

JUIN 2020



TUTORIEL DE VALIDATION DU MODULE 3



Cette année, à cause de la pandémie du COVID 19, les épreuves pratiques de la MSP sont annulées et remplacées par un recueil de données.

Nous vous proposons dans ce tutoriel de revoir ce qui est attendu dans ce travail, afin de mettre toutes les chances de votre côté pour obtenir cette validation.

Comme l'épreuve pratique est supprimée, le travail du recueil de données et de l'analyse de la situation (problèmes de santé, actions de soins) prennent une plus grande importance.

Elles doivent donc être réalisées avec rigueur et professionnalisme.



Nous allons reprendre ensemble tous les chapitres du recueil de données et de l'analyse de situation (projet de soins) afin de déterminer une fois pour toute ce qu'il convient de prendre en compte et d'indiquer dans ce travail.

Chaque chapitre sera argumenté et des exemples vous seront proposées afin de faciliter votre compréhension.

Ce travail de validation va nécessiter de vous investir rapidement dans votre prochain stage de de choisir un malade qui vous permettra de réaliser correctement ce travail.

Les patients autonomes sont donc à **exclure** de vos choix.



Date d'entrée dans le service
Motif de l'hospitalisation

Cette première partie permet de déterminer depuis combien de temps le patient est dans le service et pourquoi il s'y trouve.

Le motif de l'hospitalisation dans le service peut être différent du motif d'arrivée aux urgences avant l'hospitalisation dans le service.

En cas de doute, renseignez-vous auprès des infirmiers ou des médecins.



Exemple :

Monsieur B est entré dans le service le 02 Juin 2020 pour la prise en charge d'un glioblastome.

Vous devez chercher la définition du glioblastome et l'indiquer dans votre copie.

Il en sera de même pour tous les termes médicaux de votre travail.

Vous devez faire un glossaire à la fin de de démarche qui répertorie toutes les définitions du recueil de données.

PRÉSENTATION DU MALADE



Rappelez-vous, seules les **initiales** du malade doivent figurer pour le nom (**anonymat**).

L'âge du malade permet d'adapter les soins en tenant compte de ses capacités physiques et/ou intellectuelle.

La nationalité est importante à connaître afin de savoir les habitudes de vie et les coutumes propres à cette dernière.

La situation familiale et le nombre d'enfant est à mettre en lien avec le réseau de soutien. Ce dernier comprend les personnes (famille et ami(e)) qui rendent visite au malade durant son hospitalisation (donc qui le soutienne). Cette partie sert à savoir si le patient n'est pas en **isolement social**.

PRÉSENTATION DU MALADE



La profession permet de déterminer le niveau social du patient ainsi que son degré de compréhension par rapport à l'hospitalisation (cela permet de trouver des sujets de communication si besoin).

En effet, si le patient travaille dans le milieu médical, paramédical ou social. Il sera plus à même de comprendre son environnement, ses traitements et les termes employés par les soignants.

Le lieu d'habitation sert à déterminer si le patient est hospitalisé loin de chez lui. Ce qui pourrait expliquer **l'absence de réseau de soutien.**

PRÉSENTATION DU MALADE



La personne de confiance est la personne désignée par le malade pour prendre des décisions à sa place, s'il s'en trouvait empêché (ce n'est pas obligatoirement quelqu'un de la famille proche, mais c'est le plus souvent le cas). Cette information est habituellement mentionnée dans le dossier du patient.

La taille et le poids permettent de calculer l'IMC et de déterminer si ce dernier est normal ou perturbé (surpoids, maigreur). Il est le plus souvent mis en lien avec le besoin de boire et de manger, mais peut avoir une incidence sur d'autres besoins fondamentaux (mobilisation par exemple). L'interprétation de l'IMC est donc **importante**.



Le repérage d'une allergie éventuelle permet, d'éviter de provoquer un syndrome allergique avec une substance allergisante durant la période d'hospitalisation.

Exemples :

- Allergie à l'iode
- Allergie aux antibiotique
- Intolérance au gluten, au lactose...
- Allergie saisonnière (pollen)



Les prothèses sont en lien avec plusieurs besoins fondamentaux ou problèmes de santé.

