

# E-WELCOME

CP  
CLINIQUE  
Pasteur  
TOULOUSE



Service de Rhumatologie

2A

# Mot d'accueil

Être stagiaire à la clinique Pasteur c'est :



Être traité équitablement sans discrimination par rapport à son âge, sa religion, son origine, son sexe, son état civil, ses handicaps, sa nationalité et son orientation sexuelle



Être accueilli avec bienveillance, et bénéficier d'un projet d'encadrement, en étant informé du déroulé et du contenu de son stage, des objectifs, des modalités d'organisation et d'évaluation, des protocoles spécifiques



S'informer et échanger sur tous les sujets en relation avec le stage



Faire valoir que l'on se trouve en période d'apprentissage

**Vos futurs collègues vous souhaitent la bienvenue**

- **Typologie du service**
- **Connaissances générales**
- **Parcours de soins**
- **Dispositifs médicaux et informatiques**
- **Situations apprenantes**
- **Questionnaire de recherche**

# Présentation du service



## Soins

Courte et longue durée



## Spécialités ou orientations

Rhumatologie



## Soins à visée

Diagnostique, curative, éducative et palliatifs



## Capacité d'accueil (lits)

27 places en hospitalisation



## Population accueillie

Population adulte

# Présentation du service

## Composition de l'équipe



Equipe paramédicale

- IDE Jour/Nuit
- AS Jour/Nuit
- Hôtière
- Cadre de santé ou infirmier(ère) responsable de jour
- Cadre de santé ou infirmier(ère) responsable de nuit



Equipe médicale

- Rhumatologues
- Equipe Mobile Douleur



Autres professionnels intervenant dans le service

- Kinésithérapeute
- Diététicienne
- Psychologue
- Assistante sociale

## Horaires types



### LUNDI AU DIMANCHE

**1<sup>ère</sup> IDE**  
6h50-18h55

**2<sup>ème</sup> IDE**  
8H35-20H40

**1<sup>ère</sup> AS**  
7h10-19h15

**2<sup>ème</sup> AS**  
8h15-20h20

**Hôtières**  
7h - 19h30  
9h30-17h45

### Roulements en 12h « grande et petite semaine »

D 10	---
L 11	A14
M 12	A14
M 13	---
J 14	---
V 15	A14
S 16	A14
D 17	A14
L 18	---
M 19	---
M 20	A91
J 21	A91
V 22	---
S 23	---
D 24	---
L 25	A91
M 26	A91
M 27	---
J 28	---
V 29	A91
S 30	A91
D 31	A91

# Présentation du service

La rhumatologie est une spécialité "jeune". En effet, s'il existait depuis 1928 la "Ligue Française Contre le Rhumatisme" dont la vocation était d'inciter la recherche et de venir en aide aux malades et que s'ouvrait cette même année, à l'hôpital Cochin, la 1ère consultation de rhumatologie par les docteurs J. Forestier, J.Lacapère et F.Coste, ce n'est qu'en 1949 que la première chaire de Rhumatologie Clinique et Sociale, à la Faculté de Médecine de Paris est attribuée à Florent Coste. En 1955 de deux postes pour l'Agrégation de rhumatologie sont à pourvoir à Paris et à Toulouse.



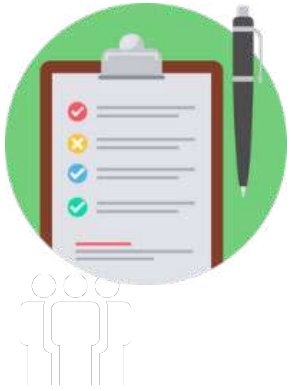
Il faut ensuite attendre 1969 pour assister à la naissance de la Société Française de Rhumatologie qui aura une vocation de société savante.

La rhumatologie concerne toutes les maladies qui touchent :

- les articulations des membres : arthropathies et maladies péri articulaires
- la colonne vertébrale (ou rachis) : pathologies rachidiennes
- les os : pathologies osseuses



# Présentation du service



Les objectifs de ce service sont :

- La prise en charge de la douleur
- Prévention des douleurs induites par les soins
- Accompagnement à l'autonomie – ré autonomisation
- Prévention des risques liés à l'alitement (prévention d'escarres ...)
- La prise en charge de la dénutrition



Toute l'équipe se mobilise pour accompagner au mieux le patient et son entourage.

