

## PRÉSENTATION DU CARNET DE STAGE USI U02

### Plan du carnet :

- Check-list accueil étudiant ..... p. 5
- Bienvenue aux soins intensifs ..... p. 6
- Les étudiants au sein du service ..... p. 8
- Objectifs au fil des semaines pour les BIRSG 3 et 4 ..... p. 11
- Liste des techniques rencontrées aux urgences ..... p. 12
- Les évaluations : ..... p. 15
  - Évaluations quotidiennes 1 à 8 ..... p. 16
  - Auto-évaluation de mi-stage + Objectifs 3<sup>e</sup> semaine ..... p. 32
  - Évaluation de mi-stage ..... p. 33
  - Évaluations quotidiennes 9 à 15 ..... p. 34
  - Auto-évaluation de fin de stage ..... p. 48
- Notes personnelles ..... p. 49
- Check-list départ étudiant ..... p. 50
- S'engager au CHU Brugmann ..... p. 50

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

## CHECK-LIST ACCUEIL ÉTUDIANT

- Remplir la « LISTE DES COORDONNÉES DES ÉTUDIANTS » se trouvant dans la FARDE DES ÉTUDIANTS

SIGNATURE ÉTUDIANT : .....

SIGNATURE INFIRMIER(E) : .....

### 1. PRÉSENTATION DU SERVICE

Vestiaire au 4 <sup>e</sup> étage (utilisation d'un cadenas recommandée) + Lieu de rangement dans la cuisine	
<b>Chambre type</b> : monitoring central, colonne, chambre avec sas, etc.	
<b>Locaux annexes</b> : bureau infirmier et médical, pharmacie, dépôt de sang, utility propre et sale, etc.	
<b>Chariots de soins</b> : chariot de réanimation et chariot technique (pour mise en place cathéters invasifs)	
<b>Salle d'attente</b> des familles et parloir	
<b>Zones de rangements</b> : armoires matériel, réserves de linge propre, etc.	
<b>Locaux « privés »</b> : cuisine et toilettes du personnel	

### 2. CÔTÉ ADMINISTRATIF

Remise et présentation du <b>pack étudiant</b> (carnet de stage, brochures ECG et BLS et horaires de stage) et de l'appréciation de terrain de stage	
Présentation de la <b>farde des étudiants</b> et des <b>fardes d'informations</b> complémentaires	
<b>Dossier infirmier</b>	
<b>Dossier d'hospitalisation</b> : dossier inf./med., feuilles de transfert	
Différents <b>bons de prélèvements</b> : prise de sang, hémocultures, EMU, etc.	
Machines à <b>gazométrie</b> et <b>ACT</b> : code d'accès et fonctionnement	
Procédure de recherche de votre badge d'accès : caution de 10 € à remettre à l'admission (09.00-12.00) et chercher le badge au département infirmier (7 <sup>e</sup> )	

### 3. DIVERS

Présentation de la <b>feuille de répartition</b> et de l'association avec l'infirmier(e) de référence	
Emploi du télétube	

# **BIENVENUE AUX SOINS INTENSIFS**

De la part de toute l'équipe, nous vous souhaitons la bienvenue dans notre service.

Les services des soins intensifs et des urgences des sites Horta et Paul Brien font partie du département de médecine critique du CHU Brugmann. Le CHU Brugmann se compose de 3 sites distincts : le site Victor Horta, le site Paul Brien et le site Reine Astrid (services de revalidation de l'hôpital militaire). Enfin, le CHU Brugmann fait partie du CHUB ou CHU Bruxelles qui regroupe 4 hôpitaux publics (CHU Brugmann, CHU St-Pierre, Institut Jules Bordet, Hôpital des enfants Reine Fabiola).

Nous sommes une unité de soins intensifs médico-chirurgicale, polyvalente de 9 lits qui accueille fréquemment des pathologies telles que :

- × Détresse respiratoire, pneumonie, décompensation BPCO, etc.
- × Surveillance post opératoire : chirurgie digestive, vasculaire, etc.
- × Choc septique, ARCA, choc cardiogénique, etc.
- × Intoxication médicamenteuse, alcoolique, cirrhose décompensée, etc.

