



Hôpitaux de Lyon

# LIVRET DE SUIVI INDIVIDUEL

## SERVICE K1

Nom :

Prénom :

Année d'étude :

Ecole :

Stage du .../.../... au.../.../...

Tuteur référent :

Stages antérieurs :

Date du rendu de démarche de soins :

Date du Bilan mi-stage :

Date du Bilan fin de stage :



## EVALUATION DES DIX COMPETENCES

L'étudiant remplit quotidiennement le tableau de compétences au crayon à papier et fait valider par le compagnon qui encadre.

Le compagnon doit valider au stylo en cochant la case requise en DATANT et PARAPHANT.

**NON PRATIQUE** : Geste ou soins pas vu, pas possible d'être réalisé sur ce terrain de stage

**NON ACQUIS** : Geste ou soins non intégré malgré plusieurs essais et plusieurs explications apportées par le compagnon et/ou les tuteurs de stage

**A AMELIORER** : Geste ou soins non maîtrisé. A perfectionner. Il n'y a pas de mise en danger

**ACQUIS** : Geste ou soins réaliser correctement, selon les critères de qualité, ne nécessitant pas l'intervention du soignant et ayant été validé par plusieurs professionnels de santé.

COMPETENCE 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Validé
Les informations sont recherchées auprès des patients, de leur entourage, et dans le dossier de soins <b>informatique</b> : - Réaliser le recueil de données d'un patient sur easily - Les informations recueillies sont pertinentes : mises à jour et fiables				
Les informations recueillies sont adaptées aux besoins de la personne et à son contexte socio- familial : - Evaluer l'autonomie d'un patient - Repérer les besoins perturbés en les priorisant et nommer les risques potentiels - Poser un/des diagnostics infirmiers en lien avec les besoins perturbés				
- Qualité de la réflexion professionnelle : <b>la situation de santé est analysée dans manière multidimensionnelle</b> - L'état cutané du patient est observé, les anomalies sont identifiées - Les symptômes liés aux pathologies sont identifiés - Les signes <b>d'un changement dans l'état de santé</b> , d'une urgence, les signes de détresse, de décompensation d'une pathologie sont repérés				
COMPETENCE 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers (Démarche de soins)	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
- L'étudiant est capable d'effectuer un projet de soins en respectant les étapes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les problèmes</li> <li>- Déterminer des objectifs,</li> <li>- Mettre en œuvre des actions du rôle propre</li> <li>- Evaluer les actions</li> </ul> - Les choix et priorités sont argumentés				
Le projet de soins est réalisé en respectant la personne soignée, son entourage et adapté au contexte				
- cf. Actes et activités et techniques de soins (compétence 2.3)				
- Les situations d'urgence et de crise sont repérées - Les procédures d'urgence du service sont connues, participation à la vérification du chariot d'urgence, localisation du défibrillateur Semi-Automatique, - Réalisation d'un ECG dans une situation d'urgence - <b>Les mesures d'urgence à mettre en œuvre sont expliquées</b>				
- La réalisation des soins prescrits et soins du rôle propre est assurée - Les soins sont organisés et priorisés en fonction du contexte - <b>Le contrôle des soins confiés est réalisé</b>				