Les prothèse dentaire avec l'alimentation et l'hygiène journalière.

Les prothèses auditives et oculaires avec la communication, le besoin de se récréer et d'éviter les dangers.

Les prothèses sont également en lien avec le besoin d'Être propre dans la mesure où elles doivent être nettoyées quotidiennement.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX



Les antécédents médicaux doivent être **en lien** avec l'hospitalisation actuelle du malade ou être importants dans la prise en charge soignante.

Exemples :

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Accident vasculaire cérébral
- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance rénale...

Si ce n'est pas le cas, ils ne figurent pas dans ce tableau.

ANTÉCÉDENTS CHIRURGAUX



Les antécédents chirurgicaux doivent être en lien avec l'hospitalisation actuelle du malade ou avec un handicap éventuel. Ils doivent être utiles à la compréhension de la situation actuelle (complications, récurrences...).

Exemples :

- Prothèse totale de hanche
- Prothèse totale de genou
- Tumorectomie....

Si ce n'est pas le cas, ou si les antécédents sont trop anciens (appendicectomie, hystérectomie...), ils ne figurent pas dans ce tableau.



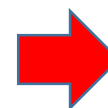
Cette première partie du recueil de donnée s'effectue en prenant les informations dans le dossier de soins, lors des échanges verbaux avec le malade ou ses proches, avec les soignants et les médecin qui prennent en charge le malade.

Ce sont des informations qui n'évoluent que rarement (à part le poids du malade). Donc une fois que cette première partie est effectuée, vous pouvez passer au chapitre suivant.

RÉPARTITION DES POINTS SUR LA GRILLE D'ÉVALUATION



Présente les caractéristiques essentielles de la personne



**4
points**

Les informations
sont fiables

2
points

Les informations
sont suffisantes

2
points

HISTOIRE DE LA MALADIE



L'histoire de la maladie permet de connaître les différentes étapes qui ont amenées le patient à être hospitalisé.

En dehors d'une situation d'urgence, la situation débute le plus souvent au domicile où le patient prend contact avec son médecin traitant. Ce dernier prescrit des examens et/ou demande l'avis d'un spécialiste ou hospitalise le malade.

Ce dernier arrive soit par ses propres moyens, soit avec les pompiers, le SAMU ou en ambulance. Il transite, ou pas, par le service d'accueil des Urgences. Il peut être transféré ensuite dans un service de soins intensifs, de réanimation ou de chirurgie avant de se retrouver hospitalisé dans le service où vous effectuez votre stage.

HISTOIRE DE LA MALADIE



Le patient peut aussi arriver dans le service pour une intervention programmée. Dans ce cas, il vient directement dans le service sans passer par le service d'accueil des urgences.

Attention dans cette partie de ne pas employer des termes dont vous ne maîtrisez pas le sens ou des examens dont vous ignorez le but. Les termes médicaux sont à inclure dans le **glossaire**.

L'histoire de la maladie doit être synthétique et claire et doit montrer les différentes étapes du parcours du malade jusqu'à son hospitalisation dans le service où vous effectuez votre recueil de données.

Exemple :

Monsieur D, 73 ans, a présenté des douleurs gastriques après un repas à son domicile. Il appelle son médecin traitant qui constate que son ventre est gonflé.

Monsieur D n'a pas eu de selles depuis cinq jours.

Le médecin adresse monsieur D au service des Urgences de l'hôpital P. A son arrivée, un scanner abdominal est pratiqué qui montre une occlusion nécrosante du grêle. Il est opéré en urgences. Une colostomie est posée du côté gauche.

Après un séjour d'une semaine en USI de gastrologie, le patient est hospitalisé en chirurgie digestive et viscérale pour la suite de sa prise en charge.



RÉSUMÉ DE L'HOSPITALISATION



Dans ce chapitre, sont notés, de manière chronologique, **tous** les éléments utiles de la prise en soin du malade de son arrivée dans le service jusqu'à la veille de la prise en charge (la prise en soin du jour va se trouver dans le chapitre suivant).

