

Livret de présentation de l'unité

COURT SEJOUR GERIATRIQUE

POLE GERIATRIQUE

SITE DE NOYON

Version 1

Janvier 2015

Sommaire

Fiche 1 : Identification et description de l'unité, du service et du pôle.

Fiche 2 : Conditions d'accueil.

Fiche 3 : Parcours de l'étudiant.

Fiche 4 : Caractéristiques de l'activité du service.

Fiche 5 : Situation emblématique.

Fiche 6 : Liste d'actes, activités, technique de soins.

Fiche 1 : Identification et description de l'unité, du service et du pôle

Intitulé de l'unité de stage	Service de court séjour gériatrique
Typologie du service	Courte durée d'hospitalisation
Spécialité ou orientation	Service de spécialité pour les prise en soins de patients âgés (+ de 75 ans), poly pathologiques en décompensation aiguë et à risque de perte d'autonomie
Types d'hospitalisations	Complète Directe (via le médecin traitant) ou indirecte (via un service d'amont, urgences...)
Capacités d'accueil	26 lits d'hospitalisation complète répartis dans 2 secteurs différenciés comptant 9 chambres doubles et 8 chambres simples.

Organigramme

Equipe médicale :

Chef de service : Dr FARALDI

Médecins : Dr GAYET (Praticiens Hospitaliers)
Dr ZARAFIMAHATRATRA, DR EL ASSAD (Assistants)
Internes du service

Equipe paramédicale :

Cadre de santé : Mr KANANE

Infirmier(e)s, aide-soignant(e)s et agents de service hospitalier

Diététicienne : Mme CHALVIGNAC-COLIN

Assistants Sociales : Mme VINCENT
Mr MOYSAN

Secrétaires médicales : Mme FONTIBUS
Mme THERY

Autres intervenants :

- Pneumologue, Dr MARTIN
- Cardiologue, Dr AHMAD
- Gastroentérologue, Dr DIAB
- Neurologue, Dr HUSSEIN, Dr ROOSWEIL
- Cardiologues, Dr NEYKOVA, Dr TOECOV
- Dermatologue, Dr LEMAISTRE
- Équipe Mobile de Soins Palliatifs, Dr REHAK-LEMAISTRE
- Equipe Douleur : Dr TALMANT, AUTRET et IDE ressource douleur, S ANGAMAN
- Psychiatres de liaison, Dr HELLUY, Dr WYNIARSKI
- Possibilités de consultations d'ophtalmologie, d'ORL, de gynécologie et de chirurgie.
- Kinésithérapeute

– Ergothérapeute

Fiche 2 : Conditions d'accueil

Les horaires de travail

<u>Infirmiers</u>	<u>Aides-soignants</u>	<u>Étudiants</u>
Matin : 6h15-13h45	Matin : 6h15-13h45	Matin : 6h15-13h45
A-Midi : 13h15-20h45	A-Midi : 13h15-20h45	A-Midi : 13h15-20h45
	Journée « hôtelière » : 8h00-15h30 ou 13h15-20h15	Journée : 8h00-15h30
Nuit : 20h30-6h30	Nuit : 20h30-6h30	Nuit : 20h30-6h30

L'étudiant en stage et le service :

- Principe d'organisation :

L'étudiant aura préalablement pris contact avec le maître de stage, Mr KANANE, cadre de santé. En cas d'absence, l'étudiant contacte un(e) infirmier(e) du service du CSG qui sera chargé d'accueillir l'étudiant et de lui présenter le service dans lequel il/elle effectuera son stage.

L'horaire qu'il/elle effectuera lors de sa première journée lui sera alors communiqué : **9h00-16h30**, ainsi que le nom de son tuteur de stage. Un tuteur sera identifié pour tous les étudiants. Il est à noter que c'est à l'étudiant de prendre contact avec son tuteur dans les premiers jours de stage.

Le maître de stage et le tuteur de stage peuvent constituer une ressource lors de l'élaboration des objectifs de stage par l'étudiant, par conséquent, ils peuvent être sollicités dans ce sens.

