

BROCHURE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT

Identification

Nom Prénom :

Ecole

Bloc

U51

Nom du (des) référent(s) étudiants : Dalila MESSAOUDI -
Géraldine SEVERIN - Anais ADELISE - Khadija MAKHOUKH,
02/477.29.66

Géraldine



Introduction

Pourquoi une brochure d'accueil ?

Toute l'équipe de l'U51 te souhaite la bienvenue dans le service.

Cette brochure te permettra de récolter les informations sur les spécificités de notre service et surtout, sera un outil de collaboration qui permettra les échanges entre l'étudiant et l'infirmier qui l'encadre.

Accompagnement réflexif

La brochure d'accueil et le portfolio de votre école sont des outils d'échanges entre vous et les sages-femmes qui vous encadrent. Prenez le temps de discuter de votre journée et revoyez vos objectifs de stage en fonction de cet échange.

Check List pour l'accueil des étudiants dans le service

- Vidéo visite de la maternité https://youtu.be/H3_ZowneDB4
- Site web et rubrique stage
- Badge
- Présentation du service
- Présentation du personnel
- Horaires de stage
- Brochure d'accueil
- Accès et user pour dossier informatisé
- Farde d'informations du service
- Portfolio à disposition
- Présentation des objectifs (dans la 1^{ère} semaine)
- Bilan de la journée et échanges 1x/j

Contenu

1. Introduction

- Votre accueil sur votre lieu de stage
- Nos attentes vis-à-vis de vous

2. Présentation du service

3. Plan d'apprentissage

- Liste des abréviations utilisées
- Liste des activités du service

4. Bilan de progression

- Auto-évaluation quotidienne
- Relevé des compétences acquises
- Modules de E-learning

5. Stratégie et projets

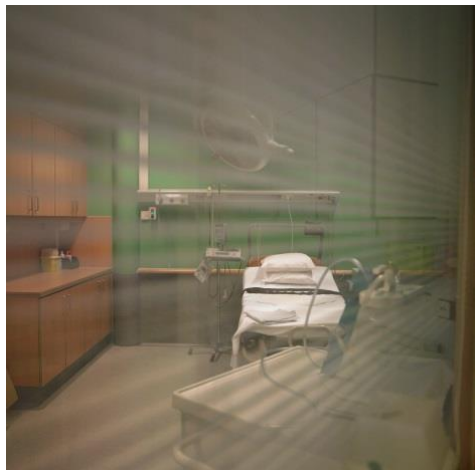
6. La communication

- Communication SBAR
- Le rapport au chevet du patient

7. Après le stage

- Checklist de départ
- Trajet de stage
 - Recrutement dans le département infirmier et paramédical

Accueil des étudiants



Prérequis : Consulter les pages suivantes :

- ✓ Politique d'accueil des étudiants dans le réseau IRIS
- ✓ Brochure d'accueil des étudiants : <https://www.chu-brugmann.be/fr/nursing/stage-brochure.pdf>
- ✓ L'accueil des stagiaires : <https://www.chu-brugmann.be/fr/nursing/stage.asp>
- ✓ Charte d'encadrement des étudiants en soins infirmier : <https://www.chu-brugmann.be/fr/nursing/stage-charte.pdf>
- ✓ L'accompagnement des stagiaires : <https://www.chu-brugmann.be/fr/nursing/stage-procedure.asp>
- ✓ Vidéo visite de la maternité : https://youtu.be/H3_7bwneDB4

Quelques règles à respecter concernant l'horaire

- La référente ICANE tiendra compte de l'horaire du MFP (Maître de Formation Pratique) pour préparer l'horaire de l'étudiant
- L'étudiant preste un horaire de travail (matin-soir et WE et nuit)
- Sauf dérogation de l'école ou passage des maîtres de formation, les changements d'horaires ne seront pas acceptés
- Les retards doivent être justifiés et notés sur l'horaire du service et sur la feuille du portfolio

