



---

## **Le contexte institutionnel**

- ❑ Informatisation du dossier de soins début 2009
- ❑ Le changement de modèle conceptuel: formation des cadres au modèle tri focal début 2009.
- ❑ Élaboration du plan de soins type fin 2009 -2010.
- ❑ Le changement de programme des études infirmières et les nouvelles modalités d'encadrement et d'évaluation: La mise en place du tutorat, construction des livrets d'accueil et des situations apprenantes: été 2010.
- ❑ 2011: Élaboration du chemin clinique.

### **Opportunité managériale en médecine interne**

- ❑ Mise en place des ateliers de raisonnement clinique en mars 2009.



□ Titre du plan de soins type « Prise en charge d'un patient âgé de 75 ans, autonome, vivant à domicile, ayant chuté pour une perte d'indépendance à la marche et /ou lors des transferts. »

---

□ Utilisation du référentiel que représente le plan de soins type en fonction de leur questionnement.

□ 3 situations apprenantes construites en lien avec les compétences 1-2-3 IDE peuvent être utilisées pour la formation au raisonnement clinique selon le modèle tri focal, des élèves aides soignants.

« C'est l'analyse de la pratique qui rend la situation apprenante »

Proposition: associer étudiant IFSI et élèves aides- soignants lors des temps d'analyse de pratique.



- 
- *Compétence 1: évaluation d'une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier .*
  
  - *situation apprenante* : issue du plan de soin type « Prise en charge d'un patient âgé de 75 ans, autonome, vivant à domicile, ayant chuté pour une perte d'indépendance à la marche et /ou lors des transferts. »

Problèmes de santé	Les questions à se poser	Savoir et savoir faire à développer	Actions à réaliser
Chute	Les causes de la chute Est-ce une première chute ou une re chute ? Enquête condition de vie Ressenti du patient <b>Connaître le plan de soin type</b>	<b>Connaissance du PST</b> rechercher l'information Connaître la procédure de déclaration chute dans crossway et les niveaux de gravité des chutes. (niveau de compétence ?)	<b>Cf. Plan de soin type de chute</b> Évaluation du risque de chute - aide à la mobilisation, à la marche, équilibre. Prévention de la chute Prescription d'une contention. Connaître la procédure de prescription des contentions
Douleur	T-I-L-T	CLUD Cellule douleur aigue Échelles Évaluation Savoir évaluer la douleur, Savoir apprécier une gêne plus ou moins importante.	EVA ou EN ou algo+



- 
- *Compétence 2: Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers ( l'aide soignante participe au projet de soins et améliore ses compétences)*
  - *Situation apprenante* : prise en charge d'un patient atteint d'un pneumopathie.

<b>Problèmes de santé</b>	<b>Les questions à se poser</b>	<b>Savoir et savoir faire à développer</b>	<b>Actions à réaliser</b>
pneumopathie	Les données: observations cliniques: gêne, dyspnée, cyanose, encombrement, polypnée, hypoxie	Anatomie, physiologie, pathologie respiratoire. Gestes techniques assurant la surveillance respiratoire. Savoir utiliser le matériel de surveillance Savoir interpréter les données.	Installation d'un patient dyspnéique Mise à disposition du matériel indispensable.(mouchoirs, crachoir, Aide à l'expectoration Soins de bouche Aspiration bucco pharyngée Installation de l'oxygénothérapie Installation d'un aérosol médicamenteux ou non. Surveillance des paramètres



- 
- *Compétence 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.*
  - *Situation apprenante:* prise en charge d'une patiente ayant perdu son indépendance dans la réalisation de ses soins quotidiens.



Problèmes de santé	Les questions à se poser	Savoir et savoir faire à développer	Actions à réaliser
<p>Difficulté à se mobiliser dans son lit</p>	<p>La personne se sent elle en sécurité?</p> <p>a-t-elle une douleur?</p>	<p>Être capable d'évaluer la capacité motrice de la personne.</p> <p>Être capable d'expliquer calmement à la personne son champ de capacités et l'aide possible qu'elle devra demander</p> <p>Être capable de la localiser, de mesurer son intensité, d'évaluer depuis combien de temps, la personne souffre; quels sont les mouvements ou les gestes qui entraînent la douleur?</p>	<p>Adaptation des soins en rapport aux incapacités de la personne.</p> <p>Sonnette à proximité</p> <p>Barres de sécurité (expliquer le but)</p> <p>Évaluer douleur</p> <p>Expliquer Échelle de la douleur.</p> <p>Utiliser EN</p> <p>Transmettre EN</p> <p>Aide partielle dans les soins d'hygiène</p> <p>Faire les liens avec les différents partenaires de soins (kiné)</p>



## *Pistes de réflexion*

- Tout ce travail de réflexion clinique pourrait être utilisé pour la formation des élèves Aides –soignants et IDE.
  
- Mutualiser les actions menées sur le terrain avec l'IFAS.
  
- Le tuteur propose à l'élève aide soignant de s'intégrer aux temps d'analyse clinique réalisés avec les étudiants IFSI.



---

## *Les résultats attendus pour les élèves des IFAS?*

- Dès la formation initiale et au cours du stage: L'apport pédagogique est identique pour les étudiants IDE et AS.
- Dès la formation initiale et au cours du stage: La collaboration IDE/ AS s'instaure autour de la démarche clinique.
- Dès la formation initiale et au cours du stage : La qualité de la prise en charge est optimisée (indicateur: l'écriture des transmissions ciblées)



- 
- ❑ La réforme des études IFSI : quelles conséquences pour la formation des AS?
  - ❑ Quel positionnement des formateurs IFAS?
  - ❑ Peuvent-ils être associés comme les élèves aux analyses de la pratique?



---

# Merci de votre participation

Mmes Derbaoui Nadia. Aide soignante et Neau Elisabeth, cadre de  
santé Service de Médecine interne  
CHU Angers