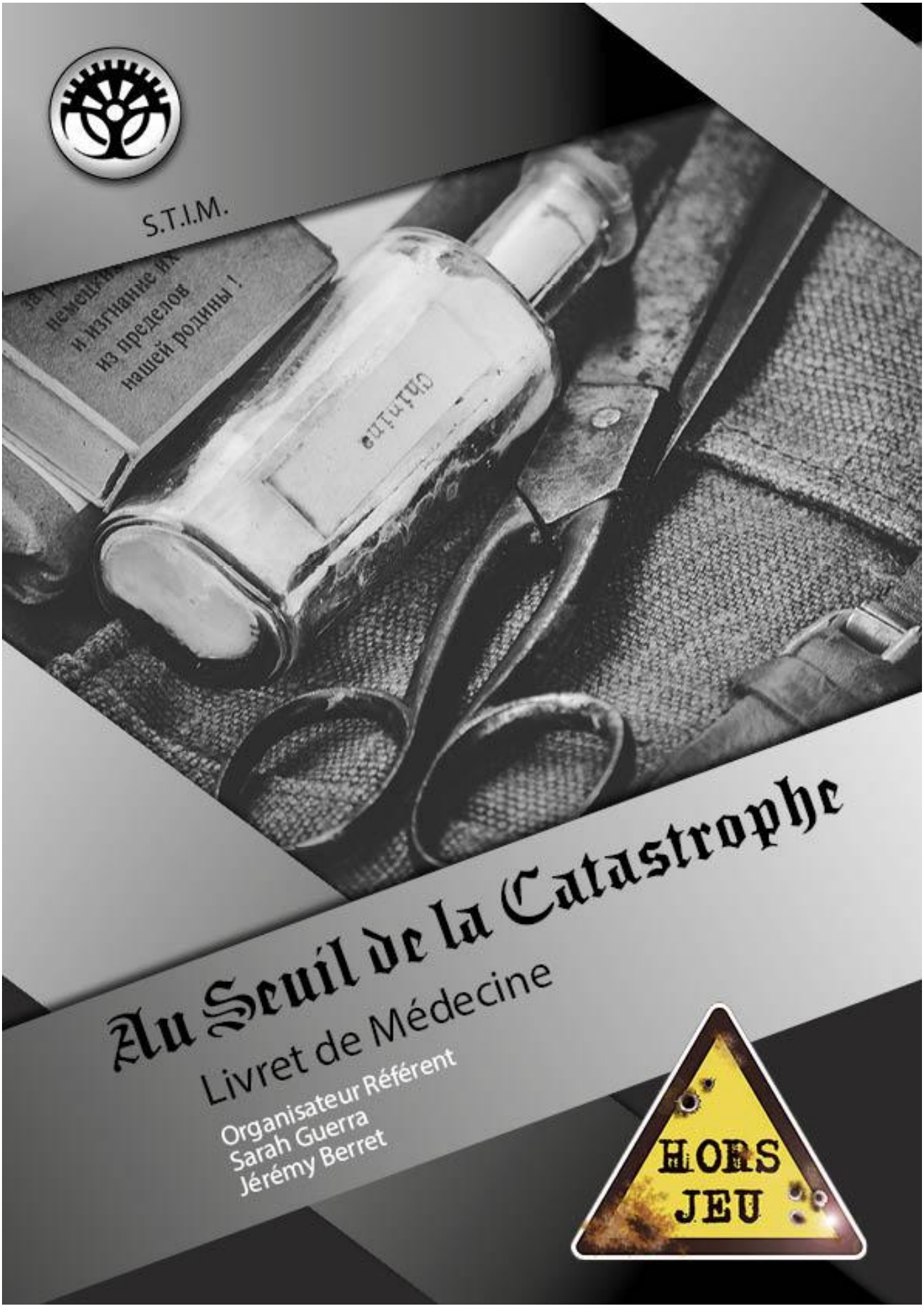


Au Seuil de la Catastrophe

Livret de Médecine

Organisateur Référent
Sarah Guerra
Jérémy Berret

HORS JEU

Table des matières

1.Introduction 3
2.Infirmiers 4
Soins médicaux 4
Tâches de tous les jours 4
3.Médecins 5
4.Protocoles de soins principaux 5
Stabilisation 5
Blessure à l'arme blanche 6
Blessure par arme contondante 6
Soin d'un hématome 7
Blessure par balle 7
Réanimation d'un coma 8
Soigner un empoisonnement ou une overdose 8
5.Protocoles de soins psychiatriques 9
Sismothérapie 9
Lobotomie 10
6.Le Matériel de médecine 10
7.Composants alchimiques, remèdes et médicaments 11
Matériel fourni sur place 12
8.Le système de recherche médicale 12

