

Consultations et Urgences pédiatriques et adultes

Pavillon C-RDC

**Groupement Hospitalier Centre
Hôpital Edouard Herriot**

LIVRET D'ACCUEIL

ETUDIANTS INFIRMIERS

Nom de l'étudiant :

Année d'études : 1^{ère} ou 2^{ème} année

Institut :

Date de stage :

Rédacteur : Daumas-Bejuis Marie-Claire, cadre de santé, référente de la gestion des stages
Sandrine Mazeyrat , Sophie Bouget, Andrea Azoulay

Validation : Chapelut Corine, cadre de la consultation de C, le

CONDITIONS D'ACCUEIL

EQUIPE DE SOINS

9 IDE (dont 2 IDE pédiatrique) – 5 ASD – 9 orthoptistes – 1 cadre de santé
Une équipe spécifique pour la nuit

HORAIRES DE L'EQUIPE IDE

Equipe en 2 x 7h30 heures

Matin : prises de poste à 7 h-8h-8h30-10h Soir : 13h40-21h10

IDE pédiatrique : prises de poste en journée à 8h-8h30 ou 9h40

HORAIRES DE L'ETUDIANT

Matin : Soir :

MODALITES PRATIQUES D'ENCADREMENT

Vestiaire : localisé au sous (se munir d'un cadenas)

Repas : Self accessible avec tickets HCL ou possibilité de manger sur place à condition d'apporter son repas.

PLANNING

REGLES PARTICULIERES D'ORGANISATION

Prévenir par téléphone en cas de retard ou d'absence, la cadre de santé (tel 04 72 11 62 35) ou les IDE du service au 04.72.11.62.33

Le planning sera donné par le tuteur du service sous couvert de la validation par Mme Chapelut Cadre de l'unité lors de l'accueil

DEROULEMENT DU STAGE

⇒ Rôle du tuteur :

- responsable de la **programmation** du bilan mi-stage (qui sera écrit)
- à l'écoute en cas de problèmes ou de questions non résolues par le reste de l'équipe
- présent lors de la validation finale.

Attention : le tuteur n'est pas l'encadrant exclusif de l'étudiant, l'encadrement se fait par les compagnons (qui doivent noter- leurs résultats d'encadrement)

- **Postes** à découvrir au cours du stage

1- chirurgie ambulatoire (IVT-laser)/FEMTO	RDV le
2 – la consultation pédiatrique	RDV le
3 – la consultation adulte	RDV le
4 – Les urgences	RDV le

Définition du Tuteur : Personne responsable du déroulement de votre stage. Vous organiserez, avec elle, les bilans de mi- stage et de fin de stage. Elle peut être compagnon au cours de votre stage.

Définition du compagnon : Personne qui participe aux apprentissages des activités relatives à la prise en charge des patients et à la vie du service.

OBJECTIF DU STAGE DU SERVICE

(A adapter selon le niveau de formation de l'étudiant)

PRE-REQUIS			
Anatomie de l'œil		TP pansement simple	
Physiologie de l'œil		TP prise de sang	
Pathologie en ophtalmologie		Pharmacologie	
Anatomie corps humain		TP préparation de perfusion	
Processus infectieux		Calcul de dose	
Processus obstructif		Injection sous cutané	

PARCOURS DE L'ETUDIANT

(Guide d'encadrement adaptable à vos objectifs et au niveau de formation)

Fixer vos objectifs de stage avec la compétence associée et les afficher au plus tard le lundi suivant de la deuxième semaine. Attention vos objectifs doivent être Spécifiques / Mesurables / Accessibles / Réalistes et Temporels.

