

Bienvenue dans le service de pédiatrie



TABLE DES MATIERES

HISTORIQUE	3
MISSIONS.....	3
DESCRIPTION GÉOGRAPHIQUE DU SITE D'AIGLE	4
PRESENTATION DU SERVICE DE PÉDIATRIE.....	5
1. Activités médicales	5
2. Interdisciplinarité	6
3. Répartition des acteurs dans les différentes unités.....	7
LA VIE DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE	7
1. Une relation basée sur le dialogue et l'écoute	7
2. Particularités par rapport aux soins adultes	8
ELÉMENTS UTILES CONCERNANT L'ORGANISATION	8
UNE JOURNÉE DE L'ÉTUDIANT EN PÉDIATRIE.....	9
GUIDE D'ENCADREMENT.....	10
1. L'accueil.....	10
2. Déroulement du stage.....	11
a. Le bilan de départ tripartite	11
b. L'encadrement en cours de stage.....	11
c. Les enseignements cliniques par la PF	11
d. L'évaluation de mi- stage	11
e. L'évaluation finale.....	11
f. Evaluation de notre encadrement.....	11
3. Moyens disponibles pour la réalisation des objectifs de stage.....	12
GUIDE D'UTILISATION DE LA FEUILLE DE ROUTE	13
SUIVI DES ACQUISITIONS.....	14

HISTORIQUE

L'Hôpital du Chablais (HDC) est né le 24 mars 1998 de la fusion entre l'Hôpital de district de Monthey (Valais) et l'Hôpital de zone d'Aigle (Vaud).

La nouvelle répartition des activités médicales est en place depuis octobre 1999 et a permis de créer sur le site d'Aigle un hôpital mère-enfant regroupant une maternité, un service de chirurgie-gynécologie/hôpital de jour, un service d'urgences pédiatriques, une unité médico-chirurgicale de pédiatrie qui accueille également des enfants concernés par la pédopsychiatrie.

MISSIONS

Les missions de l'hôpital du Chablais sont :

- Prodiger aux patients / clients des soins de qualité aux meilleures conditions économiques et sociales possibles
- Exploiter les services jugés utiles pour répondre aux besoins de la population
- Être un centre médical d'excellence au sein des hôpitaux non universitaires

Spécificité du service de pédiatrie :

La vocation du service de pédiatrie d'Aigle est d'assurer une prise en charge globale et spécifique des enfants malades et de leurs familles.

3Pcd1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	3/15
----------	---	-----------------------	--	------

DESCRIPTION GÉOGRAPHIQUE DU SITE D'AIGLE

	BATIMENT A	BATIMENT B	BATIMENT C	BATIMENT F
Sous-sol		Service technique Stérilisation Pharmacie Lingerie/Vestiaire		
Rez-de-chaussée	Réception Urgences pédiatrique et gynécologique Radiologie Consultations diététique Laboratoire Secrétariat médical Cuisine	Physiothérapie Cafétéria Cabinets médicaux	Fondation de Nant U.A.T psychogériatrique de l'E.M.S la clé des champs	
1^{er} ETAGE	Chirurgie – Gynécologie - Hôpital de jour Direction des soins Administration	Pédiatrie	Services sociaux Ligue Vaudoise contre le cancer Planning familial	Ressources humaines
2^{ème} ETAGE	Bloc opératoire / Salle d'endoscopie Salle de réveil Conseillères en planning familial / Sages-femmes conseils Maison de naissance Aquila Consultations médicales		Fondation de Nant Fédération de Soins du Chablais	
3^{ème} ETAGE	Maternité		Salle de conférence / Salle Bratschi	
4^{ème} ETAGE	Chambres de garde Espace Famille Ronald McDonald			

PRESENTATION DU SERVICE DE PÉDIATRIE

Le service de pédiatrie accueille des enfants jusqu'à 16 ans pour le somatique et 18 ans pour la pédopsychiatrie.