1.Introduction

La médecine s'est considérablement développée depuis les années 1800. Un certain nombre de protocoles ont été mis au point pour pouvoir remettre sur pieds bien des éclopés. A force d'ouvrir des cadavres pour comprendre le fonctionnement du corps humain, les médecins ont fini par supplanter les thaumaturges soigneurs qui étaient les seuls à pouvoir guérir les plaies et bosses efficacement.

Les CURSC ont notamment ouvert la voie en matière de sciences expérimentales. Il faut être bien conscient que sans leurs expérimentations contraires à l'éthique et à la morale, la science ne serait pas là où elle en est aujourd'hui.

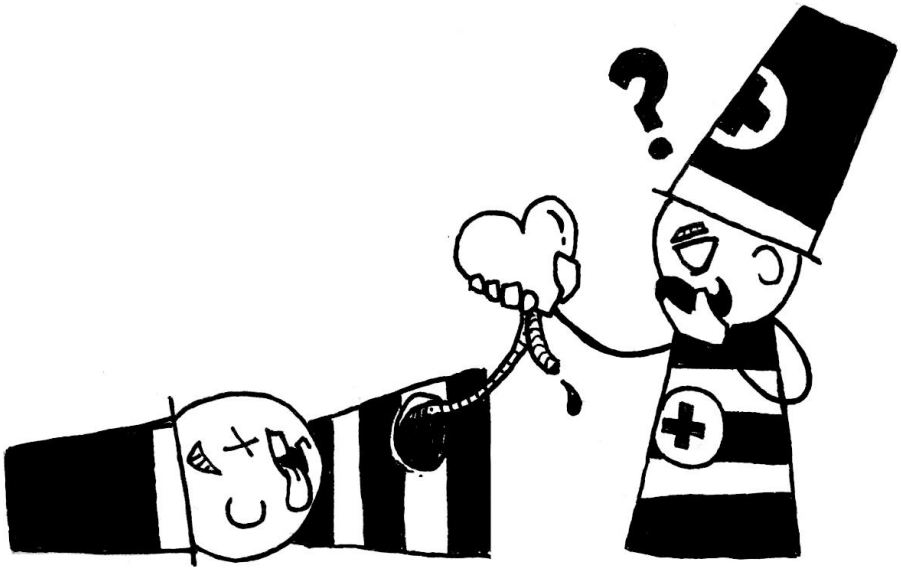
Néanmoins, la chirurgie n'est pas une science très fiable et concrète, il reste encore de nombreuses zones d'ombres à éclaircir.

En pratique, n'importe quel médecin digne de ce nom connaît suffisamment son métier pour soigner n'importe quel type de blessure. Par contre, il a besoin de plus ou moins de matériel en fonction des dégâts subis. Seul un médecin est capable d'utiliser du matériel médical.

Les infirmiers, eux, sont également capables d'utiliser du matériel médical, mais dans une certaine mesure. Ils sont capables de stabiliser un blessé en lui prodiguant les premiers soins et de faire des injections.

« Au Seuil de la Catastrophe » se veut un jeu de rôle réaliste. Les personnages ne possèdent pas de points de vie, contrairement à beaucoup d'autres jeux. Chaque potentielle blessure pourrait mener un personnage à une mort certaine. Les médecins et infirmiers devront faire preuve de roleplay pour soigner les blessures potentielles, tout en suivant les protocoles mis à disposition. Beaucoup du matériel de jeu devra être utilisé puis « jeté » pour pouvoir soigner une blessure. Il est évident que le patient ne sortira pas indemne de ces soins, car la convalescence prend du temps.

Un atelier pré-GN permettra de prendre en main le système le vendredi soir.



