



# LIVRET D'ACCUEIL DE L'ETUDIANT EN CHIRURGIE A







# SOMMAIRE

I.	Introduction	Page 1
II.	Présentation du service de Chirurgie Orthopédique	Page 2
III.	Equipe médicale et paramédicale	Page 2
IV.	Principaux traumatismes et interventions	Page 4
V.	Conseils à un patient porteur d'une prothèse totale de hanche	Page 8
VI.	Fonctionnement et organisation du service	Page 14
VII.	Déroulement du stage	Page 18
VIII.	Objectifs de stage attendus par le service	
	• 1 <sup>ère</sup> année	Page 20
	• 2 <sup>ème</sup> année	Page 21
	• 3 <sup>ème</sup> année	Page 22
	• Situations apprenantes	Page 23
IX.	Rôle de l'encadrement de stage	Page 24
X.	Evaluation	Page 26
	• Bilans intermédiaires	
	• Bilan de mi-stage	
	• Bilan de fin de stage et auto-évaluation	
XI.	Appréciation de stage	Page 29

# I. INTRODUCTION

- Ce stage vous permettra :
  - D'appréhender les pratiques de soins.
  - De respecter les règles d'hygiène et d'acquérir des techniques de soins.
  - De collaborer au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
  - De participer à la gestion des dossiers.

- Horaires de stage :

Les horaires de présence sur le lieu de stage seront définis par le cadre du service.

L'équipe soignante travaillant en 12h, les étudiants effectuent généralement des semaines de 5 jours comprenant 7 h /jour.

A partir de la 2<sup>ème</sup> année, selon le nombre de semaines de stage et en fonction du cursus de l'étudiant, il pourra lui être proposé de suivre le roulement infirmier en 12h (concertation entre le cadre et l'équipe).

- Un parcours de stage, propre à chaque étudiant, pourra être proposé en fonction des demandes et des objectifs de l'étudiant (ex : découverte du bloc opératoire, de la salle de réveil, du service de rééducation, de l'hôpital de jour...).



## II. PRESENTATION DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Le service est situé au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment principal, au niveau de l'aile est. Il est composé de 25 lits répartis en 15 chambres dont 4 chambres particulières, 10 chambres doubles, et 1 lit chaud (pour les patients nécessitant une surveillance plus importante).

### Visites autorisées de 12 H 00 à 20 H 00

☎ Service :	04 90 11 23 02
☎ Secrétaire :	04 90 11 23 00
☎ Cadre :	04 90 11 23 07

## III. L'EQUIPE MEDICALE ET PARAMEDICALE

### 1. Equipe médicale

- ⇒ Dr VIVIEN : Chirurgien orthopédique, chef de Service
- ⇒ Dr LOUZAN : Chirurgien orthopédique, praticien hospitalier
- ⇒ Dr HERRERA : Chirurgien orthopédique, praticien hospitalier

Intervenants extérieurs :

- ⇒ Dr GONDRAN : Stomatologue
- ⇒ Anesthésistes, psychiatres, gériatre, ORL...

### 2. Equipe paramédicale

Cadre de Santé et maître de stage : \* Mme JOUVAUD

## Tutrices des étudiants infirmiers : \* Cyrielle FERRIER

### EQUIPES DE JOUR :

IDE secteur 1 : 7h15 – 19h15

IDE secteur 2 : 7h45 – 19h45

Effectif infirmier : 6

Effectif Aide-soignant : 6 (+ 1 AS de 7 h à 14 h)

Effectif ASH : 6 (effectif commun de chirurgie A et B)

### EQUIPE DE NUIT :

Horaires de 19H 30 à 7h30

Effectif infirmier : 4

Effectif Aide-soignant : 3

⇒ 2 Secrétaires

⇒ Intervenants extérieurs :

- équipes CLAN (Comité de liaison en alimentation et en nutrition) et UTNC (unité transversale de nutrition clinique)
- équipe CLUD (Comité de lutte contre la douleur.)
- équipe escarres/plaies chroniques
- Assistantes sociales, diététiciennes, kinésithérapeutes, psychologues, assistantes sociales, diététiciennes, kinésithérapeutes, psychologues...

⇒ Un service d'aumônerie ainsi que des visiteurs bénévoles sont à la disposition du patient.



