

*Dans le cadre de la recherche n° 94a et b/01 subventionnée par le Ministère de l'éducation...
Etude du caractère professionnalisant des dispositifs de formation
dans l'enseignement supérieur*

Dispositif n° 10

Autour des thérapies intra-veineuses : Des apprentissages contextualisés de techniques de soins

Infirmières – Acquisition de ressources procédurales

Auteur du dispositif : *B. Dessart*

Auteur de la description : *D. Lemenu*

Etablissement : *ISEI, HE Léonard de Vinci, Bruxelles*

Abstract :

Le cours de 20 h. de 2^{ème} année d'infirmièr(e) s gradué(e) s sur les thérapies intraveineuses présenté ici fait suite à un cours de 10 h. donné en première année sur les modalités, indications, complications des intra-veineuses.... Ce dispositif a la particularité d'allier théorie et pratique en ce sens que les nouveaux apprentissages viennent toujours répondre à des questions suscitées par des mises en situation : « situation-papier » présentant un patient à soigner, présentation sur mannequin de l'appareillage et des problèmes qui pourraient y être liés, utilisation de fiches de traitement, exploitation des expériences de stage des étudiants... La progression, le déroulement des apprentissages peut dès lors varier mais des objectifs précis d'appropriation de certaines techniques et de démarches de questionnement constituent un fil conducteur solide. Ce cours est complété par un dispositif appelé « labo clinique » : lieu instrumenté, guidé, supervisé d'exercices sur base volontaire des techniques de soins.

D COMME DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Contexte institutionnel

L'Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier dispense une formation à la fois théorique et pratique organisée en alternance entre l'institut et les lieux d'enseignement clinique, ou stages. Les compétences à mobiliser en stage sont préparées, ea. par des cours de soins infirmiers généraux et de spécialité, cours théoriques et pratiques dispensés dès la première année. C'est une partie de ces cours qui est présentée ici. Il s'agit d'une partie du cours de soins infirmiers en médecine, consacré aux thérapies en intra-veineuses et réparti entre les deux premières années, à raison de 10 heures en première et 20 h. en deuxième année. (cfr. système)

Ce cours, comme les autres cours de soins infirmiers pratiques, peut être complété, sur base volontaire, d'exercices au « labo clinique ». Il s'agit d'une salle de technique pourvue de tout le matériel nécessaire pour s'exercer et/ou revoir les protocoles de soins, supervisé par une ou 2 IP13.

Finalités du dispositif

Le but de cette partie de cours est de rendre les étudiants capables de préparer et d'administrer des perfusions et des médications en intra-veineux direct en toute sécurité pour le patient. Les étudiants doivent développer un esprit critique, d'observation, et acquérir une démarche de réflexion en lien avec la thérapie intraveineuse. Le cours dépasse donc largement une finalité de type « technique » mais vise à rendre l'étudiant capable de prendre en charge ce type de traitement depuis sa prescription jusqu'à son interruption en faisant face aux problèmes qui peuvent survenir (nécessité de calculer des doses, d'ôter de l'air de la trousse, de repérer et remédier à une inflammation,...). Les objectifs plus spécifiques sont présentés dans l'inventaire

Acteurs du dispositif

Le cours est donné en 2^{ème} année par B. Dessart. Elle est infirmière graduée et licenciée en santé publique. C'est elle aussi qui anime, avec V. Compère, « les labos cliniques ». Ces labos sont présentés de façon plus complète dans la rubrique « Système ».

On peut néanmoins considérer que toutes les infirmières enseignantes sont concernées par cet apprentissage car la manipulation des perfusions, des intra-veineuses directes (IVD), et les pansements de voie centrale¹⁴ (VC) sont parmi les soins les plus courants, quasiment

13 IP : infirmière enseignante

14 Pansement de voie centrale : pansement réalisé à l'endroit d'insertion d'un cathéter dans le système veineux central, généralement dans la veine jugulaire interne, à la base du cou.

quotidiens en stage. Chacune de nous est dès lors appelée à guider et à évaluer les étudiants lors de la prestation de ce type de soin.

De plus, certaines heures de cours à visée purement technique ont été dédoublées cette année, car même si les cours de soins infirmiers pratiques se donnent en ¼ de classe, cela représente encore 25 étudiants. Des IP ne donnant pas habituellement ce cours sont donc venues assister la titulaire du cours pour la guidance et la supervision des étudiants lors des exercices pratiques.