L'équipe des soins intensifs est une équipe pluridisciplinaire où l'étroite collaboration fait partie du quotidien. Infirmiers, médecins, aide administrative, kinésithérapeutes, brancardiers, technologues en radiologie, assistants logistiques, assistants sociaux, techniciennes de surfaces, et bien d'autres gravitent autour du patient afin d'apporter une prise en charge la plus complète possible.

L'équipe nursing est composée d'une vingtaine d'infirmier(e)s expérimentées dont la majorité s'est spécialisée en soins intensifs et aide médicale urgente (SIAMU).

## **1. ADRESSE**

36, rue du foyer Schaerbeekois  
1030 Schaerbeek

Unités des soins intensifs, U02 :  
Dans le bâtiment B, au 2<sup>e</sup> étage

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

## **2. NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES**

- Bureau infirmier : 02 477 91 20
- Infirmier en chef : M<sup>lle</sup> Mary Baaklini : 02 477 91 23
- Centrale Brugmann : 02 477 21 11

## **3. LES HORAIRES INFIRMIERS**

- \* En journée : - Matin : 07.00-15.00 → 4 infirmiers  
- Soir : 12.30-20.30 → 3 infirmiers  
- « Longue » : 07.00-19.00, 08.00-20.00, 08.30-20.30
- \* Nuit : 20.15-7.15 → 3 infirmiers

## **4. DÉROULEMENT D'UNE JOURNÉE TYPE À L'USI**

07.00-07.30	Rapport infirmier de la nuit : observation, évolution, incidents = 1 <sup>e</sup> shift Répartition des patients
08.00	Distribution des petits déjeuners Prise en charge globale du patient : soins d'hygiène et ORL, soins de plaie et réfection des pansements (selon Plus V5), etc. Travailler en collaboration avec les kiné., ergo., logopèdes, etc.
10.00	Compléter le dossier infirmier : valider les différents soins, feuille d'actes, feuilles de KT, programme Plus V5 (pour soins de plaie et échelle de Braden), etc.
12.00	Distribution des repas Préparation du nouveau traitement et tarification
12.00-13.00	<i>Visite des familles</i>
12.30-13.00	Pause de midi pour les étudiants
13.30	Rapport pluridisciplinaire journalier
14.00	Répartition des patients = 2 <sup>e</sup> shift
18.30	Distribution des repas
18.30-19.30	<i>Visite des familles</i>
20.15-20.30	Rapport infirmier de la journée et répartition des patients = 3 <sup>e</sup> shift
22.00	Prise en charge du patient
06.00	Calcul du bilan IN-OUT des 24 heures précédentes

### **Remarques importantes :**

- × L'accueil des **entrants** se fait à **toute heure**
- × **Temps zéro** = J1

## DÉTAILS DE LA STEPLIST :

• Flash du patient
• Checklist
• Niveau et calibration (zéro)
• Paramètres vitaux
• « Check perfusion » : vérification de la cohérence entre la feuille de bilan et les perfusions en cours
• Échelles & scores : Glasgow, EVA, N+, V+, Bruxelles, PBS
• Selon protocole : VAP Bundle & pupilles
• Administration du traitement
• ECG (uniquement le matin)

Cette steplist devra être acquise au terme de votre première semaine de stage.

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# LES ÉTUDIANTS AU SEIN DU SERVICE

## 1. PRÉ-REQUIS

En vue d'une évolution favorable de votre formation, nous vous invitons à bien revoir vos prérequis théoriques et pratiques en matière de soins infirmiers.

- Connaissance de l'anatomie et de la physiologie
- Connaissance de la pharmacologie
- Connaissance des normes et des valeurs
- Connaissance des techniques de soins
- Connaissance de la théorie en soins intensifs

## 2. PRISE EN CHARGE DES ÉTUDIANTS

Cette brochure a été réalisée pour vous, afin de vous familiariser avec notre service et ses spécificités de travail.

Le terrain de stage occupe une place essentielle dans votre formation. Ici, nous essayerons ensemble qu'il devienne un lieu d'acquisition de compétences et de comportements professionnels en mettant vos connaissances théoriques en pratique.

Ce terrain de stage n'est pas votre lieu de prédilection ? Nous en sommes conscients et nous vous démontrerons que vous pourrez puiser dans vos observations et votre pratique du nursing aux soins intensifs, des éléments qui vous seront utiles dans votre future orientation.

