



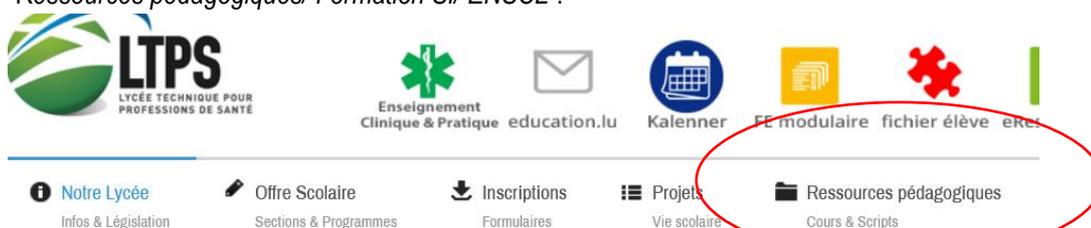
VADEMECUM DU TRAVAIL ECRIT EN 2GSI ET 1GSI

- Ce Vademecum reprend une série d'informations portant sur la rédaction des travaux écrits en 2GSI et 1GSI.
- Les documents dont il est fait référence sont disponibles dans les "*Ressources pédagogiques*" sur le site ltps.lu.
- Ce vademecum ne fait que **préciser les aspects du contenu du travail écrit et la mise en forme selon votre niveau de formation**. De ce fait, cela ne vous dispense **pas** de la lecture du programme ENSCL 2GSI/1GSI.

Version 2020/2021

I. Informations générales pour les élèves de 2GSI et 1GSI

- À chaque évaluation formative programmée, l'élève doit se préparer les jours précédents l'évaluation au sein du service en recherchant les informations nécessaires sur le bénéficiaire de soins (BDS) pris en charge et en remplissant les documents structurants pour assurer des soins de qualité.
- Les documents structurants peuvent être téléchargés/ complétés via le site du LTPS dans "Ressources pédagogiques/ Formation SI/ ENSCL".



- L'élève choisit et réserve en concertation avec l'équipe soignante une situation clinique qui correspond au **descriptif suivant** :
 - *Le bénéficiaire de soins est coopératif,*
 - *Sa douleur est gérée,*
 - *Il est porteur d'appareillages dont les principes de surveillance ont été vus au cours (sonde vésicale, cathéter supra-pubien, perfusions, ...) OU "Il ne porte pas d'appareillages",*
 - *Il se mobilise seul ou avec une aide au lit et/ ou au lever,*
 - *Il n'est pas en isolement,*
 - *Il ne présente aucune perturbation aiguë des fonctions respiratoires, circulatoires, neurologiques.*
- Un résumé de la situation à prendre en charge est à envoyer par mail à l'enseignant(e) le jour précédent l'évaluation pour 20h30 au plus tard.
- Les travaux écrits qui doivent être corrigés par écrit sont envoyés par mail à l'enseignant(e) **deux jours** après l'évaluation **au plus tard à 18h00.**
 - Tous les documents envoyés en **retard** à l'enseignant(e) sans excuse valable ne seront plus corrigés pas l'enseignante(e). Une remarque sera notée dans le domaine de l'engagement professionnel.
 - **Conseil** : ajouter dans « destinataire » une copie de votre travail à votre adresse email pour vous assurer que l'envoi de votre travail écrit a bien été effectué ET/ OU solliciter votre enseignant(e) de confirmer la bonne réception de votre travail écrit.
 - Portfolio électronique : l'élève doit informer l'enseignant par mail que les documents ont été chargés dans le portfolio électronique. Le portfolio sur papier reste possible.
- **Secret professionnel** : Pour **tous les travaux écrits** ainsi que pour toute la période de votre enseignement clinique, vous **devez respecter les consignes** par rapport au secret professionnel.
→ **Aucun nom, prénom, n° de chambre, matricule ou date de naissance du BDS et noms de médecins ne doivent figurer sur vos documents écrits !!**
- Vos travaux écrits sont classés dans votre portfolio que vous amenez chaque jour sur le terrain d'ENSCL. En outre, il est interdit de laisser votre portfolio sur le terrain après avoir presté vos heures de travail.

II. Informations spécifiques pour les travaux écrits des élèves de 2GSI

1. Rappel

Vous bénéficiez de **3 évaluations formatives** par l'infirmière enseignant(e) (IE) sur les 2 blocs d'ENSCL de l'année scolaire.