Lors de son premier jour, l'étudiant sera présenté à l'équipe soignante et se verra présenter le service ainsi que des informations concernant son organisation par le tuteur de stage (si présent). Les horaires des étudiants, pour toute la durée du stage, lui seront transmis ce premier jour.

Une tenue propre et adaptée est exigée chaque jour. L'accès aux vestiaires vous sera indiqué. Il est à noter que les élèves de l'IFAS du site de Noyon ont un vestiaire sur le site.

Il est possible pour l'étudiant, d'amener et de conserver son repas dans la salle de pause du personnel soignant. Pour information, un temps de repas de 30 minutes est accordé pendant votre journée de stage.

L'étudiant est tenu d'assister aux transmissions orales concernant les patients pris en soins à l'occasion des changements d'équipe ainsi qu'au STAFF social hebdomadaire (lundi après-midi).

Les codes d'accès aux différentes salles seront communiqués par l'équipe au premier jour de stage.

Savoir être comportemental

Certaines notions nous semblent utiles d'être rappelées car elles sont partagées par l'équipe et faciliteront le déroulement de la période de stage. Ces notions sont entre autres, des capacités de:

- respect du patient, des membres des équipes et de la hiérarchie,
- curiosité intellectuelle,
- écoute,

- comportement,
- adaptation,
- disponibilité,
- discrétion,
- assiduité,
- initiative,
- esprit d'équipe,
- dynamisme,
- ponctualité, *
- intégration.

* En cas d'absence ou de retard, vous devez informer le cadre du service, votre tuteur ou tout autre professionnel du service et donner votre numéro de téléphone au maître de stage pour pouvoir vous joindre en cas de problème.

Fiche 3 : Parcours de l'étudiant

Déroulement du stage

Premier jour :

Vous serez accueilli à 9 heures par le cadre du service, votre tuteur ou un autre professionnel du service qui :

- vous présentera le service
- mettra un vestiaire à votre disposition
- vous présentera à l'équipe soignante
- vous fera visiter le service
- vous confiera à l'équipe qui sera responsable de votre encadrement

Première semaine :

C'est une semaine d'observation et d'intégration principalement (selon le niveau de l'étudiant et en fonction de son cursus). Durant cette semaine, votre tuteur :

- fera le bilan de vos acquis antérieurs
- prendra connaissance de vos objectifs
- conviendra avec vous, des dates clés au regard de vos objectifs à atteindre (ex : présentation d'un projet de soin ou d'une démarche de soin)

Deuxième semaine :

Vous effectuerez les soins relevant de votre niveau de compétences.

Vous prendrez en soins un nombre de patients à définir avec vos

formateurs et le tuteur. Vous participerez aux transmissions orales afin de développer des compétences dans ce domaine.

Après sollicitation de votre part, un bilan de mi- stage sera pratiqué pour vous permettre de faire un point sur vos objectifs, de vous exprimer sur le vécu de stage, vos attentes et vos difficultés. Cette étape est déterminante quant au déroulement de la seconde partie du stage en termes d'identification de vos points positifs et ceux à améliorer afin que vous et le tuteur puissiez déterminer des objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.

Troisième semaine :

Vous prendrez en soins dans sa globalité, les patients qui auront été définis précédemment et ce, avec l'équipe pluridisciplinaire.

Nous estimons qu'à cette échéance, les étudiants ont intégré les pratiques et procédures usuelles de l'unité.

Vous effectuerez les transmissions inter équipes des patients dont aurez pris soins afin de développer vos capacités à transmettre des informations pertinentes et à prendre la parole dans un contexte professionnel.

Si l'étudiant se trouve en difficulté dans des situations de soins, il est important qu'il puisse l'identifier, le soumettre à l'équipe l'encadrant afin de se donner les moyens d'évoluer sur ce point.

Quatrième semaine :

Un bilan des acquis des 3 semaines sera pratiqué.

Pour les élèves aide-soignant(e)s, si une mise en situation professionnelle est prévue, elle aura lieu préférentiellement cette semaine-ci.

Les transmissions orales doivent être davantage maîtrisées.