COMPETENCE 3 : Accompagner une personne dans la réalisation des soins quotidiens	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les soins réalisés sont adaptés et en lien avec les besoins et l'autonomie de la personne :</li> <li>- Toilette complète</li> <li>- Aide à la toilette</li> <li>- Soins de bouche</li> <li>- Réfection d'un lit</li> <li>- Vérification du plateau repas</li> <li>- Installation du patient pour le repas</li> <li>- PEC de l'incontinence (cf projet de service – annexe livret PEC de l'incontinence en gériatrie/ HEH)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des soins quotidiens dans le respect des règles de bonnes pratiques et des critères de qualité des soins (HECCORSEPT) : cf livret d'accueil</li> <li>- L'environnement de la personne est sécurisé et adapté (sonnettes, barrières, hauteur lit...)</li> <li>- Les principes d'ergonomie et de sécurité sont connus et appliqués dans les soins</li> <li>- Les règles d'hygiène et de confort sont respectées</li> <li>- La confidentialité est respectée</li> <li>- La pudeur et l'intimité de la personne sont respectées</li> <li>- Les désirs de personne soignée sont respectés avec discernement</li> <li>- La participation du patient est recherchée, sollicitée</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation et PEC de la dénutrition : projet de service sur la dénutrition, connaissance des différents régimes alimentaire, vérification de la capacité de déglutition, surveillance de la prise alimentaire et effectuer le relevé d'ingesta</li> <li>- Evaluation et PEC du risque de déshydratation</li> <li>- Evaluation et PEC du risque de chute</li> <li>- Repérer les risques liés à l'alitement</li> <li>- Réalisation des soins préventifs d'escarre</li> <li>- Connaître les différents stades de l'escarre et les CAT appropriés</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le circuit de la gestion des déchets et du linge est connu et appliqué</li> <li>- Les procédures de nettoyage des instruments ou des matériels sont connues et expliquées</li> <li>- Les procédures de nettoyage des chambres sont connues</li> <li>- L'étudiant participe à l'entretien de l'environnement de travail: entretien et rangement du chariot de soins, nettoyage du plan de travail en début et fin de journée, poubelles vidées</li> </ul>				
COMPETENCE 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La <u>préparation du patient, l'organisation et la surveillance de l'examen</u> sont conformes aux protocoles (scanner, gastroscopie, rectoscopie, ponction lombaire, échographie...)</li> <li>- Les contrôles de conformité sont mis en œuvre : prescription, réalisation, identification de la personne</li> <li>- Explication donnée au patient sur ses examens et ses traitements</li> <li>- La prévention de la douleur générée par l'examen est mise en œuvre</li> <li>- Les règles de bonnes pratiques : sécurité, hygiène et traçabilité sont respectées</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre des connaissances ou recherches d'information en pharmacologie (antalgiques, anticoagulants, antibiotiques, diurétiques, antiépileptiques, traitements psychiatriques, antidiabétiques...)</li> <li>- La thérapeutique administrée est conforme à la prescription</li> <li>- Les anomalies sont identifiées et signalées</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exactitude du calcul de dose</li> </ul>				

- Après une administration thérapeutique les effets attendus et/ou secondaires sont repérés et évalués - La douleur est évaluée de manière fiable et tracée (échelles) - <b>AES : Les mesures de prévention sont appliquées et la conduite à tenir est expliquée</b>				
- <b>L'utilisation du dynamap , saturomètre, bladder scan est conforme</b> - Programmation des alarmes sur les pompes, scope - Surveillance des paramètres vitaux en adéquation avec l'appareillage				
Pertinence de mise en œuvre de l'entretien d'aide thérapeutique et conformité aux bonnes pratiques				
- Les transmissions orales et écrites sont claires, précises, synthétiques, et réalisées dans le respect de confidentialité, en adéquation avec les données de la situation - <b>La traçabilité des données est faite systématiquement</b> - <b>Les transmissions orales lors de la relève médicale et /ou la synthèse hebdomadaire sont pertinentes et claires</b>				

COMPETENCE 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
- Pertinence de la séquence éducative (hygiène des mains des patients, prévention des chutes...): <b>les besoins sont repérés, les ressources de la personne sont identifiés et mobilisés</b>				
- Les critères de surveillance d'un plâtre/ attelle et les complications liées à une immobilisation sont connus - Les consignes de surveillance d'un plâtre, ou d'une attelle sont données au patient - <b>La participation de la personne est recherchée</b> - <b>Les actions réalisées sont évaluées</b>				
- Pertinence de la démarche de la promotion de santé : <b>les objectifs et actions correspondent aux résultats attendus, aux ressources et au contexte</b>				
COMPETENCE 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
- L'attitude, la communication et le langage sont adaptées au contexte et à la personne : patient en situation de détresse sociale, de fin de vie, d'agitation, de troubles psychiques et cognitifs				
- <b>L'étudiant se présente à chaque patient</b> - Un climat de confiance est instauré - Une attention est portée à la personne, le patient est respecté - Gestion des émotions : <b>fait preuve de maîtrise de soi</b> - La personne est informée des soins, le consentement de la personne est recherché				
COMPETENCE 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle	Non pratiqué	Non acquis	A améliorer	Acquis
<b>Capacité d'analyse et d'autoévaluation :</b> - <b>Partager ses observations et vécus avec d'autres professionnels</b> - <b>Argumenter sa pratique au compagnon de stage ayant une organisation de travail différente</b> - <b>Les difficultés, les erreurs sont identifiées. Les causes sont analysées</b> - <b>Des points d'amélioration sont proposés</b>				
L'utilisation d'un protocole est expliquée en fonction d'une situation donnée				

