

LIVRET DE PRESENTATION DE

SSR / SMR

Pôle Gériatrique

Site Noyon

Septembre 2024

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIÈGNE-NOYON

8 avenue Henri Adnot - BP 50029 - 60321 COMPIÈGNE Cedex
Tél. 03 44 23 60 00 - Fax 03 44 23 60 01

Avenue Alsace Lorraine - BP 159 - 60406 NOYON Cedex
Tél. 03 44 44 42 22 - Fax 03 44 44 43 01

www.ch-compiegnenoyon.fr
Code FINES : 600100721

OBJECTIFS DU LIVRET

Ce livret est à la disposition de vous, étudiant en stage, dans ce service.

Il vous permettra de :

- ✚ Faciliter votre intégration dans l'unité en vous donnant une description de sa structure et de son organisation,
- ✚ Contribuer à votre développement clinique et personnel au cours de votre passage au sein de l'unité (annexe 1),
- ✚ Permettre une individualisation de votre encadrement,
- ✚ Vous présenter les ressources potentielles proposées par l'unité,
- ✚ Objectiver et préciser les modalités d'évaluation des apprentissages lors de votre stage,
- ✚ Placer les professionnels encadrants et vous dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le Groupe de travail sur ce livret était constitué de :

IDE : Mélanie Duprez, Audrey Penne, Joëlle Olivo, Déborah Thery, Brigitte Vonachen

AS : Franciska Castro, Aurore Cozette, Nathalie Dehaine, Ludivine De Cock, Isabelle Faure, Claire Ferant, Nadège Kasmi, Josiane Lecat, Léa Adeline Vignon

FICHE 1 : IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DE L'UNITÉ ***1***

1. Missions de l'unité
2. Présentation de l'unité
3. Patients accueillis
4. Pathologies Prévalentes
5. Spécificité de l'unité
6. Outils Informatiques
7. Valeurs professionnelles

FICHE 2 : CONDITION D'ACCUEIL ***4***

1. Composition de l'équipe pluridisciplinaire
2. Horaires de travail
3. Modalités d'accueil de l'étudiant
4. Règles d'organisation et de comportement

FICHE 3 : PARCOURS DE L'ETUDIANT ***6***

1. Elève aide-soignant
2. Etudiant en soins infirmiers première année
3. Etudiant en soins infirmiers deuxième année
4. Etudiant en soins infirmiers troisième année

FICHE 4 : CIBLES PREVALENTES ***8***

FICHE 5 : LISTE DES ACTES ET TECHNIQUES DE SOINS ***9***

FICHE 6 : ACTIVITES DE SOINS ET COMPETENCES ***10***

1. Elève aide-soignant
2. Etudiant en soins infirmiers

LES ANNEXES ***22***

Pré requis au stage
Le projet de soins SMR

Fiche 1 : Identification et description de l'unité

1. Missions de l'unité

L'activité de SSR a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Les missions de ce secteur, de nature sanitaire, sont axées sur le retour du patient vers son lieu de vie.

Les SSR gériatriques prennent en charge des patients soit à l'issue d'un séjour dans un établissement de santé, notamment dans les suites d'une affection médicale aiguë ou d'une intervention chirurgicale afin d'optimiser les chances de récupération fonctionnelle garantissant le retour dans le milieu de vie, domicile ou substitut du domicile (EHPAD, USLD...), ou en cours de séjour dans une structure médico-sociale, soit directement du domicile dans une approche programmée.

Les missions se définissent par les 3 « R » :

-  Rééducation : aider la personne à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et/ou psychologiques.
-  Réadaptation : ensemble des moyens mis en œuvre pour aider le patient à s'adapter aux limitations de ses capacités
-  Réinsertion : contribuer à mettre en place tous les éléments indispensables au retour de la personne dans son milieu de vie selon son projet de soins

2. Présentation de l'unité

Le service se situe au premier étage du bâtiment clinique. Il se divise en deux ailes :

-  SSR A : capacité d'accueil 29 lits
-  SSR B : capacité d'accueil 28 lits
- 

Le service a une orientation gériatrique avec une moyenne d'âge en 2023 de 85 ans et a 3 lits identifiés soins palliatifs.

3. Patients accueillis

Les patients sont admis grâce au logiciel TRAJECTOIRE :

La demande effective d'admission est réalisée grâce à l'usage d'un dossier d'orientation dématérialisé décrivant les besoins du patient par le service émetteur. Ce dossier est ensuite proposé aux établissements de soins via internet sécurisé, les médecins déterminent l'admission du patient s'il relève des missions du SSR.

Mode d'entrée :

- ✚ Médecine Polyvalente, site Noyon et Compiègne
- ✚ Court Séjour Gériatrique, Neurologie, endocrinologie, Maladie infectieuse...
- ✚ Chirurgie Orthopédique, Digestive...
- ✚ Polyclinique Saint Côme
- ✚ Centre hospitalier : Amiens, Chauny, Saint Quentin
- ✚ Entrée directe des urgences et du domicile

Mode de sortie :

- ✚ Retour à domicile
- ✚ EHPAD / USLD
- ✚ Famille d'accueil
- ✚ Transferts vers un service de médecine ou de chirurgie
- ✚ Décès

Nous enregistrons encore un taux de retour à domicile important puisqu'il représente 67 % des sorties, en 2023, témoignant d'un travail de collaboration étroite avec le service social et un suivi minutieux des dossiers en équipe pluridisciplinaire. Le nombre de placements reste stable puisque toutes institutions confondues il représente 14 % des sorties.

Le taux important de transferts est lié en grande partie au manque de stabilisation de l'état de santé du patient qui décompense peu de temps après son arrivée et qui nécessite un retour dans son unité d'origine. (CH Compiègne, MPG/SP, CH extérieurs).

Le taux de décès représente en majeure partie l'activité en soins palliatifs du service.