1. Activités médicales

SECTEUR	NOMBRE DE LITS	PATHOLOGIES LES PLUS FRÉQUENTES	PARTICULARITÉS
Hospitalisation	16 dont 4 pédopsy	<u>Affection respiratoire</u> : Bronchiolite / bronchite, pneumonie, asthme, pneumonie. <u>Affection digestive</u> : Gastro-entérite aigue et déshydratation, Reflux gastro-œsophagien. <u>Affection urinaire / rénale</u>: Pyélonéphrite. <u>Affection cardiaque</u> : Malformations cardiaques congénitales (tétralogie de Fallot, communication intra-ventriculaire) chez des enfants africains. <u>Affection endocrinologie</u>: Diabète. <u>Affection ORL</u> : Amygdalectomie et adénoïdectomie. <u>Chirurgie orthopédique</u>. <u>Affection pédopsychiatrie</u> : Phobie scolaire, troubles du comportement... <u>Psycho-sociale</u>: épuisement parental, pleurs du nourrisson, placement temporaire.	Patients ne nécessitant pas d'oxygénothérapie ou de monitoring intensif.
Soins continus	4 lits	Traumatisme crânien. Déresse respiratoire. Sepsis. Diabète inaugural ou décompensé Salle de réveil (week-end et nuit). Malaise.	Monitoring en continu. Besoin d'oxygénothérapie. Visites restreintes. Possibilité d'isolement.
Néonatalogie	4 lits	Ictère. Difficulté d'adaptation. Infection néonatale. Hypoglycémie. Wet-lung. Prématurité.	Tous bébés de moins d'un mois n'étant jamais sortis de l'hôpital. 2 lits attenants au service pour les mamans. Visites restreintes.
Urgences	7 box + 1 box de tri	Urgences pédiatriques et gynéco-obstétricales	Consultations ambulatoires (dont orthopédique)

