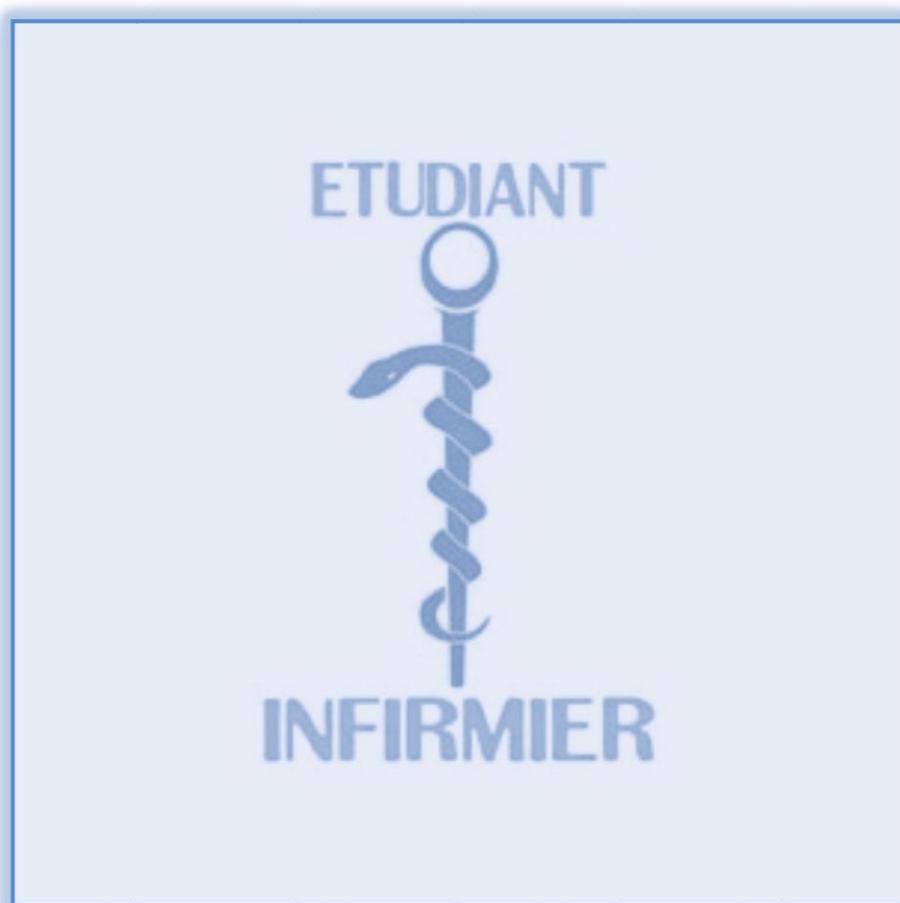
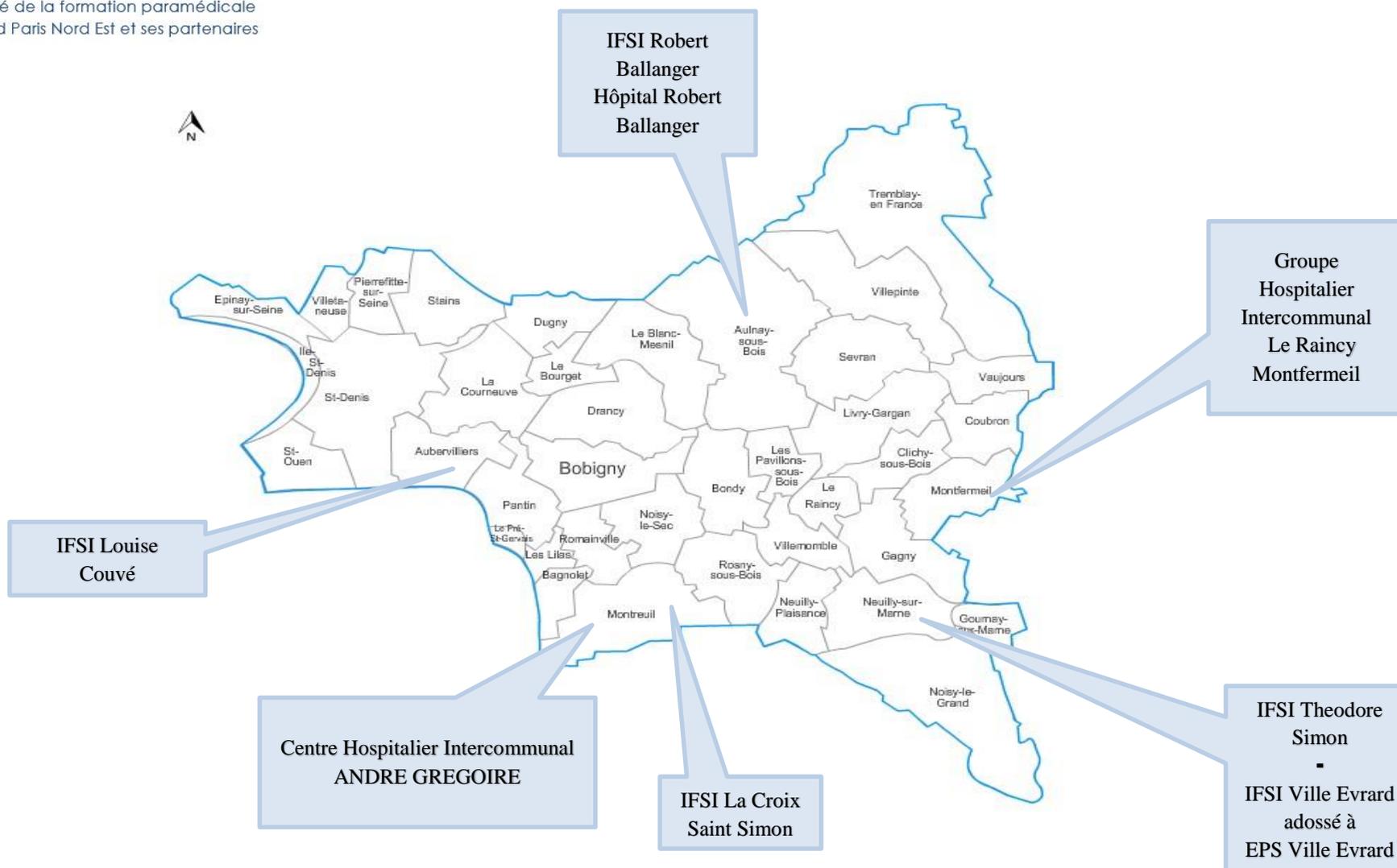
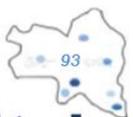




LIVRET d'ACCUEIL







PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

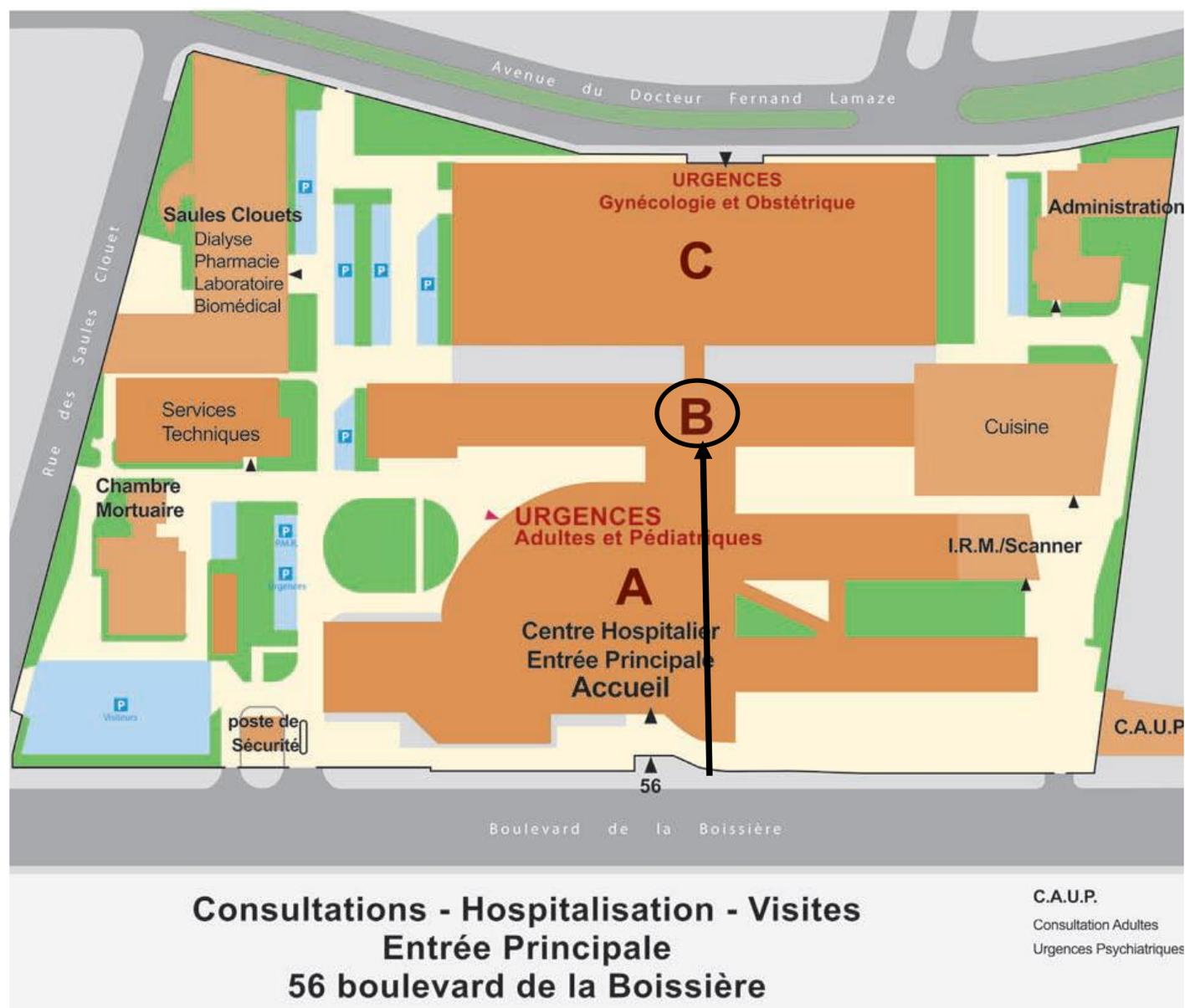
Accès par les transports :

- BUS 129 Arrêt hôpital André Grégoire
- BUS 301 Arrêt hôpital André Grégoire
- METRO ligne 9 Arrêt mairie de Montreuil puis 129
- RER A Arrêt val de Fontenay puis 301

Accès par la route :

à 500 m de l'autoroute A3 (sortie « La Boissière » sur la bretelle Montreuil-Ruffins)
de l'autoroute A86 (sortie « La Boissière »)
suivre les indications routières « CHI André Grégoire » ou « Hôpital intercommunal »

PLAN DE L'ETABLISSEMENT



OFFRE DE SOINS DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement est organisé en pôle d'activités :

- Pôle femme-enfant, regroupant le service de pédiatrie, réanimation infantile et le service de gynécologie obstétrique ;
- Pôle Chirurgie, regroupant les services d'orthopédie-traumatologie, chirurgie viscérale et digestive, urologie, ophtalmologie, ORL – stomatologie, chirurgie réparatrice ainsi que le service d'anesthésie-réanimation, l'unité de chirurgie ambulatoire, un bloc opératoire commun ;
- Pôle médecine, regroupant les services de cardiologie, médecine interne, médecine gériatrique, néphrologie-hémodialyse, des urgences adultes, réanimation polyvalente, ainsi que les unités d'hépto-gastroentérologie et de toxicomanie-addictologie.
- Pôle médico-technique, regroupant la pharmacie à usage interne, la stérilisation, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le laboratoire de biologie, le service d'imagerie médicale.