Les étudiants sont acteurs aussi puisque dès leur première année ils peuvent déjà faire certaines manipulations partielles de perfusion. Mais c'est à partir de la deuxième année surtout que ces soins seront effectués lors de tous leurs stages, à quelques exceptions près (psychiatrie, maternité, certains stages au choix).

Les infirmières de terrain ne participent pas au cours proprement dit mais il n'est pas rare qu'elles accompagnent les étudiants surtout lors du premier soin de ce type, ou qu'elles laissent (invitent) les étudiants (à) les observer et discuter avec elles des procédures des soins.

Activités des étudiants

Les étudiants sont mis au travail de diverses façons :

- résolutions de problèmes sur papier,
- exercices de planification de soins,
- calculs de doses,
- résolutions de problèmes techniques (air dans la tubulure...),
- montages de trousse de perfusions,
- exercices de pansement de voie centrale,
- exercices de placement de perfusion sur mannequin,
- exercices de ponctions veineuses entre elles...

Ces activités sont menées individuellement ou en groupe et sont progressivement de plus en plus intégrées (mise en situation complexe).

I COMME INVENTAIRE

Consignes, activités des apprenants

Les consignes varient d'un cours à l'autre en fonction des objectifs visés. Cependant le principe est souvent le même : les étudiants sont mis face à une situation « papier » et/ou « mannequin appareillé » et doivent résoudre une série de problèmes liés à la situation présentée.

Voici, à titre d'exemple, la situation du premier cours de la 2^{ème} année et celle d'un cours situé vers la 12^{ème} heure de cours.

Premier cours :

Mise en situation :

Mr. Dubois est diabétique de type 1 depuis 20 ans. Il a 65 ans et est hospitalisé pour un mal perforant plantaire droit depuis 3 jours. Il a une voie centrale jugulaire interne droite. Il a des antécédents d'hypertension.

Son traitement IV :

Mons. Dubois, 321 A	Heures	Lu	Ma	Mer
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glucose 5 % : 1L + 2gr. NaCl (20 ml. à 20 %) + 1,5 gr. KCl (20 ml. à 7,5 %) + 2 cc bicarbonate sodique (1 mEq = 1 ml.) + 10 U.I. Actrapid ® 	16 h. ↓ 16h.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amukin ®350 mg. dans 50 cc de NaCl 0,9 %	8 h. 20 h.			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lasix ®1 amp. en IVD. 	8 h.			

I) A 7h.30 du matin, on vous demande de vous occuper de Mr. Dubois et donc aussi de la préparation de son traitement.

Suivent une série de questions qui viennent préciser ce qui est demandé ou qui testent les connaissances en lien avec la situation.

Ex : Pourquoi ajoute-t-on 2 cc de bicarbonate sodique et 10 U.I. d'actrapid dans le G5 % ?
 Quelle est la chronologie à respecter et pourquoi ?

Les réponses sont à donner individuellement et sans ressource car il s'agit d'un test des prérequis et pré-acquis des étudiants.

Une correction de toutes les questions de prérequis est effectuée en grand groupe de façon à permettre à chacun de se situer, de corriger les erreurs, de poser des questions d'éclaircissement.

Vient ensuite un travail de groupes pour ce qui concerne la préparation de la perfusion d'Amukin. Les étudiants disposent de la feuille de critères de préparation d'une perfusion et de tout le matériel nécessaire et l'un d'entre eux exécute la technique tandis que les autres le guident et/ou le corrigent. Il s'agit ici d'une révision car cette technique a été vue en 1^{re} année.

Exemple 2.:

Mise en situation :

Mons. Dubois a toujours le même traitement IV mais il de nouveaux éléments apparaissent :

- injection sous cutanée d'actrapid 4 x/jour : 7h30, 12h 30, 18h 30, 24 h.
- ponction sanguine : cofo, iono, urée, créatinine, glycémie

- profil glycémique en 7 temps (7h-10h-12h-15h-18h-20h-24h.)
- pansement de VC avec changement de tubulures
- pansement de la plaie au pied après le tour des médecins à 10h ;
- t°, TA, Pls 2 x/j à 8h et 20 h.
- respect du lit strict¹⁵, d'où dépendance partielle pour éliminer, se laver, manger
- constipation depuis l'admission
- anxiété sévère car il redoute l'amputation et se demande quelle complication de diabète il présente une fois de plus.