Semaine n°1 :

- Connaître anatomie et physiologie de l'œil
- Observer et acquérir l'organisation du service (travail IDE, orthoptiste, ASD, BDA, secrétariat) ...
- Savoir où se trouve le matériel (chariot urgence, dossier, camps, Hospimag, Kardex...)
- AGF

Semaine n°2 :

- Connaître les principaux collyres, traitement per os et intraveineux et leur surveillance
- Acquisition et validation des soins de base (hémodynamique, réfection pansement simple,...)
- Comprendre le rôle IDE en pré et en post opératoire
- AGF

Semaine n°3 :

- Connaître les pathologies prévalentes et le vocabulaire médical
- Savoir accueillir les patients de consultation et des urgences
- Gérer les surveillances pré et post opératoires
- FENTO et AGF

Semaine n°4 :

- Savoir lier tous les objectifs précédents pour parvenir à une autonomie
- Faire des relèves écrites et orales
- Découverte des « tâches annexes » (commande pharmacie, logiciel, prise de RDV...)
- Découverte du service de pédiatrie (accueil, examen orthoptique, prise en charge de l'enfant)

Semaine n°5 :

→ Savoir prendre en charge les patients selon leur motif de consultation ou d'urgence

Les INCONTOURNABLES :

→ Assister à divers examens (angiographie, CV, Lancaster, ERG, BO. Laser, chirurgie réfractaire, FEMTO)

→ Assister à une visite aux consultations d'urgences et de pédiatrie

→ Aller au bloc et en pédiatrie

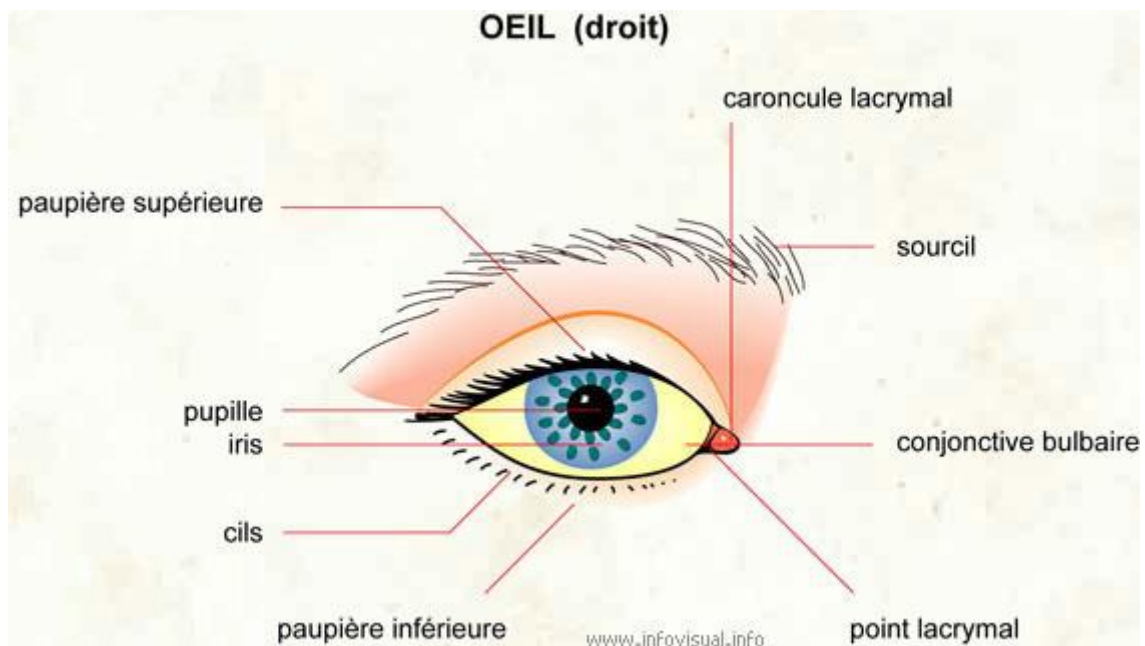
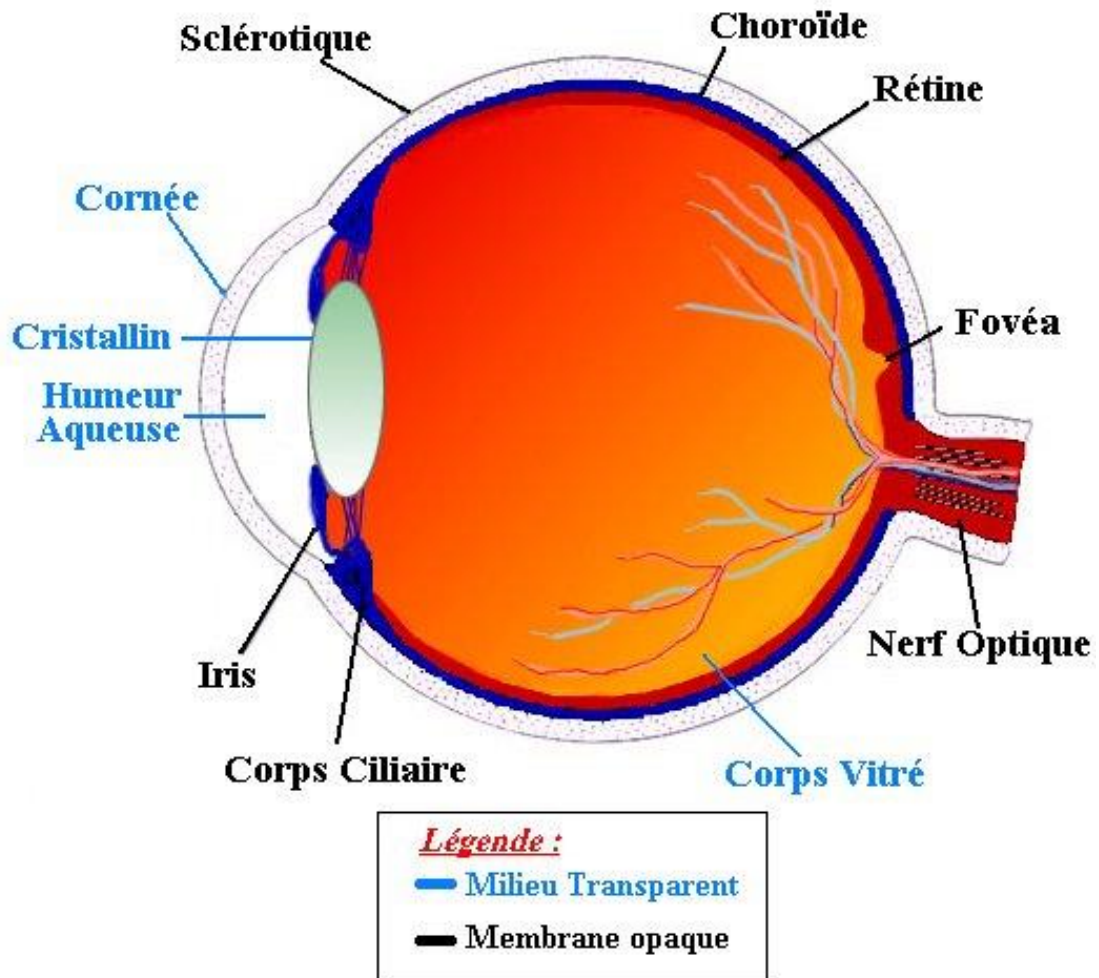
→ **prendre connaissance de tous les postes**

