



Hôpitaux de Lyon

LIVRET d'ENCADREMENT des ÉTUDIANTS INFIRMIERS

ACCUEIL ET RESSOURCES DU TERRAIN DE STAGE

Service de gériatrie CHLS



**DCS
IFSI CLEMENCEAU
IFSI ESQUIROL**

2011/Version 3

SOMMAIRE

PREAMBULE

FICHE 1

Présentation des Hospices civils de Lyon et de l'établissement d'accueil

FICHE 2

Charte d'encadrement Hospices Civils de Lyon

FICHE 3

Présentation de l'unité

FICHE 4

Conditions d'accueil

FICHE 5

Pré requis nécessaires avant l'arrivée en stage

FICHE 6

Situations cliniques prévalentes

FICHE 7

Acquisition des 10 compétences

FICHE 8

Apprentissage des actes, activités et techniques de soins

FICHE 9

Annexes : Exemples et illustrations sur les fiches 5,6 et 7

PREAMBULE

La **finalité de la nouvelle formation infirmière** est de « **construire** » les **compétences** de l'étudiant en s'appuyant d'une part, sur des stages optimisés et mieux outillés et d'autre part, sur des unités d'enseignement permettant l'intégration des différents savoirs et leur mobilisation en situation professionnelle.

L'AFNOR définit la compétence comme « la mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité ». Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité.

En utilisant l'approche par compétences, les actes infirmiers **ne changent pas** mais ce sont les conditions de leur intégration qui évoluent.

La **place du stage** est donc **valorisée** dans cette nouvelle approche. Les compétences en stage ne pouvant s'évaluer qu'en situation, il revient **aux professionnels du terrain** d'assurer **cette évaluation**.

Concrètement, l'**étudiant** est considéré comme **compétent lorsqu'il peut agir en autonomie** et rendre compte de son action, attestant du transfert possible dans d'autres situations. Les compétences acquises par la formation correspondent au niveau du débutant dans le métier.

Le référentiel du diplôme est constitué de **10 compétences à évaluer, valider et certifier systématiquement sur tous les terrains de stage** quelque soit le parcours de l'étudiant.

Chaque compétence comporte des éléments constitutifs, des critères et des indicateurs d'évaluation figurant dans le portfolio.

Les **deux premières compétences** mettent en évidence une **vision du métier** d'infirmier **basée sur l'évaluation de la situation clinique** orientant l'action de l'infirmier et induisant une analyse a posteriori de l'action réalisée.

Les **4 compétences** suivantes (**3 à 6**) sont centrées sur la **prise en charge** de la **personne** et la **réalisation des soins** (quotidiens, actions à visée diagnostique et thérapeutique, soins éducatifs), et sur la **relation** avec le patient.

La nécessaire **prise de recul** des professionnels apparaît dans les **compétences 7 et 8** (analyse de la qualité et traitement de données professionnelles et scientifiques).

L'évolution des activités requiert la **compétence 9** qui concerne l'**organisation** et la **coordination** des interventions soignantes.

Enfin, la **compétence 10** de formation doit permettre d'acquérir dès la formation initiale les fondamentaux de la **transmission des savoir-faire**.

Cette nouvelle approche de la formation clinique en stage nécessite la mise à jour et /ou la création d'outils et de supports qualifiant les terrains de stage, à savoir :

⇒ **L'établissement d'une charte d'encadrement**

La charte d'encadrement est établie entre l'établissement d'accueil et les IFSI partenaires. Elle est portée à la connaissance des étudiants. Elle formalise les engagements des deux parties dans l'encadrement des étudiants.

⇒ **L'établissement d'une convention de stage**

Elle est tripartite, signée par l'établissement d'enseignement, l'établissement d'accueil et l'étudiant.

⇒ **L'établissement d'un livret d'accueil et d'encadrement**

Il définit les conditions d'accueil et d'encadrement de l'étudiant en :

- proposant/définissant les situations d'apprentissage auxquels l'étudiant sera le plus confronté
- définissant les modalités de suivi et d'évaluation de cet apprentissage.

FICHE 1

Présentation des Hospices civils de Lyon et de l'établissement d'accueil

Les HCL : 2^{ème} CHU de France en quelques chiffres



Hospices de Lyon

LES HOSPICES CIVILS DE LYON

2^{ème} Centre Hospitalo-Universitaire

UNE OFFRE DE SOINS COMPLÈTE ET RENOVÉE

14 établissements hospitaliers, organisés en 6 groupements, proposent une prise en charge adaptée à toutes les pathologies :

- établissements pluridisciplinaires
- établissements spécialisés
- hôpitaux gériatriques

Pour garantir un meilleur confort hôtelier, plus de la moitié de nos lits ont été modernisés depuis 2007.



RECHERCHE ET INNOVATION

La recherche et l'innovation sont un axe stratégique pour les HCL. Le CHU est le lieu principal de la réalisation de la recherche clinique, en partenariat avec l'Université, les établissements publics scientifiques et techniques ou le secteur privé pharmaceutique et biomédical

- 300 essais cliniques conduits chaque année
- 1900 articles scientifiques publiés

LA FORMATION, GAGE DE QUALITÉ DES SOINS

- Les HCL participent chaque année à la formation de :
 - plus de 1700 étudiants
 - plus de 600 internes
- Près de 1600 professionnels de santé sont formés dans les 11 écoles et instituts des HCL : infirmier(e)s, infirmier(e)s spécialisé(e)s, manipulateurs d'électroradiologie, sages-femmes et cadres de santé
- Le CHU collabore avec 4 UFR* de Médecine, 1 UFR d'Odontologie, 1 UFR de Pharmacie et 1 Institut Technique de Réadaptation.
* Unité de Formation et de Recherche

LES HCL EN QUELQUES CHIFFRES

- 22 000 professionnels dont plus de 5 000 médecins
- Un produit d'exploitation annuel de près de 1 400 millions d'euros
 - Plus de 5 100 lits
 - Plus de 400 places d'hôpital de jour

Activité annuelle

- Plus d'1,4 million journées d'hospitalisation
- Plus de 900 000 consultations
- Près de 220 000 passages aux urgences
- Plus de 300 greffes d'organes

ACTEUR DE PRÉVENTION ET DE L'ÉDUCATION SANTÉ

Nos équipes sont mobilisées pour initier ou relayer les campagnes de santé publique, de dépistage, de prévention et d'éducation thérapeutique : plans cancer, maladies rares, handicap, vieillissement...