Complétez la quick éval de fin de stage sur notre application INTERNEO



Nos attentes vis-à-vis des étudiants

- L'étudiant prépare son stage selon les consignes reprises sur le site web et prend contact avec le service avant son stage ;
- Il se présente en uniforme propre et réglementaire avec tout son matériel ;
- L'étudiant présente chaque jour ses objectifs de stage à l'infirmière qui l'accompagne ;
- Préservez l'anonymat du patient lors de la collecte de données, les documents nominatifs restent dans le service ;
- Nous vous encourageons à être autonome, avertissez votre infirmière de chaque acte que vous proposez ;
- Utilisez un vocabulaire scientifique lors de vos transmissions écrites et orales ;
- Le respect des autres est la base du code de bonne conduite de l'étudiant. Nous demandons aux étudiants d'éviter toute forme de familiarité vis-à-vis du personnel et du patient ;
- L'étudiant est responsable de son parcours/évolution, il s'autoévalue quotidiennement et fait un bilan journalier avec l'infirmière qui l'a accompagné ;
- Merci d'utiliser votre GSM en dehors des heures de travail. Les PC sont à votre disposition pour vos recherches ;
- Utilisez le matériel en bon père de famille ; (facturation/gaspillage).

Votre avis est important

QUESTIONS

Avez-vous été satisfait de l'accueil et de l'intégration dans l'équipe avec laquelle vous avez travaillé ?



Ressortez-vous de ce stage en ayant développé les compétences attendues ?



Recommanderiez-vous l'unité de soins dans laquelle vous avez effectué votre stage ?



Présentation du service

Bienvenue à la maternité du CHU Brugmann qui se compose de la salle d'accouchement (U54), d'un service de grossesse à hauts risque (U52), du centre néonatal non intensif (U53) et de deux maternités (U41 et 51) . Nous vous demandons d'être attentive et vérifier l'unité dans laquelle vous devez effectuer votre stage. Le premier jour de stage vous serez attendue en service et en uniforme à **7h00**.

Le service de la maternité unité 51 se trouve au premier étage du bâtiment E4 (rotonde grise au fond du campus). Il est composé de 31 lits qui se répartissent comme suit : 31 chambres (4 chambres doubles, 10 petites chambre seules, 11 grandes chambres seules, 1 chambre isolement).

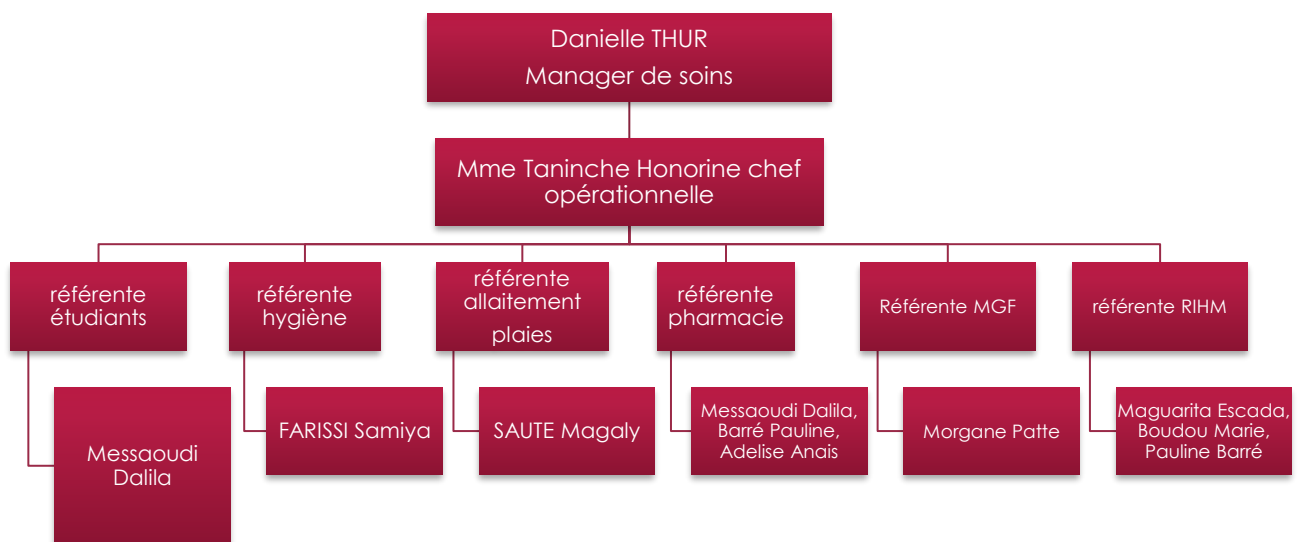
Horaire de la maternité	
	7h-13h
	7h – 15h30
	7H30-16H
	12h30 – 21h
	20h30 – 7h30
	30 minutes de pause midi
	Max 2 étudiants ensemble
	13h-13h30 équipe matin
	13h30-14h équipe soir