2.Infirmiers

Soins médicaux

Les infirmiers sont capables de stabiliser un patient afin que son état ne dégénère pas (et qu'il ne tombe pas dans le coma).

Si un infirmier prend en charge une blessure, cela signifie que le patient est stabilisé. Il pourra alors lui administrer un calmant ou un anti-douleur en attendant de vrais soins de la part d'un médecin.

Ils sont également capables de soigner de petites blessures, telles que des blessures par arme blanche, si la plaie n'est pas trop profonde, ou encore de soigner des hématomes.

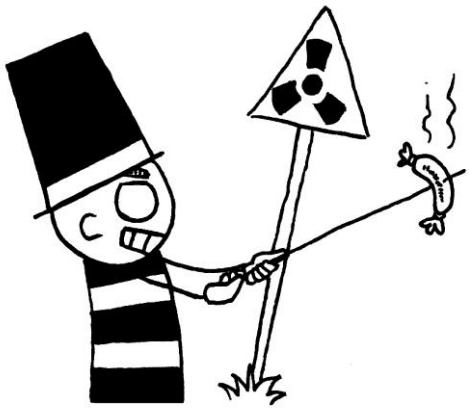
Les infirmiers sont capables d'administrer toutes les injections, sauf l'adréfix (pour réanimation d'un coma), qui nécessite une expertise très particulière.

Tâches de tous les jours

Outre quelques soins que les infirmiers sont capables de prodiguer, le travail des infirmiers est capital pour le fonctionnement du Centre Médico-Scientifique. Chaque infirmier a une chambre de 4 patients qui lui est attitrée et il se charge d'emmener les patients d'un endroit à l'autre du centre. Aux toilettes, aux douches, au réfectoire, à la séance avec le psy, au check-up médical, à l'activité brico-loisir du jour, etc. Tout cela est régi selon un planning strict.

Chaque infirmier possède une matraque (fournie par la STIM). Cette dernière symbolise son autorité. Les patients seront moins tentés de se rebeller, car par expérience, les infirmiers n'hésitent pas à user de ladite autorité.

Les infirmiers se chargent de faire en sorte que les médicaments prescrits par le psy ou les médecins soient administrés de manière correcte et que les patients suivent bien leur médication. Si un patient est récalcitrant à prendre ses médicaments ou s'il fait semblant, les infirmiers pourront les inoculer par injection.



Les infirmiers veillent également à ce que les patients n'aient pas accès à des objets ou substances illégales, voire dangereuses pour eux-mêmes et pour autrui. Pour cela, ils effectuent régulièrement des fouilles de leurs chambres et des locaux. (Voir chapitre 8 des règles générales du CMS)

3.Médecins

Les médecins, eux, peuvent soigner tous les types de blessures. Evidemment, si un infirmier est capable de prendre en charge un patient, le médecin le laissera faire sa tâche. Mais si les médecins sont capables de soigner toutes les blessures, cela ne signifie pas qu'il n'y aura aucune séquelle. En effet, ce jeu de rôle voulant jouer sur le réalisme, il ne sera pas possible de recouvrir complètement sa santé avec les soins prescrits. Les soins servent principalement à faire en sorte que la santé du patient ne se détériore pas et qu'il ne souffre pas le martyre.

Les médecins procèdent également à des traitements physiques des patients en psychiatrie. Des interventions telles que lobotomies et sismothérapie (thérapie par électrochocs) sont courantes dans le Centre Médico-scientifique de Milania et les médecins travaillent conjointement avec un psychiatre lorsque de tels soins sont prescris par ordonnance. Un psychiatre est présent pour évaluer l'état de santé mentale des patients.

Les médecins sont aussi et principalement concernés par la recherche médicale. Il leur est demandé de rechercher un vaccin contre la *decrepitia* et de mener des expérimentations.

