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

Centre hospitalier chrétien – site Saint-Joseph
1C – UROLOGIE –GASTRO ENTEROLOGIE

1. Renseignements généraux sur l'unité

- **Généralités**

Téléphone : 04/224.87.13
Type de chirurgie : Urologie,
Spécialité médicale : gastro-entérologie

Architecture :

- 37 lits répartis comme suit : 14 chambres seules, 8 chambres à 2 lits, 1 salle commune à 3 lits, 2 chambres à 2 lits HP.
- 1 salle de garde où sont centralisés tous les dossiers infirmiers, les demandes d'examens, la littérature, les ordinateurs et les documents « éducation du patient ».
- 1 salle de préparation des médicaments regroupant perfusions, I.V. , I.M., médications per os, matériel d'injection, valise de réa, pompes, trousses, aérosol thérapie….
- 1 cuisine indépendante pour les infirmières.
- 1 réserve de linge indépendante et aménagement avec des armoires destinées au rangement du matériel de soins.
- 1 vidoir avec un lave panne situé au milieu du couloir.
- 1 vestiaire pour les infirmières, 1 salle de bains
- le bureau de l'infirmière chef.

-

➢ **<u>En ce qui concerne l'équipe de soins</u>**

- **L'infirmier en chef** est M. **DELHAXHE**
- **L'équipe de soins** se compose d'infirmières A1 et A2; d'aides-soignantes; de 2 aides administratives et du chef de salle. 3 relais soins de plaies, hygiène hospitalière sont dans l'équipe.
- **L'horaire du personnel** est
  A : 06h30-14h30 ; B : 14h00-22h00 ; **N** : 21h45-06h45

  Pauses et heures de table en fonction de la charge de travail.

- **Le rapport d'équipe** a lieu de
  A : 06h30-06h45 ; B : 14h00-14h30 ; **N** : 21h45-22h00

➢ **<u>En ce qui concerne l'équipe médicale</u> :** composition par spécialité

➢ **Urologies :**

Dr SIMILON
Dr BIQUET
Dr REUL

Gastro-entérologies :

: **D^{r} FONTAINE**
D^{r} DEMOLIN
D^{r} BASTENS
D^{r} PLOMPTEUX
D^{r} COLLARD
D^{r} D'AMICO

1 médecin assistant gastro : il voit les malades de gastro-entérologie, ajuste les traitements et prescrit les examens nécessaires.

➢ **<u>En ce qui concerne l'organisation générale</u>**

- **L'organisation d'une journée :**

  - Une infirmière vérifie les médicaments et fait le tour des perfusions à placer à 8h00 plus les injections à faire.
  - Les autres infirmières commencent d'emblée dans les chambres et travaillent en nursing global.
  - Distribution des médicaments per os par l'infirmière responsable des médicaments.
  - Distribution des déjeuners
  - Déjeuner des infirmières
  - Tour des patients
  - L'infirmière chef reste dans la salle de garde afin de transmettre toutes les informations, prendre en charge toutes les communications, véhicule les patients en salle d'opération, assure le suivi post-op, les entrées, les urgences, tourne avec les médecins si nécessaire, vérifie tous les dossiers infirmiers…
  - Lorsque les infirmières ont terminé, elles rédigent les dossiers infirmiers (dossier informatisé).
  - Distribution des dîners
  - Distribution des cafés + débarrasser
  - Les infirmières vont dîner.
  - Transmission orale à la pause suivante
  - Les sacs à diurèse et les drains sont vidés et remis à zéro par l'infirmière de nuit à 6 heures.

- Il y a un **cahier de répartition** pour le personnel et les stagiaires. Le stagiaire accompagne **obligatoirement** une infirmière qui est sa référente sauf si la monitrice travaille avec l'étudiant.

- **L'horaire des visites :**
  Chambres à 2 lits : à partir de 12h00 jusque 20h00 pour autant que les visiteurs sortent des chambres lors des soins.
  Chambres particulières : pas d'horaire défini.

- **Les heures de repas des patients** sont :
  Déjeuner : plus ou moins 08h00-08h30
  Dîner : 12h15
  Souper : 17h00

- **Les services particuliers** : *préleveuses pour prises de sang (sauf le dimanche),* service social, prêt de matériel, équipe mobile de soins palliatifs, aide bénévole, animation pastorale, assistance religieuse-morale et philosophique, Fonds Mère Idalie.

2. Caractéristiques de l'unité

- **Les patients**

  Age : plus ou moins 60 ans.

- **Les interventions les plus fréquentes**

  Au niveau uro : Prostatectomie radicale, adénomectomie prostatique, néphrectomie totale ou partielle, cystocèle, cystectomie avec Bricker, entérocystoplastie, laser, curetage, lithotritie, RPV = résection polypes vessie, cystoscopie, TVT ou TOT = cure d'incontinence; REP = résection endoscopique de prostate.

  NB : Tous les post-opératoires de ces interventions (plans de soins) sont consignés dans une farde. A vous de vous informer!