Structure de l'équipe de la maternité

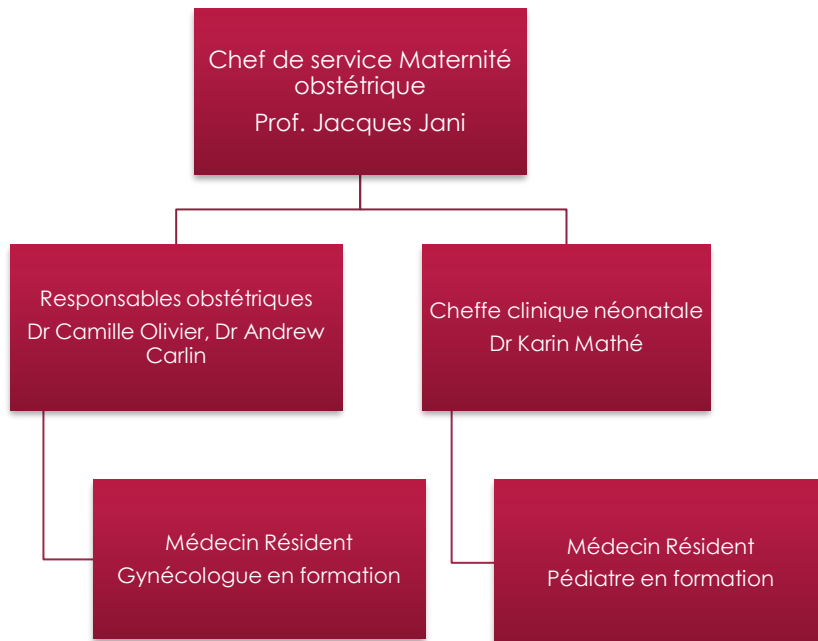
Composition de l'équipe

L'équipe de la maternité se compose de sages-femmes, d'infirmières pédiatriques, de kinésithérapeutes, d'aides logistiques, de secrétaires médicales et techniciens de surface. Nous travaillons en collaboration avec l'équipe médicale, composée de pédiatres, de gynécologues et de psychologues. Vous serez également amené à rencontrer des assistantes sociales et des TMS (travailleuses médico-sociales) de l'ONE ou de K&G

1. Cadre infirmier



2. Cadre médical



Attentes de l'équipe

Durant le stage, vous êtes tenues de vous présenter à l'heure et en tenue adéquate dans le service. Veuillez à toujours prévenir le service en cas de retard ou d'absence.

Nous vous demandons de préparer de façon optimale, sur le plan théorique, mais également de connaître les habitudes spécifiques et la pharmacologie (cfr p.) présentée dans ce livret afin de profiter d'un stage fructueux. Un accompagnement réflexif sera mis en place pour vous aider à faire les bons liens dans votre prise en charge. Le 1er jour, vous présenterez systématiquement vos objectifs de stage à la référente qui vous prend en charge.

Une brochure sur l'allaitement maternel reprenant la politique de l'IHAB vous sera remise dès le 1er jour de stage. Celle-ci devra être lue impérativement pour le lendemain, 2ème jour de stage.

Lors des remises de service, il vous est demandé de bien vouloir répondre aux sonnettes.

N.B : des casiers sont mis à votre disposition dans le vestiaire bâtiment E au -1. Vous ne pouvez utiliser que les casiers avec l'étiquette « étudiant ».

Evaluation de l'étudiant

Un feed-back journalier oral et écrit vous sera fait par la sage-femme qui vous aura pris en charge. Une évaluation hebdomadaire sera effectuée par une des sages-femmes référentes ; qui devrait vous permettre de progresser.

▲ Cette évaluation du service doit être impérativement complétée par l'étudiant pour que celui-ci puisse avoir à son tour son évaluation de stage complétée par la sage-femme référente.

