

Simulation interprofessionnelle (Partie 1B) — Nutrition, Ergothérapie et Sciences infirmières

Documents pour les étudiant(e)s en sciences infirmières

Description du scénario — bref aperçu

M. Joseph Masson, un homme de 66 ans, était chez lui avec son épouse quand il a eu un accident vasculaire cérébral (AVC) il y a maintenant 2 semaines. Le jour de son AVC, il a été admis à l'hôpital aux soins aigus. Il est maintenant au centre de réadaptation depuis un peu plus d'une semaine. L'AVC a laissé comme principales séquelles une faiblesse importante au côté droit, de la difficulté à avaler et une aphasie modérée. Il y a quelques jours, le patient a développé une pneumonie d'aspiration, car il n'avait pas un bon positionnement lors de ses repas et est en convalescence. Un ergothérapeute est venu évaluer le patient le jour de sa pneumonie et a recommandé que 1) on accorde plus de temps au patient pour manger, car il utilise maintenant sa main gauche moins habile et 2) le patient soit déplacé de son lit à un fauteuil roulant, avec l'aide du personnel infirmier, et s'y asseoir pour prendre ses repas. M. Masson doit être levé à 8h30 pour sa toilette du matin et recouché vers 10h30 pour ne pas développer de plaies. L'ergothérapeute recommande aussi qu'il soit levé à 11h30 pour le dîner et recouché de 30 minutes à 1 heure après avoir mangé. Il doit encore une fois être transféré dans son fauteuil roulant à 14h30 pour se rendre à sa physiothérapie. Hier, M. Masson s'est impatienté, a tenté de se lever seul et a chuté; il s'est fait une entorse mineure au poignet gauche.

Cet après-midi vous avez une consultation avec M. Masson et sa fille, vous vérifiez donc la note au dossier laissée hier par l'infirmier/infirmière qui vous l'a référé :

Note au dossier du personnel infirmier :

Le patient est éveillé et orienté par rapport à la personne et au lieu, mais démontre des signes de confusion dans le temps. Son contact visuel et ses expressions faciales sont appropriés aux situations. Il parle lentement, prend des pauses pour réfléchir et dit parfois perdre le fil de ses idées. Il n'arrive pas à faire des phrases complètes (cherche ses mots). Lorsqu'on lui donne des consignes, une perte d'attention est notée par moments et le patient nécessite des rappels.

Le patient tolère assez bien la texture purée et les breuvages très épais lorsqu'il accepte de manger. Le patient demande souvent de pouvoir retourner à une texture habituelle et mentionne que la texture des aliments ne lui donne pas d'appétit. Le patient n'est pas encore revenu à son poids habituel et est en convalescence de sa pneumonie. Il se plaint qu'il n'a pas beaucoup d'énergie.

Le patient se déplace seul en fauteuil roulant, mais n'est pas encore capable d'effectuer ses transferts du lit au fauteuil et vice versa de manière sécuritaire. Il a été informé qu'il doit attendre de l'aide d'un membre du personnel avant de se lever.

Hier, il a sonné lorsque son plateau du soir est arrivé, mais avant que le personnel n'arrive, il a tenté de se lever seul pour se rendre à son fauteuil roulant afin de commencer à manger et il a chuté. Cette chute a causé une entorse mineure au poignet droit. La douleur entraîne des difficultés à se nourrir.

Actions :

J'ai référé à un(e) diététiste pour explorer l'option d'un supplément et la possibilité d'évaluer à nouveau la texture et la consistance de sa diète.

J'ai référé à un(e) ergothérapeute pour réévaluer la capacité à manipuler les ustensiles pour s'alimenter.

J'ai demandé une discussion d'équipe interprofessionnelle au sujet des nombreux changements de position et de déplacements qui sont irréalistes dans le contexte infirmier actuel.

Aline Amie, infirmière

Mise en situation pour l'infirmière/infirmier

Informations en vue de vous préparer à une discussion d'équipe interprofessionnelle avec le/la diététiste et l'ergothérapeute.

Vous êtes un(e) infirmier/infirmière qui travaille à l'Hôpital Bruyère. Vous vous occupez de M. Joseph Masson depuis son arrivée à l'unité de réadaptation il y a un peu plus d'une semaine. Suite à votre discussion avec le/la diététiste la semaine dernière, vous avez discuté du positionnement au lit du patient assis à 90 degrés lorsqu'il mange et de garder cette position au moins 30 minutes après ses repas. Vous suivez les indications pour le positionnement du patient, mais ne pouvez pas demeurer à son chevet pour la totalité du repas en plus d'une demi-heure après qu'il termine de manger. Vous soupçonnez que le patient a dû se coucher après un de ses repas et aurait aspiré des particules de nourriture. Le jour que le patient a subi une pneumonie, un ergothérapeute est venu évaluer le patient et a recommandé un horaire plus complet pour ses déplacements. Ceux-ci sont très nombreux et requièrent beaucoup de temps et de vas-et-viens entre M. Masson et vos autres patients. Ceci devient irréaliste et vous vous inquiétez que M. Masson continue de s'impatienter et subisse d'autres chutes ou étouffements.

Vous allez essayer d'expliquer aux autres professionnels votre vécu selon l'horaire chargé et le nombre de patients que vous avez. Vous voulez trouver une meilleure option plus réaliste afin d'assurer la sécurité du patient.

Indications : Après environ 25 minutes de simulation, vous allez visiter la chambre de M. Masson et demander de discuter avec vos collègues.

