

Nom de l'étudiante ou
de l'étudiant : _____

Numéro d'identification de
l'étudiante ou l'étudiant : _____

Nom de la superviseure ou
du superviseur : _____

CAHIER DE STAGE

Du cours

MÉTHODOLOGIE ET PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS
(CHIRURGIE)

SIN-2009

Hiver 2015

Devenez une
INFIRMIÈRE D'EXCEPTION
Pensez FSI



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences infirmières

Rédaction

Marie-France Ébacher, professeure agrégée

Mise à jour

Caroline Maltais, responsable du cours

Diane Barras, adjointe à la gestion de programme

Traitement de texte

Nathalie Doyon, secrétaire de gestion

Coordonnées de la personne-ressource du volet stage :

Lors de la dernière journée de stage, la superviseure ou le superviseur doit retourner l'évaluation des apprentissages clinique de l'étudiante ou de l'étudiant par courrier interne ou par la poste, à l'attention de :

Rosalie Hudon (rosalie.hudon@fsi.ulaval.ca)

Responsable du stage

Faculté des sciences infirmières

1050, avenue de la Médecine, local 3496

Pavillon Ferdinand-Vandry

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

Télécopieur : 418 656-7747

En tout temps, vous pouvez consulter le « Guide de stage » web, version superviseure ou version étudiante, à l'adresse suivante : <http://www.guidestage.fsi.ulaval.ca/>

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2015, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
1.1. <i>Calendrier.....</i>	<i>1</i>
1.2. <i>Objectifs généraux.....</i>	<i>1</i>
2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	2
2.1. <i>La superviseure.....</i>	<i>2</i>
2.2. <i>La stagiaire.....</i>	<i>2</i>
2.3. <i>Les personnes ressources de la Faculté</i>	<i>3</i>
3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE	4
3.1. <i>Échelles de notation.....</i>	<i>4</i>
3.2. <i>Évaluation formative (mi-stage)</i>	<i>5</i>
3.3. <i>Évaluation sommative.....</i>	<i>5</i>
3.4. <i>Gestion des absences.....</i>	<i>6</i>
3.5. <i>Règles de conduite professionnelle</i>	<i>6</i>
4. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES CLINIQUES – SIN-2009.....	7
4.1. <i>Grille d'évaluation des compétences cliniques</i>	<i>7</i>
4.2. <i>Grille d'évaluation des habiletés techniques</i>	<i>13</i>
4.3. <i>Respect des règles de conduite professionnelle.....</i>	<i>15</i>
4.4. <i>Profil professionnel de l'étudiante ou de l'étudiant.....</i>	<i>15</i>
ANNEXE A	16
OUTIL CLINIQUE.....	16
ANNEXE B	17
OUTIL D'ENCADREMENT CLINIQUE	17
RAPPORT D'OBSERVATION À LA SALLE D'OPÉRATION.....	17
ANNEXE C.....	23
OUTIL D'ENCADREMENT CLINIQUE	23
RAPPORT D'OBSERVATION À UN EXAMEN.....	23

1. INTRODUCTION

Ce cahier a été préparé dans le but de vous présenter le stage qui s'inscrit à l'intérieur du cours Méthodologie et pratique des soins infirmiers (Chirurgie) SIN-2009, lequel aborde l'exercice de la profession d'infirmière dans le domaine des soins chirurgicaux et s'adresse à des étudiantes¹ de deuxième année du profil des sciences de la nature.

Le stage se déroule en centre hospitalier, sur des unités de chirurgie, auprès de clientèles adultes et âgées hospitalisées requérant des soins chirurgicaux. Il s'agit de clientèles présentant des multipathologies ou des problèmes de chronicité, de clientèles ayant des problèmes cognitifs ou fonctionnels associées à la raison d'hospitalisation, de clientèles dont le traitement nécessite une surveillance accrue ou des procédés de soins particuliers.

1.1. Calendrier

L'étudiante doit réaliser 14 jours de stage en soins chirurgicaux avec possibilité de stage le soir et la fin de semaine, à l'intérieur des dates proposées dans le calendrier.