→ Vous devez pouvoir présenter votre portfolio à tout moment sur demande de l'équipe

ABREVIATIONS EN OHTALMOLOGIE

AV	Acuité visuelle
BAT	Biopsie artère temporale
BAV	Baisse a cuité visuelle
CV	Champ visuel
DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
DR	Décollement de rétine
DPV	Décollement posterieur du vitré
ERG	Electrorétinogramme
FO	Fond d'oeil
GAFIA	Glaucome aigüe avec fermeture de l'angle
HIV	Hémorragie intra vitrénne
ICP	Implant chambre postérieure
IP	Iridotomie périphérique
IVT	Injection intra-vitrénne
KP	Grefe de cornée (Kératoplastie)
LCP	Lentille chambre postérieure
NOIAA	Névrite optique ischémique antérieure aigüe
NORB	Névrite optique rétro bulbaire
OACR	Oblitération artère centrale rétinienne
OVCR	Oblitération veine centrale rétinienne
PCA	Ponction de la chambre antérieure
PDT	Photo Dynamic Therapy
PEV	Potentiel évoqué visuel
PHAKO	Cataracte (Phako émulsification : technique opératoire)
PIG	Paupière inférieure gauche
PIO	Pression intra oculaire
PSG	Paupière supérieur gauche
PVF	Persistance de la vascularisation foetale

