

LIVRET DE STAGE P REANIMATION

- ❖ **Fiche présentation de l'étudiant** : tuteur, RDV, planning, compagnons principaux (peuvent être modifiés en fonction des changements de planning IDE)

- ❖ **Fiche présentation du service**

- ❖ **Objectifs de stage** : les classer par compétences et les rendre en fin de 1^{ère} semaine à la tutrice ou lui envoyer par mail

- ❖ **Planning de formation**

- ❖ **Les incontournables à savoir** : ce qui doit être su en fin de stage

- ❖ **Les gestes à valider**

- ❖ **Questionnaire de connaissances**

- ❖ **Calculs de dose**

- ❖ **Evaluations** : calculs de dose, bilan de mi- stage, bilan fin de stage

- ❖ **Fiche de validation des soins** : à faire remplir par les compagnons, lister vous-même les soins réalisés. Faire remplir une seule fiche pour une série de jour d'encadrement par la même personne.

Livret à laisser à la disposition de la tutrice dans le service : bureau du cadre dans le casier prévu à cet effet.

PRESENTATION DE L'ETUDIANT

Nom : Prénom :

Age :

Année d'étude :

Expérience professionnelle antérieure :

Stages réalisés :

.....

.....

.....

.....

Tutrice :

Mail : Tel :

RDV tutrice :

.....

.....

Horaires de stage :

Matin

Soir

Nuit

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1 du au					
Semaine 2 du au					
Semaine 3 du au					
Semaine 4 du au					
Semaine 5 du au					

PRESENTATION DU SERVICE

INFORMATIONS PRATIQUES

Coordonnées Cadre infirmier : 04.72.11.02.12

Salle de soins : 04.72.11.02.11

Bureau médical : 04.72.11.02,13

Effectif paramédical du service

En journée : 1 CI/4 IDE / 3 ASD/ 1 ASH

En nuit : 4 IDE/ 2 ASD

Effectif total :

Horaires du service : 7H15-19H30/19H15-7H30

Effectif médical total du service : 8 médecins et 4 internes

Vestiaire : les étudiants ont accès au vestiaire du personnel situé en sous-sol. Une carte d'accès est à disposition dans le bureau du cadre. Bien penser à laisser la carte d'accès dans le service.

Repas/Pause :

RESSOURCES DU SERVICE

Des documents sont à disposition dans le service. Ils sont consultables à volonté.

Pensez à prendre une clé USB.

- Cours sur PC
- Protocoles du service sur PC
- La GED sur intranet
- Le Vidal sur intranet
- Classeurs

PLANNING DE FORMATION

SEMAINE 1

J1

- Réunion pavillon G
- Accueil par l'infirmier technique du service

J2

- Etudiant du matin encadré par les ASD
- Validation de la toilette chez un patient non intubé
- Connaître l'environnement du patient (évacuation des déchets et du linge, décontamination des surface, ménage de la chambre,...)

J3

- Etudiant du matin encadré par les ASD
- Validation de la toilette d'un patient intubé-ventilé
- Connaître l'environnement du patient

J4-J5

- Idéalement du soir, encadrement par les IDE.

L'étudiant devra

- se familiariser avec : - la prise de poste
 - ICCA
 - le scope
 - la cimaise
 - les PSE et pompes
- repérer les différents acteurs
- se familiariser avec l'organisation de la journée

En fin de semaine, l'étudiant devra envoyer ses objectifs de stage par mail à sa tutrice et laisser une copie dans le livret de stage. Les classer par compétence de préférence.

SEMAINE 2

- Maitriser ICCA
- Valider la préparation des traitements, perfusions, seringues, hydratations (programmation et vitesse)
- Préparation des boites de médicaments
- Savoir lire les prescriptions
- Maitriser le calcul de dose
- Maitriser le tour horaire

• SEMAINE 3

Le bilan de mi- stage sera fait au cours de la semaine.

Le questionnaire de connaissances sera à rendre en fin de semaine ou pendant le bilan.

- Maitriser la pharmacologie (médicaments utilisés couramment dans le service)
 - Les amines
 - Les anesthésiques
 - Les antalgiques
 - Les antibiotiques
 - Les antidotes
 - Les anticoagulants
- Suivre une kiné respiratoire
- Etudier les différentes pathologies du service
 - Les états de chocs
 - La détresse respiratoire
 - L'insuffisance rénale aigue et chronique
 - La surveillance post-opératoire classique
 - La greffe rein-pancréas
- Etudier les différents modes ventilatoires
- L'étudiant devra commencer à faire les liens et travailler les différentes conduites à tenir suivant les problèmes présentés par le patient.