4.Protocoles de soins principaux

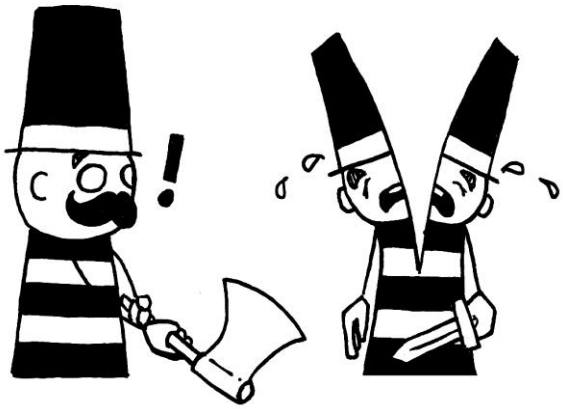
Il y a différents types de blessures, **les protocoles de soins principaux seront affichés à l'infirmerie**. Tout autre type de blessure non recensé pourra être soigné selon le bon sens. A vous de faire une proposition rôle play qui permette de soigner votre patient.

Stabilisation

Qui : Les infirmiers
Quoi : La stabilisation permet aux infirmiers de faire en sorte que leurs patients ne tombent pas dans le coma ou ne meurent pas en attendant l'arrivée du médecin.
Comment :

- Emmener le patient à l'infirmerie
- Lui administrer des calmants ou des anti-douleurs (sauf s'il est dans le coma)
- Stabiliser le patient (selon type de blessure) :
    - Un garrot ou une compresse selon le type de coupure
    - Immobiliser un membre cassé grâce à une atèle
    - Commencer la réanimation lors d'un coma (Massage cardiaque durant 4 minutes)
- Bien entendu, le patient devra être pris en charge par un médecin afin de recevoir les soins appropriés.

Blessure à l'arme blanche



Qui : Infirmiers ou médecins, selon la gravité de la blessure.

Quoi : Si un bras a été coupé, si la blessure est trop profonde, cela demandera une expertise beaucoup plus pointue et donc un infirmier ne pourra que stabiliser la plaie en appliquant une compresse ou un garrot. Seul un médecin sera capable de sauver, à terme, le patient.

Comment :

- Administrer un anti-douleur au patient
- Désinfecter la plaie
- Recoudre la plaie/le membre. Nécessite une intervention plus ou moins longue selon la gravité de la blessure.
- Appliquer un baume cicatrisant
- Appliquer un pansement ou un bandage sur la plaie.

  → Si besoin d'une cicatrice plus développée sur le visage, le cou ou les avant-bras, maquiller le patient. Application montrée lors des ateliers pré-GN.

Blessure par arme contondante

Qui : Médecins

Quoi : La blessure est à soigner selon sa gravité. S'il s'agit d'un simple hématome, un infirmier peut appliquer le protocole de soin d'un hématome.

NB : il n'est pas forcément obligatoire de soigner un hématome.

Si les os sont cassés, un médecin doit intervenir. L'intervention la plus courante lorsqu'un os est cassé est de réaligner la fracture par une manipulation vigoureuse du médecin.

Comment :

- Administrer un calmant, voire endormir le patient avec un anesthésiant (double dose pour narcose complète et dose simple pour anesthésie locale)
- Attacher le patient, car même endormi, il peut avoir des réactions très violentes face à la douleur
- Ausculter la zone à soigner et déterminer l'angle de la fracture
- Manipuler le membre cassé de manière à réaligner la fracture
- Immobiliser le membre avec une atèle et prescrire des calmants pour que la douleur ne se réveille pas.
- Prescrire une rééducation du membre cassé.

Soin d'un hématome

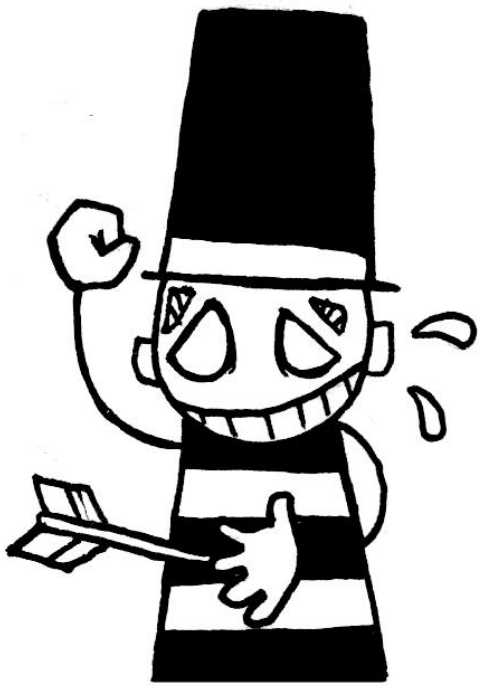
Qui : Infirmier ou médecin
Quoi : Les hématomes peuvent survenir suite à des blessures de corps-à-corps ou suite à une blessure infligée par une arme contondante. Médecins et infirmiers peuvent prendre en charge ces soins. Les hématomes ne sont pas des blessures graves, il n'est pas obligatoire de les soigner. Néanmoins, un passage à l'infirmerie sera indispensable pour maquiller un hématome se situant sur le visage ou les avant-bras.
Comment :