# Présentation du service

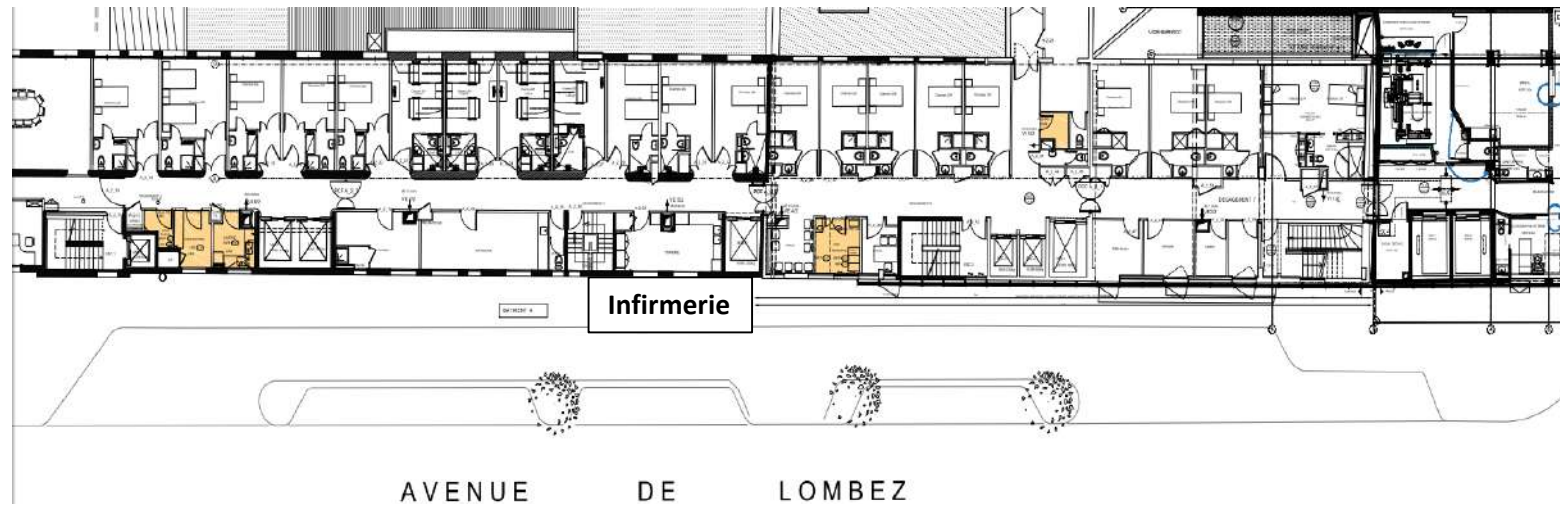


## Les locaux / Sectorisation

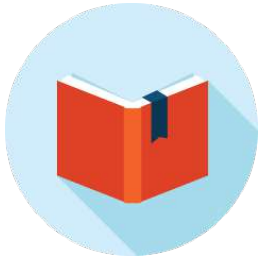
Secteur 1

Secteur 2

\* Plan du service







## Le muscle normal

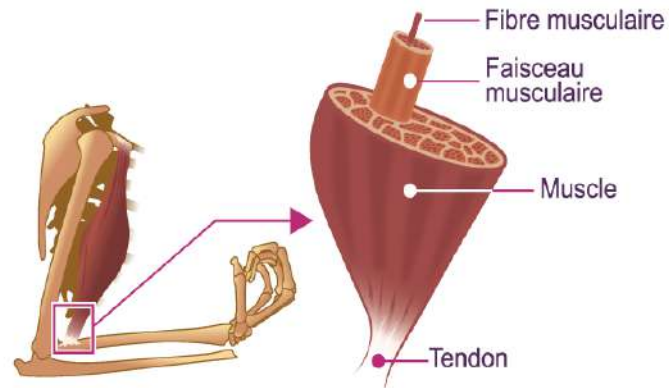
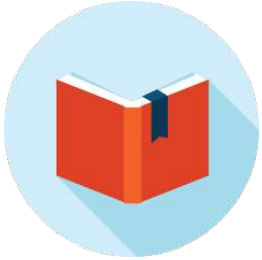


Figure 1 : Organisation anatomique d'un muscle

- *Le muscle normal est composé de faisceaux musculaires.*
- *Chaque faisceaux est composé de fibres musculaires. Une fibre musculaire est une cellule musculaire*



## L'os normal

L'os est un élément essentiel :

- du soutien du corps,
- de protection certains organes (ex : les os du crane pour le cerveau)
- pour l'équilibre en minéraux (homéostasie) dans le corps, notamment avec la régulation du calcium,
- pour la formation des éléments sanguins (globules, plaquettes...)

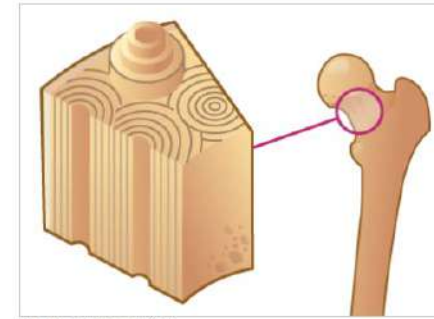


Figure 1 : l'os cortical

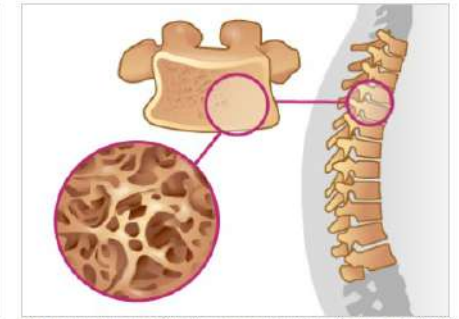


Figure 2 : l'os trabéculaire avec ses travées lâches et irrégulières

Le squelette osseux est composé de 2 types d'os :

