

La mise en situation évolutive au laboratoire: qui ose gagne!

Par Guylaine Harvey et Mélanie St-Amant

Cégep de Saint-Félicien

Juin 2017

Plan de la présentation

- ❖ **Les soins infirmiers au Cégep de Saint-Félicien**
- ❖ **Introduction**
- ❖ **Les constats qui ont mené à un goût de changement**
- ❖ **Les constats et les besoins:**
 - 1- des étudiantes**
 - 2- des enseignantes**
 - 3- de l'infirmière responsable du laboratoire**
- ❖ **La présentation du document et de ce qui l'accompagne**
- ❖ **Les retombées sur:**
 - 1- les étudiantes**
 - 2- l'enseignante en médecine-chirurgie 2**
 - 3- L'infirmière responsable du laboratoire**
- ❖ **Période de questions**



Les soins infirmiers au Cégep de Saint-Félicien

**Plus ou moins 60 étudiantes toutes les
années confondues**

- **Première année: médecine, 3 jours de stage session 1
7 jours de stages session 2**
- **Deuxième année: alternance obstétrique-pédiatrie et médecine-
chirurgie**
- **Troisième année: alternance psychiatrie et chirurgie cinquième
session
urgence, maintien à domicile, gestion, gériatrie
en sixième session**

Introduction

Avec la venue de la loi 90, les actes autonomes réservés à l'infirmière et l'accent du rôle infirmier qui est de plus en plus axé sur l'évaluation, nous sommes d'avis que les départements d'enseignement en soins infirmiers doivent faire preuve d'ingéniosité afin de créer des environnements de laboratoire qui reflètent la réalité de leur future profession. Plus les années avancent, plus la fonction de l'infirmière va beaucoup plus loin que celle d'une technicienne, et ce, même avec une formation collégiale. C'est pourquoi, à même le milieu scolaire, nous devons créer des outils d'apprentissages adaptés qui amènent les étudiantes non seulement à acquérir la dextérité et les habiletés inhérentes aux techniques de soins, mais également à développer leur jugement et leur capacité d'évaluation. Les pratiques de laboratoire sous forme de mise en situation évolutive sont des moments idéaux pour combiner ces deux aspects de la profession infirmière.

Les constats des étudiantes

- ❖ « En laboratoire, il est difficile de se mettre en contexte réel » (manque d'expérience pour pouvoir se créer elles-mêmes des situations et se les imaginer)
- ❖ « En laboratoire, je me concentre sur une chose à la fois, ce qui n'est pas la réalité en stage »
- ❖ « Le manque de pratique rend difficile la rédaction du dossier et le réflexe de la mise à jour du PSTI »
- ❖ « Le temps que je m'alloue pour l'exécution des techniques en laboratoire ne représente pas la réalité du stage. (Surestime des capacités et des habiletés)



Les besoins exprimés par les étudiantes

- ❖ **Veulent du réalisme et du concret**
- ❖ **Ne veulent plus seulement s'arrêter à la technique. Souhaitent élargir leur réflexion lors des laboratoires**
- ❖ **Souhaitent améliorer leur rédaction du dossier**
- ❖ **Désirent faire davantage de liens entre les techniques et leurs raisons d'être exécutées**
- ❖ **Veulent rentabiliser leur période hebdomadaire de laboratoire (conscientes que 50 minutes/semaine c'est peu)**
- ❖ **Souhaitent que leurs pratiques en laboratoire aient une influence positive sur leur stress**

Les constats des enseignantes

- ❖ **Difficulté à exécuter certaines techniques en un temps réel lors des stages**
- ❖ **Difficulté marquée au niveau de la rédaction du dossier et de la recherche d'informations (dossier et PSTI)**
- ❖ **Difficulté à faire des liens entre la théorie et la pratique**
- ❖ **Difficulté à maintenir les acquis des sessions antérieures au niveau des techniques**
- ❖ **Difficulté à voir plus loin que la technique elle-même. (ex: résultats de laboratoire)**



http://www.bing.com/images/search?q=professeur&view=detailv2&qft=+filterui%3alicensel2_l3_l5_l6&id=5ED06789C46F4B9CC754512C8F0219CF6FEA45EA&selectedIndex=1&ccid=b19mWWEs&simid=608020417826849494&thid=OIP.M6f5f6659612cd0da1bebb5cf4cbe4a36o0&ajaxhist=0