4. Pathologies Prévalentes :

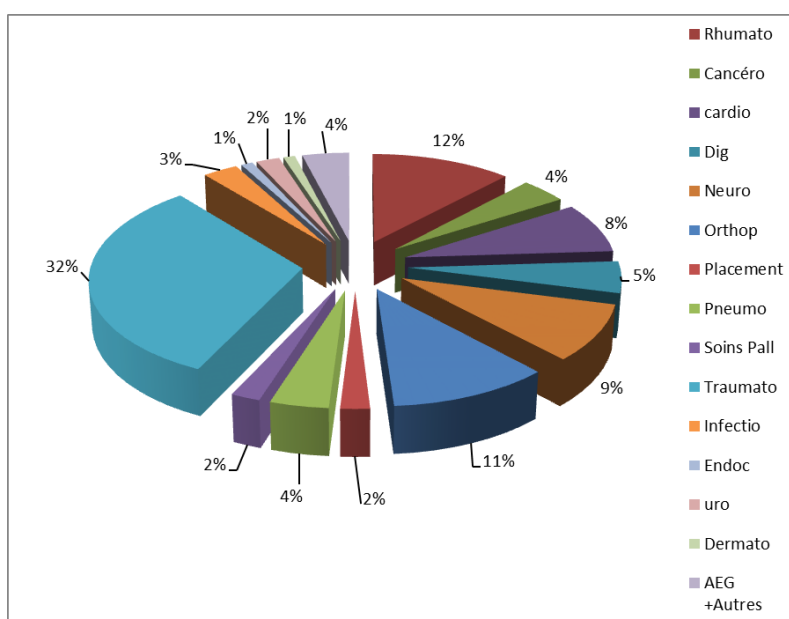


Schéma représentatifs de la répartition des pathologies accueillies dans le service en 2023

5. Spécificité de l'unité

Un **Staff pluridisciplinaire** est organisé toutes les semaines sauf exception :

- + SSR A : Mardi 11h15
- + SSR B : Jeudi 11h15

Une **salle d'activité thérapeutique** ayant pour objectif de développer des ateliers thérapeutiques et les adapter à la population accueillie, personnes âgées atteintes de pathologies neuro-dégénératives ou non, présentant des troubles du comportement ou de l'humeur. Le but des ateliers est de tendre à une amélioration, de créer un contact individuel et une approche différente du soin tout en proposant des ateliers et animations adaptés aux patients.

Les bénéfices attendus sont :

- + Réadapter à la vie quotidienne
- + Maintenir le lien social
- + Prendre soin de soi
- + Valoriser et renforcer l'estime de soi
- + Soulager les douleurs psychiques et/ ou physiques
- + Diminuer les angoisses
- + Préserver les facultés existantes du patient durant l'hospitalisation
- + Retrouver un mode de communication adaptée avec la personne âgée

6. Outils Informatiques

- + **DXCARE** : dossier médical des patients
- + **PHARMA** : prescription et administration des traitements
- + **HEXAGONE** : patient présent au sein de l'unité
- + **GED** : protocoles institutionnels et déclaration d'évènements indésirables
- + **ANNUAIRE LABORATOIRE** : rechercher les tubes nécessaires à un bilan sanguin
- + **DOUBLE RUPTURE CATALOGUE** : commande de pharmacie ou matériel médical et non médical
- + **HESTIA** : gestion des repas
- + **ASSET +** : permet de déclarer les pannes matériels, informatiques et les petits travaux

7. Valeurs professionnelles

Le « prendre soin » fait référence à des valeurs essentielles et incontournables qui guident les pratiques soignantes.

- + **Respect** : sentiment qui porte à accorder à qqn de la considération en raison de la valeur qu'on lui reconnaît
- + **Tolérance** : attitude qui consiste à admettre chez autrui une manière de penser ou d'agir différente de celle qu'on adopte soi-même ; fait de respecter la liberté d'autrui en matière d'opinions
- + **Dignité** : principe selon lequel les patients ne doivent pas être traités comme un objet. Le patient mérite respect inconditionnel indépendamment de son âge, de son sexe, son état de santé physique et/ou mental, de sa condition sociale, de sa religion ou de son origine
- + **Bienveillance** : disposition favorable à l'égard des patients, de leur entourage et de l'équipe
- + **Empathie** : capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent

Fiche 2 : Condition d'accueil

1. Composition de l'équipe pluridisciplinaire

Les médecins : Dr Valérie Ledoux et Dr Virginie Lesage, praticien hospitalier

Cadre de Santé : Laetitia Boitel

Equipe Paramédicale :

Infirmières

Aides-soignantes

Hôtelières

Kinésithérapeutes

Aide Kiné

Secrétaires

Intervenants médicaux transverses :

Chirurgien de différentes spécialités Orthopédistes, digestifs....

Médecins angiologue, cardiologue, gastroentérologue...

Unité mobile de soins palliatifs

Intervenants paramédicaux transverses :

Assistants sociaux, diététicienne, psychologue, IDEC en gériatrie, IDE addictologie

2. Horaires de travail

Poste du Matin : 6h15 13h45

Poste de Journée : 8h00 15h30

Poste hôtelier : 7h00 14h30

Poste du Soir : 13h15 20h45

Poste de nuit : 20h30 6h30

Les fiches de poste sont consultables dans le service sur demande.

3. Modalités d'accueil de l'étudiant

Avant votre arrivée, il est nécessaire de contacter le cadre de santé afin de vous présenter et définir l'organisation de votre stage : rattrapage, weekend, nuit, désidérata...

A votre arrivée :

Vous serez accueillis au sein de l'unité par un référent afin de vous montrer les vestiaires et de vous présenter le service, son organisation et son fonctionnement.

Un tuteur sera identifié sur votre ligne de planning, c'est avec lui qu'il faudra définir la date du bilan de mi- stage et fin de stage. En son absence, lors des dates fixées, tout autre professionnel est à même de compléter les feuilles de bilan.

4. Règles d'organisation et de comportement

a) Généralités

Se présenter à chaque membre de l'équipe soignante.

Tenue: tunique et pantalon propres, chaussures fermées, cheveux attachés, ongles courts sans vernis, absence de bagues, de bijoux long, de téléphone portable dans les poches

Les vestiaires sont situés au niveau de l'unité ou de la direction.