- L'os compact ou cortical, rigide et cylindrique, constitue la paroi des os longs. C'est 4/5ème de la masse osseuse, il est le constituant principal du col du fémur (figure 1)
- L'os trabéculaire ou spongieux est constitué de travées lâches et irrégulières. C'est 1/5ème de la masse osseuse, il est le constituant principal du corps des vertèbres, des os du poignet et du centre des os longs. (figure 2)

L'os est composé d'un tissu de soutien avec :

- une substance fondamentale interfibrillaire (=gel) faite de glycoprotéines
- des fibres de collagène pour 80%
- des substances minérales : calcium (1,5kg), phosphore s'organisant en cristal d'hydroxyapatite
- des cellules osseuses avec des ostéoclastes, ostéoblastes, ostéocytes

## L'articulation normale



Les articulations sont les points de contact entre deux ou plusieurs os. Elles assurent la mobilité de notre squelette (figure 1).

L'articulation comprend plusieurs structures :

**Le cartilage :**

- Le cartilage est un tissu de revêtement extrêmement lisse sur les surfaces osseuses articulaires (Figure 1). Il recouvre l'os pour améliorer le glissement articulaire et pour jouer un rôle d'amortisseur.

- **La membrane synoviale :** Elle tapisse l'intérieur de l'articulation et plus spécifiquement la membrane fibreuse de la capsule articulaire. Elle a deux fonctions : elle sécrète le liquide articulaire (ou synovie) et elle élimine tous les corps étrangers qui envahissent l'articulation. La membrane synoviale peut également se retrouver autour de certains tendons (gaine synoviale) permettant à ces tendons de mieux coulisser lors de leur mouvement.

- **Les ligaments et la capsule articulaire :** Ce sont des supers « scotch » relativement élastiques qui stabilisent les deux os pour éviter qu'ils se déboîtent.
- **L'os :** C'est un tissu de soutien de notre corps qui sert à l'insertion des muscles, des tendons, des ligaments...
- **Les muscles :** Ils ont à la fois le rôle de « scotch » comme les ligaments, mais aussi le rôle de « moteur » qui permet à l'articulation de se bouger. Ils s'insèrent à l'os par l'intermédiaire de leur tendon.



Figure 1 : structure de l'articulation normale

## Rachis – colonne vertébrale



La colonne vertébrale ou rachis est composé de plusieurs parties (Figure 1) :

- Le **rachis cervical** s'articule avec la tête en haut et le rachis dorsal en bas. Il comprend 7 vertèbres.
- Le **rachis dorsal** s'articule avec le rachis cervical en haut, le rachis lombaire en bas, les côtes latéralement. Il comprend 12 vertèbres.
- Le **rachis lombaire** s'articule avec le rachis dorsal en haut, le sacrum en bas. Il comprend 5 vertèbres.
- Le **sacrum** s'articule avec le rachis lombaire en haut, le **coccyx** en bas. Il comprend 5 vertèbres soudées entre elle.

On parle de rachialgies pour désigner des douleurs de la colonne. On parle de cervicalgie pour des douleurs de la région cervicale, de dorsalgie pour des douleurs de la région dorsale et de lombalgie pour des douleurs de la région lombaire.

La colonne vertébrale est constituée de plusieurs éléments :

les vertèbres, les nerfs, les ligaments, le disque intervertébral, les muscles et les vaisseaux.

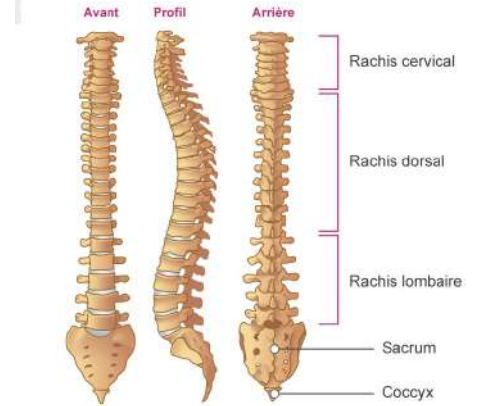


Figure 1 : Les différentes parties de la colonne vertébrale (Rachis)

## Les vertèbres

Elles peuvent s'apparenter à des lego empilés les uns sur les autres (Figures 2A, 2B).

Elles sont constituées de deux parties :

- L'une en avant, le « corps vertébral » de forme ovale
- L'autre en arrière (l'arc postérieur), formant un demi « cercle ».

Elle comprend des excroissances osseuses dont les articulaires postérieures (qui servent à relier et stabiliser les vertèbres les unes aux autres) et les épineuses (correspondant à la saillie osseuse que l'on sent sous la peau)

Ces deux parties sont réunies par deux branches osseuses, les « pédicules

Le cercle situé à l'intérieur des vertèbres, délimité en avant par le corps vertébral, sur les côtés les pédicules et en arrière par l'arc postérieur, à un espace libre dans lequel passent la moelle épinière et les racines nerveuses : c'est le canal rachidien.