1.2. Objectifs généraux

L'ensemble des activités en milieu clinique doivent permettre à la stagiaire d'atteindre les objectifs du stage mais de façon plus particulière, de :

- Effectuer l'évaluation clinique d'un groupe de clients de soins chirurgicaux, notamment une surveillance clinique de la condition de santé et évaluer les résultats obtenus chez le client
- Établir les priorités dans les activités de soins pour son groupe de clients
- Perfectionner son organisation de travail
- Parfaire ses habiletés à effectuer les procédés de soins

Pour accompagner la stagiaire dans la poursuite de ces objectifs, une infirmière du milieu clinique assume le rôle de superviseure et la guide dans les activités d'apprentissage qu'elle aura à réaliser.

La formule d'encadrement retenue pour ce stage est 1:1 ou 1:2.

Au terme du stage, la stagiaire devra démontrer les comportements attendus suivants :

- Assumer, de façon autonome, 50% de la charge de travail d'une infirmière en soin global

¹ Dans le but d'alléger le texte, le féminin sera employé. Il inclut le masculin

- Prodiguer les soins de façon sécuritaire
- Être imputable de ses actes
- Préparer et administrer la médication adéquatement et sans erreur

N.B. Tout geste ou comportement pouvant porter préjudice aux clients peut entraîner l'échec du stage.

2. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

2.1. La superviseure

La superviseure guide, accompagne et soutient la stagiaire entre autres en :

- **agissant comme modèle de rôle;**
- **l'impliquant dans des activités favorables au développement des compétences attendues;**
- **encourageant son autoréflexion sur sa pratique dans un climat favorisant l'apprentissage;**
- **l'invitant à énoncer les questions qu'elle se pose et à y répondre;**
- **soulignant explicitement ses bons coups et ses points à améliorer, si possible au quotidien;**
- **l'orientant vers les ressources à consulter pour développer les connaissances, habiletés et attitudes qu'elle devra solliciter dans l'action.**

2.2. La stagiaire

La stagiaire est responsable de l'atteinte des objectifs poursuivis et du développement des compétences attendues. Elle le démontre entre autres en :

- **participant activement à toutes les activités d'apprentissage prévues dans son milieu de stage ;**
- **s'appropriant les objectifs du stage ainsi que les compétences attendues et les critères d'évaluation;**
- **proposant de participer à certaines activités *pertinentes* à l'atteinte des objectifs du stage;**
- **développant une autoréflexion de sa pratique;**

- **prenant l’initiative de demander à sa superviseure une rétroaction sur ses habiletés et ses progrès;**
- **discutant avec sa superviseure de ses besoins d’apprentissage clinique, de ses incompréhensions et de ces difficultés ;**
- **consultant rapidement la personne-ressource du volet stage de la Faculté, lorsqu’elle éprouve des difficultés en stage.**

2.3. Les personnes ressources de la Faculté

La personne-ressource du volet stage assure les liens entre la Faculté et les milieux d’accueil. Elle assure le soutien aux superviseures et aux étudiantes stagiaires en :

- **s’assurant que les étudiantes et les superviseures connaissent bien les exigences du stage, selon des normes établies;**
- **encadrant et soutenant les étudiantes et superviseures qui vivent des difficultés de diverses natures en autant qu’elle en soit rapidement avisée;**
- **communiquant de différentes façons avec toutes les étudiantes stagiaires au mi-stage;**
- **recueillant les commentaires des étudiantes stagiaires sur les milieux d’accueil et les superviseures et en assurant le suivi;**
- **rencontrant, si possible, les superviseures au mi- stage ou en communiquant avec elles par différents moyens.**

3. CADRE DE RÉALISATION DU STAGE

3.1. Échelles de notation

Échelle de notation pour l'évaluation des compétences cliniques

Acquis (A)

En cours d'acquisition (CA)

Non acquis (NA)

- La mention « acquis » (A) est accordée lorsque le comportement décrit est présent à plusieurs reprises, chez le ou la stagiaire.
- La mention « en cours d'acquisition » (CA) est accordée lorsque le comportement décrit est en processus d'obtention chez le stagiaire, mais qu'il lui manque certains éléments pour le réaliser. Il est possible que la stagiaire ait démontré une fois le comportement, mais qu'elle ne réussisse pas à le maintenir.
- La mention « Non acquis » (NA)* est accordée lorsque le comportement décrit n'est pas présent chez la stagiaire malgré les commentaires reçus.