Restauration : possibilité d'apporter votre repas ou d'aller au restaurant du personnel en tenue civile

Temps de pause : 30 minutes

b) Engagement de l'unité

- ✚ Répondre à vos besoins de formation, à ce titre, le stagiaire relève du statut d'apprenant et ne doit pas être considéré comme du personnel d'appoint. Il peut bénéficier de temps pour se documenter et s'informer
- ✚ Répondre à vos sollicitations et vos demandes dans le respect des contraintes communes
- ✚ Aider à appréhender les modalités de fonctionnement et les missions de l'unité
- ✚ Permettre de participer à toutes les activités qui relèvent de votre futur métier sur sollicitation
- ✚ Favoriser votre construction en tant que futur professionnel, vous devez donc être en possession de vos documents, vos objectifs

c) Engagement de l'étudiant

- ✚ Se mettre en situation d'apprenant :
- ✚ Saisir les opportunités d'apprentissage
- ✚ Etre disponible
- ✚ Présenter ses objectifs institutionnels et personnels de stage
- ✚ Présenter son portfolio
- ✚ Solliciter son encadrement et ses bilans de mi- stage
- ✚ Compléter ses feuilles d'apprentissage au fur et à mesure du stage
- ✚ Respecter les consignes du règlement intérieur de l'établissement et de l'institut de Formation
- ✚ Favoriser un comportement en lien avec des attitudes et des actes veillant au bon fonctionnement du service d'accueil à la santé, l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens.
- ✚ Respecter le secret professionnel et la discrétion professionnelle.
- ✚ Etre informé des consignes de sécurité.
- ✚ Respecter les plannings.
- ✚ Signaler vos retards et absences le jour même au service et à l'institut de formation (arrêt maladie, accident du travail, journée de formation...).
- ✚ Se présenter à tous les agents du service et les intervenants
- ✚ Informer les professionnels des soins restant à acquérir

Fiche 3 : Parcours de l'étudiant

Le parcours de stage est donné à titre indicatif, il peut être modifié ou adapté en fonction du planning et de l'acquisition des compétences de l'étudiant.

La validation des soins est une nécessité pour accéder à l'étape suivante. Un soin est considéré acquis lorsqu'il a été validé à 2 reprises par 2 agents différents. L'étudiant est en mesure de présenter ses feuilles d'acquisition de compétences tout au long de son stage.

Le premier jour de stage, est un jour d'observation afin de cerner le rôle de chacun des acteurs et d'appréhender les organisations du service.

1. Elève aide-soignant

Dès la première semaine de stage, 2 patients sont attribués à l'étudiant : une aide partielle et une aide totale. A la fin du stage, l'étudiant sera en capacité de s'occuper de 4 patients en autonomie.

2 projets de soins seront à présenter durant le stage, 1 en amont du bilan de mi- stage et la deuxième pour le bilan de fin de stage

2. Etudiant en soins infirmiers première année

Jusqu'au premier bilan de mi- stage, l'étudiant est encadré par les aides-soignantes. Le tuteur durant ce bilan estimera la capacité de l'étudiant à débiter les soins infirmiers. La compétence 3 devra être acquise pour débiter l'encadrement par les infirmières.

Par la suite, l'étudiant effectuera le premier tour de soins avec les infirmiers, puis prendra ses patients en soins et participera au tour de « médicament ». L'étudiant sera en mesure de s'organiser en collaboration sur son poste.

2 projets de soins seront à présenter durant le stage, 1 en amont du bilan de mi- stage et la deuxième pour le bilan de fin de stage ainsi que des calculs de dose.

3. Etudiant en soins infirmiers deuxième année

L'étudiant pourra intégrer dès la première semaine de stage l'encadrement avec les infirmiers. Le premier tour avec les infirmiers, le deuxième avec les aides-soignants et le tour de « médicament » avec les infirmiers. Sur ses 2 premiers matins, il sera exclusivement avec les aides-soignantes afin de valider sa compétence 3.

4 projets de soins seront à présenter durant le stage, 2 en amont du bilan de mi- stage et 2 pour le bilan de fin de stage ainsi que des calculs de dose.

Durant son stage, il aura 4 patients à prendre en soin dans leur globalité.

4. Etudiant en soins infirmiers troisième année

Dès sa première semaine de stage, l'étudiant est encadré par les infirmiers et doit impérativement faire valider sa compétence 3 dès le début du stage. Tout au long de son stage, l'étudiant devra

réaliser 2 soins en globalité avec une aide totale et une aide partiel. Il doit-être en mesure d'organiser seul son poste en collaboration avec les infirmiers et aides-soignantes.

4 projets de soins seront à présenter durant le stage, 2 en amont du bilan de mi- stage et 2 pour le bilan de fin de stage ainsi que des calculs de dose.

Fiche 4 : Cibles Prévalentes

Intitulé principal	Déclinaison	Risques de
Alimentation déficiente	dénutrition	
Altération état cutanée	Atteinte à l'intégrité de la peau / Escarres	
Chute		
Communication Famille / Soignant	Communication Soignant / Soigné	
Constipations		
Diarrhée		
Déséquilibre du diabète	Hyper/Hypoglycémie	
Douleur		
Encombrement Bronchique		
Hyperthermie	Hypothermie	
Infection	Urinaire / pulmonaire	
Rétention Urinaire		
Trouble du comportement		
Trouble du sommeil	Sommeil perturbé	
Organisation du devenir	Sortie	

Fiche 5 : Liste des actes et techniques de soins

- + Entretien d'accueil
- + Soins d'hygiène et de confort
- + Entretien d'aide, éducation thérapeutique
- + Mesures des paramètres vitaux
- + Prélèvement veineux
- + Prélèvement capillaire, administration et adaptation insuline
- + Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels, biologiques
- + Injections parentérales avec calcul de dosage
- + Perfusions périphériques avec calcul de dosage
- + Pansements simples, ablation fils, agrafes
- + Pansements complexes
- + Pose oxygénothérapie, d'aérosols
- + Administration de thérapeutiques médicamenteuses
- + Techniques d'apaisement, prise en charge des troubles du comportement
- + Préparation du transfert d'un patient
- + Utilisation de seringues auto-pulsées
- + Pose et surveillance de sonde naso-gastrique
- + Pose et surveillance de sonde urinaire
- + Aspiration bronchique
- + Injections dans des chambres implantables
- + Distribution et aide à l'alimentation, hydratation
- + Accompagnement en fin de vie
- + Soins relationnels
- + Evaluation d'autonomie, grille AGGIR, DEC, braden
- + Transmissions écrites et orales
- + Evaluation de la douleur
- + Injection sous cutanée
- + Administration de thérapeutiques médicamenteuses, traitement per os, patch transdermique
- + Sondage aller/ retour urinaire
- + Soins et surveillance Gastrostomie per cutanée endoscopique
- + Soins et surveillance des poches de colostomie
- + Administration de collyres
- + Gestion des toxiques

Fiche 6 : Activités de soins et Compétences

1. Elève aide-soignant

Bloc 1 - Accompagnement et soins de la personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

1 - Accompagner les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de leur situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires

- + Réaliser un recueil de donnée fiable et en lien avec le patient à charge (DPI, IDE/AS, STAFF, patient...)
- + Evaluer le degré d'autonomie selon l'état de santé du patient et adapter ses prises en soins
- + Evaluer les capacités « d'auto-soins » de la personne
- + Mobiliser les ressources de la personne lors de la réalisation des soins
- + S'appuyer sur les capacités physiques, psychiques et cognitives du patient
- + Informer la personne sur les soins et gestes réalisés
- + Respecter l'intimité et la pudeur de la personne
- + Appliquer les règles et techniques d'ergonomie en réalisant des soins d'hygiène et de confort adaptés à la personne
- + Adapter les soins (toilette complète, aide à la toilette, salle de bain, lit, douche...) afin de rendre les soins personnalisés et adaptés en lien avec le projet de vie
- + Adapter et sécuriser l'environnement de la personne
- + Aménager la chambre de façon pertinente, en fonction de l'autonomie de la personne
- + Utiliser le matériel adéquat lors de la manipulation (lève malade, verticalisateur, Aïgo...)
- + Utiliser les techniques de communications verbales et non verbales
- + Travailler en collaboration avec les différents acteurs de l'unité
- + Apporter une réponse adaptée aux aidants en prenant en compte le devenir et le projet de soins

Ex, Réalisation des soins d'hygiène en préservant l'autonomie

Atelier mémoire, aide à la marche

Recueil de données via DX CARE

2- Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de la personne, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer

- + Identifier les risques en lien avec les pathologies des patients
- + Connaître les termes et normes en lien ainsi que les actions liées
- + Appréhender les réflexes d'observation en lien avec les risques et les cibles prévalent de l'unité (fiche 4)
- + Etre capable de proposer les mesures de prévention (hydratation, stimulation, surveillance, matériel...)
- + Etre en mesure d'identifier les surveillances spécifiques aux pathologies et aux soins (AVC, démence, PTH, diabète, HTA, perfusion, sonde urinaire, GPE, sonde naso-gastrique....)
- + Etre capable d'identifier son champ de compétences
- + Se positionner correctement et avec professionnalisme au sein de l'équipe

Connaître les antécédents, identifier les risques et connaître les mesures de préventions (prévention d'escarre, hydratation...)

Bloc 2. - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration

3- Evaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins

- ✚ Etre capable de reconnaître et d'utiliser les informations utiles à la prise en soin du patient
- ✚ Appréhender les signes en lien avec un changement d'état de santé et savoir les reconnaître
- ✚ Savoir mettre les actions en lien
- ✚ Transmettre correctement dans un temps adapté au bon acteur les informations.
- ✚ Savoir reconnaître une situation d'urgence et alerter
- ✚ Evaluer la douleur, les paramètres vitaux et savoir les retranscrire
- ✚ Etre en mesure de réaliser les liens entre signes cliniques, pathologie et prise en soin pour mener correctement son raisonnement clinique

Utilisation de la pancarte, mesure des paramètres vitaux

4. - Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de la personne

- ✚ Identifier, utiliser les informations sur l'état de santé du patient (transmissions, isolement, DPI..)
- ✚ Savoir prioriser ses soins en fonction des intervenants, rendez-vous, examen
- ✚ Etre en mesure d'argumenter ses actions et de s'auto évaluer et de réajuster au besoin

Réaliser un soin personnalisé en étant capable d'argumenter ses choix

5. - Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation

- ✚ Identifier les besoins de matériel lors de la mobilisation (lève malade, verticalisateur, Aïgo....)
- ✚ Etre en capacité de stimuler et d'accompagner lors des actes de la vie quotidienne
- ✚ Respecter les règles de sécurité et d'ergonomie tant pour le patient que pour soi
- ✚ Installer le patient dans un fauteuil adapté à son état et répondant au besoin de sa pathologie
- ✚ Etre en mesure de dépister le risque de chute, de fugue et au besoin utiliser les moyens de préventions et de déclaration

Utilisation des différents matériels pouvant aider à la mobilisation

Préserver l'autonomie et veiller à la récupération de cette dernière

Bloc 3. - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants

6. - Etablir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage

- ✚ Relation et communication avec le patient et/ou son entourage
- ✚ Echange quotidien, conseil, éducation, relation d'aide
- ✚ Ecoute, questionnement
- ✚ Préparation de la sortie
- ✚ Qualité des informations données et de l'utilisation d'un langage professionnel
- ✚ Projet de soins personnalisé en lien avec le STAFF

- + Adapter sa communication aux patients
- + Appréhender la communication non verbale
- + Appréhender la notion de discrétion professionnelle et du secret professionnel

Communiquer et conduire une relation dans contexte de soins

Apprendre à adapter sa communication en fonctions des patients (Confusion, désorientation, refus de soins....)

Rechercher et créer un climat de confiance : faire preuve d'écoute, de respect, d'empathie et de disponibilité.

Informé une personne sur les soins en recherchant son consentement :

Respect des volontés du patient.

Reformuler le bénéfice risque des différents actes

7. - Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels

Mise en situation d'encadrement :

- + apporter les conseils et remarques nécessaires en argumentant la situation de soins
- + S'assurer de la compréhension de l'information donnée

Encadrer un étudiant aide-soignant, un étudiant infirmier en tenant compte de son niveau de formation.

Echanger autour des différentes expériences vécues en stage.

Etre en capacité de superviser d'autres intervenants dans la limite de ses compétences tout en recherchant des moyens de collaboration

Bloc 4. - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention

8. - Utiliser les techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés

- + Réaliser une désinfection de chambre lors d'une sortie, utiliser les différents moyens de désinfection :
 - Microfibre connaître la dilution et savoir préparer
 - SANIVAP
- + Savoir réaliser l'entretien de la chambre patient quotidiennement
- + Connaître les règles d'hygiène lors des soins souillant mouillant, la distribution des repas
- + Connaître la désinfection des plateaux, ustensiles (dilution, produit..)
- + Connaître les différents isolements et procédure hygiène en lien (GED, pictogramme...)
- + Savoir différencier les précautions standards et les précautions complémentaires
- + Appréhender le tri des déchets (DAOM, DASRI...) et le circuit du linge (propre, sale)

Désinfection lors d'une sortie selon le protocole en vigueur

9. - Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins

- + Etre en mesure de repérer les anomalies de l'environnement et/ou le dysfonctionnement d'un matériel
- + Etre en mesure de différencier les différentes procédures pour obtenir la réparation :
 - Cadre de santé
 - Bon ASSET + : biomédicale, service technique et/ou intérieur noyon
- + Utiliser le matériel à bon escient