Fin ou continuité de stage :

Un bilan de fin de stage sera entrepris. A cette occasion l'auto-évaluation puis l'évaluation de l'atteinte des objectifs, des acquisitions seront effectuées et une attention sera portée sur le vécu du stage et l'intérêt professionnel de l'étudiant.

La feuille d'évaluation et les porte-folio seront renseignés par le tuteur en présence de l'évalué, puis supervisés par le maître de stage.

L'étudiant infirmier :

A l'occasion de votre stage au court séjour gériatrique, il vous sera possible selon vos capacités, d'organiser et d'effectuer des soins développant vos compétences au regard de vos objectifs et vos projets. Il est à noter que toutes ces compétences sont potentiellement développables au sein de ce service.

L'étudiant étant acteur de sa formation, l'investissement qu'il mettra en œuvre au moment du stage sera déterminant quant à l'acquisition des différents savoirs et des Unités d'enseignement (cf. Charte d'encadrement pour les étudiants en soins infirmiers et fiche de suivi des apprentissages. annexe 4).

Objectifs proposés aux étudiants au regard des années promotionnelles : (Ceci dit, il est envisageable pour l'étudiant de déroger à cette répartition annuelle sous réserve qu'il présente certaines capacités en termes de raisonnement et de compétences).

Objectifs en 1^{ère} année : Semestre 1 et 2 (en fonction des compétences de l'étudiant)

- Accueillir le patient et son entourage et réaliser les formalités administratives au regard de son champs de compétences et l'installer en lui proposant les informations d'organisation du service.

- Evaluer les capacités des patients pris en soins en vue de réévaluations régulières afin de proposer des soins adaptés avec le souci de l'autonomie du patient.
- Identifier les besoins non satisfaits et les problématiques de santé des patients pris en soins.
- **Localiser le chariot d'urgences** dans le service et prendre connaissance de son contenu et des modalités d'utilisation.
- **Connaitre la procédure d'alerte** pour les arrêts cardio respiratoires (ACR n° de tel : 4304).
- Prendre en soins de 1 ou 2 patients dans le cadre du rôle propre et du rôle délégué (à ajuster à l'objectif institutionnel de l'IFSI).
- Appliquer les règles d'hygiène conformément aux procédures en vigueur (exemple : friction des mains avec la SHA)
- Réaliser de soins d'hygiène et de confort adaptés (autonomie du patient) et tout autre soin relevant de l'accompagnement du patient dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne.
- Entretenir l'environnement et désinfection d'une chambre lors d'une sortie.
- Pratiquer une surveillance clinique des patients avec prises des constantes et transmettre les données obtenues.
- Observer une surveillance de l'efficacité du traitement et de ses éventuels effets secondaires pour les patients pris en soins.
- Reconnaître les signes de la douleur, l'évaluer et suivre l'évolution.
- Pratiquer les soins proposés dans le service **au regard des compétences de l'apprenant** à visées diagnostiques ou thérapeutiques (prélèvements veineux, pose de voies veineuses périphériques, injections intra veineuses, intra musculaires ou sous cutanées, prélèvements hémocultures, pose de sondes urinaires et gastriques, gazométries sanguines, oxygénothérapies, électrocardiogrammes, pansements ... et tout autre soin dispensés dans l'unité notamment, ceux relevant de dimensions autres que la dimension éminemment technique).
- Participer aux transmissions écrites et orales (transmissions ciblées)
- Appréhender le circuit du médicament et l'organisation de la pharmacie

Objectifs en 2^{ème} année : Semestre 3 et 4 (en fonction des compétences de l'étudiant)

- Reconduire les objectifs de la 1^{ère} année nécessitant d'un temps complémentaire afin d'être atteints
- Prendre en soins de 4 patients (à ajuster à l'objectif institutionnel de l'IFSI).
- Planifier et organiser les soins.
- Transcrire les éléments de transmission sur les différents supports (support informatique...).
- Lire une prescription médicale de perfusion, la préparer, la poser en respectant la posologie (calcul de débit) ainsi que les règles d'asepsie et surveiller cette médication.
- Effectuer des préparations de patients de façon adaptée en vue d'un examen.
- Préparer, distribuer et administrer des médicaments au regard de prescriptions médicales et effectuer une surveillance de ces administrations de thérapeutiques.
- Effectuer un premier levé.
- Réaliser des lavements évacuateurs.
- ...