Hospices Civils de Lyon

© HCL - Direction de la Communication - PAO : Anne VAUCORET - Christelle TERRINE - 09/2010



Hospices Civils de Lyon

Charte de l'encadrement des apprenants aux Hospices Civils de Lyon

Cette charte, élaborée par un groupe de travail, composé de professionnels, validée par le groupe de pilotage du projet « tutorat- compagnonnage », s'adresse à tous les professionnels des Hospices Civils de Lyon concernés par l'encadrement des apprenants. Ceux-ci peuvent être des stagiaires des écoles, des professionnels nouvellement embauchés dans l'Institution, des professionnels en mobilité fonctionnelle, etc.

Elle vise à soutenir la mise en œuvre progressive du nouveau dispositif de professionnalisation des apprenants, intégré au management des services, et caractérisé par trois niveaux d'action :

- > un service, organisé comme un service apprenant,*
- > un tuteur identifié qui assure l'ingénierie du parcours apprenant*
- > des professionnels de proximité chargés de compagnonnage.*

- 1** L'encadrement des apprenants est une obligation réglementaire et/ou conventionnelle.
- 2** L'encadrement des stagiaires des écoles sur les lieux de stage fait partie intégrante de la formation en alternance. La formation de ces stagiaires relève d'une responsabilité partagée entre les professionnels des écoles et ceux des secteurs accueillants.
- 3** L'encadrement des nouveaux arrivants fait partie intégrante de la certification HAS (critère 3b)
- 4** Le projet d'encadrement des apprenants fait partie intégrante du projet d'établissement des HCL, à travers le projet social et également dans le projet de soins des paramédicaux, décliné dans les fiches actions de pôle et d'unités.
- 5** Le cadre de l'unité fonctionnelle est porteur de la responsabilité du projet d'encadrement, de la qualité du parcours apprenant, de son organisation et des évaluations. Il peut déléguer cette mission au(x) tuteur(s)
- 6** L'encadrement des apprenants correspond à un processus individualisé de prise en charge, depuis l'accueil, la construction d'un parcours, l'évaluation par le cadre et / ou le tuteur, permettant la mise à disposition des moyens et compétences de l'ensemble des professionnels de l'unité.
- 7** Les professionnels des unités, et ceux des écoles pour leurs stagiaires, accompagnent l'apprenant dans une démarche de réflexivité face aux situations, facilitent l'apprentissage de gestes et activités, qu'elles soient techniques, administratives ou de soins. Ils favorisent la construction d'une identité professionnelle pour les stagiaires des écoles et l'intégration dans l'équipe pour le nouvel arrivant.
- 8** Les étapes de ce processus font l'objet d'un suivi et d'évaluations au moyen des supports de traçabilité mis à disposition par les écoles (type portfolio) et / ou propres aux unités fonctionnelles, en lien avec les fiches outils du guide institutionnel HCL (guide méthodologique du processus d'intégration et de professionnalisation des stagiaires et des nouveaux arrivants)
- 9** Les apprenants ont des droits et des devoirs. Ils ont le droit d'être encadrés, et d'avoir un entretien d'évaluation. Ils sont responsables et acteurs de leur apprentissage, ils se doivent d'adopter un comportement conforme aux exigences et règles et valeurs professionnelles. Les stagiaires des écoles ont le droit de conserver leur position d'apprenants, alors que pour les professionnels, celle-ci ne peut être que transitoire.

Hospices Civils de Lyon

PAO : Direction de la Communication - 01-2010 Rédaction : COPIL tutoratcompagnonnage - Validation : DFRS - Date : janvier 2010 - Version n°2

FICHE 3

Présentation de l'unité et conditions d'accueil

INTITULE

Etablissement : CHLS

Adresse postale : 165 chemin du grand Revoyet
69485 PIERRE BENITE

Pôle : GHG (Groupement Hospitalier Gériatrique)

Intitulé du service, de l'unité : CSG (Court Séjour Gériatrique)

Localisation dans l'établissement : Pavillon médical, ascenseur 3, 4^{ème} étage (Cf plan annexe)

TYPOLOGIE DU STAGE

Soins : courte durée longue durée, de suite et de réadaptation

santé mentale et psychiatrie individuels ou collectifs sur lieux de vie

Spécialités ou orientation :

Toutes pathologies du sujet âgé

Hospitalisation complète Consultations Hôpital de semaine Hôpital de jour

Autre :

Capacité d'accueil

Lits : 24

Places :

Box

18 chambres individuelles, 3 chambres doubles réparties sur 2 secteurs

Organigramme

Cadre de santé : Nom : Nacera BENCHALAL Téléphone : 04 78 86 10 70 ou 36 10 70

Mail : nacera.benchalal@chu-lyon.fr

Maître de stage : Nacera BENCHALAL **Tuteur** : Jennifer THIEBAU

FICHE 4

Conditions d'accueil

Equipe de soins :

	Nombre	Autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire
Médecins	3	1 kinésithérapeute
Cadres de Santé	1	
ASH	3	
ASD	12	
IDE	10	

Particularités / spécificités : (transversalité, réseau, équipes mobiles...)

Ergothérapeute

Diététicienne

Assistante sociale

Equipe mobile de soins palliatifs

Horaires de l'équipe Infirmière

Matin : 6H35 – 14H25

Soir : 13H55-21H25

Soir étoile : 11H-18H50

Jour : 8H30-14H20

Nuit : 21H-7h

Horaires de l'étudiant (7h de stage/jour)

Matin : 7H30-14H30

Soir : 13H30-20H30

Soir étoile : 11H00 – 17H50 (élève de 2^{ème} et 3^{ème} année)

Nuit : 21H00 – 7H00 (élève de 3^{ème} année)

Modalités d'encadrement :

L'étudiant devra téléphoner dans le service avant son stage pour que ses horaires lui soient communiqués

Ressources mises à disposition :

Classeurs transmissions ciblées

Prises en charge d'un décès

Protocoles médicaux du service

Protocoles hygiène HCL

Prise en charge du diabète

Procédures incidents HCL

Procédure et classeur « urgence vitale »

Informations pratiques : ...