*** La mention « non acquis (NA) » dans l'évaluation sommative devra être accompagnée d'une description, par la superviseure**

Les comportements décrits doivent se référer à des situations présentes sur l'unité ou dans le programme lors du stage.

Échelle de notation pour l'évaluation des habiletés techniques

Réalisée sans aide (SA)

Réalisée avec aide mineure (AM)

Inadéquat (IN)

Après la troisième (3e) fois que le ou la stagiaire a réalisé l'activité de soins (technique, procédé), la superviseure coche la performance du ou de la stagiaire selon l'échelle de notation suivante :

- SA La stagiaire réalise entièrement l'activité de soins sans l'aide de la superviseure selon les standards établis et selon les principes de sécurité.
- AM La stagiaire réalise l'activité de soins avec une aide minime de la superviseure qui a dû intervenir pour faire des rappels mineurs.
- IN La stagiaire réalise l'activité de soins de façon inadéquate ou ne peut la réaliser sans être guidé(e) pour la majeure partie de la technique ou du procédé de soins ou pose des gestes pouvant porter préjudice au client.

3.2. Évaluation formative (mi-stage)²

Dès le début du stage, la superviseure prend note des situations cliniques rencontrées par la stagiaire, afin de documenter les faits objectifs soutenant son évaluation. Avant la rencontre d'**évaluation formative**, la stagiaire doit avoir complété au **plomb** son auto-évaluation et la superviseure doit avoir préparé indépendamment son évaluation formative. Lors de la rencontre, la superviseure doit signaler à l'étudiante les comportements, habiletés et attitudes à maintenir, ceux à améliorer et ceux à acquérir d'ici la fin du stage en cochant **à l'encre, dans le cahier de la stagiaire et en sa présence**, le niveau d'atteinte de chaque critère de la grille d'évaluation. Par la suite, la superviseure explore avec la stagiaire des stratégies et actions visant à favoriser le développement des compétences attendues en termes d'activités à réaliser, de conditions à mettre en place et de soutien à offrir.

N.B Une attention particulière doit être accordée aux critères non évalués afin de planifier les activités cliniques qui devront être réalisées par la stagiaire dans la dernière portion du stage.

- Les critères non évalués au moment de la rencontre mi-stage doivent être identifiés par la stagiaire et la superviseure.
- Lorsque, comme superviseure, vous n'avez pu observer le comportement chez la stagiaire, vous devez vous assurer de prendre les mesures pour évaluer le plus rapidement possible ce critère.
- Lorsque la raison du « non évalué » relève du contexte ou des caractéristiques de la clientèle, la superviseure doit entrer en contact avec la personne-ressource du volet stage de la Faculté, afin d'explorer des modes d'évaluation alternatifs (jeu de rôle, mise en situation, etc.).

3.3. Évaluation sommative

Suite à l'évaluation formative et jusqu'à la fin du stage, la superviseure continue de documenter les types de situations cliniques contextualisées que la stagiaire a rencontrés. Ces éléments lui serviront à réaliser l'évaluation sommative et élaborer le profil professionnel de la stagiaire. Lors de la dernière journée de stage, la superviseure rencontre la stagiaire pour lui présenter le profil professionnel.

N.B. La stagiaire qui désire discuter de son évaluation sommative doit en faire la demande à la personne-ressource du volet stage de la Faculté (Madame Rosalie Hudon) dont les coordonnées sont en page ii.

² CF. www.guidestage.fsi.ulaval.ca, des points 3.3 à 3.7



3.4. Gestion des absences

Pour être valide, la formation pratique doit comporter le nombre de jours de stage requis par le programme. Par conséquent, toute absence doit être signalée à la personne-ressource du volet stage et des ententes doivent être prises avec celle-ci.

- Il est à noter qu'une absence non autorisée par la personne-ressource du volet stage entraînera une pénalité de 10 points par jour d'absence sur la note attribuée au stage.
- Les seuls motifs d'absence autorisés sont :
 - maladie (avec billet du médecin);
 - décès d'un proche (avis de décès).
- • **En tout temps**, lorsqu'une stagiaire doit s'absenter, elle doit :
 - aviser la superviseure de stage le plus tôt possible;
 - présenter une attestation médicale ou une pièce justificative motivant son absence dans les trois jours suivants cette absence à la personne-ressource du volet stage. Cette pièce justificative sera déposée dans le dossier de la stagiaire à la gestion des études.
 - tout changement à l'horaire établi lors de la première journée du stage doit être signalé à la personne ressource du stage dans les 24 heures.
- Lorsque l'université suspend ses activités, l'étudiante n'est pas tenue de se rendre au stage.