SEMAINE 4

- L'étudiant validera la prise en charge d'un patient simple
- Il devra pouvoir travailler en binôme (avec ASD, kiné, interne)
- Il devra valider la relève orale

L'étudiant devra envoyer par mail une démarche de soins à son tuteur au plus tard le mercredi pour que la correction puisse être faite avant le lundi au plus tard.

Un exemplaire sera mis dans le livret.

SEMAINE 5

- L'étudiant devra prendre en charge un patient complexe ou 2 patients simples
- Il devra essayer de trouver sa place en tant que professionnel

LES INCONTOURNABLES À SAVOIR

✓ PATHOLOGIES

- Les états de chocs
- La détresse respiratoire
- L'insuffisance rénale aiguë et chronique
- La surveillance post-opératoire classique
- Greffe rein et rein-pancréas

✓ PHARMACOLOGIE

- Les amines
- Les anesthésiques
- Les antalgiques
- Les antidotes
- Les anticoagulants
- Les immunosuppresseurs
- Les antibiotiques

✓ MATERIEL

- Le scope
- Le chariot d'urgence
- Le respirateur
- Les PSE/ bases intelligentes
- VVC et KT artériel (matériel pour la pose, sites de ponction, précautions, complications éventuelles, surveillances)

✓ SIGNES DE GRAVITE ET ACTIONS

Conduites à tenir en cas de :

- Hypo/hypertension
- Hypo/hyperthermie
- Hypo/hyperglycémie
- Désaturation
- Troubles du rythme : bradycardie, tachycardie, FV, ESV, TV

✓ DIVERS

- Cotation neurologique
- Evaluation de la douleur et sa prise en charge
- Principes généraux de la dialyse, différence entre intermittence et continue, différence entre décoagulation héparine ou citrate-calcium
- Principales normes biologiques
- Calculs de dose

GESTES A VALIDER

- ✓ Effectuer une prise de poste
- ✓ Toilette du patient intubé
- ✓ Préparation et pose de perfusions
- ✓ Préparation SE
- ✓ Réfection de lacette et surveillance IOT
- ✓ Aspirations trachéales
- ✓ Connaître les principaux modes ventilatoires : VAC, VS-PEP et BIPAP
- ✓ Manipulation VVC : hygiène, sécurité, prélèvements, changement de ligne
- ✓ Manipulation KT artériel : hygiène, sécurité, prélèvement, zéro, changement de ligne
- ✓ Pansement simple
- ✓ Transfusion : CGR, plasma , plaquettes
- ✓ Surveillance SG, AE
- ✓ Relèves écrites
- ✓ Relèves orales

QUESTIONNAIRE DE CONNAISSANCES

Nom : Prénom :

Afin d'évaluer l'acquisition de vos nouvelles connaissances, nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes.

Ce questionnaire vous permettra d'établir un bilan d'apprentissage afin de dégager des objectifs précis réalisables durant la durée de votre stage.

VENTILATION

1. Citez les muscles respiratoires principaux et secondaires.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Donnez les signes cliniques de l'insuffisance respiratoire aigue.

.....
.....
.....
.....
.....

3. Donner les normes biologiques des Gaz du Sang.

PaO₂ :
PaCO₂ :
pH :
Acide Lactique :

4. Citez les 3 types de ventilation.

.....
.....
.....

5. Quelle est la différence entre une ventilation en volume et une ventilation en pression ?
Donner les paramètres réglés et les surveillances.

.....
.....
.....
.....
.....

6. Comment vérifie-t-on la position d'une sonde endo-trachéale ?

- / au repère de la sonde aux dents
- / au repère de la sonde aux lèvres
- / à la radio pulmonaire
- / à la fréquence cardiaque
- / à la saturation en oxygène

7. Quel est le risque d'un ballonnet de sonde d'intubation trop gonflé ?

.....
.....
.....
.....
.....

URGENCES

8. Quelle est conduite la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque ?

- / Pratiquer un ECG
- / Poser un cathéter veineux court
- / Prévenir le médecin
- / Faire un massage cardiaque externe avec une ventilation artificielle
- / Mettre le patient en position latérale de sécurité

9. Quel est le médicament de première intention lors d'un arrêt circulatoire ?

- / Atropine®
- / Noradrénaline®
- / Adrénaline®
- / Xylocaïne®
- / Héparine®

10. Un patient arrache sa VVC positionnée en jugulaire interne. Quel est le risque majeur et que faites-vous? Donnez votre surveillance, les signes cliniques et le traitement.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Un patient présente une hyperthermie à 38,7° avec frissons. Que faites-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....