Accès via autoroute A7, sortie PIERRE BENITE hôpitaux sud

Par TCL, ligne C7

Possibilité de manger dans le service (apporter son repas, accès au relais H)

Possibilités de déjeuner au self de l'hôpital (à privilégier)

Mise à disposition de vestiaires (nécessité de s'équiper d'un cadenas)

FICHE 5

Pré requis nécessaires avant l'arrivée en stage

Connaissances théoriques ou pratiques à acquérir ou à revoir avant l'arrivée en stage

OUI ■ NON □

A partir du semestre 2 :

UE 5.1.S1 Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens

UE 4.1.S1 Soins de confort et de bien être : besoins fondamentaux et attentes de la personne, soins quotidiens et bien-être, hygiène générale, équilibre alimentaire, prévention d'escarres, mobilisation, sécurité et ergonomie dans les soins

UE 2.4.S1 Processus traumatiques : fractures de membres, polytraumatismes

UE 2.10.S1 Infectiologie, hygiène : hygiène hospitalière, hygiène des mains, habillage professionnel, circuits propres et sales dans les établissements de soins, les moyens de lutte contre l'infection (désinfection, précautions standards, protocoles d'hygiène,...)

UE 2.11.S1 Pharmacologie et thérapeutiques : pharmacocinétique (voie d'administration, diffusion, élimination,...), pharmacodynamie (effets secondaires, interactions médicamenteuses,...), différentes formes pharmaceutiques, risques et dangers de la prescription.

A partir du semestre 3 :

UE 2.6.S2 Processus psychopathologiques : désorientation, confusion, dépendance, connaissances sur la démence dont maladie d'Alzheimer

UE 4.2.S2 Soins relationnels : concepts de relation, communication, négociation, communication non verbale et orale

UE 4.4.S2 Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical : concept d'asepsie, préparation de thérapeutiques médicales, principes et règles de préparation, réalisation et surveillance des soins, calculs de dose

UE 4.5.S2 Soins infirmiers et gestion des risques : risques liés aux soins, risque infectieux hospitalier, les comportements à risque

A partir du semestre 4 :

UE 2.8.S3 Processus obstructifs : Accident Vasculaire Cérébral, phlébite et embolie pulmonaire, Bronchite Chronique Obstructive, occlusion intestinale

UE 2.11.S3 Pharmacologie et thérapeutiques : familles thérapeutiques, antibiothérapie, chimiothérapie, antalgiques, anticoagulants, les effets iatrogènes, dispensation des médicaments chez la personne âgée

UE 3.3.S3 Rôles infirmiers organisation du travail et interprofessionnalité : concept de collaboration, travail en équipe, délégation, autonomie professionnelle

A partir du semestre 5 :

UE 5.4.S4 Soins éducatifs et préventifs et formation des professionnels et des stagiaires

UE 2.7.S4 Défaillance organique et processus dégénératifs : surdité, cécité, insuffisance cardiaque, rhumatismes, maladie de Parkinson, escarres, ulcères variqueux

UE 3.5.S4 Encadrement des professionnels de soins : théories et processus de l'apprentissage et de l'évaluation

A partir du semestre 6 :

UE 5.4.S5 Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins

UE 2.9.S5 Processus tumoraux : mécanisme de la cancérogenèse, caractéristiques des tumeurs malignes, classifications des tumeurs, épidémiologie, cancer du sein, cancer de la prostate.

UE 2.11.S5 Pharmacologie et thérapeutiques : responsabilité infirmière en pharmacothérapie

UE 4.7.S5 Soins palliatifs et de fin de vie : les étapes de la fin de vie et du deuil, les traitements palliatifs, la douleur et son évaluation

FICHE 6

Situations cliniques prévalentes

Mission principale :

Soins à visée : éducative - préventive - diagnostique - curative - palliative

Soins préventifs : Prévention des risques liés à l'alitement

Soins curatifs : Pansement, antibiothérapie

Soins palliatifs : prise en charge de patients en fin de vie

Caractéristiques essentielles de la population accueillie :

Patients de plus de 65 ans présentant diverses pathologies dont des pathologies cancéreuses, diabétiques, cardiaques, ... (patients dits polypathologiques)

Pathologies et/ou situations prévalentes :

Prise en charge de l'incontinence

Accompagnement des patients en fin de vie

Prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée

Prévention du risque de chute

Prise en charge de pansements complexes

Prévention du risque de fugue ou d'errance

Protocoles de soins spécifiques, référentiels de bonnes pratiques : *quelques exemples*

Bonnes pratiques de contention

Guide HCL « Droits des malades en fin de vie »

Classeurs d'hygiène

GED (Gestion Electronique des Données)

Parcours de soins:

Lieux et modalités où l'étudiant peut être amené à suivre le patient dans son parcours de soins

Radiologie / échographie

Endoscopie digestive

Médecine nucléaire

Scanner

Radiothérapie...

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE d'actions ou de situations d'apprentissage
1. Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique	X	<i>A partir du recueil de données écrit établi à l'arrivée, et/ou du dossier médical, évaluer les besoins et attentes de la personne. Identifie le motif d'hospitalisation.</i>
2. Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins,...)	X	<i>Conduire un entretien d'accueil.</i> <i>Retrouver l'information clinique infirmière dans le dossier de soins.</i> <i>Savoir constituer le dossier de soins et gérer l'entrée du patient.</i> <i>Savoir où se trouvent les documents GED concernant les droits et informations du patient (ex : respect de l'intimité et de la confidentialité).</i> <i>Connaît l'existence du logiciel de consultation des résultats d'examens dans Cristalnet.</i>
3. Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution	X	<i>Parmi les situations prévalentes du service, l'étudiant recherchera les symptômes en lien à identifier</i>
4. Conduire un entretien de recueil de données	X	<i>Après l'accueil du patient, réaliser le recueil de données à l'arrivée (Cf. fiches du dossier de soins).</i> <i>Vérifie le dossier administratif (billet de lit, étiquette), effectuer un billet de vestiaire.</i> <i>Mettre le bracelet d'identification. En cas de refus, le notifier dans le dossier de soins.</i> <i>Recueillir les aversions alimentaires, les allergies, le régime habituel.</i> <i>Recueillir les allergies médicamenteuses.</i>