**Les besoins exprimés
par les enseignantes**

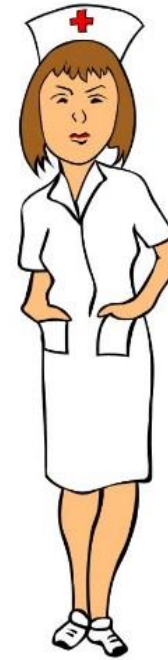
**Voir leurs constats
s'améliorer!!!**



smiley-face-clip-art-thumbs-up-clipart-two-thumbs-up-happy-smiley-emoticon-512x512-eec6

Les constats de l'infirmière du laboratoire

- ❖ **Se plaignent constamment qu'elles ne sont pas dans la réalité au laboratoire**
- ❖ **Manquent de motivation pour exécuter certaines techniques plus complexes. (choisissent les plus faciles et les moins longues)**
- ❖ **Les absences répétées pour différentes raisons**
- ❖ **Toujours les mêmes étudiantes qui sont actives**
- ❖ **Malgré nos recommandations, ne prennent pas le temps de rédiger leur dossier mais pourtant reconnaissent leurs difficultés en stage**
- ❖ **Peu exigeantes envers elles-mêmes lors des pratiques. (une technique/50 minutes)**



http://www.bing.com/images/search?q=infirmi%C3%A8re&view=detailv2&qft=+filterui%3Alicense-L2_L3_L4_L5_L6_L7&id=FE1D4ED0FCF71702F2F6AB1757AC38FE066C5935&selectedIndex=9&ccid=RMtyX%2fJl&simid=608031112239188623&thid=OIP.M44cb725ff24863be5e32d97d07175dde00&ajaxhist=0

Les besoins exprimés par l'infirmière du laboratoire

Elle souhaite réussir à piquer la curiosité des étudiantes afin:

- ❖ **D'être en mesure d'augmenter leur motivation**
- ❖ **De répondre à leur besoin de réalisme**
- ❖ **De travailler avec un outil pédagogique stimulant, tant pour elle que pour les étudiantes**
- ❖ **De donner la chance aux étudiantes d'acquérir des compétences variées qui les aideront à plusieurs niveaux en stage**

- ❖ **De permettre aux étudiantes d'acquérir l'habileté et la dextérité nécessaires pour la réalisation des techniques de soins, tout en favorisant le développement du jugement clinique**
- ❖ **De créer des contextes rendant plus facile le transfert des connaissances de la théorie vers la pratique**
- ❖ **Finalelement, d'apporter une plus grande contribution à la préparation des étudiantes pour les stages (en leur faisant faire des liens, en leur permettant d'appliquer des protocoles et en rendant disponible le contact avec un dossier réel)**

Par où débiter ?

- ❖ **Élaborer une histoire de cas réaliste en fonction de la grille horaire de cours des méthodes de soins**
- ❖ **Procéder au montage du dossier patient tel qu'il est dans le milieu de stage**
- ❖ **Créer les feuilles connexes à chacune des parties de l'histoire telles que la FADM, les prescriptions médicales, les résultats de laboratoire, etc.**



<http://fr.gofreedownload.net/free-vector/vector-clip-art/open-binder-clip-art-127751/#.V02iHstdHIU>

Concrètement, comment appliquer la mise en situation évolutive en laboratoire?

- **Le laboratoire débute par un rapport de service fait par l'infirmière technicienne en travaux pratiques**
- **L'étudiante doit compléter sa feuille de planification de la même façon qu'elle le fait en stage**
- **Elle fait la lecture complète de la situation au besoin et prend connaissance des nouvelles prescriptions**
- **L'étudiante débute l'exécution de la situation dans laquelle elle devra:**
 - * prendre des décisions (par exemple sur le choix de la médication lors de protocoles)**
 - * Faire des liens entre la technique et la problématique de soins**
 - * Compléter toutes les feuilles requises par la situation et ajuste le PSTI selon le cas**

Partie 1

Madame Victoria Complication, 67 ans, vit à son domicile avec son mari. Ils ont deux enfants qui demeurent à plus ou moins cinq minutes de leur résidence. Il y a cinq ans, madame Complication a dû subir une mastectomie radicale gauche suite à un diagnostic de cancer du sein. Elle est en rémission depuis maintenant 4 ans. Il y a un mois, suite à des rectorragies et des douleur abdominales persistantes, elle a passé une coloscopie qui a confirmé qu'elle a un cancer de l'intestin. Vous l'accueillez au département de chirurgie en vue d'une résection intestinale prévue en fin d'avant-midi demain.

