ENCADREMENT DE L'ETUDIANT(E) INFIRMIER(E)

Composition du service :

- 24 lits : 2 chambre double + 20 chambres seules + 2 chambres VIP
- Équipe de jour :
  - 4 IDE
  - 4 AS
- Équipe de nuit :
  - 2 IDE
  - 2 AS
- 3 kinésithérapeutes
- 4 chirurgiens orthopédiques
- 2 chirurgiens esthétiques
- 2 chirurgien ORL
- 3 médecins anesthésistes spécialisés orthopédie
- 1 assistante sociale pour la clinique
- 1 psychologue

Horaires et répartition du temps de travail des équipes :

- Service fonctionnant en 12h, jour/nuit :
  - 2 IDE + 2 AS (si tout va bien!) : 7h30 – 20h
  - 1 IDE + 1 AS : 19h45 – 7h45

Pathologies prévalentes au service :

- ***Orthopédie :***

- Prothèse totale de hanche par voie antérieure et postérieure
- Prothèse totale de genou
- Prothèse totale d'épaule
- Coiffe d'épaule, arthroscopie (rarement)
- Hallux Valgus
- KJ genou, LCA (rarement)
- Fracture de col du fémur
- Fractures diverses : rotule, métacarpes, humérus, tibia, poignet, malléolaire, etc…
- Plaies de main

- ***ORL :***

- AVG (enfants +++)
- Cloison cornet
- Thyroïdectomie

- ***Esthétique:***

- Prothèses mammaires
- Réduction mammaire
- Bodylift
- Abdominoplastie
- Lifting...

Soins techniques pouvant être rencontrés :

- Aide à la toilette / toilette complète
- Préparation cutanée de l'opéré
- Pose de cathéter périphérique
- Ablation de cathéter périphérique
- Ablation / changement de drain de redon
- Pansement simple
- Pansement complexe
- Pose de sonde vésicale
- Ablation de sonde vésicale
- Transfusion
- Ablations de fils de suture / d'agrafes
- Injection sous cutanée
- Injection intramusculaire
- Préparation de perfusion
- Calcul de dose
- Pose et ablation de bas de contention
- ECG
- BU, ECBU
- Oxygénothérapie
- Prise de constantes
- Recueil d'échantillon d'urine sur sonde
- ...

Objectifs de stage possible :

- Connaître les différentes pathologies rencontrées, leurs surveillances et les protocoles mis en place pour chacune d'entre elles
- Maîtriser les différents paliers d'antalgiques utilisés
- Connaître le parcours de soin complet du patient
- Travailler en équipe pluridisciplinaire et savoir qui intervient et quand
- Savoir constituer et vérifier un dossier de bloc
- Être capable de réaliser des transmissions et orales
- Connaître les techniques de mobilisation des patients spécifiques à l'orthopédie
- Savoir préparer un patient pour une intervention chirurgicale programmée et non programmée
- Savoir faire un retour de bloc
- Savoir faire une surveillance de bloc
- Savoir faire une entrée / sortie
- Savoir prendre en charge un groupe de patient dans sa globalité selon ses capacités et son niveau d'étude

Informations importantes concernant ce stage :

- Première journée de stage : 9h – 16h30
    - 30 minutes de pause pour déjeuner
    - Se fait exclusivement au self de la clinique se situant au sous-sol
    - Tenue civile obligatoire
    - Micro-onde à disposition ou ticket repas disponible à l'accueil se situant au rez-de-chaussée
- Dès son arrivée, l'étudiant sera pris en charge par l'IDE présente qui lui présentera le service, ce livret d'accueil et les autres soignants présents, puis sera pris en charge par les aides-soignantes avec qui il restera jusqu'à validation de la compétence 3.
- La tutrice de l'étudiant sera, sauf si impossibilité, Céline ou Fanny, qui dès les premiers jours verront avec eux leurs planning, dates d'absences, dates de bilan mi et fin de stage.
- Les objectifs de stage de l'étudiant seront à présenter obligatoirement avant la fin de la première semaine de stage.
- Pour faciliter le remplissage du portfolio et éviter des quiproquos aux différents bilans, le suivi du travail et des soins techniques se feront au fur et à mesure avec chaque soin listé sur papier suivi d'une validation ou non avec une appréciation globale du savoir-être et du savoir-faire.
- Pour qu'un soin soit validé il devra être acquis au moins deux fois, par deux IDE différentes, si possible..
- Une bannette spécifique a été mise en place dans l'office afin que vous puissiez y déposer toutes informations qui pourraient être utiles à l'équipe soignante : portfolio, plannings, absences, etc…

