

UE 5.5 S5

Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins

Objectifs généraux :

- Analyser et organiser l'administration les éléments de la prescription médicale
- Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (RDD, Projet de soins, macro-cible et planification...)
- Prescrire les dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques
- Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et correctives adaptées
- Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossiers de soins, résumé de soins, compte rendus...)
- Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif..)
- Organiser les interventions des acteurs intervenants auprès des personnes, en tenant compte des limites de leurs champs professionnels et de leurs responsabilités.
- Choisir les outils de transmissions de l'information, adapté aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité.
- Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes
- Organiser son travail dans différents modes d'exercice infirmier, notamment libéral.

Modalités d'évaluation

Travail écrit d'analyse sur la réalisation et l'organisation de soins dans un contexte pluridisciplinaire.

Consignes détaillée

Choix de la situation clinique :

L'étudiant doit décrire de manière détaillée une **situation réelle vécue pendant le stage**. Il doit fournir des informations fiables et précises sur le contexte, les patients et les professionnels impliqués, tout en respectant le secret professionnel.

Analyse des données :

- Fiabilité des informations sur la situation clinique (antécédents, signes cliniques, diagnostics).
- Repérage des anomalies ou des risques liés à la situation (par exemple : retard de prise en charge, communication défailante, erreurs médicamenteuses).

Rôle des acteurs et collaboration :

- Analyse du rôle de chaque professionnel de santé dans la prise en charge.
- Pertinence de l'identification des rôles et des responsabilités dans l'équipe pluridisciplinaire.
- Identification des modes de collaboration : communication, réunions d'équipe, coordination des soins.

Actions et soins mis en place :

- Détails sur les actions infirmières et médicales mises en place pour gérer la situation.
- Explication de la cohérence des soins avec les besoins du patient et les décisions de l'équipe.
- Discussion sur l'adéquation des soins avec les protocoles de soins pluridisciplinaires.

Transposition des apprentissages du stage :

- Capacité à relier les éléments théoriques et pratiques acquis durant le stage à la situation analysée.
- Réflexion critique sur les apprentissages et sur l'évolution de sa propre pratique en tant qu'infirmier.

Grille d'évaluation

- Fiabilité des données utilisées : (4pts)

L'étudiant présente une situation clinique claire, pertinente et bien documentée, en respectant la confidentialité.

- Justesse dans le repérage d'anomalies ou de risques : (5 pts)

Identification précise des anomalies ou des risques dans la situation analysée, avec explication de leur impact sur la prise en charge.

- Pertinence dans le rôle envisagé des acteurs et leur mode de collaboration :

Analyse précise et cohérente des rôles des différents acteurs de l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que des modes de collaboration adoptés. (4pts)

- Mise en place des actions ou des soins :

L'étudiant explique clairement les actions ou soins infirmiers, et montre comment ils s'inscrivent dans une prise en charge globale. (4pts)

- Transposition des éléments de son apprentissage rencontrés lors du stage :

L'étudiant fait un lien pertinent entre la situation vécue, les enseignements reçus et ses apprentissages sur le terrain. (3pts)

Critères de validation

- Présentation du travail :

Respect du format attendu, structuration du texte, qualité de la rédaction (orthographe, syntaxe).

- Analyse critique :

Capacité de l'étudiant à prendre du recul par rapport à la situation et à porter un regard critique sur son apprentissage et sur la collaboration en équipe.

- Réflexion professionnelle :

L'étudiant doit montrer comment cette situation a enrichi sa pratique et sa compréhension du travail en équipe pluridisciplinaire.

TD entraînement

CONSIGNES

- ✓ Travail à réaliser en groupes (cf liste)
- ✓ Elaborer un projet de soins :
 - Recherche documentaire concernant les pathologies et les thérapeutiques (mode d'action, effets indésirables, interactions etc.) rencontrées,
 - Identification des problèmes,
 - Argumentation des actions mises en place **en fonction des hypothèses de travail choisies et argumentées**
 - Evaluations à envisager.
- ✓ Rechercher comment la mise en place de matériel médical se réalise à domicile (commande, prise en charge, coût etc.),
- ✓ Rechercher les modalités d'intervention des différents partenaires intervenant lors de la phase de l'hospitalisation à domicile et la manière dont s'articule leur collaboration autour de la personne soignée,
- ✓ Rechercher les informations nécessaires concernant la coordination des différents acteurs de cette situation auprès des personnes et / ou organismes ressources (ex : associations, assistantes sociales, unités mobiles, pharmacies, HAD, auxiliaires de vie...),
- ✓ Analyser (points positifs / points négatifs) les données recueillies concernant la collaboration des différents acteurs,
- ✓ Proposer des axes d'amélioration de coopération de ces acteurs en regard de la situation proposée,
- ✓ Toutes les phases de l'élaboration du projet de groupe doivent être consignées de façon détaillée sur le cahier de bord des étudiants.