Pôles médecine :

Le chef de pôle est le Dr Boccara Albert chef de service de la Cardiologie

Le Cadre Responsable de pôle est Mme BLEICH Isabelle, Cadre Supérieur de Santé

Le chef de service de la Cardiologie est le Dr Boccara Albert

Le cadre de santé du service de cardiologie est Mr Mario PELLIZZARI.

COORDONNEES COORDINATEUR DES STAGES

☎ : 01 49 20 31 43 ou 01 49 20 30 40 bip 133

✉ : mario.pellizzari@chi-andre-gregoire.fr

LIEUX DE RESTAURATION

Présence d'un self avec document du cadre Modalités d'accès : chèque de caution pour avoir une carte de self guichet 8

Relais H Localisation : RDC Bat A près de l'entrée principale

Distributeur de boissons Localisation :

Possibilité de faire chauffer et se restaurer dans le service

VESTIAIRE

OUI NON se munir d'un cadenas

Localisation : dans le service

 L'établissement décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de détérioration. Tout acte de malveillance doit être signalé au cadre de santé de l'unité d'hospitalisation

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DU SERVICE

Nom du service ou de l'unité : service de cardiologie

Pôle : médecine

Typologie du stage : stage MCO

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Courte durée | <input checked="" type="checkbox"/> | Hospitalisation complète | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Longue durée | <input type="checkbox"/> | Hôpital de semaine | <input type="checkbox"/> |
| Soins de suite et de réadaptation | <input type="checkbox"/> | Ambulatoire | <input type="checkbox"/> |
| Santé mentale et psychiatrie | <input type="checkbox"/> | Hôpital de jour | <input type="checkbox"/> |
| | | Consultations | <input type="checkbox"/> |

Nombre de places ou de lits : 25 lits de cardiologie et 8 lits d'USIC

Localisation dans l'établissement : bâtiment B 3^{ème} étage

ORGANIGRAMME

Cadre supérieur de santé



:

Cadre de santé



: 01 49 20 31 43 ou 01 49 20 30 40 bip 133

✉ : mario.pellizzari@chi-andre-gregoire.fr

HORAIRES DE L'EQUIPE IDE

Jour : 7h00/19h00

Coupure :

Nuit : 19h00/7h00

Alternance jour/nuit : oui non Horaires en 12 h oui non

MODALITES D'ENCADREMENT

Responsable d'encadrement :

Date de l'entretien de l'accueil :

Date du bilan mi stage :

Date d'évaluation de fin de stage :

REGLES D'ORGANISATION DE STAGE

Prendre contact dès que possible avec le cadre du service avant d'arriver en stage

Prévenir le cadre de sante en cas d'absence et/ou de retard

Une tenue professionnelle règlementaire est exigée

L'utilisation du téléphone portable est réservée à des fins professionnelles

Horaires de l'étudiant : 9h00 16h30 le premier jour de stage

Spécificités :

Présence du pneumatique Chariot des prescriptions biologiques connectées

Armoire à pharmacie sécurisée

Chariot de dispensation médicamenteuse informatisée et sécurisée

LIAISONS FONCTIONNELLES

| | | | |
|---|---|-----------------------------|---|
| Service de rééducation | X | Service social | X |
| Service de diététique | X | Pharmacie | X |
| Unité d'hygiène | X | Laboratoire | X |
| Unité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance | X | Orthophoniste | ☐ |
| Unité mobile | ☐ | Orthoptiste | ☐ |
| Equipe de liaison | ☐ | Psychologue | ☐ |
| CSAPA | ☐ | Educateur de jeunes enfants | ☐ |
| Circuit des déchets hospitaliers | X | Educateur spécialisé | ☐ |

PARCOURS DE SOINS (éventuel)

TYPOLOGIE DE LA POPULATION ACCUEILLIE

Le service de cardiologie a pour missions :

- d'accueillir des patients 24h/24 venant des urgences, de transfert intra-muros ou d'autres hôpitaux ou cliniques ou du domicile par SMUR ou ambulance privée ou encore adressés par un médecin généraliste ou un cardiologue de ville.
- de prendre en charge des patients présentant toute pathologie cardiaque nécessitant un traitement médical et/ou par angioplastie ou de les stabiliser avant transfert vers un service de chirurgie cardiaque.

PATHOLOGIES

- Les infarctus du myocarde (IDM)
- Les syndromes coronariens aigus (SCA)
- Les troubles du rythme : AC/FA, flutter, blocs auriculo ventriculaires (BAV)
- Les œdèmes aigus du poumon (OAP)
- Les embolies pulmonaires (EP)
- Les malaises avec perte de connaissance (PC)
- Décompensation cardiaque
- Les infections cardiaques : péricardite, myocardite, endocardite.

SITUATIONS PREVALENTES

- Prise en charge d'un patient lors de son arrivée (entrée administrative, installation, soins techniques, mise en route de la prescription...)
- Prise en charge standard d'un patient (bilan sanguin, surveillance, éducation thérapeutique ...)
- Prise en charge d'un patient avant et après coronarographie (préparation, surveillance point de ponction ...)
- Prise en charge d'un malade atteint d'embolie pulmonaire (préparation seringue électrique d'Héparine, surveillance ...)
- Prise en charge d'un malade atteint d'un syndrome coronarien aigu ou d'infarctus du myocarde (ECG, EVA, seringue électrique ...)
- Prise en charge d'un malade atteint d'embolie pulmonaire
- Prise en charge d'un malade atteint d'une phlébite
- Prise en charge d'un malade ayant des troubles du rythme
- Prise en charge d'un malade avant et après pose d'un pace maker
- Prise en charge d'un patient ayant une infection cardiaque
- Prise en charge d'un patient ayant une décompensation cardiaque
- Prise en charge d'un patient ayant une hypertension artérielle
- Participation à la prise en charge d'un patient en détresse vitale

APPRENTISSAGES TRANSVERSAUX

| | |
|---|--------------------------|
| CREX (Comité de Retour d'Expérience) | <input type="checkbox"/> |
| Journée à thème | <input type="checkbox"/> |
| EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) | <input type="checkbox"/> |
| Chambre des erreurs | <input type="checkbox"/> |
| APS (Apprentissage par Simulation) | X |

PRE REQUIS DEMANDES AVANT L'ARRIVEE EN STAGE

Exemples

Procédure AES

Normes biologiques à connaître en fonction du service

Anatomie, physiologie de base

- Anatomie et Physiologie cardiaque
- Anatomie des artères coronaires
- Normes biologiques : Ionogramme sanguin, NFS, Hémostase, Enzymes cardiaques
- Pharmacologie : anticoagulant, anti diabétique, anti hypertenseur, diurétiques,
- Procédure AES
-
-

APPRENTISSAGES SPECIFIQUES ATTENDUS PAR LE SERVICE

- Prise en charge d'un groupe de patient atteint d'une pathologie cardiaque
 - 1^{ère} année cardiologie (2 patients)
 - 2^{ème} année cardiologie (6 patients) USIC (2 patients)
 - 3^{ème} année cardiologie (10 patients) USIC (4 patients)
- Gestion des entrées et des sorties des patients
- Préparation des patients aux différents examens et intervention en cardiologie
- Décrire les surveillances IDE à mettre en place en fonction de la pathologie
- Mener une session éducative auprès des patients en fonction de la pathologie
- Connaître et expliquer les différents examens en cardiologie
- Les bases de l'électrocardiogramme

PROCEDURES OU PROTOCOLES SPECIFIQUES AU SERVICE

- Protocoles de service (sur intranet)
- Protocole institutionnel (sur intranet)
- Classeur transfusion
- Classeur hygiène
- Bon pratique de prélèvements (sur intranet)
-
-

LES CHIFFRES DU SERVICE 2018

Nombre de patients hospitalisés enUSIC : 803
Nombre de patients hospitalisés en salle : 2275
Nombre de tests d'effort réalisés : 1704
Nombre d'échographies réalisées : 4500
Nombre d'échographies de stress : 660
Nombre d'échographies trans oesophagienne : 78
Nombre d'holters rythmique posés : 342
Nombre de coronarographies : 2726 dont 645 angioplasties
Nombre d'ECG réalisés en consultation : 2670

DUREE MOYENNE DE SEJOUR 2018

DMS Cardiologie : 3.3 jours
DMSUSIC : 2.9 jours

VALEURS DU SERVICE

- 1. Au niveau du patient**
Dispenser des soins à tout le monde, sans distinction de mérite, de rang social ou de la nature de la maladie
Prendre la personne en charge globalement / Soulager la souffrance (mentale) et la douleur (physique)
Dispenser des soins individualisés / Être à l'écoute / Respecter la dignité du patient
Éduquer le patient / S'abstenir de jugement de valeur
- 2. Au niveau de l'équipe soignante**
Être responsable de ses actes, de ses jugements, de ses soins
Travailler en équipe
Améliorer l'environnement des soins pour offrir des soins sûrs et de qualité
Prendre soin des soignants afin qu'ils prennent soin des autres
- 3. Au niveau de la profession**
Responsabilité / Esprit d'équipe / Organisation / Écoute / Adaptation / Respect / Autonomie / Curiosité / assiduité / ponctualité

LISTE DES ACTES, DES ACTIVITES ET DES TECHNIQUES DE SOINS

| Actes, activités et techniques de soins | Réalisé | Précision si nécessaire |
|--|--------------------------|-------------------------|
| Entretien d'accueil et d'orientation | <input type="checkbox"/> | |
| Soins d'hygiène et de confort | <input type="checkbox"/> | |
| Entretien d'aide, entretien thérapeutique | <input type="checkbox"/> | |
| Examen clinique d'un patient dont mesure des paramètres vitaux | <input type="checkbox"/> | |
| Prélèvements veineux | <input type="checkbox"/> | |
| Prélèvements capillaires | <input type="checkbox"/> | |
| Injections intramusculaires | <input type="checkbox"/> | |
| Injections sous cutanées | <input type="checkbox"/> | |
| Préparation pour des examens radiologiques, fonctionnels biologiques | <input type="checkbox"/> | |
| Injections parentérales avec calcul de dosage | <input type="checkbox"/> | |
| Préparation préopératoire | <input type="checkbox"/> | |
| Perfusions périphériques avec calcul de dosage | <input type="checkbox"/> | |
| Pansements simples, ablation fils, agrafes | <input type="checkbox"/> | |
| Pansements complexes/drainages | <input type="checkbox"/> | |
| Pose d'oxygénothérapie, d'aérosols | <input type="checkbox"/> | |
| Installation et surveillance d'une ventilation Non Invasive | <input type="checkbox"/> | |
| Surveillance d'une ventilation Invasive | <input type="checkbox"/> | |
| Administration de thérapeutiques médicamenteuses | <input type="checkbox"/> | |
| Surveillances pré et post opératoire | <input type="checkbox"/> | |
| Techniques d'apaisement, prise en charge de la violence | <input type="checkbox"/> | |
| Préparation de la sortie d'un patient | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| Techniques de médiations thérapeutiques | | |
| Utilisation de seringues auto-pulsées | <input type="checkbox"/> | |
| Utilisation de pompe volumétrique | <input type="checkbox"/> | |
| Pose et surveillance de sonde gastrique | <input type="checkbox"/> | |
| Pose et surveillance de sonde urinaire | <input type="checkbox"/> | |
| Soins de trachéotomie | <input type="checkbox"/> | |
| Aspiration bronchique | <input type="checkbox"/> | |
| Pose et surveillance de transfusion | <input type="checkbox"/> | |
| Pose et surveillance de cathéter périphérique | <input type="checkbox"/> | |
| Pose surveillance et ablation d'aiguilles de Huber | <input type="checkbox"/> | |
| Injections dans des chambres implantables | <input type="checkbox"/> | |
| Surveillance de cathéters centraux | <input type="checkbox"/> | |
| Autres : | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | |

COMPETENCE 1 : Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLES |
|---|--------------------------|--|
| 1- Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personne en utilisant un raisonnement clinique | <input type="checkbox"/> | Entretien d'accueil – Recueil de données – observation du patient |
| 2- Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits des patients (dossier, outils de soins, ...) | <input type="checkbox"/> | Recueil de données - Macroscopiques |
| 3- Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution. | <input type="checkbox"/> | Observation des signes cliniques (hyperthermie, douleurs, œdèmes...) |
| 4- Conduire un entretien de recueil de données | <input type="checkbox"/> | Recueil de données lors de l'admission, lors des soins... |
| 5- Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe de personne, notamment dans la prise en charge en santé | <input type="checkbox"/> | Etablir le degré d'autonomie et les capacités du patient |
| 6- Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives | <input type="checkbox"/> | Proposer des soins en lien avec les ressources et les capacités du patient. |
| 7- Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe de personne ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires | <input type="checkbox"/> | |
| 8- Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires | <input type="checkbox"/> | Repérer une situation d'urgence, savoir alerter et faire appel aux personnes ressources. |

COMPETENCE 2 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmier

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|--|--------------------------|--|
| 1- Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluri professionnalité | <input type="checkbox"/> | Présenter un projet de soins |
| 2- Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations | <input type="checkbox"/> | Faire une planification des soins - activité ou soins en fonction de l'état du patient – sortie différée – départ au bloc |
| 3- Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de traçabilité | <input type="checkbox"/> | Respect des règles d'hygiène, de sécurité et d'asepsie Connaissance du circuit propre et sale Traçabilité des soins dans le dossier patient |
| 4- Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées | <input type="checkbox"/> | Organiser la journée en tenant compte des différents intervenants (kinésithérapeute, diététicienne ...), des examens. Différer un soin selon l'état du patient |
| 5- Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien | <input type="checkbox"/> | Organisation des soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire |
| 6- Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins | <input type="checkbox"/> | Donner des explications sur le déroulement de l'hospitalisation, déroulement d'un examen... |
| 7- Identifier les risques liés aux situations de soins et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées | <input type="checkbox"/> | Identifier les risques liés aux problèmes de santé réels ou potentiels. |
| 8- Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants | <input type="checkbox"/> | Savoir localiser le chariot d'urgence et sa composition, savoir utiliser un défibrillateur... |
| 9- Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmissions, staff professionnel...) | <input type="checkbox"/> | Présentation synthétique des patients pris en charge |
| 10- Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires | <input type="checkbox"/> | Communiquer avec le patient et son entourage afin d'adapter le projet de soins |

COMPETENCE 3 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|---|--------------------------|--|
| 1- Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage | <input type="checkbox"/> | Evaluer le degré d'autonomie du patient |
| 2- Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps | <input type="checkbox"/> | Aide à la toilette, aide au repas, toilette complète... |
| 3- Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte d'autonomie et à l'altération de la mobilité | <input type="checkbox"/> | Stimulation à la mobilisation. Installation de la personne en fonction de sa pathologie, prévention risque d'escarre, changement de position. Utilisation du matériel d'ergonomie. |
| 4- Adapter et sécuriser l'environnement de la personne | <input type="checkbox"/> | Mise à disposition de la sonnette, de l'adaptable, du téléphone, de la boisson... |
| 5- Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique | <input type="checkbox"/> | Faire appel à l'équipe pluridisciplinaire |
| 6- Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins | <input type="checkbox"/> | Réaliser des transmissions précises relatives à l'autonomie du patient |

COMPETENCE 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|---|--------------------------|--|
| 1- Analyser la prescription médicale en signalant toute anomalie manifeste | <input type="checkbox"/> | Savoir lire une prescription et repérer les thérapeutiques prévalentes. |
| 2- Préparer et mettre en œuvre des thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie | <input type="checkbox"/> | Connaitre la règle des 5 B, vérification des péremptions, calcul de doses |
| 3- Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements | <input type="checkbox"/> | Administer le traitement (per os, injectable) et vérifier la prise effective, valider l'administration ou non. Planification des soins |
| 4- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne | <input type="checkbox"/> | Appliquer les protocoles existants |
| 5- Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux | <input type="checkbox"/> | Utiliser les protocoles antalgiques des services. Connaitre la procédure et la traçabilité des stupéfiants. |
| 6- Conduire une relation d'aide thérapeutique | <input type="checkbox"/> | Entretien infirmier |
| 7- Utiliser, dans le cadre s'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique | <input type="checkbox"/> | Entretien psychologue - psychiatre, unité douleur, unité mobile de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie |
| 8- Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne | <input type="checkbox"/> | Utilisation aérosols, scopes, respirateur, lit médicalisé, lève-malade, pousse seringue, appareil à ECG, tensiomètre électronique... |
| 9- Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans des situations d'aide technique | <input type="checkbox"/> | Savoir préparer le matériel et aider le praticien lors de réalisation de certains gestes invasifs... (ponctions, biopsies...) et installation du patient en fonction de la situation |

COMPETENCE 4 : Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|--|---------|--|
| 10- Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées | □ | Conseiller de prendre les AINS au cours du repas, faire respecter le temps nécessaire avant la reprise alimentaire en post opératoire... |
| 11- Synthétiser les informations afin d'assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (papier et ou informatique) : dossier de soins, résumé de soins, compte rendus infirmiers, transmissions... | □ | Transmissions ciblées, assurer la traçabilité de la prise médicamenteuse... |

COMPETENCE 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|--|---------|--|
| 1- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique | □ | Education à la santé |
| 2- Accompagner la personne ou un groupe de personne dans le processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement | □ | Proposer des ateliers d'éducation thérapeutique, |
| 3- Accompagner la personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé | □ | Savoir négocier avec les patients |
| 4- Participation à la conception et mise en œuvre des actions de conseils, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins des patients | □ | En lien avec le service sanitaire, l'éducation thérapeutique du patient. |
| 5- Participer à une démarche d'éducation à la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives | □ | Participer à l'animation des ateliers d'éducation thérapeutique |
| 6- Savoir choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients | □ | Flyers, documents spécifiques au service |

COMPETENCE 6 : Communiquer et établir une relation dans un contexte de soins

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|---|---------|--|
| 1- Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de la compréhension de la personne | □ | Adapter la communication avec la personne soignée lors des soins. Savoir où se trouve la liste des interprètes si besoin. |
| 2- Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant compte son histoire de vie et son contexte | □ | Accueil et écoute active |
| 3- Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de la communication | □ | Utilisation de supports adaptés aux modes de communication de la personne : ardoise, langage des signes. Reconnaître les signes de communication non verbale chez un patient intubé et non sédaté ou chez un enfant... |
| 4- Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique | □ | |
| 5- Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement | □ | Expliquer un soin. Savoir expliquer la différence entre la personne à prévenir, la personne de confiance, les directives anticipées |
| 6- Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de refus, conflits et agressivité | □ | Identifier les personnes ressources |
| 7- Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées | □ | Adapter le lieu à la situation |

COMPETENCE 7 : Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|--|--------------------------|--|
| 1- Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique | <input type="checkbox"/> | Analyser sa pratique au quotidien |
| 2- Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels | <input type="checkbox"/> | Participer à des journées à thème (handicap, le mois sans tabac...) |
| 3- Evaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie et de satisfaction de la personne soignée | <input type="checkbox"/> | Analyser sa pratique au regard des valeurs professionnelles |
| 4- Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique et de l'évolution des sciences et des techniques | <input type="checkbox"/> | |
| 5- Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circuit des personnes.) et identifier toute non-conformité | <input type="checkbox"/> | Connaitre les différents circuits (linge, déchets, médicaments) |
| 6- Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence | <input type="checkbox"/> | Savoir détecter les défauts de fonctionnement et les signaler à qui de droit, savoir utiliser le matériel en situation d'urgence |
| 7- Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique | <input type="checkbox"/> | Analyser sa pratique et être source de propositions et d'améliorations |

COMPETENCE 8 : Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|---|--------------------------|--|
| 1- Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles | <input type="checkbox"/> | Se documenter |
| 2- Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement | <input type="checkbox"/> | Analyser les situations rencontrées sur le terrain |
| 3- Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées | <input type="checkbox"/> | Être en capacité de chercher sur le GED (gestion électronique documentaire) |
| 4- Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et /ou professionnelles | <input type="checkbox"/> | Repérer dans la documentation les contenus qui peuvent aider à résoudre une problématique (revue professionnelle, recommandation HAS, site internet CPIAS -->centre appui des infections associées aux soins") |
| 5- Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptée au sujet étudié et les mettre en œuvre | <input type="checkbox"/> | Questionnaire et observation |
| 6- Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite | <input type="checkbox"/> | Participer à la rédaction d'une synthèse pour communiquer dans le service, le pôle. |

COMPETENCE 9 : Organiser et coordonner les interventions soignantes

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|--|--------------------------|--|
| 1- Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...) | <input type="checkbox"/> | Lister tous les intervenants, les nommer |
| 2- Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et des responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences | <input type="checkbox"/> | Se faire aider par une stomathérapeute, une sage-femme, un kinésithérapeute, une diététicienne ... |
| 3- Choisir les outils de transmission de l'information adaptée aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité | <input type="checkbox"/> | Elaborer des macrocibles d'entrée et de sortie |
| 4- Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile | <input type="checkbox"/> | |
| 5- Coopérer au sein d'une équipe pluri professionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico- sociale | <input type="checkbox"/> | Travailler en équipe. S'assurer de la bonne tenue du dossier de soins. |
| 6- Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins | <input type="checkbox"/> | Analyser les informations. Adapter le projet de soins suite à une information communiquée par un acteur de soins |
| 7- Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes | <input type="checkbox"/> | Faire une fiche de liaison pour la structure, infirmière libérale qui prendra le patient en charge à sa sortie d'hospitalisation |
| 8- Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral | <input type="checkbox"/> | Savoir clarifier et prioriser les soins |

COMPETENCE 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation

| ELEMENTS DE COMPETENCE | Réalisé | EXEMPLE |
|---|---------|---|
| 1- Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins | □ | |
| 2- Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants | □ | Evaluer les connaissances et le savoir-faire des stagiaires |
| 3- Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage | □ | |
| 4- Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aide médico psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration | □ | |
| 5- Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique | □ | Être Pédagogue et savoir transférer des savoirs |
| 6- Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé. | □ | |

ANNEXES

DEFINITIONS

HTA: lorsque la tension artérielle est supérieure à 16/9.

Insuffisance cardiaque: incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant pour couvrir les besoins en oxygène de l'organisme
C'est l'évolution naturelle et souvent inéluctable de toutes les cardiopathies.

OAP: œdème aigu du poumon: signe d'une insuffisance cardiaque gauche. Syndrome dyspnéique lié à l'inondation brutale des alvéoles et espaces interstitiels pulmonaires par du plasma. Le passage du plasma dans les alvéoles est causé par une augmentation brutale de la pression dans les capillaires pulmonaires.

Péricardite: inflammation du péricarde, enveloppe entourant le cœur, associée très souvent à un épanchement liquidien. Risque de tamponnade.

