E-WELCOME

CLINIQUE
Pasteur
TOULOUSE

Service de soins palliatifs

B3

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

Sommaire

- 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	Pneumologie et Oncologie
Soins à visée	Palliatif
Capacité d'accueil (lits)	10 Places en hospitalisation
Population accueillie	Population adulte

Présentation du service

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Composition de l'équipe

Equipe paramédicale

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

Equipe médicale

- Equipe Mobile Douleur
- Oncologues
- Pneumologues

Autres professionnels intervenant dans le service

- Kinésithérapeute
- Diététicienne
- Psychologue
- Socio-esthéticienne
- Réflexologue
- Bénévoles de l'Association des Soins Palliatifs
- Biographe

Horaires types

LUNDI AU DIMANCHE

1ère équipe IDE+AS
6h50-18h55

2ème équipe IDE+AS
8H35-20H40

Hôtelière
7h – 19h30

Roulements en 12h
« grande et petite semaine »

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

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Le service de **10 lits identifiés soins palliatifs** (lisp) a été créé en novembre 2017.

Il s'agit d'un **regroupement de Lits Identifiés Soins palliatifs**, la clinique disposant d'une autorisation d'activité pour 14 LISP.

Ce service n'est pas une unité de soins palliatifs (U.S.P).

Les patients pris en charge dans le service sont principalement suivis par des équipes d'oncologues, de radiothérapeutes et de pneumologues.
En effet, **les médecins spécialistes restent référents de leur patient,** pas de médecin responsable du service mais une équipe mobile douleur et soins palliatifs (EMDSP) qui peut être sollicitée par le médecin référent tous les jours de la semaine.

Pour toute entrée ou pour un transfert dans le service, **le patient doit être identifié en situation palliative** et une demande d'inclusion en lisp est faite selon des critères de pertinence.

Présentation du service

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

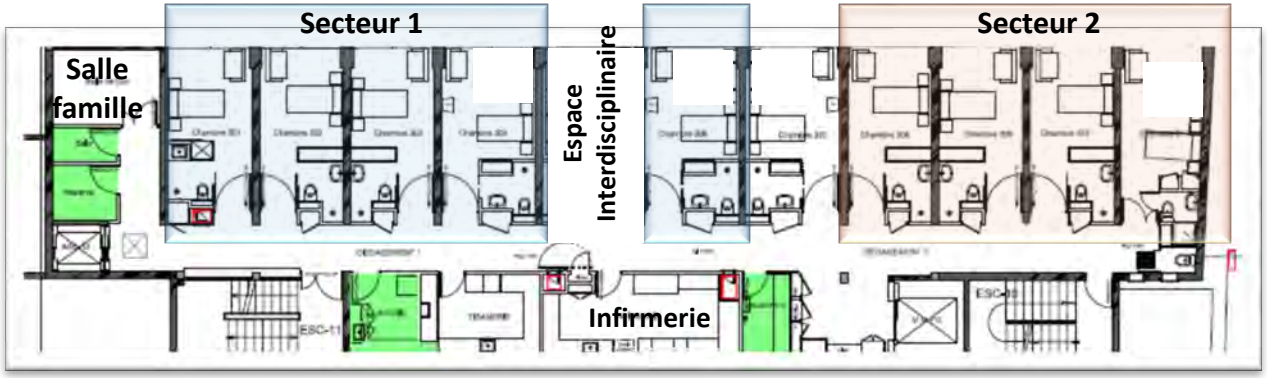
Les objectifs de ce service sont nombreux et continuent d'évoluer depuis sa création grâce à une grande implication de tous les acteurs de soins présents auprès des patients et de leur entourage :