Bloc 5. - Travail en équipe pluri professionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques

10. - Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités

- ✚ Savoir réaliser des transmissions écrites au sein du DPI en autonomie
- ✚ Savoir transmettre les informations nécessaires à la prise en soin des patients (température, changement d'état de santé...)
- ✚ Différencier le caractère urgent des transmissions
- ✚ Etre capable de compléter le DPI en temps réel (pancarte paramètres vitaux, poids, transmissions écrites)
- ✚ Réaliser des transmissions orales de qualité
- ✚ Utiliser la feuille de route

11. - Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité et gestion des risques

- ✚ Connaitre le rôle de chaque intervenant au quotidien auprès du patient : médecin, cadre de santé, IDE, AS, hôtelière, kiné et AS kiné, secrétaire
- ✚ Identifier le rôle des acteurs transverses : assistant sociale, psychologue, diététicienne, EMSP, chirurgien, médecin de spécialité
- ✚ Etre en mesure d'identifier son rôle au sein de l'équipe et auprès du patient
- ✚ Connaitre et réaliser à bon escient des déclarations d'évènement indésirables (GED)
- ✚ Etre en mesure de réaliser ses auto-évaluations et d'argumenter
- ✚ Organiser les soins en fonctions de l'activité et des impératifs de prise en soin du patient (rendez-vous, visite, kiné, salle d'activité...)

Etre en capacité d'analyser et d'évaluer ses pratiques au regard des règles en vigueur :

Respect du secret professionnel

Posture : discrétion

Présentation = tenue, langage.

Identifier les axes d'améliorations possibles et réajuster :

Autoévaluation : suivi des apprentissages complétés quotidiennement.

Bilan de mi- stage (rendez-vous fixé dès le début du stage)

2. *Etudiant en soins infirmiers*

1 – ÉVALUER UNE SITUATION CLINIQUE ET ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC DANS LE DOMAINE INFIRMIER

- ✚ **Recueillir et prioriser les informations nécessaires concernant la personne soignée**
 - Sa pathologie, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, ses allergies,
 - Ses traitements (per os, injectable ou cutanée),
 - Son degré d'autonomie (aide partielle ou totale) et son mode de transfert (seul, accompagné, avec du matériel...),
 - Son régime alimentaire (sans sucre, sans sel...) et la texture du repas,
- ✚ **Utiliser les outils à disposition dans le service pour le recueil des informations**
 - Logiciel DxCare et le dossier médical de la personne soignée utile pour rechercher les pathologies, antécédents, allergies et les différents suivis (passer ou à venir) avec diverses professionnels de santé. Permet également de suivre l'évolution de la personne tout au long de son hospitalisation,

- Logiciel Pharma pour avoir accès aux traitements de la personne soignée.
- Le classeur de la personne soignée qui permet de visualiser les prescriptions du médecin, les informations de la personne de confiance, les glycémies (si personne diabétique) et l'inventaire de la personne,
- La personne soignée et son entourage,
- + **Solliciter les différents intervenants du service pour recueillir des informations et identifier leur rôle:** médecin, Cadre de santé, IDE, AS, hôtelière, kiné, AS kiné, assistante sociale, psychologue, diététicienne
- + **Effectuer le recueil de données selon les 4 champs**
 - Champ médical qui regroupe le motif d'hospitalisation, la pathologie, les antécédents, les allergies ainsi que les traitements en lien,
 - Champ physique qui regroupe le degré d'autonomie de la personne en détaillant ce que la personne fait ou ne fait pas selon les 14 besoins de Virginia Henderson...
 - Champ psychologique
 - Champ sociale qui doit évoquer la situation familiale de la personne (marié, veuve, séparée...), les enfants si elle en possède, son lieu d'habitation, son métier, ses loisirs
- + **Connaître et comprendre les pathologies de la personne soignée**
 - Savoir en quoi consiste la pathologie,
 - Savoir repérer les signes ou les symptômes de la pathologie,
 - Connaître le traitement, son effet sur la pathologie, ses effets indésirables et son efficacité,
 - Evaluer l'évolution de la pathologie selon l'état de santé de la personne soignée,
- + **Recueillir des informations sur la personne soignée à travers le dialogue**
 - Interroger la personne soignée afin de recueillir des informations la concernant,
 - Interroger l'entourage de celle-ci si besoin
- + **Observer et analyser ce dont la personne soignée a besoin et poser un diagnostic sur son état de santé**
 - Répondre aux divers besoins de la personne soignée selon son champ de compétence,
 - Poser un diagnostic infirmier en lien avec les informations recueillis auprès de la personne soignée (paramètres vitaux, signes cliniques ou symptômes...),
- + **Être en mesure d'associer les soins à son champ de compétence**
 - Connaître et réaliser les soins répondant aux besoins de la personne soignée,
- + **Repérer une situation d'urgence**
 - Être en mesure de distinguer une situation courante (hypotension légère par exemple) d'une situation d'urgence (chute, malaise, hémorragie...),
- + **Savoir répondre de la situation d'urgence**
 - Connaître les différentes actions à réaliser en cas d'urgence et selon la nature de l'urgence,
 - Être acteur de la situation, c'est-à-dire mettre les moyens en œuvre pour y remédier,

Ex ; Surveillance clinique : prise de constantes : Tension, saturation, pulsation, température, glycémie capillaire, douleurs, questionnement du patient, facies.

Faire des liens entre la ou les problématiques, les antécédents, les traitements prescrits et proposer des actions et des réajustements dans son domaine de compétence.

Macro cible entrée et/ou sortie, Analyse de pratique, Transmissions ciblées, projet de soins.....