<p>5. Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé</p>	<p>X</p>	<p><i>Repérer ce que le patient sait de sa maladie, de son traitement.</i></p> <p><i>Repère les besoins déficients et les situations à risques. Les transmettre à l'oral aux soignants concernés et à l'écrit dans le dossier de soins.</i></p> <p><i>Recueillir la fiche « personne de confiance ». Différencier « personne de confiance », et « personne à prévenir ».</i></p> <p><i>Comprendre les modalités de prise en charge du patient (social, économique). Inscire le patient dans une globalité.</i></p> <p><i>Connaître et respecter la charte de la personne âgée dépendante.</i></p>
<p>6. Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives</p>	<p>X</p>	<p><i>A partir du recueil de données, repérer les problèmes spécifiques du patient et leurs causes éventuelles.</i></p> <p><i>Tout au long de la prise en charge, évaluer l'évolution de l'état de santé du patient : transmissions ciblées.</i></p> <p><i>Faire des transmissions écrites ciblées pertinentes. Présenter les problèmes spécifiques du patient et indiquer les causes éventuelles.</i></p> <p><i>Assister et participer aux synthèses pluridisciplinaires.</i></p>
<p>7. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires</p>	<p>X</p>	<p><i>Repérer les besoins perturbés ou posant problème et les situations à risque (les noter dans le dossier de soins).</i></p> <p><i>Identifier les actions soignantes à mettre en œuvre et les retranscrire dans le dossier de soins.</i></p>
<p>8. Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires</p>	<p>X</p>	<p><i>Observer l'état clinique et le comportement d'un patient et en déduire (ou dépister) les risques éventuels.</i></p> <p><i>Identifier les mesures à prendre (alerter l'encadrement paramédical et/ou le praticien référent du patient, recourir aux agents de sécurité si besoin, ...)</i></p> <p><i>Retranscrire ces éléments dans les transmissions ciblées ou assurer une transmission écrite des données recueillies et en suivre l'évolution ;</i></p>

FICHE 7

Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
1. Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluri professionnalité	X	<p><i>Identifier les différents professionnels qui interviennent dans l'unité (assistante sociale, kinésithérapeute, psychologue, animateur, psychomotricienne, diététicienne, ...).</i></p> <p><i>Assister et participer aux transmissions orales.</i></p> <p><i>Réaliser une relève avec transmissions ciblées.</i></p>
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations	X	<p><i>Elaborer une planification des soins (rôle propre et prescriptions) pour un ou plusieurs patients (reposant sur une collaboration pluridisciplinaire).</i></p> <p><i>Prioriser mes soins.</i></p>
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité	X	<p><i>Réaliser les soins avec méthode, dextérité et ergonomie.</i></p> <p><i>Réaliser les soins en respectant le consentement du patient et les bonnes pratiques.</i></p> <p><i>Tracer les soins réalisés dans le dossier de soins.</i></p> <p><i>Effectuer une transmission ciblée si problème au cours du soin.</i></p>
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées	X	<p><i>Informé le patient avant le soin et obtenir son consentement</i></p> <p><i>Créer une relation de confiance propice à l'acceptation et la négociation.</i></p> <p><i>Mettre en lien les informations recueillies avec la planification, l'organisation, la dispensation des soins et l'état de santé du patient au moment du soin.</i></p>

		<p><i>Etre capable de réajuster sa planification en tenant compte des données et évènements nouveaux impactant sur la prise en charge du patient. Contribuer à la mise en œuvre des soins d'urgence.</i></p> <p><i>Mettre en place les précautions standard en matière d'hygiène hospitalière (précautions complémentaires si besoin).</i></p> <p><i>Evaluer ses actions, les réajuster et rendre compte oralement aux soignants et par écrit via les transmissions ciblées.</i></p>
<p>5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien</p>	X	<p><i>Prendre en charge globalement 1 ou plusieurs patients.</i></p> <p><i>Connaître la fonction des différents acteurs de soins de l'unité.</i></p> <p><i>Repérer les situations où il doit faire appel à un autre soignant.</i></p> <p><i>Utiliser les logiciels de planification des soins.</i></p> <p><i>Evaluer ses actions, les réajuster et rendre compte oralement aux soignants et par écrit via les transmissions ciblées.</i></p>
<p>6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins</p>	X	<p><i>Expliquer au patient son parcours de soin au cours de l'hospitalisation : l'informer des soins dans l'unité et des examens dont il va bénéficier (heure, lieu, déroulement)</i></p>
<p>7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées</p>	X	<p><i>En cas de risque d'errance ou de fugue identifié : vérifier que les portes sécurisées soient fonctionnelles.</i></p> <p><i>Mettre le bracelet d'identification au poignet du patient. (En cas de refus, le notifier dans le dossier de soins). Assurer un contrôle pluri-quotidien.</i></p> <p><i>Evaluer le degré d'autonomie d'un patient et observer son comportement : en déduire s'il existe un risque ou non.</i></p>
<p>8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants</p>	X	<p><i>Localiser le chariot d'urgence. Connaître la procédure d'appel pour une urgence vitale.</i></p> <p><i>Participer à la vérification du chariot d'urgence.</i></p> <p><i>Consulter la documentation mise à disposition.</i></p> <p><i>Localiser et connaître les étapes de la procédure de prise en charge des AES.</i></p>
<p>9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles.</p>	X	<p><i>Savoir présenter un patient lors d'une transmission en étant capable d'analyser les données recueillies.</i></p>

10. Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires	X	<i>Participer à l'élaboration d'une fiche de liaison à la sortie du patient.</i>
--	----------	--

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 3: Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
<p>1. Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage</p>	X	<p><i>Repérer si le patient nécessite une aide partielle ou totale pour les actes des la vie courante, réaliser une grille AGGIR.</i></p> <p><i>Associer l'entourage selon les cas (lors des visites l'après-midi) tout en veillant à ce qu'il ne se substitue pas aux soignants.</i></p>
<p>2. Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps</p>	X	<p><i>Objectif visé : FAIRE FAIRE PLUTOT QUE DE FAIRE « A LA PLACE »</i></p> <p><i>En fonction du niveau d'autonomie du patient et de ses ressources physiques et cognitives, en respectant l'intimité, la pudeur, la sécurité :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Installer le patient pour sa toilette.</i> - <i>aider pour la réalisation de la toilette.</i> - <i>Installer le patient pour son repas.</i> - <i>Effectuer les changes du patient.</i> - <i>Réaliser des soins préventifs d'escarres.</i> <p>- <i>Evaluer les besoins nutritionnels du patient (utiliser les fiches de recueil de l'apport alimentaire quotidien, peser avec les différents équipements disponibles dans le service).</i></p>
<p>3. Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité</p>	X	<p><i>Identifier les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité et déterminer les mesures préventives à mettre en œuvre.</i></p> <p><i>Identifier le risque d'escarres, le prévenir et le réévaluer :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>observer l'état cutané, renseigner l'échelle de Waterlow,</i> - <i>recourir au matériel approprié (matelas, coussin) sur rôle propre ou sur prescription.</i>