- **Bloc ENSCL_ Long séjour (LS):** 1 travail écrit
 - Vous écrivez le travail écrit au moyen du document structurant mis à disposition dans « *ressources pédagogiques/ Formation SI/ ENSCL/Documents 2GSI-1GSI/Travaux écrits/ travail écrit LS 2GSI* »
 - **En langue française** (*Recherche et définitions maladies peuvent être en allemand*)
 - Travail = écrit au PC (→ Document word) et imprimé pour le jour de l'évaluation.
 - La date à inscrire sur chaque travail écrit (en haut et à gauche de la première page) correspond à la date de l'évaluation et NON à la période de l'enseignement clinique.
 - Vous présentez le travail oralement à l'IE le jour de votre évaluation (durée : +/- ¼ heure avant de commencer les activités de soins).
 - Ce travail écrit LS corrigé par l'enseignant est classé dans votre portfolio.

- **Bloc ENSCL_ Hôpital aigu :** 2 travaux écrits
 - Vous écrivez les 2 travaux écrits au moyen du document structurant mis à disposition dans « *ressources pédagogiques/ Formation SI/ ENSCL/Documents 2GSI-1GSI/Travaux écrits/ travail écrit HA 2GSI* »
 - **En langue française** (*recherche et définitions maladies peuvent être en allemand*)
 - Travaux : écrits au PC (→ document Word) et imprimés pour le jour de l'évaluation.
 - La date à inscrire sur chaque travail écrit (en haut et à gauche de la première page) correspond à la date de l'évaluation et NON à la période de l'enseignement clinique.
 - Vous présentez les travaux oralement à l'enseignant(e) le jour de l'évaluation (durée : +/- ¼ heure avant de commencer les activités de soins).
 - Vous envoyez les 2 travaux écrits par mail **2 jours après** l'évaluation **au plus tard à 18h00** à l'enseignante(e) pour correction écrite.
 - Vous devez imprimer vos travaux écrits corrigés et les classer dans votre portfolio.

2. Le contenu du travail écrit

2.1 Situation médicale

- Les **définitions** (diagnostic et maladies associées) doivent être suffisamment complètes et explicites :
Les définitions peuvent être notées en allemand ou en français
Vous devez choisir une définition dont vous comprenez le sens et qui vous permet de faire certains liens avec la situation de soin.
- La **bibliographie** est systématiquement précisée sous chaque définition. (Références bibliographiques : Pflege Heute, livres de la plateforme Elsevier)

Motif (Raison pour laquelle le BDS a été hospitalisé, symptômes) :		
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
Diagnostic(s) : Diagnostic médical qui a été posé à l'hôpital et qui expliquent les symptômes ou pathologie qui nécessite une intervention chirurgicale	Définition (s) étiologie, symptômes, traitement habituel, les complications possibles (s) (choisir Pflege Heute, Manuel scolaire ou site internet professionnel schéma si utile)	
Intervention chirurgicale et date d'intervention :	Définition (s)	
Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.		
Maladies associées (concomitantes) : Maladies actuelles qui nécessitent un traitement ou une surveillance, mais qui ne constituent pas le motif de l'hospitalisation	Définition (s), symptômes les plus fréquents	Symptômes présents chez le BDS

Le traitement médicamenteux est à noter comme suit :

 Traitement médicamenteux		
Nom commercial ou DCI	Posologie (Dosage, forme galénique, horaire & voie d'administration)	Groupe pharmacologique Indication / situation actuelle du BDS
Exemple : Clexane®	Exemple : 40-mg, solution injectable, 0-0-1-0, sc	Exemple : Anticoagulant Héparine à bas poids moléculaire

2.2 Situation de soin/ description et analyse des 14 besoins fondamentaux (BF)

Règles à respecter pour la description des 14 BF (notamment en 2GSI) et l'analyse des besoins et la formulation des problèmes infirmiers :

L'élève prépare la démarche écrite pour le jour de l'évaluation.

Les BF sont décrits de **façon complète et concrète** par rapport à la situation de soin prise en charge.

L'élève doit noter les informations relatives au BDS en prenant référence aux énoncés de la colonne de gauche.

