**Section 1: Résumé du cas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du scénario:** |  |
| Mots clés: |  |
| Brève description du scénario: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **But et objectifs** | |
| But éducatif: |  |
| Objectifs:  (Médicaux et CRM) |  |
| APC évaluée (s): |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apprenants, ressources humaines et matérielles** | | | | | | |
| Apprenants cibles: | Apprenants juniors | | Apprenants séniors | | | Patrons |
| Médecins | Infirmières | | Inhalo-thérapeutes | Inter-professionel | |
| Autres apprenants: | | | | | |
| Milieu: | Labo de simulation | | In Situ | | | Autre: |
| Nombre de facilitateurs recommandés: | Instructeurs: | | | | | |
| Confédérés: | | | | | |
| Techniciens de simulation: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Création du scénario** | |
| Date de création: |  |
| Créateur(s): |  |
| Affiliations/Institutions(s): |  |
| Courriel du contact principal: |  |
| Dernière date de révision: |  |
| Révisé par: |  |
| Numéro de version: |  |

**Section 2A: État initial du patient**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Données patient** | | | | | | |
| Nom du patient: | | | | Âge: | Sexe: | Poids: |
| Raison de consultation: | | | | | | |
| Temp: | FC: | TA: | | RR: | Sat O2: | FiO2: |
| Glycémie capillaire: | | | | GCS: (Y V M ) | | |
| Note au triage: | | | | | | |
| Allergies: | | | | | | |
| Antécédents médicaux: | | | Médication actuelle: | | | |

**Section 2B: Information supplémentaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Histoire supplémentaire** | |
| *Incluant toute information pertinente n’étant pas inclus dans la note de triage. Quel information sera donné aux apprenants s’ils le demandent? Qui donnera cette information (voix du mannequin, confédéré, patient standardisé, etc.)* | |
| **B. Examen physique** | |
| *Énumérer toutes les trouvailles pertinentes, soit positive ou négative.* | |
| Cardio: | Neuro: |
| Resp: | ORL: |
| Abdo: | MSQ/dermato: |
| Autre: | |

**Section 3: Besoins techniques et installations en salle**

|  |
| --- |
| **A. Patient** |
| Mannequin *(specifier type et taille (enfant, adulte, etc.))* |
| Patient standardisé |
| Entraineur de tâche |
| Hybride |
| **B. Équipement special nécessaire** | |
|  | |
| **C. Médications requises** | |
|  | |
| **D. Moulage** | |
|  | |
| **E. Monitoring au début du cas** | | |
| Patient sur moniteur avec SV affiché  Patient non monitorisé | | |
| **F. Réactions du patient et examen** | | |
| *Inclure toutes les trouvailles pertinentes à l’examen physique qui nécessite de la programmation ou une interaction du patient*  *(ex. – bruits respiratoires anormaux, gémissement lors de palpation du QSD, etc) Pourrait être utile de le structurer sous la forme ABCD.* | | |

**Section 4: Confédérés et patients standardisés**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rôles et scripts des confédérés et patients standardisés** | |
| *Rôle* | *Description du role, comportements attendus et moments-clés où intervenir. Inclure les scripts nécessaires (incluant l’information que le patient devrait fournir si celui-ci en est incapable)* |
|  |  |
|  |  |

**Section 5: Progression du Scénario**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scenario States, Modifiers and Triggers** | | | | |
| État du patient/SV | État général du patient | Actions attendus, Modifications et déclencheurs vers nouvel état | | Notes aux facilitateurs |
| **1. État de base**  Rhythme:  RC:  TA:  RR:  SAT O2: %  T: oC  GCS: | *Est-il alerte? En détresse? Convulse-t’il? Quels symptômes a-t’il en ce moment?* | Actions attendus | Modifications  *Changement à l’état du patient basé sur l’action de l’apprenant*  -  -  Déclencheurs  *Pour progresser vers le nouvel état*  -  - |  |
| **2.** |  | Actions attendus | Modifications -  -  -  Déclencheurs -  - |  |
| **3.** |  | Actions attendus | Modifications -  -  -  Déclencheurs -  - |  |
| **4.** |  | Actions attendus | Modifications -  -  -  Déclencheurs -  - |  |

**Annexe A: Résultats de laboratoire**

|  |  |
| --- | --- |
| FSC  leuco  Hb  Plt  Électrolytes  Na  K  Cl  HCO3  Trou anionique  Urée  Créat  Glucose  Électrolytes étendues  Ca  Mg  PO4  Albumine  TSH  Gaz veineux  pH  pCO2  pO2  HCO3  Lactate | Cardiaque/Coagulation  Tropo  D-dimère  INR  aPTT  Biliaire  AST  ALT  GGT  Palc  Bili  Lipase  Toxico  ROH  ASA  Acétaminophène  Digoxinémie  Osmolarité sérique  Autre  B-HCG |

**Annexe B: ECG, Radiographies, Images d’échographie et autres images**

|  |
| --- |
| *Copier ici toutes autres fichiers externs nécessaires pour faire la séance. N’oubliez pas d’y inclure la source pour être capable de les retrouver le temps venu.* |

**Annexe C: Conseils pour facilitateurs et pour débriefing**

|  |
| --- |
| *Incluant les erreurs-clés à surveiller et les défis fréquents/potentiels avec le cas. Énumérer les avenues potentielles où l’on pourrait vouloir amener le débriefing. Ajouter aussi toutes explications physiopathologies, références, guide de pratique ou autre information utile pour aider les facilitateurs lors du débriefing.* |

**Références**

|  |
| --- |
| 1.  2.  3. |