	<p><i>Identifier le risque de chute :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les situations à risque (désorientation, baisse ou perte de l'acuité visuelle ou auditive), - le notifier dans le dossier de soins, - planifier les mesures préventives : mettre en œuvre de manière sécurisée un moyen de contention prescrit, - recourir au matériel approprié (lève malade, disque de transfert, verticalisateur, ...) <p><i>Identifier et prévenir le risque de fugue ou d'errance :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - observer le comportement du patient, prendre en compte ses propos et ceux de son entourage, - les notifier dans le dossier de soins et prévenir l'équipe pluridisciplinaire. <p><i>Identifier le risque de dénutrition :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - recueillir les paramètres permettant le calcul de l'IMC (poids, taille), - surveiller et tracer la variation de poids, - évaluer la prise alimentaire (fiche de recueil de l'apport alimentaire quotidien), <p><i>Identifier le risque thromboembolique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - recueillir les paramètres permettant d'évaluer le risque (ballotement du mollet, bilan sanguin, ...), - mettre les bas de contention, appliquer les thérapeutiques de prévention (HBPM) sur prescription, - alerter l'équipe médicale. <p><i>Identifier le risque de fausse route :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - repérer les situations favorisant ce risque (pathologies neuro, alitement, ...), - adapter les textures alimentaires sur prescription, - connaître et prévenir les risques liés à la présence d'une SNG. <p><i>Identifier et prévenir le risque d'incontinence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - repérer les situations favorisant ce risque (PEC post- chirurgie, alitement prolongé, pathologie néoplasique, ...), - recourir au matériel adapté (protection, étui pénien, bassin, urinal, ...), - Favoriser la demande du patient et y répondre. <p><i>Identifier les risques liés à l'élimination intestinale.</i></p>
--	--

<p>4. Adapter et sécuriser l'environnement de la personne</p>	<p>X</p>	<p><i>Identifier et prévenir le risque de chute en sécurisant l'environnement proche du patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sonnette et effets personnels à portée de main, - mise en place d'une contention préventive sur prescription médicale. <p><i>Identifier et prévenir le risque de fugue ou d'errance :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - rapprocher le patient de la salle de soins, - s'assurer que le système de sécurité est fonctionnel et que les portes sont fermées, - fermer le placard du patient à clé, clé mise en sécurité (dossier de soins patient) - mettre le patient en chemise d'hôpital ou en pyjama, retrait des chaussures, mesures d'identitovigilance - Réaliser un descriptif du patient. - Sur prescription, mettre en place un dispositif de contention adapté - Assurer une information aux familles, recueillir le cas échéant un consentement. - Assurer une traçabilité des actions menées.
<p>5. Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique</p>	<p>X</p>	<p><i>Savoir mesurer les ressources du patient.</i> <i>Faire participer le patient aux soins en fonction de ses possibilités (ex : toilette, repas)</i></p> <p><i>Identifier les activités requérant l'intervention de personnes tierces : animateur, autres professionnels.</i></p>
<p>6. Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins</p>	<p>X</p>	

FICHE 7 Acquisition

COMPETENCE 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
<p>1. Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste.</p>	X	<p><i>Se questionner sur la prescription :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pour faire les liens entre les antécédents, les traitements et les pathologies, - pour repérer une éventuelle anomalie (dose, voie d'administration, durée de traitement, doublon d'un médicament avec différentes formes médicamenteuses, terrains allergiques,...). <p><i>Utiliser le Vidal en ligne pour vérifier les effets secondaires indésirables d'un produit ou des interactions avec d'autres médicaments.</i></p> <p><i>Connaître les classes thérapeutiques les plus utilisées dans le service (ATB, anti-coagulants, antalgiques, neuroleptiques).</i></p> <p><i>Prévenir le praticien ou le soignant en cas de doute</i></p>
<p>2. Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène, et d'asepsie</p>	X	<p><i>Connaître l'ensemble des éléments réglementaires à vérifier avant d'utiliser un médicament (vérifier le nom, le dosage, la date de péremption, l'intégrité des produits utilisés et la voie d'administration).</i></p> <p><i>Analyser les éléments de la prescription du patient en lien avec les allergies et les intolérances.</i></p> <p><i>Effectuer les calculs de dose avant la préparation de l'injection ou de la perfusion.</i></p> <p><i>Connaître les produits nécessaires à l'asepsie pour la préparation des injections et perfusions.</i></p>

	<p><i>Préparer une injection ou une perfusion à partir d'une prescription médicale selon les règles de bonnes pratiques, dont l'hygiène et l'asepsie (CF. GED).</i></p> <p><i>Connaître la procédure de commande transport.</i></p> <p><i>Connaître la réglementation propre à la traçabilité spécifique de certains traitements (stupéfiants, produits sanguins labiles, EPO,...)</i></p> <p><i>Connaître les procédures de prélèvements et d'acheminement des examens biologiques.</i></p>
<p>3. Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements</p>	<p style="text-align: center;">X</p> <p><i>Identifier et surveiller les dispositifs médicaux pour une injection ou perfusion : VVP, VVC, et en fonction du produit prescrit (ex : alimentation parentérale, ou certains ATB se passent sur VVC).</i></p> <p><i>Veiller à ce que le patient respecte toutes les conditions de prise du traitement : ex : chimio à horaire précis.</i></p> <p><i>Utiliser à bon escient le lavage de mains et les solutions hydro alcooliques.</i> <i>Administrer le traitement injectable du patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser l'injection ou brancher la perfusion, - calculer le débit de la perfusion, - vérifier à plusieurs reprises le débit d'une perfusion. <p><i>Utiliser et surveiller les différents matériels de perfusions (seringues auto pulsées, pompes)</i></p> <p><i>Administrer le traitement non injectable du patient.</i></p> <p><i>Veiller à la bonne observance du traitement par le patient.</i> <i>Alerter le médecin en cas de refus de prise du traitement.</i></p> <p><i>Mettre en œuvre la surveillance adaptée au traitement en fonction de l'état clinique et cognitif du patient.</i> <i>Surveiller l'apparition d'effets indésirables, les risques de fausse route.</i> <i>Assurer le retrait des traitements personnels pour une gestion sécurisée et contrôlée.</i></p> <p><i>Utiliser les outils de traçabilité des thérapeutiques médicamenteuses.</i></p>