Une « farde des étudiants » dans laquelle se trouve une multitude d'informations est mise à votre disposition. C'est pourquoi, nous vous invitons à la consulter.

La gestion des étudiants est confiée aux **4 référents étudiants** : Mme DESIREST Maryline ([maryline.desirest@chu-brugmann.be](mailto:maryline.desirest@chu-brugmann.be)), Mme RUTTIENS Adeline ([Adeline.ruttiens@chu-brugmann.be](mailto:Adeline.ruttiens@chu-brugmann.be)), M. Bouhon Jean-Luc ([jean-luc.bouhon@chu-brugmann.be](mailto:jean-luc.bouhon@chu-brugmann.be)) et M<sup>lle</sup> Delcourt Stéphanie ([stephanie.delcourt@chu-brugmann.be](mailto:stephanie.delcourt@chu-brugmann.be))

Vous travaillerez avec tous les membres de l'équipe mais ce sont les référents qui réaliseront vos horaires, vous guideront tout au long de votre stage et vous évalueront.

Nous nous engageons, sur base de vos objectifs de stage et de vos connaissances, à vous guider afin que vous puissiez développer votre jugement clinique. Notre rôle est de vous encadrer pour que vous puissiez acquérir un maximum d'autonomie auprès d'un ou plusieurs patients et ce, pour toutes les situations de soins rencontrées dans le service.

### **3. HORAIRES PERSONNELS**

Vos horaires sont fixés **avant votre premier jour de stage**. Nous insistons sur le fait qu'aucun changement ne sera accordé car nous ne pouvons répondre à tous les desideratas.

Vos horaires sont réalisés de manière à ce que vous ayez le plus d'opportunités d'apprentissage.

### **4. NOS ATTENTES**

- La ponctualité
- S'investir dans sa formation en faisant preuve de curiosité intellectuelle
- Une collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
- Une prise en charge globale du patient et non des actes techniques ponctuels
- Un travail réfléchi, une identification des problèmes du patient et un lien entre les différentes données
- Poser des questions, sans crainte de jugement
- Travailler dans des conditions sécuritaires
- Être conscient de ses limites professionnelles
- Faire preuve d'empathie et de savoir-vivre
- Le respect du secret professionnel
- Faire attention au gaspillage de matériel



- Même si nous vous encourageons à être autonome, vous ne travaillerez **jamais seul** ! Vous devrez **toujours être supervisé** par un infirmier référent !
- × Vous n'**éteindrez jamais** une alarme ni n'effectuerez de **changements de réglages** de pompes ou autres **seul** mais toujours en collaboration avec l'infirmier référent.
  - × Vous n'administrerez **jamais** de traitement de votre propre initiative.

## **5. DIVERS**

- **En cas d'absence ou de retard**, veuillez prévenir le plus rapidement possible l'équipe infirmière par téléphone au **02 477 91 20**.
- **En cas de questions**, problèmes ou difficultés, l'infirmier chef, les infirmiers chefs adjoints et les référents sont à votre disposition.
- **En cas de difficulté psychologique** face à certaines situations professionnelles, une cellule de crise peut être mise en place pour vous aider.
- **Une « FARDE DES ÉTUDIANTS »** est mise à votre disposition pour consulter vos horaires et des informations complémentaires.
- Le service possède également plusieurs classeurs et ouvrages à votre disposition tels que le compendium, farde de cours, etc.
- **Une armoire dans la cuisine** vous est consacrée. Vous pouvez y ranger votre carnet et vos objectifs de stage. C'est également à cet endroit que vos évaluations finales seront déposées sous enveloppe.
- En fonction de vos horaires et de nos possibilités, un référent étudiant vous donnera **une formation de réanimation de base (BLS)**. Celle-ci vous permettra notamment de vous former à une prise en charge systématique d'un patient en état de mort apparente sans moyens techniques.
- En fin de stage, nous souhaitons avoir **votre avis** sur notre prise en charge via le lien internet <https://fr.surveymonkey.com/r/LDVXSK>

## **OBJECTIFS AU FIL DES SEMAINES POUR LES 3<sup>e</sup> ANNÉE**

Voici une liste non-exhaustive de ce que nous attendons de vous au cours de votre stage. Elle est, bien entendu, variable en fonction de la période de l'année et donc de vos acquis théoriques et pratiques.