Endocardite: atteinte infectieuse de l'endocarde et des valves.

Angor: douleur aiguë, thoracique, provoquée à l'effort puis au repos, liée au rétrécissement des artères coronaires, conséquence d'athérosclérose.

IDM: infarctus du myocarde: obstruction brutale d'une ou plusieurs artères coronaires due à la formation d'un thrombus. Le myocarde n'est alors plus oxygéné et une partie du muscle se nécrose.

Phlébite: thrombose d'une veine profonde, principalement localisée au niveau des membres inférieurs.

Embolie pulmonaire: migration d'un ou plusieurs thrombus veineux profonds vers le cœur puis vers les poumons pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Troubles du rythme: perturbations de la fréquence ou de la régularité des battements cardiaques; dus à une maladie générale, à une affection cardiaque ou à des facteurs psychologiques.

Bradycardie: battements cardiaques inférieurs à 60/min.

Tachycardie: battements cardiaques supérieurs à 100/min.

Extrasystoles: battements cardiaques prématurés.

FA (fibrillation auriculaire): excitation anarchique des oreillettes entraînant des contractions musculaires rapides, irrégulières et inefficaces.

Flutter: accélération régulière du rythme des oreillettes.

BAV: ralentissement de la conduction électrique.

TV (tachycardie ventriculaire): accélération du rythme de contraction des ventricules au dessus de 120 bat/min. Le point de départ est une hyperexcitabilité située dans les ventricules Le cœur se remplit et se vide mal.

Torsade de pointe: accès de tachycardie ventriculaire très caractéristique, elles sont dues à un trouble de conduction entraînant une désynchronisation de la polarisation du myocarde. Peut entraîner une syncope si ce trouble est prolongé. Peut être responsable une hypokaliémie importante. Risque si pas de traitement immédiat: fibrillation ventriculaire.

FV (fibrillation ventriculaire): rythme d'agonie. **ARRET CIRCULATOIRE** du à un état d'excitation anarchique des ventricules et se traduisant par des contractions non coordonnées et inefficaces. Les ventricules sont incapables d'éjecter le sang dans la circulation.

Un **CHOC ELECTRIQUE EXTERNE** est à pratiquer au plus vite.

LEXIQUE

ACR: arrêt cardio respiratoire

AVK: antivitamine K

ACT: angioplastie coronarienne transluminale

AVC: accident vasculaire cérébral

CEE: choc électrique externe

Coro: coronarographie

DAI: défibrillateur automatique implantable

ECG: électrocardiogramme

EE: épreuve d'effort

EEP: exploration électrophysiologique

ESV: extrasystole ventriculaire

ETO: échographie transœsophagienne

FA: fibrillation auriculaire

IAO: insuffisance aortique

IC: insuffisance cardiaque

IDM: infarctus du myocarde

IM: insuffisance mitrale

IR: insuffisance rénale

IVD: insuffisance ventriculaire droite

IVG: insuffisance ventriculaire gauche

KT: cathétérisme

OAP: œdème aigu du poumon

OD: oreillette droite

OG: oreillette gauche

PM: pace maker

MCE: massage cardiaque externe

RAO: rétrécissement aortique

TTX: télémétrie

TV: tachycardie ventriculaire

SVP: stimulation ventriculaire programmée

VD: ventricule droit

VG: ventricule gauche

EXAMENS EN CARDIOLOGIE

Coronarographie: examen radiographique avec injection IV d'un produit de contraste (iode) permettant de visualiser la lumière des artères coronaires.

ATL: angioplastie coronaire transluminale: cathétérisme d'une artère coronaire et mise en place d'un ballonnet qui est gonflé en regard d'une sténose serrée, afin d'écraser la plaque d'athérome et d'élargir la lumière du vaisseau.

ETO: sonde d'échographie montée à l'extrémité d'un fibroscope et avalée par le patient (après anesthésie locale). On la positionne dans l'œsophage ou l'estomac pour visualiser les structures postérieures du cœur et les gros vaisseaux. Elle permet de visualiser les valves et la présence de thrombus.

Échographie de stress: échographie cardiaque associée à l'injection d'un produit médicamenteux.

Échographie cardiaque: permet d'évaluer la fonction globale du cœur.

Épreuve d'effort: enregistrement de l'ECG et monitoring de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle pendant un effort standardisé sur vélo ou tapis roulant.

Holter: enregistrement de l'ECG sur 24 heures grâce à un matériel portable.

Ablations par radiofréquence de: FA, flutter, bouveret...: technique d'ablation par cathétérisme de voies de conduction intracardiaques, sources de tachycardies mal tolérées.

Exploration his: examen invasif par cathétérisme veineux dans le cadre d'un bilan de malaises (avec ou sans perte de connaissance), à la recherche d'une origine rythmique.

SVP: examen invasif à la recherche d'un trouble ventriculaire; permettant d'indiquer la pose d'un DAI.

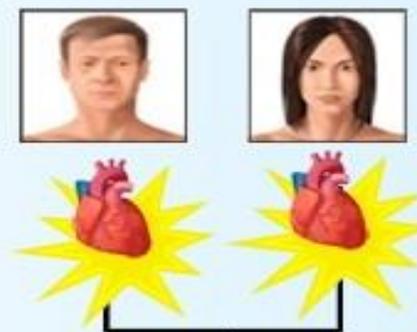
PM: appareil miniaturisé, implanté sous les muscles pectoraux, relié au cœur par des sondes. Sert à maintenir une fréquence cardiaque acceptable en cas de ralentissement excessif du rythme spontané.

DAI: appareil identique au PM dont le but est de détecter et traiter les troubles ventriculaires.

CEE: application d'un courant électrique bref et de forte intensité à travers le thorax. Se pratique sous anesthésie générale ou en arrêt cardio-circulatoire.

COMPLICATIONS DE L'EXCÈS DE CHOLESTEROL

LES FACTEURS NON MODIFIABLES

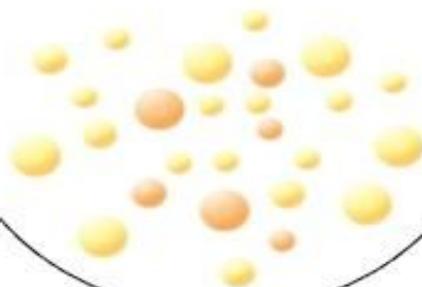


ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX
DE MALADIES CORONAIRE
PRÉCOCE