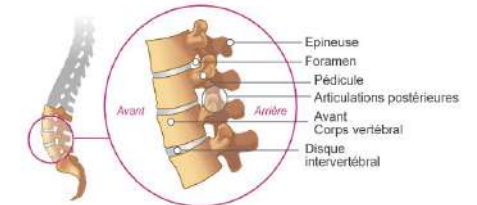


Figure 2A : Vertèbres de profil

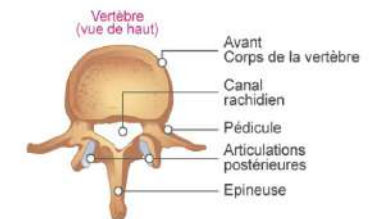


Figure 2B : Vertèbres vue de haut

## Les disques intervertébraux



Entre chaque corps vertébral, dans la partie de la vertèbre qui est en avant, s'interpose un disque intervertébral. Il fait la même circonférence que les corps vertébraux. Il a une constitution qui est un mixte entre celle d'un ligament et celle du cartilage.

Le disque sert à unir deux vertèbres et à amortir les pressions exercées sur la colonne lors de la position debout, assise, la marche, la course, le port de charge... On sait que plus on est musclé moins il y a de charge sur le disque et la colonne.

Il est composé de deux parties :

- une partie centrale semi-liquide, gélatineuse et riche en eau, le « noyau pulpeux ». Il permet ainsi de bien amortir les différentes pressions sur le dos.
- une partie périphérique ou « anneau fibreux », constitué de couches successives comme un oignon. Ces couches sont élastiques et maintiennent le noyau pulpeux au centre du disque lors des différents mouvements.

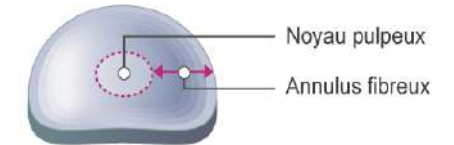


Figure 3 : Le disque intervertébral

## Le système nerveux

Le système nerveux est constitué de deux parties :

- **Le système nerveux central** : le cerveau protégé par le crâne et la moelle épinière partant du cerveau jusqu'à la première vertèbre lombaire, protégée par le canal rachidien. En dessous de la 1ère vertèbre lombaire (ou L1), il n'y a plus de moelle épinière
- **Le système périphérique** : ce sont les nerfs qui partent de la moelle et vont jusqu'aux extrémités des membres. Ces nerfs sont tous détachés les uns des autres, comme une queue de cheval en dessous de la première vertèbre lombaire. La fonction d'un nerf est double, transmettre la sensibilité et la motricité, avec la contraction des muscles. On parle de radiculalgie quand un nerf est irrité.

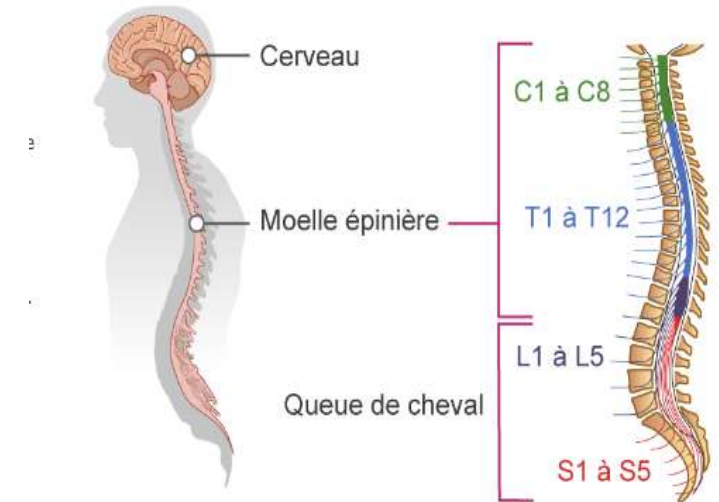


Figure 4 : La colonne vertébrale et le système nerveux

## L'inflammation



### L'inflammation : c'est quoi ?

L'inflammation ou réaction inflammatoire est un mécanisme naturel qui va se mettre en place quand l'organisme subit une agression : chimique, toxique, microbienne, traumatique.

La réaction inflammatoire est essentiellement locale, avec une mobilisation de cellules qui jouent un rôle important dans l'inflammation, les globules blancs. Localement les globules blancs sécrètent des molécules qui vont conduire à une vasodilatation des vaisseaux. Cette dilatation des vaisseaux permet l'afflux d'autres cellules qui viennent en renfort et qui vont aider pour lutter contre l'agression. Si l'inflammation ne peut pas être contrôlée, le système de défense devient de plus en plus important, avec une mise en place d'une réponse du système immunitaire.

La réaction inflammatoire locale va se manifester par une rougeur, une douleur, une chaleur et un gonflement, qui traduisent le gonflement des vaisseaux et l'afflux de sang de cellule pour la défense locale.

La réaction inflammatoire est indispensable à l'organisme : elle permet l'élimination des agresseurs et assure la réparation des lésions. Elle s'arrête lorsque les agressions disparaissent.