Les informations et observations de cette colonne de droite sont descriptives, complètes et doivent être lues de manière cohérente, **DONC il ne faut pas noter** ou répondre avec de simples « oui » ou « non » !

3. Le besoin de l'homme d'éliminer	
Selles Fréquence habituelle à domicile/à l'hôpital dernière élimination, aspect des selles continence / incontinence habitudes / mesures particulières	Observation : Va à selles 1*/2 jours au domicile. Dernière élimination à l'hôpital : 15.06, selles brunes, foncées, dures difficiles à éliminer. Ventre ballonné. Traitement habituel, également à domicile : Movicol. Elle est continente pour les selles.
Urines Diurèse, aspect, odeur, couleur Continence / incontinence Élimination par sonde urinaire ou cystocath	Diurèse : 1200 ml/24h Urines jaunes, foncées, odeur et aspect normaux Pose d'une SV le 26/06 pour pouvoir réaliser un bilan hydrique et rénal. Elle est continente pour les selles mais préfère porter un lange culotte car elle a peur de ne pas arriver à temps aux toilettes.
Autres Vomissements, transpiration +++...	Mme B. transpire beaucoup, surtout la nuit. Elle a une chemise de nuit humide au matin.
Autonomie/Dépendance Élimination : WC, chaise percée roulante, bassin de lit Aide pour arriver au WC, aide pour les soins d'hygiène	Mme B. a besoin d'un accompagnement au WC. Elle s'essuie seule et sonne pour le retour.

L'élève décrit les **signes d'indépendance**, les **ressources**, les **habitudes** et les **signes de dépendance**.

Il **analyse** les signes de dépendance en décrivant les facteurs favorisants et en déterminant les problèmes infirmiers (PI) correspondants (vus aux cours théoriques) au niveau de l'**analyse globale** du besoin.

Les **activités de soins et observations/ surveillances et précautions** particulières sont à noter dans la planification : Celles-ci sont citées dans la planification des activités de soin en fonction des PI identifiés.

Les **normes** sont notées. L'**interprétation** est faite systématiquement : L'élève indique les valeurs normales pour tous les paramètres et dans les BF respectifs. Il indique les variations c'est à dire la valeur la plus basse ET la valeur la plus élevée depuis l'admission (ou une semaine au plus) et la dernière valeur mesurée (valeur relevée la veille de l'évaluation). Puis il interprète les valeurs en fonction de la situation. p. ex : tachycardie, tachypnée.

Il note les observations évaluées ou mesurées faites **le jour de l'évaluation** (p.ex : valeurs des paramètres, douleurs, rougeur de la peau, constipation, COQA ...) dans la **4ième colonne** de la planification de soins.

Observations: Va-à-selles-1*/2-jours-au-domicile.-Dernière-élimination-à-domicile-(maison-de-soins):-24.06,-selles-de-couleur-brun-foncé,-dures-et-difficiles-à-éliminer-(selon-le-témoignage-de-la-maison-de-soins).-Le-26/06,-elle-présente-un-ventre-ballonné-et-douloureux. Traitement-habituel-également-à-domicile:-Movicol. Elle-est-continente-pour-les-selles-mais-elle-préfère-porter-un-lange-culotte-car-elle-a-peur-de-ne-pas-arriver-à-temps-aux-toilettes-si-une-pression-abdominale-trop-importante-se-fait-ressentir. Habituellement-la-bds-est-continente-des-urines. Diurèse:-1200-ml/24h-->-valeur-en-dessous-de-la-norme. Norme:-1,5-à-2L-/24h00 Urines-de-couleur-jaune-foncé,-odeur-et-aspect-normaux Pose-d'une-SV-le-26/06-(PM)-pour-pouvoir-réaliser-un-bilan-hydrique-et-rénal. Mme-B.-transpire-beaucoup,-surtout-la-nuit.-Elle-a-une-chemise-de-nuit-humide-au-matin. Mme-B.-a-besoin-d'un-accompagnement-pour-se-rendre-au-WC-+mobilisation-avec-le-rollator.-Habituellement,-elle-s'essuie-et-s'habille-seule-et-sonne-pour-le-retour.

Pour le BF8, l'élève indique l'échelle de **BRADEN** (Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau) ou l'échelle de **Norton** ET pour le BF4, il interprète aussi le risque de chute avec l'échelle de Morse:
à faire à partir du 2^e semestre en 2GSI car matière seulement vue à ce moment de l'année.