## IV. PRINCIPAUX TRAUMATISMES ET INTERVENTIONS

- TC-PC : Traumatisme Crânien avec Perte de Connaissance
  
- Fractures et luxation du membre supérieur :
  - humérus, clavicule, tête humérale (prothèse d'épaule)
  - coude, olécrane (haubanage : 2 broches + cerclage)
  - 2 os avant bras
  - poignet fracture de Pouteau-colles : fracture survenant chez le sujet âgé après une chute sur la paume de la main avec compression et hypertension
  - Kapandji : embrochage dans le foyer de la fracture
  
- Fractures métacarpe
  
- Main : canal carpien (décompression du nerf médian)
  
- Dupuytren : maladie de l'aponévrose palmaire qui aboutit à une flexion irréductible des doigts)
  
- Fracture sternum, côtes
  
- Fracture rachis cervical, dorso-lombaire (corset)
  
- Fracture bassin, cotyle

▪ Fractures des membres inférieurs :

➤ Fractures du col du fémur :

- **DHS (Dynamic Hip Screw)** : ostéosynthèse par clou plaque pour fractures per trochantériennes
- **CLOU gamma** : clou verrouillé

*Ces deux types d'ostéosynthèse comportent une fixation d'une part dans le col du fémur et d'autre part sur la diaphyse fémorale*



DHS (Dynamic Hip Screw)

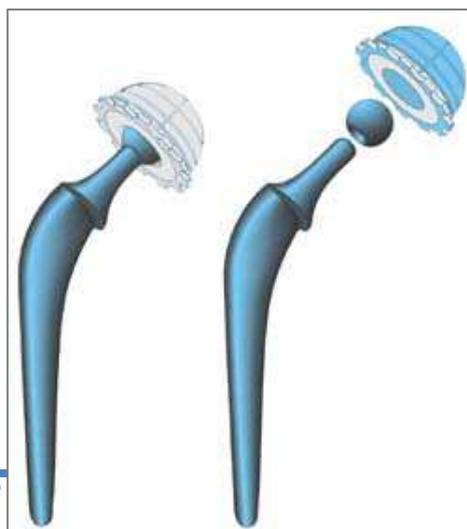


Clou Gamma

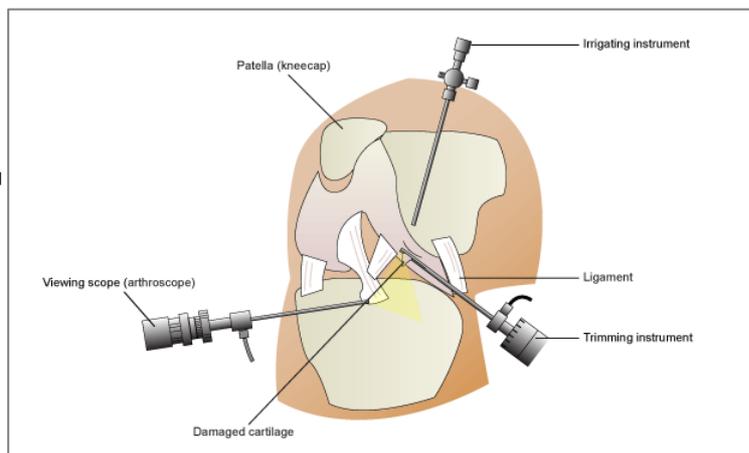
- **PCI (Prothèse Céphalique Intermédiaire)** et **PTH (Prothèse Totale de Hanche)** : pour fractures cervicales.

La PCI est une intervention qui consiste à remplacer la tête fémorale

La PTH est une intervention qui consiste à remplacer les deux composantes de l'articulation : la tête fémorale et le cotyle.



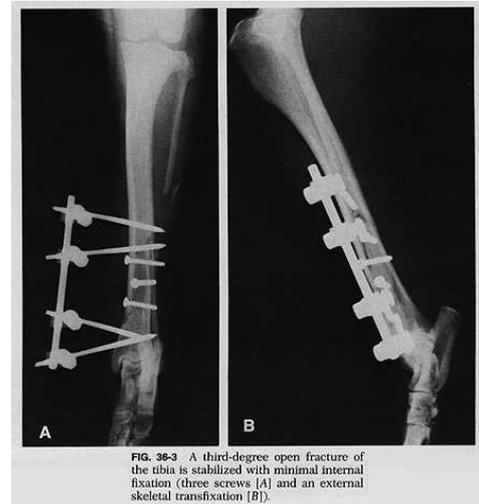
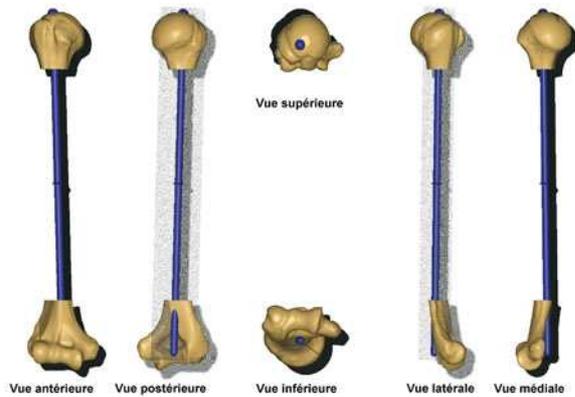
- Fractures du fémur : plaque ou enclouage  
L'enclouage est utilisé dans les fractures diaphysaires et consiste en l'introduction première avec un guide et pose d'un clou dans le canal médullaire
- Fractures de genou, rotule, PTG (prothèse totale de genou) : remplace le cartilage entre fémur et tibia
- Arthroscopie : technique peu agressive qui permet d'effectuer certaines interventions chirurgicales sur le genou à l'aide d'un petit tube optique relié à une caméra vidéo, elle-même reliée à un téléviseur. (Méniscectomies, ligamentoplasties)