- Prise en charge globale du patient : douleur physique et psychique, pansements complexes, anxiété majeure, symptômes d'inconfort, confusion, agitation ….
- Matériel adapté (lève malade, douche au lit, différents types de pompe à débit continu…)
- Réponses plus adaptées à la situation palliative avec adaptation du projet de soins aux besoins du patient et de son entourage : amélioration de la qualité de vie, alimentation plaisir, soins de support, réflexion sur le devenir
- Prise en charge pluri disciplinaire avec réunion hebdomadaire
- Formation et soutien des soignants : salle de repos et de réunion
- Mise en place de protocoles et de prescriptions anticipées validées par les médecins
- Intervention des bénévoles de l'ASP (Accompagnement en Soins Palliatifs)
- Ecoute et accompagnement des proches : propositions d'entretiens avec soignants ou psychologue ou médecin selon les besoins, salle des familles, lit accompagnant dans chaque chambre, pas d'horaires imposés pour les visites
- Soutien des proches, avant, pendant et après le décès

Toute l'équipe se mobilise pour accompagner au mieux le patient et son entourage.
Tous les soins sont faits en binôme infirmière -aide- soignante, la journée s'articule autour du patient selon ses besoins et souhaits, pas de rythme imposé.
Des projets sont mis en place comme la venue d'une biographe et une collaboration avec le théâtre Sorano.

Présentation du service

Les locaux
Sectorisation



En journée, le service est découpé en 2 secteurs de soins (1) (2)

Chaque **binôme** infirmier / aide-soignant a en charge un secteur.

Chaque secteur se compose de 5 patients.

Un **roulement** est établi pour que les soignants changent de secteur tous les mois.

Le service bénéficie d'un ensemble d'équipement permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Connaissances générales

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Définition des soins palliatifs

« Les personnes malades dont l'état requiert des soins palliatifs sont les personnes atteintes de maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. Les soins prodigués visent à améliorer le confort et la qualité de la vie et à soulager les symptômes : ce sont tous les traitements et soins d'accompagnement physiques, psychologiques, spirituels et sociaux envers ces personnes et leur entourage.

Réf : loi n°99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe multidisciplinaire, en collaboration avec des bénévoles d'accompagnement, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance 3 psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. Ils ont pour but de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort. La prise en charge en soins palliatifs est organisée au travers de différentes structures de soins au sein des établissements de santé, à domicile et dans les établissements et services médico-sociaux. L'offre de soins palliatifs est organisée de manière graduée et adaptée aux besoins des patients. Les lits identifiés (LISP) constituent le deuxième niveau de la prise en charge des soins palliatifs.

Réf : circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs

Définition des lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) se situent dans des services qui sont confrontés à des fins de vie ou des décès fréquents, mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de LISP au sein d'un service ou d'une unité de soins permet d'optimiser son organisation pour apporter une réponse plus adaptée à des patients qui relèvent de soins palliatifs et d'un accompagnement, comme à leurs proches.

Réf : circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs).

Les principes de la démarche palliative

Les éléments constitutifs de la démarche palliative sont les suivants :
1- Evaluation des besoins et mise en œuvre de projets de soins personnalisés,
2- Réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches,
3- Mise en place de réunions pluri- professionnelles de discussions de cas de malades,
4- Soutien des soignants en particulier en situation de crise,
5- Mise en place de formations multidisciplinaires et pluri-professionnelles au sein des unités de soins.

Connaissances générales

Missions des LISP

Les LISP permettent d'assurer une prise en charge de proximité. Les soins sont prodigués, le cas échéant, par les mêmes équipes ayant pris en charge les soins curatifs des patients assurant ainsi la continuité entre ces différentes formes de prise en charge.
Les LISP font appel à des équipes médicales et paramédicales formées aux techniques des prises en charge palliatives et mettent en œuvre, dans un cadre adapté, les recommandations de bonne pratique en matière de soins palliatifs.

Les établissements concernés s'obligent dans ce cadre à autoriser la présence des proches et à favoriser l'action des bénévoles d'accompagnement. L'ensemble de ces éléments inscrit les LISP dans le respect de la démarche palliative.

Les lits identifiés de soins palliatifs permettent d'assurer la prise en charge des patients dont l'état nécessite des soins palliatifs, sans se trouver pour autant dans une situation trop complexe en termes de clinique ou d'éthique, et ne rendant donc pas nécessaire le recours systématique à une expertise ou un plateau technique.