Les **problèmes infirmiers (PI) éventuels et vus en théorie sont notés** au niveau de l'analyse globale :

- Ex dans BF2 : Ex dans BF3: PI Constipation et Risque de cystite à citer au niveau de l'analyse globale du BF respectif Les PI doivent être argumentés de façon pertinente (Facteurs favorisants et caractéristiques si problème réel)

🔍 Analyse globale du BF 3 : ¶

Constipation : ¶

FF° : tendance à la constipation, âge avancé, apports en liquides insuffisants + transpiration excessive la nuit, mobilité réduite, changements des habitudes alimentaires par suite de l'hospitalisation, difficultés associées à l'utilisation des toilettes (accessibilité) ¶

Caractéristiques : 4^{ième} jour sans selles, ventre ballonné et douloureux, selles dures et difficiles à éliminer. ¶

¶

Risque de cystite : ¶

FF° : sonde vésicale, apports en liquides insuffisants, système immunitaire affaibli (âge), prédisposition féminine + antécédents de cystite à répétition ¶

2.3 La planification des activités de soins

- Les grandes étapes de soins sont indiquées et **marquées/ soulignées**.

Exemple :

- **Rapport avec équipe de soins**
- **Contrôle éventuel de certains paramètres :**
- **Soins d'hygiène corporelle : aide partielle lit/ lavabo,**
- **Transfert lit – salle de bain.**
- **Petit-déjeuner : ...**
- **etc**
- L'heure de chaque activité de soin est indiquée dans la première colonne. Le plan est fait jusqu'à 14h00.
- Les interventions infirmières, surveillances, observations et précautions particulières sont à retrouver dans le plan **pour chaque problème infirmier analysé/ identifié dans les 14 BF**, (cela sous-entend que tous les PI identifiés dans les 14 BF sont à retrouver dans le plan de soin).
- La 4^{ème} colonne est remplie de façon complète (valeurs mesurées, observations, interventions éventuelles en cas d'anomalies observées pendant les soins effectués le matin de l'évaluation...)
- La linéarité entre les 4 colonnes est respectée c'est à dire que les différents éléments des 4 colonnes sont en lien (de façon parallèle)

Heure	Activité de soins + surveillances, observations ou précautions en lien avec l'activité de soin et par rapport au PI	Problème infirmier (PI) (Identifié dans l'analyse)	Transmissions En lien avec l'activité de soin
7h45	Vidange du sac urinaire (Chez BDS porteur d'une sonde vésicale) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Observer les signes d'une infection urinaire (urines troubles, odeur putréfiante)</i> 	Risque de cystite infectieuse	COQA des urines : Couleur : jaune foncée Odeur ammoniaquée Quantité : 800ml/ 24 heures Aspect : urines fort concentrées

III. Informations spécifiques pour les travaux écrits des élèves de 1GSI

1. Rappel

- Vous bénéficiez de **4 évaluations sommatives réparties sur les 2 blocs d'enseignement clinique de l'année scolaire.**
 - Vous écrivez les 4 travaux écrits au moyen du document structurant mis à disposition dans « ressources pédagogiques/ Formation SI/ ENSCL/Documents 2GSI-1GSI/Travaux écrits/ **travail écrit HA 1GSI** »
 - Vous écrivez vos travaux écrits **en langue française** (*recherche et définitions maladies peuvent être en allemand*)
 - Travaux : **écrits au PC** (→ document Word) **et imprimés pour le jour de l'évaluation.**
 - La date à inscrire sur votre travail écrit (en haut et à gauche de la première page) est uniquement la date de l'évaluation et **NON** la période de l'enseignement clinique.
 - Vous présentez les travaux oralement le jour de l'évaluation à l'enseignant(e) (+/- ¼ d'heure avant de commencer les activités.
 - **Les deux travaux écrits par bloc** d'enseignement clinique **doivent être envoyés** à l'enseignant(e) **et corrigés par écrit.**
 - Vous envoyez les travaux écrits par mail **2 jours après l'évaluation au plus tard à 18h00** à l'enseignante(e) pour correction écrite.
 - Vous devez imprimer les 4 travaux corrigés et les classer dans votre portfolio.