Clés pour faciliter votre intégration

Afin que votre intégration se fasse de la manière la plus optimale possible,

- soyez **Actrice** de votre formation
- **Motivation**
- **Professionalisme**
- **Ponctualité, Respect et Langage adéquat**
- **Collaboration**

Le but de notre prise en charge est de vous aider à atteindre vos objectifs mais c'est à vous d'être proactives dans votre formation pour devenir des futures sages-femmes réfléchies.

*P.S : veiller à **toujours faire un feedback** aux sages-femmes présentes dans le service après avoir répondu aux sonnettes dans le service.*

Evaluation du stage

En fin de stage, une évaluation du service vous sera demandée afin de recueillir vos impressions, ressentis et suggestions dans le but d'améliorer et d'ajuster la prise en charge des étudiants. Cette évaluation doit être complétée via le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/r/LDVXSCK> Après l'avoir effectuée, merci d'envoyer un mail de confirmation aux référentes.



Présentation du service

Organisation du travail

Les hospitalisations sont de courtes durées depuis l'installation du retour précoce. S'il n'y a aucun facteur de risque ni complications, les accouchées voie basse sortent au 2^{ème} jour, les césariennes au 3^{ème} jour.

Propriété du CHU Brugmann©

A. Examens fréquemment réalisés

- Bilan sanguin
- Test de Guthrie
- Bili-transcutanée
- Échographie
- Monitoring

B. Outils disponibles dans le service

- Dossier infirmier
- Dossier médical maternel/ pédiatrique
- Farde de protocole hospitalier
- Compendium
- Vademecum de sortie
- Brochure allaitement maternel

C. Liste de traitement le plus utilisé dans le service

Chaque jeune maman reçoit un **set accouchée** composé de :

1. Dafalgan® 1gr
2. Ibuprofen® 600mg
3. Omnibiota®
4. Ferrograd®
5. Nacl 0,9%

Si le bébé est en chambre, il reçoit un **set nouveau-né** :

1. D-cure®
2. Vitamine K
3. Glucose 30% 2ml
4. Nacl 0,9%

7h	Rapport de la nuit.
7h30	Répartition des patientes & collecte des données, préparation des soins et du chariot. Vous travaillerez en binôme avec une sage-femme.
8h	Prise en charge des mamans et des bébés en tenant compte des priorités et de l'organisation journalière.
12h30	Rapport de l'après-midi et arrivée de l'équipe de l'après-midi.
12h30	Remise de service
13h	Pause repas des sages-femmes du matin + étudiantes <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des soins de l'après-midi. • Accueil des patientes de l'après-midi.
13h30	Pause repas des sages-femmes de l'après-midi + étudiantes.
14h	2 sages-femmes en salle <ul style="list-style-type: none"> • Tour des chambres : paramètres mamans et bébé, surveillance, soutien et aide allaitement, réponses aux questions...
20h30	Rapports du soir aux veilleur/ses
21h00	Tour des chambres Sonnette, mise à jour des dossiers, accueil des nouvelles accouchées... Préparation de césarienne sameday

D. Liste de traitement le plus utilisé dans le service (suite)

Analgésiques	Anti-infectieux	Système digestif	Système cardio-vasculaire	Vitamine
Perfusalgan® 1g Tradonal odis ®50mg Oxynorm ® 5mg Morphine ® 10mg/ml Taradyl® 10mg/ml Diclofénac® 75mg/3ml	Amoxicilline® 1g Claforan® 1gr Amikacine® 10mg/ml Rocéphine® 1gr Augmentin® 850mg	Laxoberron® 7,5mg/ml Schéripact ® Microlax® Movicol ® Primpéran® 10mg Panthomed® 40mg Citrates de sodium®	Trandate® 100mg Nifédipine ® 30mg Clexane®	Injectafer® 1gr Vit B1, B2®

Autres médicaments fréquemment utilisés :

- Rhogam ®
- Boostrix ®
- Priorix ®
- Purelan ®

Les protocoles de prise en charge classique

Surveillance néonatale en post-partum

Objectif

Surveillance du nouveau-né lors de son admission en post-partum

Protocole

Au J0 : Minimum 4 surveillances complètes durant les 24 premières heures, dont une surveillance à l'admission du bébé dans l'unité. Si l'état clinique du bébé le requiert, le nombre de surveillances complètes sera adapté.