### L'inflammation : les acteurs ?

Elle fait intervenir essentiellement :

des cellules : il s'agit surtout des globules blancs. Plus la réaction inflammatoire va durer, plus les différentes populations de globules blancs, qui vont intervenir sont nombreuses. Au début de l'inflammation, ce sont surtout les polynucléaires qui vont être mobilisés.

les molécules : elles sont produites localement par les tissus agressés, et permettent la dilatation des vaisseaux et l'afflux local des globules blancs. Ces molécules sont nombreuses et complexes. Certaines molécules, sont la cible d'action des traitements anti-inflammatoires, comme les prostaglandines.

### L'inflammation : comment ça marche ?

En cas d'agression, la mise en place de l'inflammation se fait en 2 temps :

Inflammation aiguë

- L'inflammation non spécifique agit très rapidement. Les acteurs principaux sont des cellules capables de détruire l'agresseur, comme les polynucléaires ou les macrophages. L'apparition de signes comme la douleur, la rougeur, l'augmentation de chaleur locale et l'œdème sont les témoins de cette première étape de l'inflammation non spécifiques

Inflammation chronique

- Quand l'agression locale n'est pas contrôlée, les mécanismes de défenses de l'organisme vont s'amplifier et faire appel au système immunitaire.

# Connaissances générales



## Les pré-requis

### 1ère année

#### Semestre 1

- Respect du secret professionnel/médical
- Processus traumatique, infectiologie, hygiène
- Raisonnement et démarche clinique infirmière
- Soins de confort
- Notions élémentaires de pharmacologie et thérapeutiques
- Anatomie et physiologie de l'appareil locomoteur

#### Pharmacologie et thérapeutique :

- Les antalgiques : Les paliers de l'OMS
  - Palier 1 : antalgique non-morphinique
  - Palier 2 : opioïdes faibles
  - Palier 3 : opioïdes forts (morphinique)
- Les anti-inflammatoires
  - AINS (Anti-inflammatoire non-stéroïdien)
  - AIS (Anti-inflammatoire stéroïdien)
- Les antibiotiques
- Les solutés

### 2ème année

#### Semestre 3

- Processus inflammatoires, infectieux et obstructifs
- Soins éducatifs et préventifs

#### Pharmacologie et thérapeutique :

- Les antidiabétiques
  - Antidiabétiques oraux
  - Insuline
- Les antihypertenseurs et anti-arythmique

### 3ème année

#### Semestre 5

- Rôle infirmiers, organisation du travail et inter-professionnalité

#### Pharmacologie et thérapeutique :

- Immunothérapie.

#### Semestre 2

- Soins relationnels
- Soins d'urgences
- Thérapeutiques et contribution au diagnostic médical : calcul de dose, débit ... pose VVP ...
- Soins infirmiers et gestion des risques
- Evaluation d'une situation clinique

#### Semestre 4

- Protocoles analgésies

+ CF 1ère ANNEE

#### Semestre 6

- Défiance organique et processus dégénératifs

+ CF 1ère et 2ème ANNEE

# Connaissances générales

Processus	Pathologie	Examens-intervention
	<p><b>Arthrose</b> : L'arthrose est une maladie du cartilage. Elle se manifeste le plus souvent par des douleurs mécaniques et/ou une gêne, lors des mouvements, d'une ou, plus rarement, de plusieurs articulations.</p>	<p>Le diagnostic d'arthrose est le plus souvent facile à poser devant des douleurs mécaniques de l'articulation atteinte chez un patient au-delà de la cinquantaine. Le diagnostic peut être confirmé par une radiographie standard qui montre en général des signes caractéristiques de l'arthrose.</p> <p>En cas de gonflement de l'articulation, une ponction du liquide articulaire peut être nécessaire.</p>
	<p><b>Ostéoporose</b> : L'ostéoporose est une maladie qui fragilise l'os avec un risque de survenue de fractures pour des traumatismes minimes. Les os les plus vulnérables sont : le poignet, l'extrémité supérieure du fémur (« col du fémur »), les vertèbres (« tassements vertébraux ») ou le bassin.</p> <p><b>Lombalgie / lomboradiculalgie</b> : La lombalgie est une douleur ressentie au niveau du bas du dos. Le « mal de dos » a de nombreux synonymes : lombalgie, lumbago, blocage des reins, tour de reins (bien que l'organe « rein » ne soit pas concerné). C'est avant tout un problème mécanique ou toutes les structures du dos peuvent être source de douleur (articulation, ligaments, muscles, disques, ...) Parfois cette atteinte peut entraîner une irritation du nerf qui se manifeste par une douleur dans le membre inférieur ; on parle alors de lomboradiculalgie (incluant la lombosciatique et la lombocuralgie).</p>	<p>Une ostéoporose doit être évoquée devant la présence de facteurs de risques de perte osseuse accélérée et/ou devant l'apparition d'une fracture. Le diagnostic d'ostéoporose repose sur la mesure de la densité des os par densitométrie osseuse (absorptiométrie biphotonique aux rayons-X). Des radiographies du rachis dorsolombaire doivent être réalisées systématiquement à la recherche d'une fracture vertébrale passée parfois inaperçue, car non douloureuse. Les examens biologiques sont le plus souvent normaux, mais ils permettent de rechercher une cause à cette fragilité osseuse.</p> <p>Le diagnostic est posé par les questions et l'examen du médecin. Les prises de sang ou l'imagerie sont en général inutiles dans les premières semaines car ils ne modifieront pas le traitement, ni l'évolution de la douleur. Ils peuvent être en revanche utiles dans certaines situations particulières :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur atypique,</li> <li>• Présence de complications</li> <li>• Douleurs persistantes avec indication à réaliser des infiltrations,</li> <li>• Douleurs en échec à tous traitements avec discussion chirurgicale. L'objectif est d'évaluer si une intervention chirurgicale pourrait être utile et si elle est nécessaire ou non.</li> </ul>