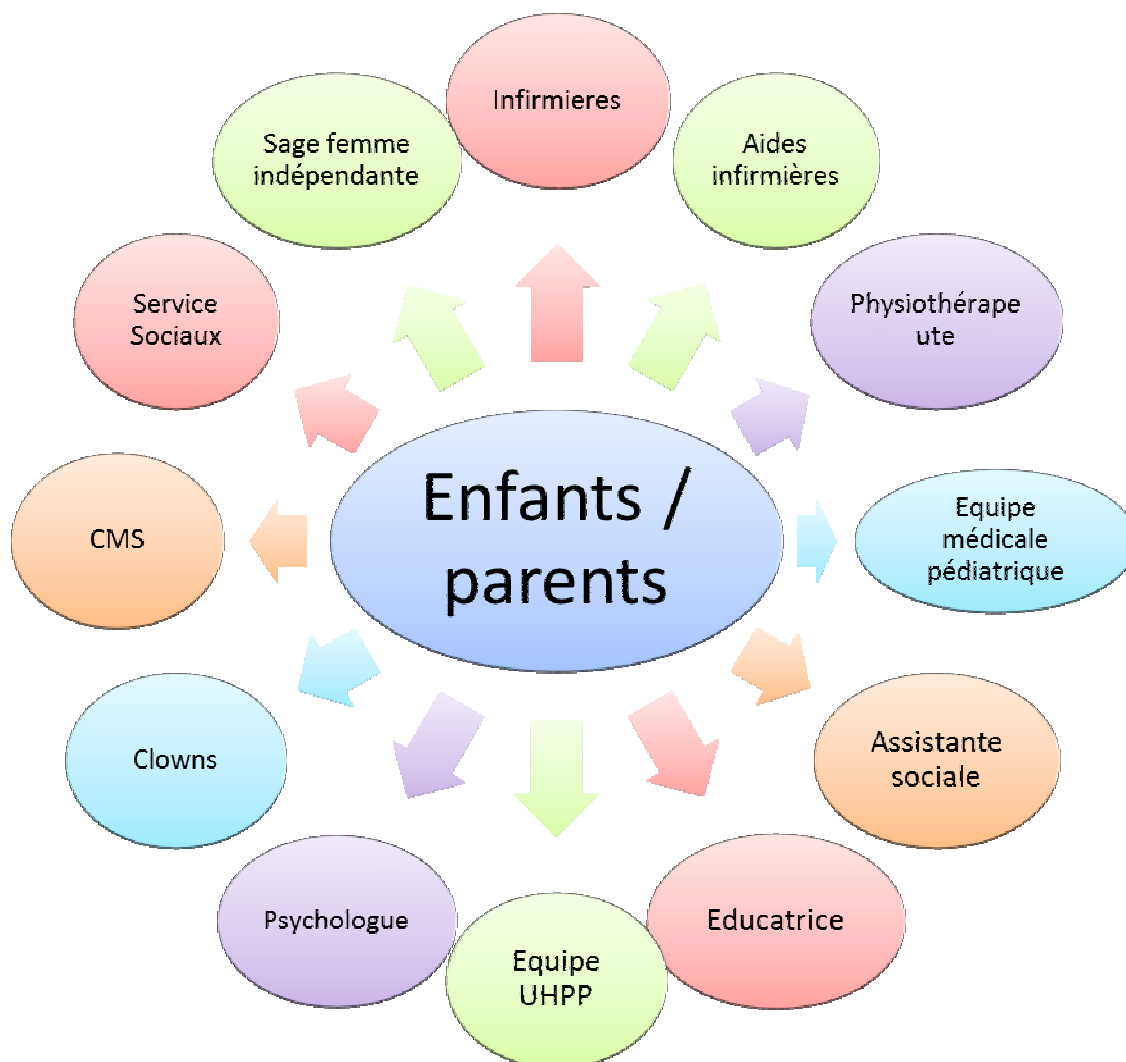
2. Interdisciplinarité

L'équipe pluridisciplinaire est composée de :

5 médecins-chefs pédiatres
1 chef de clinique
9 médecins-assistants
1 ICUS
1 infirmière clinicienne et PF
Une quarantaine d'infirmier(e)s
1 assistante médicale
3 aides infirmières
Divers stagiaires

Une équipe de pédopsychiatrie : éducateur, infirmières, enseignante, médecin-assistant, psychologue et médecin-chef.
3 éducatrices pour le Sparadrap
2 physiothérapeutes
2 diététiciennes
1 aumônier

Plusieurs fois par mois, des médecins spécialistes extérieurs à l'hôpital consultent sur le service de pédiatrie, dont : endocrinologue, cardiologue, rhumatologue, allergologue.



3. Répartition des acteurs dans les différentes unités

Le personnel infirmier travaille en horaire de 12 heures et se répartit de la manière suivante :

- 4 infirmières de jour : 2 infirmières en pédiatrie, 1 infirmière au soins continus et 1 infirmière en néonatalogie
- 3 infirmières de nuit, 1 infirmière est allouée à chaque secteur.

Durant l'hiver (janvier – avril) le temps de travail infirmier est de 8h30 pour faire face à l'augmentation d'activité du service.

La répartition infirmière journalière des infirmières est la suivante en horaire hivernal:

- 5 infirmières le matin dont 3 sur le secteur hospitalisation, 1 aux Soins Continus et 1 en néonatalogie
- 4 infirmières en horaire du soir dont 2 sur le secteur hospitalisation
- 3 infirmières de nuit, 1 infirmière est allouée à chaque secteur.

L'équipe de pédopsychiatrie est présente en semaine

Pour le personnel médical, nous avons 3 médecins-assistants présents quotidiennement et répartis sur les unités de la manière suivante :

- 1 assistant pour la maternité et la néonatalogie
- 1 assistant pour les unités de pédiatrie et de soins continus
- 2 assistants pour les urgences pédiatriques.

L'assistant de nuit est quant à lui affecté à l'ensemble du service de pédiatrie, secteur des urgences compris.