Vérification des paramètres vitaux

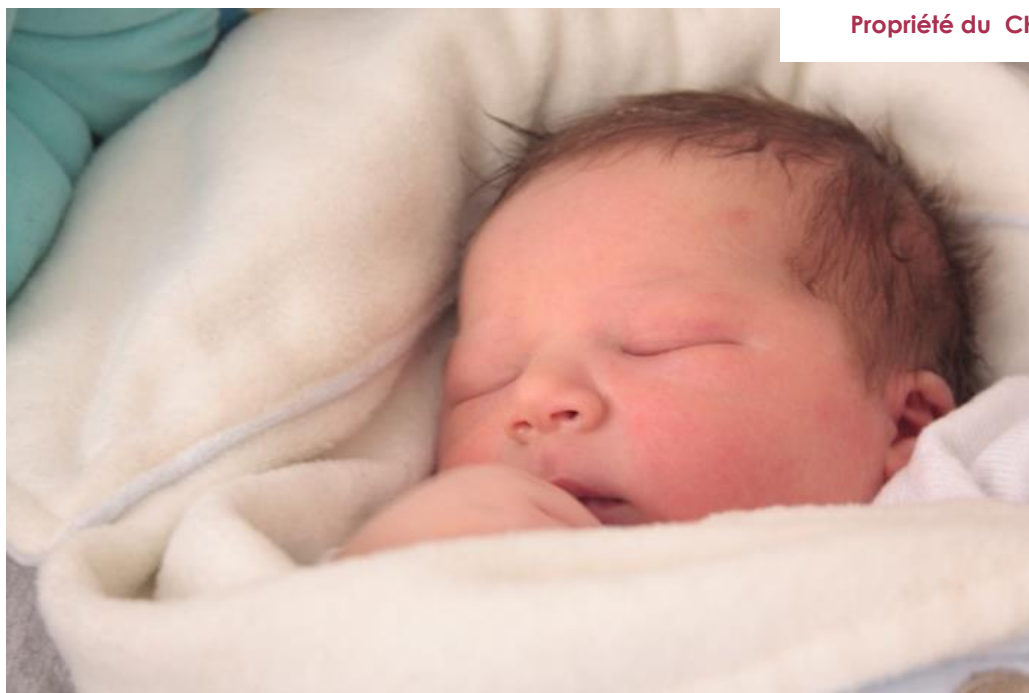
- Respiration
- Coloration
- Tonus
- Température
- Douleur (échelle DAN)
- Nausée et vomissement : utiliser échelle visuelle ; si vomissement, noter le type de vomissement

Surveillance de l'élimination

- Emission des premières urines
- Emission du méconium
- Surveillance de plaie : vérification du cordon, clamp fermé
- Premier examen anatomique : à réaliser lors du change
- Morphologie crânienne : dépister bosse ou lésion (électrode interne)
- Morphologie buccale : ceci peut être fait lors d'une mise au sein
- Présence de fontanelle
- Intégrité cutanée de l'abdomen
- Membres supérieurs : # doigts
- Intégrité cutanée de la région lombo-sacrée : visionner le pli inter-fessier (orifice, hyperpigmentation, fossette)
- Dépistage de l'imperforation anale
- Membres inférieurs : orientation des pieds, # orteils, excroissances,...
- Intégrité de l'appareil génital : hypospade, hydrocèle ,...

<p>Au J1 : minimum 2 surveillances complètes.</p> <p>Vérification des paramètres vitaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration • Coloration • Tonus • Température 3x/J; si risque infectieux, GBS/RPPE • Douleur (échelle DAN) • Nausée et vomissement : utiliser échelle visuelle ; si vomissement, noter le type de vomissement. <p><u>Surveillance de l'élimination</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Urines : >24H mettre une compresse ; si absence de résultat ☐ avis pédiatre • Méconium : >24H réaliser massage abdominal + suppositoire glycérine ; si absence de résultat ☐ avis pédiatre <p><u>Surveillance de plaie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérification du cordon : clamp fermé 	<p>Au J2 : Minimum 2 surveillances complètes.</p> <p>Vérification des paramètres vitaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiration • Coloration + Bili transcutané • Tonus • Température : à prendre avec thermomètre cutané • Douleur (échelle DAN) • Nausée et vomissement : utiliser échelle visuelle ; si vomissement, noter le type de vomissement • Poids + calcul de la différence de poids <p><u>Surveillance de l'élimination</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Urines • Méconium <p><u>Surveillance de plaie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérification du cordon : clamp fermé <p>Le Guthrie se réalise à partir des 48h révolues du nouveau-né.</p>
--	--