3.5. Règles de conduite professionnelle

Tout au long de son stage, l'étudiante doit respecter les règles de conduite professionnelle suivantes :

- décorum professionnel (posture appropriée, tenue vestimentaire irréprochable, cheveux attachés, pas de bijoux gênants, identification, utilisation opportune de l'appareil mobile, etc.)
- maintien de la confidentialité des informations concernant le client ou le personnel
- ponctualité
- attitude respectueuse à l'égard de la superviseure, du personnel et des clients
- constance dans la motivation et engagement dans les activités d'apprentissage
- véracité des faits et gestes rapportés

Le non-respect de ces règles entraînera une pénalité de 5 points par règle non observée sur la note de stage.

4. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES CLINIQUES – SIN-2009

4.1. Grille d'évaluation des compétences cliniques

NOM DE L'ÉTUDIANTE : _____

UNITÉ DE SOINS : _____

ÉTABLISSEMENT : _____

SUPERVISEURE : _____

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires
	A	CA	NA	A	CA	NA	

1. DÉMARCHE CLINIQUE INFIRMIÈRE ET RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES
--

Évaluation

1. Procéder à l'évaluation clinique de la situation de santé du client à partir : - des données biophysiological; - des données psychosociales.	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Surveiller l'évolution de la condition clinique.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Identifier les personnes significatives du ou de ses clients.	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Recueillir les données sur la situation familiale : - structure de la famille; - préoccupations et inquiétudes des membres de la famille en lien avec le problème de santé du client.	<input type="checkbox"/>	_____					
5. Clarifier avec le client et la famille leurs perceptions des difficultés, problèmes et besoins. <i>Voir outil clinique à l'annexe A.</i>	<input type="checkbox"/>	_____					

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires
6. Présenter verbalement au superviseur les problèmes de santé actuels ou potentiels du client ainsi que ses besoins à partir d'une interprétation pertinente de la situation clinique et de son évolution.	<input type="checkbox"/>	_____					
7. Déterminer les constats de l'évaluation à inscrire au PTI pour le suivi clinique.	<input type="checkbox"/>	_____					
8. Faire des liens entre les données recueillies, les problèmes identifiés et les connaissances.	<input type="checkbox"/>	_____					
Planification des soins							
1. Fixer avec chaque client les objectifs réalistes visant à répondre à ses besoins prioritaires.	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Établir les résultats escomptés de façon précise et réaliste.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Choisir les interventions appropriées en fonction des besoins et des problèmes du client.	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Présenter à la superviseure les directives infirmières qu'elle insérerait au PTI.	<input type="checkbox"/>	_____					
5. Déterminer les activités de soins qu'elle ou qu'il peut confier au personnel auxiliaire en fonction des habilitations légales de chacun. (ex. : préposé au bénéficiaire)	<input type="checkbox"/>	_____					
Planification de la réalisation des activités de soins							
1. Organiser la réalisation des activités de soins de façon efficace pour son groupe de clients, tout en tenant compte des priorités de chaque client.	<input type="checkbox"/>	_____					

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			
	A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires
2. Respecter les délais et les horaires de chacune des activités de soins.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Réorganiser les soins en fonction des modifications et des imprévus.	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Regrouper les soins pour préserver l'énergie du client.	<input type="checkbox"/>	_____					
5. Terminer son travail quotidien dans le temps alloué.	<input type="checkbox"/>	_____					
Interventions							
lors des activités de soins							
1. Renseigner ses clients sur les soins et traitements qui lui sont prodigués.	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Appliquer les principes liés au déplacement sécuritaire des clients (PDSB).	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Appliquer, en tout temps, les principes d'hygiène et d'asepsie lors des activités de soins.	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Poser les gestes susceptibles de soulager ou contrôler la douleur du client et de favoriser son confort.	<input type="checkbox"/>	_____					
5. Intervenir en réponse à un signe de complication, d'altération ou à un changement observé chez le client.	<input type="checkbox"/>	_____					
6. Préparer avec le client et ses proches son retour à domicile.	<input type="checkbox"/>	_____					