## Arthroscopie



- Fractures tibia, péroné
  - ⇒ Plaque ou enclouage centro-médullaire
  - ⇒ Fixateur externe pour les fractures ouvertes et instables



- Fracture de cheville : malléoles externes et internes, bi malléoles
  - Fractures métatarses
  - Hallux valgus
  - Amputations
  - Cure d'escarres
- Traumatisme de la face : fractures des os propres du nez, fracture du malaire, fracture de la mâchoire, du rocher

## V. CONSEILS A UN PATIENT PORTEUR D'UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE

### Au lit

#### Installation dans le lit



Le patient doit être allongé bien à plat avec la jambe opérée étendue et bien alignée dans l'axe du corps



La cuisse du patient ne doit pas être orientée vers l'intérieur et la hanche ne doit pas être trop fléchie

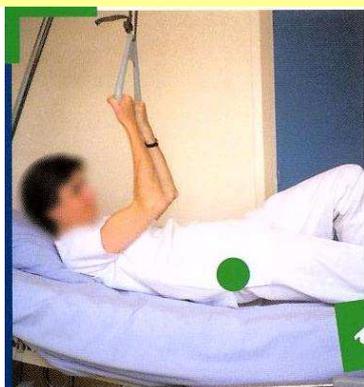
#### Pour prendre le téléphone ou tout autre objet posé sur la table de chevet



Le patient doit utiliser la main située du côté de l'objet



#### Comment se soulever dans le lit



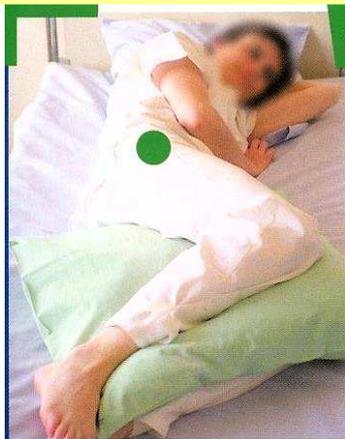
Le patient doit utiliser la poignée de la potence en la saisissant avec ses 2 mains afin de se soulever bien à plat



Il ne faut pas soulever une seule fesse

## Au lit

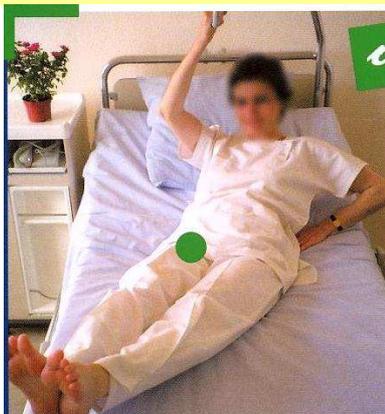
### Comment s'installer sur le côté



Cette position n'est autorisée dans un 1<sup>er</sup> temps que pour effectuer le pansement.



### Comment se lever du lit



Le 1<sup>er</sup> lever doit impérativement se faire avec l'aide d'un kinésithérapeute ou d'une personne de

l'équipe soignante.

Indiquer au patient comment pivoter bien à plat, jambes étendues, parallèles



Quand le patient se lève seul(e), faire en sorte qu'il évite ces positions.