2. Le travail écrit

2.1 Situation médicale

- Les **définitions** (diagnostic et maladies associées) doivent être suffisamment complètes et explicites :
Les définitions peuvent être notées en allemand ou en français
Vous devez choisir une définition dont vous en comprenez le sens et qui vous permet de faire certains liens avec la situation de soin.
- La **bibliographie** est systématiquement précisée sous chaque définition. (Références bibliographiques : Pflege Heute, livres de la plateforme Elsevier)
Une recherche pathologique est à rédiger selon la structure proposée (voir document annexe) et à présenter systématiquement à l'infirmière enseignante pour chaque évaluation sommative.

Motif (Raison pour laquelle le BDS a été hospitalisé, symptômes) :		
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
Diagnostic(s) : <i>Diagnostic médical qui a été posé à l'hôpital et qui expliquent les symptômes ou pathologie qui nécessite une intervention chirurgicale</i>	Définition (s) étiologie, symptômes, traitement habituel, les complications possibles (s) (choisir Pflege Heute, Manuel scolaire ou site internet professionnel schéma si utile)	
Intervention chirurgicale et date d'intervention :	Définition (s)	
Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.		
Maladies associées (concomitantes) : <i>Maladies actuelles qui nécessitent un traitement ou une surveillance, mais qui ne constituent pas le motif de l'hospitalisation</i>	Définition (s), symptômes les plus fréquents	Symptômes présents chez le BDS

- Le traitement médicamenteux est à noter comme suit :

 Traitement médicamenteux		
Nom commercial ou DCI	Posologie (Dosage, forme galénique, horaire & voie d'administration)	Groupe pharmacologique Indication / situation actuelle du bds
Exemple Clexane	Exemple 40-mg, solution injectable, 0-0-1-0, sc	Exemple Anticoagulant Héparine à bas poids moléculaire

2.2 Situation de soin/ description et analyse des 14 besoins fondamentaux (BF)

Règles à respecter pour la description des 14 BF/ l'analyse des besoins et la formulation des problèmes infirmiers :

- Toutes les consignes énoncées sous le chapitre II. 2. (2GSI) sont à respecter rigoureusement pour tous les 4 travaux écrits (Evaluations sommatives !)

Les liens entre les pathologies et les médicaments importants sont intégrés au niveau du besoin respectif.

Les BF sont décrits de **façon complète et concrète** par rapport à la situation de soin prise en charge.

L'élève doit noter les informations relatives au BDS en prenant référence aux énoncés de la colonne de gauche.

Les informations et observations de cette colonne de droite sont descriptives, complètes et doivent être lues de manière cohérente, **DONC il ne faut pas noter** ou répondre avec de simples « oui » ou « non » !

3. → Le besoin de l'homme d'éliminer	
Selles Fréquence habituelle à domicile/à l'hôpital Dernière élimination, aspect des selles Continence/ incontinence Habitudes/ mesures particulières	Observations Va à selles 1*/2 jours au domicile. Dernière élimination à domicile (maison de soins) : 24/06, selles de couleur brun foncé, dures et difficiles à éliminer (selon le témoignage de la maison de soins). Le 26/06, elle présente un ventre ballonné et douloureux. Traitement habituel également à domicile : Movicol. Elle est continente pour les selles mais elle préfère porter un lange culotte car elle a peur de ne pas arriver à temps aux toilettes si une pression abdominale trop importante se fait ressentir.
Urines Diurèse, aspect, odeur, couleur Continence/ incontinence Élimination par sonde urinaire ou cystocath	Habituellement la bds est continente des urines. Diurèse : 1200 ml/24h → valeur en dessous de la norme. Norme : 1,5 à 2L/24h00 Urines de couleur jaune foncé, odeur et aspect normaux. Pose d'une SV le 26/06 (PM) pour pouvoir réaliser un bilan hydrique et rénal.
Autres Vomissements, transpiration +++	Mme B. transpire beaucoup, surtout la nuit. Elle a une chemise de nuit humide au matin.
Autonomie/Dépendance Élimination : WC, chaise percée, roulante, bassin de lit Aide pour arriver au WC, Autonomie pour les soins d'hygiène	Mme B. a besoin d'un accompagnement pour se rendre au WC + mobilisation avec le rollator. Habituellement, elle s'essuie et s'habille seule et sonne pour le retour.
Problèmes infirmiers réels	Analyse globale du BF 3