Planifiez l'ensemble des soins à donner à Mr. ce matin et exécutez les prises de sang (sur des collègues volontaires) ainsi que le remplacement des perfusions et le pst de VC avec changement de tubulures.

Mise au travail, mise en commun, exécution des techniques.

Les étudiants sont mis au travail par groupe de 4 à 5 personnes avec des mises en commun intermédiaires (sur la planification notamment) et regroupement des groupes deux à deux pour l'exécution du pansement de voie centrale.

Le cours se déroule dans une salle de technique où deux mannequins représentent Mr. Dubois, il est alité et appareillé selon ce qui est prévu dans la description de la situation. Le professeur peut à l'occasion introduire des « problèmes » supplémentaires (air dans la trousse, pst décollé, robinet à trois voies dépourvu de bouchon...) pour corser la difficulté et mettre les étudiants en situation de devoir résoudre le problème. Deux groupes peuvent travailler simultanément.

Il est à noter que toute nouvelle technique de soin fait l'objet d'une démonstration par le professeur avant sa première exécution par les étudiants. Ceux-ci disposent de « fiches techniques » (voir un exemple dans « système ») pour toutes les techniques de soin. Ils peuvent toujours les utiliser comme ressource aussi bien au cours qu'en stage.

Temps consacré aux différents apprentissages

Objectifs spécifiques et temps y consacré :

2 h	<ul style="list-style-type: none"> ○ Etre capable de poser des perfusions en parallèle, dans les différentes circonstances que l'on peut rencontrer (air dans la tubulure ou non, trousse à remplacer ou non,...) ○ Changer de perfusion au chevet du patient ○ Monter un système simple de perfusion.
2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Préparer et administrer des intra-veineuses directes dans un contexte de démarche d'intégration (collecte des données, analyse...)

¹⁵ Cela signifie que le patient ne peut pas se lever, sur ordre médical.

2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Changer de trousse de perfusion au chevet du patient ○ Monter un système complexe de perfusion avec raccords, robinets en série, rampe.. ○ Préparer une seringue pour pousse seringue et l'installer, calculer le débit, régler la pompe
2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser le pansement du site d'insertion du cathéter IV et changer les tubulures en voie périphérique, en voie centrale, en chambre implantable ○ Retirer une voie centrale
2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Connaître et appliquer la surveillance spécifique liée à l'alimentation parentérale ○ Poser et retirer une perfusion périphérique en IV et en sous-cutané
3 sem	Stages
2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Résoudre des problèmes divers liés à la présence d'une alimentation parentérale, de perfusions ○ Réaliser des intra-veineuses directes par ponction sanguine
2 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Connaître les spécificités des chambres implantables : installation, risques, surveillance particulière, précautions d'utilisation, héparinisation, retrait. ○ Prélever du sang par la voie centrale ou la chambre implantable
6 h.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer une certaine dextérité dans les différentes techniques dans différents contextes (séances d'exercices)

On peut remarquer qu'une période de stage se glisse dans la planification du cours. Celle-ci peut prendre place à différents moments, mais en tout état de cause, ce sera l'occasion au retour, de travailler les situations problématiques que les étudiants ont rencontrées. Ils pourront les exposer, les discuter voir les « mettre en situation » en installant Mr. Dubois (mannequin) dans la situation vécue en stage, toujours en lien avec la problématique des perfusions.

La structure même de ce cours peut être modifiée en fonction des situations problèmes qui peuvent être amenées par les étudiants.

Pour en savoir plus sur la répartition des heures de cours et stage et leur lien avec ce dispositif : voir le lien avec l'enseignement clinique, dans « système ».

P COMME ASPECTS PROFESSIONNALISANTS

Quelles démarches permettent de mettre l'apprenant dans des contextes d'action significatif ?

L'objectif étant bien de permettre aux étudiants de donner les soins en lien avec la thérapie intra-veineuse en s'adaptant aux situations diverses rencontrées en stage et en insérant cela dans l'ensemble des soins à donner à la personne, des mises en situations sont à l'origine de la plupart des cours. Ces mises en situation obligent l'étudiant à devoir gérer des fiches de

traitement, à manipuler le matériel tel qu'il se présente dans les cliniques et hôpitaux (une diversité de matériel est mise à disposition), à planifier les soins et à s'exercer sur les compagnons de cours chaque fois que cela est possible (ici pour les prises de sang) ou sur mannequin.