On doit avoir une idée précise de la personne à son **arrivée** et lors des jours suivants. Le résumé de l'hospitalisation permet de voir de quelle manière le patient évolue.

Les informations nécessaires à la rédaction du résumé, se trouvent dans les **transmissions ciblées** et dans le **diagramme des activités et des paramètres** du dossier de soins du malade. On les obtient également lors des **transmissions orales** inter équipes.

RÉSUMÉ DE L'HOSPITALISATION



Il faut que le résumé ne contienne que des éléments utiles à la prise en charge du malade.

Lorsqu'un nouveau traitement est mis en œuvre, on doit savoir pourquoi, on doit également savoir quand il a été arrêté. Pareil pour le matériel médical prescrit.

Lorsqu'un événement se déroule sur plusieurs jours d'affilé, on le résume en indiquant son début, comment il a été pris en charge et comment, cela s'est terminé.

Le résumé au jour le jour est fastidieux et peut être remplacé par une transmission améliorés des grands instants de l'hospitalisation du malade.

RÉSUMÉ DE L'HOSPITALISATION

Exemple :



Monsieur D est arrivé dans le service porteur d'une perfusion au bras gauche, (n'étant plus fonctionnelle, elle est enlevée le 19 mai), d'une poche de stomie du côté gauche et d'une sonde nasale d'O₂ à 2L/mn (elle est enlevée le lendemain (saturation 97%)).

Le patient est asthénique. Il se plaint de douleurs abdominales qu'il évalue à 6/10 (EVA). Un antalgique pallier II est donné au malade qui le soulage.

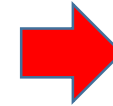
Le patient est porteur d'une sonde vésicale à demeure qui est enlevée depuis le 18 mai. La diurèse est comprise entre 800 mL et 1100 mL, les urines sont souvent foncées.

La douleur abdominale diminue. Le patient n'a actuellement plus de douleur. La colostomie est fonctionnelle. Le patient commence à faire les soins de stomie tout seul.

RÉPARTITION DES POINTS SUR LA GRILLE D'ÉVALUATION



Histoire de la maladie
Résumé de l'hospitalisation



**8
points**

Les informations
sont fiables

3
points

Les informations
sont suffisantes

2
points

Les informations
sont pertinentes

3
points

PRÉSENTATION DU MALADE À CE JOUR



Puisque l'épreuve pratique est annulée, les points dédiés à l'épreuve pratique ont été reportés, en partie, dans ce chapitre.

Les informations rédigées doivent être précises et doivent montrer de manière claire l'état du patient au jour où vous avez arrêté votre démarche de soins.

Vous devez indiquer la date sur le document sinon pas de prise en compte des informations = 0/8

Doivent figurer dans ce chapitre, ce que le malade peut faire ou ne pas faire, les matériels médicaux dont il est porteur, le régime alimentaire et tous les éléments utiles au repérage des problèmes de santé du malade à ce jour : paramètres vitaux, capacité à se mouvoir, à effectuer ses soins d'hygiène...

Pour être sûr de ne rien oublier, utilisez les besoins fondamentaux de V. Henderson et repérez ceux qui sont perturbés et pourquoi.

PRÉSENTATION DU MALADE Á CE JOUR

Exemples :

Monsieur présente une altération de la mobilité due à l'évolutions de son glioblastome qui perturbe la coordination de ses mouvements. De ce fait :

Monsieur B ne peut pas assurer seul ses soins Il aura besoin d'une aide partielle pour sa toilette et pour son habillage.

Monsieur B ne peut pas se rendre seul aux toilettes, il est porteur d'une protection anatomique. Il sent quand il a envie d'uriner ou d'aller à la selle, mais ne pense pas à appeler. Il a une selle ce matin. Le contrôle de la diurèse ne peut pas être effectuée (pertes d'urines).

Monsieur B à besoin d'aide pour s'alimenter. Il a un régime normal avec des complément protéinés.

Monsieur B n'a pas bon moral et s'alimente peu.