# Connaissances générales

Processus	Pathologie	Examens-intervention
	<p><b>Fibromyalgie</b> : La fibromyalgie associe des douleurs chroniques durant des années, une fatigue injustifiée et des troubles du sommeil. Appelée aussi fibrosite, syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID) ou polyenthésopathie, la fibromyalgie est une maladie chronique, mal reconnue et de traitement difficile.</p>	<p>Le diagnostic repose sur un interrogatoire, un examen clinique et la recherche de maladies qui pourraient ressembler à la fibromyalgie.</p>
	<p><b>Polyarthrite rhumatoïde</b> : La polyarthrite rhumatoïde (PR) fait partie de la famille des « rhumatismes inflammatoires chroniques » ou « RIC ». Elle se manifeste par des poussées douloureuses et des gonflements des articulations . C'est un rhumatisme chronique</p> <p><b>Spondyloarthrite</b> : Les spondyloarthrites constituent un groupe de plusieurs rhumatismes inflammatoires chroniques qui touchent les enthèses, c'est à dire les zones d'insertion sur l'os des tendons, des ligaments ou de la capsule articulaire. La maladie peut se manifester par différents signes, qui ne sont pas tous présents ou simultanés. Ces signes peuvent être : des douleurs inflammatoires de la colonne vertébrale (atteintes du squelette dites « axiales »), des douleurs inflammatoires des membres (atteintes du squelette dites « périphériques ») : touchant les grosses articulations (hanches, genoux le plus souvent) et/ou des tendons (tendon d'Achille le plus souvent), des manifestations inflammatoires (dites extra-articulaires) qui ne touchent pas les articulations, mais certains organes, comme l'œil, le tube digestif ou la peau.</p>	<p>La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est suspectée devant l'apparition de gonflements et de douleurs articulaires (polyarthrite). Devant ces signes, une consultation médicale est conseillée pour effectuer des examens. Le diagnostic repose sur des examens biologiques (des prises de sang qui montrent l'inflammation et la présence d'anticorps) et radiographiques (érosions, pincement). C'est la conjonction de ces différents arguments qui permet de suspecter une polyarthrite rhumatoïde. Aucun de ces arguments pris isolément ne peut suffire à un diagnostic de certitude.</p> <p>Une spondyloarthrite est suspectée sur devant des douleurs inflammatoires de la colonne vertébrale ou des membres. Le diagnostic est posé devant une association de manifestations cliniques, et/ou la présence d'un terrain génétique particulier (gène HLA B 27) et/ou la mise en évidence d'une inflammation des articulations sacro-iliaques sur l'imagerie.</p>