L'expérience de stage est utilisée car les étudiants sont invités explicitement à exposer les problèmes qu'ils ont rencontrés en lien avec le sujet du cours. Les adaptations nécessaires ou réponses possibles sont travaillées au cours, par interaction verbale ou en exécutant la technique et ses adaptations sur mannequin.

Quelles démarches suscitent des interactions, quelles démarches de production ?

Les étudiants sont régulièrement invités à noter au tableau le fruit de leurs réflexions ou à exécuter une technique devant les autres.

Par exemple, le calcul de dosage est retranscrit au tableau par un étudiant, les autres montrent leur propre démarche si elle est différente. Des schémas de l'appareillage du patient peuvent être montrés et discutés....La façon de réaliser le pansement, le montage de la tubulure... est discuté également lors de son exécution ou après.

Comment les ressources sont-elles exploitées ?

Les étudiants sont invités à utiliser leurs « fiches techniques » comme support à la réalisation des techniques de soins. Cependant celles-ci sont discutées en lien avec ce qui est observé sur le terrain. L'expérience de stage est en effet toujours utilisée. Le cours est articulé autour d'une période de stage afin d'exploiter l'expérience toute neuve des étudiants qui auront eu l'occasion d'exécuter les soins appris.

De vraies fiches de traitement venant d'un lieu de stage sont utilisées afin de familiariser les étudiants avec la présentation réelle des traitements et les amener, dans la « vraie vie » aussi à décrypter, questionner, utiliser ces feuilles de traitement.

Comment faire réfléchir dans et sur l'action ?

Ce que les étudiants ont pu observer comme adaptations réalisées par les infirmières professionnelles, les « modus operandi » locaux sont amenés par les étudiants et discutés. Des calculs de dosage tels qu'ils se présentent à l'hôpital sont effectués.

Des appareillages de mannequins, réalisés de la manière la plus proche possible de la réalité, (sinon l'étudiant ne sait plus ce qui est vrai ou faux), permettent de réaliser les techniques mais aussi d'aiguiser le sens de l'observation et de la réflexion. En effet des « pièges » sont parfois posés afin de mettre les étudiants devant des situations problématiques (tubulure mal montée, robinet non fermé...).

Le professeur titulaire du cours prépare pour le moment un montage de photos et de films réalisés sur le terrain pour créer des situations problèmes, des exemples, des documents de

référence ou des documents d'évaluation (repérage d'erreurs par exemple) à utiliser au cours et dans les labos cliniques.

Comment les étudiants sont-ils amenés à conceptualiser, à préparer le transfert ?

Des liens explicites sont faits, par les étudiants et par le professeur, entre les gestes posés et les principes de base à respecter dans ces techniques (hygiène, asepsie, confort du patient, prévention des complications...) les complications sont rappelées. De la sorte les étudiants sont sans cesse invités à passer du geste concret au concept sous-jacent qui le justifie.

Les liens sont montrés et discutés entre la démarche de résolution de problème, la démarche en soins infirmiers et la démarche de préparation d'une intervention précise comme la prise en charge du traitement IV de la personne par exemple.

Les aspects économiques de l'utilisation de tel matériel plutôt que tel autre sont parfois évoqués. On pourrait imaginer inviter les étudiants à calculer, sur base d'une liste de prix, le coût du pansement en fonction du matériel utilisé.

Les conditions d'exploitation d'utilisation des acquis sont-elles anticipées ?

Avant le départ en stage, une synthèse de tout ce qui a été appris est réalisée, mise en œuvre à l'appui et l'enseignante annonce la suite du programme. Ainsi les étudiants savent exactement ce qu'ils peuvent faire seuls ou en étant accompagnés et ce qu'ils doivent observer de façon à anticiper la suite du cours. Des objectifs précis pour le stage peuvent ainsi émerger, les étudiants sont invités à les noter dans leur document « projet d'apprentissage » et à les annoncer aux infirmières de terrain et enseignantes qui les encadrent.

Soulignons aussi le fait qu'à chaque période de stage, les équipes de soin reçoivent la liste des techniques que les étudiants ont récemment apprises afin de pouvoir d'une part assurer la sécurité des patients (un soin non appris ne peut pas être exécuté), et d'autre part, proposer des soins à réaliser en fonction de la progression des étudiants dans leur apprentissage.