Les LISP ont des missions de soins et d'accompagnement des proches. Ces missions se déclinent dans la pratique de l'ensemble des soignants du service par :

- la prise en charge de malades relevant de la spécialité du service ; cette prise en charge intègre la démarche palliative ;
- l'accueil de malades relevant de soins palliatifs, extérieurs au service, dans le cadre de la collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) ou les réseaux de soins palliatifs par exemple ;
- l'écoute et l'accompagnement des proches ;
- la participation éventuelle aux groupes d'analyse des pratiques et/ou groupes de parole ;
- le soutien des proches avant, pendant et après le décès (respect des rites mortuaires, aide aux démarches administratives, accompagnement systématique des personnes endeuillées...). Une attention particulière est portée au respect des corps des patients décédés :
- la mise à disposition d'un document récapitulatif des différents rites ;
- la procédure de présentation des corps possible dans la chambre avant transfert dans une chambre mortuaire ;
- la réalisation conforme aux bonnes pratiques de la toilette mortuaire et de l'habillement du mort, le cas échéant ;
- le lien avec une chambre mortuaire pour respecter l'obligation faite aux établissements hospitaliers de conservation des corps pendant au moins 3 jours ;
- le respect d'un délai de décence après le décès d'un patient avant une nouvelle admission.

Connaissances générales

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Rappels législatifs

- Loi du 9 juin 1999
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie
  - Art1 Refus obstination déraisonnable
  - Art 2 Soulager au risque d'abréger la vie
  - Art 3,4,6 Abstention ou arrêt de tout traitement / patient conscient
  - Art 5,9 : Patient inconscient ou hors d'état d'exprimer sa volonté
- Extraits de la loi du 2 février 2016
  - Article L. 1110-5 du code de la santé publique
  - Article 1110-5-1 : obstination déraisonnable
  - Article 1110-5 : Sédation
  - Article 1111-4 : Respect de la volonté du patient
  - Art L.111-11 : Directives anticipées
  - Art L. 111-6 : Personne de Confiance

Connaissances générales

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

OBJECTIFS des soins palliatifs

Approche globale et individualisée :
- Prévenir et soulager les symptômes physiques et psychiques
- Eviter les investigations et traitement déraisonnable
- Préserver la meilleure qualité de vie jusqu'au décès

Démarche éthique

Question en trois temps :
- **Pour qui ?**
  - ***Définir*** une intention compréhensible pour le patient; la famille et les soignants
  - ***Respecter*** le principe de bienfaisance
  - ***Réfléchir au double effet*** : est-il acceptable de monter les antidouleurs pour soulager au risque qu'il soit plus somnolent ?

- **Pour quoi ?**
  - ***Proportionnalité*** : effets délétères / bénéfices pour le patient.
  - ***Futilité*** : se questionner sur les examens et les thérapeutiques. Vont-ils contribuer au bien être du patient ou/ et prolonger sa vie sans confort ?
  - ***Autonomie :***
    - Chaque patient a le droit de prendre les décisions qui le concernent :
    - Le médecin a le devoir d'information
    - Les soignants doivent recueillir le consentement avent chaque soin.

    Il faut aussi se questionner sur l'anticipation : des symptômes, de la perte d'autonomie, de la voie d'administration, des réactions de l'entourage, du devenir …

- **De quel droit ?**
  - ***Humilité*** : l'interdisciplinarité permet de se questionner en équipe et de faire attention aux sentiments et désirs que nous pouvons inconsciemment projeter sur un patient au moment de prendre une décision.
  - ***Justice*** : en faisant ce qui est juste. Il faut qu'il y ait une répartition des moyens équitablement entre chaque patient.
  - ***Equité :*** couts engagés inappropriés / risque de priver quelqu'un
  - ***Sollicitude*** : pour les patients qui ne peuvent prendre la parole, chercher l'avis de la personne de confiance, la présence de directives anticipées, discussion avec l'entourage parfois demander l'avis d'une personne extérieure permettre de prendre du recul sur la situation.