- Administrer des anti-douleurs au patient
- Appliquer un baume cicatrisant
  → Maquiller un bleu sur le patient. Application montrée lors des ateliers pré-GN.

Blessure par balle

Qui : Médecins
Quoi : Une blessure par balle dans le torse ou dans la tête fait tomber le patient dans le coma. Il faudra donc appliquer une procédure de réanimation avant d'extraire la balle. Une balle logée dans un membre demande une prise en charge très rapide, au risque que le patient se vide de son sang.
Comment :

- Si coma, appliquer le protocole de réanimation
- Localiser les fragments de balle, inciser si besoin. Peut demander l'assistance d'un infirmier pour écarter les tissus.
  → Des petits pots remplis de tissus, de sang et de fragments de balle seront préparés afin de pouvoir assurer le roleplay de l'opération.
- Retirer les fragments de balle à l'aide de pinces brucelles
- Désinfecter la plaie et recoudre
- Appliquer un pansement ou un bandage



Réanimation d'un coma

Qui : Médecin
Quoi : Il y a plusieurs manières de se retrouver dans le coma : en recevant une balle dans la tête ou le torse, si une blessure s'aggrave et n'est pas prise en charge (pas de stabilisation), suite à une annonce, etc.
Après 10 minutes de coma sans prise en charge, le personnage meurt. Sortir une personne du coma nécessite une grande expertise et pas mal de matériel médical qui peut être coûteux à obtenir.
Comment :

- Phase de stabilisation : massage cardiaque durant 4 minutes (peut être réalisé soit par un médecin, soit par un infirmier).
- S'il ne se passe rien (et en général c'est le cas) utilisez les électrochocs, charge moyenne jusqu'à deux tentatives.
- Injection d'adrénaline intracardiaque (Adréfix).
- Electrochocs, charge maximale jusqu'à deux tentatives.
- Le patient devrait s'en sortir. Le placer en chambre de repos pour 15 minutes minimum sous calmant afin d'éviter une montée de stress.

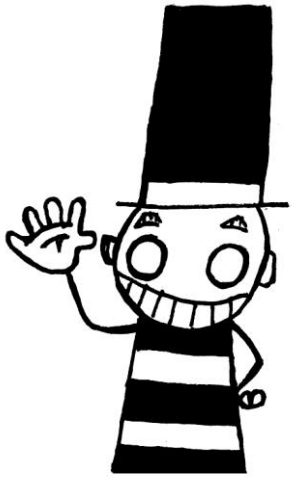
Soigner un empoisonnement ou une overdose

Qui : Infirmier et médecin
Quoi : En pratique, c'est l'infirmier qui administre le vomitif au patient et qui gère cette partie (nettoyage compris), puis le médecin procède à un check up complet pour s'assurer que tout va bien.
Comment :

- Préparer une bassine
- Faire boire une infusion vomitive au patient
- Attendre que les vomissements soient terminés
- Faire un check up complet de l'état de santé
- Placer le patient au repos durant 15 minutes au minimum.

5.Protocoles de soins psychiatriques

Le centre médico-scientifique de Milania est à la pointe de l'avancée scientifique et pratique une forme plus ou moins expérimentale de soins psychiatriques. Les psychiatres prennent soin de l'intégrité psychologique des patients, tandis que les médecins se penchent sur leur intégrité physique. Les procédures nécessitent la présence d'un médecin et d'un psychiatre au minimum. Il faudra potentiellement que des infirmiers maintiennent les patients ou les sanglent (pour la sécurité des patients évidemment).