Gestion du matériel et des stocks : entretien, préparation du chariot de soins Entretien, vérification du fonctionnement <b>et rangement</b> des appareils				
<b>COMPETENCE 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques</b>	<b>Non pratiqué</b>	<b>Non acquis</b>	<b>A améliorer</b>	<b>Acquis</b>
- Connaître et utiliser les bases documentaires du service : GED - Maîtrise de l'outil informatique easily - Connaître les normes d'un prélèvement biologique : Ionogramme sanguin, Numération Formule Plaquettaire (NFP), Bilan de coagulation (BC), Gaz Du Sang Artériel (GDSA) - Sollicitation des personnes ressources du service pour la recherche d'informations				
- <b>Des questions pertinentes sont posées en lien avec les problématiques professionnelles repérées</b>				
<b>COMPETENCE 9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes</b>	<b>Non pratiqué</b>	<b>Non acquis</b>	<b>A améliorer</b>	<b>Acquis</b>
- Repérer les intervenants de l'unité et leur rôle dans la PEC des patients. - Travail en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (autres professionnels sollicités à bon escient et selon les compétences) : - Evaluer les besoins du patient en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et mettre en place des actions en collaborant avec les ASD, ASH, Kiné, médecins... - Hiérarchiser et prioriser les soins en respectant l'organisation des différents acteurs, et en fonction du contexte - <b>Le contrôle des soins confiés est réalisé</b>				
- Comprendre et expliquer le parcours de soin du patient (Circonstances de sa venue, motif d'hospitalisation et devenir) - Prise d'initiatives adaptées				
- <b>Les informations reçues sont transmises aux professionnels de santé concernés avec discernement et dans le respect de la réglementation et protection du patient</b> - Les Transmissions orales et écrites sont claires, fiables <b>pour assurer la bonne continuité des soins - Une fiche de liaison est réalisée en cas de mutation/transfert</b> - <b>Sortie d'un patient : préparation et gestion administrative, des effets personnels. Les conditions de sortie sont connues : aides ou soins pour le retour, entourage informé, horaire et moyen de transport pour le retour</b>  - <b>Des informations fiables sont transmises auprès des familles (dans la limite des compétences de l'étudiant)</b>				
<b>COMPETENCE 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation (Fin 3ème année)</b>	<b>Non pratiqué</b>	<b>Non acquis</b>	<b>A améliorer</b>	<b>Acquis</b>
- Capacité à identifier et organiser des soins relevant du rôle propre en collaboration avec les ASD et les ASH				
- Accueil et encadrement des autres étudiants : partage ses connaissances avec d'autres étudiants, transmission de son savoir-faire (avec pédagogie)  - Encadrer un autre étudiant sur un soin qui est maîtrisé et a été validé au préalable par l'équipe soignante				

<b>ACTES, ACTIVITES ET TECHNIQUES DE SOINS (Compétences 2.3)</b> <b>Les actes de soins ne peuvent être acquis que si les critères suivants de qualité des soins sont respectés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H : hygiène</li> <li>• E : efficacité</li> <li>• C : confort</li> <li>• C : communication :</li> <li>• O : organisation :</li> <li>• R : responsabilité</li> <li>• S : sécurité :</li> <li>• E : économie</li> <li>• P : prescription :</li> <li>• T : traçabilité</li> </ul>	Non praticué	Non acquis	A améliorer	Acquis
Effectuer une entrée				
Entretien d'accueil				
Soins d'hygiène et de confort				
Examen clinique d'un patient et mesures des paramètres vitaux				
Prélèvements veineux				
Prélèvements artériels				
Prélèvements capillaires				
Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels biologiques				
Injections parentérales avec calcul de dosage				
Perfusions périphériques avec calcul de dosage				
Pansements simple				
Pansements complexes				
Pansements stériles				
Pose d'oxygénothérapie, d'aérosols				
Administrations médicamenteuses per os				
Surveillance d'un patient en post opératoire, après une chirurgie orthopédique				
Techniques d'apaisement, prise en charge de la violence, de l'agitation Pose et surveillance de contentions physique				
Utilisation de pompe à perfusion				
Utilisation de pousse seringue				

<b>Préparation et administration des médicaments Injectable</b>				
<b>Pose, surveillance et soins d'une sonde urinaire Réalisation d'une bandelette urinaire/ECBU</b>				
<b>Pose et surveillance d'une transfusion</b>				
<b>Pose de cathéter : VVP, cathéter sous-cutané</b>				
<b>Injections Intramusculaires, Injections sous-cutanées</b>				
<b>Pose de bande de contention</b>				
<b>Pose et surveillance d'une sonde gastrique</b>				
<b>Préparer et installer une aspiration bronchique et gastrique</b>				
<b>Effectuer la sortie d'un patient</b>				