LA VIE DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE

Le jeu et le rire sont des dimensions primordiales de la vie d'un enfant, même malade. Un environnement ludique et adapté facilite les soins et favorise le rétablissement.

Ainsi les jeux et jouets font partie de l'environnement dans lequel l'enfant va évoluer durant son séjour plus ou moins long dans le service.

Tous les jours de la semaine ainsi que le samedi matin, un espace d'animation, le « Sparadrap », est ouvert à tous. Durant ces heures d'ouverture, si l'état de l'enfant le permet, les temps de jeux au Sparadrap seront privilégiés à la télévision.

Aucun soin n'est donc prodigué au « Sparadrap ». Si un soin est nécessaire, il faut aller chercher l'enfant et l'installer soit en chambre soit dans un des box. (Privilégier le box, notamment pour tous soins invasifs) ainsi le « Sparadrap » reste un espace ludique.

Les enfants apprécient aussi les visites hebdomadaires des clowns de la fondation Théodora.

1. Une relation basée sur le dialogue et l'écoute

Le but de l'équipe médico-infirmière du service de pédiatrie est d'être à l'écoute des besoins des enfants et de leurs parents.

La relation de soignant à soigné est, en pédiatrie, toujours au moins triangulaire. Ceci la rend plus passionnante mais aussi plus difficile. Il faut savoir gérer la peur et la douleur de l'enfant, mais aussi le stress et l'anxiété de ses parents ou de sa famille. C'est pourquoi le dialogue est primordial.

Les parents sont accueillis comme des partenaires privilégiés par l'équipe soignante. Leur présence rassurante facilite les soins et dédramatise l'hospitalisation.

3Pcd1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	7/15
----------	---	--------------------	--	------

Ils peuvent visiter leur enfant librement, manger avec lui en commandant leur repas à la cafétéria et dormir auprès de lui dans un lit quand la place le permet. Des fauteuils sont aussi à disposition.

Un espace parents a été créé dans l'hôpital afin de favoriser le regroupement des enfants et leurs parents. Les chambres de l'espace Mac Donald peuvent ainsi accueillir les parents et fratrie des prématurés, nouveau-nés et enfants hospitalisés.

La visite des frères et sœurs est aussi favorisée. S'ils sont eux-mêmes malades ou contagieux nous leur demandons de se soigner avant de venir.

2. Particularités par rapport aux soins adultes

En règle générale, un des parents accompagne l'enfant pendant l'hospitalisation. Sa présence également pendant les soins, peut aider le patient.

La sécurité des enfants au sein de l'hôpital est un aspect important dans leur prise en charge. Pour cela, certaines règles doivent être respectées, telles que :

- Ne jamais laisser un bébé seul sur la table à langer.
- Toujours vérifier que les barrières du lit soient relevées de même si les parents s'absentent.
- Certaines pathologies nécessitent d'isoler l'enfant.
- Ne laissez jamais de médicament en chambre. (par ex : solution aérosols...).

ELÉMENTS UTILES CONCERNANT L'ORGANISATION

Transmissions écrites

Le dossier infirmier a été élaboré en commun avec le service de pédiatrie de l'hôpital Riviera, en vue du futur rapprochement des hôpitaux de la Riviera et du Chablais.

Nous utilisons actuellement deux modes de transmissions écrites :

- sur papier, pour la planification, les transmissions ciblées, le diagramme de soins et les ordres médicaux.
- sur le programme informatique Soarian®, pour le recueil de données, les surveillances, signes vitaux, formulaire de préparation à la sortie et dossier médical.

Vous trouverez dans le service un mode d'emploi détaillé de l'utilisation des méthodes de transmissions ciblées écrites et de l'utilisation de Soarian.

L'activité de soin

L'ensemble des services de l'hôpital du Chablais quantifie les activités de soins réalisées pour chaque patient via le logiciel LEP®.

Diététique

La gestion du régime de l'enfant est réalisée via un logiciel informatique : Menupad®. Le choix des mets est effectué quotidiennement par une hôtelière qui passe auprès des enfants et des parents.