# Au fauteuil

## Comment se tenir assis



Le dos doit être bien droit et les 2 épaules bien appuyées contre le dossier du fauteuil

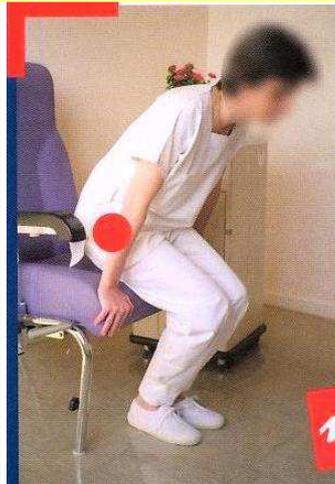


Il ne faut pas croiser les jambes avant d'en avoir eu l'autorisation par le chirurgien

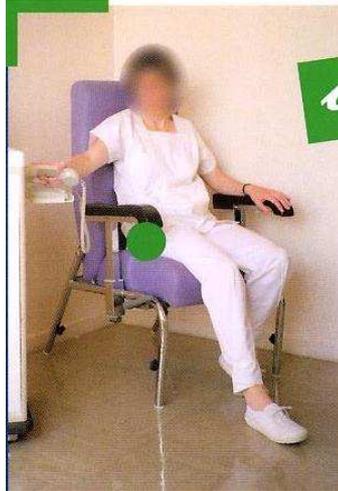
## Comment se lever d'un fauteuil



Le buste doit être droit, les bras d'appui sur les accoudoirs, la jambe opérée étendue devant



## En position assise, comment prendre un objet sur la table de chevet

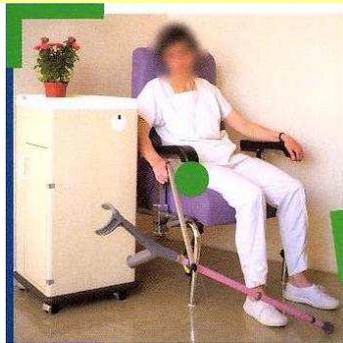


Le patient doit utiliser la main du côté de l'objet à saisir



## Au fauteuil

### En position assise, comment ramasser un objet par terre



Le patient doit s'aider systématiquement d'une pince pour ramasser l'objet



Si le patient n'a pas de pince, il doit demander de l'aide mais ne

doit jamais se pencher

### Comment se chausser en position assise



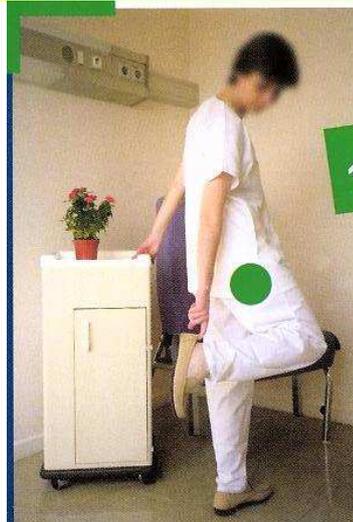
Pendant les 1ers mois qui suivent l'opération, privilégier les mocassins aux chaussures à lacets. Le port du mocassin permet

au patient d'enfiler sa chaussure sans se pencher



# Debout

## Comment se chauser en **position debout**

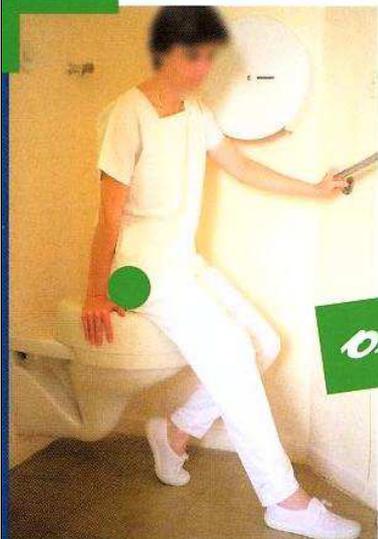


Là encore le port des mocassins permet au patient de se chauser sans se pencher et sans avoir à fléchir la hanche opérée



# Toilette

## Comment s'asseoir sur le siège des toilettes



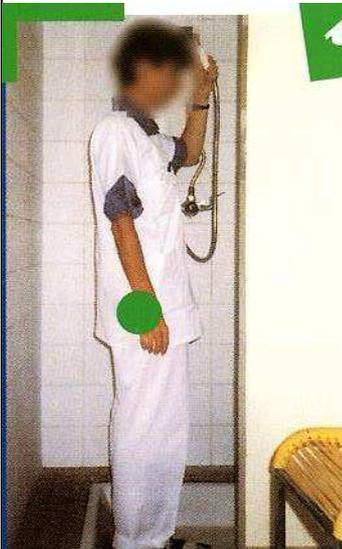
Le patient doit étendre la jambe devant lui pour ne pas avoir à fléchir la

hanche



En cas de nécessité, le kinésithérapeute indique si le patient a besoin d'un rehausseur