BON STAGE CHEZ NOUS



Propriété du CHU Brugmann©

Les protocoles de prise en charge classique

Surveillance d'une accouchée voie basse

Objectif

Vérification des paramètres obstétricaux chez une nouvelle accouchée voie basse.

Protocole

<p>Au J0 : Minimum 2 surveillances complètes durant les 24 premières heures, dont une surveillance à l'admission de la patiente dans l'unité. Si l'état clinique de la patiente le requiert, le nombre de surveillances complètes sera adapté.</p> <p><u>Vérification des paramètres vitaux : à réaliser avec le tensiomètre électrique</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Température, rythme cardiaque, saturation, tension artérielle• Douleur - échelle EVA• Nausée et Vomissement• Elimination <p><u>Vérification des paramètres obstétricaux</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Seins• Hauteur utérine / Tonus utérin• Etat périnée• Lochies• Hémorroïdes• Membres inférieurs <p><u>Surveillance voie d'entrée</u></p> <p>→ La perfusion pourra être ôtée après première miction spontanée si les pertes sont physiologiques.</p> <p><u>Surveillance miction</u> : vérification de la première miction post accouchement.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si anurie 6h post accouchement, sondage urinaire In/Out (vidange max 500ml risque hypotensif), nouveau délai de 6h pour envisager sondage à demeure 24H.	<p>Au J1 : Minimum 1 surveillance complète sur 24 heures. Si l'état clinique de la patiente le requiert, le nombre de surveillances complètes sera adapté.</p> <p><u>Vérification des paramètres vitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Température, rythme cardiaque, saturation, tension artérielle• Douleur – échelle EVA• Nausée et Vomissement <p><u>Vérification des paramètres obstétricaux</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Seins• Hauteur utérine, Tonus utérin• Etat périnée• Lochies• Hémorroïdes• Membres inférieurs <p>Surveillance voie d'entrée</p> <p>Surveillance élimination : surveillance miction / gaz / selles.</p>
---	--

Au J2 : Minimum 1 surveillance complète sur 24 heures. Si l'état clinique de la patiente le requiert, le nombre de surveillances complètes sera adapté.

Vérification des paramètres vitaux :

- Rythme cardiaque, saturation, tension artérielle
- Température
- Douleur
- Nausée et Vomissement

Surveillance élimination : surveillance miction / gaz / selles.

Vérification des paramètres obstétricaux :

- Seins
- Hauteur utérine/Tonus utérin
- Etat périnée
- Lochies
- Hémorroïdes
- Membres inférieurs

Les protocoles de prise en charge classique

Surveillances d'une césarienne

Objectif

Surveillance post-opératoire de la patiente césarisée en vue de dépister les complications.

Protocole

Le réveil de la césarienne se réalise en U52. L'anesthésiste ou le médecin et la sage-femme responsables donnent leur accord pour le transfert en maternité.