3Pcdu1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	8/15
-----------	---	--------------------	--	------

UNE JOURNÉE DE L'ÉTUDIANT EN PÉDIATRIE

Durant votre période de stage, vos horaires de travail sont généralement de 7h à 15h30.
Voici un aperçu du déroulement de la journée dans le service.

07h00⇒07h30	Rapport de la nuit par les veilleuses et répartition des patients.
07h30⇒08h00	Présentation d'un ou des objectifs d'apprentissage auprès de l'infirmière référente. Relevé des soins de la journée avec contrôle des ordres médicaux. Planification des soins.
08h00⇒09h00	Prise en charge des patients : - Tour du lit des patients - Poids, labo - Petit déjeuner
09h00⇒11h45	Visite médicale des patients en chambre. Continuité des soins (traitement, toilette).
11h45⇒12h00	Si leur état le permet, installation des enfants à la table commune pour le repas et distribution des plateaux
12h00⇒13h30	Repas, l'équipe infirmière se divise en 2 groupes (repas = 30' assis)
13h30⇒14h00	Continuité des soins.
14h00⇒14h30	Durant l'hiver, arrivée des infirmières faisant l'horaire du soir. Chaque infirmière du matin fait son rapport. Si l'infirmière référente travaille en horaire de 12h, réaliser une transmission orale complète des patients avant de partir.
14h30⇒15h24	Le temps de chevauchement entre les deux équipes permet : - De favoriser la participation des infirmières aux entretiens pédopsychiatriques (infirmière du soir) - D'ajourner le LEP, les dossiers infirmiers. - D'effectuer les tâches hebdomadaires de l'unité.

GUIDE D'ENCADREMENT

L'ensemble des membres de l'équipe vous souhaite la bienvenue dans le service. Nous espérons que ces semaines à venir vous apporteront plaisir et intérêt à travailler auprès des enfants. Pendant les semaines à venir, vous allez travailler avec différentes infirmières qui, tour à tour, seront votre référente quotidienne.

Vos interlocuteurs privilégiés durant le stage sont :

L'ICUS : Isabelle BUTTET – tél : 024.468.85.00 – email : isabelle.buttet@hopitalduchablais.ch

La PF : Brissi BERTEL – tél : 024.468.85.02 – email : brissi.berthel@hopitalduchablais.ch

1. L'accueil¹

Le premier jour du stage, vous serez pris en charge par l'infirmier responsable du site puis dirigé auprès d'une infirmière de l'équipe de pédiatrie.

Présentation du service

Locaux
Matériel
Pharmacie

Organisation du service

Visite médicale
Secteurs

Présentation de documents

Dossier de soins et transmissions ciblées
Soarian® dossier informatisé
Ressources bibliographiques : protocoles sur intranet, livres en consultations dans le service

Documents remis

- ⇒ Classeur Portfolio qui vous permettra de suivre vos acquisitions durant le stage.
- ⇒ Paramètres vitaux chez l'enfant / développement physique.
- ⇒ Echelles d'évaluation de la douleur : EVENDOL et EVA.
- ⇒ Mode d'emploi du graphique et carte des cibles/macrocibles pour les transmissions ciblées.
- ⇒ Brochure sur l'asthme + Aérochamber.
- ⇒ Dépliant sur l'alimentation du nourrisson et du petit enfant.

¹ Les cases peuvent être cochées par le référent/le PF/l'ICUS ou l'étudiant.

3Pcd1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	10/15
----------	---	--------------------	--	-------

2. Déroulement du stage

a. Le bilan de départ tripartite

Il est réalisé au plus tard le 4ème jour. Ce temps de rencontre entre l'étudiant, la PF et l'enseignant est de permettre de :

- ⇒ Verbaliser vos attentes.
- ⇒ Faire part éventuellement de vos appréhensions.
- ⇒ Formuler des objectifs d'apprentissage adaptés à votre niveau de formation.

b. L'encadrement en cours de stage

Le « binôme » étudiant / référent de jour, est programmé par le responsable de service à la fin du rapport infirmier du matin.