SCHEMA DE L'ŒIL



PATHOLOGIES EN OPHTALMOLOGIE : LA CHIRURGIE

PATHOLOGIE CHIRURGIE	DEFINITION	INDICATION	PARTICULARITES
Décollement de rétine (DR)	Soulèvement de l'épithélium pigmentaire et la rétine neurosensorielle produisant une accumulation de liquide sous rétinien entre les feuillets.	Chirurgie : vitrectomie avec +/- gaz ou silicone	Position pré et post opératoire (gaz). Risque : HTIO, récurrence de DR.
Cataracte (phako)	Opacification du cristallin.	Chirurgie : Ablation du cristallin et mise en place d'un implant. (trauma/âge/congénital.	Risque d'endophtalmie à partir de J3 (BAV, Œil rouge, douleur)
Trabeculectomie	Ablation partielle du filtre anatomique qui permet de dériver le liquide intra oculaire hors de l'œil grâce à l'incision du trabeculum.	Chirurgie du glaucome.	Surveillance absence de douleur, nausées, vomissements.
Eviscération	Exérèse de la cornée et de toutes les membranes intraoculaires (iris, uvée, choroïde, rétine). La sclère reste.	Œil non fonctionnel, douloureux, infection à répétition...	Ne pas refaire le pansement avant les 48 premières heures. Intervention pouvant être très douloureuse. Peut saigner. Mise en place d'un conformateur. Reconstruction en second temps.
Enucléation	Exérèse de tout l'œil y compris du nerf optique.	Souvent lié à une tumeur, ou une infection.	Conformateur puis reconstruction.
KP : Kératoplastie	Remplacement d'une cornée pathologique par un greffon cornéen sain prélevé sur un donneur.	Œdème cornéen trop important. DMEK insuffisante. Kératocone.	Bilan pré greffe à prélever.
(DMEK)	Greffe endothéliale.	1 ^{ère} intention, décompensation endothéliale seule.	Bilan pré greffe à prélever. Plat dos strict pendant trois jours (bulle d'air)
GMA	Greffe de membrane amniotique	Chirurgie pratiquée souvent « à chaud » (infection). Quand cicatrisation insuffisante.	Précaution ++ lors du nettoyage.
Vitrectomie	Ablation du vitré, remplacé par du sérum physiologique, gaz, huile de silicone.	Chirurgie DR, membrane, HIV, endophtalmie (infection).	Si gaz : bracelet vert en place et importance de la position, (pas d'altitude, pas porter de charges lourdes...) Surveillance signes HTIO.
Luxation du cristallin	Déplacement du cristallin dans la chambre antérieure ou postérieure.	Origine traumatique ou Marfan	Risque HTIO si passe devant. Risque inflammatoire.
Plaie du Globe	Plaie au niveau du globe oculaire +/- sclérale	Origine traumatique.	Opération en urgence. ATB per os et IV entre 2 et 5 jours et +/- IVT si corps étranger.