Vous devez exécuter les tâches suivantes:

- **Faire la ponction veineuse selon la prescription médicale**
- **Installer la sonde vésicale**
- **Administer la prémédication selon la prescription médicale**
- **Vérifier et compléter la feuille de vérifications préopératoires**
- **Organiser la chambre (dire ce qu'il faut faire lorsque la cliente est partie pour la salle)**
- **Compléter le dossier**

PARTIE 2

Madame Victoria Complication est de retour de la salle d'opération. Elle a eu une anesthésie générale. Actuellement, elle est bien éveillée, ses signes vitaux sont normaux, excepté sa saturation qui est à 92% AA. Elle est nauséuse à 7/10 et éprouve une douleur à 8/10 selon l'échelle d'ÉVA sous forme d'élançement à sa plaie abdominale. Elle a un soluté normal salin 1 L au bras droit qui ne fonctionne plus. On note la présence d'œdème, de douleur et de rougeur au site de la perfusion. Elle a également un soluté lactate ringer 1 L au bras gauche dont le site est intact. Son pansement abdominal est souillé de la grosseur d'un deux dollars, son drain jackson pratt draine du liquide sanguin (25 ml) et sa sonde urinaire draine de l'urine jaune citrin (100 ml).

Vous devez exécuter les tâches suivantes:

- **Déterminer l'orientation à prendre quant aux solutés, puis exécuter les interventions nécessaires**
- **Administrer Réglan 10 mg I/V (à donner via mini-bag)**
- **Administrer Morphine sous-cutanée**
- **Compléter le dossier**

Attention!!! Exécutez les tâches de façon à respecter les priorités de soins.

Partie 3

Aujourd'hui, c'est le premier jour postopératoire de madame Victoria Complication. Lors de votre évaluation du matin, vous constatez que son pansement est souillé pratiquement en totalité. Après en avoir discuté avec le médecin, vous procédez à son changement. Puisque vous aurez son drain à tirer d'un pouce, vous décidez de lui administrer un calmant selon le protocole. Après avoir fait les vérifications préalables, vous devez assister madame Complication pour son premier lever.

Vous devez exécuter les tâches suivantes:

- **Effectuer le premier lever**
- **Administrer le bon choix de calmant selon le protocole**
- **Procéder au changement de pansement et tirer le drain d'un pouce**
- **Analyser les résultats de laboratoire le matin**
- **Compléter le dossier**

Attention! Exécutez les tâches de façon à respecter les priorités de soins.

Partie 7

Voilà maintenant deux semaines que madame Complication s'est fait opérer. Aujourd'hui, elle est enfin prête pour son départ. Puisqu'elle a toujours sa stomie, vous devez vous assurer qu'elle a reçu tout l'enseignement requis par sa nouvelle situation lors de son séjour. De plus, ayant eu une thrombose veineuse profonde (TVP) depuis une semaine, elle quittera avec une prescription d'injection d'innohep et de coumadin. Elle devra faire elle-même ses injections à domicile. Elle se déplacera au CLSC près de chez elle pour son suivi.

- **Assurez-vous que son retour à domicile s'effectue de façon sécuritaire.**

Les retombées constatées par les étudiantes

- ❖ **Se disent plus motivées à venir au laboratoire**
- ❖ **Constatent davantage l'impact d'une absence et se disent conscientes de l'importance de reprendre une période manquée**
- ❖ **Constatent une amélioration dans leur compréhension et dans leur application des protocoles**
- ❖ **Se disent meilleures dans la rédaction des notes d'évolution**
- ❖ **Remarquent être plus efficaces lors des recherches dans le dossier.**
- ❖ **Affirment réaliser les techniques dans un temps plus réaliste lors des stages**
- ❖ **Certaines rapportent une meilleure gestion du stress car elles sont bien préparées**
- ❖ **Sondage PIÉPÉ**