- **Les diagnostics les plus fréquents**

  Ulcères de l'œsophage, cancers œsophagiens, varices œsophagiennes, ulcères gastriques, tumeurs de l'intestin grêle, tumeurs du colon, diverticulites, polypes intestinaux, appendicites, iléites de Crohn, lithiases vésiculaires, obstructions intestinales, fistules anales, fissures anales, abcès anal, hémorroïdes, carcinome pancréatique, hépato carcinome, nodules de la thyroïde, cancers du sein, hernies hiatales, hernies inguinales, hernies ombilicales, kystes sacro-coccygiens, carcinome de la prostate, carcinome rénal, polype vésical, lithiase rénale, pyélonéphrite, pancréatites, recto-colites, cirrhoses, salmonelloses, hémorragies digestives, altérations de l'état général, fécalomes, sevrage pour éthylisme, …

- **Les examens les plus fréquents**

  ECG, Rx thorax, labo, A.A.B (abdomen à blanc), urographie IV, cystographie, colonoscopie, cholangiographie rétrograde, transit O.E.D (œsophage-estomac-duodénum), rectoscopie, scanner, Doppler veineux, Angioscanner , gastroscopie, lavement baryté, CPRE.

- **Les traitements les plus fréquents**

  ,. - Perfusions : LP, Glucosé, S.S.P.P, Kabiven, Polyionique G5%,…
  - Anti douleurs : paracétamol, Contramal, Tradonal, Dipidolor, P.C.I.A, P.C.E.A,…
  - Antibiothérapie : Augmentin, Tavanic, Flagyl, Avelox, Tazolin, urfadyn …
  - Fraxiparine, Clexane
  - Litican, Primpéran, Ondansetron
  - Zantac, Pantomed
  - Taradyl
  - Corticoïdes (solu-médrol)

3. Attentes particulières à l'égard des stagiaires

- Régularité au niveau des horaires
- Politesse et respect envers l'équipe et les patients
- **Rédaction dans les dossiers infirmiers, avec précision et soin de toutes informations recueillies dans le dossier informatisé et ce dans les plus brefs délais** (paramètres, soins effectués)
- Essayer de toujours travailler avec une infirmière diplômée (au moins pour les soins que l'on réalise pour la première fois)
- Toujours s'informer auprès du personnel avant de réaliser un soin (s'informer sur le patient, sur les habitudes du service…) afin d'éclaircir d'éventuels doutes!
- **Communiquer à l'équipe ses observations de façon précise** (anomalies dans les paramètres, etc)
- Attentes habituelles (cfr. Programme d'apprentissage) qui doit bien entendu contenir les objectifs spécifiques de chaque étudiant (selon les difficultés rencontrées au cours des stages précédents)
- Respecter la chartre que vous signerez à votre entrée dans le service.
- Utiliser le guide de suivi (à demander à l'équipe dès le 1^{ier} jour de stage) pour l'évaluation par le personnel soignant. Attention, le chef de service exige une photo sur le guide de suivi pour vous évaluer.(sinon 0)

4. Documents susceptibles d'être utilisés

- **Le dossier médical :** Accessibilité possible via l'équipe infirmière du dossier informatisé.
- **Rapport d'équipe :** Les stagiaires doivent y assister.
- Dossier infirmier informatisé et papier (s'informer dès le début du stage)

5. Dossier informatisé

Le dossier informatisé comprend toutes les informations nécessaires à la prise en charge de vos patients. Un code d'accès vous sera fourni par le ou la chef de salle. Ce code est propre au stagiaire. Vous devez dès votre arrivée vous familiariser avec celui-ci.
Tout paramètre pris est à noter directement (en temps réel) dans le dossier ; ainsi que tout acte réalisé.

6. Techniques professionnelles

- Pansement de voie centrale et changement des tubulures (Mardi, vendredi avec chlorexidine)
- Pansement sec de suture avec isobétadine dermique(à refait tous les jour dès le 1er jour post-op (attention à toujours facturer au patient les produits utilisés)
- P.C.I.A., péridurale (PCEA)
- Prénarcose
- Premier lever
- Glucotest, injection d'insuline
- Pansement de drain, enlèvement de drain redon (tout réceptacle de drain non vidangeable est changé chaque matin) et enlèvement de drain tuilé.
- Sondage vésical
- Sonde vésicale avec lavage continu
- Enlèvement de fils et d'agrafes
- P.V.C.
- Le matériel d'aérosolthérapie est changé tous les matins

7. «Curiosités» à voir, à ne pas rater

- Intervention : cystectomie avec Bricker (l'éducation du patient à l'utilisation des poches)

8. Rappel important

Les cours de soins infirmiers en chirurgie et en médecine doivent être étudiés régulièrement. Ces connaissances seront vérifiées et exigées tout au long des supervisions de stage (ainsi que la préparation du stage et les connaissances des **tableaux de pharmacologie et les connaissances anatomophysioloques**).
Si ces connaissances ne sont pas satisfaisantes, le point n°6 (qualité des soins au bénéficiaire du règlement des stages) sera appliqué, à savoir le renvoi pour étudier.
N'oubliez pas la règle : **« Je ne sais pas, je doute, donc je demande, je m'informe ».**

9. 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 celle-ci ne se fait pas la 1ère semaine de votre stage, vous pouvez prendre : 1 cas opéré au 1er ou 2ème jour post op**. Si présence de feuilles de route ou autres documents dans le rapport, permettant d'identifier complètement le ou les patients sera sanctionné d'un 0/10 à la dernière rubrique du BAS.**

LISEZ BIEN LA PRESENTATION GENERALE DE VOTRE HOPITAL