

**Institut supérieur privé des sciences infirmière de Kairouan**

**Agrément n° : 2007-04**

# **CARNET DE STAGE**

**1<sup>ère</sup> - 2<sup>ème</sup> - 3<sup>ème</sup>**

**Section : SCIENCES INFIRMIÈRES**

**Année Universitaire 20.../20....**



# SOMMAIRE

## Préambule

.....  
2

## Renseignements et

coordonnées.....3

## Engagement professionnel du stagiaire

.....4

## Les stages

Fiche d'identification du  
malade.....5

Composantes d'un examen  
clinique.....6

Plan de soins  
.....7

Fiche  
thérapeutique.....8

## Les outils d'apprentissage durant le stage dans un milieu clinique

.....9

## Procédures techniques

.....12

## Première

période.....

.....42

Fiche d'identification du  
malade.....43

Composantes d'un examen  
clinique.....44

Plan de soins  
.....

.....47

Fiche  
thérapeutique.....

.....48

## Deuxième période



Fiche d'identification du malade.....	50
Composantes d'un examen clinique.....	53
Plan de soins .....	54
Fiche thérapeutique.....	55
<b><u>Troisième période</u></b>	
Fiche d'identification du malade.....	57
Composantes d'un examen clinique.....	58
Plan de soins .....	61
Fiche thérapeutique.....	62
<b><u>Quatrième période</u></b>	
Fiche d'identification du malade.....	46
Composantes d'un examen clinique.....	65
Plan de soins .....	68
Fiche thérapeutique.....	69
<b><u>Validation des stages</u></b>	
Evaluation des stages .....	70
Grille des stages .....	71



## Préambule

Le programme de formation en sciences infirmières au niveau de la licence offre un enseignement théorique et pratique . Le présent guide décrit de façon détaillée l'enseignement pratique sous la responsabilité du directeur de stage , de la directrice du programme et du directeur de l'institut . Il s' articule autour d'un pré-requis de connaissances théoriques obtenues durant un semestre à l'aide d'une approche pédagogique de simulation centrée sur l'étudiant dans un laboratoire spécifique.

l'enseignement pratique dans le cadre des stages hospitaliers au sein des centres de santé de base permet à l'étudiant en première année sciences infirmières de prendre contact avec le milieu professionnel et le milieu professionnel et milieu clinique. En effet, à cette étape, l'étudiant découvre le fonctionnement des prestations de service de santé dans leurs différents aspects ( infrastructure, organisation de travail , besoins des patients , soins techniques ,soins relationnels , travail d'équipe de soins ....) Ainsi il se positionne par rapport au système de soins de santé en tant que futur professionnel de santé .

La prise de contact avec le milieu clinique se fait en alternance avec les cours théoriques durant le deuxième semestre à raison d'une fois par semaine pour une durée de 6 heures durant 14 semaines. Dans ce cadre, l'étudiant de 1ère année en sciences infirmières a l' obligation d' effectuer le stage hospitalier en 7 périodes dans 7 services différents,( médical et chirurgical). Les étudiants font aussi un passage dans un service de santé dans le cadre d' une visite d'observation. Ensuite un mois de stage d'été ( au libre choix) de l'étudiant est effectué dans le but d'imprégner davantage l'étudiant par la culture professionnelle.

L'étudiant en 2ème année bénéficie de deux semestres cliniques (semestre 3 et 4 ) à raison de 12 heures par semaine durant 42 semaines dans les différents services hospitaliers au sein des centres hospitalo-universitaires de proximité. Sous la responsabilité d'un encadrant, le stage permet à l'étudiant en sciences infirmières de mobiliser ses connaissances pour développer des habiletés cognitives, gestuelles et éthiques pour prendre en charge des patients dans les différentes situations de soins et répondre à leurs besoins spécifiques. Dans ce contexte, l'étudiant développe le raisonnement clinique et la pensée critique en appliquant des soins dans les situations complexes. Ensuite, un stage d'été de 30 jours ( au choix de l'étudiant) est à effectuer pour renforcer ses acquis et atteindre la maîtrise des gestes techniques.

### **Equipe pédagogique :**

DR IMENE AYARI

PROF PARA MME SOUAD BELHADJ



## RENSEIGNEMENTS ET COORDONNÉES



**Nom et Prénom : de l'étudiant (e) :**

.....

**Date de naissance :**

.....

**NUM C.I.N :**

.....

...

**Téléphone :** .....

**Adresse e-mail :** .....



## Engagement professionnel de l'étudiant

Je me prépare à ma profession en soins infirmiers , je me rappelle des valeurs de ma profession en se référant au modèle conceptuel de VIRGINIA HENDERSON (le patient et l'infirmier) et je respecte le comportement appliqué à la profession donc il faut::

- Respecter le milieu professionnel (tenue vestimentaire correcte, barbe rosée, cheveux attachés. Mains dépourvues des bijoux)
- Présenter le badge d'identification
- Maintenir la confidentialité des informations concernant le patient ou le personnel.
- Respecter la ponctualité concernant les horaires de stages.

### **J'ai le sens de responsabilité donc il faut :**

- Respecter les règles de conduite professionnelle (politesse à l'égard du personnel et des patients, droiture, des faits et gestes rapportés, pratique professionnelle qui ne porte pas préjudice aux patients et leurs proches
- Respecter les règles d'hygiène et sécurité concernant la manipulation
  - ✓ Du matériel souillé ou contaminé
  - ✓ La collecte des déchets.
  - ✓ La collecte du linge sale.

**Signature**



## **Descriptif du stage 1ère ANNÉE**

14 jours ouvrables de stages dans un milieu hospitalier, soit, 72 heures auprès de patients ayant divers problèmes de santé dans les services à caractère médical et chirurgical. L'étudiant est appelé à observer la prise en charge de ces patients et de s'impliquer dans les activités de surveillance tout en s'imprégnant de la pratique infirmière de chaque service sans une équipe multidisciplinaire.

En somme au démarrage du stage l'étudiant en 1ère année sciences infirmières doit être en mesure d'aborder le patient dans sa globalité sur le plan physique et psychologique tout en lui expliquant l'acte à faire et en répondant à ses questions.



## Objectifs du stage

- 1- S'initier à l'environnement hospitalier**
- 2- Développer les attitudes et les comportements professionnels en se référant aux normes en vigueur**
  - a- hygiène des mains
  - b- porter et ôter des gants stériles
- 3- Appliquer les principes de la démarche de soins**
  - a- collecte des données
  - b- analyses et interprétation
  - c- planification
  - d- évaluation
- 4- Hygiène corporelle**
  - a-réfection des lits (occupés et inoccupés)
  - b-soin de bouche
  - c-bain des pieds
  - d-bain partiel au lit
  - e-changement de position
- 5- Mesurer et enregistrer les signes vitaux**
  - a- température corporelle
  - c- tension artérielle
  - d- évaluation cardiaque (fréquence, amplitude, rythme)
  - e- évaluation respiratoire (fréquence, amplitude, rythme)
- 6- Examens biologique instantanés**
  - a-glycémie capillaire
  - b-glycosurie et acétonurie
- 7- Oxygénothérapie et aspiration**
- 8- Administration des médicaments**
  - a- injection intradermique
  - b- injection sous cutanée
  - c- injection intramusculaire
  - d- injection intraveineuse
  - e- cvp( mise en place, surveillance et ablation d une perfusion )



## 9- prélèvements sanguins

## 10- continuité des soins

- a- passation des consignes orales
- b- passation des consignes écrites

# Stage d'été

## Descriptif du stage

Stage de 30 jours en milieu hospitalier dans un service à caractère médical ou chirurgical, l'étudiant est appelé de suivre les horaires des infirmiers de service avec lesquels il doit travailler en collaboration durant la durée du stage. Son activité consiste à prendre en charge deux patients d'une manière globale sous la responsabilité de l'équipe et le surveillant de service.

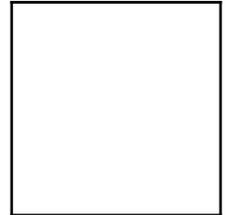
## Objectifs éducationnels

- Applique les processeurs de la démarche de soins
- Acquérir la maîtrise gestuelle.
- Développer des capacités relationnelles.
- Approfondir la compréhension des situations de soins
- Faire preuve de capacité d'autonomie et d'intégration.
- Élaborer le plan de soins des patients ce basant sur un esprit d'analyse.
- Établir les priorités des besoins des patients.
- Effectuer les interventions planifiées en respectant les mesures d'asepsie. De sécurité et de confort
- Utiliser les outils d'unités de soins : protocole, procédure, dossier, appareils etc....
- Etablir les techniques de communication adaptées avec les patients et l'équipe de soins
- Participer à l'information du patient et son entourage
- Appliquer les règles professionnelle : respect des valeurs de dignité , de pudeur des patients et du secret professionnelle et du secret professionnel
- S'impliquer dans les processeurs déévaluation



## FICHE DE STAGE

Année universitaire 20...../20.....



### I- Identification De L'étudiant (E):

Nom:.....

Prénom

(S):.....

### II- Terrain De Stage PERIODE

1ère Période: du..... Au :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

2ème Période Du :..... AU :.....

Établissement DU.....Service:.....

Encadreur:.....

3ème période :du..... Au :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

4ème Période :Du..... Au :.....



Établissement : .....Service:.....

Encadreur:.....

# **Les outils d'apprentissage dans un milieu clinique**

**Le modèle de VIRGINIA HENDERSON**



# L'ÉVALUATION DE CHAQUE BESOIN : EST -T- IL ATTEINT OU NON ?

## 1- Besoin De Respirer

### Sans Gene ?

Dyspnée

Besoin d'aide Technique (Aérosol.)

Ventilation Assistée

## 2- Besoin De Boire Et Manger

### Mange Seul.

Installation/ Stimulation

A Besoin D'aide Partielle /Et Ou Surveillance

A Besoin d'aide Totale (Faire Manger).