Monsieur B présente des risque de chute, le médecin a prescrit des barrières de protection.....





Les problèmes de santé du jour (exemple) :

- Altération de la mobilité
- Incapacité de faire ses soins d'hygiène et de s'habiller seul
- Incapacité à se rendre seul aux toilettes
- Risque infectieux
- Dénutrition, Amaigrissement (risque)
- Risque de chute
- Escarre (risque d')
- Risque thromboembolique
- Hypertension artérielle
- Risque de dépression



Les traitements qui sont en lien avec un problème de santé doivent être cités dans ce chapitre, ainsi que les problèmes de santé du jour pour lesquels vous allez établir un projet de soins (analyse de la situation et actions de soins).

Seul le nom **des familles médicamenteuses** doivent apparaître et non le nom commercial. En cas de doute demander conseil à l'infirmier.

Exemple de traitements :

- Antalgiques pallier II si douleur
- Anticoagulant en SC (risque TE)
- Antispasmodique (spasmes musculaires)
- Vitamines D (risque de fracture)
- Anti hypertenseur (hypertension artérielle)
- Somnifère si besoin (dort mal)....

LE DEVENIR DU PATIENT



Dans cette partie, vous devez indiquer ce que le malade va devenir dans un avenir proche et plus lointain :

- Reste-t-il hospitalisé (si oui, jusqu'à quand ?)
- Est-il transféré dans un autre service ou dans une structure sanitaire ? (quand dans quel lieu et pourquoi ?)
- Rentre-t-il à son domicile ? (quel jour et de quelle manière ?)
- Doit-il revenir pour faire des examens ? (à quelles dates ?)

Vous pouvez obtenir toutes ces informations auprès des infirmiers, des médecins, où également auprès du cadre de santé et des assistants sociaux.



Exemple :

Monsieur D reste pour l'instant en chirurgie digestive.

Une place en soins de suite et de réadaptation a été demandé.

A long terme, ce patient doit rentrer chez lui avec des soins à domicile pour sa stomie



Avant de débiter l'analyse de la situation de la personne, **vous devez réaliser un glossaire de tous les termes médicaux de votre recueil.**

Pour reprendre les exemples précédents, si vous ne savez pas ce qu'est un glioblastome, comment pouvez-vous déterminer les problèmes à ce jour et comment pouvez-vous prendre en charge correctement ce patient ?

Le glossaire concerne également les examens dont vous avez parlé ou les traitements mis en place :

Scintigraphie osseuse
ECMO...



Paramètres vitaux :

Pression artérielle : 139 / 61

Fréquence cardiaque : 55 bpm

Température : 36,8° Celsius

Saturation : 97%

Glycémie capillaire : 8 mmol / L

La patiente est perturbée, elle n'arrive pas à se positionner dans son lit.
Elle n'arrive pas non plus à se décider pour aller faire sa toilette au lavabo.
Elle se plaint de ne pas pouvoir tenir assis sur la chaise.
Elle présente des signes d'abattement moral, de repli sur elle-même et d'épuisement.
Il faut prendre le temps de communiquer avec elle.
Elle refuse de manger ou alors très peu.
Elle est constipée, l'infirmière lui a donné de Novicol ce matin.

Quels sont vos remarques ?

EXEMPLE DE PRÉSENTATION À CE JOUR : DONNEZ VOTRE AVIS



Pression artérielle : 139 / 61 **pas d'unité**

Fréquence cardiaque : 55 bpm : il manque l'interprétation, la patiente est en **bradycardie** (on doit le retrouver dans les problèmes)

Saturation : 97% : **en air ambiant ou sous oxygène ?**

Glycémie capillaire : 8 mmol / L : **est-ce une donnée AS ?**

On ne connaît pas l'origine de sa perturbation (peu précis)

Elle se plaint de ne pas tenir assis sur sa chaise, mais on a aucune information sur ses handicaps éventuels.

Elle présente des signes d'abattement moral, de repli sur soi et d'épuisement mais on en connaît pas la cause.