Objectifs en 3^{ème} année : semestre 5 et 6

- Reconduire les objectifs des deux années précédentes nécessitant d'un temps complémentaire afin d'être atteints
- Adopter une posture de futur professionnel dans une équipe pluridisciplinaire.
- Avoir connaissance des missions et champs de compétences des différents acteurs intervenant dans la prise en soins des patients.
- Prendre en soins 6 patients minimum (à ajuster à l'objectif institutionnel de l'IFSI).

- Connaitre les procédures de pose de dérivés sanguins et les mettre en œuvre en respectant des critères de qualité et de sécurité pour les patients.
- Connaitre les procédures d'administration des stupéfiants et les mettre en œuvre.
- Etablir des transmissions écrites et orales de qualité avec les différents supports en usage.
- Mettre en œuvre des prescriptions médicamenteuses par seringues auto-pulsées en respectant les bonnes pratiques professionnelles.
- Effectuer des aspirations bronchiques et/ou trachéales en respectant des critères de sécurité et d'hygiène.
- Participer à la commande de pharmacie.
- Participer à l'éducation thérapeutique des patients (anticoagulation, diabète...)
- ...

L'élève aide-soignant

- **Localiser le chariot d'urgences** dans le service et prendre connaissance de son contenu et des modalités d'utilisation.
- **Connaitre la procédure d'alerte** pour les arrêts cardio respiratoires (ACR n° de tel : 4304).
- Identifier les besoins non satisfaits des patients pris en soins.
- Evaluer les capacités des patients pris en soins afin d'adapter l'aide proposer dans les gestes de la vie quotidienne (souci du maintien ou de l'amélioration de l'autonomie du patient).
- Appliquer les règles d'hygiène conformément aux procédures en vigueur (exemple : friction des mains avec la SHA)
- Planifier et organiser les soins.

- Effectuer des soins de nursing auprès des patients pris en soins en respectant des critères d'hygiène, de sécurité, de confort ou encore d'organisation.
- Effectuer des prises de constantes et retranscrire ces données en ayant une compréhension des objectifs du soin.
- Connaitre et proposer de façon adaptée les principaux régimes alimentaires.
- préparer un patient en vue d'un examen dans les limites du champ de compétence de l'aide-soignant(e).
- développer ses connaissances en rapport avec le vocabulaire médicale afin d'avoir une communication professionnelle avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Connaitre et appliquer les mesures de protection et d'isolement des patients.
- Effectuer des mobilisations de façon sécurisée, pertinente au regard des capacités du patients et en respectant les critères d'ergonomie.
- Effectuer et participer aux transmissions écrites et orales en utilisant les différents supports (traçabilité des soins, transmissions ciblées...)
- Effectuer l'entretien de l'environnement du patient lors de son hospitalisation et lors de sa sortie en respectant des critères d'hygiène.
- Apprécier le positionnement et le champ de compétences de l'aide-soignant(e) au sein de l'équipe pluridisciplinaire.
- Avoir connaissance des missions et champs de compétences des différents acteurs intervenant dans la prise en soins des patients.
- Evaluer la douleur du patient (différents outils) et transmettre les données.
- Evaluer les risques d'altération cutanée en utilisant l'échelle de Braden et effectuer une traçabilité des évaluations (participer aux relevés hebdomadaires des indicateurs sur la prévalence des escarres).
- Adopter une communication adaptée avec les patients pris en soins (posture d'écoute et technique de communication).
- ...