## 3- Elimination

Élimination (Urine, Selles)

Contamination

A Besoin d'aide (Toilette Avec Aide, Urinal, Bassin).

Transit normal.

A Besoin D'aide (WC Avec Aide, Bassin, Laxatif)

Incontinence, Diarrhée, Constipation, Épisodique.

Incontinence En Permanence.

## 4- Se Mouvoir Et Maintenir Une Bonne Position se déplacer seul.

Se Déplace Avec Aide (Canne) Ou Avec Une Personne.

Se Déplace Avec L'Aide De Deux Personnes.

Alite En Permanence, Lever Interdit.

## 5- Dormir et se reposer naturellement.

Dort Avec Aide (Médicament).



Réveils Fréquents.

Insomnies fréquentes.

### **6- Se Vêtir Et Se Dêvêtir**

S'habille, se dêshabille Seul.

A Besoin Du Conseil D'un Tiers, De Surveillance.

A Besoin De L'aide Partielle D'un Tiers.

A Besoin D'une Aide Totale.

### **7- Maintenir Sa Température**

Adapte ses Vêtements À La température Ambiante

Demande à être protégé.

Incapable D'adapte ses Vêtements À La température Ambiante.

Garde les vêtements qu'on lui enfile.

### **8-Être Propre, Protéger Ses Téguments**

Se laver seul.

Besoin D'être Stimulé Se Lave Seul.

A Besoin D'une Aide Partielle (Une Partie Du Corps).

A Besoin d'une Aide Totale Pour Se Lever.

### **9- Éviter Les Dangers**

Lucide

Confus Et/ou Désorienté Épisodiquement.

Confus Et/ou Désorienté En Permanence.

Coma, Dangereux Pour Lui-Même Et Pour Les Autres.

### **10- Communiquer**

S'exprime Sans Difficulté

S'exprime avec difficulté (Bégaiement).

A Besoin D'une Aide Pour S'exprimer (Ardoise, Interprète).

Ne Peut Pas S'exprimer (Aphasie), Ne Veut Pas S'exprimer.

### **11-Agir Selon Ses Croyances Et Ses Valeurs**

Autonome.



Est découragé, exprime sa colère, son angoisse.

Éprouve un sentiment de vide spirituel.

Demande une assistance spirituelle.

### **12-S'occuper En Vue De Se Préciser**

Autonome.

Triste, anxieux.

Angoisse, Opposant, Se Laisse Aller.

### **13-Besoin De Se Percer, Se Divertir**

Autonome.

Désintéressement à accomplir des Activités Récréatives.

Difficulté/Incapacité à accomplir des activités récréatives.

Refuse D'accomplir Des Activités Récréatives.

### **14- Besoin D'apprendre**

Se prend en charge.

A Besoin de Stimulation.

Apathique.

Refus, résignation.



# Procédures techniques



## Stérilisation

**objectif :** pratique correctement la stérilisation du matériel utilisé et cela après avoir réalisé les différentes étapes qui la précèdent:

### Grille d'évaluation

Eléments à évaluer	Barème	Note	Application
1/ mettre des gants propres avant de commencer l'acte	0.5		
2/ respecter l'ordre chronologique des étapes à faire avant d'entamer la stérilisation	0.5		
3/ séparer le matériel le plus infecté du moins infecté	1		
4/ désinfection du matériel, la décontamination	0.5		
5/ éliminer les graisses	0.25		
6/ pratique du brossage, frottage et rinçage du matériel	1		
7/ vérifier l'existence de bouchure , de cassure, du matériel	0.5		
8/ sécher correctement le matériel	0.25		
9/ assurer correctement l'emballage et l'étiquetage du matériel	1		
10/ choisir les moyens de contrôle appropriés à chaque type de stérilisation	1		
11/ classer correctement le matériel à stériliser (poupinel, autoclave, ou autres...)	1		
12/ respecter la durée nécessaire à la réalisation de la stérilisation (durée,T,Poids,Pression ...)	1		
13/ s'assurer de l'efficacité de la stérilisation par la facture des moyen de contrôle	1		
14/ veiller à la garantie de stérilisation lors de la sortie du materiel de sterilisation	0.5		
15/ noter date et heure de la stérilisation	0.5		

**Note ...../10**

### Evaluation globe de la technique :

/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../



## Lavage des mains : simple ou antiseptique

**Objectif** : réaliser un lavage antiseptique afin d'éviter la propagation des germes manuportés.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
A/Lavage simple 1/ garder les ongles courts et enlever les bijoux	1		
2/ actionner avec l'avant bras, la commande d'écoulement de l'eau	1		
3/ se mouiller correctement bras, avant bras, mains	1		
4/ actionner la commande de distribution de savon avec le coude (savon simple)	2		
5/ savonner les bras, avant bras, mains pendant 30 en moyenne	1		
6/ rincer abondamment puis sécher par tamponnement avec du papier à usage unique	1		
B/ Lavage antiseptique : comme le lavage simple des mains, mais avec du savon antiseptique (bétadine ou autre...) rinçage abondant pendant 1 mn	1 1		

**Note ...../10**

### Evaluation globe de la technique :

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Le lavage des mains en chirurgie

**Objectif général :** pratiquer correctement le lavage chirurgical des mains.

**Objectifs spécifiques :**

- Se laver minutieusement les mains en vue d'un soin aseptique à pratique en chirurgie
- Enlever les micro-organismes qui pourraient être transmis aux patients.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ vérifier que le savon germicide liquide se trouve bien en quantité suffisante dans le distribution	1		
2/ garder les ongles court, ne pas porter de bijoux	1		
3/ se tenir correctement en face du lavabo sans s' appuyer	1		
4/ garder les mains à un niveau supérieur des coudes	2		
5/ se laver soigneusement les mains ( paumes des mains, dos ,poignets, avant bras)	2		
6/ frotter les mains l'une contre l'autre et se brosser fermement les ongles	1		
7/ respecter la durée de l'acte	1		
8/ bien assécher les mains	1		

**Note ...../10**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Porter des gants stériles /retirer des gants sales

**Objectif général :** se vêtir correctement de gants stériles en vue d'un soin donné aseptique.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ choisir des gants de taille adéquate	0.5		
2/ s'assurer de l'intégrité de l'emballage et de la validité de la stérilisation	1		
3/ placer les gants emballés sur une surface propre et sech	0.5		
4/ ouvrir l'emballage en prenant soin de ne pas contaminer les gants ou l'intérieur de l'emballage	1.5		
5/ saisir les gants par le repli en touchant seulement l'intérieur	1		
6/ glisser les mains dans les gants (l'un après l'autre en tirant sur les replis)	1		
7/ rabattre les poignets des gants de manière à recouvrir les manchettes de la blouse	1		
8/ rincer les gants après usage entre le pouce et l'index au niveau du poignet	1		
9/ retirer les gants en les retournant de manière que la surface contaminée sont à l'intérieur	1		
10/jeter les gants dans le récipient destiné à cet effet	1		

**Note ...../10**

### Evaluation globe de la technique :

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Port d'une blouse stérile

### Enlèvement d'une blouse contaminée

**Objectif** : porter aseptiquement une blouse stérile de manière à prévenir la contamination

- rentier selon technique une blouse contaminée ?

#### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ procéder à un lavage chirurgical des mains selon technique	0.5		
2/ déplier correctement la blouse stérilise en prenant soin qu'elle ne touche pas au sol ou à un objet contaminé	2		
3/ passer les bras dans les manches et présenter correctement les attaches à l'acte	1		
4/ enfiler aseptiquement des gants stériles (selon technique )	2		
une fois l'acte terminé 5/ retirer d'abord les gants sales	0.5		
6/ dénouer méthodiquement la ceinture et les attaches de manière à découvrir les épaules sans toucher l'extérieur de la blouse	1		
7/ glisser la blouse le long des bras et par-dessus les mains en touchant l'intérieur de la blouse	1		
8/ rouler la blouse côté propre à l'extérieur et la déposer dans le sac à linge	1		

Note ...../10

#### Evaluation globale de la technique :

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Entretien avec le patient

**objectif général** : Assurer un entretien avec un patient hospitalisé en vue d'une prise en charge appropriée à son état de santé

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Veiller à ce que l'entretien avec le patient se déroule dans une ambiance calme et confortable	0.5		
2/ Saluer le patient en l'appelant par son prénom	0.5		
3/ S'installer en face du patient, le regarder dans les yeux avec un air calme, rassurant et encourageant	0.5		
4/ Montrer une disponibilité et une maîtrise de soi	0.5		
5/ Utiliser un langage simple, explicite, adapté à l'état psychologique et au niveau socioculturel du patient	1		
6/ Mettre le patient en confiance et le laisser s'exprimer librement	1		
7/ Écouter attentivement le patient et noter toutes ses réactions	1		
8/ Ne pas donner d'avis personnel, ne pas se prendre pour un exemple à suivre	1		
9/ Ne pas influencer le patient dans ses réponses, ni dans les décisions à prendre	1		
10/ Répondre clairement aux questions du patient sans donner de fausses informations	1		
11/ Adapter une méthodologie de travail lors de l'entretien afin d'identifier les besoins réels du patient ainsi que ses problèmes les plus urgents à résoudre Évaluation globale de la technique	2		

**Note ...../10**

**Évaluation globale de la technique** : /...../ T.Maîtrisée /...../ T. Moy.Maîtrisée /...../  
T.A.Acquérir





/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir

## Paramètre vitaux

**Objectif :** évaluer correctement la fréquence, le rythme et l'amplitude du poils et périphérique ou fréquence cardiaque et palpation

### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Avertir le patient du soin à faire	1.5		
2/ Mettre le patient dans une position confortable et préparer la région pour la mesure <b>A/ Pouls apical:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Placer correctement sur l'apex(sur l'endroit où les battements cardiaques sont le plus clairement perçus)</li> <li>● Compter attentivement le nombre des battements cardiaques (durant 30s si rythme régulier et 60s si rythme irrégulier)</li> </ul> <b>B/ Pouls radial:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Repérer correctement le pouls radial</li> <li>● Régler la montre (trotteuse ) et donner le point de départ à la mesure</li> <li>● Compter attentivement les pulsations pendant 60s</li> </ul> <b>c/ Evaluer attentivement fréquence, rythme, et amplitude des battements cardiaques (pouls apical ou radial)</b>	1 8+2 8+2 8+2		
3/ Inscrire les résultats sur la feuille de surveillance	0.5		

**Note ...../10**

**Note accordée à la technique**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Paramètre vitaux

### mesure de la fréquence respiratoire

**Objectif :** évaluer la fréquence respiratoire allitée pendant une minute

#### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Expliquer le soin à faire au patient et le mettre dans une position confortable	2		
2/ Garder le patient calme pendant 10 minutes environ	2		
3/ Evaluer les mouvements respiratoires en posant une main sur le thorax du patient et en comptant pendant 1 minute	3		
4/ Noter fréquence, rythme et amplitude sur la fiche de surveillance	3		

**Note ...../10**

**Evaluation globale de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## paramètre vitaux

### mesure de la pression artérielle

**objectif** : mesurer correctement la pression artérielle ( par méthode palpation , auscultation ou à l'aide d' un monitoring non invasif) de manière à évaluer les différentes pressions

#### Grille d'évaluation

<b>Eléments d'évaluation</b>	<b>barème</b>	<b>Note</b>	<b>Appréciations</b>
1/ Préparer tout le matériel nécessaire à l'acte et de taille appropriée (brassard)	1		
2/ Installer le patient confortablement (position adéquate à l'acte) :au repos pendant 10 min au moins	1		
3/Exposer correctement la région à mesurer	0.5		
4/ Placer correctement le brassard autour du bras A/ Palpatoire : <ul style="list-style-type: none"><li>● Palper correctement L'artère humérale du bout des doigts</li><li>● Gonfler le manchon jusqu'à la disparition du pouls huméral</li><li>● Noter sur sphymomanomètre le point auquelle pouls n'est plus perceptible</li></ul> B/ <b>Auscultatoire</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>● Placer la capsule du stéthoscope sur le pouls huméral</li><li>● Gonfler le manchon jusqu'à la disparition du pouls huméral</li><li>● Dégonfler le manchon de manière à identifier les différentes pressions</li></ul> <b>Monitoring non invasif automatique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Choisir le bras opposé au bras ayant une perfusion en cours</li><li>● Mettre le brassard approprié sur le bras (fils placés sur le trajet artériel)</li></ul>	0.5  4		
5/ Mesurer correctement la pression artérielle et évaluer les différents paramètres	2		
6/ inscrire les résultats sur la feuille de surveillance et signaler toute modification	1		

Note ...../10





/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir

## **l'oxygénothérapie**

**Objectif** : réaliser une oxygénothérapie pour enrichir l'air inspiré en oxygène et cela à l'aide du matériel approprié (sonde nasale, masque ou autre moyen avec un système d'humidification adéquat).

### **Grille d'évaluation**

<b>Eléments d'évaluation</b>	<b>Barème</b>	<b>Note</b>	<b>Appréciations</b>
1/ Se laver les mains	0.5		
2/ Préparer le matériel approprié à l'acte	2		
3/ Expliquer l'acte au patient et l'encourager à accepter le soin	1		
4/ Régler correctement le débit d'O2 et(respecter les prescriptions médicales)le système d'humidification approprié	3		
5/ installer selon la technique le système d'oxygénothérapie chez le patient	2		
6/ Évaluer les réactions du patient et le surveiller de près (mesurer des PV si besoin)	1		
7/ Inscire sur la fiche de surveillance le début du soin et les réactions du patient.	0.5		

**Note ...../10**

### **Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Préparation d'un produit à injecter par voie parentérale

( A partir d'ampoules ou poudre lyophilisée )

**Objectif** : préparer aseptiquement une injection parentérale avec un produit en poudre ou à partir d'une ampoule

### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	barème	Note (3) Accordée à la technique	Appréciations
1/ Se laver aseptiquement les mains	0.5		
2/ Préparer tout le matériel nécessaire à l'acte	2		
3/ Vérifier la correspondance du produit avec l'ordonnance médicale (validité, produit, dose, concentration...)	3		
4/ Mélanger correctement le produit à injecter	1.5		
5/ Aspirer aseptiquement le produit dans la seringue	1		
6/ Garder le matériel à injecter dans un plateau	2		

**Note ...../10**

**Note Accordée à la technique ...../6**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Injection intra-musculaire

**Objectif** : injecter un produit médicamenteux en intra-musculaire

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/Préparer le matériel à utiliser près du patient(Matériel disposé aseptiquement dans un plateau)	1		
2/ Expliquer au patient le soin à faire, et l'interroger sur la possibilité d'un risque allergique au produit à administrer	1		
3/ Mettre le patient dans une position confortable et adéquate à l'acte.	0.5		
4/ Désinfecter correctement la peau.	0.5		
5/ Repérer correctement le site d'injection.	2.		
6/ Piquer le patient selon la technique	1.5		
7/Injecter Médicamenteux Doucement le produit	1		
8/ Surveiller attentivement le patient durant l'acte.	1.5		
9/ Insérer l'aiguille souillée dans le récipient destiné à cet effet.	0.5		
10/ Noter le soin et les réactions du patient sur la feuille de surveillance.	0.5		

**Note**

...../10

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Injection intra - veineuse directe

**Objectif :** injecter correctement un produit médicament en I.V.D

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Se laver aseptiquement les mains	0.25		
2/ Avertir le patient du soin à faire	0.25		
3/ Mettre le patient dans une position confortable et adéquate à l'acte.	0.5		
4/ Sélectionner correctement la veine à piquer	1		
5/ Poser le garrot à l'endroit approprié.	1		
6/ Aseptiser correctement la peau.	1		
7/ Piquer correctement la veine (biseau vers le haut	0.5		
8/S'assurer de la réussite de l'acte (en aspirant le sang)	1		
9/ Injecter lentement le produit après la charge du garrot.	2		
10/ Surveiller attentivement le patient durant l'injection.	1		
11/ Assurer l'hémostase de la veine (compresse sèche + pansement)	0.25		
12/ Insérer l'aiguille souillée dans le récipient destiné à cet effet.	0.25		
13/ Noter le soin sur la feuille de surveillance.			

**Note ...../10**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée



/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir

## Injection intra-dermique

### Test tuberculinique

**Objectif spécifique** : injection aseptiquement et selon technique une substance médicamenteuse, réaliser un test tuberculinique

#### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Se laver les mains..	0.5		
2/ Préparer tout le matériel nécessaire à l'acte.	1		
3/ Préparer correctement le produit à injecter(vérifier la validité du produit et la concordance avec les prescriptions médicales)	1		
4/ Expliquer clairement l'acte à faire au patient.	0.5		
5/ Choisir correctement l'endroit à piquer.	1		
6/ Respecter la pudeur du patient si besoin.	0.5		
7/ Introduire fermement l'aiguille dans l'épiderme le derme (biseau vers le haut).	2		
8/ Injecter soigneusement la solution (de manière qu'elle forme une petite papule sur la peau).	2		
9/ Entourer la zone d'un trait de stylo.	0.5		
10/ Ne pas masser la région piquée.	0.5		
11/ Insérer aiguille + seringue dans le récipient destiné à cet effet.	0.25		
12/ Noter le soin sur la feuille de surveillance.	0.25		

**Note**

...../10

**Evaluation globe de la technique :**



/...../ T.Maîtrisée /...../ T. Moy.Maîtrisée /...../ T.A.Acquérir

## Les prélèvement sanguins

**Objectif :** effectuer un prélèvement sanguin en vue d'un examen donné

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Préparer aseptiquement tout le matériel nécessaire à l'acte. (le disposer dans un plateau propre) : tubes étiquetés et bons rédigés			
2/ Avertir le patient à l'acte & faire.			
3/ Assurer un lavage aseptique des mains			
4/Protéger le lit du patient			
5/S'installer confortablement pour le prélèvement et positionner le bras du patient de façon adéquate			
6/ Poser correctement le garrot et demander au patient de serrer le poing (si C'est possible)			
7/ Mettre des gants et palper la veine.			
8/ Désinfecter largement la zone de ponction avec un antiseptique			
9/ Ponctionner la veine en la fixant à l'aide du pouce et en tendant la peau.			
10/ Insérer les tubes dans le corps de l'aiguille de prélèvement. Le prélèvement terminé: desserrer le garrot et retirer l'aiguille de la veine du patient			
11/ Comprimer la veine du patient avec une Compresse sèche puis faire un pansement sec sur le site de ponction			
12/ Envoyer rapidement les tubes au laboratoire			
13/ Nettoyer, ranger, désinfecter le matériel après usage			
<b>NB:</b> L'étudiant doit surveiller le patient durant et après l'acte *Le matériel de ponction varie en fonction des habitudes de service			



Note ...../10

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée                      /...../ T. Moy.Maîtrisée                      /...../  
T.A.Acquérir

**Préparation d'un soluté à perfuser**

**Objectif :** préparer correctement un soluté à perfuser ( poche ou flacon en verre)

**Grille d'évaluation**

Eléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
OG. Se laver aseptiquement les mains	0.5		
OG. Préparer tout le matériel nécessaire à l'acte(vérifier la validité du produit, correspondance du produit avec L'ordonnance médicale).	1.5		
A. Préparation d'une poche de soluté : -Ouvrir la poche et conserver l'enveloppe plastique inférieure stérile pour protéger le site d'injection. -Adapter la tubulure sur l'embout correspondant et assurer correctement la purge.			
B. Préparation d'un flacon en verre : -Vérifier le vide du flacon -Désinfecter correctement le bouchon et adapter aseptiquement la tubulure. -Assurer correctement la purge			
C. Introduction d'Électrolytes ou de médicaments: -Désinfecter le cou de l'ampoule avant de le casser (désinfecter le bouchon du flacon) -Injecter aseptiquement les produits(correspondance avec ordonnance médicale ++). -Utiliser la prise d'air si le flacon est en verre -Retirer du liquide si le volume est important à ajouter (quantité égale à celle ajoutée)	2      4		
G. Inscrire sur le flacon ou poche l'identité du patient,n° du lit, L'heure de la pose, L'heure de la fin, le débit, les substances ajoutées...-	2		