Elle refuse de manger ou alors très peu : est-ce lien avec le problème précédents ? Quelle est son régime ? A-t-elle besoin d'aide pour les repas ?

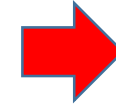
Il faut prendre le temps de communiquer avec elle : A-t-elle des problèmes de communication, si oui lesquels ?

Elle est constipée : peut-elle aller aux toilettes ? Porte-t-elle une protection ? Et pour les urines ?

RÉPARTITION DES POINTS SUR LA GRILLE D'ÉVALUATION



PRESENTATION DU PATIENT
A CE JOUR



**8
points**

Le résumé est
fiable

2
points

Le résumé est
cohérent

2
points

Les informations
sont adaptées

2
points

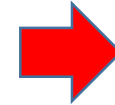
Les informations
sont suffisantes

2
points

RÉPARTITION DES POINTS SUR LA GRILLE D'ÉVALUATION

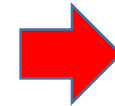


Présente les caractéristiques
essentielles de la personne



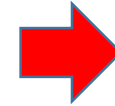
**4
points**

Histoire de la maladie
Résumé de l'hospitalisation



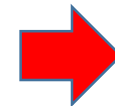
**8
points**

Présentation du malade
À ce jour



**8
points**

TOTAL SUR



**20
points**

L'ANALYSE DE LA SITUATION DU MALADE À CE JOUR



Cette partie aussi appelée « projet de soins » est notée sur **10 points**.

Elle reprends les problèmes de santé que vous avez signalés dans la présentation du malade à ce jour. Ils ne peuvent pas être différents.

Si possible, il serait souhaitable de hiérarchiser les problèmes de santé, en mettant les plus importants, au jour de la démarche, en premier.

Le tableau vous permettant de réaliser ce travail comprend trois parties :

- L'énoncé des problèmes de santé
- Les données qui sont **en lien avec le problème**
- Les actions **aides-soignantes** proposées en collaboration avec l'infirmier

LES PROBLÈMES DE SANTE



Ils sont en lien avec le résumé de l'hospitalisation du malade, avec la présentation du malade à ce jour et avec les antécédents médico-chirurgicaux.

Il faut que le problème de santé soit clairement défini et qu'il est du sens pour tous les soignants qui participent au projet de soins.

Il faut donc faire un effort dans sa rédaction, et employer les bons termes médicaux.

Exemple : on ne parle pas de risque d'escarres si le malade présente une ou des rougeurs, le problème est **escarre** (en précisant sa localisation).

LES PROBLÈMES DE SANTE



Dans les problèmes de santé, nous allons également retrouver les éléments pour les lesquels le malade est traité et qui figurent dans la présentation du malade à ce jour.

Si le malade est sous anticoagulant, on doit retrouver dans les problèmes de santé : Risque thromboembolique (sauf si l'anticoagulant est prescrit pour un autre problème de santé, exemple AVC). En cas de doutes, renseignez-vous auprès de l'infirmier.

Si le patient est sous antihypertenseur, on doit retrouver en problème de santé ; hypertension artérielle...

LES DONNÉES



Elles sont en lien avec le problème de santé et permettent de mettre en évidence le problème.

Si nous reprenons une nouvelle fois l'exemple précédent, les données du problème de santé « Escarre » pourraient être :

- Le patient est asthénique et douloureux.
- Il est à J3 postopératoire
- Il se mobilise peu.
- Il présente une escarre au niveau du sacrum.
- Le médecin a prescrit des changements de position toutes les 2 heures.

LES ACTIONS DE SOINS AS

Elles sont en lien avec le problème de santé et permettent de mettre en place un projet de soins.

Les actions de soins du problème de santé « Escarre » pourraient être :

- Changement de position effectués toutes les deux heures et notés sur la feuille de contrôle.
- S'assurer du bon fonctionnement du matelas anti-escarres
- Surveiller l'évolution de l'escarre sacré.
- Effectuer des effleurages avec un corps gras tous les autres points d'appuis.
- Transmettre les données à l'IDE.