Vos objectifs personnels sont attendus au plus tard le 1<sup>e</sup> vendredi de votre stage.

### **1. 1<sup>ÈRE</sup> SEMAINE :**

Nous souhaitons que vous vous soyez **acclimaté au fonctionnement et à l'organisation** des soins intensifs.

#### **\* Doivent être acquis au terme de la semaine :**

- **Familiarisation** avec les locaux (chambre, armoire, etc.)
- Manipulation des **appareils de base** présents dans la chambre du patient
- Gestion du **dossier infirmier**
- Réalisation et interprétation d'une **gazométrie**

### **2. 2<sup>e</sup> SEMAINE :**

Maintenant que votre environnement vous est familier, concentrons-nous sur la **prise en charge spécifique** du patient en soins intensifs.

#### **\* Doivent être acquis au terme de la semaine :**

- **Rapport** écrit et oral
- Réflexion sur les **prises en charge** en fonction des pathologies
- Familiarisation avec les **appareils complexes** (respirateur, optiflow, Swan-Ganz, dialyse, PICCO, etc.) et interprétation de leurs paramètres

### **3. 3<sup>e</sup> SEMAINE :**

Cette dernière semaine valorisera votre **autonomie** et votre **engagement professionnel** lors de la prise en charge globale du patient.

#### **\* Doivent être acquis au terme de la semaine :**

- 3<sup>e</sup> BSI : Prise en charge globale d'un patient **appareillé stable**
- 4<sup>e</sup> SIAMU : Prise en charge globale d'un patient **appareillé instable**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

## LISTE DES TECHNIQUES RENCONTRÉES AUX SOINS INTENSIFS

Afin de situer votre évolution au sein du service, nous vous proposons une liste de techniques couramment rencontrées. Nous vous invitons à compléter ce tableau au fur et à mesure en y inscrivant les techniques que vous avez rencontrées durant ce stage.

Il est bien entendu que chacun de ces actes s'accompagne d'une éducation au patient.

<u>ACTES</u>	<u>NON OBSERVÉ</u>	<u>OBSERVÉ</u>	<u>EFFECTUÉ</u>	<u>ACQUIS</u>
<b><u>Prélèvements &amp; injections</u></b>				
Réalisation d'un prélèvement sanguin au Butterfly®				
Pose d'un cathéter périphérique				
Réalisation d'un prélèvement sanguin par cathéter central ou Swan-Ganz				
Réalisation d'un prélèvement sanguin par cathéter artériel				
Réalisation d'un prélèvement sanguin par ponction artérielle				
Préparation et administration d'une perfusion				
Préparation et administration d'un médicament en intraveineux (IVL ou IVD)				
Injection d'un médicament en IM				
Injection d'un médicament en sc				
Préparation et administration d'un médicament au pousse-seringue				
Administration et surveillance d'une transfusion				
Gestions des prélèvements (gazométrie, ACT, etc.)				
<b><u>Monitoring</u></b>				
Placement d'un monitoring cardiaque				
Réglage pertinent des différentes alarmes				
Calibration et niveau (zéro) des têtes de pression : artériel, Swan, PiCCO, etc.				
Réalisation d'un ECG 12 dérivations				

<u>ACTES</u>	<u>NON OBSERVÉ</u>	<u>OBSERVÉ</u>	<u>EFFECTUÉ</u>	<u>ACQUIS</u>
<b><u>Système respiratoire</u></b>				
Aspiration naso/bucco-trachéale				
Aspiration endo-trachéal (patient intubé)				
Prélèvement d'expectorations par aspiration				
Mise en place d'une oxygénothérapie (LN, masque, sonde)				
Administration d'un aérosol : ptt non intubé				
Administration d'un aérosol : ptt intubé				
Ventilation au ballon				
Mise en place d'une canule de Guedel				
Utilisation d'une VNI (CPAP, BPAP et Boussignac®)				
Gestion des paramètres du respirateur et surveillance d'un patient intubé				
Réalisation d'un sevrage du respirateur en vue d'une extubation (cfr protocole)				
Soins de trachéotomie				
Soins et surveillance d'un drain thoracique				
<b><u>Système urinaire &amp; digestif</u></b>				
Réalisation d'un prélèvement d'urines				
Sondage urinaire in/out				
Sondage à demeure chez un homme				
Sondage à demeure chez une femme				
Utilisation de l'urimètre et suivi de la diurèse				
Réalisation d'un rinçage vésical				
Mise en place d'une sonde naso-gastrique				
Réalisation d'un lavement				
Soins de stomie				
Mesure de la pression intra-abdominale				
<b><u>Soins de plaie &amp; pansements</u></b>				
Réalisation d'un soin de plaie simple				
Réalisation d'un soin de plaie complexe : irrigation, méchage, drains, etc.				
Réalisation d'un frottis de plaie				
NOM Prénom étudiant	Ecole /Formation			