Note ...../10

**Evaluation globe de la technique :**



/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquéir

## Chariot de pansement

**objectif** : préparer minutieusement un chariot à pansement

### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Nettoyer le chariot à l'aide de savon liquide et de désinfectant.			
2/ Installer sur le plateau supérieur le matériel stérile : pinces et ciseaux stériles, gants stériles, compresses stériles, flacons d'antiseptiques...			
3/ Installer sur le plateau intermédiaire le matériel propre: <ul style="list-style-type: none"><li>● Gants propres</li><li>● Sparadrap</li><li>● Tubes de pommade</li><li>● Alèze de protection</li></ul>			
4/ Installer sur le plateau inférieur le matériel sale : Haricot, sac à déchets ;Récipient avec le produit de décontamination pour instruments sales			
<b>N.B:</b> le chariot peut ne comporter que deux plateaux: dans ce cas, ranger le matériel propre sur le premier plateau.			

**Note ...../10**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquéir



## Les pansement

**Objectif** : réaliser aseptiquement le changement d'un pansement et cela à l'aide de gants ou de pinces stérilisé

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Se laver aseptiquement les mains			
2/ Préparer correctement le chariot avec le matériel nécessaire à l'acte.			
3/ Avertir le patient du soin à faire et y Installer Confortablement (position appropriée à l'acte).			
4/ Découvrir le site du pansement et enlever le pansement sale			
5/ Vérifier L'abondance et la qualité de l'écoulement et jeter le pansement dans le sac à déchets			
6/ Se laver les mains à nouveau et enfiler des gants stériles ou se saisir de pinces stériles.			
7/ Désinfecter et nettoyer la plaie selon technique			
8/ Refaire aseptiquement et hermétiquement le pansement (pansement occlusif).			
9/ Nettoyer, désinfecter (décontaminer) et ranger le matériel après usage			
10/ Noter le soin fait et l'évaluation de la plaie sur la feuille de surveillance.			

Note ...../10

### Evaluation globe de la technique :

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Préparation d'un lit d'opéré

**Objectif** : préparer correctement un lit à opérer, afin de lui procurer confort et sécurité.

### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Assurer la réfection correcte du lit sans plis, alèse et drap bien tendu.	1		
2/ Déposer les oreillers sur une chaise près du lit.	0.5		
3/ Rabattre les couvertures au pied du lit.	0.5		
4/ Verrouiller les roulettes du lit pour qu'il ne bouge pas.	1		
5/ Préparer les attaches, vérifier les barrières afin de sécuriser l'opéré (prévenir la chute de l'opéré),garder le lit prêt à recevoir l'opéré.	2		
6/ Apporter une potence + porte flacon près du lit	1		
7/Préparer le matériel de surveillance hémodynamique :appareil à TA avec stéthoscope.	2		
8/ Préparer si besoin: -Système et moyen d'oxygénation murale avec humidification -Vérifier et préparer le système d'aspiration,afin d'aspirer l'opéré en cas de besoin.	2		

Note ...../10

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir



## Retour d'un opéré

**Objectif :** assurer les soins et la surveillance immédiate d'un opéré au retour d'une intervention chirurgicale afin de prévenir les complications inhérentes à la non inhérente à l'anesthésie et à l'acte opératoire.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
<b>A l'arrivée</b> 1/ Installer le patient à plat, tête sur le côté (sauf consignes particulières), afin de prévenir les fausses routes.	1		
2/ Couvrir chaudement le patient afin de prévenir le risque d'hypothermie.	1		
3/ Installer correctement les différents drainages et les raccorder si besoin aux sources de vide.	2		
4/ S'assurer de leur étanchéité, de leur fixation et de leur bon fonctionnement.	1		
5/ Mesurer les paramètres vitaux : pouls, TA, évaluer la respiration, l'état de conscience, la coloration des téguments...	1		
6/ Immobiliser le bras perfusé et vérifier la perméabilité du cathéter et régler le débit de perfusion.	1		
7/ Mettre les barrières pour éviter les risques de chute	1		
8/ Noter tous les soins sur la fiche de surveillance et signaler toutes les modifications	2		

Note ...../10

**Évaluation globale de la technique :**



/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquéir

### Soins post-opératoires immédiats

**Objectif :** assurer et la surveillance post-opératoires immédiats afin de dépistage et prévenir les complications inhérentes à l' intervention et à l'anesthésie.

#### Grille d'évaluation

Eléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Préparer l'unité d'accueil de manière à recevoir correctement l'opéré - Le lit de l'opéré -Le Matériel de surveillance: pouls, TA,respiration -Les accessoires : pied à perfusion, système de drainage, attaches, barrières.	2		
2/Installer correctement L'opéré dans le lit, tête sur le côté.	1		
3/ Bien couvrir le patient afin de prévenir l' hypothermie et ses conséquences.	0.5		
4/ Installer les différents drainages (raccordement aux sources de vide, étanchéité du système,fixation, fonctionnement .)	2		
5/ Immobiliser le bras perfusé (mettre les barrières pour éviter les risques de chute).	1		
6/ Surveiller attentivement l'opéré (pendant les 3 premières heures), toutes les 1/4h, puis toutes les 1/2h puis toutes les heures (puis toutes les 3 heures..). -Fc Resp, pouls, TA, Etat de conscience, réaction aux stimuli, perfusion, débit, écoulement de drainage, pansement, bilan des entrées / sorties.	2		
7/ Calmer la douleur si besoin en se référant aux prescriptions médicales	0.5		
8/ Noter tout soin fait, élément évalué ou toute modification constatée sur La feuille surveillance	1		



Note ...../10

**Evaluation globale de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

**Transfert du patient d'un lit à un chariot**

**D'un chariot a un lit**

**objectif :** assurer un transfert sécurisant d'un patient alité.

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Être au nombre de 3 personnes pour soulever et transporter horizontalement un adulte	1		
2/ Placer le lit ou le chariot qui doit recevoir le patient à angle droit (avec le lit ou le chariot du patient, tête contre le pied du lit).	1		
3/ Se tenir avec le reste de l'équipe du même côté du lit ou chariot (genoux fléchis).	2		
4/ Croiser les bras du patient (bras accolés sous le patient)	1		
5/ Déplacer avec le reste de l'équipe le patient vers le bord du lit (ou chariot)	1		
6/ Donner le signal pour tourner le patient vers soi en bloc et le soulever.	1		
7/ Se déplacer en arrière avec le reste de l'équipe puis se diriger vers le chariot (ou vers le lit)	1		
8/ Donner le signal pour déposer le patient sur le chariot (ou le lit)	1		
9/ Appliquer les attaches si nécessaire pour sécuriser le patient s'il est inconscient ou agité.	1		

Note ...../10

**Evaluation globale de la technique :**



/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

## Le premier lever

**Objectif** : aider un patient pour un premier lever après un alitement prolongé ou une anesthésie générale.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Expliquer au patient le geste à faire	0.5		
2/ Contrôler les pulsations et la TA du patient en position allongée.	2		
3/ Installer le patient au le bord du lit confortablement de façon stable	1		
4/ revérifier l'état .hémodynamique et de conscience	1		
5/ Aider le patient à enfiler ses habits (robe de chambre et chaussures) et le surveiller de très près : pouls, TA, pâleur, sueurs, respiration...	1		
6/ Laisser le patient au repos pendant environ 10 mn sous surveillance	1		
7/ Installer le patient confortablement dans un fauteuil	1		
8/ Aider le patient à faire quelques pas si tout va bien. (tout en le surveillant)	1.5		
9/ Réinstaller doucement le patient dans son lit tout en lui assurant confort et sécurité.(mesure des P.V., pouls et TA)	1		
NB : Le premier lever ne doit pas excéder 30 mn			



Note ...../10

**Evaluation globale de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

## Soins de bouche

**Objectif :** effectuer un soin de bouche chez un patient semi dépendant afin de prévenir les affections buccales.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Note	Appréciations
1/ Préparer tout le matériel nécessaire au soin à faire et l'apporter près du patient	1		
2/ Expliquer au patient le soin à faire (si patient coopérant)	0.5		
3/ Mettre le patient dans une position confortable et appropriée à l'acte (position de sécurité si patient inconscient)	1		
4/ Protéger le patient et le lit (serviette sous le menton et haricot)	1		
5/ Enfiler des gants	0.5		
6/ Retirer les prothèses si nécessaire (les immerger dans une solution antiseptique)	1		
7/ Nettoyer successivement: gencives, dents, face interne des joues, palais, langue.	2		
8/ Changer à chaque fois le bâtonnet (compressés)	1		
9/ Rincer correctement la bouche	0.5		
10/ Lubrifier les lèvres avec de la vaseline	1		



11/ Ranger le matériel	0.25		
12/ Inscrire le soin fait.	0.25		

Note ...../10

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

**Prévention des escarres**

**Objectif :** prévenir les escarres chez un patient alité.

**Grille d'évaluation**

Eléments d'évaluation	Barème	Note	Appréciations
1/ Préparer tout le matériel nécessaire au soin	1		
2/ Avertir le patient du soin à faire	1		
3/ Vérifier systématiquement les points d'appui les plus fréquemment exposés	1		
4/ S'assurer que le patient est propre et sec (draps bien tendus)	1		
5/ Changer le patient de position sur prescription(respecter le tableau jour et nuit).	2		
6/ Effectuer des massages doux afin de vasculariser les plans s/c.	2		
7/ Installer selon prescription un moyen préventif complémentaire (matelas anti-escarre: à coussin d'eau ou de mousse, alternating ou autre).	2		

Note ...../10

**Evaluation globe de la technique :**



/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

## Aspiration des sécrétion buccales

**Objectif :** pratique aseptiquement l'aspiration des secretion buccales afin de maintenir le libre passage de l'air et cela chez patient incapable de tousser de cracher efficacement.