Fiche 4 : Caractéristiques de l'activité du service

Soins à visée	Préventive, éducative, diagnostique, curative et palliative.
Caractéristiques de la population accueillie	Patient de plus de 75 ans.
Pathologie ou situations prévalentes	Patients polypathologiques ou très âgés, à haut risque de dépendance physique, psychique ou sociale et qui ne relèvent pas de l'urgence d'un service de spécialité d'organe. Décompensation de pathologies chroniques et situations aiguës nécessitant une hospitalisation de courte durée.
Outils à disposition de l'équipe soignante	Protocoles de soins, logiciel de validation des prescriptions médicales PHARMA, logiciel de données du patient DX-CARE, logiciel de validation de culot transfusionnel DEM-SERV, logiciel d'enregistrement des escarres, dossiers de soins, Gestion documentaire, intranet et internet Ressources humaines dans le service, références spécifiques sur certaines activités
	La majorité des patients sont adressés par les urgences. Une

Profils	minorité des patients sont adressés par les médecins traitants ou au détour d'une consultation spécialisée.
Parcours de soins du patient, réseau et devenir	Arrivées du domicile, de l'EHPAD via les urgences du CH Compiègne-Noyon ou minoritairement en admission directe via le médecin traitant. Accès au plateau technique et aux consultations des spécialistes du CH (dans le service ou en consultation). Suivi social avec les assistant(e)s social(e)s. accès au réseau HAD et équipe mobile de soins palliatifs. Lorsque le retour à domicile n'est pas envisageable (avec plus ou moins d'aide mis en place), orientation vers les unités de soins de suite et de rééducation (via trajectoire), vers les établissements d'institutionnalisation (EHPAD), vers les Unités de Long Séjour. Transferts potentiels vers des unités de spécialité (site de Compiègne de prédilection).
Visite des familles	Afin de proposer une organisation des soins optimale au bénéfice des patients, les visites sont autorisées de 13h à 20h. Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas admis et le nombre de visite par chambre est à définir par le médecin responsable du patient, notamment dans les chambres doubles.

Spécificité du travail de nuit

L'effectif en activité durant le poste de nuit étant réduit, le contexte invite les professionnels à faire preuve d'une certaine autonomie, et d'être attentif à l'anxiété vespérale, voire aux angoisses nocturnes des patients. La continuité des soins est de rigueur et impose une bonne communication et une organisation concertée entre les différentes équipes se relayant dans la prise en soins des patients.

Toutes les commandes d'approvisionnement de pharmacie, de dispositifs médicaux stériles ou non, sont effectuées la nuit : coordination sur les besoins à effectuer avec toute l'équipe.

Equipe constituée d'une infirmière et de deux aides-soignantes. Les obligations en termes de formation restent identiques aux professionnels ayant une activité diurne.

Rythme de travail organisé sur la base de 32h30 avec des nuits de 10 heures, généralement sur un roulement de deux semaines avec un week-end de travail sur deux.

Fiche 5 : Situation emblématique

Service court séjour gériatrique :

- Mme X, 86 ans (prédominance des femmes sur les hommes et moyenne d'âge des patients hospitalisés au CSG en 2013) demeurant à son domicile est adressée aux Urgences (site de Noyon) par son médecin traitant pour AEG, Dyspnée associée à une hyperthermie, déséquilibre du diabète et notion de chutes à répétition, démence débutante et maintien à domicile difficile (vit seule à proximité de son fils dans le même village).
- Antécédents : insuffisance cardiaque, DID, HTA, arthrose.
- Suite au passage aux urgences, hospitalisation au CSG.
- Diagnostic posé à l'entrée : décompensation cardiaque sur pneumopathie G avec déséquilibre du diabète.
- Entretien d'accueil, recueil de données avec évaluation de l'autonomie, de la douleur, des risques d'altération cutanée (échelle de Braden). Installation dans la chambre et planification des soins.
- Bilan complémentaire à celui effectué aux urgences prescrit par un médecin du service laissant apparaître une dénutrition modérée.
- Prescription médicale : diurétiques, antibiothérapie, oxygénothérapie, insulinothérapie, perfusion et surveillance des constantes et des effets induits par les traitements.
- Examen complémentaire demandé : consultation cardiologue avec échographie cardiaque (sur site).
- Avis diététicienne au regard de la dénutrition et du régime diabétique (instabilité des taux glycémiques).