⇒ **Attentes vis-à-vis des étudiants :**

- L'étudiant présente à son infirmière référente du jour l'(es) objectif(s) de la journée.
- En fonction de ceux-ci, il choisit avec sa référente les patients qu'il souhaite prendre en charge.
- L'étudiant réalise une planification qu'il négocie avec son infirmière référente.
- Avant la fin de la journée, l'étudiant et l'infirmière référente effectuent un bilan qui comprend :
 - une auto-évaluation de l'étudiant.
 - une évaluation écrite et/ou orale sur la feuille de route.
 - une mise à jour de la grille des soins effectués.

⇒ **Attentes vis-à-vis des infirmières référentes :**

- Elle prend du temps avec l'étudiant et propose des pistes de réflexion.
- Elle montre de nouveaux soins, stimule l'étudiant à les réaliser tout en respectant ses limites.

c. Les enseignements cliniques par la PF

Des journées d'enseignement clinique sont planifiées et communiquées en début de stage à raison de 10% (soit 1 journée chaque 2 semaines).

Elle s'effectue sur une journée complète de 8h-15h24.

La matinée est allouée à la prise en charge des patients en fonction de vos objectifs et de votre niveau. Un temps de mise en lien des situations est généralement réalisé l'après-midi. Cette journée se conclue toujours par une co-évaluation formative et un compte rendu écrit vous sera remis.

d. L'évaluation de mi- stage

Elle est réalisée avec vous, en présence de la PF et/ou d'infirmière référente, de l'ICUS. L'intérêt de cette rencontre est de faire un bilan de votre évolution au regard des objectifs d'apprentissage retenus lors du contrat tripartite et des compétences à atteindre.

A la demande d'une des parties, la participation d'un enseignant de l'école peut être sollicitée.

e. L'évaluation finale

Elle est réalisée avec la PF. Un enseignant de l'école peut être présent.

f. Evaluation de notre encadrement

Dès votre arrivée vous recevrez un questionnaire permettant de nous faire un feed-back sur les conditions d'encadrement de notre service.

3Pcd1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	11/15
----------	---	--------------------	--	-------

3. Moyens disponibles pour la réalisation des objectifs de stage

Quotidiennement, l'étudiant(e) :

- Dispose d'une infirmière référente qui négocie avec il/elle l'encadrement selon le(s) objectif(s) journalier(s) présenté(s) par l'étudiant(e).
- Participe à la visite médicale et effectue la présentation de ces patients lors de celle-ci.
- Prévoit un temps avec son infirmière référente pour effectuer un bilan de la journée d'encadrement et compléter la feuille de route.
- S'autoévalue et transcrit les résultats de cette auto-évaluation sur la feuille de route.
- Réalise systématiquement la transmission orale complète de ses patients lors du changement d'équipe ou en fin d'horaire auprès de son référent.

Durant le stage, l'étudiant(e) :

- Utilise les ressources humaines et matérielles du service (bibliothèques, visite médicale, professionnels médicaux et paramédicaux, colloque de formation, recherche internet sur des sites scientifiques)
- Favorise l'échange et partage son point de vue et ses questionnements auprès des professionnels.
- Utilise le temps à disposition pour effectuer des recherches et des liens théorie / pratique en reprenant les situations et les éléments qui la constituent.
- Prépare les temps d'enseignements cliniques en mettant en évidence les objectifs d'apprentissage à échanger lors du suivi avec la PF.
- Participe aux colloques de formation organisés par le service de pédiatrie.