Répartition du temps de travail de l'étudiant :

- ***Étudiant 1ère année :***

- Poste en 7h30 le matin :
  - 7h30 – 15h, avec 30 min de pause déjeuner
- Poste en 7h l'après-midi :
  - 13h – 20h
- Les 3 premières semaines de stage se feront avec les AS
  - 1ère semaine : Matin
  - 2ème semaine : Après-midi
  - Ainsi de suite en alternance
- Dès la fin de la 1ère semaine, 2 chambres seront désignées pour la prise en charge de patients, qui resteront inchangées jusqu'à la fin du stage
- Devra prendre 2 patients en charge dans sa globalité
- La compétence 3 devra être validée par les AS pour pouvoir rejoindre l'IDE
- Les 2 dernières semaines se feront avec l'IDE
  - L'étudiant gardera ses 2 toilettes à faire (**2 aides à la toilette ou 1 toilette complète, pas plus !**)

- ***Etudiant 2ème année :***

- Poste en 7h30 le matin :
  - 7h30 – 15h, avec 30 min de pause dejeuner
- Poste en 7h l'après-midi :
  - 13h – 20h
- Les 2 premières semaines de stage se feront avec les AS
  - 1ère semaine : Matin
  - 2ème semaine : Après-midi
  - Ainsi de suite en alternance
- La 3ème semaine se fera 2 jours avec les AS pour valider la toilette puis se terminera avec les IDE.
- Devra prendre 4 patients en charge dans sa globalité
- La compétence 3 devra être validée par les AS pour pouvoir rejoindre l'IDE
- Les 3 dernières semaines se feront avec l'IDE
  - L'étudiant gardera ses 2 toilettes à faire (**2 aides à la toilette ou 1 toilette complète, pas plus !**)

- ***Etudiant 3ème année :***

- Poste en 7h30 le matin
- Poste en 7h l'après midi
  - 7h30 – 15h, avec 30min de pause déjeuner

- 13h – 20h

- Les premiers jours de stage se feront avec les AS
  - 1ère semaine : Matin
  - 2ème semaine : Après-midi
  - Ainsi de suite en alternance
- Dès que la compétence 3 est validée par les AS, l'étudiant peut passer avec l'IDE
- Devra prendre en charge 6 patients dans sa globalité
  - L'étudiant gardera ses 2 toilettes à faire (**2 aides à la toilette ou 1 toilette complète, pas plus !**)

- ***Etudiant 3ème année, particularité « pré pro » :***

- Pourra être en 12h si l'IFSI le permet
- Faire des nuits se fait uniquement si accord de l'IFSI et sur demande de l'étudiant
- Sera une journée avec les AS afin de voir leur fonctionnement et puis sera avec l'IDE
- Devra être capable de prendre en charge un secteur à la fin de son stage

BIENVENUE EN A2 !

NB : IL N'Y A PAS DE QUESTIONS BETES ! SEULS SONT BETES CEUX QUI TROUVENT VOS QUESTIONS BETES !

« Mieux vaut une question bête que l'ignorance »
Proverbe Chinois

Validation des soins

Ces soins doivent être validés minimums par deux fois par deux personnes différentes.

Actes	Critères	+	+/-	-	Commentaires	Signatures
Démarche de soin C1	• Sources différentes : • informations fiables et actuelles : • éléments priorisés : • respects règles professionnelles :					
Projet de soin C2	• différentes parties du projet : • objectifs, actions et devenir : • projet de soin : individualisé.					

	en respectant les protocoles : • consentement du patient :					
Soins d'hygiène et de confort C3	Toilette complète, aide à la toilette, distribution des repas,….. • respect de l'hygiène : • pudeur et intimité : • respect de l'autonomie : • évite les risques : • ergonomie :					
Prise en soin globale C4	• Connaissances des protocoles adaptées aux					

	chirurgiens : • Planifications des soins : • Planifications des examens (radio, doppler, bilan) • Prise en charge de la douleur : • surveillance de la plaie : • connaissances des thérapeutiques : • surveillance de l'élimination : • transmissions écrites et orales : • organisations dans la prise en charge					