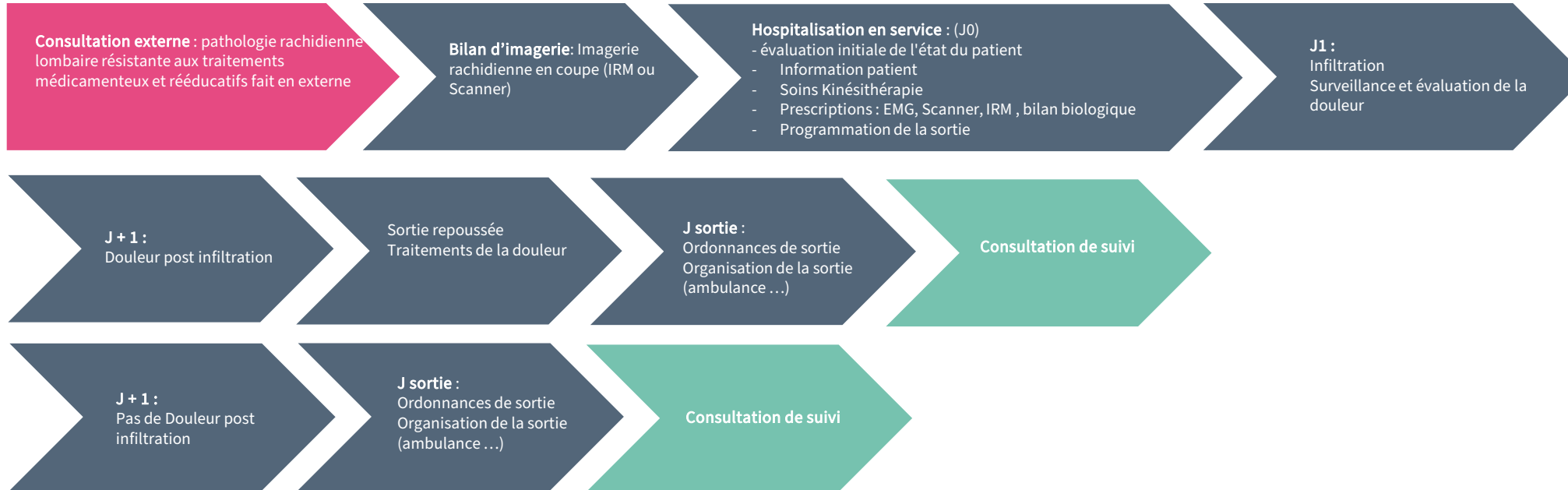
# Connaissances générales

Processus	Pathologie	Examens-intervention
	<p><b>Maladie auto-immune</b> : Une maladie auto-immune est une maladie inflammatoire chronique qui peut toucher différents organes (ou système), comme la peau, les articulations, le rein, le cœur, le cerveau...</p>	<p>La recherche d'une maladie auto-immune doit toujours se faire devant un contexte clinique évocateur.</p> <p>Les examens comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'exploration pour faire le diagnostic des organes atteints</li><li>Une prise de sang pour recherche une inflammation (non spécifique), mais qui peut orienter vers la sévérité des atteintes, et pour explorer le bilan immunologique, avec une recherche des auto-anticorps.</li><li>La recherche systématique des complications possibles</li></ul>

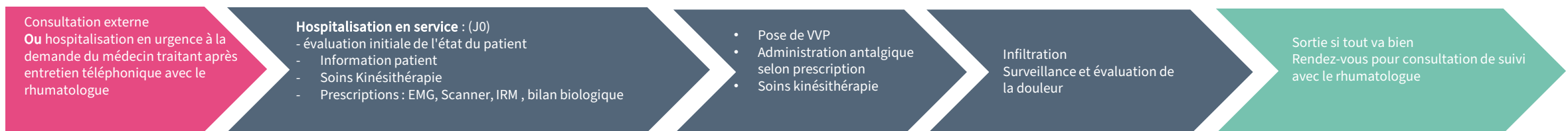
# Parcours de soins



## Sciatiques : hospitalisation programmée



## Sciatique : hospitalisation aigue



# Parcours de soins



## Rachialgie post chute

Consultation externe  
Ou hospitalisation en urgence à la demande du médecin traitant après entretien téléphonique avec le rhumatologue

**Hospitalisation en service : (J0)**  
- évaluation initiale de l'état du patient  
- Information patient  
- Prescriptions examens : Scanner, IRM , Scintigraphie osseuse, bilan biologique

Repos strict au lit  
Evaluation de la douleur

- Pose de VVP
- Administration antalgique selon prescription
- Soins kinésithérapie

Diagnostic médical : tassements vertébraux

- Prescription de mobilisations par le rhumatologue
- Poursuite des soins kinésithérapie
- Suivi et prise en charge de la douleur

Prescription médicale de sortie vers établissement de convalescence

Sortie en ambulance vers établissement de convalescence

## Ostéoporose

Consultation externe

**Hospitalisation en service : (J0)**  
- évaluation initiale de l'état du patient  
- Information patient  
- Prescriptions examens : Radio, bilan biologique, densitométrie osseuse

- Pose de VVP
- Administration antalgique selon prescription
- Cs diététicienne

Retour au domicile avec ordonnances et consultation de suivi programmée

# Parcours de soins



## Spondylodiscite

Consultation externe  
**Ou** hospitalisation en urgence à la demande du médecin traitant après entretien téléphonique avec le rhumatologue

**Hospitalisation en service : (J0)**  
- évaluation initiale de l'état du patient  
- Information patient  
- Repos strict au lit  
- Examens : Uroculture, 3 hémocultures, Scanner ou IRM lombaire, Echo Trans oesophagienne

- Pose de Picc line
- Consultation infectiologue
- Traitement antibiotiques (entre 6 et 8 semaines)
- Pose d'un Corset
- Soins Kinésithérapie

Retour au domicile avec HAD et rendez vous de suivi

## Arthrites septiques

Consultation externe  
**Ou** hospitalisation en urgence à la demande du médecin traitant après entretien téléphonique avec le rhumatologue

**Hospitalisation en service : (J0)**  
- évaluation initiale de l'état du patient  
- Information patient  
- Prescriptions : bilan biologique, hémocultures, Scanner, Uroculture

Origine de la sortie  
(ambulance...)