Connaissances générales

Les pré-requis

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

1ère année

Semestre 1

- Législation, l'éthique et la déontologie
- Respect du secret professionnel/médical
- Processus traumatique, infectiologie, hygiène
- Raisonnement et démarche clinique infirmière
- Soins de confort et de bien-être
- Notions élémentaires de pharmacologie et thérapeutiques
- Anatomie et physiologie de l'appareil respiratoire

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

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

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

Semestre 4

- Défiance organique et processus dégénératifs
- Protocoles analgésies et sédation
- Transfusion

+ CF 1ère ANNEE

3ème année

Semestre 5

- Processus tumoraux
- Rôle infirmiers, organisation du travail et inter-professionalité

Pharmacologie et thérapeutique :

- Les anti-cancéreux (voie orale, sous cutanée, intraveineuse)
- Type de traitement anticancéreux :
  - Chimiothérapie -> Radiothérapie
  - Immunothérapie -> Chirurgie

Semestre 6

- Défiance organique et processus dégénératifs

+ CF 1ère et 2ème ANNEE

Connaissances générales

Processus	Pathologie	Examens-intervention
Processus tumoraux	Tous types de cancer évolué ou métastasé (pulmonaire, digestif …)	
Processus obstructifs	Embolie pulmonaire	
	Exacerbation bronchique	
	Lymphome, leucémie chronique, myélodysplasie	
	Occlusion intestinale	
	Uropathie obstructive	
Processus inflammatoires et infectieux	États septiques	
	Ascite	
	Pleurésie	
	Pneumopathie	
	Insuffisance pulmonaire, cardiaque, rénale et hépatique	
	Détresse respiratoire aigue	
	Risques hémorragiques majeurs	
	douleur	
	coma	

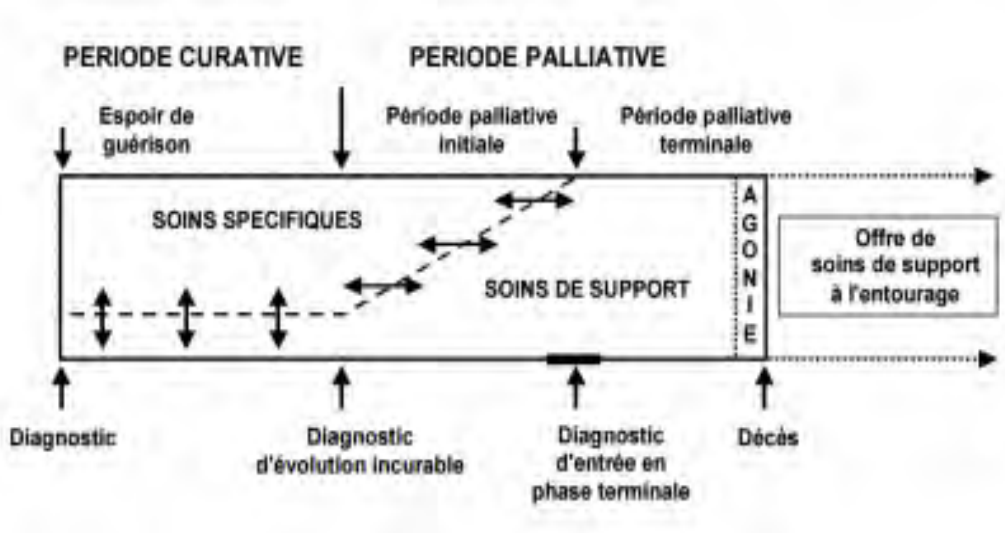
Connaissances générales

Processus	Pathologie	Examens-intervention
Processus psychopathologiques	État d'agitation aigue	
	Syndrome confusionnel	
	Troubles anxio-dépressifs	
Processus traumatiques	Fracturer métastases osseuses	
	Chutes à répétition	

Parcours de soins

- CONTINUITE ET GLOBALITE DES SOINS PALLIATIFS

Ivan KRAKOWSKI8 , présente le schéma idéal des soins palliatifs.