## Comment faire sa toilette



La toilette doit être faite en position debout. La douche est préférable à la baignoire



## VI. FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DU SERVICE

Les patients sont admis soit par :

- Les urgences
- Les consultations externes
- Les interventions programmées

Organisation des Soins :  
En journée (7h15 / 19h45)

- 7 H 15      Transmissions
- 7 H 30      Accueil des entrées pour bloc du jour
- 7 H 45      \* Vérification et distribution des médicaments  
\* Glycémies capillaires et injections d'insuline  
\* Préparation des opérés du jour  
\* Vérification des dossiers des opérés (examens prévus : ECG, bilans, consultations...)  
    → Si malade autonome : douche  
    → Si malade dépendant : toilette au lit, et réfection du lit  
    → Administration de la prémédication prescrite  
\* Surveillance globale des pansements  
\* Relevé des redons
- 8 H 30      Visite des médecins
- 9 H 00      \* Appel de l'anesthésiste pour consultation anesthésie des patients entrés dans la nuit par les urgences et pour bloc dans la journée

- \* Mise à jour des dossiers, planification murale, prise de rendez-vous en consultation, scanner et radios. Modification des traitements per os et injectables après la visite. Préparation des dossiers de sortie, fiche de liaison, information famille et maison de retraite. Inscription par l'IDE des changements sur le dossier de soins
- \* Vérification avec la diététicienne pour la mise à jour des régimes
- \* Aide à la toilette
- \* Préparation du chariot à pansements + réalisation des pansements
- \* Aide à la mise au fauteuil des patients qui le nécessitent
- \* Surveillance des retours de blocs
- \* Bilans sanguins (dosage des plaquettes tous les lundis et jeudis pour les patients sous anticoagulants)

- 12 H 00** \* Vérification des plateaux et aide au repas  
 \* Vérification, distribution et surveillance de la prise de médicaments  
 \* Injections, glycémies capillaires, insuline
- 13 H 00** \* Point avec le laboratoire sur nos besoins en commande de sang
- 14 H 00** \* Préparation des perfusions  
 \* Prise des constantes + injections
- 16 H 00** \* Préparation des dossiers des entrants
  - Vérification de tous les éléments du dossier
  - Transmission écrite
  - ECG
  - Radios
  - Dossier d'anesthésie
- 16 H 30** \* Réception des entrants
  - Accueil

- Installation
- Bilan pré opératoire
- Douche
- Vérification du dossier
- Complément bilan sanguin
- ECG
- Examen avec interprétation à récupérer (ex :  
écho, scanner...)

- 18 H 00      \* Distribution des médicaments  
\* Glycémies capillaires, injection d'insuline
- 18 H 30      \* Repas avec vérification des régimes si besoin  
\* Surveillance des opérés du jour
- 19 H 00      \* Relève informatisée
- 19 H 15      \* Départ IDE secteur 1
- 19 H 30      \* Relève à l'équipe de nuit
- 19 H 45      \* Départ IDE secteur 2

## Organisation des Soins De nuit (19h30- 7h30)

- 19 H 30 \* Transmissions
  - \* Préparation des injections de 20h, de la tisane, somnifères
  - \* Perfusions
  
- 20 H 00 \* Distribution des traitements
  
- 23 H 00 \* Préparation des bons de radiologie et de laboratoire pour le lendemain
  
- 24 H 00 \* Deuxième passage, perfusions, injection, surveillances des opérés
  - \* Rangement et désinfection des paillasses
  - \* Préparation des médicaments du lendemain
  
- 2 H 00 \* Troisième passage si nécessaire
  - \* Réception des patients admis en urgence, avec récupération des bilans sanguins, ouverture du dossier de soins éventuellement
  - \* Injections, perfusions
  
- 5 H 00 \* Dernier passage
  - \* Prise des constantes hémodynamiques
  
- 5 H 45 \* Début des prélèvements sanguins (les bilans ne peuvent pas être prélevé plus tôt car cela fausse les résultats)
  
- 7 H 15 \* Relève à l'équipe de jour
  
- 7 H 30 \* Départ

## VII. DEROULEMENT DU STAGE

### 1. Horaires de stage

Les horaires de présence sur le lieu de stage seront définis par le cadre du service.

L'équipe soignante travaillant en 12h, les étudiants effectuent généralement des semaines de 5 jours comprenant 7 h /jour.

A partir de la 2<sup>ème</sup> année, selon le nombre de semaines de stage et en fonction du cursus de l'étudiant, il pourra lui être proposé de suivre le roulement infirmier en 12h (concertation entre le cadre et l'équipe).