PATHOLOGIES EN OPHTALMOLOGIE : LA MEDECINE

PATHOLOGIES MEDECINE	DEFINITION	TRAITEMENT	PARTICULARITES
Uvéite	Inflammation d'une partie ou de la totalité de l'uvée. (Les symptômes sont liés à une pathologie sous-jacente).	Collyre et +/- perfusion.	Bilan sang pour recherche de la cause et consultation médecine interne.
OACR	Oblitération de l'artère centrale de la rétine.	Surveillance de la tension Mise en place du Kardégic +/- Plavix	Bilan cardio-vasculaire Recherche Horton Bilan de thrombophilie si <à 50 ans
OBACR	Oblitération de la branche de l'artère centrale de la rétine.		
OVCR	Oblitération de la veine centrale de la rétine		
Abcès de cornée	Infection au niveau antérieur de l'œil souvent sur corps étranger et/ou lentille.	Antibiotique per os et collyres	Collyres fortifiés Prélèvements bactériologique, mycologique et virologique
NOIAA	Névrite optique ischémique antérieure aiguë.	cortisone	Recherche Horton, bilan cardio vasculaire
HTIO	Hyper Tension Intra Oculaire.	Traitement hypotonisant : Collyres, per os et IV.	Attention aux signes d'HTIO (céphalée, nausée, vomissement). Attention contre-indication avec asthme (collyres Ophthim) et colique néphrétique (comprimé Diamox).
GAFA	Glaucome aigu à fermeture d'angle.	Collyre hypotonisant, per os et IV et souvent laser (IP).	Idem HTIO Attention on ne dilate jamais avant le laser.
Hyphema	Présence de sang en chambre antérieure souvent post traumatique.	Boisson abondante et position demi assise et collyre anti inflammatoire.	Repos+++
Endophtalmie	Infection au niveau postérieur de l'œil souvent d'origine nosocomiale (iatrogène).	Antibiotique per os et IV PCA et IVT	Laisser à jeun tous les matins en vue d'une éventuelle vitrectomie jusqu'aux consignes du médecin, sauf week-end.
GNV	Glaucome néo vasculaire.	Traitement hypotonisant : collyres, per os et IV et collyre anti inflammatoire.	On dilate Si pas d'amélioration pancryo = application de froid (si pas de vision) ou trabeculectomie (si vision).

Hypopion	Pue dans la chambre antérieure	+/-PCA, +/-IVT Hospitalisation avec antibiotiques (collyres, per os et IV)	Suivi infectieux
DPV	Décollement postérieur du Vitré	A surveiller, si augmentation des phosphènes, myodésopsie et +/- amputation du champ visuel revenir aux urgences pour éliminer le DR	Souvent dû à l'âge

VALIDATION DES COMPETENCES

C.1 ; Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.	NP	AA	A
Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée (ex : accueil urgences et csl, accueil pré AGF, recueil de données...)			
Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe (ex : entretien avec tri aux urgences, faire des liens, dossier,...)			
Pertinence du diagnostic de situation clinique posé (ex : si « vraie » urgence à prioriser, anesthésiant si dlr, lavage si projection,...)			
C.2 ; Concevoir et conduire un projet de soins infirmier (= SAVOIR)	NP	AA	A
Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers (ex : savoir organiser les soins pour un ou plusieurs patients avec surveillance dilatation FO, pré AGF, parcours de soins du patient,...)			
Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins (ex : recherche du consentement pour AGF et soins mineurs, et capacités d'écoute,...)			
Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin (ex : hygiène, pré aseptie dans chalazion – suture – IVT – AGF – VVP – prélèvement,...)			
Pertinence des réactions en situation d'urgence (ex : réaction lors lavage – plaie, savoir situer chariot urgences, connaître signes hypoglycémie,...)			
Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins (ex : contrôle dilatation FO, organisation des urgences,...)			
C.3 ; Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens (= SAVOIR ETRE)	NP	AA	A
Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne (ex : respect du patient, s'adapter aux capacités et âge du patient du patient et installation,...)			
Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques (ex : soins d'hygiène et de confort,...)			
Pertinence dans l'identification des risques et adéquation des mesures de prévention (ex : bracelet si personne désorientée, barrière sur brancard, surveillance des protocoles,)			
C.4 ; Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique ou thérapeutique	NP	AA	A
Justesse dans les modalités de mise en œuvre des thérapeutiques et de réalisation des examens, et conformité aux règles de bonnes pratiques			