LES ACTIONS DE SOINS AS



Elles actions de soins sont celles que vous effectuez réellement au quotidien pour le malade (et non celles que vous aimeriez faire...).

Elles sont adaptées au problèmes et à l'état de santé du malade et elles sont réalisables.

Souvent cette partie de l'analyse est peu développée et ne montre pas suffisamment le travail du soignant qui réalise ce travail.

C'est une partie importante de l'analyse de situation, il ne faut pas la négliger.

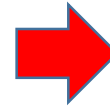
PRÉSENTATION DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

Problèmes de santé	Données	Actions de soins AS
Escarre	<p>Le patient est asthénique et douloureux.</p> <p>Il est à J3 postopératoire</p> <p>Il se mobilise peu.</p> <p>Il présente une escarre au niveau du sacrum.</p> <p>Le médecin a prescrit des changements de position toutes les 2 heures.</p>	<p>Changement de position effectués toutes les deux heures et notés sur la feuille de contrôle.</p> <p>S'assurer du bon fonctionnement du matelas anti-escarres</p> <p>Surveiller l'évolution de l'escarre sacré.</p> <p>Effectuer des effleurages avec un corps gras tous les autres points d'appui.</p> <p>Transmettre les données à l'IDE.</p>

RÉPARTITION DES POINTS SUR LA GRILLE D'ÉVALUATION



Analyse de la situation du
malade à ce jour



**10
points**

Présente et argumente
les problèmes de santé

4
points

Propose des actions à
entreprendre

4
points

S'exprime de façon
professionnelle

2
points

RESTITUTION **ÉVALUATION INITIALE** À Mr RAMÉ

SERVICE	NOM DES ELEVES	CORRECTION FORMATEUR
Pr. SPANO - ONCOLOGIE MEDICAL	CHEBAB Sarah SARR Agnès	ALAIN RAMÉ
Dr. MEZIERES - GERIATRIE	BAH Saoudatou MBOCK Elise	ALAIN RAMÉ
Pr. HARTMANN - DIABÉTOLOGIE	FAURÉ Philippe N'GUESSAN Yao Lambert	ALAIN RAMÉ
Pr. LAMAS - ORL	MARIE SAINTE Kelly TONNET Kenny	ALAIN RAMÉ
Pr. VAILLANT - CHIR. DIG HÉPATO	LE BIHAN Sophie LEHIBA Salima	ALAIN RAMÉ
Dr. MÉZIERES - GÉRIATRIE	DIABY Djadji DIATTA Aminata	ALAIN RAMÉ
Pr. BITKER - UROLOGIE	NGAVANG Lhakhi SAINTE-LUCE Maxwell	ALAIN RAMÉ
Pr. LUBETZKI - NEUROLOGIE	GOUSMI Imane MALODY Médéric	ALAIN RAMÉ

RESTITUTION **ÉVALUATION INITIALE** À Mme DRAI

SERVICE	NOM DES ELEVES	CORRECTION FORMATEUR
Pr. HOANG XUAN - NEURO ONCOLOGIE	MIROITE Noémie DEMARAIS Erwan	CHRISTINE DRAI
Pr. VERNY - UNITE GERIATRIE AIGUE	PERCHER Marie ROCHE Lydie	CHRISTINE DRAI
Pr. KOSKAS - VASCULAIRE	MARCHAIS Nicolas AMIENS Marie-Laure	CHRISTINE DRAI
Pr. CARPENTIER - NEUROCHIRURGIE	BELAME EBONGUE Virginie M'BUYU BITOTA Nicole	CHRISTINE DRAI
Pr. MOUSSELARD - ORTHOPÉDIE	MONTHE JUIMO Isabelle ZEGGANE Nora	CHRISTINE DRAI
Pr. SAMSON - UCV SOINS INTENSIFS	SIAD Joanna SPORZON Victoria	CHRISTINE DRAI
Pr. FAUTREL - RHUMATOLOGIE	DE MONICAULT Philomène GAUDAIRE Léo	CHRISTINE DRAI
Pr. LEBLOND - HÉMATOLOGIE	DRAME Aminata HESOL Florian	CHRISTINE DRAI
Dr HIDDEN-LUCET - RYTHMOLOGIE	DAMEN Mariam	CHRISTINE DRAI