La sismothérapie (traitement par électrochocs) ainsi que la lobotomie sont des traitements encore expérimentaux et nouvellement mis au point. Le Centre Médico-Scientifique de Milania s'est empressé d'avoir recours à ces technologies. Les protocoles de soins psychiatriques seront affichés à la cave, lieu où ces interventions auront lieu.

Sismothérapie

Qui : Médecin et psychiatre
Quoi : Aussi connu sous le nom de traitement par électrochocs.
La difficulté de cette pratique encore empirique consiste en la localisation du seuil épileptogène.
En théorie, il existe 3 différents voltages pour 3 résultats différents :

- Voltage léger à utiliser comme calmant.
- Voltage moyen pour faire tomber un patient dans les pommes pendant 10 minutes.
- Voltage fort pour supprimer définitivement un trait psychologique marqué (voir règles psychologie). Fait tomber le patient dans les pommes pendant 10 minutes.

NB : un voltage trop puissant peut mener à la mort du patient.
Reste à déterminer ce qu'est un voltage fort, moyen ou faible.
Comment :

- Placer le patient sur la chaise de traitement et l'attacher fermement.
  → En réalité, le PJ sur la table n'est pas attaché, à moins qu'il soit d'accord.
- Sélectionner le voltage
- Démarrer les électrochocs durant 10 secondes
- Recommencer jusqu'à 3 fois maximum
- Appliquer le baume cicatrisant sur les parties en contact avec l'électrochoc
- Le psychiatre peut ensuite évaluer l'état de santé mentale du patient et procéder à une séance d'hypnose (voir règles psychologie)
- Placer le patient au repos durant 15 minutes au minimum.
- Ne pas appliquer le traitement plus d'une fois toutes les deux heures.

Requiert la présence d'un orga PNJ.

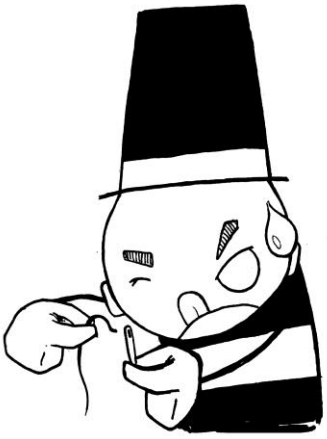
Lobotomie

Qui : Médecin et psychiatre
Quoi : La pratique de la lobotomie est très courante dans les asiles psychiatriques et demande une expertise certaine. Néanmoins, les résultats ne sont pas toujours très efficaces à court terme, ce qui catalogue cette intervention comme contraire à la déontologie.
Une lobotomie, si elle est bien faite, permet de supprimer définitivement un trait psychologique marqué (voir règles psychologie). La lobotomie requiert la présence d'un médecin et d'un psychiatre. Le médecin pratique l'intervention et le psychiatre évalue l'état psychiatrique du patient.
Comment :

- Attacher fermement le patient à la table d'opération
  → En réalité, le PJ sur la table n'est pas attaché, à moins qu'il soit d'accord.
- Administrer un anesthésiant dilué de moitié pour que le patient reste conscient, mais qu'il ne ressente pas la douleur.
- Désinfecter les tempes et les instruments chirurgicaux
- Percer un petit trou dans le crâne dans la zone des tempes
- Sectionner la substance blanche du lobe frontal
- Refermer le trou à l'aide de fil et d'une aiguille
- Appliquer un baume cicatrisant
  → Appliquer une petite cicatrice de maquillage sur la tempe (système expliqué lors de l'Atelier Pré-GN)
- Le psychiatre peut ensuite évaluer l'état de santé mentale du patient et procéder à une séance d'hypnose (voir règles psychologie)

Requiert la présence d'un orga PNJ

6.Le Matériel de médecine



La STIM fournit tout le matériel de médecine. Les médecins devront cependant amener un carnet et de quoi écrire pour la recherche. Ils pourront également amener tout ce qu'ils jugeront nécessaire au rôle play et qui n'est pas mis à disposition ci-dessous. (Pour autant que le matériel soit jugé « safe » par les organisateurs).