Il pourra être proposé par le service un parcours de stage, propre à chaque étudiant, en fonction de ses demandes (Ex : découverte du bloc opératoire, salle de réveil, kiné, hôpital de jour...). Il devra être en rapport avec les objectifs de l'étudiant.

### 2. Le premier jour

Vous serez accueillie à 7h 15 ou 12h45 par l'IDE du service.

Le livret d'accueil vous sera remis.

Le cadre présentera le service et l'hôpital, fera le bilan des acquis antérieurs et établira avec vous les horaires du stage.

Il vous sera fourni un document « Les différents soins à acquérir lors de votre stage en chirurgie A ».

Vous devrez amener votre Portfolio et vos objectifs personnels.

### 3. La première semaine

Semaine d'intégration et d'observation selon le niveau de l'étudiant et son cursus.

- Pour les étudiants de 1<sup>er</sup> année, l'équipe IDE souhaite une prise en charge par l'équipe AS afin de parfaire les soins d'hygiène et de confort.
- Pour les étudiants de 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> année, choix d'un secteur, prise en charge et délégation de celui-ci dans sa globalité en collaboration avec l'équipe soignante. Travail avec l'équipe AS également pour validation de la compétence 3.

#### **4. A partir de la deuxième semaine**

Vous effectuerez les soins relevant de votre niveau d'étude (d'autres soins pourront être exécutés selon vos compétences et vos souhaits et toujours en présence de l'IDE.)

#### **5. Les semaines suivantes**

Vous prendrez complètement en charge le secteur de patients qui aura été défini précédemment.

## VIII. OBJECTIFS DE STAGE ATTENDUS PAR LE SERVICE

Les objectifs de stage comportent 3 dimensions : Savoir, Savoir-faire, et savoir être. Il s'agit là de pré requis à adapter en fonction du cursus de chaque étudiant.

### 1<sup>ère</sup> année : 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre

#### Objectifs généraux

- Prise en charge de 1 ou 2 patients dans le cadre du rôle propre et du rôle délégué
- Identification des besoins en nursing
- Réalisation des soins de base en technique :
  - ⇒ Toilette complète ou partielle
  - ⇒ Capiluve
  - ⇒ Pédiluve
  - ⇒ Soins de bouche
  - ⇒ Prévention d'escarres
  - ⇒ Aide aux repas / Aide à la marche
- Entretien quotidien de l'environnement du patient
- Installation du patient (pour le repas, pour se reposer)
- Nettoyage et désinfection d'un lit vide
- ~~Surveillance de la température, TA, fréquence respiratoire, état de conscience~~  
Surveillance de la température, TA, fréquence respiratoire, état de conscience
- Accueil du patient et de sa famille
- Surveillance de la glycémie capillaire
- Surveillance de l'élimination : diurèse, selles
- Surveillance de la bonne prise de médicaments
- Surveillance de l'efficacité des traitements et des effets secondaires
- Reconnaître les différents signes de douleur et évaluer son intensité (EVA)
- Analyse d'urines, Pansement simple
- Lavement évacuateur
- Prélèvement veineux
- Participation aux dossiers de soins (recueil des données)
- Participation aux transmissions écrites et orales
- Participation à la visite médicale
- Injection en SC

#### Objectifs spécifiques

- Connaître l'anatomie de l'appareil locomoteur
- Connaître les différentes interventions (PCI-PTH/ DHS/ PTG...)
- Préparation d'un patient pour une intervention + un retour de bloc
- Sensibilisation et intérêts de la surveillance post opératoire (constantes, diurèse, pst, plâtres, drains)
- Pansement simple
- Manutention du patient spécifique à l'orthopédie
- Prendre contact avec kiné du service pour gestes adéquats à réaliser

## Objectifs généraux

- Les mêmes objectifs que ceux de la 1<sup>ère</sup> année
  - Prise en charge de 4 à 6 patients
  - Planification des soins des patients pris en charge
  - Elaboration de transmissions écrites
  - Prélèvement veineux (excepté la détermination des groupes sanguins)
  - Inscription des données sur les formulaires adéquats
  - Préparation pose et surveillance de perfusion, calcul débit
  - Préparation du patient pour différents examens
  - Préparation, administration des médicaments et surveillance de l'efficacité
  - Pansement stérile et non stérile
  - Hémostats : préparation du matériel, exécution du soin
  - Pose d'une sonde à oxygène (ou lunettes) et surveillance
  - Injections en IM et IV
  - Mesure liquide de drainage (drains, redons, aspiration gastrique)
  - Premier lever chez un patient opéré
  - Enregistrement d'ECG
  - Pose d'une sonde vésicale et surveillance
  - Ablation d'une sonde
- + Soins relationnels avec les patients  
+ Approche psychologique

