

Simulation interprofessionnelle (Partie 1B) — Nutrition, Ergothérapie et Sciences infirmières Documents pour les diététistes évaluateurs/évaluatrices

Le rôle des **évaluateurs/évaluatrices** dans cette simulation est d'évaluer les compétences en collaboration interprofessionnelle des différents étudiant(e)s prenant part à cette simulation et de coordonner l'activité.

Les étudiant(e)s ont reçu une description du scénario général ainsi que le déroulement de la simulation. Vous trouverez ces informations dans le présent document. Les étudiant(e)s ont également reçu des mises en situation précises portant sur leur discipline. Vous pouvez également consulter les documents remis aux étudiant(e)s pour en apprendre davantage sur leur rôle. Suite à la simulation, vous participerez à la session de débriefage avec les étudiant(e)s des différentes disciplines ainsi que le patient et sa fille.

Au début de l'activité : Vous devez informer les étudiant(e)s que :

- La simulation dure environ 35 minutes et que lorsqu'il restera 5 minutes, vous leur ferez signe de conclure.
- Pendant la simulation, j'observerais sans intervenir, sauf si vous oubliez certaines parties de la simulation.

Est-ce que vous êtes prêt(e)s ? Allez-y.

Pendant l'activité : vous, comme évaluateur, utilisez la grille d'observation pour prendre des notes qui vont vous servir à donner de la rétroaction aux étudiant(e)s. Les étudiant(e)s ont reçu une mise en situation que vous trouverez ci-dessous.

Description du scénario telle que reçue par tous les étudiant(e)s

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

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, les étudiant(e)s doivent (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 l'étudiant(e) 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 l'étudiant(e) 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 chaque étudiant(e) va (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 ~~et~~
- 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.

Session de rétroaction :

Suivant l'entrevue simulée, il y aura une **discussion de débriefage avec le patient, sa fille, les étudiant(e)s des différentes disciplines et l'évaluateur/évaluatrice**. Cette discussion a pour but de faire réfléchir les étudiant(e)s sur leur expérience d'apprentissage, de parler au sujet de leurs émotions, de poser leurs questions et d'obtenir de la rétroaction constructive de la part des intervenants.

*Les concepts clés à réviser incluent ceux de l'approche interprofessionnelle, de la gestion de la dysphagie, de la diète purée avec breuvages très épais, etc.

Voici des questions suggérées pour la période de débriefage :

1. Comment vous êtes-vous senti tout au long de l'activité de simulation ?
2. Décrivez les objectifs que vous avez atteints et ceux que vous n'avez pas atteints (s'il y a lieu et pourquoi) ?
3. Étiez-vous satisfaits face à votre capacité de faire la simulation ? Expliquez.
4. Si vous pouviez refaire cette simulation, est-ce que vous aborderiez la situation différemment ? De quelle façon ?
5. Quels sont les aspects que le groupe a bien réussis ?
6. Qu'est-ce que l'équipe voyait comme priorité ?
7. Quelles étaient les évaluations et les interventions clés ?
8. Quels sont les éléments d'information importants qui ont eu besoin d'être partagés dans ce scénario afin d'améliorer les soins du patient ?
9. Quels sont les éléments d'information importants que l'infirmière ou la diététiste doit recueillir avant de prodiguer des soins au patient ?
10. Quelles difficultés avez-vous rencontrées pendant ce scénario ?
11. Y avait-il des aspects sociaux/culturels à prendre en considération pendant ce scénario ?
12. Quels sont les points clés à retenir de cette expérience ?
13. Y a-t-il d'autres points dont vous aimeriez discuter ?

Objectifs d'apprentissage de la simulation pour les étudiant(e)s en Nutrition :

- **Apprendre à propos du rôle de l'ergothérapeute** et de ses interactions avec le domaine de nutrition.
- **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 :

- **Mettre en pratique les principes enseignés sur l'entrevue nutritionnelle** avec un client (ex. AIDET, composantes de l'entrevue, technique d'entrevue, professionnalisme, compétence culturelle, communication verbale et non verbale, etc.).

- **Effectuer une évaluation nutritionnelle** compréhensive (antécédents du client et données ABCD pertinentes);
 - **Déterminer le(s) diagnostic(s) nutritionnel(s)** et les interventions nutritionnelles en collaborant avec l'ergothérapeute et le client;
 - **Communiquer les informations pertinentes** quant aux soins nutritionnels indiqués pour le patient;

Objectifs d'apprentissage de la simulation pour les étudiant(e)s en Ergothérapie :

- **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 :

- **Évaluer si le type d'ustensiles et verre qui sont appropriés pour la condition du patient**
- **Donner des recommandations sur l'utilisation et l'entretien de cet équipement**
- **Suggérer des modifications aux activités du patient** (ex. pour manger avec des ustensiles adaptés, renforcer l'importance du bon positionnement dans le fauteuil roulant, et d'attendre d'avoir pratiqué encore plus avec la physiothérapeute ou l'ergothérapeute avant de faire ses transferts seuls, etc.)