Les retombées constatées par les enseignantes

- ❖ **En stage, les étudiantes prennent l'initiative de rapporter les résultats d'examens du matin avant même qu'on leur demande**
- ❖ **Manque beaucoup moins d'informations essentielles dans le dossier et leur notes d'observation sont plus complètes**
- ❖ **Le temps d'exécution des méthodes de soins s'améliore**
- ❖ **La compréhension est plus rapide pour l'application du protocole d'opiacé**

Les retombées constatées par l'infirmière du laboratoire

- ❖ **La motivation est augmentée grâce à la curiosité de connaître ce qui se passera la semaine suivante**
- ❖ **L'assiduité est grandement améliorée et la raison de l'absence est la plupart du temps bien justifiée**
- ❖ **La reprise se fait rapidement**
- ❖ **Les notes d'observation n'ont jamais été aussi bien faites et, pour la première fois, le PSTI est mis à jour**
- ❖ **La période de 50 minutes est très rentabilisée, pas de perte de temps**
- ❖ **Meilleure connaissance des différentes feuilles au dossier**
- ❖ **Plus d'autonomie**
- ❖ **Enfin, ce brin de réalité les interpelle**
- ❖ **La jalousie des « anciens »**

Comment la situation évolutive en laboratoire s'applique-t-elle pour les cohortes plus nombreuses?

- **Il est possible de fonctionner avec un nombre limité de dossiers (ex.: 10 dossiers pour 10 étudiantes par heure de laboratoire, ces dossiers seront à mettre à jour à toutes les semaines par l'infirmière du laboratoire)**
- **Chaque étudiante reçoit les copies des feuilles qui seront utilisées en cours de session**

En conclusion

Qui ose y adhérer se retrouve gagnant!



**Tel que demandé, voici quelques
photos du dossier étudiant et de
l'information sur le cahier de
l'infirmière au laboratoire**

Dossier étudiant

- ▶ Le dossier étudiant est un cahier à anneaux dans lequel nous avons inclu 10 onglets qui indiquent toutes les sections comme un dossier du centre hospitalier
- ▶ Chaque onglet comprend les feuilles réelles
- ▶ Le cahier débute par la présentation de l'histoire de cas qui s'ajoute à chaque semaine
- ▶ Dans la pochette de gauche du cahier se retrouve le PSTI, des feuilles de planification et certains protocoles
- ▶ Nous produisons nous même les FADM
- ▶ Les examens de laboratoire ont été modifiés pour la mise en situation

CARDEX

1334
Mme Complication

Masse : 67 kg Taille : 172 cm Niveau de soins : 67 ans

Allergie : codéine Code : 78

Isolément : Mesure de contrôle :
Particularité : Niveau de surveillance :
OEMC : ☒ Vaccin Pneumovax ☒ Vaccin antigrippal
ATCD : 1er sein gauche - mastectomie radicale - 2012 ☒ 2^e sein droit - mastectomie radicale - 2012

MILIEU DE VIE : ☒ Domicile ☐ Seule(e) ☐ Autre : avec conjoint

☒ Autonomie ☐ Avec aide ☐ Laquelle :
☒ Assistance partielle ☐ Assistance totale

☐ Epidurale ☐ Bloc fémoral ☐ T.V.C.
☐ Cathéter à 2-3 voies ☐ Ligne artérielle ☐ Moniteur
☐ H.A.I.V. ☐ Téli-métrie
☐ Analgésique ☐ PCA ☐ SARM-ERV

ALIMENTATION
Diète : NID
☐ Avec aide ☐ Gavage
☐ Ingesta ☒ Excréta
☐ Dysphagie ☐ BCM
☐ Dépistage chute ☐ SARM-ERV

ÉLIMINATION
☐ Incontinence ☐ Condom urinaire
☒ Sonde # 16
☐ Lavage vésical ☐ Stomie
☒ Levine # 14 29cm ml
☐ Actiflo ballonnet

SYSTÈME RESPIRATOIRE
☐ O₂ ☐ Concentrateur
☐ trachéo. ☐ Spirométrie
☐ tube ☐ Hilo
☐ ipap ☐ Cipap