### Grille d'évaluation

Éléments d'évaluation	barème	Not e	Appréciations
1/ Préparer aseptiquement tout le matériel nécessaire à l'acte	1		
2/ Avertir le patient du soin à faire	0.5		
3/ Mettre le patient dans une position confortable et appropriée à l'acte	0.5		
4/ Placer un linge de protection sous le membre à perfuser	0.5		
5/ Choisir correctement la veine à piquer et poser le garrot à l'endroit approprié.	1		
6/ Mettre des gants stériles (à défaut se désinfecter les mains) Désinfecter largement le site de ponction	0.5		
7/ Ponctionner la veine selon technique	1.5		
8/ Vérifier le bon écoulement du produit et le reflux du sang	0.5		
9/ Fixer correctement le cathéter à la peau et le recouvrir d'un pansement occlusif transparent si possible (Noter sur le	1		



pansement la date de la pose du cathéter).			
10/Régler le débit selon la prescription volume/temps et noter l'heure de la pose.	1		
11/ Surveiller le patient	0.5		
12/ Ranger le matériel	0.5		

**Note ...../10**

**Evaluation globale de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée  
T.A.Acquérir

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../

**Première période**



## Fiche d'identification du malade

### Service :

#### Identification

- Nom et Prénom du patient.....
- Date de naissance.....
- Lieu de naissance.....
- Âge
- Sexe
- Nationalité
- Profession
- Niveau d instruction
- Situation matrimoniale
- Nombre d'enfants Adresse
- Téléphone
- Personnes à prévenir

#### Accueil du malade

- Mode d entrée
- Jour et heure d entrée
- N° de la chambre
- N° du lit
- N° matricule
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant. Indigent

#### Hospitalisation



- Motif d hospitalisation
- Antécédents
- Diagnostic médical
- Paramètres
  - Poids
  - Taille
  - TA
- Traitement en cours
- Indications de dépendance

## Composantes d'un examen clinique

Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques <b>faciales:</b> symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosseur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls



	périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc

**Note ...../10**

**Evaluation globe de la technique :**

/...../ T.Maîtrisée

/...../ T. Moy.Maîtrisée

/...../ T.A.Acquérir

<b>Date et heure</b>	<b>Diagnostic infirmier (problème et cause )</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Intervention</b>




<b>Besoin</b>	<b>Independence</b>	<b>Dependence</b>	<b>Source De Difficulté</b>




### Plan de soins (periode 1)

**Nom et prénom du patient**

.....

**Service** ..... **Diagnostic médical**

.....

N°	Besoin Identifié		Objectif de soins	Interventions infirmières	Evaluation	Observations
	Fondamental	Spécifique				



1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Éléments À Évaluer	Désignation	Barème	Note	Appréciations
<b><u>Traitement Prescrit</u></b>		6		
Nom Du Médicament				



Pharmaceutique				
Commercial				
Forme				
Dose				
Voie D'administration				
Fréquence				
Derrière Prise				
<b><u>Perfusion</u></b>		4		
Nombre De Gouttes / mn				
Durée				
Total				



## Deuxième période



## Fiche d'identification du malade

Service :

### Identification

- Nom et Prénom du patient
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Âge
- Sexe
- Nationalité
- Profession
- Niveau d instruction
- Situation matrimoniale
- Nombre d'enfants Adresse
- Téléphone
- Personnes à prévenir

### Accueil du malade

- Mode d entrée
- Jour et heure d entrée
- N° de la chambre
- N° du lit
- N° matricule
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant. Indigent

### Hospitalisation

- Motif d hospitalisation
- Antécédents
- Diagnostic médical
- Paramètres
  - Poids
  - Taille
  - TA
- Traitement en cours
- Indications de dépendance



## Composantes d'un examen clinique

Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques <b>faciales:</b> symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosueur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc



<b>Date et heure</b>	<b>Diagnostic infirmier (problème et cause )</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Intervention</b>



<b>Besoin</b>	<b>Manifestation Independence</b>	<b>Manifestation de Dépendance</b>	<b>Source de difficulté</b>



## Plan de soins (periode 2)

Nom et prénom du patient

.....

Service ..... Diagnostic médical

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						



10								
Eléments À Évaluer		Désignation	Barème	Note	Appréciations			
<u>Traitement Prescrit</u>			6					
Nom Du Médicament								
Pharmaceutique								
Commercial								
Forme								
Dose								
Voie D'administration								
Fréquence								
Derrière Prise								
<u>Perfusion</u>			4					
Nombre De Gouttes / mn								
Durée								



<b>Total</b>				
--------------	--	--	--	--

**Troisième période**



## Fiche d'identification du malade

### Service :

#### Identification

- Nom et Prénom du patient
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Âge
- Sexe
- Nationalité
- Profession
- Niveau d'instruction
- Situation matrimoniale
- Nombre d'enfants Adresse
- Téléphone
- Personnes à prévenir

#### Accueil du malade

- Mode d'entrée
- Jour et heure d'entrée
- N° de la chambre
- N° du lit
- N° matricule
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant. Indigent

#### Hospitalisation

- Motif d'hospitalisation
- Antécédents
- Diagnostic médical
- Paramètres
  - Poids
  - Taille
  - TA
- Traitement en cours
- Indications de dépendance



## Composantes d'un examen clinique

Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques faciales: symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosseur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc



<b>Date et heure</b>	<b>Diagnostic infirmier (problème et cause )</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Intervention</b>



--	--	--	--

<b>Besoin</b>	<b>Manifestation Independence</b>	<b>Manifestation de Dépendance</b>	<b>Source de difficulté</b>




### Plan de soins (periode 3)

Nom et prénom du patient

.....

Service ..... Diagnostic médical ...

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						



6								
7								
8								
9								
10								
<b>Eléments À Évaluer</b>	<b>Désignation</b>			<b>Barème</b>		<b>Note</b>		<b>Appréciations</b>
<b><u>Traitement Prescrit</u></b>				6				
<b>Nom Du Médicament</b>								
<b>Pharmaceutique</b>								
<b>Commercial</b>								
<b>Forme</b>								
<b>Dose</b>								
<b>Voie D'administration</b>								
<b>Fréquence</b>								



<b>Derrière Prise</b>				
<b><u>Perfusion</u></b>		<b>4</b>		
<b>Nombre De Gouttes / mn</b>				
<b>Durée</b>				
<b>Total</b>				



## Quatrième période

### Fiche d'identification du malade



## Service :

### Identification

- Nom et Prénom du patient
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- Âge
- Sexe
- Nationalité
- Profession
- Niveau d'instruction
- Situation matrimoniale
- Nombre d'enfants Adresse
- Téléphone
- Personnes à prévenir

### Accueil du malade

- Mode d'entrée
- Jour et heure d'entrée
- N° de la chambre
- N° du lit
- N° matricule
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant. Indigent

### Hospitalisation

- Motif d'hospitalisation
- Antécédents
- Diagnostic médical
- Paramètres
  - Poids
  - Taille
  - TA
- Traitement en cours
- Indications de dépendance

## Composantes d'un examen clinique



Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques <b>faciales:</b> symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosseur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc

Date et heure	Diagnostic infirmier (problème et cause )	Objectifs	Intervention
---------------	---	-----------	--------------






<b>Besoin</b>	<b>Manifestation Independence</b>	<b>Manifestation de Dépendance</b>	<b>Source de difficulté</b>



## Plan de soins (periode 4)

Nom et prénom du patient

.....

Service ..... Diagnostic médical ...

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						



10							
<b>Eléments À Évaluer</b>	<b>Désignation</b>	<b>Barème</b>	<b>Note</b>	<b>Appréciations</b>			
<b><u>Traitement Prescrit</u></b>		<b>6</b>					
<b>Nom Du Médicament</b>							
<b>Pharmaceutique</b>							
<b>Commercial</b>							
<b>Forme</b>							
<b>Dose</b>							
<b>Voie D'administration</b>							
<b>Fréquence</b>							
<b>Derrière Prise</b>							
<b><u>Perfusion</u></b>		<b>4</b>					
<b>Nombre De Gouttes / mn</b>							
<b>Durée</b>							



<b>Total</b>				
--------------	--	--	--	--

## Evaluation et validation des stages

Le régime des études et des examens en Sciences Infirmières prévoit que l'étudiant ne peut passer à la classe supérieure qu'après avoir validé son stage

Grille d'évaluation

La validation des stages tient compte des critères suivants:

- Assiduité, ponctualité, présence en stage : 25% de la note globale
- intérêt, motivation : 25% de la note globale
- Attitude et relations avec le personnel de service : 20% de la note globale
- niveau de performance, capacité technique : 30% de la note globale

<b>Appréciation</b>	<b>Niveau de performance</b>	<b>Note /10</b>
technique maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté en temps minimum	8 à 10 points
technique moyennement maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté, fait de légères erreurs.	5 à 7 points
technique à acquérir	performance minimale, fait de grosses erreurs	inférieurs à 5/10

L'évaluation du niveau de performance de l'étudiant se fait après réalisation de la technique au moins 3 fois de suite durant la période de stage en cours.