Objectifs d'apprentissage de la simulation pour les étudiant(e)s en Sciences infirmières:

- **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);

Annexe 1 : Fiche algorithmique détaillée

Patient simulé (M. Masson)	Professionnels de la santé	Conjointe du patient (Mme Masson)
<ul style="list-style-type: none"> • Au lit, à plat et tousse fortement. • Désorienté mais suit les directives. • Respire difficile. Arrête de tousser lorsque la tête du lit est levée. • Facilement désorienté et a de la difficulté à comprendre des phrases longues et complexes. • Lorsqu'on lui pose des questions, il donne des réponses incomplètes et incompréhensibles. • Nuit à la conversation en disant qu'il a soif et demande son sandwich. 	<p>Étape I – Intervention de l'infirmière (2 minutes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se laver les mains avec du savon désinfectant en entrant dans la chambre et se présenter au patient et sa conjointe. 2. Intervenir auprès du patient qui s'étouffe: <ul style="list-style-type: none"> • Lever la tête du lit, • Dégager les voies respiratoires, • Vérifier les signes vitaux et la saturation d'oxygène, • Donner des soins buccaux. 3. Justifier la diète à texture modifiée tel que nécessaire. 4. Informer l'épouse et le patient qu'une diététiste viendra les voir pour discuter de l'alimentation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Donne une bouchée de sandwich et du jus non épaissi à son conjoint. • S'inquiète de la perte de poids de son conjoint : « Il a perdu 10 livres », « Vous devriez lui donner ce qu'il aime manger ! Il a perdu tellement de poids, vous l'affamez ! » • Veut parler à quelqu'un qui connaît « la bonne nutrition » et « comment vraiment nourrir un homme ».
<ul style="list-style-type: none"> • N'aime pas les aliments à texture modifiée, veut de la nourriture « normale ». • Toujours désorienté et fatigué. • Interrompt la discussion : « Qu'est-ce que vous dites ? Donnez-moi un verre d'eau, Pourquoi est-ce que vous êtes là ? ». • Dit ne pas avoir un gros appétit, mange moins que d'habitude et se sent faible. • Ne sait pas ce qu'il a mangé hier : « Je n'étais pas ici hier ». 	<p>Étape II – Intervention des étudiant(e)s en nutrition (20-30 minutes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se laver les mains. 2. Se présenter au patient et sa conjointe. Expliquer son rôle et la raison pour sa visite. 3. Effectuer une évaluation de l'état nutritionnel : <ul style="list-style-type: none"> ○ Poser des questions sur le poids, l'appétit et l'apport alimentaire de M. Masson au cours des derniers jours. 4. Discuter les préférences alimentaires du patient et proposer en conséquence des changements à son menu. 5. Répondre aux questions du patient et de sa conjointe et justifier la diète purée avec des breuvages très épaissis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dit que M Masson n'a pas un eu gros appétit, mange moins que d'habitude, a peu d'énergie et passe la plupart de ses journées dans son lit. • Est très préoccupée par sa perte de poids, n'aime pas la « nourriture de bébé » servie à l'hôpital. Pense qu'il devrait manger de la « vraie nourriture ». • Dit qu'il a seulement mangé quelques bouchées de souper hier. • Demande pourquoi il doit manger des aliments en purée. • Choisit des aliments du menu qu'il pourrait préférer, selon ce qui est proposé.

<ul style="list-style-type: none"> • Se repose. 	<p>Étape III — Discussion interprofessionnelle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Échanger des informations pertinentes sur l'état de santé du patient : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les étudiant(e)s posent des questions à l'infirmière pour compléter leur évaluation nutritionnelle (p. ex. l'apport alimentaire du patient). 2. Établir le(s) diagnostic nutritionnel(s). 	<ul style="list-style-type: none"> • Au chevet de M. Masson qui se repose.
<ul style="list-style-type: none"> • Pose des questions sur les interventions proposées. 	<p>Étape IV — Discussion du plan d'intervention</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer un plan de traitement nutritionnel au patient et sa conjointe et le justifier (p. ex. suppléments oraux, hydratation, consultation avec l'orthophoniste et l'ergothérapeute). 2. Justifier la diète à texture modifiée qui a été recommandée suite à l'évaluation de la déglutition effectuée le jour de l'admission. 3. Expliquer la nécessité de manger et boire régulièrement pour prévenir la perte de poids et la déshydratation et pour favoriser le rétablissement. 4. Répondre aux questions et besoins d'enseignement. 5. Exprimer de l'empathie. 6. Résumer la rencontre et planifier le suivi. 	<p>Pose des questions selon le plan de traitement proposé par la diététiste et l'infirmière. Pose les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – « Est-ce que ça va l'aider à gagner du poids? » – « Qu'est-ce qu'une consistance très épaisse? » – « Qu'est-ce que le médecin en pense? Est-il au courant? » – « Qu'est-ce que l'orthophoniste va faire? »