Parcours de soins

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Parcours de soins simplifié : exemple de l'oncologie

Bilan d'opacité (Externe ou service semaine Pneumo B1)

Diagnostique de néoplasie pulmonaire

Phase de traitement

- Consultation d'annonce + Chirurgie > **C3/C4**
  - Consultation d'annonce + Chimiothérapie > **UOHMA – B2 – 3Ap**
  - Radiothérapie > **Atrium**
- Consultation d'annonce + Chimiothérapie > **UOHMA – B2 – 3Ap**
- Radiothérapie > **Atrium**

Altération de l'état général - effets secondaires majeurs - problématique infectieuse : en cours du traitements > **Hospitalisation B2 – 3Ap**

- Retour domicile (avec ou sans HAD) ou SSR ou LISP
  - Bilan de réévaluation post traitement spécifique : **3Ap ou B2**
    - Poursuite du traitement spécifique >**UOHMA-Atrium-3Ap – B2**
    - Identification Soins Palliatifs
- Identification Soins Palliatifs > **SSP**
  - Prise en charge LISP au sein du service **B2 - 3Ap**
    - Sortie du patient : LISP convalescence - domicile (+/- HAD)
  - Demande de transfert au SSP
    - sortie en HAD ou LISP convalescences
    - décès du patient

Altération de l'état général, symptomes d'inconfort :

- hospitalisation **B2 ou 3Ap**
  - Transfert SSP post évaluation
  - Sortie en HAD ou LISP convalescences
- Hospitalisation SSP
  - décés du patient
  - Sortie en HAD ou LISP convalescence

C3/C4 : service de chirurgie cardio-vasculaire
Atrium : centre de radiothérapie
3Ap : Service de Pneumologie
B2 : Service d'Oncologie
UOHMA : unité onco-hématologie médicale ambulatoire
HAD : Hospitalisation à domicile

Parcours de soins

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Patient atteint d'une insuffisance respiratoire stade terminale

- Consultation : Diagnostic de BPCO
- Traitement au domicile
- Episode(s) de décompensation respiratoire > hospitalisation(s) 3Ap
- 1er entretien motivationnel avec une IDE
- Identification des facteurs de risque à modifier avec engagement
- Suivi « clinique de la maladie chronique »
- Altération progressive de l'état respiratoire
- Insuffisance respiratoire sévère
- Episode(s) de décompensation respiratoire > hospitalisation(s) SSP
- Ajustement du thérapeutiques / recherche de confort
- Polypnée persistance et anxiété majeure
- Demande de sédation profonde et continue
- Procédure collégiale
- Mise en place d'une sédation
- Décès du patient au sein du SSP

Douleur complexe chez un patient atteint d'un cancer multi métastatique identifié soins palliatifs :

- Consultation médicale
- Consultation et suivi douleur (EMDSP)
- Hospitalisation SSP Pour ajustement du traitement antalgique
- Retour au domicile avec HAD pour maintien d'un pompe PCA

Parcours de soins

CLINIQUE Pasteur TOULOUSE

Syndrome occlusif chez une patiente atteinte d'un cancer ovarien en situation palliative :

- Consultation médicale : diagnostique cancer ovarien
- Consultation d'annonce IDE
- Chimiothérapie 1ere ligne en unité ambulatoire
- Bilan après 1ere ligne > Évolution
- Chimiothérapie 2nde ligne (…)
- Altération de l'état général > hospitalisation en service d'Oncologie
- Ajustement des traitements Identification SP
- Retour au domicile avec HAD
- Nausées, vomissements Douleurs abdominales
- Hospitalisation SSP Pour ajustement du traitement spécifique et de confort
- Majoration du syndrome occlusif
- Traitements soins de conforts stricts

  Pose de SNG
- Retour au domicile avec HAD accompagnement fin de vie

Syndrome confusionnel chez une patient atteint d'un cancer pulmonaire évolué

- Consultation médicale : diagnostic cancer pulmonaire
- Consultation d'annonce infirmière
- Consultation d'annonce infirmière
- Chimiothérapie 1er ligne à l'UOHMA
- Bilan après 1eres cures > évolution
- Chimiothérapie 2ieme ligne à l'UOHMA
- Bilan > évolution
- Immunothérapie
- Vertiges, confusion, chute à domicile
- Hospitalisation B2
- Scanner cérébrale > métastases cérébrales
- Consultation radiothérapie et Identification en Soins Palliaitfs
- Scanner cérébrale > métastases cérébrales
- Transfert au SSP pour ajustement traitements de confort Accompagnement entourage
- Majoration des symptôme > accompagnement fin de vie