L'évaluation

Une forme d'*auto-évaluation* est prévue en tout début de cours mais qui concerne plutôt l'évaluation des pré-acquis. Elle fait l'objet d'une discussion en grand groupe et il n'y a pas à ce stade de remédiation prévue.

Tout au long du cours il y a des moments de *co-évaluation* entre pairs en ce sens que ce qui est fait par l'un d'entre eux (montage de perfusion, prise de sang, préparation de seringues...) est discuté en référence aux fiches techniques qui contiennent les critères d'évaluation. Les critères sont donc bien connus des étudiants au moment même où ils apprennent le geste, la technique.

Des moments *d'évaluation formative* existent en dehors du cours proprement dit. Ces étudiants de 2^{ème} seront évalués en stage. Lors d'une prise en charge globale de patient, ils auront l'occasion d'effectuer l'une ou l'autre des techniques vues au cours, en étant accompagnés et évalués de façon formative pendant toute l'année et *certificative* pour certaines techniques en fin d'année. Il existe dans le référentiel de formation une liste des techniques qui doivent être maîtrisées en situation de stage et celles qui doivent être maîtrisées en salle de technique.

Le pansement de voie centrale avec changement de tubulure par exemple est certifié uniquement en salle de technique. Ce qui ne veut pas dire que les étudiants ne peuvent pas le faire en stage, simplement ce soin ne peut faire l'objet d'une certification en fin de 2^{ème}, ce sera le cas en 3^{ème} année seulement.

Ce cours fera l'objet aussi d'une question de l'examen de soins infirmiers en médecine, en fin d'année. Des exemples de questions sont donnés aux étudiants. Il s'agit d'un petit exercice de résolution de problème, avec calcul de dosage et détection de complications en lien avec les perfusions.

L'évaluation de la démarche mise en œuvre n'est pas systématique. Une discussion à ce propos a lieu en individuel avec les étudiants qui ont des problèmes spécifiques en calcul de dosage ou lors de l'une ou l'autre manipulation.

La remédiation peut se faire essentiellement au labo clinique. Ceux-ci ont été créés dans ce but au départ.

Mise en projet professionnel

Il y a deux grands axes à cette mise en projet. Il est évident que les étudiants peuvent se fixer des *objectifs de stage* (projet d'apprentissage) en lien avec ces cours et informer par ce biais les infirmières enseignantes, les infirmières de terrain de leur souhait d'observer, d'effectuer l'une ou l'autre technique. Le fait de savoir que le cours repartira de leur vécu, des problèmes qu'elles ont rencontrés les encourage aussi à considérer leur expérience comme autant d'occasion d'avoir un débat « professionnel » sur le sujet.

Un autre axe important est celui *des labos cliniques*. Y assister est une façon pour elles de s'investir dans la préparation du stage, de se projeter dans l'apprentissage des actes professionnels. Il n'y a pas de portfolio attaché au cours mais au labo clinique, oui. A chaque fois l'étudiant inscrit dans une fiche à son nom ses objectifs en venant au labo et fait son auto-évaluation.

Ceci augmente leur *sentiment de contrôlabilité* en ce sens qu'ils peuvent s'entraîner plus ou moins, en demandant plus ou moins d'aide du professeur présent au labo clinique. Au sein du cours, ils peuvent aussi dans une certaine mesure se présenter plus ou moins souvent pour exécuter la technique devant les autres.

A propos de l'accompagnement des étudiants

Madame Dessart souligne que le fait de partir le plus souvent possible de l'expérience des étudiants, de cas concrets proches du stage favorise l'engagement effectif des étudiants. Il y a échange, valorisation de ce qu'apportent les étudiants, respect réciproque, débats de type professionnels. Les étudiants « voient ce qu'on leur demande » et il arrive un moment où on sent « qu'elles ont envie qu'on leur lâche les baskets »

Elle remarque aussi que le fait de donner ce cours depuis longtemps, d'être experte au niveau du contenu lui permet d'être plus à l'aise par rapport à celui-ci et dès lors de se focaliser davantage sur les étudiants. Les craintes, les fausses représentations des étudiants peuvent également être exprimées et travaillées. Le dédoublement de classe pour certains cours a été très bénéfique pour tout le monde.

S COMME SYSTEME

L'enseignement des soins infirmiers

Le cours présenté ici s'inscrit dans le cours de soins infirmiers de médecine de deuxième année, une partie du cours sur les perfusions est donnée en première année.