## Objectifs spécifiques

- Connaissance des traitements couramment utilisés dans le service
- Ablation de drain
- Pansement avec lame, crins
- Ablation d'agrafes, point
- Surveillance neurologique (TC- PC)
- Surveillance patient lié à l'alitement
- Surveillance du plâtre

### Objectifs généraux

- Les mêmes objectifs que ceux de la 2<sup>ème</sup> année
- Se situer en tant que professionnel dans une équipe pluri disciplinaire
- Connaissance du rôle de chaque agent dans les différentes équipes
- Prise en charge de 8 à 10 patients
- Pose et surveillance de dérivés sang
- Administration de stupéfiants
- Application de la législation concernant les stupéfiants (le prélèvement sera effectué en présence de l'IDE qui devra contre signer la feuille de relevé.
- Préparation et surveillance de seringues auto-pousseuses (calcul de débit ml/heure)
- Aspirations endotrachéales
- Pose d'une sonde nasogastrique et administration des produits (alimentaires ou médicamenteux)
- Soins et surveillance de patient en assistance nutritive entérale
- Prélèvement de sang artériel en vue de gazométrie
- Prélèvement sanguin en vue de détermination de groupe (le prélèvement sera effectué en présence de l'IDE qui devra contre consigner le formulaire
- Se familiariser avec les commandes de produits pharmaceutiques
- Prise en charge psychologique
- Branchement d'une perfusion sur une chambre implantable

- + Soins relationnels avec les patients
- + Approche psychologique

### Objectifs spécifiques

- Préparation pré opératoire concernant la chirurgie orthopédique et surveillance post opératoire.
- Transfusions

## Situations apprenantes :

- ❖ Prise en charge d'un patient pour pose d'une PTH
- ❖ Prise en charge d'un patient souffrant d'un syndrome des loges

Ces situations vous permettront d'avoir une approche réflexive des principales pathologies pouvant être rencontrées au sein du service de chirurgie A.

Il s'agit là d'un travail de recherche et d'analyse afin de vous inciter à faire les liens nécessaires pour une prise en charge holistique du patient.

## IX. ROLE DE L'ENCADREMENT DE STAGE

Le Maître de stage et le tuteur sont responsables de l'encadrement en stage.

### Le maître de stage

\* Accueille et intègre l'étudiant

- Apporte toutes les informations nécessaires sur le lieu et l'organisation du stage
- Présente l'étudiant aux équipes et s'assure de son intégration
- Valide le planning et le parcours de stage de l'étudiant
- Permet à l'étudiant de se positionner dans le lieu de stage
- Gère les situations problématiques et fait le lien avec les IFSI.

### Le tuteur de stage

\* Assure le suivi de l'étudiant pendant le stage

- Accompagne l'étudiant dans l'établissement de ses objectifs
- S'assure de la qualité de l'encadrement de proximité
- Réalise des entretiens réguliers
- Répond aux questions de l'étudiant
- Règle les difficultés éventuelles

\* Assure l'évaluation des compétences acquises

- Identifie les points forts et les lacunes
- Aide l'étudiant à s'autoévaluer
- Évalue ou fait évaluer les acquis au fil du stage et suit la progression de l'étudiant, à l'aide des outils et du portfolio
- Établi avec l'étudiant ses objectifs de progression

Le tuteur détient un rôle très important tout au long du stage car il va permettre, à travers son encadrement, de construire un parcours d'apprentissage à complexité croissante favorisant l'autoévaluation de l'étudiant. Il se doit de promouvoir le développement de la communication pluri professionnelle de l'étudiant afin qu'il puisse s'épanouir dans sa formation.

### Le professionnel de proximité

\*Assure le suivi et la formation de l'étudiant

- Organise les activités d'apprentissage de l'étudiant, en lien avec les éléments du référentiel de compétences
- Questionne, explique, montre, mène des activités en duo et laisse progressivement l'étudiant mener des activités en autonomie
- Accompagne, indique ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré (explique les risques, réglementation, sécurité...)

### L'approche réflexive

Le temps où il suffisait de montrer, voire d'expliquer est révolu.

Maintenant, comme cela a toujours été fait implicitement, il est nécessaire d'y incorporer une autre dimension, celle de transmettre le sens logique de la pratique soignante.

Entrer dans la logique de compétences demande de lâcher prise sur la réalisation d'actes professionnels séquentiels et de privilégier le champ du sens de l'activité de soins prodigués.