Consultation infectiologue  
Antibiothérapie  
Soins kinésithérapie

Orientation en chirurgie orthopédique pour Lavage artriculaire du site infectieux

Sortie en ambulance vers autre établissement de soins

## Bilan pré-biothérapie

Hospitalisation de 48h programmée suite à une consultation avec le rhumatologue en externe

**Hospitalisation en service : (J0)**  
- évaluation initiale de l'état du patient  
- Information patient  
- Bilan biologique  
- Antalgiques si nécessaire  
- Programmation de la sortie

**Réalisation des examens préalablement planifié par le secretariat médical**  
- Scan TAP ; Mammographie ; Intra dermo réaction ; Cone bean ; écho cardio  
- Bilan respiratoire ; consultation dermatologue

Sortie  
Courriers remis  
Rendez-vous de consultation avec le rhumatologue programmée pour suivi

# Les dispositifs médicaux et informatiques

## Dispositifs médicaux

Les appareils souvent utilisés dans le service :

- DYNAMAP
- Lève Malade



## Dispositifs informatiques



### Dossiers de soins informatisés

- 4 postes informatiques fixes
- 1 poste informatique mobile
- 3 tablettes



### Donnant accès à :

- Dossiers de soins
- Intranet documentaire
- AS400 (commandes)

**Rappel :**

**L'utilisation du téléphone portable est interdite**



# Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
<b>Effectuer une entrée complète</b> en recueillant des données pertinentes à partir du dossier de soin informatisé, d'entretien d'accueil du patient, de la famille ou de l'entourage proche. Savoir expliquer l'organisation du service	1,6
<b>Présenter une démarche clinique</b> après avoir repéré les pathologies prévalentes en identifiant les symptômes d'inconfort et relever les diagnostics infirmiers et les risques . > Savoir identifier, élaborer, ou réajuster la démarche de soins pluridimensionnelle en tenant compte de l'expertise palliative .	1,2
<b>Réaliser des soins de confort et de bien-être :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• rechercher le consentement du patient avant les soins</li><li>• toilette complète au lit, aide à la toilette /douche et matériel adapté (lève malade ).</li><li>• aide à l'habillage (mobilisation des ressources du patient si faisable)</li><li>• réfection d'un lit simple ou occupé</li><li>• Installation adaptée aux besoins du patient (coussin de positionnement, Matelas à air ..)</li><li>• identification des patients à risque d'escarre et de dénutrition</li><li>• favoriser l'alimentation, collaboration hôtelière et diététicienne</li><li>• prévention des chutes</li></ul>	2,3,6,10
<b>Relever des prescriptions médicales et les mettre en œuvre de façon adaptée :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• savoir lire une prescription médicale, en comprendre le but et repérer les défauts ou manquements .</li><li>• réalisation d'un calcul de dose</li><li>• préparation et administration des médicaments par voie orale, injectable ...</li><li>• anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique (ex : infiltrations intrachidiennes...)</li><li>• identification des risques et effets indésirables liés aux thérapeutiques</li><li>• Evaluation de l'efficacité du traitement administré</li></ul>	4,7,8

# Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
<p><b>Savoir faire les soins techniques prévalents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pose, surveillance et ablation d'une voie veineuse périphérique</li> <li>• surveillance et réfection d'un pansement de Picline</li> <li>• surveillance et réfection d'un pansement simple et complexe</li> <li>• pose, surveillance et ablation d'une sonde vésicale à demeure</li> </ul>	4,7
<p><b>Prendre en charge la douleur réfractaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mise en pratique des différentes échelles de la douleur (EN, EVS, Algoplus, DN4...).</li> <li>• évaluation des signes cliniques de la douleur minimum fois 4/ jour</li> <li>• préparation, administration et surveillance des antalgiques prescrits :  <ul style="list-style-type: none"> <li>antalgiques de palier 1,2 et 3 (selon l'OMS), co-analgésiques (corticoïdes, anti-épileptiques, neuroleptiques, anti-spasmodiques, antidépresseurs, kétamine)</li> </ul> </li> <li>• anticipation de la douleur induite par les soins</li> <li>• utilisation de méthodes non médicamenteuses (relaxation, chaleur, froid,..), positionnement du patient, massages</li> <li>• collaboration pluridisciplinaire : kiné, EMDSP, psychologue, etc.</li> </ul>	2, 4, 7, 9
<p><b>Savoir réagir dans les situations d'urgence</b> et prendre les mesures appropriées : hypoglycémie, douleur, réaction allergique, chutes ...</p>	2
<p><b>Maîtriser le dossier de soins informatisé (Dopasoins) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compléter un recueil de données</li> <li>• programmation d'exams, bilan biologique, soins de base</li> <li>• demande d'une consultation EMDSP, kiné, diététicienne ...</li> <li>• recherche d'information sur d'anciens dossiers du patient</li> <li>• vérifier le compte rendu des examens, des consultations médicales ...</li> </ul>	4
<p><b>Maîtriser l'Intranet</b> pour consulter les protocoles du service, recherche du Médecin de garde, l'annuaire, planning prévisionnel, Vidal,...</p>	4
<p><b>Transmission orale et écrite complète avec l'équipe soignante</b></p>	



# Questionnaire de recherche



**Avant votre arrivée dans le service, pensez à vous interroger, posez-vous les bonnes questions en lien avec votre futur terrain de stage ...**

**Eveillez votre curiosité !**