Déroulement de la simulation :

Le scénario a lieu aujourd'hui à 9h00, dans la chambre 2, lit 2 et **comprend 4 parties**, puis sera suivie d'une période de discussion de débriefage :

- 1. Discussion interprofessionnelle entre le/la diététiste et l'ergothérapeute**, vous allez (5 minutes) :
 - Discuter de la note au dossier laissée par le personnel infirmier
 - Planifier le déroulement de la consultation avec le patient et sa fille

- Répondre en équipe aux questions de la fille du patient qui viendra après 2-3 minutes.

*Note : La discussion a lieu dans le corridor et les deux professionnels de la santé vont entrer dans la chambre du patient ensemble afin d'effectuer leurs consultations

2. La consultation par le/la diététiste pendant laquelle il/elle va (10 minutes) :

- Effectuer une évaluation nutritionnelle de suivi (convalescence d'une pneumonie d'aspiration, faible taux d'énergie)
- Suggérer un supplément nutritif approprié pour augmenter l'apport en protéines et en énergie du patient.
- Explorer la possibilité de faire une 2e évaluation de la déglutition et des implications de ceci.

3. La consultation par l'ergothérapeute pendant laquelle il/elle va (10 minutes) :

- Évaluer la capacité de monsieur à porter une cuillère et un verre à sa bouche et vérifier s'il y a moyen de diminuer la douleur au poignet gauche pendant cette activité au moyen d'aides techniques
- Renforcer votre recommandation quant à l'importance d'un bon positionnement dans le fauteuil roulant pour ne pas s'étouffer et pour avoir une bonne liberté de mouvements à son bras gauche.
- Renforcer les consignes de sécurité pour les transferts : attendre l'aide
- Expliquer au patient et au (à la) diététiste la conclusion de votre évaluation cognitive effectuée hier après-midi en des termes appropriés pour la compréhension de monsieur.

4. La discussion d'équipe interprofessionnelle (diététiste + ergothérapeute + infirmier/infirmière) pendant laquelle vous allez (5-10 minutes) :

- Expliquer aux autres membres de l'équipe vos recommandations données auprès du patient et le raisonnement pour celles-ci.
- Expliquer aux autres membres de l'équipe le résultat de vos nouvelles évaluations et donner de nouvelles suggestions si nécessaire
- Discuter de changements à apporter à l'horaire des déplacements du patient afin que cela soit plus réaliste pour toutes les parties prenantes.
- Négocier une répartition équitable des tâches entre les membres de l'équipe selon les prochaines évaluations à faire pour le patient.

Discussion de rétroaction :

Suivant l'entrevue simulée, nous vous demandons de participer à une discussion de rétroaction (débrefage) en petits groupes avec le patient, sa fille, les professionnels de la santé (étudiants) et l'observateur/observatrice.

Par la suite, faites l'auto-évaluation de votre rencontre avec le client en utilisant la grille d'observation qui vous est fournie, puis identifiez deux habiletés à continuer à démontrer et deux stratégies d'amélioration personnelle de vos habiletés à pratiquer et à développer davantage.

Objectifs d'apprentissage

- **Mettre en pratique les compétences de collaboration interprofessionnelle**, par exemple :
 - Échanger des informations sur votre patient et tenir compte des idées des autres,
 - Clarifier votre rôle, contribuer de façon positive au climat de l'équipe et négocier une répartition équitable des tâches,
 - Établir un « leader » et guider les discussions vers l'objectif à atteindre.

- **Participer à une discussion rétroaction** : avec le client, sa fille, les autres professionnels/étudiants de la santé, l'évaluateur/évaluatrice en petit groupe.

Optionnel :

- **Déterminer le(s) diagnostic(s) infirmiers (s) pertinent(s) en** collaborant avec les autres professionnels de la santé;
- **Communiquer les informations pertinentes quant aux soins infirmiers** indiqués pour un patient qui a subi un accident vasculaire cérébral (AVC);
-

Préparation pour la simulation

- Lire et comprendre la documentation pour la simulation y compris la mise en situation de l'étude de cas, ainsi que les points ci-dessous :
- Faire des recherches complémentaires pertinentes à l'étude de cas au besoin (par exemple, sur ce qu'est un accident vasculaire cérébral [AVC] et une pneumonie d'aspiration et quelles en sont les conséquences physiques).
- Réviser la matière suivante :
 - o Les étapes de l'évaluation physique du patient qui a subi un AVC.
 - o Les Principes de déplacement sécuritaires des bénéficiaires (PDSB) L'identification de conflits interprofessionnels.
 - o Les compétences de collaboration interprofessionnelle.
 - o Les techniques d'alimentation sécuritaire pour les clients atteints de dysphagie et ayant subi un AVC.
 - o Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe de soins de santé.
 - College of Dietitians of Ontario — Professional Practice Policy
 - [https://www.collegeofdietitians.org/resources/scope-of-practice/dysphagia/dysphagia-policy-\(updated-2018\).aspx](https://www.collegeofdietitians.org/resources/scope-of-practice/dysphagia/dysphagia-policy-(updated-2018).aspx)
 - Association canadienne des ergothérapeutes - L'ergothérapie et les AVC
 - <https://www.caot.ca/document/4119/Stroke%20-%20FS.pdf>
 - College of Occupational Therapists of Ontario – What OTs Do
 - <https://www.coto.org/you-and-your-ot/what-occupational-therapists-do>
 - Registered Nurses' Association of Ontario – Stroke Assessment Summary
 - https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/653_BPG_Stroke_Assessment_summary.pdf
- Avoir en main pour la simulation :
 - o Votre badge d'identification avec nom
 - o Votre épinglette « Bonjour! Hello!» pour faire l'offre active du français
 - o Des feuilles pour prendre des notes durant l'entrevue et une tablette pour écrire.
 - o La mise en situation de l'étude de cas.