HYPERTENSION
ARTÉRIELLE



UN TAUX DE BON
CHOLESTÉROL TROP BAS
HDL < 0,40 G/L



TABAC

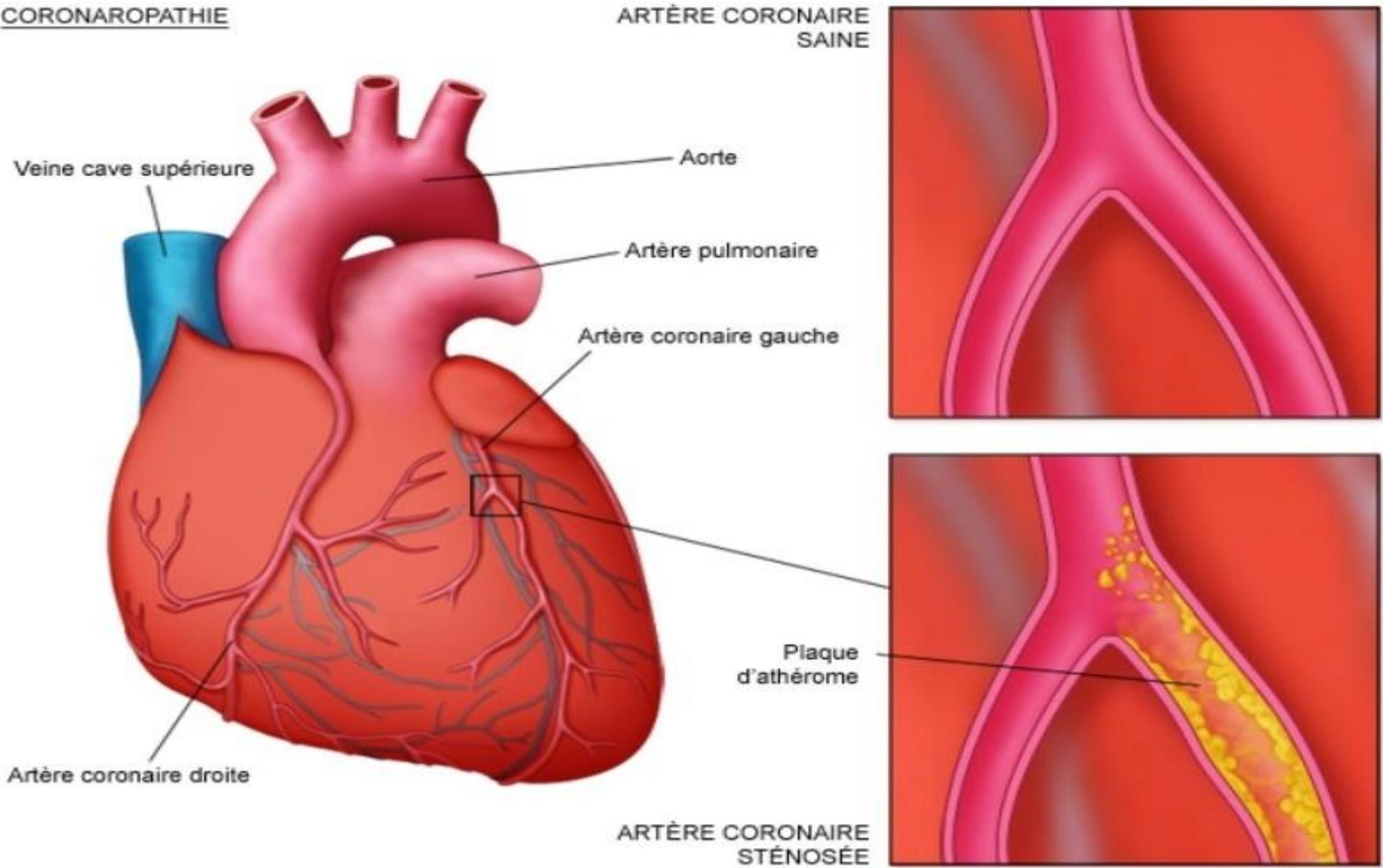


DIABÈTE

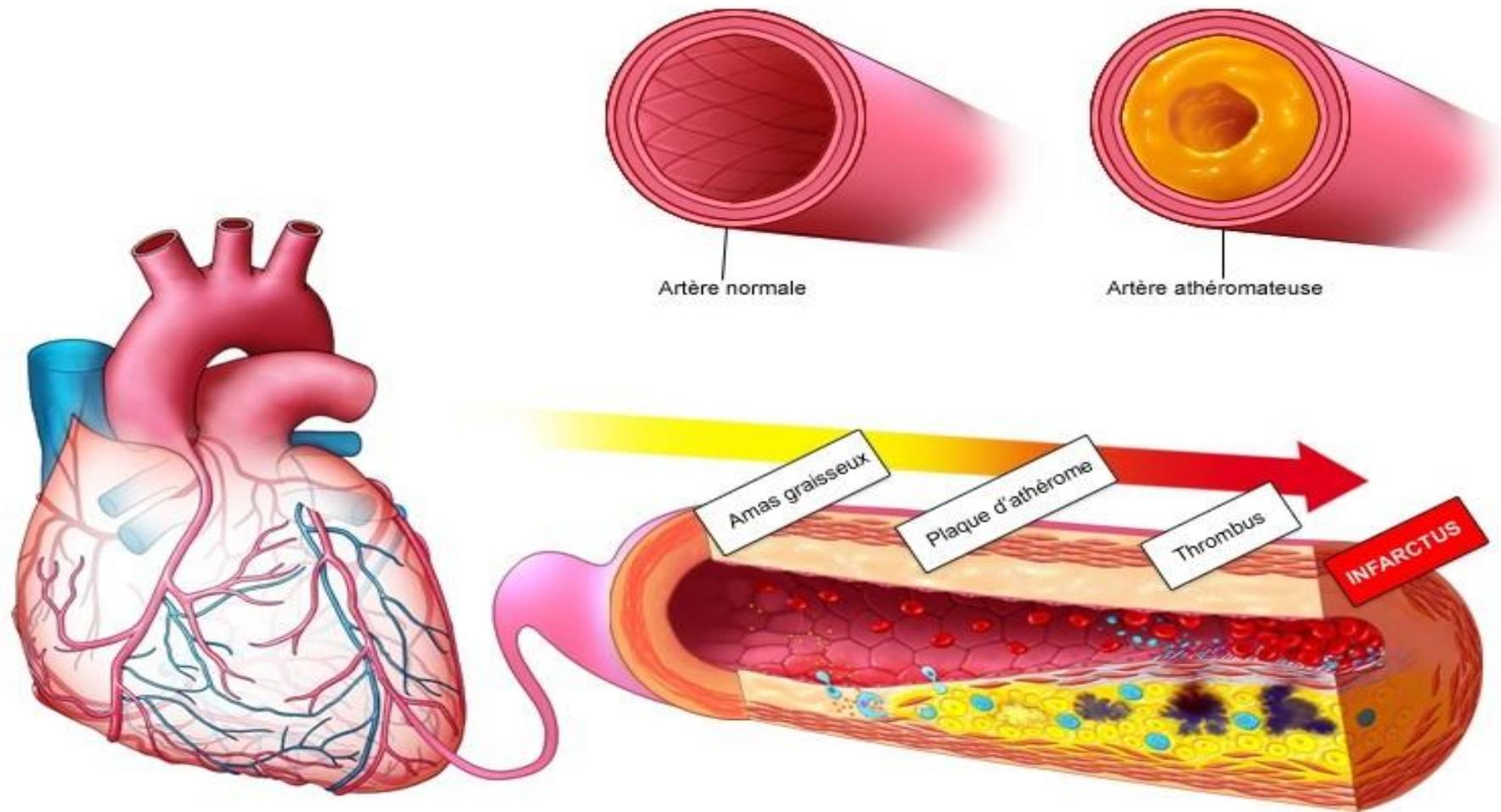


LES FACTEURS MODIFIABLES

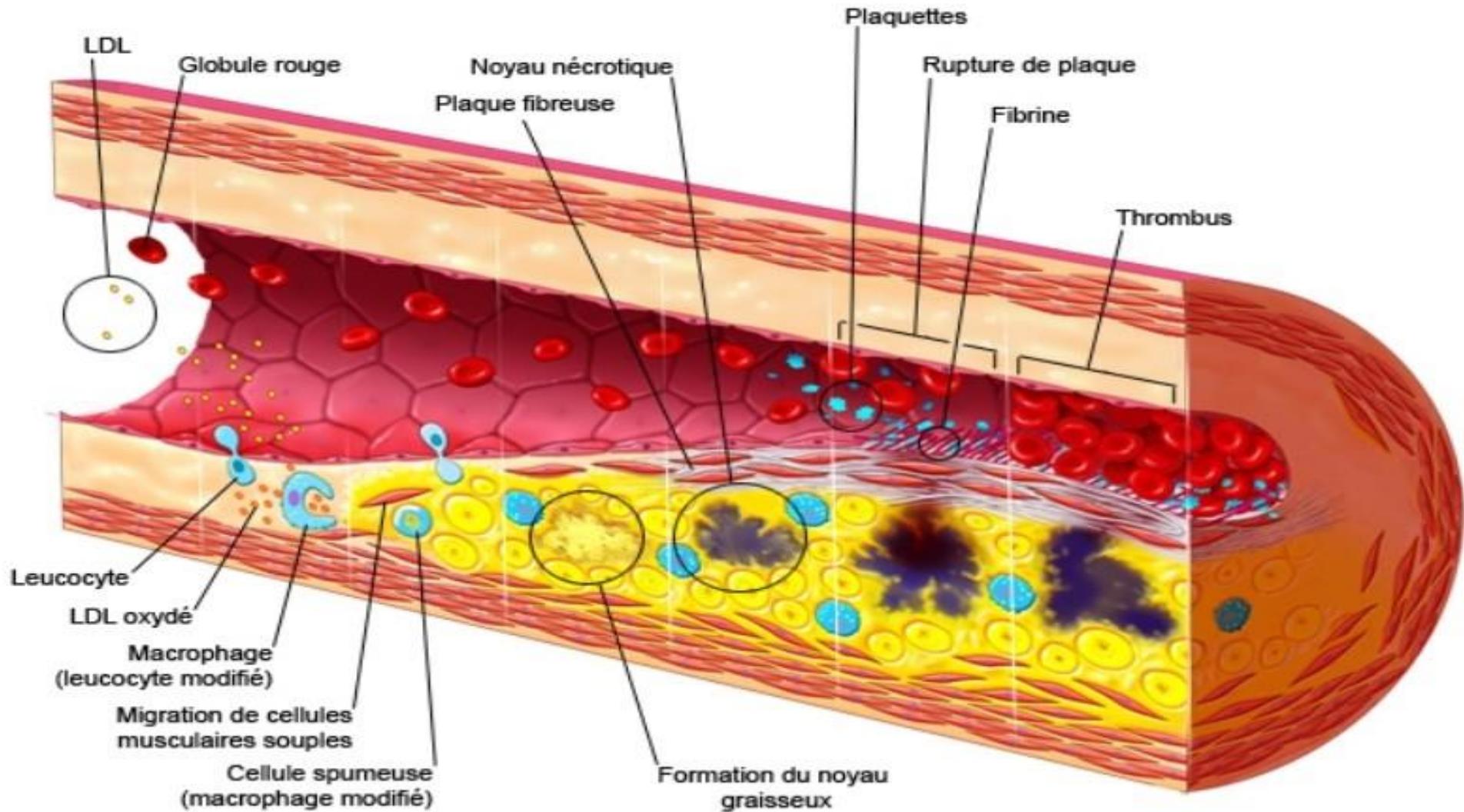
CORONAROPATHIE



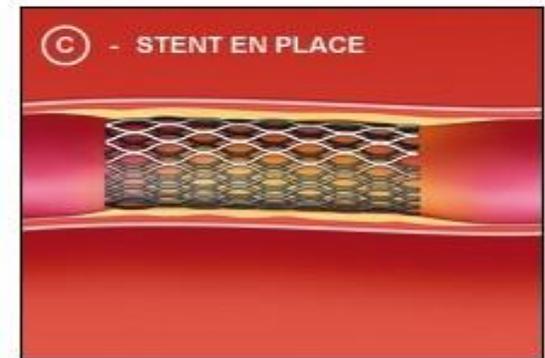
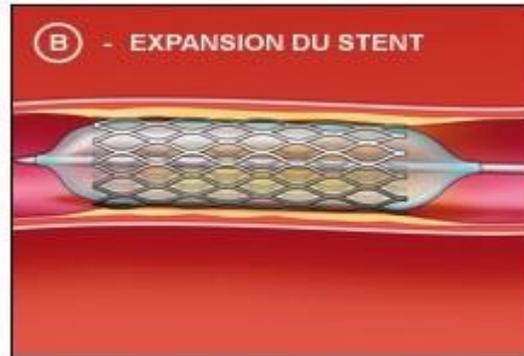
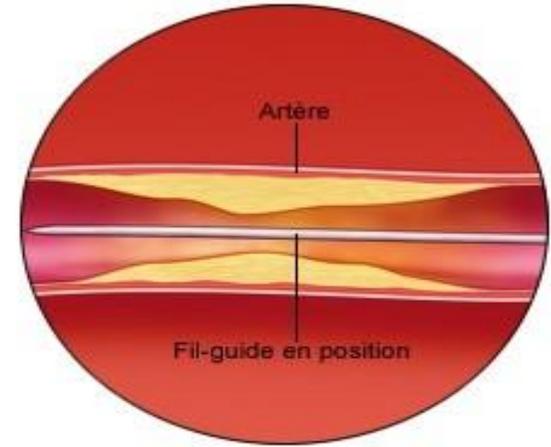
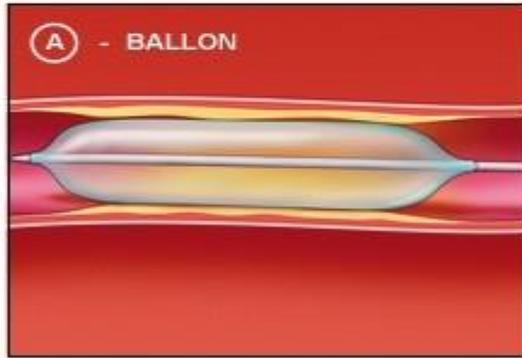
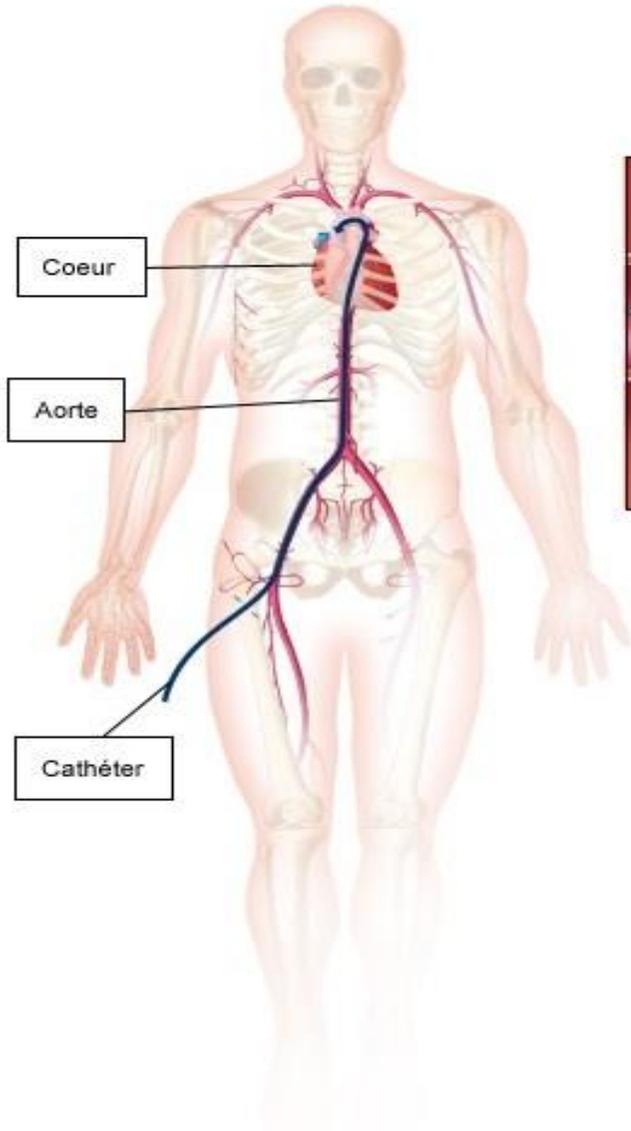
HYPERCHOLESTÉROLÉMIE ET PLAQUE D'ATHÉROME