- Avis assistante sociale au regard de la difficulté du maintien à domicile, malgré l'augmentation des aides depuis la dernière hospitalisation. Rencontre du médecin avec la famille et demande de SSR effectuée avec éventuelle institutionnalisation à envisager en aval.
- Patiente informée du projet et de l'annonce concernant un maintien au domicile ayant atteint certaines limites en termes de sécurité (impact psychologique important sur la patiente, prescription médicale d'un anxiolytique).
- Consultation avec la psychologue afin que la patiente puisse verbaliser ses craintes et ses attentes en lien avec son devenir. Reprise de l'annonce par la psychologue.
- Au 3ème jour d'hospitalisation, amélioration clinique constatée. Décompensation cardiaque enrayée, pneumopathie en cours de résolution (absence de dyspnée et normothermie), sevrage oxygénothérapie mais glycémie capillaires instables.
- Consultation dans le service du diabétologue demandée afin d'équilibrer le diabète.
- Education thérapeutique : évaluation et analyse (projet, contexte, capacités, ressources, connaissances...) et éventuelle ré initiation durant le séjour (prises des diurétiques et insulinothérapie).
- Suivi de l'évolution des courbes glycémiques (stabilité en deuxième semaine).
- Prescription de Kiné (aide à la marche/chutes à répétition).
- Au 9ème jour d'hospitalisation, accord d'un SSR pour une hospitalisation (via trajectoire) dans 3jours.

- Organisation de la sortie (programmation du transport, constitution du courrier de sortie et informations portées à la connaissance de la patiente et de sa famille)
- Consultation mémoire programmée en externe pour évaluation des troubles cognitifs.
- Au 12ème jour d'hospitalisation, organisation de la sortie et transfert au SSR.

Fiche 6 : Listes d'activités, de techniques de Soins et d'actes :

- Entretien d'accueil ;
- Soins d'hygiène et de confort ;
- Surveillance des paramètres vitaux ;
- Prélèvements veineux ;
- Prélèvements artériels ;
- Prélèvements capillaires ;
- Pose de cathéters courts
- Préparation et pose de perfusion IV et SC ; pertinence et exactitude des calculs de dose ;
- Injections IVL, IM et SC ;
- Surveillance des thérapeutiques et évaluations de l'efficacité du traitement ;
- Transfusion : respect de la procédure pour la délivrance, de l'acte transfusionnel : contrôle ultime au lit du patient, concordance documents et groupe sanguin patient/culot au retour des traçabilités ;
- Préparation, pose et surveillance de thérapeutique en seringue auto-pulsée ;
- Préparations aux examens radiologiques/fonctionnels/biologiques (Le scanner ou examen tomodensitométrie, coronarographie, coloscopie, fibroscopie oeso-gastro-duodénale, électroencéphalogramme...) ;
- Surveillance en post examen ;
- Aide préparatoire pour examens médicaux : ponction lombaire, d'ascite et pleurale, surveillance infirmière adaptée en post examens ;
- Exécution de pansements simples, complexes et sur plaies chroniques ;
- Mis en œuvre du protoxyde d'Azote lors de soins douloureux et traumatiques ;
- Ablation de fils et/ou agrafes ;
- Administration de thérapeutiques médicamenteuses sous forme orale ;
- Education thérapeutique (anticoagulation, diabète...) ;

- Mise en place d'une oxygénothérapie et aérosols ;
- Administrations de thérapeutiques classés stupéfiants et mis en œuvre de la traçabilité ;
- Pose et surveillance d'une sonde naso-gastrique ;
- Injection parentérale.
- ...

<u>COMPETENCES :</u>	<u>EXEMPLES D'ACTIVITES DE SOINS PERMETTANT DE DEVELOPPER LA COMPETENCE :</u>
Compétence 1 : <i>Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier</i>	Réaliser les entretiens d'accueil, participer aux transmissions, évaluer les capacités et l'autonomie du patient, évaluer les risques potentiels, développer un raisonnement clinique ...
Compétence 2 : <i>Concevoir et conduire un projet de soins infirmier</i>	Réaliser des activités dans un contexte de pluri professionnalité, respecter les procédures en terme de qualité et de sécurité (hygiène, vigilances ...) et de traçabilité, informer le patient, évaluer le projet de soins infirmiers ...
Compétence 3 : <i>Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens :</i>	Effectuer des soins d'hygiènes adaptés à la singularité du patient, aider à la prise du repas, à la mobilisation, adapter et sécuriser l'environnement du patient ...
Compétence 4 : <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique :</i>	Prélèvements sanguins, artériels, capillaires, pose de cathéter périphérique, préparation et pose de