Les **problèmes infirmiers (PI) éventuels et vus en théorie sont notés** au niveau de l'analyse globale :

- Ex dans BF2 : Risque de déshydratation à citer au niveau de l'analyse globale du besoin fondamental respectif.
- Les PI doivent être argumentés de façon pertinente (Facteurs favorisants et caractéristiques si problème réel)

Analyse globale du BF 3
Constipation FF : tendance à la constipation, âge avancé, apports en liquides insuffisants + transpiration excessive la nuit, mobilité réduite, changements des habitudes alimentaires par suite de l'hospitalisation, difficultés associées à l'utilisation des toilettes (accessibilité) Caractéristiques : 4 ^{ème} jour sans selles, ventre ballonné et douloureux, selles dures et difficiles à éliminer.
Risque de cystite FF : sonde vésicale, apports en liquides insuffisants, système immunitaire affaibli (âge), prédisposition féminine + antécédents de cystite à répétition

Pour un problème réel ou potentiel identifié, indiquez tous les liens éventuels avec d'autres problèmes infirmiers / BF.

Ex : Dans BF2, vous identifiez le PI "Déshydratation"

Liens possibles à faire:

- Risque de thrombo-embolie veineuse (BF4),
- Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau (BF4/ BF8),
- Risque d'atteinte à la muqueuse buccale (BF8),
- Risque de constipation (BF3),
- Risque de cystite (BF3),

Les **activités de soins** sont UNIQUEMENT à noter dans le plan de soins !! PAS dans les BF !

2.3 La planification des activités de soins

- Les grandes étapes de soins sont indiquées et marquées/ soulignées.

Exemple :

- **Rapport avec équipe de soins**
 - **Contrôle des paramètres** :
 - **Soins d'hygiène corporelle** : aide partielle lit/ lavabo,
 - **Transfert lit – salle de bain.**
 - **Petit-déjeuner** :
- **L'heure de chaque activité** de soin est indiquée dans la première colonne. Les médicaments à administrer à un moment précis, doivent figurer comme activité à part sur le plan d'action.
(Exemple: injection sc Clexane ® à 8h00) Le plan est fait **jusqu'à 14h00**.
 - Les **interventions infirmières, surveillances, observations et précautions particulières** sont à retrouver dans le plan pour chaque problème infirmier analysé/ identifié dans les 14 BF, au moment où vous planifiez de les réaliser ! (cela sous-entend que tous les PI identifiés dans les 14 BF sont à retrouver dans le plan de soin)
 - La 4^{ème} colonne est remplie de façon complète (valeurs mesurées, observations, interventions éventuelles en cas d'anomalies observées...) pendant et surtout après l'ENSCL.
 - La linéarité entre les 4 colonnes est respectée c'est à dire que les différents éléments des 4 colonnes sont en lien (de façon parallèle).

 Planification des activités de soin à exécuter			
Plan de soins prévu pour l'ENSCL du 28.06.2020			
Heure	Activités de soin Surveillances, observations, précautions particulières (à citer de manière chronologique)	Problèmes infirmiers et/ou médicaux en lien avec les activités de soin → Voir analyse	Transmissions des observations par activité de soin au dossier infirmier et à l'infirmière responsable des soins du bénéficiaire de soins
6h45	Installation de la bénéficiaire de soins correcte au lit Proposer un verre d'eau (noter : Fiche de BH) et surveillance des signes de déshydratation (pli cutané, soif, état de la muqueuse buccale)	Déshydratation	Quantité bue : ml
06h50	Prise des paramètres vitaux: T° (37,5 °C) TA (110/80 mmHg) Pulsations (92 batt/min) Sat O2 (96%)		T : TA : PLS : Sat O2 :
	Respiration : fréquence, rythme, bruits, encombrement Selles : pas de selles depuis 3 jours, ventre ballonné Surveillance des signes de constipation comme : douleur abdominale, pression abdominale, ballonnement	Constipation	Respiration : Selles : Observations :
	Douleurs : EN (EVA 4/10)	Douleurs chroniques	EN :
	Surveiller COQA urines et vider le sac urinaire : Surveillance des plaintes du BDS (douleurs, spasmes, picotements, gêne...)	Déshydratation Risque de cystite	C : O : Q : A :