	• utilisations des différents dispositifs médicaux (Game Ready, perfusion, tensiomètre…) : • utilisation et surveillance du redon : • identification des problèmes du jour :					
Calcul de dose C4						
Entrée du patient C4	• identitovigilance : • vérification du dossier : • entrée informatique : • dépilation :					

	• consignes : • traçabilité : • planifications des examens pré op :					
Préparation au bloc opératoire C4	• protocole du chirurgien respecté : • badigeonnage : • traçabilité informatique : • préparation de la chambre du patient : • vérifications finales du dossier et du patient :					
Retour de bloc C4	• réinstallation du patient :					

	• surveillance globale de bloc : • consignes patients : • traçabilités :					
Soins techniques C4	• ablation de KTP : • pose de KTP : • ablation redon : • réfection pansement : • pose de sonde vésicale : • ablation de sonde vésicale : • mesures des paramètres vitaux :					

	• pose et surveillance de la transfusion : • ablation de fils : • injection sous cutanée : • préparation d'une perfusion : • ecg : • oxygénothérapie :					
Soins éducatifs et prévention C5	• donner des conseils préventifs et éducatifs adapté aux besoins • conseils pour la mobilisation :					
Soins relationnels C6	• communication adaptée par rapport aux patients et aux différents besoins :					

	• postures professionnelles : • recherche consentement du patient					
Pratique professionnelle C7	• connaissances des protocoles en fonction du chirurgien et de la chirurgie : • connaissances du circuit des déchets, du matériel et du linge : • désinfection du matériel et de la chambre : • pertinence d'une analyse critique (situation rencontrée) :					
Donnés professionnelles et scientifiques C8	• recherches en utilisant différentes sources :					

	• curiosités professionnelles :					
Organiser et coordonner les interventions soignantes C9	• collaborations avec l'équipe soignante : • organisation et continuité des soins : • transmission avec l'équipe : • transmissions avec les chirurgiens et anesthésistes :					
Informer et former des professionnels C10	• encadrement étudiant sur un soin :					

Protocoles de soin du Dr Michel / Chirurgie esthétique

Bodylift inférieur

- Levé à J1 selon EVA
- Maintenir les flowtron jusqu'à la marche
- Antico pdt 15jrs ds les cuisses 24h après l'intervention
- BB NFS J1 J3
- Pst a J2 (tamponner les stéristrips à la beta dermique + pst ombilic, ablation Jelonet et méchage au niveau de l'ombilic afin d'éviter les sténoses.
- Ajouter stéristrips si plaie à l'air
- Si redons : ablation si < 30cc/24h
- Ablation sonde à J2
- Deuxième pst a J4
- Sortie à J4 : si EVA nulle + marche sans difficulté et pas d'anémie

Consignes patient :

- Ne pas utiliser le perroquet
- Maintient de l'axe tête cou tronc cheville
- Interdiction de la position assise
- Autorisation position transat pour la toilette et l'alimentation
- Maintient du vêtement de contention jour et nuit pdt 1 mois, autorisation de l'enlever pour la douche
- Douche autorisée à J1

Lifting bras et cuisses

- Levé à J1
- Pst à J1 (tamponner les stéristrips à la béta dermique + pst sec + remettre en place le vêtement de contention)
- Antico préventive pdt 15jr à commencer à 24h de l'intervention
- Maintient du vêtement de contention jour et nuit jusqu'à nouvel ordre (sauf pour la douche)
- Douche autorisée à J1
- Sortie autorisée à J1 en fonction de la marche et de la douleur

Abdominoplastie

- Levé à J1
- Pst à J2 (tamponner les stéristrips à la béta dermique + pst sec ; au niveau de l'ombilic méchage à l'aide du Jelonet afin d'éviter une sténose secondaire + remise en place de la gaine de contention)
- Ablation redons si <30cc/24h
- Antico pdt 15jrs, dans les cuisses à commencer à 24h de l'intervention
- Maintenir le flowtron jusqu'à la marche
- Sortie à J2/J3 en fonction de la marche et de la douleur

Consignes patients :

- Position demi assise acceptée, même conseillée afin de soulager la tension abdominale
- Maintient du vêtement de contention jour et nuit (sauf douche)
- Douche ok à J1
- Interdiction d'utiliser le perroquet

Réduction mammaire

Si absence de douleur et redons <30cc/24h :

