|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rédaction :** | **Vérification :**  F. ROUDIER  Directrice | **Validation :** |
| M. MOINE  Infirmier | D. MIGLIORE  Cadre Socio Educatif | E.MESSIAEN  Cadre supérieur de santé, chargée de l’offre de stages |

|  |
| --- |
| **MODIFICATION(S) APPORTEE(S) PAR LA NOUVELLE VERSION DU DOCUMENT :**  Première version du document |

1. **IDENTITE DU STAGE**

|  |
| --- |
| **pole : ADIS**  **Autisme Déficients Intellectuels Sévères** |

|  |
| --- |
| **MAISON D’ACCUEIL SPECIALISEE** |

|  |
| --- |
| **UF : 1317** |

|  |
| --- |
| **Adresse :** BP 300-39  95 boulevard Pinel 69678 Bron Cedex  Bat 205  🕿 : 04.37.91.51.18 |

* **Directrice** : Madame ROUDIER Françoise, directrice des Affaires Sociales et Médico-Sociales
* 🕿 04.37.91.69.86 ou 04.37.91.51.53
* Mail : [francoise.roudier@ch-le-vinatier.fr](mailto:francoise.roudier@ch-le-vinatier.fr)

|  |
| --- |
| **Equipe médicale** :   * Chef de pôle : DR J.P. SALVARELLI * Médecin psychiatre : DR C. ZIMMERMANN * Médecin somaticien : DR A. ANASTASI |

|  |
| --- |
| **Encadrement de Santé**   * Cadre Assistant du chef de Pôle : Mme Chantal PERTIN   🕿 : 04.37.91.53.83  @ : chantal.pertin@ch-le-vinatier.fr   * Cadre de proximité/maître de stage : M. Daniel MIGLIORE   🕿 : 04.37.91.51.14 ou 04.37.91.51.39  @ : [daniel.migliore@ch-le-vinatier.fr](mailto:daniel.migliore@ch-le-vinatier.fr) |

|  |
| --- |
| **Autres intervenants :**   * Mme Céline BAZIN , Psychologue * M. Michel DOS SANTOS, Assistant Social 04.37.91.51.17 * Mme Florence AUROUSSEAU, coordonnatrice * Mme Céline VIALLE, référente d’unités |

|  |
| --- |
| **Spécialité : Psychiatrie**  Prise en charge de personnes adultes présentant des troubles psychiatriques associés à des troubles envahissants du développement (TED), une déficience mentale sévère, dans le médico social |

|  |
| --- |
| **Population accueillie :**  40 résidents répartis sur 4 unités de vie. |

|  |
| --- |
| **Pathologies prévalentes :**  troubles du spectre autistique, troubles envahissants du développement, déficit cognitif. |

1. **PROJETS DE SOINS PLURIPROFESSIONNEL**

**Projet médical** (références théoriques) :

La MAS est une structure médico sociale faisant partie d’un pôle sanitaire. Le projet d’établissement regroupe entre autre un projet de soins infirmiers et un projet socio-éducatif.

L’axe principal de travail est le projet de vie individualisé rythmé par une dynamique soignante et éducative qui requiert la participation et l’intervention de tous les professionnels de la structure.

**PROJET DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE :**

1 - Protéger, maintenir, restaurer, promouvoir la santé des résidents :

Différents types de prévention (prévention sensorielle et cognitive, prévention des troubles nutritionnels, de la régression locomotrice, des anomalies d’élimination urinaire et fécale).

Prévenir et évaluer la souffrance et détresse des résidents et y porter remède (prévention de la douleur physique et psychique, prévention vaccinale et nosocomiale, prévention de l’isolement relationnel, prévention de la maltraitance, accompagnement en fin de vie).

2 - Organisation des soins : appliquer les prescriptions médicales et les protocoles, assurer la surveillance clinique des résidents et la mise en œuvre des thérapies :

L’accès au soin des résidents, continuité des soins, urgence médicale.

Les outils mis en œuvre (dossier du patient, transmissions orales, réunions…..)