<i>(ex : prémédication avant AGF, traçabilité FO, gestion de la dlr /oxybu-kalinox-empla,...)</i>			
Justesse dans le respect de la prescription après repérage des anomalies manifestes <i>(ex : lavage, Dosage produit pour AGF,...)</i>			
Exactitude du calcul de dose <i>(ex : utilisation pédiaperf, dilution néo en pédiatrie,...)</i>			
Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques et des examens <i>(ex : surveillances post AGF / skiacol / atropine, contre-indication collyres,...)</i>			
Pertinence dans l'identification des risques et des mesures de prévention <i>(ex : surveillance dextro aux urgences, protocole AES, action et CI traitement,...)</i>			
Justesse d'utilisation des appareillages et dispositifs médicaux conforme aux bonnes pratiques <i>(ex : bonne utilisation du tensiomètre et lecteur glycémique,...)</i>			
Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique <i>(ex : capacité d'écoute, adaptation du langage selon enfant ou adulte,...)</i>			
Fiabilité et pertinence des données de traçabilité <i>(ex : transmission orales et écrites aux urgences,...)</i>			
C.5 ; Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	NP	AA	A
Pertinence de la séquence éducative <i>(ex : consignes post AGF – chalazion – méopa – conjonctivite,...)</i>			
Pertinence dans la mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs <i>(ex : conseils sur l'hygiène de vie par rapport aux lentilles,...)</i>			
Pertinence de la démarche de promotion de santé <i>(ex : compréhension des soins sur ordonnances,...)</i>			
C.6 ; Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soin			
Pertinence de l'analyse de la situation relationnelle <i>(ex : relation au patient, positionnement stagiaire,...)</i>			
Cohérence dans la mise en œuvre d'une communication adaptée aux personnes soignées et leur entourage <i>(ex : vocabulaire adapté au patient, +/- prise en charge mineur et adulte sous tutelle)</i>			
Justesse dans la recherche de consentement du patient <i>(ex : AGF, dilatation, tutelle, mineur, bloc,...)</i>			
C.7 ; Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle	NP	AA	A
Pertinence de l'analyse dans l'utilisation du protocole pour une situation donnée <i>(ex : protocole AGF, FO, IVT, Méopa,...)</i>			
Pertinence de l'analyse dans l'application des règles, de qualité, sécurité, ergonomie, de traçabilité, liées aux circuits d'entrée, de sortie, et de stockage du linge, des matériels et déchets <i>(ex : adaptation au fonctionnement global du service, date péremption,...)</i>			
Conformité de la désinfection, du nettoyage, du conditionnement, et de la stérilisation <i>(ex : préparation bac désinfection matériel et surface, fiche prion,...)</i>			
Complétude dans la vérification de la fonctionnalité des matériels, produits et dispositifs utilisés <i>(ex : utilisation du lecteur glycémique avec correspondance bandelette, DLU,...)</i>			
Pertinence dans la démarche d'analyse critique d'une situation de travail <i>(ex : aptitude à se remettre en question,...)</i>			
C.8 ; Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques	NP	AA	A
Pertinence des données recherchées au regard d'une problématique posée <i>(ex : curiosité intellectuelle, utilisation des ressources : GED, easily, classeur, personne physique...)</i>			

Pertinence dans la qualité du questionnement professionnel			
C.9 ; Organiser et coordonner les interventions soignantes	NP	AA	A
Pertinence dans l'identification et la prise en compte du champ d'intervention des différents acteurs (ex : connaissance du domaine de compétence de chaque professionnel,...)			
Cohérence dans la continuité des soins (ex : identification rôle entre acteurs,...)			
Fiabilité et pertinence des informations transmises (ex : transmissions écrites et orales)			
C.10 ; Informer, former des professionnels et des personnes en formation	NP	AA	A
Qualité de l'organisation de la collaboration avec un aide-soignant			
Qualité de l'accueil et de la transmission de savoir-faire à un stagiaire			

VALIDATION DES ACTES ET GESTES TECHNIQUES

	<i>Vu</i>	<i>Non praticué</i>	<i>A Améliorer</i>	<i>Acquis</i>
Recueil de données / accueil des patients (csl et urgence) dont identito vigilance				
Séquence éducative → AGF, méopa, lentille, conjonctivite,				
Mesure paramètres vitaux				
Préparation examens (dossier, étiquettes, bons)				
Sortie d'un patient (consigne de sortie)				
Admission d'un patient en hospitalisation bloc, ACHA...				
Prélèvements veineux				
Prélèvements capillaires				
Préparation sous conjonctivale célestène				
Pose de Voie Veineuse Périphérique (VVP)				
Retrait de voie veineuse périphérique				
Préparation perfusions périphériques				
Lavage oculaire				
Pansement simple (oculaire)				
Pansement oculaire compressif				
Oxygénothérapie				
Surveillance post examen				
Préparation pré examen (prémédication)				
Administration des collyres				
Surveillance FO				
Surveillance méopa				
Pré asepsie IVT/ chalazion / suture				
Ablation de fils				

Instillation collyre				

Objectifs du service :

1ere semaine : Accueil des patients en angiographie.