En théorie, tout sera disponible. Mais dans la pratique, les médecins et infirmiers auront un stock limité de matériel. Il faudra collaborer avec les autres corps de métier (alchimistes et ingénieurs) afin de toujours avoir du matériel en stock ! Il faudra parfois passer des commandes pour obtenir bandages, seringues, pansements, compresses, atèles, etc.

7.Composants alchimiques, remèdes et médicaments

Comme évoqué précédemment, tous les composants alchimiques, remèdes et médicaments seront fournis par la STIM.

ATTENTION : il ne faut en aucun cas ingérer ou faire ingérer quelque chose qui ne comporte pas d'étiquette descriptive conçue par la STIM.

Voici la liste non-exhaustive du matériel alchimique utilisé pour les soins :
Tous ce matériel est à confectionner en jeu par les alchimistes. Comme le système de recherches se veut relativement ouvert, il sera possible d'élaborer des médicaments qui ne figurent pas dans la liste ci-dessous, pour autant que ce soit justifié scénaristiquement.

Désinfectant

Effet : liquide utilisé par les médecins pour nettoyer les plaies et les instruments
Durée : immédiat.

Anesthésiant

Effet : Injection utilisée par les médecins pour endormir le patient.

- ½ dose diluée : le patient est conscient, mais le corps ne ressent pas la douleur
- 1 dose : injection localisée
- 2 doses : narcose complète

Durée : 15 minutes

Analgésique (Anti-douleur)

Effet : Comprimé utilisé par les médecins pour que les blessés ne ressentent plus la douleur
Durée : 1 heure

Sédatif (calmant)

Effet : Calmant. Injection utilisée par les médecins pour apaiser un patient agité.
Durée : 30 minutes

Baume cicatrisant

Effet : utilisé par les médecins et infirmiers pour cicatriser une plaie ou résorber un hématome.
Durée : -

Infusion Vomitive

Effet : utilisée par les infirmiers ou médecins pour faire vomir un patient qui aurait ingéré un poison ou qui serait en train de faire une overdose.
Durée : immédiat

Adréfix

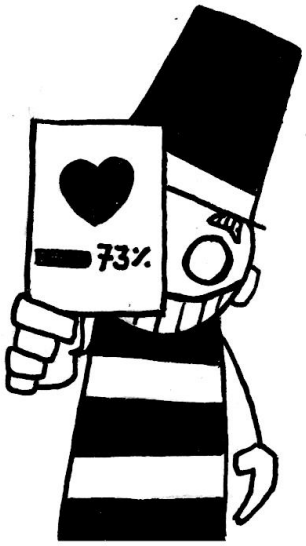
Effet : Injection d'adrénaline utilisée par les médecins pour faire sortir un patient du coma
Durée : immédiat

Matériel fourni sur place

- Seringues (sans aiguilles !)
- Bandages
- Garrots
- Pansements
- Scotch pour la peau
- Atèles
- Fil de suture
- Aiguilles de suture
- « Peau » à suturer
- Electrochocs pour sismothérapie (piles et dispositif à faire concevoir par des ingénieurs)
- Electrochocs pour défibrillateur (piles et dispositif à faire concevoir par des ingénieurs)
- Perceuse (piles à faire concevoir par des ingénieurs)
- Outillage : pinces, scalpels, ciseaux, perceuse, fil et aiguille, etc.
- Etc.

8.Le système de recherche médicale

Le système de recherche comprend une partie théorique (archives), et des parties pratiques. Cela demandera beaucoup de collaboration avec les alchimistes, voire les ingénieurs, dans le but de pratiquer des expérimentations afin de faire avancer la science.



Les médecins devront donc fouiller dans les archives du centre et décrypter un certain nombre de documents afin de déterminer des protocoles de recherches et d'essais cliniques. Ils pourront effectuer des prélèvements sur des patients et faire des tests d'échantillons biologiques et alchimiques en culture. Ils pourront enfin analyser les résultats au microscope et tester leurs découvertes.

Les protocoles de recherches seront disponibles sur place et expliqués durant les ateliers pré-GN OU en jeu, selon les archives retrouvées.

Remarque générale : l'équipe de la S.T.I.M. se réserve le droit de toute modification sur le présent livret et les éléments supplémentaires. Les éventuels changements seront indiqués par oral.