L'évaluation de fin de stage est faite soit par:

- ★ L'enseignant paramédical (encadreur)
- ★ Le chef de service concerné

### La non validation des stages



Le stage est non validé lorsque :

- ★ Les absences dépassent 10% de la durée totale du stage
- ★ La plupart des objectifs visés n'ont pas été atteints

## Evaluation finale et validation des stage

### Examen de stage , 1ere année sciences infirmières

	présentation 4		collecte des données 3	soins de base 5			soins de base 5			traçabilité et passation 3		Total /20
				procédure			procédure					
Critères	tenu e	relation avec le malade		matériel préparation et rangement	sécurité et confort	efficacité	matériel préparation et rangement	sécurité et confort	efficacité	écrite	orale	
<b>Barème</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>
<b>Note attribuée</b>												



Date : .....

Examination : .....  
.....

Coordination :

## Sommaire

Preamble.....	2
Renseignement et coordonnées.....	3
Engagement de l'étudiant.....	4
<b>les stage en 2ème année</b> .....	5
- descriptif.....	6
- objectif.....	7
- fiche de stage.....	9
<b>les outils d'apprentissag</b> .....	10
- fiche d'identification du malade.....	13
- composante d'un examen clinique.....	14
- plan de soins.....	15
<b>validation de stage</b> .....	21
- grille d'évaluation.....	22



- validation	.....
.....	23
<b>les stages en 3ème</b>	
<b>année</b> .....	24
- descriptif.....	.....
.....	25
- objectif.....	.....
.....	26
- fiche de	
stage.....	.....
.....	27
<b>les outils d'apprentissage</b>	
.....	28
- fiche d'identification du	
malade.....	31
- composante d'un examen	
clinique.....	32
- plan de	
soins.....	.....
.....	33
<b>validation de stage</b>	
.....	39
- grille	
d'évaluation.....	.....
.....	40
- validation	
.....	.....
.....	41

## Préambule

Le programme de formation En sciences infirmières au niveau de la licence fire enseignement théorique et pratique Le présent guide décrit de façon détaillée l' enseignement pratique sous la



responsabilité du coordinateur de stage, de la directrice du programme et du directeur d'Institut. Il s'articule autour d'un prérequis de connaissances théoriques obtenu durant des semestres ou une préparation de l'enseignement clinique est réalisée à l'aide d'une approche pédagogique de simulation centrée sur l'étudiant dans un laboratoire spécifique.

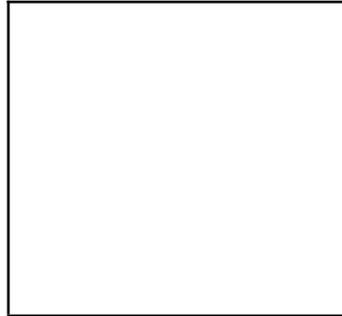
L'enseignement pratique dans le cadre des stages hospitaliers et au sein des centres de santé de base permet à l'étudiant en deuxième et troisième année en sciences infirmières d'approfondir la compréhension du milieu clinique et de renforcer les acquis cognitifs et gestuels en vue de prendre en charge des patients hospitalisés et de 1<sup>ères</sup> Lignes dans les centres de santé de base en appliquant la démarche scientifique de soin avec les considérations éthiques, culturelles, sociales et psychologiques.

En effet, l'étudiant en 2<sup>ème</sup> année bénéficie de deux semestres de stage clinique (semestre 3 et 4) à raison de 16 heures par semaine durant 28 semaines dans les différents services hospitaliers au sein des centres hospitalo-universitaires de proximité. Le stage sous la responsabilité d'un encadreur permet à l'étudiant en sciences infirmières de mobiliser ses connaissances pour développer des habiletés cognitives, gestuelles et éthiques nécessaires à la prise en charge des patients dans les différentes situations de soins et répondre à leurs besoins spécifiques. Dans ce contexte, l'étudiant développe le raisonnement clinique et la pensée critique en appliquant la démarche de soins dans les situations complexes. Ensuite, un stage d'été de 30 jours (de son propre choix) est à effectuer pour renforcer ses acquis et atteindre la maîtrise des gestes techniques.

En 3<sup>ème</sup> année, l'étudiant prend contact avec le milieu clinique très spécialisé au semestre 5 blocs opératoires, services des urgences, les unités de soins intensifs et de réanimation, ainsi que les services de psychiatrie et de neurologie. Aussi, un passage aux centres de santé de base est obligatoire à ce niveau afin de développer la capacité de prendre en charge les patients en première Ligne. Ensuite, le stage d'intégration professionnelle en semestre 6 afin de s'initier à la vie professionnelle.

**Equipe pédagogique:**  
**DR IMEN AYARI**  
**PROF PARAM SOUAD BELHADJ**

## **Renseignement et coordonnées**



**Nom et Prenom : de l'étudiant (e) :**.....

**Classe:**.....

**Etablissement:**.....

**Telephone :**.....

**Adresse e-mail:**.....

**Lieu du stage :**.....



## Engagement professionnel de l'étudiant

l'étudiant Durant toute la période de stage, Je m'engage à respecter :

- La ponctualité concernant les horaires de stage
  - Le milieu professionnel (tenue vestimentaire selon l'indication de l'institut. Badge d'identification, barbe rasée, cheveux attachés, mains dépourvues de bijoux)
  - Le sens de la responsabilité concernant la sécurité des patients à travers les bonnes pratiques professionnelles sans préjudice aux patients et leurs proches
  - La confidentialité des informations concernant le patient ou le personnel.
  - Les normes en vigueur associées à la pratique professionnelle
  - Les règles scientifiques et les principes éthiques durant le processus de mon apprentissage
- (le patient est le centre de mon intérêt)
- Les principes et les valeurs de ma discipline infirmière



**Les stages en 2ème Année**

**Sciences Infirmières**

**Descriptif des stages**



Au cours de la 2<sup>e</sup> Année, les stagiaires sont affectés dans les différents services cliniques au sein de plusieurs Centres hospitalo-universitaires de proximité pour une période de 42 semaines étalés sur 2 semestres (semestre 3 et 4). Accompagnés par leurs encadreurs. Les étudiants mettent en application leurs connaissances théoriques et pratiques dans la résolution des problèmes de santé des patients dans les services à caractère médical, chirurgical et pédiatrique. Une implication réelle dans la prise en charge des patients hospitalisés en collaboration avec l'équipe soignante. Enfin, un stage d'été durant un mois prend la forme d'une synthèse d'apprentissage pratique.

## **Les objectifs de stage**



En se basant sur les acquis de l'enseignement pratique de la 1ère Année, des objectifs d'apprentissage en 2ème Année visent à approfondir ces acquis et développer des habiletés et des compétences infirmières de niveau avancé.

### **Objectifs éducationnels**

#### **1- Soins en médecine**

- Appliquer la démarche de soins
- Appliquer l'hygiène de base
- Assurer l'équilibre alimentaire des patients
- Respecter les mesures de confort et de sécurité
- Renforcer les acquis techniques de semestre 2
- Assister à la mise en place d'une transfusion et assurer la surveillance
- Assister à la mise en place d'une sonde urinaire (assurer la surveillance de la diurèse) et assurer son ablation
- Assister à la mise en place d'une sonde gastrique
  - Lavage gastrique
  - Aspiration gastrique
- Assister à une gazométrie
- Accompagner les patients au cours des examens complémentaires

#### **2- Soins en chirurgie**

- Appliquer la démarche des soins
- Appliquer l'hygiène de base des patients en se référant au modèle de Virginia Henderson
- Assurer l'administration des médicaments
- Préparer le chariot de soin pour les pansements
  - Assurer la réfection des pansements simples
  - Assurer la réfection des pansements septiques
- Assurer la mise en place d'un plâtre et son ablation
- Participer aux activités de stérilisation du matériel
  - Assurer la surveillance et l'ablation d'un drain de Redon
- Mettre en place et assurer l'ablation d'une sonde urinaire
- Assurer la surveillance de la diurèse et le changement des collecteurs des urines
- Assurer les changements de positions
- Assurer le premier lever postopératoire

#### **3- Soins en Pédiatrie**



Appliquer la démarche des soins  
Appliquer les soins d'hygiène de base  
Respecter les principes de confort et de sécurité  
Acquérir les habiletés gestuelles en matière d'alimentation

1. Préparation du biberon
2. Gavage
3. Présentation des repas

Administrar les médicaments selon la prescription médicale  
Appliquer les principes de la dilution et redirection des médicaments  
Apprendre à utiliser la seringue électrique et la métrisettes  
Effectuer des examens complémentaires

1. Prélèvement sanguin
2. Prélèvement urinaire

Mettre en place une oxygénothérapie  
Mettre en place un cathéter périphérique (CVP)

## **FICHE DE STAGE**

**Année universitaire 20...../20.....**

### **I- Identification De L'étudiant (E):**



Nom:.....

Prénom (S):.....

## II- Terrain De Stage (Semestre 3) 22 PÉRIODES

1ère Période Du :..... Au

.....

Établissement

:.....Service:.....

Encadreur:.....

.

2ème Période du :..... Au

.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

.

3ème période Du :..... Au

.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

## III- Terrain de stage (Semestre 4)

1ère Période Du :..... Au :.....

Établissement

:.....Service:.....

Encadreur:.....

..

2ème Période du :..... Au :.....

Établissement

:.....Service:.....

Encadreur:.....

.

3ème période Du :..... Au

.....



Établissement

:.....Service:.....

Encadreur:.....

..