<p>4. Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne</p>	<p>X</p>	<p><i>Administrer le traitement protocole d'un patient : protocole d'insuline, de LOXEN®,...</i></p> <p><i>Pratiquer une transfusion sanguine selon les règles de l'hémovigilance.</i></p>
<p>5. Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux</p>	<p>X</p>	<p><i>Ecouter la ou les plaintes du patient.</i> <i>Observer l'installation et le comportement du patient.</i></p> <p><i>Utiliser l'échelle numérique d'évaluation de la douleur. Décrire la douleur du patient, sa localisation. Tracer l'évaluation dans le dossier de soins et informer le médecin référent. En assurer le suivi.</i></p> <p><i>Connaître les classes, les formes pharmaceutiques et les paliers d'antalgiques, les antalgiques complémentaires et antagonistes.</i></p> <p><i>Appliquer le protocole antalgique (préventif ou curatif) en fonction de l'évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>préparer et installer une vessie de glace sur prescription,</i> - <i>appliquer un patch d'EMLA®.</i> <p><i>Evaluer l'efficacité du traitement.</i></p>
<p>6. Conduire une relation d'aide thérapeutique</p>		
<p>7. Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutiques</p>		
<p>8. Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne</p>	<p>X</p>	<p><i>Installer et utiliser un matelas préventif d'escarres.</i> <i>Utiliser un lève malade.</i> <i>Utiliser un lecteur de glycémie capillaire, une seringue auto pulsée, une pompe d'alimentation, un aérosol,...</i></p> <p><i>Installer et montrer à un patient l'utilisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>de l'appel malade,</i> - <i>des commandes électriques de son lit,</i> - <i>de la télécommande.</i> <p><i>Utiliser le bladder scann.</i></p>
<p>9. Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique</p>	<p>X</p>	<p><i>Installer le patient dans les conditions de confort, d'ergonomie et de sécurité pour lui et le soignant.</i></p>

		<p>Observer ou assister un médecin pour des gestes techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ponction lombaire, - ponction d'ascite.
<p>10. Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonne pratique</p>	X	<p>Programmer sur les outils informatiques de l'unité : la mise en place ou le changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une VVP selon le protocole HCL, - d'une poche de stomie, - d'un pansement, - d'une aiguille de Huber, - d'un pansement de picc line, - d'une SNG.
<p>11. Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées</p>	X	<p>Identifier les risques liés aux thérapeutiques essentielles dans le service et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisation des anticoagulants : surveillance du risque hémorragique, rigueur dans la programmation des bilans de coagulation. - Administration de produits sanguins labiles : surveillance hyperthermie et frissons, carte de contrôle ultime, ... - Utilisation de gants pour chaque injection ou prélèvement. <p>Utiliser le Vidal ou le classeur de pharmacie pour vérifier les effets secondaires indésirables d'un produit.</p>
<p>12. Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (papier et/ou informatique) : dossier de soins, résumé de soins, compte rendus infirmiers, transmissions...</p>	X	<p>Utiliser tous les éléments du dossier de soins.</p> <p>Effectuer la traçabilité des traitements et des examens sur les outils adéquats (diagramme SIIPS, PMSI, fiche de transmissions), en respectant : la fiabilité et la pertinence des données de traçabilité, la confidentialité.</p> <p>Remplir une fiche de liaison à la sortie du patient.</p>

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 5: Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
1. Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique		
2. Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement	X	<p><i>Repérer chez le patient et son entourage les éléments freinant ou moteurs dans l'apprentissage pour la prise en charge de la santé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - environnement social et familial, - capacités motrices et cognitives, - ressources psychologiques, - vécu de la maladie, pronostic, ... <p><i>Informé, éduquer un patient dans la prise en charge :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - de son traitement (compliance, effets indésirables) : insuline, anticoagulants, antibiotiques, conseils sur l'hygiène alimentaire les différents régimes : diabétique, sans résidu, peu sucré, peu salé, renutrition, - conseils d'hygiène de vie pour éviter les risques d'infection et de contagion,...
3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé...	X	<p><i>Répondre aux questions du patient au sujet de son traitement ou d'un examen.</i></p> <p><i>Orienter le patient vers l'infirmier ou le médecin si on n'est pas en capacité de répondre.</i></p>

<p>4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées</p>		
<p>5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives</p>		
<p>6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes</p>		
<p>7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients</p>		

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 6: Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
<p>1. Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne</p>	X	<p><i>Frapper avant d'entrer dans la chambre et attendre quelques secondes la réponse du patient avant d'entrer.</i></p> <p><i>Se présenter (nom, prénom, fonction)</i></p> <p><i>Respecter la confidentialité des lieux.</i> <i>Faire preuve de tact et de respect de la pudeur et de l'intimité du patient.</i></p> <p><i>Se rendre disponible pour les temps d'échange.</i> <i>Savoir écouter et prendre en compte l'entourage.</i></p> <p><i>Utiliser des termes simples, compréhensibles pour le patient.</i> <i>Parler audiblement et distinctement. Employer un vocabulaire clair et compréhensible.</i></p> <p><i>Utiliser une expression respectueuse et professionnelle (vouvoiement, pas de familiarité, éviter le « on »).</i></p>
<p>2. Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte</p>	X	<p><i>Accueillir un patient et réaliser un entretien d'accueil.</i> <i>Reformuler pour vérifier si l'expression d'un besoin est bien comprise.</i></p> <p><i>Questionner le patient et/ou son entourage sur son environnement et sur les ressources dont il peut disposer ou non.</i></p>

<p>3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication.</p>	<p>X</p>	<p><i>Etablir le lien relationnel : regard, parole et/ou toucher.</i></p> <p><i>Réaliser un entretien en position d'écoute active, se mettre à hauteur du patient et en face.</i></p> <p><i>Utiliser un langage adapté aux capacités cognitives et sensorielles du patient.</i></p> <p><i>Utiliser une expression respectueuse et professionnel (vouvoiement, pas de familiarité, éviter le « on »)</i></p> <p><i>Observer le comportement du patient, surtout s'il n'est pas en capacité de s'exprimer oralement.</i></p> <p><i>Utiliser tout support de communication (ardoise, ...)</i> <i>Reformuler en cours de communication pour vérifier la compréhension de part et d'autre.</i></p> <p><i>Solliciter l'entourage pour favoriser l'expression du patient.</i></p>
<p>4. Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique</p>	<p>X</p>	<p><i>Adopter une posture professionnelle favorisant la relation (écoute, empathie, respect, disponibilité,...) pour comprendre les craintes et les réticences éventuelles du patient.</i></p> <p><i>Assurer le patient du respect de la confidentialité.</i></p> <p><i>Respecter la parole donnée au patient (ex : je reviens dans 10 minutes, j'en parlerai au médecin)</i></p>
<p>5. Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement</p>	<p>X</p>	<p><i>Expliquer un soin au patient en vue d'obtenir son adhésion voire sa coopération.</i></p> <p><i>Répondre aux questions du patient et au besoin reformuler l'information médicale.</i></p> <p><i>Prendre en compte le refus de soins ou d'intervenant (ex : patient qui refuse que l'étudiant fasse le soin).</i></p> <p><i>Connaître la charte du patient hospitalisé, la charte de la laïcité</i></p>