<p>Au JO (arrivée à la maternité) Installation de la patiente dans sa chambre</p> <ul style="list-style-type: none">• Prise des paramètres vitaux : pouls, saturation, TA, température, douleur, nausée et vomissement• Prise des paramètres obstétricaux : hauteur utérine, tonus utérin, lochies, seins• Surveillance de la plaie : état pansement, pertes• Surveillance des drains : quantifier les pertes• Suivi du bilan IN/OUT : surveillance voie d'entrées et élimination• Alimentation• Premier lever (voir protocole) <p>Administration médicaments selon prescription :</p> <ul style="list-style-type: none">• Dafalgan® 1000mg/8H• Ibuprofen Teva® 600mg/8H• Morphine® 10mg/6H en S/C profonde si VAS>3• Vitamines, biofer 2comp/J• HBPM si indication <p><u>La surveillance des paramètres se réalise toutes les 2 heures pendant les premières 12 heures, puis toutes les 4 heures pendant les 12H suivantes.</u></p>	<p>Au J1 césarienne :</p> <p>Prise des paramètres vitaux : pouls, tension artérielle, température, douleur, nausée et vomissement Prise des paramètres obstétricaux : hauteur utérine, tonus utérin, lochies, seins, membres inférieurs <u>Prise des paramètres toutes les 6 heures.</u></p> <p>Clôture du bilan IN/OUT <u>Si bilan équilibré :</u> Retrait sonde vésicale et perfusion + Surveillance première miction Administration médicaments selon prescription Surveillance de la plaie opératoire : soins de plaie !!! <u>Si bilan non équilibré :</u> poursuite de surveillance rapprochée et du bilan IN/OUT !!!</p>
<p>Au J2 césarienne :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prise des paramètres vitaux : pouls, tension artérielle, température, douleur, nausée et vomissement• Prise des paramètres obstétricaux : hauteur utérine, tonus utérin, lochies, seins, membres inférieurs <p><u>Prise des paramètres toutes les 8 heures.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Retrait redons• Administration médicaments selon prescription• Surveillance élimination : urines, gaz, selles• Administration laxatif si nécessaire• Surveillance de la plaie opératoire : soins de plaie	<p>Au J3 césarienne :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prise des paramètres vitaux : pouls, tension artérielle, température, douleur, nausée et vomissement• Prise des paramètres obstétricaux : hauteur utérine, tonus utérin, lochies, seins, membres inférieurs <p><u>Prise des paramètres toutes les 12 heures.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Retrait redons• Administration médicaments selon prescription• Surveillance élimination : urines, gaz, selles• Surveillance de la plaie opératoire : soins de plaie

Liste des abréviations utilisées

<p>⊙ grossesse ⊙⊙ Grossesse gémellaire bi-bi : bi choriale bi amniotique mono-bi : mono choriale bi amniotique mono-mono : mono choriale mono amniotique AA allaitement artificiel AG anesthésie générale AG : Age gestationnel AM allaitement maternel ANAT accouchement normal à terme APD anesthésie péridurale APS : alimentation par sonde ATB antibiotique ATCD antécédent BAN battement des ailes du nez BMI/IMC indice de masse corporelle C/S césarienne CPN consultation pré natale CTG cardiocardiographie (monitoring) DAL : Dispositif d'aide à l'allaitement DD : décubitus dorsal DDR date des dernières règles DGS1 : Diabète gestationnelle sous insuline DGSR : Diabète gestationnelle sous régime DLD : décubitus latéral droit DLG : décubitus latéral gauche DV : décubitus ventral EEG: Electro encephalogramme EM expression manuelle EMU examen microscopique des urines EVA échelle visuelle analogique FC fausse couche FIV fécondation in vitro FO: Fond d'oeil G gestité GBS Streptocoque β GEU grossesse extra utérine GHR grossesse à haut risque GNE Grossesse non évolutive HH Hémorragie HRP hématome rétro-placentaire HTA hyper tension artérielle HU hauteur utérine I.vag Intravaginal IM intra musculaire IMG interruption médicale de grossesse IRM: Imagerie par résonance magnétique IV intra veineuse IVG interruption volontaire de grossesse LA lait artificiel LAC liquide amniotique clair LAMA liquide amniotique méconial ancien LAMF liquide amniotique méconial frais LM lait maternel LM: Lait maternel</p>	<p>LMC: Lait maternel contrôlé ou cru LMF: Lait maternel frais LMP: lait maternel pasteurisé M+ méconium MAP menace d'accouchement prématuré MFIU mort fœtale in utéro MP : Lait maternel pasteurisé (DON) MSN mort subite du nourrisson N* néonatalogie N+ naussées N1: Nutrilon1 (premier âge) N1HA : Nutrilon hypo allergénique NIC néonatalogie intensive (HUDE) NP: Nutrilon préma NP1: Nan pro 1 (premier âge) NP1HA: Nan hypo allergénique ODO one day obstetrical OMI œdème des membres inférieurs ORL: Oto-rhino-laryngologie P parité P.A.S : plan d'autonomie à la sortie PC périmètre crânien PE pré éclampsie PEA potentiels évoqués auditifs PL : ponction lombaire PMA : Procréation médicalement assistée PN : poids de naissance PN2: prénan 2 PO: Périmètre ombilical PS : prise de sang PSG prise de sang PT: perfusion total PTT: Photothérapie R+ régurgitations RAPE rupture artificielle de la poche des eaux RCIU retard de croissance intra utérin RMN: résonance magnétique RPPE rupture prématurée de la poche des eaux RSPE rupture spontanée de la poche des eaux S+ selles SA semaine d'aménorrhée SC sous cutanée SG : Sonde gastrique STT Syndrome transfuseur-transfusé SV sondage vésical TL tire-lait TP terme prévu TPN: total parenteral nutrition TTC tractocile TV toucher vaginal U+ urine V+ vomissements VB voie basse VIF violence intra familiale</p>
---	--