<u>ACTES</u>	<u>NON OBSERVÉ</u>	<u>OBSERVÉ</u>	<u>EFFECTUÉ</u>	<u>ACQUIS</u>
Réalisation de pansements de cathéters				
Retrait d'un cathéter veineux central				
Retrait d'un cathéter artériel				
<b><u>Assistance au médecin</u></b>				
Préparation et aide à la mise en place d'un cathéter veineux central, artériel, de dialyse, Swan, PiCCO, etc.				
Préparation et aide à l'intubation				
Aide à la réalisation d'une ponction lombaire				
Aide à la mise en place d'un drain thoracique				
Aide à la réalisation d'une ponction d'ascite				
<b><u>Techniques de réanimation</u></b>				
Massage cardiaque externe				
Aide à la cardioversion				
Utilisation du Lucas®				
<b><u>Divers</u></b>				
Montage et suivi d'une dialyse				
Préparation du patient en vue d'un transfert intra-muros : salles d'examen, salle d'opération, etc.				
Préparation du patient en vue d'un transfert extra-muros				
Création d'un dossier d'hospitalisation				

## LES ÉVALUATIONS

**C'est à vous de solliciter l'infirmier afin qu'il remplisse  
votre évaluation quotidienne !**

**Ne le demandez pas à la dernière minute  
mais 2h avant la fin de votre service !**

**PAS D'ÉVALUATIONS QUOTIDIENNES**

**=**

**PAS D'ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE**

**=**

**MAUVAISE ÉVALUATION FINALE !!!**

NB : Votre IP peut être amené à laisser une note informative lors de votre évaluation afin que les référents étudiants aient un retour. Sachez que pour l'évaluation finale de votre stage par l'équipe, seules les évaluations faites par les infirmiers sont prises en compte.

*Merci de laisser votre carnet de stage dans l'armoire étudiant.*

*Nous vous souhaitons, d'ores et déjà, un excellent stage.*

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne N°1

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## 1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS

## 2. AUTO-ÉVALUATION

### 3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### 4. JUGEMENT CLINIQUE

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

## Évaluation quotidienne n°2

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

### 1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS

### 2. AUTO-ÉVALUATION

#### 3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

#### 4. JUGEMENT CLINIQUE

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°3

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4    HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°4

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°5

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°6

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°7

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## 1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS

## 2. AUTO-ÉVALUATION

### 3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### 4. JUGEMENT CLINIQUE

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°8

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## 1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS

## 2. AUTO-ÉVALUATION

### 3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### 4. JUGEMENT CLINIQUE

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--





## Évaluation quotidienne n°9

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4    HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

### **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

### **2. AUTO-ÉVALUATION**

#### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

#### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°10

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## 1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS

## 2. AUTO-ÉVALUATION

### 3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### 4. JUGEMENT CLINIQUE

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne N°11

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne N°12

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne N°13

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne n°14

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4    HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

**No** : Non Observé    **NA** : Non Acquis    **AA** : À Améliorer    **A** : Acquis    **M** : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--

# Évaluation quotidienne N°15

INFIRMIER RÉFÉRENT DU JOUR : .....