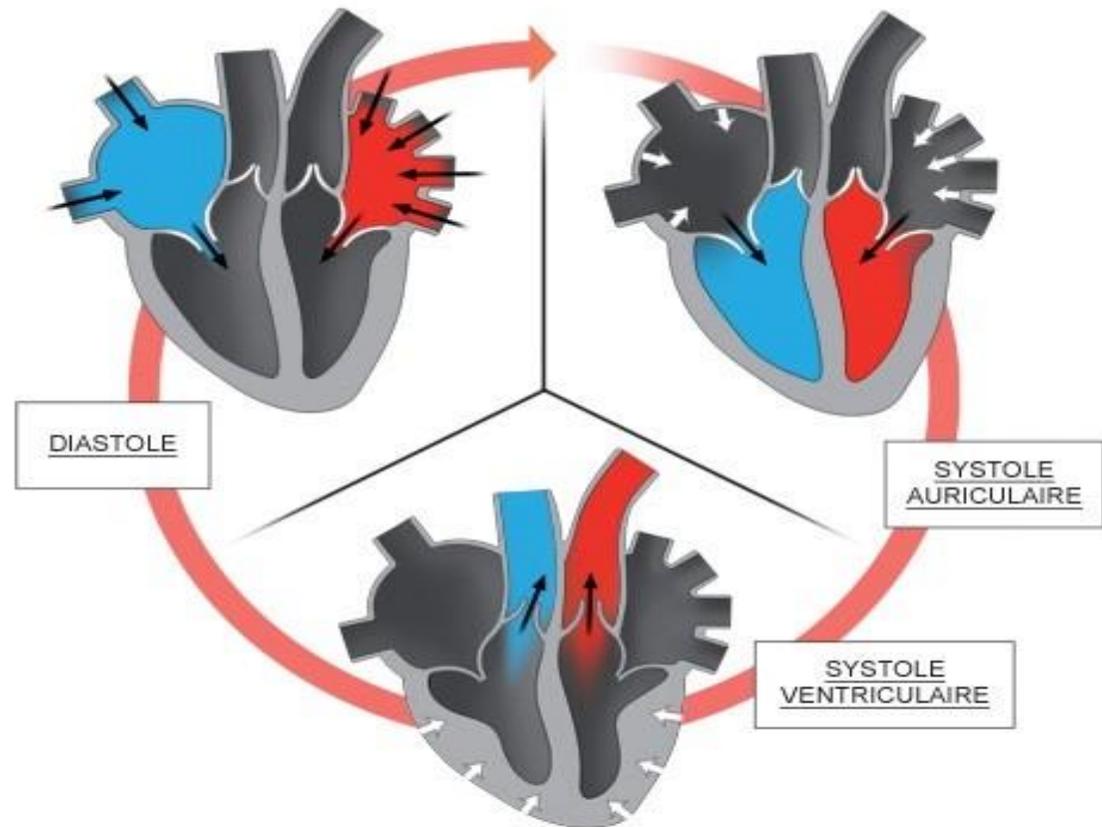
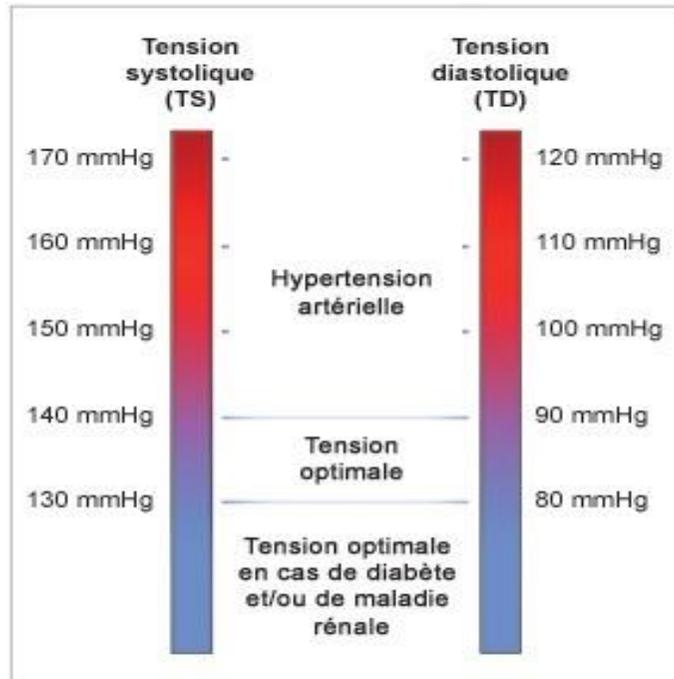
LA FORMATION ET LA COMPLICATION DE L'ATHÉROME



ANGIOPLASTIE - POSE D'UN STENT



HYPERTENSION ARTÉRIELLE



LA PRESSION ARTÉRIELLE :

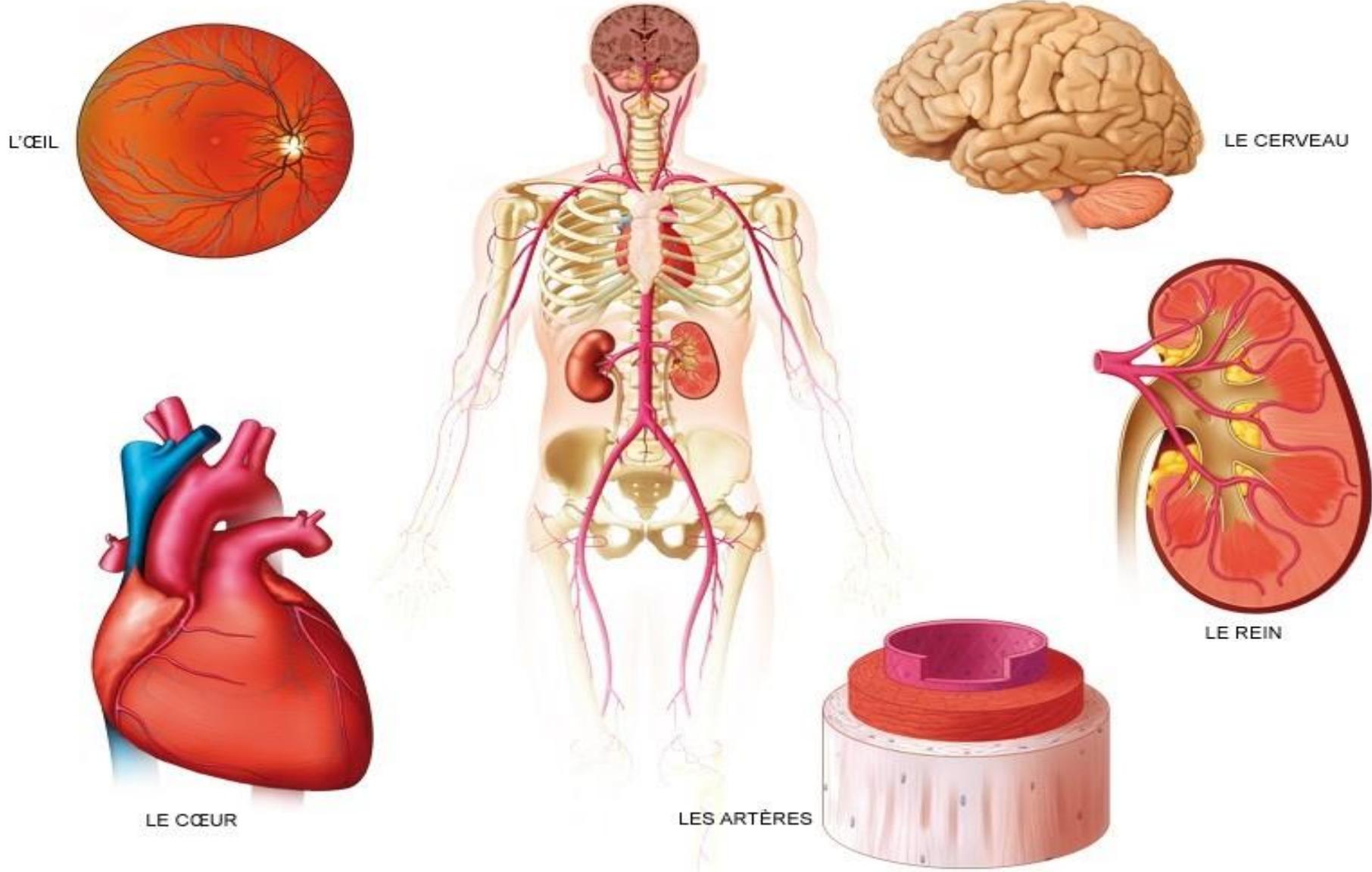
La pression artérielle (ou tension artérielle) est la force exercée par le sang sur la paroi des artères.

Elle est exprimée par 2 mesures :

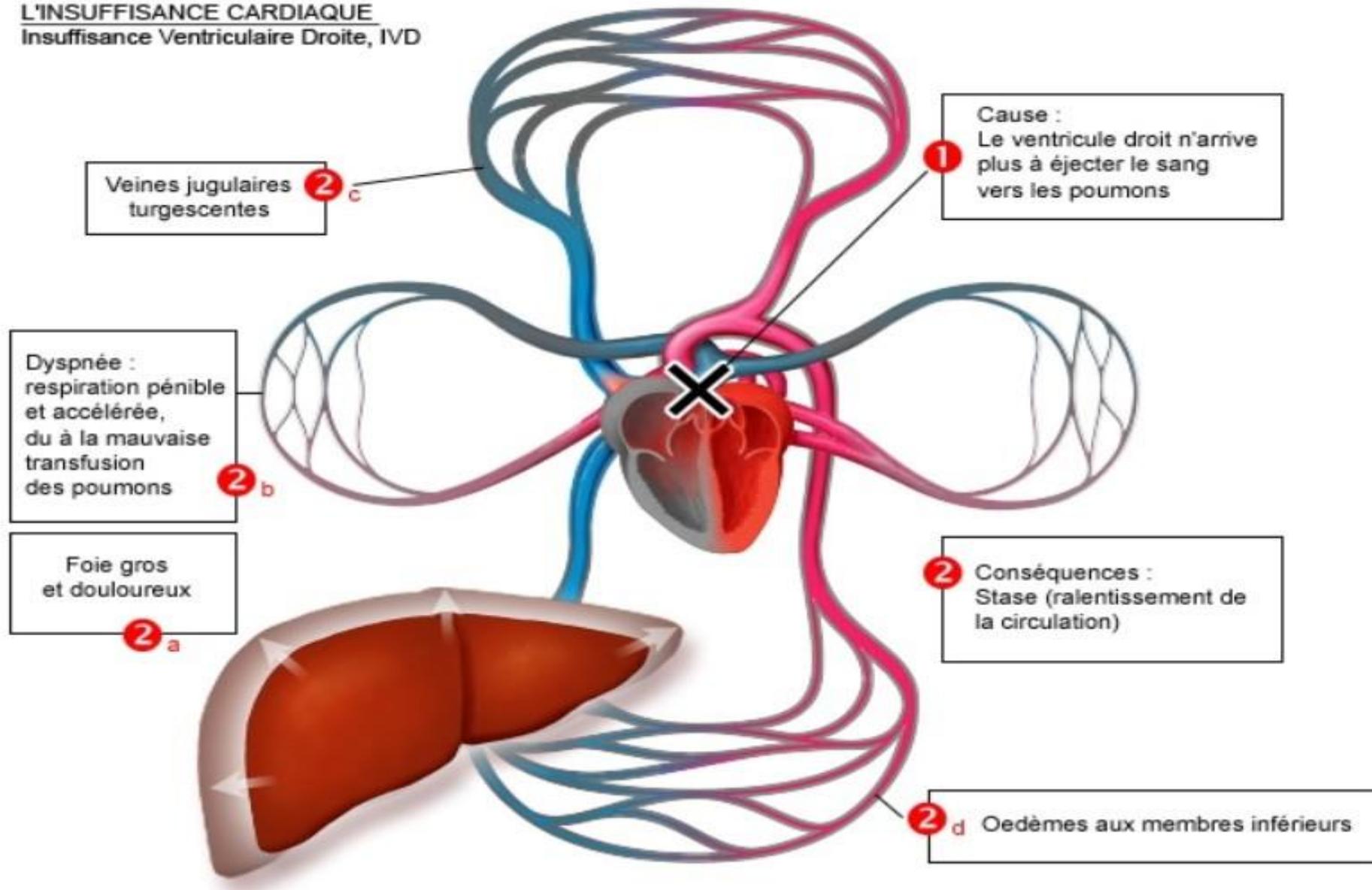
La pression maximale au moment de la contraction du cœur (systole) = pression systolique (ou tension systolique)