# FICHES D'EVALUATION CONTINUE

## Commentaires SEMAINE 1

<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

**Commentaires SEMAINE 2**

<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :

	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

**Commentaires SEMAINE 3**

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

Soignant :

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

Soignant :

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

**Commentaires SEMAINE 4**

<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :

	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

**Commentaires SEMAINE 5**

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

Soignant :

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

Soignant :

**Date :**  
**Nom :**

Etudiant :

	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :
<b>Date :</b> <b>Nom :</b>	Etudiant :
	Soignant :

# BILAN DE MI-STAGE

Date :  
Noms :

Commentaires de l'étudiant sur la période écoulée :

Atouts, Points forts :

Axes d'amélioration, Points de vigilances, Points à approfondir :

Objectifs de stage pour la deuxième période :

# BILAN DE FIN DE STAGE

Date :

Noms :

Commentaires de l'étudiant sur son stage :

Atouts, Points forts :

Axes d'amélioration, Points de vigilances, Points à approfondir :

Objectifs pour le prochain stage:

# EVALUATION DU DISPOSITIF TUTORAT - k1

*Ce questionnaire est destiné à recueillir votre avis sur l'organisation du stage que vous venez d'effectuer. Vos appréciations nous permettront d'améliorer nos pratiques.*

*Nous vous remercions pour le temps que vous voudrez bien consacrer à ce questionnaire.*

## Accueil et intégration dans le service :

- Votre arrivée a été planifiée et organisée ? oui  non
- Vous a-t-on présenté vos tuteurs ? oui  non
- Vous a-t-on présenté à l'équipe ? oui  non
- La présence de référents a-t-elle facilité votre intégration dans le service ? oui  non
- Vous a-t-on présenté les différentes activités du service ? oui  non
- Avez-vous eu un livret de stage ? oui  non
- Les informations reçues lors de la 1<sup>e</sup> journée étaient-elles :
  - insuffisantes
  - adaptées
  - trop denses

## L'accompagnement :

- Avez-vous pu présenter vos objectifs de stage à vos tuteurs et en discuter avec eux? oui  non
- Les outils, pour évaluer votre progression, vous ont-ils été présentés? oui  non 
  - Vous semblent-ils adaptés ? oui  non
  - Pourquoi ? .....
- Avez-vous pu réaliser vos objectifs ? oui  non
- Concernant l'apprentissage des soins :
  - Les informations fournies par les soignants étaient? suffisantes  insuffisantes
  - Avez-vous pu faire des recherches personnelles ou utiliser des outils à disposition dans le service? oui  non
  - Avez-vous pu mettre suffisamment en pratique les soins? oui  non
  - Avez-vous bénéficié d'un accompagnement dans les soins ? suffisant  insuffisant
- Avez-vous progressé durant votre stage? oui  non 
  - Si oui, comment ?.....
  - Si non, qu'auriez-vous souhaité ?.....
- Avez-vous pu mettre en évidence vos points forts oui  non 
  - Et ceux sur lesquels vous devez encore travailler? oui  non

### **L'évaluation :**

- Un bilan de mi-stage a-t-il été réalisé? oui  non
- Votre évaluation finale vous a-t-elle semblé :
  - cohérente avec le bilan de mi-stage? oui  non
  - cohérente avec votre accompagnement durant tout le stage ? oui  non
- Pourquoi ?.....

### **Les relations avec les professionnels :**

- Au cours de votre stage, vous êtes-vous senti(e) ? *plusieurs réponses sont possibles*
  - guidé(e)
  - accompagné(e)
  - dirigé(e)
  - délaissé(e)
  - autre  : .....
- Pensez-vous avoir eu une autonomie suffisante ? oui  non   
Pourquoi ?.....
- Les professionnels vous ont-ils semblé disponibles?
  - Toujours  Rarement
  - Souvent  Jamais
- Avez-vous pu exprimer vos remarques librement? oui  non
- Ces remarques ont-elles été prises en compte ?
  - Toujours  Rarement
  - Souvent  Jamais
- Avez-vous eu un encadrement personnalisé? oui  non

### **Synthèse de votre accompagnement durant le stage : (en trois mots clefs)**

- Quels sont les points forts de votre stage ?.....
- Quels sont les points à améliorer ?.....
- Souhaiteriez-vous travailler dans le service ?.....

**Merci de la part de toute l'équipe  
et bonne continuation 😊**