Les dispositifs médicaux et informatiques

Dispositifs médicaux

Les appareils souvent utilisés dans le service :

- DYNAMAP
- AIRVO
- Pousse seringue électrique
- PCA rythmiques
- Lève Malade sur rail
- Bladder scan

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
1. **Effectuer une entrée complète** 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
2. **Présenter une démarche clinique** après avoir repéré les pathologies prévalentes en identifiant les symptômes d'inconfort et relever les diagnostiques infirmiers et les risques . > Savoir identifier, élaborer, ou réajuster la démarche de soins pluridimensionnelle en tenant compte de l'expertise palliative .	1,2
3. **Réaliser des soins de confort et de bien -être :** • rechercher le consentement du patient avant les soins • toilette complète au lit, aide à la toilette /douche en binôme et matériel adapté (lève malade). • aide à l'habillage (mobilisation des ressources du patient si faisable) • réfection d'un lit simple ou occupé • Installation adaptée aux besoins du patient (coussin de positionnement, Matelas à air ..) • identification des patients à risque d'escarre et de dénutrition • favoriser l'alimentation plaisir (qualité de vie), collaboration hôtelière et diététicienne • évaluation de l'état buccal, soins de bouche • prévention des chutes	2,3,6,10
4. **Relever des prescriptions médicales et les mettre en œuvre de façon adaptée :** • savoir lire une prescription médicale, en comprendre le but et repérer les défauts ou manquements . • réalisation d'un calcul de dose • préparation et administration des médicaments par voie orale, injectable, entérale, aérosols … • préparation et installation des dispositifs médicaux : PCA , PSE , AIRVO.. • anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique (ex : titration morphinique , entonox , relaxation …) • identification des risques et effets indésirables liés aux thérapeutiques • Evaluation de l'efficacité du traitement administré	4,7,8

Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
5. **Savoir faire les soins techniques prévalents** : • pose, surveillance et ablation d'une voie veineuse sous cutanée et périphérique • pose, surveillance et ablation d'une aiguille de Hubert sur PAC • surveillance et réfection d'un pansement de PAC et Piccline • surveillance et réfection d'un pansement simple et complexe • pose, surveillance et ablation d'une sonde vésicale à demeure • pose , surveillance et ablation d'une sonde naso-gastrique • surveillance des drains d'ascite et pleuraux	4,7
6. **Prendre en charge la douleur réfractaire :** • mise en pratique des différentes échelles de la douleur (EN, EVS, Algoplus, DN4….). • évaluation des signes cliniques de la douleur minimum fois 4/ jour : Ex : méthode TILT (type de douleur, intensité, localisation, temporalité) • préparation, administration et surveillance des antalgiques prescrits : antalgiques de palier1,2 et 3 (selon l'OMS), co-analgésiques (corticoïdes , anti épileptiques, neuroleptiques ,anti spasmodiques , antidépresseurs , kétamine) • mise en pratique des protocoles de titration par morphinique • anticipation de la douleur induite par les soins • utilisation de méthodes non médicamenteuses (relaxation, chaleur, froid,..), positionnement du patient , massages • collaboration pluridisciplinaire : kiné, EMDSP, réflexologue, psychologue…	2, 4, 7, 9

Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
7. Prendre en charge la détresse respiratoire en situation palliative: • évaluation de la respiration cliniquement (dyspnée, hypoxie, encombrement, toux, pauses respiratoires …) • évaluation de l'inconfort du patient : sensation d'étouffement, anxiété, agitation, confusion ,cyanose douleur …. • réévaluation régulière du symptôme d'inconfort • préparation, pose et surveillance des thérapeutiques médicamenteuses prescrites : diurétique, scopolamine , oxygène , corticoïdes, ATB , • diminution ou arrêt des apports hydriques , anxiolytiques , aérosols … • mise en pratique du protocole d'anxiolyse ou de sédation • installation du patient confortable et adaptée à la situation : demi-assis, ¾ latérale(permet un drainage postural).. • Aération de la chambre, environnement calme • aspiration buccale si besoin, soins de bouche • collaboration avec kiné et EMDSP • relation d'aide, d'écoute, de soutien, d'accompagnement auprès du • patient et de sa famille ou de son entourage proche • participer à une réunion collégiale	1,2,3,4,6,7,9
8. Prise en charge de l'anxiété majeure : • évaluation du symptôme d'inconfort verbalisé par le patient : vécu comme insupportable, retentissement sur la qualité de vie • évaluation des autres symptômes d'inconfort : douleur, dyspnée, isolement, troubles cognitifs … • évaluation de situations anxiogènes pour le patient et sa famille • Établir une démarche de communication adaptée pour mettre en place une relation d'aide infirmière • préparation, pose et surveillance des thérapeutiques médicamenteuses • entretiens d'aide thérapeutique infirmier réguliers pour évaluation de l'inconfort • collaboration pluri disciplinaire : psychologue, EMDSP, socio esthéticienne … • proposition d'entretien d'aide de soutien aux proches et à la famille	1, 2,4,6,7

Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
9. Prise en charge des nausées et vomissements : • surveillance du transit (utilisation des morphiniques, occlusion digestive..) • surveillance de la fréquence des vomissements, du contenu et de l'heure de survenue • surveillance des risques de fausse route potentielle si conscience altérée • surveillance si associé à un autre symptôme (céphalées, douleur abdo, anxiété confusion..) • pose et surveillance de la sonde naso- gastrique en accord avec le patient • préparation, pose et surveillance des thérapeutiques médicamenteuses • évaluation du risque d'escarre, de l'état buccal, des apports nutritionnels, du risque de déshydratation • soins de bouche • collaboration avec hôtelière, diététicienne, réflexologue	1,2,3,4,9,10
10. Prise en charge de la confusion : • évaluation du symptôme : troubles de la vigilance et de l'attention, troubles cognitifs du comportement (agitation, agressivité, somnolence..), troubles du sommeil • évaluation de la souffrance psychologique du patient et de son entourage • évaluation des risques : fugue, chute …. • surveillance de l'hydratation et des apports nutritionnels • surveillance du transit (constipation) et de l'élimination urinaire (globe vésical) • réévaluation régulière en fonction des risques • mettre en place un projet de soins adaptés : rétablir le rythme veille /sommeil, • sécuriser l'environnement, favoriser la présence d'une personne connue , • réorienter le patient , s'adapter à l'état et au rythme du patient • communication adaptée • soutien des proches • préparation, pose et surveillance des thérapeutiques médicamenteuses • pose d'une sonde urinaire à demeure ou sondage évacuateur • participation à la réunion collégiale si sédation envisagée	1,2,3,4,6,7,9

Les situations apprenantes

Les compétences que vous pourrez acquérir	Compétences
11. Prise en charge du patient en phase agonique • Surveillance des symptômes spécifiques (agitation, cyanose, bradypnée …) • Evaluation de l'efficacité des thérapeutiques en cours (anxiolytiques/sédation, anti sécrétoire…) • Evaluation du confort du patient (position, environnement: température, luminosité, bruit…) • Evaluation des besoins d'accompagnement de l'entourage dans la compréhension de la situation.	1,2,3,4,9,10
12. Savoir réagir dans les situations d'urgence et prendre les mesures appropriées : hypoglycémie, douleur, réaction allergique, détresse respiratoire aigue …	2
13. Maîtriser le dossier de soins informatisé (Dopasoins) : • compléter un recueil de données • programmation d'examens, bilan biologique, soins de base • demande d'une consultation EMDSP, kiné, diététicienne … • recherche d'information sur d'anciens dossiers du patient • vérifier le compte rendu des examens, des consultations médicales …	4
14. Maîtriser l'Intranet pour consulter les protocoles du service, recherche du Médecin de garde, l'annuaire, planning prévisionnel, Vidal,…	4
15. Transmission orale et écrite complète avec l'équipe soignante	

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 !