NEUROLOGIE/ DOULEUR

12. Citez les échelles utilisées dans le service pour les surveillances

neurologique :

sédation :

douleur :

13. Un patient intubé/ventilé non sédaté :

-ouvre les yeux à l'appel

-répond à un stimulus douloureux de façon adaptée

-semble capable d'une réponse simple

Avec ces éléments, coter le patient avec la grille de Glasgow.

.....

14. Quel est l'intérêt de réaliser une cotation neurologique des 4 membres ?

.....

.....

.....

.....

.....

UROLOGIE/NEPHROLOGIE

15. Citez les fonctions du rein.

.....

.....

.....

.....

.....

16. Citez les valeurs biologiques de

l'urémie : la créatinémie :

la natrémie : la kaliémie :

17. Citez les 3 étiologies qui entraînent une insuffisance rénale aigue.

.....

.....

.....

.....

.....

18. Quels sont les traitements de l'insuffisance rénale chronique.

.....

.....

.....

.....

19. Quel est l'intérêt de compenser la diurèse chez un patient greffé rein-pancréas ?

.....
.....
.....
.....
.....

DIGESTIF

20. Quelle précaution doit-on prendre avant d'utiliser une sonde gastrique ?

- / vérification de la sonde avec de l'eau
- / vérification de la sonde avec une seringue
- / avec une radio pulmonaire
- / aucune
- / autre :

21. Donnez les signes cliniques de l'intolérance d'une nutrition entérale.

.....
.....
.....

22. Donnez la différence entre méléna et rectorragie.

.....
.....

TRANSFUSION

Vous recevez de l'EFS 1 PFC, 1 CPA et 2 CGR

23. Dans quel ordre devez-vous administrer les dérivés sanguins ?

.....

24. Quels sont les délais d'administration des différents produits ?

- CGR :
- PFC :
- CPA :

25. Énoncez la procédure d'administration et la traçabilité du sang.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PHARMACOLOGIE

26. Donnez les antidotes

- / Benzodiazépines :
- / Morphinomimétiques :
- / Héparine :
- / insuline :

27. Donnez des exemples d'HNF et d'HBPM ainsi que leur surveillance biologique.

HNF :

HBPM :

28. Citez 3 amines.

.....
.....
.....

29. Quels sont les effets secondaires de la Noradrénaline® et ses précautions d'emploi et d'utilisation ?

.....
.....
.....
.....

30. Quel est le parallèle entre l'utilisation de l'Ultiva® et de la Noradrénaline® ?

.....
.....
.....
.....

31. Donnez la famille médicamenteuse et le mode d'administration des thérapeutiques suivantes :
Prograf® :

.....
.....
.....

Cellcept® :

.....
.....
.....
.....

SAL (Thymoglobuline®) :
.....
.....
.....
.....

32. Donnez la famille médicamenteuse et les effets secondaires du Solumédrol®.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

d) Prescription d'une nutrition parentérale sur 24H : Smofkabiven® 2200kcal avec 1 cernévit, 1 nutryelt, 4g de KCl, 20ml de phocytan et 2g de NaCl.
Détaillez votre préparation de NE et donnez la vitesse sur 24H.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e) Prescription SE Acupan® de 120mg/48ml à 1,3ml/h.
Donnez la dose journalière.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

f) Votre patient doit aller au scanner. Il est sous oxygène à raison de 10l/min.
Vous disposez d'une bouteille de 5l dont le manomètre indique une pression de 150bars.
Quelle est l'autonomie de la bouteille ? Faites apparaître vos calculs

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

g) **Bonus** : pas besoin de calcul, utilisez votre logique !
Prescription d'une seringue d'héparine à 20000ui/48ml.
Donner la vitesse de votre PSE pour obtenir une dose journalière : de 10000ui/j, de 30000ui/j et de 19000ui/j.

.....
.....
.....
.....
.....

EVALUATION

✓ CALCUL DE DOSE

Lors des cas concrets (bilan mi- stage) :

.....
.....
.....

En situation réelle :

.....
.....
.....

✓ BILAN MI- STAGE

Points forts :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Axes d'amélioration :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

✓ BILAN FINAL

Points forts :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Axes d'amélioration :

.....
.....
.....
.....
.....