3 – projet de soin éducatif

|  |
| --- |
| **Activités spécifiques et prévalentes** à visée formatrice :  **SITUATION 1** :  • **SITUATION N°1 : Suite à une absence de selles depuis 8 jours environ chez un résident présentant des troubles envahissants du développement, investigations et soins mis en œuvre par l’infirmier pour soulager la personne et prévention d’éventuelles complications ou récidives .**  **A. Actions sur rôle propre : C1, C2, C9**  o Observation générale du comportement, recueil de données avec examen paraclinique (éventuels signes occlusifs), quête d’informations auprès de l’équipe et consultation des supports existants en terme de traçabilité (fiche de suivi des selles, fiches d’observation).  o Evaluation de la gravité de la situation en fonction du recueil de données cliniques.  o Consultation de la prescription si besoin ou demande d’auscultation et de prescription auprès du médecin pour conduite à tenir.  **B. Réalisation du soin sur prescription : C4, C6, C9**  o Préparation et organisation du soin (installation du résident, du matériel …).  o Réassurance du résident, explication du soin à venir, dispense d’informations en fonction du niveau de compréhension de la personne.  o Demande de participation / collaboration au soin.  o Réalisation du soin (lavement évacuateur) .  o Surveillance clinique et écoute du résident pendant l’acte de soin.  o Respect de la pudeur et de l’intimité de la personne.  o Constatation immédiate ou différée de l’efficacité du traitement administré.  o Transmission orale à l’équipe de travail et écrite sur les supports d’informations (fiche de selles, fiche de relève, et validation du traitement sur support informatique existant).  o Relai au médecin pour éventuelle modification ou complément de prescription.  • **SITUATION N°2 : Gestes de premiers secours et organisation de l’urgence vitale en équipe par l’infirmier lors d’une fausse route au repas chez un patient autiste en détresse respiratoire : C1, C4, C6, C7, C9**  **Actions :**  o Observation / Evaluation clinique du résident (cyanose, posture….)  o 1ers gestes d’urgence (tentatives d’expulsion du corps étranger en première intention puis méthode de Heimlich) auprès du résident.  o Gestion, organisation et sécurisation de l’espace d’intervention.  o Déclenchement des procédures d’urgence vitale (Dispositif d’appel d’urgence ou appel au 5123 ou au 15 SAMU si besoin)., prévenir le poste de garde afin d’accueillir& d’orienter le SAMU  o Organisation immédiate des rôles à tenir par les différents membres de l’équipe :  o Accueil des secours à l’entrée.  o Aller chercher la mallette d’urgence, bouteille oxygène.  o Relai d’intervention soignante auprès du résident si nécessaire.  o Aide au transfert et liaison avec les secours si besoin.  o Rassurer l’environnement (autres résidents présents) autour de la situation.  o Après l’urgence, établir le bilan de la situation avec l’encadrement (cadres, BSI).  o Prévenir la famille  o Déclaration informatique d’évènement indésirable auprès du département qualité.  o Transmissions orales et écrites sur les supports d’information.  **A distance de cette situation :**  o En lien avec le médecin, examens complémentaires à prévoir (ex :radio pulmonaire de contrôle ……) ou consignes particulières (alimentation moulinée par exemple).  o Contrôle et inventaire de la mallette d’urgence si celle-ci a été utilisée.  **• SITUATION N°3 : Accompagnement dans la réalisation de ses soins d’hygiène d’un résident présentant des angoisses de morcellement : évaluation des capacités pour la réalisation des soins d’hygiène par les professionnels de l’unité : C1, C2, C3, C6, C7**  **Actions :**  o Recueil d’informations avant le soin (habitudes du résident en lien avec le Projet de Vie Individualisé, pathologie….).  o Expliquer le soin et comment il va se dérouler.  o Evaluer le caractère urgent ou non de la situation (résident souillé).  o Evaluer la disponibilité de la personne avant de commencer le soin (ou non).  o Préparation et organisation de l’accompagnement (installation du résident, du matériel …).  o Rechercher les ressources et maintenir les acquis.  o Faire participer le résident, le stimuler dans la réalisation de l’acte de soin.  o Observer le résident pendant le soin (dysfonctionnement du comportement, trouble somatique…).  o Respect de la pudeur et de l’intimité du résident.  o Respect des notions d’hygiène, d’ergonomie et de sécurité.  o Transmissions orales et écrites sur les supports d’information. |

1. **MOYENS ET RESSOURCES**

|  |
| --- |
| **HORAIRES**   * Amplitude horaire 7h30/20h30 * horaires d’équipe : 7h30/14h30 et 13h30/20h30 en alternance une semaine sur deux – repos fixe le WE et les jours fériés * ces horaires peuvent être soumis à modification selon les nécessités du service et/ou dans l’intérêt du stage en accord avec le cadre de santé du service & de l’IFSI d’appartenance * Possibilité d’effectuer 3 semaines en horaire de nuit   **PARCOURS DE STAGE POSSIBLE :**   * Immersion sur les unités de vie, participation aux soins, aux activités et accompagnement avec l’équipe pluridisciplinaire, en collaboration étroite et transversale avec l’IDE, possibilité de parcours interactif avec les partenaires de même spécialité. * Parcours dans le pôle * Accompagnement clinique * Personnes ressources   **REFLEXIONS COLLECTIVES :**   * réunions cliniques : travail sur les projets de vie individualisés en équipe pluridisciplinaire (élaboration et réévaluation) * réunions de groupe, réflexion sur la pratique professionnelle & l’organisation du travail en collaboration |

|  |
| --- |
| **Conditions pratiques :**   * Prise de contact avec le cadre socio-éducatif /le tuteur professionnel ou le service   **A minima 8 jours avant le début du stage**   * Repas : sur place * Tenue : prévoir une tenue adaptée à l’activité du service qui permet l’identification de l’étudiant/l’élève   **Autre :**   * Accompagnement clinique * Personnes ressources |

|  |
| --- |
| **Acteurs de l’encadrement** :  Maître de stage : Cadre socio-éducatif  Tuteur(s) de stage : M. Gérald MOINE    **Encadrants de proximité :** équipe infirmière en priorité, et équipe pluridisciplinaire dans le contexte de la spécificité de la structure & dans une cohérence transdisciplinaire des prises en charge |

|  |
| --- |
| **Documentation à disposition de l’étudiant/élève :**  Classeur dans l’unité regroupant de la documentation en ce qui concerne les pathologies rencontrées et la prise en charge spécifique des patients dans le pôle.  Mise à disposition d’ouvrages en lien avec la pratique professionnelle d’infirmiers exerçant en psychiatrie et en médico-social |

|  |
| --- |
| **Logiciels :**  CORTEXTE ⌧ ORBIS ⌧ BLUE MEDI ⌧ |