La pression minimale au moment du "relâchement" du cœur (diastole) = pression diastolique (ou tension diastolique)

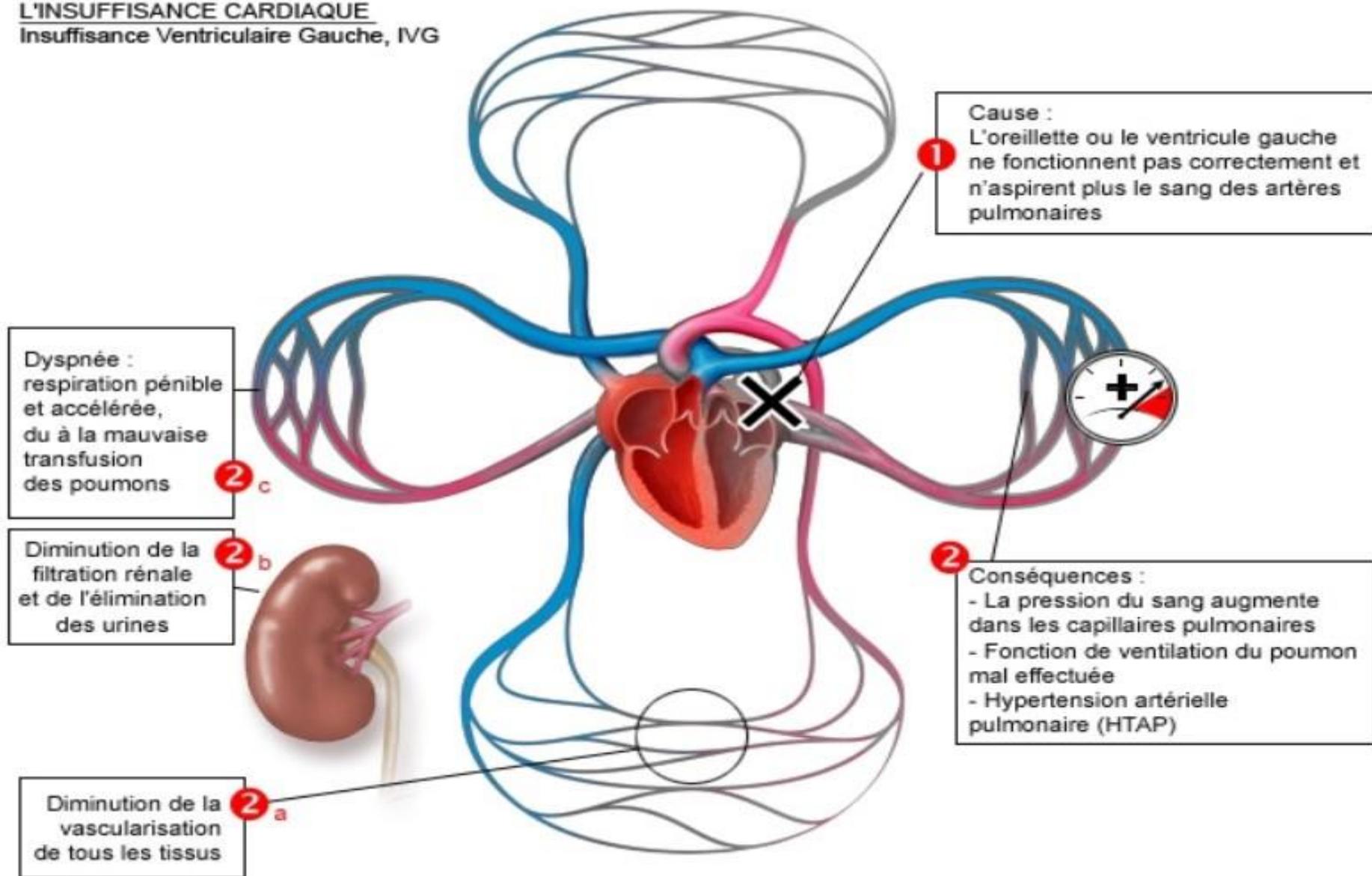
LES ORGANES CIBLES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



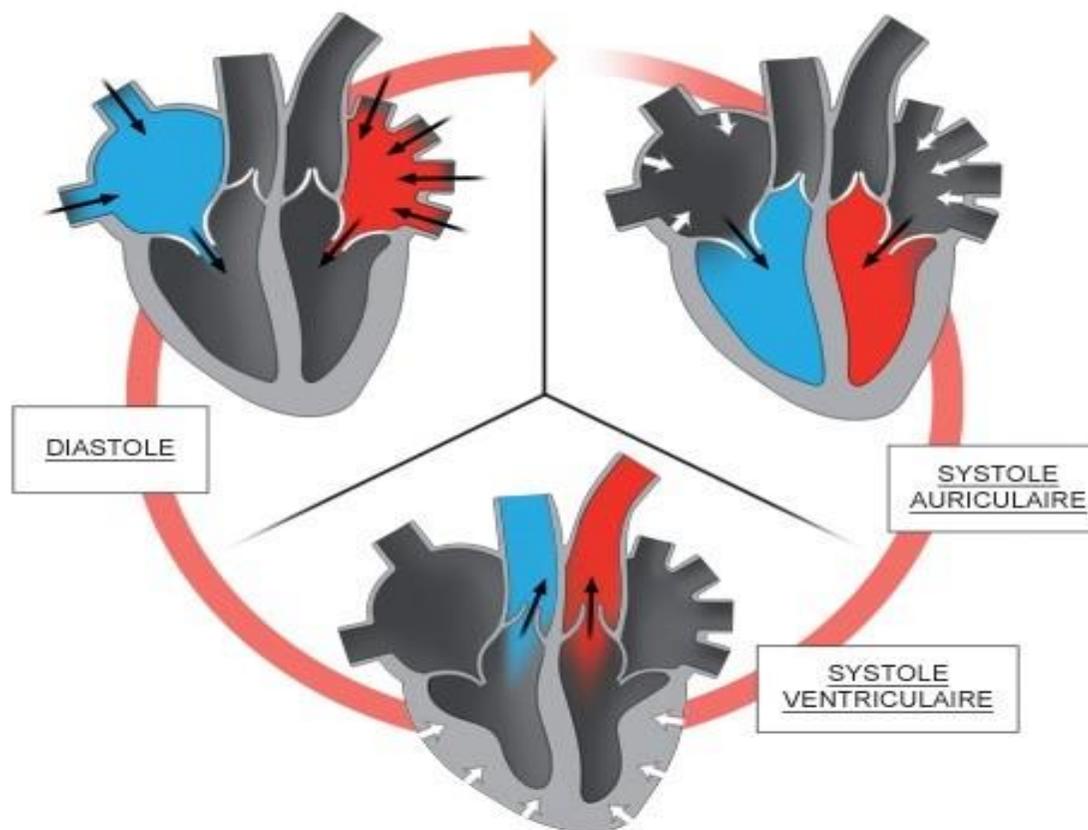
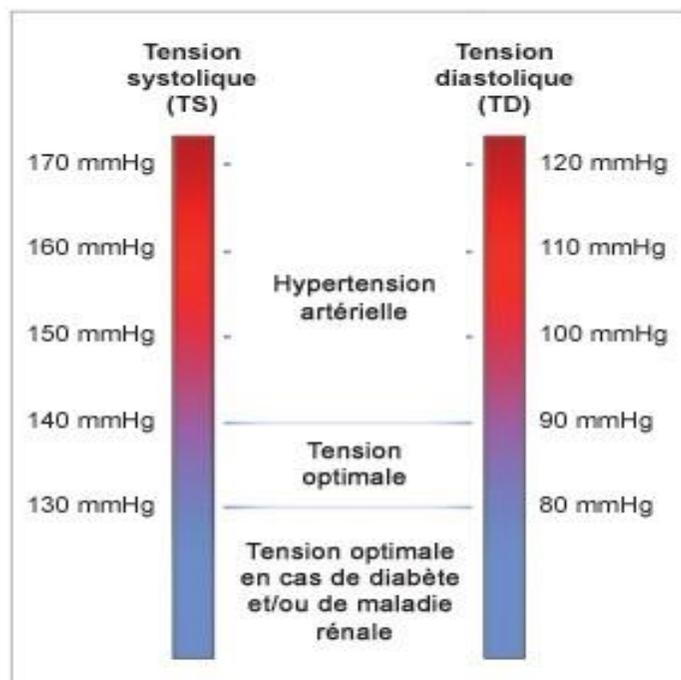
L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
Insuffisance Ventriculaire Droite, IVD



L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
Insuffisance Ventriculaire Gauche, IVG



HYPERTENSION ARTÉRIELLE



LA PRESSION ARTÉRIELLE :