Le recueil de données et l'analyse de situation doivent être envoyée par mail au formateur référent du stage. (Cf. diapositive 42/43)

Travail à restituer au plus tard le mercredi 17 Juin

- Passez le délai le travail ne sera pas pris en compte. (Rattrapage)
- Lorsque le formateur reçoit votre travail, il vous envoie un **mail de confirmation**. Si vous ne le recevez pas, prenez contact avec le formateur concerné. Il est possible qu'il n'ait pas reçu votre travail!

Ce travail peut être réalisé de manière tapuscrite. Le fichier originel est sur YIKI dans l'onglet stage. Dans ce cas vous **devrez le déposer à l'IFAS** (le 17 juin)

ATTENTION QUE VOTRE DOCUMENT SOIT LISIBLE, appliquez vous.

Vous pouvez envoyer votre travail avant la date du 17 Juin si celui-ci est terminé.

MODALITÉS DE RESTITUTION **RATTRAPAGE**

Si vous n'obtenez pas la note minimale de **15 sur 30** points à l'épreuve initiale, vous devez refaire un recueil et une analyse de situation (Rattrapage).

- Vous recevrez donc un mail vous indiquant votre note et les axes d'amélioration proposés pour le rattrapage.

Le travail devra être envoyé par mail au référent du stage. (Cf. diapositive 42/43)

Au plus tard le vendredi 26 Juin 2020 à 12 heures

- Passez le délai le travail ne sera pas pris en compte. (Non validation M3)
- Lorsque le formateur reçoit votre travail, il vous envoie un **mail de confirmation**. Si vous ne le recevez pas, prenez contact avec le formateur concerné. Il est possible qu'il n'ait pas reçu votre travail!

Vous pouvez également remettre ce travail de manière **manuscrite à l'IFAS**. Dans ce cas vous **devrez le déposer à l'IFAS** (le 26 juin à 12h00)
ATTENTION QUE VOTRE DOCUMENT SOIT LISIBLE, appliquez vous.

Vous pouvez envoyer votre travail avant la date du 26 Juin si celui-ci est terminé.

Considérez que ce travail est la transmission que vous faite à un collègue AS qui ne connaît absolument pas le patient (en l'occurrence votre formateur).

Quels sont les informations dont il ou elle a besoin pour prendre en soin ce malade ?

Possède-t-il toutes les informations pour assurer des soins en toute sécurité ?

Avez-vous assuré une transmission correcte de ce malade en fournissant **tous** les éléments important de sa prise en charge ?

Votre collègue est-il en capacité de savoir **tous** les soins et **toutes** les surveillances dont le malade a besoin ?

Lors des MSP, vous pouvez préciser oralement certains éléments! Nous serons seuls avec la copie!! Il faut donc être précis.

RESTITUTION DU TRAVAIL

Repassez en revue les 14 besoins fondamentaux = grille de lecture afin de ne pas oublier un problème. Rappelez-vous de la MSP1 la méthode:

- Quels sont les besoins perturbés → grille de lecture
- En quoi sont-ils perturbés? Comment? Qu'observez-vous? → manifestations de dépendance
- Les manifestations de dépendance → nommez les problèmes
- Il s'agit de tous les problèmes du patient

Le recueil de données nous permet de nous assurer que vous êtes en mesure de rechercher et trier les informations pertinentes, nécessaires à l'aide-soignant pour comprendre la situation clinique du patient.

L'analyse (ou projet de soins) nous permet de nous assurer que vous êtes en mesure de proposer des actions adaptées à la situation de la personne au niveau de votre compétence afin de participer à la résolution ou l'amélioration de ses problèmes.



Si vous avez des questions sur ce travail pendant vos stages, contactez vos référents pédagogiques sur leurs téléphones portables



CENTRE DE LA FORMATION ET DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Institut de Formation des Aides-soignants (IFAS)
Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière- Charles Foix