<p>6. Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, conflit et agressivité</p>	<p>X</p>	<p><i>Etre capable de citer les différentes phases du deuil (ou de perte) et de faire le lien avec la situation du patient : choc, déni, colère, marchandage, tristesse, résignation, acceptation, reconstruction.</i></p> <p><i>Selon l'expression ou le comportement du patient (colère, agressivité...) faire des hypothèses sur des causes potentielles :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>somatiques (douleur, globe urinaire...),</i> - <i>psychiques (annonce d'un diagnostic grave...),</i> - <i>ou environnementales (cohabitation dans chambre à 2 lits, retard de transport pour départ en consultation ou sortie domicile,...)</i> <p><i>Identifier le niveau de compréhension de la maladie par le patient ; lui faire reformuler ce qu'il a compris. Compléter ou réajuster l'information si besoin.</i></p> <p><i>Adapter la communication au besoin spécifique du patient : échange verbal, ou seulement présence rassurante, ou même retrait...</i></p>
<p>7. Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées</p>	<p>X</p>	<p><i>Adapter son comportement et son mode de communication lors des situations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>mécontentement du patient (temps d'attente, qualité des prestations hôtelières...)</i> - <i>refus de soins,</i> - <i>comportement inadapté ou violent d'un patient, violence verbale ou physique,</i> - <i>prise en charge d'un patient en fin de vie,</i> - <i>situation d'urgence vitale...</i> <p><i>Adapter la communication au besoin spécifique du patient : échange verbal, ou seulement présence rassurante, ou même retrait...</i></p>

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 7 Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle:

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
<p>1. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle</p>	X	<p><i>L'étudiant doit être acteur de sa formation.</i></p> <p><i>Exprime ses pré requis et ses objectifs de stage. Présenter son portfolio. Renseigner son portfolio au fur et à mesure du stage.</i></p> <p><i>Réaliser une analyse de situation (analyse de la pratique dans le portfolio). Participer à une séance d'analyse de la pratique avec un cadre formateur dans l'unité.</i></p> <p><i>Savoir argumenter la raison des soins effectués, la manière de les effectuer, de les évaluer. Etre en capacité d'accueillir une critique constructive.</i></p> <p><i>Participer au bilan mi- stage et de fin de stage.</i></p>
<p>2. Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels</p>	X	<p><i>Partager ses observations et vécu avec d'autres professionnels : équipe pluridisciplinaire et les autres étudiants.</i></p> <p><i>Participer activement à l'accompagnement clinique par des formateurs d'IFSI.</i></p>
<p>3. Evaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée.</p>	X	<p><i>L'étudiant doit s'inscrire dans une démarche réflexive.</i></p> <p><i>Etre capable de s'auto évaluer après un soin et de réajuster si nécessaire. S'auto évaluer dans le portfolio.</i></p> <p><i>Après tout soin, évaluer la satisfaction du patient en le questionnant et/ou en observant ses réactions physiques.</i></p>

		<i>Evaluer le résultat des actions de soins dans les transmissions ciblées.</i>
4. Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques	X	<p><i>Questionner sa pratique et l'adapter aux situations réelles : se remettre en question et réajuster sa pratique après une évaluation (auto-évaluation ou évaluation par un tiers).</i></p> <p><i>Questionner une pratique qui semble ne pas être en adéquation avec un enseignement ou un protocole.</i></p> <p><i>Respecter la confidentialité, les règles professionnelles de bonnes pratiques et le devoir de réserve.</i></p>
5. Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité	X	<p><i>Repérer et participer à la déclaration d'un problème de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>non-conformité,</i> - <i>de vigilance (identitovigilance, hémovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance,...)</i> - <i>- ou un événement indésirable (retard de transport,...)</i> <p><i>Repérer le support déclaratif ad hoc : logiciel Ennov,...</i></p> <p><i>Signaler une panne pour que le matériel soit aiguillé vers le circuit de réparation ad hoc.</i></p> <p><i>Participer à la gestion :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>de la pharmacie et des DMS,</i> - <i>du tri et de l'évacuation des déchets et du linge sale.</i> <p><i>Appliquer les procédures de décontamination selon les protocoles (ex : changement de la solution de décontamination,...)</i></p> <p><i>Veiller au respect par l'entourage du patient des précautions standard e/out complémentaires.</i></p>
6. Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence	X	<p><i>Vérifier les dates de péremption et l'intégrité des dispositifs avant toute utilisation.</i></p> <p><i>Apprécier la fonctionnalité des appareils couramment utilisés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Dinamap,</i> - <i>Lecteur de glycémie,</i> - <i>ECG,</i> - <i>Pompe à perfusion,...</i>

		<i>Participer à la vérification du chariot d'urgence</i>
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique	X	<i>Etre capable d'évaluer et d'exprimer ses difficultés à faire face aux situations particulières, génératrices de stress, de questionnement,...</i> <i>S'auto évaluer vis-à-vis de l'atteinte des objectifs de stage.</i> <i>Renseigner régulièrement son portfolio.</i>

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 8: Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
<p>1. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles</p>	X	<p><i>Faire les liens entre les connaissances théoriques et la pratique.</i></p> <p><i>Connaître les résultats normaux des principaux examens biologiques effectués dans l'unité : NFP, ionogramme, bilan de coagulation,...</i></p> <p><i>Questionner et analyser la mesure des paramètres (T°, pouls, PA, poids, taille, IMC et variations de poids, évaluation de la douleur, échelle de Waterlow, analyses d'urines,...)</i></p> <p><i>Faire des recherches dans le service sur les conduites thérapeutiques (lecture de documents, entretiens avec des professionnels) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>pour approfondir ses connaissances, notamment sur une ou des interventions pratiquées dans le service,</i> - <i>en lien avec le mémoire ou une enquête exploratoire.</i>
<p>2. Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement</p>	X	<p><i>Participer activement à l'accompagnement clinique, à partir d'une situation prévalente ou qui interroge.</i></p> <p><i>Repérer et alerter lors de l'observation de résultats biologiques perturbés.</i></p>
<p>3. Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées</p>	X	<p><i>Savoir utiliser les bases de données du service :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>GED,</i> - <i>Classeurs de protocoles du service.</i>

<p>4. Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles</p>		
<p>5. Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre</p>		
<p>6. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.</p>		