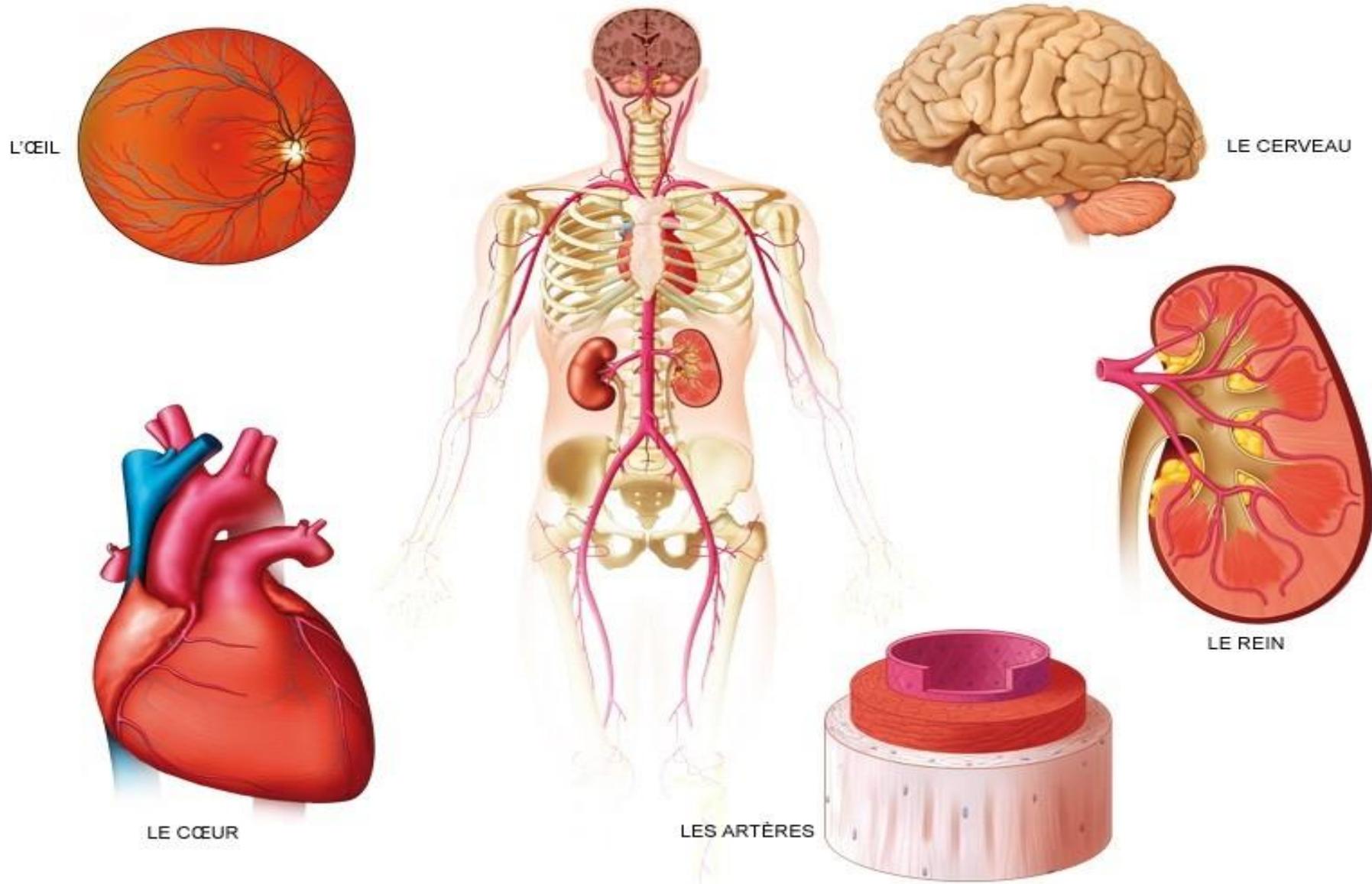
La pression artérielle (ou tension artérielle) est la force exercée par le sang sur la paroi des artères.

Elle est exprimée par 2 mesures :

La pression maximale au moment de la contraction du cœur (systole) = pression systolique (ou tension systolique)

La pression minimale au moment du "relâchement" du cœur (diastole) = pression diastolique (ou tension diastolique)

LES ORGANES CIBLES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



Comprendre l'ECG, un défi osé ?

Petit voyage au cœur des lignes électrocardiographiques ?

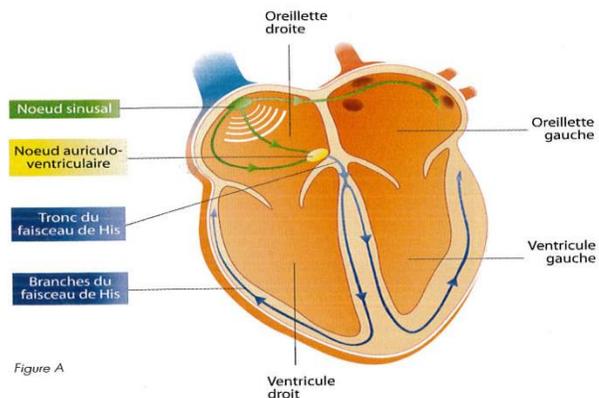


Figure A

L'ECG est un acte infirmier relevant de l'article R.4311-7 alinéa 28 du Code de la Santé Publique et se réalise sur prescription médicale.

Rappel anatomique

Le cœur est une double pompe assurant l'éjection du sang dans la circulation pulmonaire et systémique afin d'assurer l'oxygénation des cellules de l'organisme.

Le myocarde est composé de deux types de cellules :

- les cellules du tissu nodal qui produisent spontanément et conduisent une impulsion électrique ;
- les myocytes, sous le contrôle du tissu nodal, qui répondent à ces impulsions par la contraction des cavités cardiaques.

Le tissu nodal est composé (figure A) :

- du **noeud auriculaire** (ou noeud de Keith & Flack ou noeud sinusal) : il est situé dans la paroi supérieure de l'oreillette droite. Il est le chef d'orchestre du rythme d'où l'expression de « rythme sinusal » et déclenche une onde de dépolarisation à des intervalles réguliers ;
- du **noeud auriculo-ventriculaire** (ou noeud d'Aschoff Tawara) : il est situé au niveau de la cloison inter auriculaire, à la base de l'oreillette droite, proche de la valve tricuspide ;
- du **faisceau de His** : il est situé au niveau du septum inter-ventriculaire et se divise en deux branches droite et gauche ;

- du réseau de Purkinje : c'est un ensemble de ramifications qui parcourt les parois internes des ventricules du cœur.

L'ECG

Il correspond à l'enregistrement de l'activité électrique de la contraction du cœur via des électrodes cutanées positionnées en différents points du corps.

Il permet de reconnaître immédiatement :

- des variations de la fréquence cardiaque (bradycardie, tachycardie) ;
- des troubles du rythme (fibrillation ventriculaire...) et de la conduction (bloc auriculo-ventriculaire...);
- des ischémies myocardiques (analyse de l'onde Q, du segment ST, de l'onde T) ;
- des dysfonctionnements du pacemaker.

Les ondes de l'ECG (figure B)

L'onde P

C'est l'onde de dépolarisation des oreillettes. Elle représente l'impulsion électrique qui naît dans le noeud sinusal (ou auriculaire) et qui traverse les oreillettes entraînant leur contraction. La contraction des oreillettes permet le passage du sang des oreillettes aux ventricules à travers les valves tricuspide et mitrale. L'onde électrique poursuit son chemin jusqu'au noeud auriculo-ventriculaire.

L'espace PR ou espace PQ

L'intervalle PQ correspond au temps de conduction auriculo-ventriculaire (des oreillettes aux ventricules). Cette petite pause permet au sang de traverser les valves vers les ventricules.

Le complexe QRS

Cela correspond à la dépolarisation des ventricules et donc à la contraction des ventricules. L'impulsion électrique parcourt les deux ventricules à travers le faisceau de His et ses branches et entraîne la contraction des ventricules.

Le segment ST

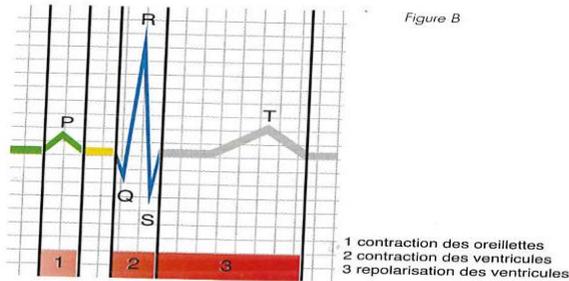
Le segment ST correspond au début de la repolarisation des ventricules.

L'onde T

C'est l'onde de repolarisation des ventricules. Les myocytes ventriculaires « se relâchent » et se rechargent afin de pouvoir se dépolariser de nouveau.

Pourquoi il n'y a pas d'onde de repolarisation pour les oreillettes?

L'onde de repolarisation des oreillettes est présente mais relativement faible en amplitude. Elle est masquée par le complexe QRS généré par les ventricules.



Ce tableau résume les différentes ondes de l'ECG

| ECG | D'un point de vue électrique | D'un point de vue physiologique |
|--------------|---|---|
| Onde P | Onde de dépolarisation des oreillettes | Contraction des oreillettes et éjection du sang dans les ventricules |
| Espace PQ | Temps de conduction des oreillettes aux ventricules | Passage du sang des oreillettes aux ventricules |
| Complexe QRS | Onde de dépolarisation des ventricules | Contraction des ventricules et éjection du sang dans les artères pulmonaires et l'aorte |
| Onde T | Repolarisation des ventricules | Phase de repos des ventricules |

Et les dérivations ?

La compréhension des dérivations est souvent l'étape où la confusion fait son apparition et vous égare dans les méandres des lignes électrocardiographiques.

Prenons un exemple simple pour vous aider à comprendre. Lorsque vous souhaitez acquérir une voiture, vous allez inspecter la carrosserie de cette voiture en la regardant sous tous les angles : de face (pare-chocs avant), les côtés latéraux droite et gauche (portières) et l'arrière (côté coffre). D'une manière très simplifiée, il en est de même pour les dérivations. Si vous imaginez le cœur à la place de cette voiture, vous allez enregistrer le signal électrique qui parcourt le cœur sous différents angles (les dérivations frontales : AVR, AVL, AVF, DI, DII, DIII et les dérivations précordiales V1 à V6 voir V7, V8, V9 et/ou V3R, V4R).

L'ECG enregistre le même signal électrique du cœur dans chaque dérivation. Les ondes ont une morphologie différente selon les dérivations car le signal électrique est enregistré selon un angle différent pour chacune d'elle.

VOCABULAIRE

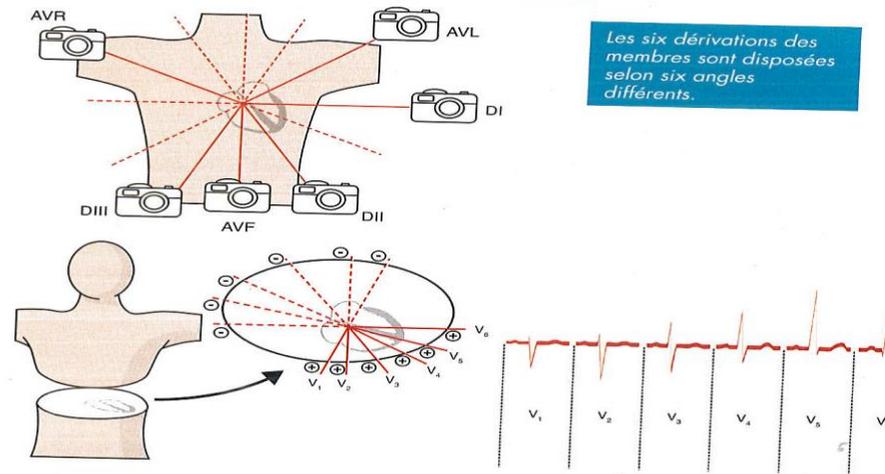
Auriculaire : qui concerne l'oreillette

Dépolarisation : Toute onde de dépolarisation engendre une contraction du myocarde

Rythme sinusal : correspond à un rythme cardiaque normal

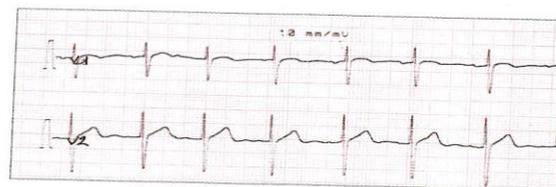
BIBLIOGRAPHIE

- Lecture accélérée de l'ECG – Dale Dubin – Editions Maloine
- ECG : Comprendre et apprendre à interpréter – Pr Mohamed Alami (sur le site <http://www.proecg.com>)



Grâce aux différentes dérivations (standards et précordiales), il est possible de localiser d'éventuelles anomalies en particulier lors d'infarctus du myocarde. ■

LAURENCE PIQUARD, INFIRMIÈRE ANESTHÉSISTE-FORMATRICE



Extrait d'un ECG 12 (femme de 40 ans) normal.

Dans votre prochain numéro d'ActuSoins : l'interprétation de l'ECG et la compréhension, d'un point de vue physiologique, de ce qui se passe au niveau du cœur.

- A INTEGRER DANS LE LIVRET D'ACCEUIL EN FONCTIONS DES SERVICES -

Exemples :

- Des schémas du corps humain
- Echelle de la douleur, échelle spécifique : échelle d'évaluation de Braden, grille AGGIR
- Procédures spécifiques au service