	perfusion IV et SC, pose de sonde vésicale et naso-gastrique, préparation et injections IVL, IM et SC, <i>pose de perfusion, de transfusion</i> , assurer la surveillance et apprécier les risques potentiels des thérapeutiques ...
Compétence 5 : <i>Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs :</i>	Contribuer à l'évaluation des besoins éducatifs et préventifs (bilan des connaissances du patient) et mise en œuvre de soins d'intégrant dans éducation thérapeutique (utiliser des techniques et des outils pédagogiques avec l'équipe afin d'accompagner le patient dans cette démarche) ...
Compétence 6 : <i>Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins :</i>	Réaliser des entretiens d'accueil, pratiquer une écoute active du patient et de son entourage, établir une communication verbale et non verbale avec les patients en tenant compte de leurs capacités de communication, rechercher et instaurer un climat de confiance, rechercher le consentement éclairé pour les actes des soins ...
Compétence 7 : <i>Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle :</i>	Adopter une posture critique concernant sa pratique en vue d'une amélioration, évaluer ses actions (auto et hétéro-évaluation), respecter les procédures et les exigences en termes de traçabilité afin de garantir une qualité des soins optimale ...
Compétence 8 : <i>Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques :</i>	Identifier les ressources documentaires disponibles dans le service et autre, s'appuyer sur des

	situations de soins pour développer sa réflexion, effectuer des recherches dans ce sens ...
Compétence 9 : <i>Organiser et coordonner les interventions soignantes :</i>	Identifier les acteurs intervenants dans la prise en soin du patient, connaître le champ de compétences des différents acteurs et solliciter leurs interventions, transmettre les informations avec les différents professionnels ...
Compétence 10 : <i>Informers, former des professionnels et des personnes en formation :</i>	Accompagner les étudiants et stagiaires durant leur formation au sein de l'unité en leur proposant un encadrement adapté, transférer son savoir-faire et ses connaissances ...

Rôle propre :

Outre les actes relevant du rôle sur prescription, l'infirmière met en œuvre des compétences relevant de son rôle propre dans la relation et la gestion de l'hospitalisation du Patient.

Elle a un rôle primordial concernant l'information, la relation et l'éducation du Patient.

Qualité et risques :

Les soignants peuvent à leur initiative rédiger un événement indésirable si la prise en charge du Patient leur semble non optimale.

Les questionnaires de sortie sont distribués aux Patients et sont ensuite recueillis afin d'améliorer nos pratiques professionnelles.

Les procédures de bacteriovigilance, d'identitovigilance, de

pharmacovigilance, de matériovigilance et d'hémovigilance sont les indicateurs des bonnes pratiques des soignants.

Pluridisciplinarité :

Le travail pluridisciplinaire est quotidien. Il est utile d'identifier les interfaces entre les acteurs pour la prise en charge du Patient.

Des équipes mobiles : Douleur, Soins Palliatifs, Gériatrie et Hygiène sont à notre écoute et disposition pour une hospitalisation contributive et un retour à domicile facilité.

Sortie :

La famille et l'entourage du patient sont informés.

Les aides à domicile sont éventuellement activées à la sortie des patients.

La sécurité du retour à domicile doit être anticipée.

Les sorties sont préparées en amont avec les assistants sociaux pour mettre en place les acteurs libéraux, les réseaux de soins, de gériatrie, de soins palliatifs afin de contribuer au « succès » du retour à domicile.

Les retours en institution sont gérés avec les médecins coordonnateurs et l'équipe paramédicale.

Si le Patient nécessite une hospitalisation en Unité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) avant retour à domicile ou placement en institution, une prescription initiale est établie par le médecin de l'unité de Médecine Polyvalente et est accordée par le médecin du SSR (accord de principe puis date envisagée). Une institutionnalisation peut être envisagée si le retour à domicile devient insécurisant et des démarches auprès des EHPAD, voir en USLD sont alors entreprises.