**Les outils d'apprentissage  
durant le stage dans un milieu**



## L'ÉVALUATION DE CHAQUE BESOIN : EST -T- IL ATTEINT OU NON ?

### 1. BESOIN DE RESPIRER

- Sans gêne
- Dyspnée
- A besoin d'aide technique (aérosol)
- Ventilation assistée

### 2. BESOIN DE BOIRE ET MANGER

- Mange seul Installation/stimulation
- A besoin d'aide partielle et/ou surveillance
- A besoin d'aide totale (faire manger)

### 3.ÉLIMINER

- éliminer (uriner)Continence
- A besoin d'aide (toilette avec aide, urinal, bassin)
- Éliminer (selles)
- Transit normal
- A besoin d'aide (WC avec aide, bassin, laxatif)
- Incontinence, diarrhée, constipation épisodique
- incontinence en permanence

### 4. SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURES

- Se déplacer seul.
- Se déplace avec aide (canne) ou avec une personne
- se déplace avec l'aide de deux personnes.
- Alité en permanence, lever interdit

### 5. DORMIR ET SE REPOSER

- Dort naturellement
- Dort avec aide (médicament)
- Réveils fréquents
- insomnies fréquentes

### 6. SE VÊTIR ET SE VÊTIR

- Shabille. se déshabille seul
- A beson du conseil d'un tiers, de surveillance



- A besoin de l'aide partielle d'un tiers
- A besoin d'une aide totale.

## **7. MAINTENIR SA TEMPÉRATURE**

- Adapte ses vêtements à la température
- Demande à être protégé
- Garde les vêtements qu'on lui enfile

## **8. ÊTRE PROPRE, PROTÉGER SES VÊTEMENTS**

- Se lave seul
- A besoin d'être stimulé mais se lave seul
- A besoin d'une aide partielle (une partie du corps)
- A besoin d'une aide totale pour se laver

## **9. ÉVITER LES DANGERS**

- Lucide
- Confus et/ou désorienté épisodiquement
- Confus et/ou désorienté en permanence
- Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres.

## **10. COMMUNIQUER**

- S'exprime sans difficulté
- S'exprime avec difficulté (bégaiement)
- A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète)
- Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer

## **11. AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS**

- Autonome.
- Est découragé, exprime sa colère, son angoisse
- Éprouve un sentiment de vide spirituel.
- Demande une assistance spirituelle.

## **12. S'OCCUPER EN VUE DE SE RÉALISER**

- Autonome
- Angoissé, opposant, se laisse aller.
- Négation de soi, désespoir

## **13. BESOIN DE SE RÉCRÉER, SE DIVERTIR**

- Autonome
- Désintéressement à accomplir des activités récréatives.



- Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives
- Refuse d'accomplir des activités récréatives

#### 14. BESOIN D'APPRENDRE

- Se prend en charge.
- A besoin de stimulation.
- Apathique
- Refus et résignation

### Fiche d'identification du malade

**Service :**

#### Identification

- Nom et Prénom du patient.....  
.....
- Date de naissance.....  
.....
- Lieu de naissance.....  
.....
- Âge.....  
.....
- Sexe.....  
.....
- Nationalité.....  
.....
- Profession.....  
.....
- Niveau d' instruction.....  
.....
- Situation matrimoniale.....  
.....
- Nombre d'enfants  
Adresse.....  
.....
- Téléphone.....  
.....



- Personnes à prévenir.....  
.....

### Accueil du malade

- Mode d entrée.....  
.....
- Jour et heure d entrée.....  
.....
- N° de la chambre.....  
.....
- N° du lit.....  
.....
- N° matricule.....  
.....
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant. Indigent.....

### Hospitalisation

- Motif d hospitalisation.....  
.....
- Antécédents.....  
.....
- Diagnostic médical.....  
.....
- Paramètres
  - Poids.....  
.....
  - Taille.....  
.....
  - TA.....  
.....
- Traitement en cours.....  
.....



- Indications de dépendance.....

### Composantes d'un examen clinique

Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques faciales: symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosseur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la



	posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc

### Plan de soins (période 1)

Nom et prénom du patient

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						



8						
9						
10						

Service..... Diagnostic médical .. ..  
 .....

### Plan de soins (période 2)

Nom et prénom du patient  
 .....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						



2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Service..... Diagnostic médical

.....

### Plan de soins (période 3)

Nom et prénom du patient

.....  
 .....

N°	Besoin Identifié	objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
----	------------------	-------------------	---------------------------	------------	--------------



	<b>fondamental</b>	<b>Spécifique</b>				
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>						
<b>5</b>						
<b>6</b>						
<b>7</b>						
<b>8</b>						
<b>9</b>						
<b>10</b>						

**Service..... Diagnostic médical**

.....

### **Plan de soins (période 4 )**

**Nom et prénom du patient**

.....

.....



N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Service..... Diagnostic médical  
 .....

### Plan de soins (période 5)



**Nom et prénom du patient**

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Service..... Diagnostic médical**

.....



## Plan de soins (période 6)

Nom et prénom du patient

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Service..... Diagnostic médical

.....

## Plan de soins (période 6)

Nom et prénom du patient

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
6						
7						
8						
9						
10						



5						
---	--	--	--	--	--	--

**Service..... Diagnostic médical**  
.....



## **Validation du stage**

**Grille de l'évaluation finale pour la 2ème Année sciences infirmières**



<b>Paramètre d'évaluation</b>	<b>critère</b>	<b>Barème</b>	<b>Note attribuée</b>
<b>Présentation</b>	<b>abord agréable et ouverture</b>	<b>1</b>	
<b>Tenue De Travail</b>	<b>conforme aux normes en vigueur</b>	<b>1</b>	
<b>Engagement Dans La Relation Avec Le Patient</b>	<b>mise en confiance</b>	<b>1/2</b>	
	<b>communication verbale</b>	<b>1/2</b>	
	<b>communication non verbale</b>	<b>1/2</b>	
<b>Rapport Avec L'équipe De Soins</b>	<b>respect et tolérance</b>	<b>1/2</b>	
	<b>intégration</b>	<b>1/2</b>	
	<b>collaboration</b>	<b>1/2</b>	
<b>Démarche De Soins</b>	<b>sens d'observation</b>	<b>1/2</b>	
	<b>collecte des données</b>	<b>1/2</b>	
	<b>plan de soin</b>	<b>1/2</b>	
	<b>objectifs</b>	<b>1/2</b>	
	<b>évaluation</b>	<b>1/2</b>	
<b>Sens D'organisation</b>	<b>préparation et rangement du matériel</b>	<b>1</b>	
	<b>gestion du temps</b>	<b>1/2</b>	
	<b>priorités</b>	<b>1/2</b>	
<b>Intervention Technique</b>	<b>sécurité</b>	<b>1.5</b>	
	<b>cohérence</b>	<b>1</b>	
	<b>efficacité</b>	<b>1.5</b>	
<b>Soins De Base</b>	<b>sécurité</b>	<b>1.5</b>	
	<b>confort</b>	<b>1.5</b>	
<b>Considération</b>	<b>information</b>	<b>1/2</b>	
	<b>consentement</b>	<b>1/2</b>	
	<b>respect de pudeur</b>	<b>1/2</b>	



<b>Continuité Des Soins</b>	<b>traçabilité</b>	<b>1</b>	
	<b>passation verbale</b>	<b>1</b>	
<b>Totale</b>		<b>20</b>	

## Evaluation et validation des stages



Le régime des études et des examens en Sciences Infirmières prévoit que l'étudiant ne peut passer à la classe supérieure qu'après avoir validé son stage.

La validation des stages tient compte des critères suivants:

- Assiduité, ponctualité, présence en stage : 25% de la note globale
- intérêt, motivation : 25% de la note globale
- Attitude et relations avec le personnel de service : 20% de la note globale
- niveau de performance, capacité technique : 30% de la note globale

<b>Appréciation</b>	<b>Niveau de performance</b>	<b>Note /10</b>
technique maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté en temps minimum	8 à 10 points
technique moyennement maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté, fait de légères erreurs.	5 à 7 points
technique à acquérir	performance minimale, fait de grosses erreurs	inférieurs à 5/10

L'évaluation du niveau de performance de l'étudiant se fait après réalisation de la technique au moins 3 fois de suite durant la période de stage en cours.

L'évaluation de fin de stage est faite soit par:

- ★ L'enseignant paramédical (encadreur)
- ★ Le chef de service concerné

## Descriptif des stages



En 3ème années, les étudiants passent leurs stages dans des services de spécialités pointues (Blocs opératoires. Urgences, Soins intensifs de réanimation. Service de psychiatrie et HÉMODIALYSE). et prennent contact aussi avec les centres de santé de base Ce stage s' étale sur semestre 5 et le semestre 6. Durant le semestre. Les étudiants bénéficient de plusieurs passages à raison de 3 jours par semaine sur 24 semaines. Durant le 6 semestre. les étudiants effectuent un stage d' intégration professionnelle et un stage d'été d'un mois à leur choix Le stage de la 3ème année donne la possibilité à l'étudiant de se préparer à la vie professionnelle réelle tout en lui offrant les moyens et les outils nécessaires pour intégrer le marché d'emploi sur le plan national international dans le secteur privé ou étatique.



## Objectif de stage en 3ème Année

En se basant sur les acquis des habiletés cognitives et gestuelles acquises pendant les 3 semestres de stage. les objectifs éducationnels du 5ème semestre visent à développer les capacités de prise en charge des patients dans une approche holistique et globale

### Objectifs éducationnels du semestre 5

- Mettre en place un plan d' intervention d'éducation pour la santé
- Participer à des activités de prévention et de promotion de la santé (vaccination.dépistage. sensibilisation)
- S' intégrer dans les services hospitaliers de spécialité pointus en rapport avec les blocs opératoires. les services d' urgence et les unités de soins intensifs
- Assister au tirage des malades aux urgences
- Appliquer les gestes de réanimation
- Assurer accompagnement des familles
- Assurer les transferts des patients aux services internes
- Assurer acheminement des examens complémentaires
- Assurer les soins mortuaires
- Prendre en charge des patients en soins critiques
- Participer à la préparation préopératoire des patients
- Acquérir les méthodes des soins spécifiques aux services de psychiatrie et de neurologie
- - Renforcer les acquis gestuels et relationnels de la 2 Année.