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

Évaluation formative			Évaluation sommative			
A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires

lors d'une activité éducative

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. Utiliser des stratégies éducatives adaptées aux caractéristiques du client pour transmettre efficacement l'information requise. | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 2. Transmettre des renseignements clairs. | <input type="checkbox"/> | |

lors de l'administration de la médication

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. S'assurer que le client connaît les effets recherchés, les principaux effets secondaires et les précautions à prendre pour les médicaments qui lui sont administrés. | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 2. Respecter les principes et les règles de préparation, de vérification et d'administration des médicaments. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 3. Respecter les conditions d'application de l'ordonnance des médicaments. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |

Évaluation des résultats des interventions

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. Vérifier les réponses thérapeutiques et les réactions du client aux médicaments. | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 2. Vérifier si le client ou ses proches ont compris l'enseignement. | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 3. Identifier les raisons de l'écart entre les résultats obtenus et ceux escomptés. | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 4. Apporter les ajustements appropriés au PSTI s'il y a lieu | <input type="checkbox"/> | |

* Pour l'évaluation sommative de ces objectifs il n'y a que deux possibilités : acquis ou non-acquis

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

Évaluation formative			Évaluation sommative			
A	CA	NA	A	CA	NA	Commentaires

2. RELATION INFIRMIÈRE CLIENT

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Utiliser un vocabulaire que le client comprend dans toutes ses communications avec lui. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Clarifier auprès du client sa compréhension des messages verbaux et non verbaux. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Manifester son intérêt à comprendre ce que vit le client. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Fournir le soutien psychologique nécessaire au client et à ses proches. | <input type="checkbox"/> | _____ |

3. CONTINUITÉ DES SOINS

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Consigner rigoureusement au dossier toute l'information pertinente nécessaire pour suivre l'évolution clinique de la personne et assurer la continuité des soins. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Relever au dossier du client toutes les données concernant les ordonnances médicales et faire les suivis nécessaires. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Transmettre à une autre infirmière un rapport précis et concis de l'état du client et des traitements en cours. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Discuter avec la superviseuse des ajustement requis au PTI, s'il y a lieu. | <input type="checkbox"/> | _____ |

Légende : A (acquis)
CA (en cours d'acquisition)
NA (non acquis)

	Évaluation formative			Évaluation sommative			Commentaires
	A	CA	NA	A	CA	NA	
4. PROFESSIONNALISME							
1. Accompagner, de manière appropriée, le client dans un processus décisionnel concernant sa santé en respectant ses valeurs, ses besoins, ses attentes ainsi que sa capacité d'autodétermination.	<input type="checkbox"/>	_____					
2. Transmettre à un autre professionnel le point de vue du client lorsque cela est pertinent.	<input type="checkbox"/>	_____					
3. Manipuler et éliminer de façon sécuritaire le matériel et les déchets biomédicaux.	<input type="checkbox"/>	_____					
4. Respecter rigoureusement les principes et les étapes d'exécution des soins et des traitements.	<input type="checkbox"/>	_____					
5. Démontrer une dextérité et une sécurité dans l'exécution des méthodes de soins, l'application des traitements et l'administration des médicaments tout en tenant compte des réactions du client.	<input type="checkbox"/>	_____					
6. Prendre les mesures pour éviter de porter préjudice aux clients.	<input type="checkbox"/>	_____					
7. Identifier ses difficultés, ses limites et ses forces.	<input type="checkbox"/>	_____					
8. Considérer les commentaires du client, des collègues ou de la superviseure d'une façon non défensive.	<input type="checkbox"/>	_____					
9. Tenir compte de la critique en le traduisant dans ses comportements.	<input type="checkbox"/>	_____					
10. Recourir à différents moyens pour améliorer sa compétence.	<input type="checkbox"/>	_____					
11. Demander de l'aide ou de la supervision selon les besoins.	<input type="checkbox"/>	_____					
12. Respecter les limites de ses connaissances et de ses habiletés.	<input type="checkbox"/>	_____					

N.B. Certains objectifs ont été tirés ou se sont inspirés du document suivant : https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/admission_a_la_profession/retour_a_la_profession/Grille.pdf et de OIIQ, (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière: Compétences initiales Montréal.*

4.2. Grille d'évaluation des habiletés techniques

Réalisée sans aide (**SA**)