1 ^{ère} année	2 ^{ème} année
<p>A) Sciences professionnelles : 273</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Soins infirmiers spécialisés et exercices: 123 h. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> Module médecine : 25 h. Perf : 10 </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> SI généraux : 90 h. </div>	<p>Sc. professionnelles : 176h.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Soins infirmiers spécialisés et exercices : 138h. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>B) Module médecine : 50</p> Perf : 20 h. </div>

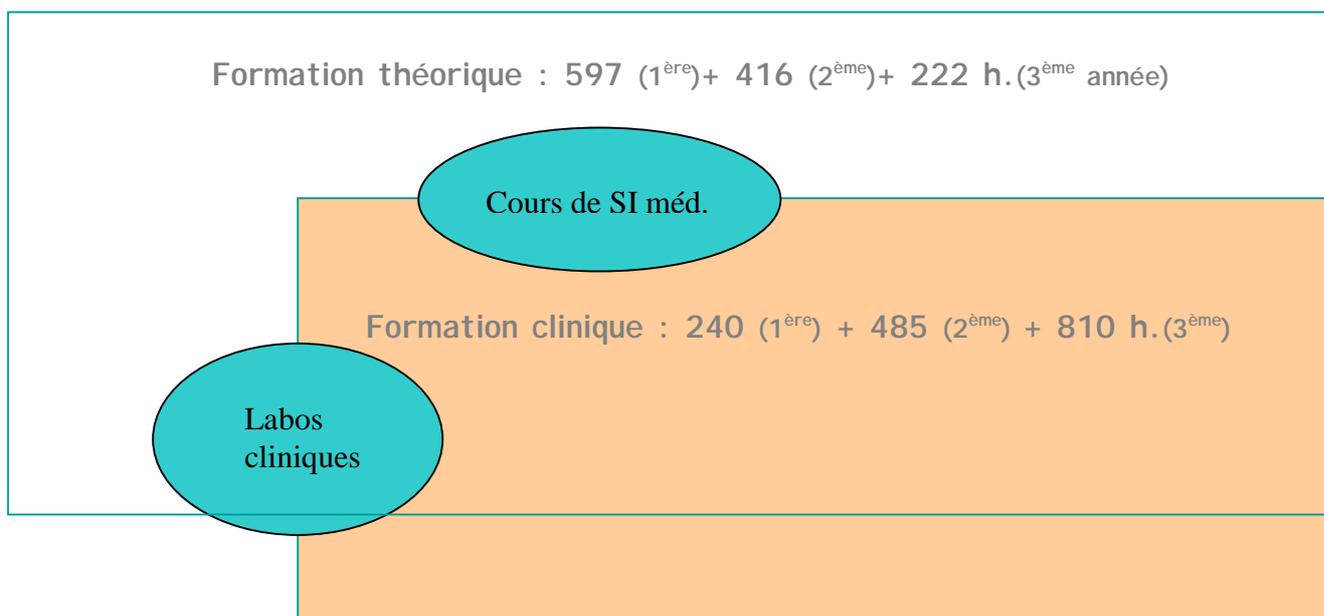
est plus question des perfusions, c'est pourquoi nous n'en parlons pas ici.

Le cours de soins infirmiers relatif aux thérapies intra-veineuses de première année

Le cours qui est décrit ici fait suite à un cours de 10 heures donné en première au sein du cours de soins infirmiers en médecine. Son contenu est articulé autour des questions suivantes :

- Quelles sont les modalités de l'administration de solutés en voie périphérique (VP) et en voie centrale (VC) ? (Ceci comprend des savoirs et savoir-faire)
- Quelles sont les complications générales et locales qui peuvent survenir, comment les détecter et les prévenir ?
- Quels renseignements faut-il collecter pour administrer ce type de traitement, quelle démarche suivre pour assurer le soin en sécurité ?
- Quel matériel faut-il préparer ?
- Comment calculer les doses de médicaments à administrer en intra-veineux direct (IVD), dans la perfusion, par pompe ?

Le lien avec l'enseignement clinique



Les labos cliniques

Ils mériteraient à eux seuls une description complète car c'est un dispositif très riche pour les étudiants. Une classe équipée comme une chambre d'hôpital et contenant tout le matériel nécessaire aux soins est à la disposition des étudiants pour des exercices de prestation de soins techniques.