2 – CONCEVOIR ET CONDUIRE UN PROJET DE SOINS INFIRMIERS

- ✚ **Réaliser un projet de soin sur la personne soignée prise en soins**
 - A travers le projet de soin, quiconque doit pouvoir connaître un minimum la personne soignée et pouvoir la prendre en soins,
 - Savoir expliquer et argumenter le projet de soin choisit permettant de répondre aux besoins de la personne,
 - Expliquer en quoi ce projet et ses démarches sont bénéfiques pour elle
 - Evaluer le projet de soin afin de voir si celui-ci est bénéfique ou non à la personne soignée en se référant auprès de celle-ci et de son entourage,
 - Questionner l'entourage de la personne afin de connaître leurs avis sur le projet de soin, est-il bénéfique ou non d'après eux ?
 - Être en capacité de modifier le projet de soin si celui-ci n'est pas efficace,
- ✚ **Savoir créer des objectifs en lien avec la situation clinique de la personne**
 - Les objectifs doivent être concrets et réalisables dans notre champ de compétence,
 - Ils doivent impérativement répondre aux besoins de la personne soignée,
- ✚ **Mettre en œuvre des activités**
 - Pour répondre à l'objectif défini, des activités de soins doivent être mises en place,
 - Chaque activité doit faire partie du rôle de l'infirmière (propre ou prescrit),
 - Si l'activité ne fait pas partie du rôle infirmier, préciser de quel rôle il s'agit,
 - Les activités doivent être planifiées selon un temps imparti et principalement selon notre prise de poste,
- ✚ **Connaître les soins avant de les réaliser**
 - Savoir expliquer à quoi consiste le soin,
 - Être en mesure d'expliquer le déroulement du soin en détaillant chaque étape,
- ✚ **Utiliser le matériel adéquat pour réaliser le soin**
 - Connaître le matériel nécessaire à la réalisation du soin,
 - Connaître l'endroit où celui-ci est stocké,
 - Vérifier qu'il soit encore conforme (intégrité, péremption),
 - Savoir utiliser économiquement le matériel, c'est-à-dire ne pas prendre plus de matériel que nécessaire,
- ✚ **Respecter les règles d'hygiène et de sécurité**
 - Faire très attention à l'asepsie afin de limiter le risque d'infection (nettoyage et désinfection, moyens de protections, séparer le propre du sale...),
 - Evacuer les déchets en allant en faisant attention de respecter le tri des déchets (sac blanc, sac jaune, boîte OPCT...),
- ✚ **Tracer le soin réalisé**
 - Pour chaque soin réalisé, le tracer,
 - Les pansements se tracent sur une fiche pansement mais également sur le logiciel DxCare,
 - Certains soins sont quotés et doivent être notés dans le classeur de la personne soignée,
 - Si nécessaire tracer le soin réalisé dans une transmission ciblée,
- ✚ **Être capable de réaliser le soin selon le contexte**
 - Savoir s'adapter à la personne soignée (état de santé, handicap, état psychologique...),
 - Savoir s'adapter à la situation (urgente ou non),
 - Être en mesure de modifier le protocole de soin, si celui-ci n'est plus adapté, plus efficace,

Savoir s'organiser

- Programmer la réalisation des soins auprès de l'équipe pluridisciplinaire afin de ne pas les impacter dans la réalisation de leurs activités,
- Pour la réfection des pansements par exemple, cela doit être planifié avec l'aide-soignante dès la fin des soins d'hygiène (si possible) afin de ne pas la retarder dans l'avancement de son travail,
- Programmer ses soins et activités en fonction des problèmes ou rendez-vous du jour,

Être présent pour la personne soignée

- Toujours effectuer un soin ou une activité après avoir eu le consentement de la personne,
- Expliquer en détail chaque soin réalisé afin de rassurer la personne soignée,
- Être à l'écoute et savoir se rendre disponible pour celle-ci,
- Ne porter aucun jugement,

Savoir repérer les risques liés aux soins

- Connaître les risques qui peuvent être rencontrés lors d'une situation de soin,
- Connaître les mesures préventives afin de limiter les risques,
- Savoir réagir de manière corrective si nécessaire pour arrêter le risque,

Réagir face à une situation d'urgence

- Avoir connaissance des protocoles d'urgence et de crise au sein du service,
- Savoir expliquer les protocoles afin de pouvoir les mettre en œuvre,
- En cas de situation d'urgence ou de crise, mettre en œuvre ses protocoles de manière adaptée et efficace, connaître les numéros d'appel en cas d'incendie, d'ACR
- Connaître l'emplacement du chariot d'urgence, de l'ECG

Projet de soins : informations fiables / actualisées quotidiennement/ hiérarchiser et planifier des objectifs de soins tout en tenant compte du contexte et de l'urgence de la situation (visite du médecin, rendez-vous, examens...)

Participation et consentement du patient

Faire participer le patient si possible / son consentement est obtenu /collaboration proches, famille.

Collaboration avec l'équipe :

Mise en place d'un isolement (procédure hygiène, pictogramme)

Réfection d'un pansement au décours de la toilette.....

3 – ACCOMPAGNER UNE PERSONNE DANS LA RÉALISATION DE SES SOINS QUOTIDIENS

-  Réaliser un recueil de donnée fiable et en lien avec le patient à charge (DPI, IDE/AS, STAFF, patient...)
-  Evaluer le degré d'autonomie selon l'état de santé du patient et adapter ses prises en soins
-  Evaluer les capacités « d'auto-soins » de la personne
-  Mobiliser les ressources de la personne lors de la réalisation des soins
-  S'appuyer sur les capacités physiques, psychiques et cognitives du patient
-  Informer la personne sur les soins et gestes réalisés
-  Respecter l'intimité et la pudeur de la personne
-  Appliquer les règles et techniques d'ergonomie en réalisant des soins d'hygiène et de confort adaptés à la personne
-  Adapter les soins (toilette complète, aide à la toilette, salle de bain, lit, douche...) afin de rendre les soins personnalisés et adaptés en lien avec le projet de vie
-  Adapter et sécuriser l'environnement de la personne
-  Aménager la chambre de façon pertinente, en fonction de l'autonomie de la personne
-  Utiliser le matériel adéquat lors de la manipulation (lève malade, verticalisateur Aïgo...)
-  Utiliser les techniques de communications verbales et non verbales
-  Travailler en collaboration avec les différents acteurs de l'unité

- ✚ Apporter une réponse adaptée aux aidants en prenant en compte le devenir et le projet de soins

Réalisation des soins d'hygiène en préservant l'autonomie

Atelier mémoire, aide à la marche

Participer à une séance de kiné en salle kiné

4 – METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS À VISÉE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