Protocole d'analgesie - douleur aiguë
1. Analgésie selon échelle d'évaluation de la douleur :
A. EVA 1-3 N.B. Surveiller et noter les signes suivants :
Évaluer la douleur EVA (0-10) avant et 60 min après chaque dose
B. EVA 4-6 N.B. Surveiller et noter les signes suivants :
Évaluer la douleur EVA (0-10) avant et 60 min après chaque dose

ANALGÉSIE I.V. CONTRÔLÉE PAR L'USAGER (ACP)

- Garder 2 ampoules de Naloxone (Narcan®) et 1 seringue de un ml au chevet.
- A moins d'avis contraire de l'anesthésiologiste, on ne peut administrer des opiacés ou des sédatifs à cet usager.
- Changer perfuseur aux 96 heures.
- Surveiller et noter les signes suivants :
aux heures X 6 heures, aux 2 heures X 6 heures et aux 4 heures par la suite
- Fréquence respiratoire
- Échelle de sédation (PASERO)
- Échelle de douleur (0-10)
- Avisez l'anesthésiologiste traitant si l'analgésie est inadéquate.
- Traitement des effets secondaires :
- Dépression respiratoire et sédation excessive :
- Signaler la fréquence respiratoire entre 6 et 8 ou échelle de sédation à 3
- Signaler l'anesthésiologiste de garde
- Fréquence respiratoire inférieure à 6 ou échelle de sédation à 4
- Arrêter ACP - Stimuler - Ventimask 100%
- Administrer rapidement Naloxone (Narcan®) 0.4 mg/ml i.v. bolus
- Signaler l'anesthésiologiste de garde STAT

Douleur/Analgésie IV ACP 2012-12-10 11 h 30 pm

- Si inefficace, aviser l'anesthésiologiste traitant.
5. Démangeaisons
☒ Benadryl 25 mg i.v. ou p.o. q. 6 h prn
Si inefficace : ☐ Naloxone (Narcan) 0.04 mg i.v. q. 20 min. prn. max. 0.12 mg q. 1 h prn
☐ Autre :
Si inefficace, aviser l'anesthésiologiste traitant.
6. Rétention urinaire
☐ Cathédérisme urinaire q. 6 h prn
☒ Sonde vésicale selon P du chirurgien
☐ Sonde vésicale à demeure pendant 16 h
7. Arrêt de l'ACP : ☐ le 1 / 1 / 1
- ☒ Si inefficace, débiter le protocole d'analgesie.
Douleur/Analgésie ACP - Post 2012-12-10

Éché du protocole : ins le 1^{er} 24 h

selon jugement : 9.4h

1 ml

écoule

avant STAT

FAIT

37

ONCTION :

Créé le 2014-08

Histoire de cas Partie 1

Madame Victoria Complication, 67 ans, vit à son domicile avec son mari. Ils ont deux enfants qui demeurent à plus ou moins cinq minutes de leur résidence. Il y a cinq ans, madame Complication a dû subir une mastectomie radicale complète gauche suite à un diagnostic de cancer du sein. Elle est en rémission depuis maintenant 4 ans. Il y a un mois, suite à des rectorragies importantes et à des douleurs abdominales persistantes elle a passé une coloscopie qui a confirmé qu'elle a un cancer de l'intestin. Vous l'accueillez au département de chirurgie en vue d'une résection intestinale prévue en fin d'avant-midi.

Vous devez exécuter les tâches suivantes :

- Faire la ponction veineuse selon la prescription médicale
- Installer la sonde vésicale
- Administrer la prémédication selon la prescription médicale
- Vérifier et compléter la feuille de vérification préopératoire
- Organiser la chambre (dire ce qu'il faut faire lorsque la cliente est partie pour la salle)
- Compléter le dossier

Attention! Exécutez les tâches de façon à respecter les priorités de soins.