### Objectifs éducationnels du semestre 6 (stage d'intégration professionnelle)

- S' intégrer à la vie professionnelle tout en témoignant de la capacité d'autonomie et d'aptitude de prise de décisions dans des différents contextes cliniques
- Établir des liens entre le projet de recherche de fin d'études retenu et l'intérêt pour les soins infirmiers incarné dans les activités des soins
- Se représenter la perspective d'avenir de la profession infirmière

## FICHE DE STAGE



**3ème Année universitaire 20...../20.....**

**I- Identification De L'étudiant (E):**

Nom:..... Prénom (S):.....

**II- Terrain De Stage (Semestre 5)**

**1ère Période Du** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**2ème Période du** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**3ème période** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**III- Terrain de stage (Semestre 6)**

**1ère Période Du** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**2ème Période du** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**3ème période** :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**3ème période : stage professionnel au choix (2 mois)**

du :..... **Ou** :.....

Établissement :.....Service:.....

Encadreur:.....

**stage d'été d'un mois, le terrain est choisi par l'étudiant**



# **Les outils d'apprentissage durant le stage dans un milieu clinique**

## **Le modèle de VIRGINIA HENDERSON**



## L'ÉVALUATION DE CHAQUE BESOIN : EST -T- IL ATTEINT OU NON ?

### 1. BESOIN DE RESPIRER

- Sans gêne
- Dyspnée
- A besoin d'aide technique (aérosol)
- Ventilation assistée

### 2. BESOIN DE BOIRE ET MANGER

- Mange seul Installation/stimulation
- A besoin d'aide partielle et/ou surveillance
- A besoin d'aide totale (faire manger)

### 3.ÉLIMINER

- éliminer (uriner)Continence
- A besoin d'aide (toilette avec aide, urinal, bassin)
- Éliminer (selles)
- Transit normal
- A besoin d'aide (WC avec aide, bassin, laxatif)
- Incontinence, diarrhée, constipation épisodique
- incontinence en permanence

### 4. SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURES

- Se déplacer seul.
- Se déplace avec aide (cane) ou avec une personne
- se déplace avec l'aide de deux personnes.
- Alité en permanence, lever interdit

### 5. DORMIR ET SE REPOSER

- Dort naturellement
- Dort avec aide (médicament)
- Réveils fréquents
- insomnies fréquentes

### 6. SE VÊTIR ET SE VÊTIR

- Shabille. se déshabille seul
- A besoin du conseil d'un tiers, de surveillance
- A besoin de l'aide partielle d'un tiers
- A besoin d'une aide totale.

### 7.MAINTENIR SA TEMPÉRATURE

- Adapte ses vêtements à la température
- Demande à être protégé
- Garde les vêtements qu'on lui enfile



## 8. ÊTRE PROPRE, PROTÉGER SES TÉGUMENTS

- Se lave seul
- A besoin d'être stimulé mais se lave seul
- A besoin d'une aide partielle (une partie du corps)
- A besoin d'une aide totale pour se laver

## 9. ÉVITER LES DANGERS

- Lucide
- Confus et/ou désorienté épisodiquement
- Confus et/ou désorienté en permanence
- Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres.

## 10. COMMUNIQUER

- S'exprime sans difficulté
- S'exprime avec difficulté (bégaiement)
- A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète)
- Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer

## 11. AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS

- Autonome.
- Est découragé, exprime sa colère, son angoisse
- Éprouve un sentiment de vide spirituel.
- Demande une assistance spirituelle.

## 12. S'OCCUPER EN VUE DE SE RÉALISER

- Autonome
- Angoissé, opposant, se laisse aller.
- Négation de soi, désespoir

## 13. BESOIN DE SE RÉCRÉER, SE DIVERTIR

- Autonome
- Désintéressement à accomplir des activités récréatives.
- Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives
- Refuse d'accomplir des activités récréatives

## 14. BESOIN D'APPRENDRE

- Se prend en charge.
- A besoin de stimulation.
- Apathique
- Refus et résignation



## Fiche d'identification du malade

Service :

### Identification

- Nom et Prénom du patient.....  
.....
- Date de naissance.....  
.....
- Lieu de naissance.....  
.....
- Âge.....  
.....
- Sexe.....  
.....
- Nationalité.....  
.....
- Profession.....  
.....
- Niveau d' instruction.....  
.....
- Situation matrimoniale.....  
.....
- Nombre d'enfants  
Adresse.....  
.....
- Téléphone.....  
.....
- Personnes à prévenir.....  
.....

### Accueil du malade

- Mode d entrée.....  
.....
- Jour et heure d entrée.....  
.....



- N° de la chambre.....  
.....
- N° du lit.....  
.....
- N° matricule.....  
.....
- Prise en charge CNSS, CNRPS, Payant.  
Indigent.....

### **Hospitalisation**

- Motif d hospitalisation.....  
.....
- Antécédents.....  
.....
- Diagnostic médical.....  
.....
- Paramètres
  - Poids.....  
.....
  - Taille.....  
.....
  - TA.....  
.....
- Traitement en cours.....  
.....
- Indications de dépendance.....  
.....

## **Composantes d'un examen clinique**



Cible d'observation	Données
<b>Examen général</b>	Notez l' apparence générale couleur de la peau. posture. physionomie et nutritionnel, , hygiène, etc..
<b>Etat mental</b>	Vérifier si le client est alerte et orienté dans les trois sphères (personne espace, temps) notez les états émotionnels, la tenue vestimentaire, etc...
<b>Tête / visage</b>	<b>Tête forme:</b> caractéristiques et distribution des cheveux, caractéristiques <b>faciales:</b> symétrie, peau. yeux écoulement, mouvements symétriques activité visuelle <b>Bouche :</b> muqueuse, présence et état des dents, lésions <b>Nez:</b> perméabilité des votes nasales, écoulement, bouche
<b>cou</b>	amplitude des mouvements, ganglion lymphatique oedème grossissement, thyroïde grossissement nodules, pouls carotidiens
<b>thorax antérieur</b>	<b>Inspection :</b> effort respiratoire (fréquence/amplitude), symétrie des mouvements en lien avec la respiration, mouvements sur le péricarde. seins(grosueur, forme ct caractéristique), caractéristique de la peau <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaires (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>thorax postérieur</b>	<b>Inspection :</b> forme de thorax et de la colonne vertébrale. caractéristiques de la peau et amplitude des mouvements <b>Auscultation :</b> bruits pulmonaire (doivent être clairs sur toutes les plages)
<b>extrémités</b>	Amplitude des mouvements à toutes les extrémités, symétrie entre le côté gauche et le côté droit. force musculaire, malformation, qualité des pouls périphériques, distribution des poils, remplissage capillaire. oedème caractéristiques de la peau T°, couleur. présence de lésions, observez la posture
<b>organes génitaux / perine</b>	Hygiène. état de la peau. présence de lésions, hémorroïdes. etc



# Plan du soins et document de traçabilité

## Plan de soins (période 1)



**Nom et prénom du patient**

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Service..... Diagnostic médical**

.....



## Plan de soins (période 2)

Nom et prénom du patient

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Service..... Diagnostic médical**

.....



## Plan de soins (période 3)

Nom et prénom du patient

.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Service..... Diagnostic médical  
.....

### Plan de soins (période 4 )

Nom et prénom du patient  
.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Service..... Diagnostic médical  
.....

### Plan de soins (période 5)

Nom et prénom du patient  
.....

N°	Besoin Identifié		objectif de soins	interventions infirmières	Evaluation	Observations
	fondamental	Spécifique				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



Service..... Diagnostic médical  
.....

## Validation du stage



## Grille de l'évaluation finale pour la 2ème Année sciences infirmières

Paramètre d'évaluation	critère	barème	note attribuée
Présentation	abord agréable et ouverture	1	
Tenue De Travail	conforme aux normes en vigueur	1	
Engagement Dans La Relation Avec Le Patient	mise en confiance	1/2	
	communication verbale	1/2	
	communication non verbale	1/2	
Rapport Avec L'équipe De Soins	respect et tolerance	1/2	
	intégration	1/2	
	collaboration	1/2	
Démarche De Soins	sens d'observation	1/2	
	collecte des données	1/2	
	plan de soin	1/2	
	objectifs	1/2	
	evaluation	1/2	
Sens D'organisation	préparation et rangement du matériel	1	
	gestion du temps	1/2	
	priorités	1/2	
Intervention Technique	sécurité	1.5	
	cohérence	1	



	<b>efficacité</b>	<b>1.5</b>	
<b>Soins De Base</b>	<b>sécurité</b>	<b>1.5</b>	
	<b>confort</b>	<b>1.5</b>	
<b>Considération</b>	<b>information</b>	<b>1/2</b>	
	<b>consentement</b>	<b>1/2</b>	
	<b>respect de pudeur</b>	<b>1/2</b>	
<b>Continuité Des Soins</b>	<b>traçabilité</b>	<b>1</b>	
	<b>passation verbale</b>	<b>1</b>	
<b>Totale</b>		<b>20</b>	



## Evaluation et validation des stages

Le régime des études et des examens en Sciences Infirmières prévoit que l'étudiant ne peut passer à la classe supérieure qu'après avoir validé son stage.

La validation des stages tient compte des critères suivants:

- Assiduité, ponctualité, présence en stage : 25% de la note globale
- intérêt, motivation : 25% de la note globale
- Attitude et relations avec le personnel de service : 20% de la note globale
- niveau de performance, capacité technique : 30% de la note globale

Appréciation	Niveau de performance	Note /10
technique maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté en temps minimum	8 à 10 points
technique moyennement maîtrisée	l'étudiant exécute les différents actes avec soin et habileté, fait de légères erreurs.	5 à 7 points
technique à acquérir	performance minimale, fait de grosses erreurs	inférieurs à 5/10

L'évaluation du niveau de performance de l'étudiant se fait après réalisation de la technique au moins 3 fois de suite durant la période de stage en cours.

L'évaluation de fin de stage est faite soit par:

- ★ L'enseignant paramédical (encadreur)



★ Le chef de service concerné