Réalisée avec aide mineure (**AM**)

Inadéquat (**IN**)

HYGIÈNE, CONFORT ET SÉCURITÉ		SA	AM	IN
1	Bain complet ou partiel			
2	Soins des cheveux (brossage)			
3	Hygiène buccale			
4	Préparation de la chambre (admission, retour d'examen ou de salle d'opération, etc.)			
5	Installation confortable et sécuritaire du client			

SURVEILLANCE		SA	AM	IN
1	Signes vitaux (valeur et caractéristiques)			
2	Tension artérielle (prise manuellement)			
3	Évaluation neurologique (état de conscience, etc.)			
4	Signes neurovasculaires (température, coloration, sensibilité, mobilité)			
5	Bilan des ingesta-excreta / Bilan liquidien			

ÉLIMINATION		SA	AM	IN
1	Lavement évacuant			
2	Installation du bassin de lit			
3	Installation de l'urinal			
4	Installation d'une sonde vésicale ou cathétérisme vésical			
5	Retrait d'une sonde vésicale			

PRÉLÈVEMENTS		SA	AM	IN
1	Ponction veineuse			
2	Prélèvement sanguin par microméthode			
3	Sommaire et culture d'urine			
4	Prélèvement de selles			
5	Prélèvement de sécrétions			
6	Prélèvement sanguin par cathéter veineux central			

PERFUSION INTRAVEINEUSE		SA	AM	IN
-------------------------	--	----	----	----

1	Montage d'un soluté avec perfuseur universel (macrogouttes) ou avec perfuseur de précision (microgouttes)			
2	Installation d'un cathéter veineux			
3	Maintien d'une perfusion intraveineuse périphérique (changement de sac, de tubulure, etc.)			
4	Maintien d'une perfusion par voie veineuse centrale (changement de tubulure, héparinisation des voies, etc.)			
5	Surveillance du débit des perfusions intraveineuses (réglage, maintien, entraves à l'écoulement)			
6	Surveillance du point de ponction (infection, étanchéité) et du site d'infusion (infiltration, thrombophlébite)			
7	Utilisation et surveillance de la pompe volumétrique			
8	Mettre une solution saline dans un cathéter veineux			
9	Maintien et surveillance d'une hyperalimentation I.V.			
10	Préparation, installation et surveillance d'une transfusion			
11	Management de l'analgésie contrôlée par le client (ACP)			

AUTRES PROCÉDÉS		SA	AM	IN
1	Oxygénothérapie (lunettes, masque)			
2	Surveillance et irrigation d'un tube nasogastrique			
3	Retrait d'un tube nasogastrique			
4	Préparation et administration d'un gavage			
5	Soins de trachéostomie			
6	Aspiration des sécrétions			
7	Soins de colostomie ou d'iléostomie			
*8	Soins des plaies			
9	Retrait de points ou d'agrafes			
10	Réfection d'un pansement de cathéter veineux central			
11	Surveillance d'un système de drainage thoracique			

4.3. Respect des règles de conduite professionnelle

Tout au long de son stage, l'étudiant doit respecter les règles de conduite professionnelle suivantes :

	OUI	NON
- décorum professionnel (posture appropriée, tenue vestimentaire irréprochable, cheveux attachés, pas de bijoux gênants, identification, utilisation opportune de l'appareil mobile, etc.);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- maintien de la confidentialité des informations concernant le client ou le personnel;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ponctualité;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Attitude respectueuse à l'égard de la superviseuse, du personnel, du personnel enseignant et des clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- constance dans la motivation et engagement dans les activités d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- véracité des faits et gestes rapportés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le non-respect de ces règles entraînera une pénalité de 5 points par règle non observée sur la note de stage.

4.4. Profil professionnel de l'étudiante ou de l'étudiant

2 forces (sur lesquelles l'étudiante se démarque) :

2 éléments à améliorer :

Attention ! Le profil est-il cohérent avec mon évaluation des apprentissages cliniques ?