- ✚ **Être en mesure de comprendre une prescription médicale**
 - Connaître les normes de prescription,
 - Identifier le thérapeutique, sa forme galénique, sa posologie...
 - Savoir repérer une anomalie dans la prescription,
- ✚ **Pour les thérapeutiques**
 - Connaître la classe thérapeutique, son rôle, ses actions, et ses effets indésirable,
 - Prendre en compte l'intégrité de l'emballage, sa date de péremption,
 - Respecter la règle des 5B,
 - Savoir reconstituer les thérapeutiques injectables avec les bons solutés,
 - Savoir administrer une thérapeutique injectable avec asepsie et sécurité,
 - Connaître les médicaments à haut risques
- ✚ **Organiser les examens**
 - Préparer la personne soignée à son examen,
 - Connaître les différents types d'examens pouvant être rencontrés dans le service (radio, scanner, ETT, EGS...),
 - Connaître les différents documents à fournir si nécessaire,
 - Demander à participer à un examen
- ✚ **Savoir s'organiser**
 - Être en mesure d'administrer les thérapeutiques prescrites aux heures indiquées,
 - Etre capable de travailler en collaboration avec les différents intervenants
 - Effectuer une surveillance des effets indésirables des thérapeutiques,
- ✚ **Les protocoles thérapeutiques**
 - Connaître les protocoles thérapeutiques du service,
 - Les protocoles sont soit dans des classeurs dans la salle de soin, soit sur le internet dans la « GED »,
 - Savoir les mettre en œuvre suivant les situations rencontrées,
 - Mettre en place des mesures préventives afin d'éviter le plus possible l'apparition des effets indésirables,
 - Evaluer régulièrement auprès de la personne soignée l'efficacité du thérapeutique,
 - Savoir comment réagir en cas d'effet indésirable,
- ✚ **Les antalgiques**
 - Connaître les différents paliers d'antalgiques, leurs actions/durées et leurs effets indésirables,
 - Connaître le protocole douleur,
 - Être en mesure d'évaluer la douleur de la personne soignée selon les différentes échelles (EVA, EN, ES...),
 - Savoir administrer les antalgiques selon leurs formes galéniques,
- ✚ **Connaître le matériel utilisé dans le service**
 - Lève malade, aigo, chaise de pesé,
 - Appareil à glycémie, dynamap, thermomètre, saturomètre,
 - Savoir leurs fonctionnements,
 - Savoir repérer les anomalies (mauvais fonctionnement, état de la batterie...),

- Être en mesure de demander une intervention
- + **Accompagner la personne soignée dans la réalisation de ses soins**
 - Eduquer la personne soignée sur un soin qu'elle peut réaliser seule (soins de stomie, surveillance glycémique, injection de l'insuline),
- + **Traçabilité**
 - Savoir faire des transmissions orales auprès de l'équipe pluridisciplinaire à chaque changement de poste, lors de la visite ou si nécessaire
 - Savoir tracer chaque soin effectué selon les outils présents (dossier de soins, DxCare, fiche pansement...),
 - Savoir faire des transmissions ciblées sur DxCare pour relater un problème ou une information,
 - Être en mesure de savoir actualiser la feuille de route de manière claire et synthétique,

Faire face à la douleur psychologique : être en capacité de différencier une douleur physique d'une douleur morale. Instaurer une relation d'aide, évaluer et transmettre.

Toutes douleurs formulées et ou constatées doit être prise en compte, soulagée et transmise.

Être en capacité d'installer et d'utiliser des appareils à usage médicaux utiles au confort du patient et d'en vérifier le bon fonctionnement.

Préparations et administrations des thérapeutiques injectables : calculs de doses et de débit réalisées sans erreur. Lignes veineuses, régulateurs de débit, Seringues auto-pulsée et d'en assurer la surveillance.

Organisation et réalisation d'une transfusion sanguine selon les protocoles.

Être en capacité de détecter une modification au niveau des paramètres vitaux, de transmettre au médecin et d'ajuster le traitement si nécessaire.

Préparations des patients aux examens : scanner injectés (perfusion IV), Échographie, FOGD

Synthétiser les différentes informations : transmissions, compte rendu, macrocible de sortie

5 – INITIER ET METTRE EN OEUVRE DES SOINS ÉDUCATIFS ET PRÉVENTIFS

- + **Savoir repérer**
 - Les besoins de la personne soignée,
 - Les demandes de la personne soignée,
 - Les attentes de la personne soignée,
- + **Eduquer la personne soignée**
 - Mettre en œuvre des temps d'apprentissages,
 - Faire le point avec la personne sur les traitements, leurs actions, leurs nécessités mais également leurs effets indésirables afin de pouvoir les repérer,
- + **Toujours prendre en compte le consentement de la personne**
 - Avant chaque soin, demander le consentement de la personne soignée,
 - Expliquer à la personne soignée qu'elle est en droit de dire « non » si elle ne souhaite pas faire le soin, prendre une thérapeutique ou faire un examen,
- + **L'éducation thérapeutique auprès d'une personne soignée**
 - Créer une démarche d'éducation thérapeutique dans sa globalité (action, préventions, conseil...), à faire valider en amont par une IDE, cadre de santé et médecin
- + **Mettre en œuvre sa démarche d'éducation thérapeutique**
 - S'assurer que la personne soignée, soit éduquée, c'est-à-dire réalise son soin seule à la fin de la période d'éducation,
- + **Méthodes**
 - Utiliser des outils et des techniques adaptés à la personne soignée afin de faciliter son apprentissage,

Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

Utiliser les ressources disponibles dans le service : si langue étrangère = interprète

Si mal entendant ou sourde ; utilisation d'une ardoise, de différente technique pour échanger comme clignement des yeux

Mal voyant : organisation de l'environnement. Sonnette.

Conduire une démarche d'éducation pour la santé :

Education hygiène de vie ; alimentation, tabac, alcool, hygiène, diabète ...

Technique de mobilisation, matériels, après pose de prothèses diverses.

6 – COMMUNIQUER ET CONDUIRE UNE RELATION DANS UN CONTEXTE DE SOINS

- + Analyser les moyens de communication de la personne soignée,
- + Analyser le niveau de compréhension de la personne soignée,
- + Savoir adapter sa communication à celle de la personne soignée afin de faciliter sa compréhension,
- + Être à l'écoute,
- + Savoir se rendre disponible pour la personne soignée,
- + Ne pas porter de jugement,
- + Communiquer avec la personne soignée à chaque moment passer avec elle,
- + Mettre en confiance la personne soignée
- + Adapter sa communication auprès des personnes soignées et de leurs entourages en fonction des différentes situations qui peuvent être rencontrés (fin de vie, détresse, urgence, refus de soin, trouble du comportement...),

Communiquer et conduire une relation dans contexte de soins

Apprendre à adapter sa communication en fonctions des patients (Confusion, désorientation, refus de soins....)

Rechercher et créer un climat de confiance : faire preuve d'écoute, de respect, d'empathie et de disponibilité.

Informé une personne sur les soins en recherchant son consentement :

Respect des volontés du patient.