GUIDE D'UTILISATION DE LA FEUILLE DE ROUTE

Etudiant :

Date :

Infirmière référente :

Semaine de stage n°

CONTEXTE		OBJECTIF D'APPRENTISSAGE (de l'étudiant)
Prénom – âge – pathologie / antécédent particulier Permet de situer l'étudiant dans son contexte d'apprentissage. <i>Ex : prise en charge de 3 patients :</i> - Mr X, 50 ans, diab. type 2, J3 hernie inguinale - Mme A, ...		Fixé par l'étudiant et discuté avec l'infirmière(e) en début de journée : <i>Soin spécifique, organisationnel, pathologie spécifique...</i>
		EVALUATION FORMATIVE INFIRMIERE REFERENTE
SOINS RÉALISÉS	(techniques et relationnels) Principaux soins mis en œuvre et auto-évaluation de l'étudiant.	Evaluation des soins par l'infirmier(e).
LIENS THÉORIE/PRACTIQUE	Recherches effectuées et mobilisées pour comprendre les situations prise en charge.	Pistes de recherche pour la suite. Enseignements travaillés et évaluation des connaissances.
BILAN	Auto-évaluation globale sur l'ensemble des prestations de la journée : - atteinte ou non de l'objectif, - acquisition(s), - point(s) à améliorer.	Evaluation globale des prestations de l'étudiant.

SUIVI DES ACQUISITIONS

N ²	SOINS	OBS	E	PA	REMÉDIATION	A
FONCTIONNEMENT DE L'UNITE DE SOINS						
1	- Utilisation du dossier inf. - Administratifs : entrée / sortie - Mesures d'isolements - Collaboration avec les différents partenaires					
UTILISATIONS DES APPAREILS						
1	- Appareil à tension, satu - Monitoring - Pompes à perfusion - PSE - Pompe alim.entérale - Humidificateur - Appareil à aérosol : - o Pariboy - o Aérochamber					
2	- Chariot de réanimation					
1	- Glucomètre - Aspiration murale - O2 murale					
SOINS SPÉCIFIQUES EN NEONATOLOGIE						
1	Accueil enfant et parents Maman accompagnante					
1	HYGIÈNE Bain Toilette en incubateur Positionnement du bébé					
1	ALIMENTATION Préparation / administrations des biberons Laits thérapeutiques Régime selon l'âge de l'enfant Allaitement maternel Tire lait Alimentation par sonde					
1	Signes vitaux et mensurations : Normes hémodynamiques Mensurations (poids, taille, PC)					
1	DOULEUR Evaluation					
2	Prévention de la douleur liée aux soins					
2	MEOPA					

²N : niveau de formation HES à partir duquel le soin peut être réalisé.

3Pcd1123	Elaboré par : GT Etudiant/PF Pédiatrie	V : 1.0 23/07/2013	Validé par : Responsable de site Aigle	14/15
----------	---	--------------------	--	-------

N	SOINS	OBS	E	PA	REMÉDIATION	A
1	MÉDICATION Per os, IR Injection ID, IV, SC Perfusions Calcul de doses / débit					
2	IV et perfusion sur voie centrale					
3	Insulinothérapie					
1	HEMATOLOGIQUE Prise de sang capillaire veineuse					
3	sur AVTI					
1	Pose de voie veineuse					
SOINS ET SURVEILLANCES PAR SYSTEME						
1	AFFECTION CARDIOLOGIQUE Cardiopathie congénitale : physiopath. et surveillance ECG					
1	RESPIRATOIRE Surv. respiratoire Désobstruction nasale Aspiration naso-pharyngée					
2	Oxygénothérapie					
1	Enseignement asthme Aérosol, Peak Flow					
1	URINAIRE Réculte stérile d'urine (sachet) Stix, uricult, sédiment Surveillance de la diurèse					
1	DIGESTIF Evaluation déshydratation Réhydratation IV et per os Réculte de selle pour analyse Pose de SNG ou SOG pH-Métrie					
1	NEURO Surveillance neurologie Recommandation TCC					
1	AFFECTION ORL Surv. Post-op ORL Régime et consigne ORL					
1	AFFECTION ORTHOPEDIQUE Surveillance plâtre Surveillance neuro-vasculaire					

Obs : observé

E : encadré

PA : partiellement acquis

A : acquis