CENTRE D'ENSEIGNEMENT LIBRE
ST SÉPULCRE / ST JOSEPH / STE JULIENNE

Descriptif de stage

C.H.U. DE LIEGE - CLINIQUE NOTRE DAME DES BRUYERES
Médecine A : pneumologie

1. Renseignements généraux sur l'unité

Généralités

- **Nombre de lits dans l'unité :** Nombre de lits : 30 lits de médecine interne dont 8 lits de « middel care » (sous monitoring), structure intermédiaire entre une salle de soins intensifs et une salle banalisée, adaptée pour accueillir des patients insuffisants respiratoires instables.
- **Téléphone :** 04/367.95.30. Fax : 04/367.95.50.

L'équipe de soins

- **Infirmière en chef** : Madame **MELCHIOR** F.
- **Composition de l'équipe** : 25 infirmiers et 2 assistantes logistiques.
- **Signe distinctif** de chacun : badge nominatif
- **Horaires du personnel** : pause A : 06h45-14h51 pause B : 14h24-22h00
  pause N : 21h45-06h45

L'équipe médicale

Médecins internistes : Docteur **HEINEN,** chef de service, docteur **QUAEDVLIEG**, superviseur, deux assistants et stagiaires en formation.

L'organisation du travail

- **Moment du rapport d'équipe** : à 06h45, 14h24, 21h45 au changement de pause
- **Organisation générale du travail** : pause A = 5 infirmières travaillant en nursing global : service divisé en cinq sous-unités disposant chacune d'un chariot de soin contenant les dossiers informatisés et les médicaments de chaque patient.
  Pause B = 4 infirmières, service divisé en 4 sous-unités, pause N = 2 infirmières
- **Répartition du travail** : carnet de répartition au jour le jour, sur lequel les stagiaires sont inscrit(e)s.
- **Evaluation journalière des stagiaires : chaque jour, vous devez présenter votre feuille d'évaluation du CHU à votre infirmière référente; une évaluation globale sera effectuée en fin de stage avec la chef d'unité.**

Les objectifs de stage doivent être mis dans le PASS et sur la feuille « objectif » spéciale CHU (présente dans votre farde du Pass). Seule cette feuille sera signée par la chef de salle.

- **Heures des repas** : +/- 08h00, 12h00 + tour des cafés et 18h00
- **Horaire des visites** : 14h00-16h00 et 18h00-20h00
- **Utilisation de la manutention** : utilisation du palan, du matelas de transfert mais toujours veiller à l'autonomie de la personne soignée.

➢ **Services particuliers**

- **Brancardage** : oui
- Infirmière pour les **prélèvements sanguins** : oui, dans le service vers 07h30
- **Autres** : kinésithérapeute, logopède, diététicienne, assistante sociale, Croix Rouge, ergothérapeute…

2. Caractéristiques de l'unité

➢ **Diagnostics les plus fréquents**

- Pneumopathies : broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), exacerbation, emphysème, atélectasie, bronchopneumonie, néoplasies pulmonaires, œdème aigu du poumon (OAP), pneumothorax, épanchements pleuraux, embolie pulmonaire, carbonarcose.
- Pathologies neurologiques : accidents vasculaires cérébraux (AVC), accidents ischémiques transitoires (AIT), polyneuropathies, chutes
- Néphropathies : insuffisance rénale chronique (IRC), dialyse, insuffisance rénale aigue (IRA), Crush syndrome
- Cardiopathies : troubles du rythme, fibrillation auriculaire, décompensation cardiaque

Il s'agit pour la plupart de patients polypathologiques.

➢ **Examens les plus fréquents**

Radiographies diverses : échographies, scintigraphies, scanner, pet-scan, résonance magnétique nucléaire, ponctions pulmonaires sous scanner, E.B.U.S.

Biopsies et ponctions transcutanées, tests biologiques

Endoscopies : fibroscopies, avec ou sans lavage alvéolaire, gastroscopies, pleuroscopies

Electroencéphalogramme (EEG), électrocardiogramme (ECG)

Epreuves fonctionnelles respiratoires, oxymétrie nocturne…

- **Traitements les plus fréquents**

  Antibiothérapie, héparinothérapie, insulinothérapie, corticothérapie, oxygénothérapie (valve de Venturi, BIPAP,…),

  Aérosolthérapie : nébulisation + administration de puffs; anticholinergiques, sympathicomimétiques, corticoïdes.