MODALITES D'ORGANISATION

- ✓ 12 heures de TD sur un cas « d'entraînement » réparties sur septembre / octobre,
- ✓ Les travaux (journal de bord + document dactylographié répondant aux consignes du TD) seront remis au formateur responsable du semestre et une restitution sera faite à chaque groupe par le formateur.

CAS CLINIQUE

Mme F., 55 ans, mariée, 2 enfants, est suivie depuis plusieurs années dans le cadre d'une prédisposition génétique aux cancers du sein et de l'ovaire.

En effet, sa mère et sa tante sont décédées à la suite de cancers du sein aux âges de 65 ans et 45 ans.

Il y a 5 ans, lors d'une mammographie et d'une échographie de contrôle, une masse suspecte a été détectée.

L'IRM et la biopsie pratiquée dans le cadre de la radiologie interventionnelle quelques jours plus tard ont confirmé le diagnostic de carcinome infiltrant localisé du sein droit. La prise en charge de Mme F. a été la suivante : pose d'un cathéter central implanté (CCI) + mastectomie large et curage axillaire + chimiothérapie adjuvante (taxanes) + hormonothérapie par anti-oestrogènes (Tamoxifène®).

Les suites opératoires furent difficiles à cause d'une nécrose des berges de la plaie qui nécessita une reprise chirurgicale. A l'issue du protocole thérapeutique, Mme F. décida de ne pas entreprendre de reconstruction.

Mme F. n'a gardé qu'une séquelle de son intervention qui la handicape dans sa vie quotidienne : un lymphœdème du bras droit. Elle est toujours suivie tous les 6 mois dans le cadre de consultations d'oncogénétique. Elle a vu son oncologue il y a 4 mois. En fin d'année, Mme F. a présenté les signes suivants qui l'ont amenée à consulter son oncologue en urgence :

- Perte de 2 kgs en 1 mois à cause de nausées et de vomissements,
- Fortes douleurs lombaires sans avoir effectué d'effort musculaire intense.

Elle est hospitalisée afin d'effectuer un bilan complet. A l'issue de ce dernier, le diagnostic de métastases osseuses et hépatiques secondaires à son cancer du sein est posé.

Au cours de cette hospitalisation, Mme F. devient de plus en plus algique et n'a plus la force de se lever. Une pompe d'auto-analgésie (PCA) de morphine est mise en place afin de mieux contrôler les douleurs.

Cependant, l'état de Mme F. se dégrade rapidement.

Elle présente également une altération de ses capacités cognitives, altération qui évoque la possibilité de métastases cérébrales, possibilité confirmée par un IRM. Le traitement par PCA de morphine est donc adapté : la morphine sera désormais administrée par débit continu.

Son alitement prolongé a provoqué l'apparition de 2 escarres talonnières stade III nécrotiques, malodorantes et douloureuses. Elles sont détergées au bloc. Quelques jours après, les escarres sont propres, sans odeur et commencent à bourgeonner mais restent très douloureuses.

Les soignants favorisent les mobilisations douces et régulières pour lever les points d'appui. La patiente est installée sur un matelas dynamique. Néanmoins, des douleurs invalidantes persistent au niveau des escarres et le processus de cicatrisation démarre très lentement.

Une thérapie par pression négative (TPN) VAC™ est proposée et mise en place fin décembre. Le protocole VAC™ est le suivant : pression 125 mmHg, intensité 10, mousse noire. Il est convenu de changer le pansement tous les trois jours.

Devant la détérioration de l'état de Mme F., l'équipe médicale propose à son mari qu'elle soit hospitalisée en unité de soins palliatifs.

Or, Mme F. avait auparavant fait part à son mari de son désir de retourner à son domicile et d'y rester le plus longtemps possible. Mi-janvier, le retour à domicile de Mme F. s'organise dans l'objectif d'une continuité des soins optimale.

Groupes de travail

G1	G2	G3	G4	G5
COQUILLE Lilou	MIKOFF Marie-Clara	MAYDAT Christelle	SAVORET Romain	RENAUD Julien
QUINTANILLA Maria	OLIVER Carly	IKOU Fouzia	MAYNAU Adrien	BASSET Lison
VACHET Florian	CROIZIER Hugo	VAISSIERE Fiona	NAYEZ Violette	GOUDROUFFE Patricia
DENIS Charlotte	BIREMON Sylvie	LEPREVOST Sandie	BOUDOU Doriane	DENIAUD Chloé
MAILLARD Marie	SOUAN Lucinda	ZERROUKI Yanis	GUILLEMIN Celia	LODDE Frédéric

FERAUD
Michaël