## X. EVALUATION

### Bilans intermédiaires

Pour les stages de 10 semaines, des bilans intermédiaires pourront être proposés à l'étudiant (exemple à 2 et 7 semaines).

### Bilan de mi-stage

Il sera effectué avec le tuteur de stage en milieu de stage.

Il aura comme finalité de :

- Amener l'étudiant à s'exprimer par rapport à son vécu, ses attentes et ses difficultés
- Amener le professionnel à cibler les points positifs et les points à améliorer
- Déterminer de façon collégiale les objectifs à atteindre en termes de progrès.

### Bilan de fin de stage et auto-évaluation

Ce dernier a comme finalité de définir :

- L'atteinte des objectifs
- L'intérêt professionnel
- Le vécu du stage
- Les acquisitions

L'auto-évaluation permet à l'étudiant de se donner la capacité d'évaluer avec un esprit critique.

Il prend conscience de ce qu'il sait et ne sait pas faire.

Elle permet une autonomisation ainsi qu'une prise de responsabilité de l'étudiant.

## XI. APPRECIATION DU STAGE

Il sera proposé à l'étudiant à la fin de son stage, de remplir une fiche « Appréciation du stage » qui lui permettra d'identifier le degré de satisfaction et le bénéfice acquis, engageant ainsi l'ensemble de l'équipe à ajuster son attitude d'encadrement, avec une recherche constante de qualité de stage.

# APPRECIATION DU STAGE

## Identification de l'étudiant

Année de formation

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

## Identification de stage :

Période de stage : .....

Service : .....

## Votre Accueil :

1. Avez-vous bénéficié d'un accueil ?  Oui  Non

Si oui, par qui ? .....

2. Avez-vous reçu les informations concernant :

- L'organisation de l'établissement  Oui  Non
- Le fonctionnement du service  Oui  Non
- La spécificité du service  Oui  Non
- L'organisation des soins  Oui  Non
- Les outils et protocoles du service  Oui  Non
- La composition de l'équipe  Oui  Non
- Votre planning de stage (horaires, repas...)  Oui  Non

## Vos modalités d'encadrement :

3. Un tuteur a-t-il été désigné pour vous accompagner au cours du stage ?  Oui  Non

4. Avez-vous élaboré des objectifs de stages (attentes)

Oui     Non

Si oui, ces objectifs ont été présentés à qui : .....

5. Le bilan de mi-stage a-t-il été effectué ?     Oui     Non

Si oui, par qui ? .....

6. L'évaluation du stage a été faite par :

- Cadre de santé du service
- Tuteur
- Equipe soignante
- Etudiant

Si vous n'avez pas participé au bilan de fin de stage, une argumentation vous a-t-elle été faite ?     Oui     Non

Si oui, par qui ? .....

### Votre bilan d'apprentissage :

7. Le développement de vos acquis au cours du stage a été dans le domaine :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant
Des soins de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins techniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins relationnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins éducatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Quelles compétences particulières avez-vous pu acquérir ou développer pendant le stage :

.....  
.....  
.....

9. Avez-vous rencontré des difficultés durant le stage     Oui     Non

Si oui lesquelles ? .....

.....  
.....

10. Situez votre degré de satisfactio  
pour ce stage :

Très  
satisfaisant

Satisfaisant

Peu  
satisfaisant

## LES DIFFERENTS SOINS A ACQUERIR LORS DE VOTRE STAGE EN CHIRURGIE A

Soins	Non acquis	Observé	En cours d'acquisition	Acquis
Accueil/Sortie				
Soins de nursing				
Préparation pré-opératoire				
Surveillance post-opératoire				
Pose/retrait VVP				
Préparation de perfusions				
Pansement/Ablation/Surveillance VVC				
Pose/Retrait/Surveillance PAC				
Pose/Retrait SNG				
Pose/Retrait SAD				
Glycémie capillaire				
Prélèvements veineux				
Prélèvements artériels				
Pansements simples				
Mobilisation/ablation drains/lames				
Pansements complexes (VAC, Fixateur externe...)				
Surveillance paramètres vitaux				
Pansements avec méchage				
Ablation points/agraves				
Transmissions ciblées				
ECG				
Injection sous-cutanée				
Pompe volumétrique				
Calcul de dose				
Seringue électrique				
Pose et surveillance de dérivés sanguins				
NORTON/IMC				
Education thérapeutique du patient				
Prise en charge 1 <sup>er</sup> lever + mobilisations				
Prise en charge administrative du séjour				