- Ablation du pst compressif à J1 : tamponner les stéristrips à la béta dermique
- Ablation redons à J1
- Pst sec imperméable
- Mise en place du soutient gorge de contention après ablation des redons
- Sortie autorisée à J1

Si douleurs importantes ou redons >30cc/24h :

- Levé à J1 conseillé
- Ablation du pst compressif à J2 : même protocole que précédemment
- Ablation redons à J2
- Mise en place du soutient gorge de contention après ablation des redons
- Sortie autorisé à J2

Prothèses mammaires

Si absence de redons :

- Si absence de douleurs : ablation du pst compressif à J1 (tamponner les stéristrips à la béta dermique en l'absence d'allergie, pst sec imperméable)
- Levé et marche autorisés
- Mise en place du soutient gorge de contention AVEC contenseur
- Sortie autorisée à J1

- Si douleurs importantes : ablation du pt compressif à J2, même protocole
- Mise en place du soutient gorge de contention AVEC contenseur
- Sortie autorisée à J2 (Prise en charge) sinon J3.

Si redons en place :

- Réfection du pst à J2
- Ablation des redons si <30cc/24h
- Même protocole pour les pansements
- Mise en place du soutient gorge de contention AVEC contenseur
- Sortie autorisé à J2 si redons retirés

Pour chaque intervention, imprimer la Fiche SOFCPRE (dans le pc de la secrétaire). La faire signer par le patient et la mettre dans le dossier de bloc.

Si demande du chirurgien, imprimer le consentement reçu dans la boite mail du C1 sur Outlook.

Interventions / chirurgiens	Dr POISON	Dr NAJJARI	Dr MASSY	Dr RONSIN	Dr HORNSTEIN
PTH **PTH / VA**	Pansement: La veille de la sortie ou avant si taché Redon: Ablation à J1 si inf à 500cc Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Pas de bas en pré op Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: bétadine dermique		Pansement: J5 ou avant si taché Redon: Ablation à J1 si redon et si inf à 500cc Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur les deux jambes Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: le jour de la sortie ou avant si taché Redon: Selon le chir Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur les deux jambes Antico: Fait ses ordos seul Badigeon: faire une flèche au crayon	Pansement: J5 ou avant si taché Redon: Ablation à J2 après accord Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur les deux jambes Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: faire une flèche au crayon
PTG	Pansement: La veille de la sortie ou avant si taché Redon: Ablation à J1 si inf à 500cc Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Pas de bas en pré op Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: bétadine dermique		Pansement: J5 ou avant si taché Redon: clampé en post op, puis déclampé le soir par le chir et ablation Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur le membre opposé Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: le jour de la sortie ou avant si taché Redon: Selon le chir Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur le membre opposé Antico: Fait ses ordos seul Badigeon: faire une flèche au crayon	Pansement: J5 ou avant si taché Redon: J2 après accord du chir Radio: en post op immédiat Doppler : A J2 si ATCD ou signes cliniques Bilan: J1/J3/J5 Bas: Sur le membre opposé Antico: Faire une ordo si RAD Badigeon: faire une flèche au crayon

HV	Pansement: avant sortie Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Faire une ordo pour le RAD Badigeon: bétadine dermique		Pansement: compressif ON NE TOUCHE PAS 3 SEMAINES Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Faire une ordo pour le RAD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: avant sortie Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Fait ses ordos seul Badigeon: faire une flèche au crayon	
LCA / ARTHRO	Pansement: à J1 Redon: J1 Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Faire une ordo pour le RAD Badigeon: bétadine dermique		Pansement: J1 Redon: J1 ou le soir du bloc Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Faire une ordo pour le RAD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: à J1 Redon: J1 Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Antico: Fait ses ordos seul Badigeon: faire une flèche au crayon	
COIFFE D'EPAULE	Pansement: J1/J2 Redon: J1 Radio: Post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: J1 Redon: J1 Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ACTD Badigeon: faire une flèche au crayon	Pansement: J1 Redon: J1 Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ACTD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: J1/J2 Redon: J1 Radio: Post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Badigeon: faire une flèche au crayon	
PTE	Pansement: J1/J2 Redon: J1 Radio: Post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Badigeon: bétadine dermique	Pansement: J2 Redon: J2 Radio: post op immédiat Doppler: J2 si ACTD Badigeon: faire une flèche au crayon		Pansement: J1/J2 Redon: J1 Radio: Post op immédiat Doppler: J2 si ATCD Badigeon: faire une flèche au crayon	