Nom du stage : _____

Jours d'absence : _____

Date(s) de reprise : _____

Nom de l'étudiante : _____

Nom de la Superviseuse : _____

Signature de l'étudiante* : _____

Signature de la superviseuse : _____

* J'ai pris connaissance de mon évaluation sommative

J'ai pris connaissance du profil professionnel

ANNEXE A

OUTIL CLINIQUE

QUESTIONS UTILES³

- Quel est le plus grand défi (ou inquiétude) pour la famille concernant la maladie et l'hospitalisation?
- Qui, dans la famille, est le plus affecté par la maladie et comment le démontre-t-il/elle?
- Qui vous aide le plus à composer avec ce plus grand défi?
- De quelles informations auriez-vous le plus besoin maintenant?
- Comment les infirmières ou les infirmiers peuvent-elles le plus vous aider?

³ Tiré de Unité de nursing familial Denyse-Latourelle, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 1999.

ANNEXE B

OUTIL D'ENCADREMENT CLINIQUE

RAPPORT D'OBSERVATION À LA SALLE D'OPÉRATION

Consignes

Si, pendant votre stage, vous avez l'occasion d'accompagner un de vos clients à la salle d'opération, la superviseure peut vous demander de produire un rapport d'observation dans le but de maximiser votre apprentissage. Celui-ci devrait se faire en quatre étapes:

Préparation avant votre visite à la salle d'opération:

- Lire les questions auxquelles vous devrez répondre dans votre travail.
- Consulter vos références (volumes, textes, notes de cours, etc.) pour commencer à répondre aux questions 11, 14 et 15.
- Être en mesure de répondre aux questions 1, 2 et 3 avant d'aller en salle d'opération.

Observation pendant que vous serez à la salle d'opération, pour être en mesure de:

- Répondre aux questions 5, 6 et 7.
- Compléter vos réponses aux questions 11, 12, 14 et 15.

Consultation du dossier, pour être en mesure de:

- Répondre ou compléter vos réponses aux questions 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13 et 17.

Production du rapport:

- Répondre à toutes les questions.
- Consulter vos références pour répondre ou compléter vos réponses aux questions 3, 4, 6, 7, 8, 9, 16 et 18.
- Rédiger votre rapport sur les feuilles ci-jointes et le remettre à la superviseure.

BONNE OBSERVATION!

Nom: _____

RAPPORT D'OBSERVATION À LA SALLE D'OPÉRATION

1. Quelles sont les caractéristiques (sexe et âge) du client opéré? Quelle intervention chirurgicale va-t-il subir?

2. Quelle pathologie ou problème nécessite une intervention chirurgicale chez ce client?

3. Identifiez un (1) facteur relié à la condition physique préopératoire du client qui augmente son risque opératoire. Quel problème ou complication (per ou postopératoire) est-il le plus susceptible de développer en raison de la présence de ce facteur? Pourquoi?

4. Le client a-t-il reçu une médication (prémédication ou autre) avant son anesthésie? Si oui, laquelle (nom, dose et voie d'administration) a-t-il reçue et pourquoi? Si non, pourquoi?

5. Comment a-t-on préparé la région opératoire chez ce client en salle d'opération?

6. Décrivez la position dans laquelle le client a été installé à la salle d'opération. Indiquez une (1) précaution qui a été prise lors du positionnement du client sur la table d'opération et pourquoi?

7. Quel type d'anesthésie a été utilisé lors de cette intervention chirurgicale?

8. Pour quelle raison a-t-on choisi ce type d'anesthésie?

Avantages : _____

Désavantages : _____

9. Quels médicaments (maximum 3) ont été administrés au client à la salle d'opération? Pour chaque substance administrée, donnez le nom du médicament et la voie d'administration. Précisez la classe du médicament; indiquez l'effet recherché ou raison d'administration ainsi que le principal effet secondaire. Indiquez vos références.

1. _____

2. _____

3. _____

10. Pendant combien de temps le client a-t-il été sous anesthésie?

11. Identifiez dans la littérature (indiquez vos sources) trois (3) règles différentes (ou principes différents) d'asepsie chirurgicale et pour chacune d'elles, décrivez une mesure (situation, action) que vous avez observée à la salle d'opération et qui illustre l'application de la règle.

1. _____

2. _____

3. _____

12. Quelle était la pression artérielle du client avant son départ pour la salle d'opération? Comment a-t-elle varié (décrivez les variations) pendant la période intra-opératoire?

13. Faites le bilan liquidien (spécifiez la quantité et la qualité des liquides) pour ce client de son entrée en salle d'opération à sa sortie de la salle de réveil.