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
1. Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif ...)	X	<i>Identifier chaque acteur de soins et sa mission intervenant dans l'unité.</i>
2. Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences	X	<i>S'auto évaluer, repérer les limites de ses compétences (suivi dans portfolio). Planifier et organiser les soins, en collaboration avec les autres professionnels, pour un patient ou un groupe de patients. Identifier les personnes auxquelles il peut être fait appel pour la suite des soins : assistante sociale, kinésithérapeute, IDE à domicile, ...</i>
3. Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité	X	<i>Utiliser le support adéquat pour transmettre les informations : - transmissions écrites dans le dossier de soins, - traçabilité sur plan de préparation imprimé, diagramme de soins, outil informatique, transmissions orales formelles et informelles, fiche de liaison pour les soignants au domicile.</i>
4. Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile		
5. Coopérer au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale	X	<i>S'informer sur les modalités d'organisation d'un retour à domicile.</i>

<p>6. Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins</p>	<p>X</p>	<p><i>Renseigner la fiche de sortie : logiciel GEMA, et l'imprimer.</i></p> <p><i>Connaître les documents requis dans le cadre de la sortie du patient (courriers, ordonnances, rdv ultérieurs, bon de sortie)</i></p>
<p>7. Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes</p>	<p>X</p>	<p><i>Connaître l'existence des personnes qui interviennent dans le service (HAD, équipe mobile de gériatrie, équipe mobile de soins palliatifs...)</i></p>
<p>8. Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.</p>		

FICHE 7
Acquisition des 10 compétences

COMPETENCE 10: Informer, former des professionnels et des personnes en formation

ELEMENTS DE LA COMPETENCE	Cocher si réalisable dans le service	EXEMPLE
1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins	X	<i>Présenter l'unité à un étudiant à son arrivée. Ex : visite du service Montrer à un étudiant où se trouvent les ressources documentaires de l'unité.</i>
2. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants	X	<i>Les étudiants 3^{ème} année peuvent encadrer les étudiants 1^{ère} année et étudiants ASD ou ambulancier sous couvert des professionnels.</i>
2. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage		
3. Superviser et évaluer les actions des AS, AP, et AMP en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration		
5. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique	X	<i>En présence d'un IDE du service, concernant un soin courant dans l'unité et acquis, questionner un autre étudiant sur les connaissances théoriques et pratiques.</i>
6. Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé		

FICHE 8**LISTE D'ACTES, D'ACTIVITES ET DE TECHNIQUES DE SOINS***Cocher ceux que les étudiants pourront régulièrement réaliser dans le service*

Actes, activités et techniques de soins	Cocher si réalisable dans le service	Précision si nécessaire
Entretien d'accueil et d'orientation	X	
Soins d'hygiène et de confort	X	
Entretien d'aide, entretien thérapeutique		
Examen clinique d'un patient dont mesure des paramètres vitaux	X	
Prélèvements veineux	X	
Prélèvements capillaires	X	
Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels biologiques	X	
Injections parentérales avec calcul de dosage	X	
Perfusions périphériques avec calcul de dosage	X	
Pansements simples, ablation fils, agrafes	X	
Pansements complexes, drainages	X	
Pose d'oxygénothérapie, d'aérosols	X	
Administration de thérapeutiques médicamenteuses	X	
Surveillances pré et post opératoire		
Techniques d'apaisement, prise en charge de la violence		
Préparation de la sortie d'un patient	X	
Techniques de médiations thérapeutiques		
Utilisation de seringues auto pulsées	X	
Pose et surveillance de sonde gastrique	X	
Pose et surveillance de sonde urinaire	X	

Soins de trachéotomie, aspiration bronchique	X	
Pose et surveillance de transfusion de transfusion	X	
Injections dans les chambres implantables	X	
Autres :		

ANNEXES

ORGANISATION DU TEMPS DE STAGE COURT SEJOUR GERIATRIQUE GHS

Pour les étudiants infirmiers 1^{ère} année :

- 1^{ère} semaine : découverte de l'organisation du service
- 2^{ème} semaine : apprentissage des soins ASD

BILAN MI-STAGE : IDE, ASD (S1) ou point dossier de suivi (S2)

- 3^{ème} semaine : découvertes de soins infirmiers
- 4^{ème} semaine : apprentissage des soins infirmiers
- 5^{ème} semaine : si 1^{er} stage hospitalier : prise en charge d'1 patient au niveau nursing et réalisation des soins infirmiers avec l'IDE,
Sinon : prise en charge d'1 patient dans sa globalité avec supervision IDE

BILAN DE FIN DE STAGE (S1) ou BILAN MI-STAGE (S2)

- 6^{ème} semaine : rappel de l'organisation du service, des soins ASD et IDE
- 7^{ème} semaine : prise en charge d'1 patient dans sa globalité avec supervision IDE

Point dossier de suivi

- 9^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE
- 10^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE

BILAN DE FIN DE STAGE

ORGANISATION DU TEMPS DE STAGE COURT SEJOUR GERIATRIQUE GHS

Pour les étudiants infirmiers 2ème année :

- 1^{ère} semaine : découverte de l'organisation du service avec les ASD
- 2^{ème} semaine : découvertes de la prise en charge IDE
- 3^{ème} semaine : prise en charge d'1 patient dans sa globalité accompagné de l'IDE

Point dossier de suivi (S3, S4)

- 4^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE
- 5^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE

BILAN MI-STAGE

- 6^{ème} semaine : rappel de l'organisation du service, de soins ASD et IDE
- 7^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE
- 8^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE
- 9^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE
- 10^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité avec supervision IDE

BILAN DE FIN DE STAGE (S3, S4)

Effectuer 2 journées pour découvrir la prise en charge des entrées

ORGANISATION DU TEMPS DE STAGE COURT SEJOUR GERIATRIQUE GHS

Pour les étudiants infirmiers 3^{ème} année :

- 1^{ère} semaine : découverte de l'organisation du service avec les ASD
- 2^{ème} semaine : découverte de la prise en charge IDE
- 3^{ème} semaine : prise en charge de 2 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE

Point dossier de suivi (S5, S6)

- 4^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE
- 5^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE

BILAN MI-STAGE

- 6^{ème} semaine : rappel de l'organisation du service, des soins ASD et IDE
- 7^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE
- 8^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE
- 9^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE
- 10^{ème} semaine : prise en charge de 4 patients dans leur globalité accompagné de l'IDE

BILAN DE FIN DE STAGE (S5, S6)

Effectuer 2 journées pour découvrir la prise en charge des entrées