- Connaître l'anatomie et la physiologie de l'œil
- Connaître la prise en charge d'un patient ayant une angiographie (avant, pendant, et après l'examen)
- Connaître les différents collyres mydriatiques (actions, surveillance)
- Connaître les différentes indications de l'angiographie

2^{ème} semaine : Urgences OPH.

- Savoir citer les différentes pathologies rencontrées aux urgences.
- Connaître la pharmacologie en ophtalmologie
- Savoir accueillir un patient aux urgences et réaliser son dossier

3^{ème} semaine : Service de pédiatrie.

- Connaître le rôle de l'infirmière en service d'ophtalmologie pédiatrique
- Connaître le parcours de l'enfant (prise en charge)
- Utilisation des différents collyres
- Savoir prendre en charge l'enfant dans sa globalité
- Connaître le rôle de l'orthoptiste en pédiatrie
- Identifier et connaître les différentes pathologies rencontrées en pédiatrie

4^{ème} semaine : Activités satellites.

- Découvrir les petites chirurgies (ablation de fils, chalazion...)
- Connaître les différentes étapes de la stérilisation du matériel, de l'organisation des commandes de pharmacie
- Programmer une journée au bloc opératoire du pavillon C et une demi-journée au bloc de chirurgie Laser.

5^{ème} semaine : Accueil des patients en consultation.

- Développer des aptitudes relationnelles (savoir être et savoir faire),
- Respecter son statut d'étudiant IDE (apprendre à connaître ses limites).
- Savoir accueillir le patient dans sa globalité : création du dossier, instillation des collyres si besoin, orientation en salle d'attente

Bilan mi- stage :

Date :

Critères d'évaluation :

- Observation
- Capacité d'organisation
- Respect des procédures
- Curiosité intellectuelle
- Esprit d'initiative
- Relation/communication :
 - Le patient
 - L'équipe soignante

Points positifs :

Points négatifs :

Objectifs de progression :

PLANNING ETUDIANT SEUL

<u>SEMAINE</u>	<u>LUNDI</u>	<u>MARDI</u>	<u>MERCREDI</u>	<u>JEUDI</u>	<u>VENDREDI</u>
<u>1</u>	9H/16H20	M	M	J	M
<u>2</u>	S	S	S	J	M (désinfection verres)
<u>3</u>	J	IVT/FEMTO	M	PEDIA	PEDIA
<u>4</u>	PEDIA	PEDIA	PEDIA	J	S
<u>5</u>	J	BLOC	M	J	M

M : 8h30/ 15h50

J : 10h/17h20

S : 14h/21h

PEDIA : 8h30/15h50

Enquête de satisfaction des étudiants

Accueil et intégration dans le service	OUI	NON	
Avez-vous eu « l'impression d'avoir été attendu » ?			
vous a-t-on présenté un tuteur ?			
Vous a-t-on présenté votre référente ?			
Vous a-t-on présenté l'équipe ?			
vous a-t-on présenté les différentes activités du service ?			
vous a-t-on présenté les différents objectifs du service ?			
Vous a t-on donné un livret d'accueil ?			
Comment avez-vous vécu votre première journée ?			
L'accompagnement			
Avez-vous présenté vos objectifs de stage ?			
Etiez-vous en mesure d'évaluer votre progression ?			
Avez-vous pu réaliser les objectifs définis ?			
Concernant l'apprentissage des gestes et techniques avez-vous trouvé :	Suffisante	non suffisante	
	Les explications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	les démonstrations,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	la mise en pratique,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
les évaluations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous pu faire des essais, eu le droit à l'erreur et la possibilité de recommencer pour réussir ?			
L'équipe a-t-elle pu mettre en évidence vos points forts et les points sur lesquels vous deviez			

SUIVI DE LA FORMATION

Date	Soins	Non pratique	vu	pratique	Evaluation/Observation	Nom IDE

SUIVI DE LA FORMATION

Date	Soins	Non pratiq��	vu	pratiq��	Evaluation/Observation	Nom IDE