Ce labo a été conçu initialement comme un outil de remédiation en cas de problème de dextérité ou d'exécution d'une technique. Y étaient « envoyés » les étudiants qui présentaient des difficultés en stage. Il a toujours été accessible aussi sur base volontaire.

Le nombre d'étudiants augmentant sans cesse, et plus particulièrement ces dernières années, il est devenu un complément aux cours pratiques. En effet, il est fréquent que tous les étudiants n'aient pas l'occasion de réaliser un geste, une technique nouvellement apprise au cours. Ils viennent dès lors s'y exercer au labo clinique. Il faut s'inscrire dans les plages horaires prévues à cet effet.

Il y a toujours une ou deux IP présentes lors des séances de labo. Elles sont une ressource pour les étudiants qui peuvent néanmoins se débrouiller seuls s'ils le souhaitent.

Il leur est cependant demandé d'inscrire l'objectif poursuivi pour chaque séance et une auto-évaluation.

Le matériel est bien entendu à la disposition des étudiants, mais aussi les fiches techniques. Des montages photos et des vidéos viendront prochainement étoffer les ressources disponibles pour se remémorer les techniques.

Les fiches techniques

Les fiches techniques ont deux fonctions principales : elles servent à la fois de référence commune pour les gestes de base à poser pour chaque technique de soin et de référence pour l'évaluation certificative en salle de technique en fin d'année.

Elles existent pour quasi toutes les techniques de soin enseignées dans les trois années.

Chaque étudiant et chaque IP possède ses fiches techniques. Elles sont par ailleurs présentes dans la plupart des unités de soins et bien entendu au labo clinique.

L'existence de fiches techniques est très liée, historiquement, à l'évaluation en salle de technique. Celle-ci a été rendue nécessaire par le fait que les heures de stage diminuant, tous les étudiants n'ont pas nécessairement l'occasion de réaliser les soins auprès de patients.

Il fallait donc créer un dispositif qui garantisse que les étudiants soient dans l'obligation de s'approprier les techniques de soin, car tous auraient des chances égales de devoir exécuter l'une ou l'autre des prestations de soins, et qui ne soit pas trop chronophage. C'est pourquoi pendant une après-midi, toutes les IP de l'année concernée (première ou deuxième année) aidées d'IP des autres années se répartissent les étudiants et font passer simultanément deux techniques de soins à tous les étudiants. Les choses sont organisées de manière telle que tout le matériel nécessaire est à la disposition des étudiants et la préparation de celui-ci est vérifiée dès avant le passage chez l'IP examinatrice.

Ce dispositif exigeait qu'étudiants et IP soient d'accord sur la procédure de base à suivre et sur les critères d'évaluation, d'où l'élaboration des fiches techniques.

Légende et mode d'emploi des fiches techniques :

Le **O** se trouvant face à chaque item permet à l'IP de cocher le geste réalisé. Chacun de ces items vaut un point, il est donc aisé de calculer les points en fin de prestation. (exemple : sur 77 items, 5 items ont été oubliés : - 5 points = 72 points)

Les **C.E.** représentent des critères d'exclusion. En sorte que l'oubli par l'étudiant d'un de ces items-là l'amène à ce que l'on divise ses points par deux et l'on soustrait un point de plus pour l'amener à être en échec (exemple en reprenant l'exemple ci-dessus : 72 points et présence supplémentaire d'un C.E. $\Rightarrow (72 : 2) - 1 = 35$ points sur 77).

Nom : Prénom : Classe :

**1. PANSEMENT DE VOIE CENTRALE AVEC CHANGEMENT DE TUBULURES
(PRESENCE DE CLAMP)**

Spécificité : La réfection du pansement et le changement de tubulures se font en deux temps distincts. La chronologie de l'un par rapport à l'autre n'ayant que peu d'importance.

A. REFECTION DU PANSEMENT

Situation : 1L de NaCl 0,9 % qui coule de 16h à 16h - Voie centrale à simple voie
Connexion KT-extension hors du pansement et présence de clamp