3. Techniques professionnelles

- **Ponctions veineuses**
- **Hémocultures**
- **Injections** : sous-cutanées (insuline, morphine, anticoagulants…), intramusculaires (pré narcose, vitamines, anti-inflammatoires,…), intra veineuses
- **Placement d'une hypodermoclyse**
- **Glycométrie**
- **Abords veineux périphériques** → pauses de KTP, réfection de pansements de KTP et changement du circuit de perfusion (lundi et jeudi), préparations et placements de perfusions, IVD, manipulation des pompes à perfusion et pousse seringues
- **Abords veineux centraux** → préparation et placement d'alimentation parentérale, prise de pression veineuse centrale (PVC), réfection de pansements de KTC, enlèvement de KTC
- **Porth-A-Cath** : piquer dans la chambre, réfection de pansements

- **changement du circuit de perfusions 2 x/sem lundi et jeudi**

ATTENTION : **les trousses des perfusions d'antibiotiques et autres médicaments devant être administrés plusieurs fois par jour sont changées à chaque préparation.**

- **Drains thoraciques** → surveillance adéquate, réfection de pansement

- **Isolements infectieux et protecteurs** (attention!!! Ne pas laisser des étudiants de début de 2ème année seuls en isolement)
- **Sondages vésicaux** → à demeure, in-out pour prélèvements bactério (RUSUCU)
- **Prélèvements bactériologiques** : selles, expectorations, urines
- **Gavages continus par gastrostomie** → préparation et placement d'une alimentation entérale, injection de médicaments, manipulation de la pompe, réfection de pansement
- **Trachéotomies** → réfection de pansement, changement du système d'humidification, aspirations endotrachéales
- **Transfusions sanguines et dérivés sanguins** → vérification du sang à administrer, préparation et placement de la transfusion, surveillance adéquate de la personne soignée,…
- **Bilans hydriques**
- **Assistance au médecin pour la réalisation de techniques médicales** (ponctions lombaires, ponction d'ascite, ponctions pleurales, pause de KTC, de drains thoraciques

IMPORTANT : **vous devez savoir réaliser les calculs de dilution et calculer les débits de perfusions dès le début du stage sous peine de pénalisation lors de la rédaction du BAS**

4. Documents susceptibles d'être utilisés

- **Dossier infirmier informatisé :** anamnèse, plan de soins, feuille de paramètres, feuille d'examens; feuille d'évaluation du risque d'escarres (AVQ), feuille de plaies et appareillages + feuille de traitement.
  Pas d'accès pour les 1ère années : demander à l'infirmière référente d'ouvrir la session du patient.
  Pour les élèves de 2ème et 3ème : lorsque vous vous présentez à la chef de salle, celle-ci vous fera remplir un document de confidentialité et vous donnera un code d'accès nominatif à utiliser avec un mot de passe personnel. Ce code peut vous permettre d'entrer des infos par rapport au plan de soins et des paramètres mais ne vous permet pas de cocher la feuille de traitement.

- **Farde de facturation divers :** feuille de tarification, feuille de facturation du matériel (signaler au personnel les produits utilisés ; ex. : LP, ISO, DAKTAR, HEXTRIL, … et les noter).

- **Dossier médical informatisé**

- **Autres documents** : protocoles de soins et d'examens

- **Armoire Vanas** : réserve de médicaments en dépannage

5. Attentes particulières à l'égard des stagiaires

→ S'informer sur le dossier infirmier informatisé, faire preuve de curiosité scientifique

→ Réaliser les techniques connues sous surveillance de l'infirmière ou de la monitrice

→ Veiller à réaliser tous les soins dans les limites de ses compétences en y incluant l'ordre de la chambre

→ Réaliser une transmission orale après les soins ►**Nous insistons sur la transmission rapide des paramètres anormaux**

→ Savoir utiliser le dossier infirmier informatisé

→ Réaliser une transmission écrite avec l'infirmière ou la monitrice (y inclure la facturation)

→ Faire compléter obligatoirement la feuille d'évaluation après chaque soin effectué avec une infirmière (feuilles disponibles dans la farde destinée aux stagiaires). Il vous est demandé d'insister auprès du personnel pour recueillir un maximum d'évaluation.