Reformuler le bénéfice risque des différents actes

7 – ANALYSER LA QUALITÉ ET AMÉLIORER SA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- + Savoir justifier sa pratique professionnelle et mettre en œuvre sa pratique
 - Mettre en œuvre et expliquer sa pratique auprès des autres soignants,
 - Justifier pourquoi vous avez choisis cette pratique, qu'elle est son bénéfice,
 - Savoir se remettre en question
- + Evaluer l'efficacité des prestations apportées à la personne
- + Respect des règles
 - Connaître les protocoles d'entrée et de sortie du matériel,
 - Connaître la gestion des stocks avec le système plein/vidé,
 - Connaître les règles et méthodes de décontamination,
 - Savoir effectuer des commandes de matériel et de thérapeutique si nécessaire,
 - Connaître le circuit du linge propre et sale,
 - Connaître les circuits des déchets (DAoM, DASRI, boîte OPCT..),
 - Connaître le local à déchets,
 - Connaître les produits de bionettoyage des surfaces,
 - Connaître et savoir utiliser les outils de traçabilités (feuilles, livret),
- + Savoir utiliser le chariot d'urgence

- Savoir où il est situé dans le service,
- Comment fonctionne-t-il,
- Ce qu'il contient,
- La procédure

Analyser la qualité et améliorer ses pratiques professionnelles :

Prendre connaissance des protocoles du service, institutionnels, en hygiène

Etre en capacité d'analyser et d'évaluer ses pratiques au regard des règles en vigueur :

Respect du secret professionnel

Posture : discrétion

Présentation = tenue, langage.

Identifier les axes d'améliorations possibles et réajuster :

Autoévaluation : suivi des apprentissages complétés quotidiennement.

Bilan de mi- stage (rendez-vous fixé dès le début du stage)

Reconnaître ses difficultés et accepter les remarques

8 – RECHERCHER ET TRAITER DES DONNÉES PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES

- + Approfondir ses connaissances
 - Questionnement,
 - Analyse des informations recueillies et compréhension,
- + Identifier un problème en lien avec une situation
 - Créer une problématique autour du problème rencontré,
 - Analyser la problématique,
 - Créer un questionnaire afin de comprendre et de pouvoir répondre au problème,
- + Effectuer des recherches fiables en utilisant des méthodes et outils adaptés
 - DxCare,
 - Classeur protocole,
 - Internet la « GED »,
 - Dossier de soin, dossier médicale
- + A l'aide de recherches et d'analyses, savoir présenter un document de façon claire et explicite pour comprendre et utiliser les données

Faire preuve de curiosité intellectuelle, mobilisation des connaissances connaître les normes biologiques, réaliser un projet de soins adapté au patient.

9 – ORGANISER ET COORDONNER LES INTERVENTIONS SOIGNANTES

- + Savoir organiser son temps de travail
 - En fonction du temps nécessaire,
 - En fonction des autres intervenants,
 - En fonction de la personne soignée,
- + Assurer la transmission des informations aux différents intervenants du service
- + Travailler en collaboration avec les autres membres de l'équipe
- + S'assurer que chaque intervenant intervienne auprès de la personne soignée dans le service

Organiser et coordonner les interventions soignantes : service sociale, kiné, diététicienne, psychologue

En cas de difficultés l'étudiant doit être capable d'interpeller l'IDE pour solutionner une problématique rencontrée lors de la réalisation d'un pansement (nouvelle évaluation, modification du protocole)

Organiser sa journée en fonction de tous les impératifs

Se renseigner sur les différents résultats d'examens tout en coordonnant leur traçabilité orale et écrite.

Assurer la liaison entre les différents services ; transfert pour hospitalisation, retour au domicile IDEL, maison de retraite, famille.

10 - INFORMER, FORMER DES PROFESSIONNELS ET DES PERSONNES EN FORMATION

- + Encadrer et évaluer un étudiant sur un soin
- + Evaluer
 - Connaissances ?
 - Pratique ?
 - Savoir-faire ?
 - Répond aux objectifs ?
- + Apprentissage
 - Apporter ses connaissances, son savoir-faire aux autres,

Encadrer un étudiant aide-soignant, un étudiant infirmier en tenant compte de son niveau de formation.

Echanger autour des différentes expériences vécues en stage.

Etre en capacité de superviser d'autres intervenants dans la limite de ses compétences tout en recherchant des moyens de collaboration

Les Annexes

Pré requis au stage

Connaitre le rôle et les missions du service

Connaitre les différents acteurs du service et leur mission.

Maitriser les règles d'identitovigilance et les appliquer

Avoir une pratique professionnelle éthique adaptée à la réglementation, aux protocoles et procédures

Proposer un questionnaire professionnel et pertinent

Connaitre les pathologies prévalentes

Savoir les normes des principaux paramètres vitaux et savoir les mesurer (tension artérielle, pulsation, saturation en oxygène, température, glycémie, diurèse, taille, poids, IMC, bandelette urinaire...)

Connaitre le diabète type, norme glycémique, insuline, signes hypo/hyper glycémie

Etre capable d'évaluer une plaie chronique (escarre, ulcère..)

Etre capable d'évaluer les risques d'escarre, de citer les moyens de prévention et savoir les mettre en appliquer

Savoir évaluer la douleur en fonction des différentes échelles (EVA, EN et EV)

Connaitre les différents paliers d'antalgique, leurs effets, leurs surveillances et leur mode d'administration (forme galénique, durée)

Connaitre le chariot d'urgence (sa localisation et sa constitution)

Etre en mesure d'accueillir un patient

Etre capable de réaliser des soins de confort et d'hygiène en autonomie

Mettre en pratique les principes de manutention ergonomiques

Savoir réaliser des calculs de dose en fonction de son niveau d'étude

Etre en mesure de réaliser des projets de soins personnalisés, complets et cohérents

Le projet de soins

- + Présentation de la personne soignée
- + Date, motif d'entrée
- + Champ médical (pathologies, antécédents, traitement...)
- + Champ autonomie (moyen de déplacement, autonomie et matériel...)
- + Champ psychologique (MMS, état cognitif, état d'esprit...)
- + Champ social (situation familiale, enfants, lieu de vie, loisirs..)
- + Problème et/ou risque priorités et actuel
 - Identifier les objectifs personnalisés
 - Le rôle propre
 - Le rôle prescrit en lien avec les actions du rôle propre
 - Evaluation : comment, satisfaisant ?