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. <u>Adopter une tenue conforme à l'hygiène hospitalière</u> | 0 |
| 2. <u>Préparation du matériel</u> | |
| - surface de travail propre | 0 |
| - sac à déchets | 0 |
| - protection de lit | 0 |
| - set à pansement adapté | 0 |
| - compresses 5x5 stériles supplémentaires | 0 |
| - 20 ml de sérum physiologique | 0 |
| - solution antiseptique alcoolique | 0 |
| - éther s/n | 0 |
| - pansement opaque ou transparent | 0 |
| - ruban adhésif | 0 |
| - montre à trotteuse | 0 |
| C.E. : vérifier l'intégrité des emballages | 0 0 |
| - vérifier et verbaliser toutes les dates de péremption (y compris antiseptiques) | 0 |
| 3. <u>Préparation de l'environnement et du patient</u> | |
| - mettre le lit à la bonne hauteur | 0 |
| - isoler le patient | 0 |
| - vérifier et rincer le reflux (si pas fait récemment) | 0 |
| - placer le chariot à la tête du lit de façon ergonomique | 0 |
| - sac à déchets et flacons côté patient | 0 |
| - installer le patient confortablement | 0 |
| - dégager la zone du pansement | 0 |
| - placer la protection de lit | 0 |
| 4. <u>Exécution du soin</u> | |
| - ouvrir le set à pansement | 0 |
| - disposer le set côté du patient | 0 |

- ajouter le physio dans le baquet O
- défaire la boucle de sécurité et ôter le pansement O
- observer le pansement et le point de ponction et verbaliser les observations O
- laver au physio. le point de ponction (PP) et KT sans s'écarter du point de ponction O
- sécher le PP + KT O
- antiseptiser le point de ponction et le KT à partir du point de ponction sur toute la longueur recouverte par le pansement O
- (élargir au physio. la région qui sera recouverte d'un pansement stérile) si nécessaire,)
- (sécher la zone élargie et utiliser l'éther) à verbaliser)
- recouvrir d'un pansement O
- faire une boucle de sécurité O
- inscrire la date sur le pansement O
- faire preuve de dextérité O
- travailler en respectant l'ordre logique O
- surveiller la perfusion pendant le soin O
- C.E.** : respecter l'asepsie ; remarquer et corriger à temps les éventuelles erreurs O O
- ôter la protection de lit O
- réinstaller le patient et redescendre le lit O
- ranger le chariot et fermer le sac à déchets O
- régler le débit de la perfusion après l'avoir ouverte à fond pour s'assurer du bon écoulement de celle-ci O

B. CHANGEMENT DU SYSTEME DE PERFUSION

Situation : Le système de perfusion est remplacé au moment du changement de la solution, c-à-d. à 16h (dans ce cas-ci, 1 L de NaCl 0,9 % coule de 16h à 16h)

- 1. Adopter une tenue conforme à l'hygiène hospitalière** O

- 2. Préparation du matériel**
 - surface de travail propre O
 - sac à déchets O
 - perfusion préparée conformément à l'OM O
 - trousse O
 - robinet(s) (nombre adéquat) O
 - extension O
 - compresses 5x5 stériles O
 - solution antiseptique alcoolique O
- C.E.** : vérifier l'intégrité des emballages O O
- vérifier et verbaliser toutes les dates de péremption (y compris antiseptiques) O
- monter le système de perfusion O
- purger le système de perfusion O
- C.E.** : respecter les règles d'asepsie - remarquer et corriger les éventuelles erreurs O O
- C.E.** : vérifier l'absence d'air et réagir adéquatement O O

3. Préparation de l'environnement et du patient

- vérifier et rincer le reflux (si pas fait récemment) O
- installer le patient confortablement O
- vérifier si KT/extension se déconnecte bien O
- suspendre le nouveau système de perfusion purgé au pied à perfusion O

4. Exécution du soin

- ouvrir le sachet de compresses stériles 5x5 sur une surface propre O
- imbiber une compresse de solution antiseptique alcoolique O
- clamber le cathéter O
- fermer la perfusion qui coule O
- prendre le nouveau système de perfusion décapuchonné dans la main dominante O
- déposer une compresse stérile sous la connexion KT/extension avec l'autre main O
- déconnecter le système de perfusion du cathéter O
- nettoyer la garde du cathéter avec la compresse stérile imbibée
de solution alcoolique s/n O
- connecter stérilement le nouveau système de perfusion purgé O
- déclamber le cathéter O
- vérifier l'absence d'air par le contrôle du reflux O
- faire une boucle de sécurité O
- régler le débit de la perfusion O
- faire preuve de dextérité O
- travailler en respectant l'ordre logique O
- C.E.** : respecter l'asepsie ; remarquer et corriger à temps les éventuelles erreurs O O
- ranger le matériel O

Total :/77**Total :/25**