DATE : ..... SEMAINE : 1 – 2 – 3 – 4 HORAIRE : M – S – L – N

ARRIVÉ À L'HEURE : OUI – NON

DÉPART À L'HEURE : OUI – NON

No : Non Observé NA : Non Acquis AA : À Améliorer A : Acquis M : Maitrisé

## **1. CAS CLINIQUES RENCONTRÉS**

## **2. AUTO-ÉVALUATION**

### **3. ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

	No	NA	AA	A	M
Collaboration et esprit participatif					
Intégration dans l'organisation du service					
Curiosité intellectuelle et désir d'apprendre					
Prise d'initiatives adaptées et connaissance de ses propres limites					
Acceptation des remarques et remise en question					
Gestion du stress et de ses émotions					
Pertinence de l'auto-évaluation					

### **4. JUGEMENT CLINIQUE**

	No	NA	AA	A	M
Connaissances en anatomophysiologie					
Connaissances en pharmacologie					
Anamnèse et collecte de données					
Observation du patient et de son environnement					
Adopte une démarche réflexive : liens entre les données					
Respect et maîtrise du schéma organisationnel					
Détecte les changements et les signes d'instabilité					
Analyse des priorités					
Planification des interventions prioritaires et du suivi du patient					
Évaluation des résultats					

<b>5. PRESTATIONS DE SOINS</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Connaissances des techniques de soins					
Préparation adéquate du matériel et rangement					
Préparation et administration des médicaments (calcul de dose !)					
Manipulation des appareils de base : pompe IVAC, pousse-seringue, aspiration, etc.					
Manipulation des appareils complexes : respirateur, dialyse, ECMO, etc.					
Respect de la sécurité du patient					
Respect de l'intimité du patient					
Hygiène et asepsie					
Dextérité					
Rythme de travail adapté					
Respect des prescriptions médicales					

<b>6. COMMUNICATION</b>	<b>No</b>	<b>NA</b>	<b>AA</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Rapport écrit : complète et signe le dossier infirmier					
Rapport écrit : traçabilité des informations pertinentes					
Rapport oral : transmission des données					
Utilise un langage et une écriture professionnelle					
Communication avec le patient et ses proches					
Communication avec l'équipe pluridisciplinaire					
Communication non-verbale adaptée					
Éducation à la santé					

## **7. COMMENTAIRES ET REMARQUES ÉVENTUELLES**

## **8. OBJECTIF(S) FIXÉ(S) AVEC L'ÉTUDIANT POUR LE LENDEMAIN**

**SIGNATURE :**

NOM Prénom étudiant		Ecole /Formation	
---------------------	--	------------------	--





## CHECK-LIST DÉPART ÉTUDIANT

- Remettre votre **badge d'accès** au département infirmier (7<sup>e</sup>) et récupérer votre caution auprès de l'admission (09.00-12.00).
- **Compléter** l'appréciation de terrain de stage pour le CHU-Brugmann via le lien internet <https://fr.surveymonkey.com/r/LDVXSK>
- Signature de vos **heures de stage** par un **réfèrent étudiant**.
- Reprendre votre **évaluation finale**. Si un réfèrent étudiant est présent, un débriefing se fera votre dernier jour de stage.
- Si votre **évaluation finale** n'est pas encore réalisée, merci de nous laisser votre **carnet de stage, une copie de vos heures de stages ainsi que vos objectifs** dans le CASIER DES ÉTUDIANTS.



Nous conviendrons ensemble d'**une date** afin que vous puissiez revenir la chercher lorsqu'un réfèrent est présent dans le service.

Date et heure du rdv : .....

Réfèrent présent : .....

N° de téléphone : .....

*Nous vous remercions pour votre investissement et nous espérons que vous avez eu un stage enrichissant parmi nous.*

## S'ENGAGER AU CHU BRUGMANN

***Vous vous posez encore des questions sur votre carrière ?***

***Vous voulez un jour travailler à Brugmann ?***

Au CHU Brugmann, il existe un programme d'accompagnement pour vous orienter :

Devenir jobiste : afin de vous familiariser avec le monde professionnel : [jim@chu-brugmann.be](mailto:jim@chu-brugmann.be)

Entretien avec la chef et le manager : poser des questions sur la vie professionnelle.

Entretien avec l'ICANES, chargée de l'accueil des étudiants et des nouveaux : bénéficier d'un coaching d'orientation [francoise.joudart@chu-brugmann.be](mailto:francoise.joudart@chu-brugmann.be)

Pour postuler : <https://job.chu-brugmann.be/fr/vacatures/c/infirmier-3439/index.aspx>

***Peu importe que vous n'êtes pas encore diplômés, n'attendez pas pour nous rencontrer.***