domicile avec son mari. Ils
ins cinq minutes de leur
ication a dû subir une
n diagnostic de cancer du
ns. Il y a un mois, suite à
abdominales persistantes
a un cancer de l'intestin.
en vue d'une résection

tion médicale

ription médicale
n préopératoire
e lorsque la cliente est

Paramètres

Dossier

ordonnance
médicale

consultations

Soins
Infirmiers

Laboratoire

Radiologie

Rapports
divers

Administratif

Post-op

CIUSSS du Saguenay -Lac Saint-Jean

Feuille d'administration de médicaments-Soins infirmiers

No Dossier : 1234

Nom : Mme Complication

D/N : -10-05

Md traitant : Dubois, Pierre

Date adm :

Chambre : Chir 4056

Taille : 172 cm

Poids : 67 kg

Allergies : Codéine

Médicaments	Nuit	Jour	Soir
Acétaminophène 325 mg/co Tylenol <u>2 comprimés = 650 mg q. 6 hrs</u> Si douleur 0-3	0300	0900 1500	2100
Tramadol 50 mg/co Ultram <u>50 mg ½ à 1 co q. 6 hrs</u> Si douleur 0-3 ou 4-6	0300	0900 1500	2100
Morphine 10mg/ml Morphine <u>0.6 ml = 6 mg S.C. q. 3 heures</u> Si douleur selon échelle d'EVA > ou = 7 ou per os DÉPRESSION- TROUBLES VISUELS-ÉTOURDISSEMENT...	prn	prn	prn
Morphine 10mg/ml Morphine <u>3 MG = 0.3 ml S.C.</u> À chaque heure pour 3 doses si besoin ou per os	prn	prn	prn

UNITÉ DEBORDEMENT (URGENCE) DOLBEAU
Copie à:

Dossier: 1234

Madame Complication

Age: 67 Sexe: F

Père:
Mère:
Médecin: Dr. Dubois
Tél.:

No. accès labo:

Admission:

Priorité: Routine

Rapp. à:

COMM. PAT.:

H E M A T O L O G I E C E L L U L A I R E

ANALYSE(S)	RESULTAT(S)	AL.	VAL.	REF.	UNITES	TECH.	L
------------	-------------	-----	------	------	--------	-------	---

PROFIL HEMATOLOGIQUE

PRÉLEVÉ 12/02/22 06:26 REÇU 12/02/22 06:46

LEUCOCYTES	11,7	H	4,4-11,0		$10^9/L$	I/AUT	
ERYTHROCYTES	3,90	B	4,10-5,20		$10^{12}/L$	I/AUT	
HEMOGLOBINE	119		117-157		g/L	I/AUT	
HEMATOCRITE	0,345	B	0,350-0,470			I/AUT	
VGM	88,6		80,0-100,0		fL	I/AUT	
TGMH	30,4		27,0-34,0		Pg	I/AUT	
OGMH	344		320-360		g/L	I/AUT	
DVE	14,0		11,5-14,5			I/AUT	
PLAQUETTES	150		140-440		$10^9/L$	I/AUT	
VPM	9,7		7,4-10,4		fL	I/AUT	

DIFFÉRENTIELLE AUTOMATISÉE: VALEURS RELATIVES

NEUTROPHILES	0,87					I/AUT	
LYMPHOCYTES	0,07					I/AUT	
MONOCYTES	0,05					I/AUT	
EOSINOPHILES	0,00					I/AUT	
BASOPHILES	0,00					I/AUT	

DIFFÉRENTIELLE AUTOMATISÉE: VALEURS ABSOLUES

NEUTROPHILES	10,2	H	1,8-7,0		$10^9/L$	I/AUT	
LYMPHOCYTES	0,9	B	1,0-4,0		$10^9/L$	I/AUT	
MONOCYTES	0,6		0,1-0,8		$10^9/L$	I/AUT	

Dossier de l'infirmière au laboratoire

- ▶ Ce dossier est divisé en 7 parties.
- ▶ Chaque partie, contient toutes les copies qui devront être ajoutées de façon hebdomadaire au dossier étudiant (FADM, examens de laboratoire, protocoles)
- ▶ De plus, l'infirmière doit écrire les prescriptions au fur et à mesure (elles ont été déterminées lors de l'élaboration de la mise en situation)
- ▶ Un corrigé est disponible pour les notes au dossier

Coordonnées

- ▶ Mélanie St-Amant: mstamant@cegepstfe.ca (418-679-5412, poste 278)
- ▶ Guylaine Harvey: gharvey@cegepstfe.ca (418-679-5412, poste 285)