Ingesta : _____

Excreta : _____

14. Quel est le rôle de l’infirmière ou de l’infirmier en service externe? Identifiez dans la littérature (indiquez vos sources) trois (3) fonctions de l’infirmière ou de l’infirmier en service externe. Pour chacune de ces fonctions, décrivez une action que vous avez observée en salle d’opération et qui illustre la fonction.

1. _____

2. _____

3. _____

15. Quel est le rôle des autres membres de l’équipe chirurgicale? Sélectionnez un autre membre de l’équipe chirurgicale (ex. chirurgien, anesthésiste ou instrumentiste) et identifiez dans la littérature (indiquez vos sources) deux (2) fonctions de cet intervenant. Pour chacune des fonctions identifiées, décrivez une action que vous avez observée en salle d’opération et qui illustre la fonction.

1. _____

2. _____

16. Quelles sont les observations qui sont faites pendant que le client est à la salle de réveil?

17. Sur quels critères s'est-on basé pour permettre le retour du client à sa chambre?

18. Pendant combien de temps peut-on laisser le client sans uriner après l'opération?

Révisé le 10-07-01
Marie-France Ébacher

ANNEXE C

OUTIL D'ENCADREMENT CLINIQUE

RAPPORT D'OBSERVATION À UN EXAMEN

Consignes

Si, pendant votre stage, vous avez l'occasion d'accompagner un de vos clients à un examen, la superviseure ou le superviseur peut vous demander de produire un rapport d'observation dans le but de maximiser votre apprentissage. Celui-ci devrait se faire en trois étapes:

Préparation avant d'accompagner le client à son examen:

- Lire les questions auxquelles vous devrez répondre dans votre travail.
- Consulter vos références (volumes, textes, notes de cours, etc.) pour commencer à répondre aux questions 10, 11 et 12.
- Être en mesure de répondre aux questions 1, 2, 3 et 4 avant d'aller à l'examen.

Observation pendant que vous serez à la salle d'examen, pour être en mesure de:

- Répondre aux questions 5, 6, 7, 8 et 9.

Production du rapport:

- Répondre à toutes les questions.
- Consulter vos références pour répondre ou compléter vos réponses aux questions.
- Rédiger votre rapport sur les feuilles ci-jointes et le remettre à la superviseure ou au superviseur.

BONNE OBSERVATION!

Nom: _____

RAPPORT D'OBSERVATION À UN EXAMEN

1. Quelles sont les caractéristiques (sexe et âge) du client? De quelle(s) pathologie(s) ou maladie(s) souffre-t-il?

2. Quel examen va-t-il subir? Pour quelle raison?

3. Le client a-t-il dû signer un consentement avant son examen? Pourquoi?

4. En quoi consiste la préparation physique avant cet examen? Donnez la ou les raisons de cette préparation.

5. Le client a-t-il reçu une médication (prémédication ou autre) avant son examen? Si oui, laquelle (nom, dose et voie d'administration) a-t-il reçue et pourquoi? Si non, pourquoi?

6. Décrivez la position dans laquelle le client a été installé pour son examen. Indiquez une (1) précaution qui a été prise lors du positionnement du client et dites pourquoi?

7. Le client a-t-il reçu une forme d'anesthésie lors de cet examen? Si oui, indiquez le type d'anesthésie et décrivez la façon de procéder.

8. Quels médicaments (maximum 2) ont été administrés au client à la salle d'examen? Pour chaque substance administrée, donnez le nom du médicament et la voie d'administration. Précisez la classe du médicament; indiquez l'effet recherché ou raison d'administration ainsi que le principal effet secondaire. Indiquez vos références.

1. _____

2. _____

9. Le client a-t-il ressenti des désagréments ou inconforts pendant l'examen? Expliquez.

10. Expliquez en quoi consiste la surveillance du client suite à cet examen.

11. Quelles sont les précautions particulières à prendre suite à cet examen? Donnez la raison de chacune d'elles.

12. Quelles complications peuvent survenir suite à cet examen? Si ces complications surviennent, à quels signes et symptômes les reconnaîtrez-vous? Que devez-vous faire si elles se produisent?

Complications	Signes et symptômes	Gestes à poser

Marie-France Ébacher
16-07-02

Faculté des sciences infirmières
Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine
Local 3645
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-3356
Télécopieur : 418 656-7747
 /sciences infirmières.UL

fsi.ulaval.ca