→ Prise en charge de sa formation tant au niveau théorique que pratique

→ Ne pas prendre d'initiatives en dehors des limites de ses compétences afin d'éviter toute situation irrémédiable)

→ Être motivée dans son apprentissage

→ Être respectueux d'autrui ainsi que de son travail – Aucun tutoiement n'est permis vis-à-vis du personnel de soin

→ Connaître la pharmacologie des médicaments administrés

→ Faire preuve de rapidité et de dextérité (fin de 3ème année)

→ Être ouvert(e) à toutes les cultures

→ Pouvoir prendre en charge un patient polypathologique

→ Insister sur l'éducation du patient par rapport aux aérosols, puffs, trachéos…

démarche participative du patient > autonomisation

6. Curiosités à ne pas rater

Cf. examens et techniques citées ci-dessus, notamment ponctions pleurales et fibroscopies.

Les étudiants doivent faire preuve de curiosité scientifique. Il leur est donc vivement conseillé de s'impliquer dans leur stage et de profiter des richesses de celui-ci afin d'enrichir ses compétences professionnelles.

7. Instructions pour le rapport de stage

Pour les rapports de stage : le professeur choisit avec l'élève le cas lors de la première supervision. Si le professeur ne s'est pas présenté la 1e semaine, vous devez prendre un cas pour votre rapport en accord avec une infirmière ou la chef de salle.

8. Déroulement du stage

1. Rappel

a) Avant de commencer le stage
- Relire le règlement de l'école
- Avoir préparé le stage (objectifs, connaissances anatomopathologiques, révisions des techniques…). Pré-requis.
- **Compléter le document intitulé objectifs du stage clinique infirmier du C.H.U.**
- Toujours être en possession du PASS

b) En stage
- Se présenter à l'équipe et à l'infirmière en chef dès le premier jour de stage.
- Dès que l'occasion se présente, présenter à l'infirmière en chef vos objectifs de stage en tenant compte de la spécificité du service de pneumologie et des remarques formulées lors du stage précédent. Cependant, Madame MELCHIOR souhaite que les étudiant(e)s réévaluent ces objectifs après quelques jours de prestations, et ce en fonction des cas rencontrés dans le service au moment du stage.

- Respecter la ponctualité
- Toute absence ou retard doit être signalé le plus tôt possible, c'est-à-dire avant la prise du service. Ne pas oublier de s'identifier lors de la communication de l'absence et d'en préciser la durée. Prévenir la monitrice ou demander que l'équipe la prévienne afin qu'elle ne se déplace pas inutilement, surtout si il n'y a qu'un(e) seul(e) étudiant(e) prévu(e) en stage ce jour
- Dès l'arrivée dans le service, consulter le cahier de répartition du travail afin de voir avec qui vous travaillez

2. Consignes

a) Si la monitrice est présente → Arrivée dans le service vers 07h45 – 08h00
   - Dès l'arrivée dans le service, regardez les soins qui vous ont été attribués
   - Vous réaliserez votre prise de renseignements et ferez face aux priorités afin d'assurer le confort du ou des patient(s) dont vous avez la charge
   - La prise de renseignements et la préparation du matériel devront être terminées pour 08h15 au plus tard afin de démarrer les soins dans des délais raisonnables.

b) Si la monitrice est absente
   - Consulter le cahier de répartition de travail et se présenter auprès de l'infirmière qui vous prendra en charge et qui vous supervisera
   - L'infirmière désigne la charge de travail en fonction de vos connaissances, de votre expérience, de votre motivation. Ne pas oublier qu'on ne peut réaliser des techniques non vues au cours sans être accompagnée d'une infirmière ou de la monitrice.
     → ne pas oublier : **« je doute, donc je demande, je m'informe »**
     « je suis responsable de mes actes et de mon apprentissage »
     → signaler immédiatement toute erreur éventuelle
   - Ne pas oublier de compléter et cocher les soins réalisés sous la surveillance de l'infirmière qui aura pour tâche d'y noter ses remarques si nécessaires et ce pour vous aider à progresser
   - Manifester sa capacité d'intégration dans l'équipe et faire preuve de savoir être

BON STAGE

LISEZ BIEN LA PRESENTATION GENERALE DE VOTRE HOPITAL