Liste des activités du **service** en lien avec vos objectifs de stage

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.

O = Observé et réflexivité A = Appliqué et compris I = intégré et autonome NAP = non applicable

Traitement

Check liste des apprentissages	O	A	I	NAP	Remarques
Soins bébé					
B1					
Mesure et interprétation du poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesure et interprétation bilirubine sanguine et transcutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appréciation du tonus, de la coloration, de la respiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Change bébé et éducation des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bain bébé et éducation des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Petits soins et éducation des parents (cordon, nez, yeux, oreilles)					
Préparation et administration d'un traitement Per Os					
Préparation et administration d'un traitement IV					
Prise de sang veineuse et interprétation des résultats					
Prise de sang capillaire et interprétation des résultats					
Education à la préparation et administration des biberons					
Aide à la mise au sein					
Administration de suppléments					
Aspiration naso-gastrique					
Installation et surveillance d'une photothérapie					
Conseils de sortie					

Soins mamans					
Prise des paramètres vitaux et interprétation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise des paramètres obstétricaux et interprétation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Examen des seins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- HU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Suivi plaie de césarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Suivi périnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Evaluation des lochies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Membres inférieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- EVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose de cathéter périphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pose et interprétation monitoring fœtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mesure et pose de BK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mesure et pose de BK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bilan IN/OUT (remplir/cloturer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retrait de sonde vésicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Retrait de redon					
Soin de plaie, réfection de pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manipulation perfusion sous pompe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Premier lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestion de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en charge HH du PP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Évaluation tétée efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Démonstration EM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Démonstration utilisation tire-lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Prévention de traitement des crevasses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préparation et administration de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- PO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- IM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- SC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Aérosols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en charge spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Hyperhémésis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- pré éclampsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soutien psychologique en cas de séparation mère-enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conseils de sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation retour à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmissions orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmissions écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Remarques:

Auto-évaluation quotidienne de l'étudiant










1. S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son **identité professionnelle**
2. Prendre en compte les dimensions **déontologiques, éthiques, légales** et réglementaires
3. Participer à la **gestion humaine, matérielle et administrative**
4. Réaliser une **démarche clinique globale** (de diagnostic et de stratégies d'interventions et d'accompagnement) en période préconceptionnelle, pré, per et postnatale
5. Réaliser les **prestations techniques** en période préconceptionnelle, pré, per et postnatale et prodiguer les soins généraux, spécifiques et obstétricaux requis
6. Réaliser une démarche de promotion et **d'éducation pour la santé** individuelle et collective
7. Assurer une **communication professionnelle** envers les bénéficiaires et l'entourage professionnel
8. Conceptualiser un **processus de recherche scientifique** dans le domaine d'expertise des sages-femmes

Cadre de référence pédagogique :	Concordance avec compétences CHUB
1. Identité professionnelle	5. Développement professionnel
2. Cadre légal, éthique et déontologique	1. Démarche scientifique de soins
3. Gestion des ressources	6. Management de son environnement
4. Démarche clinique globale	1. Démarche scientifique de soin
5. Prestations techniques	2. Assurer les prestations de soins
6. Education à la santé	3. Communication professionnelle
7. Communication professionnelle	3 - 4. Communication et collaboration professionnelle
8. Processus de recherche scientifique	1. Démarche scientifique de soins



Description activités	Vos facilités	Vos difficultés	Comp
Date :			1 2 3 4 5 6 7 8
Décrivez les activités de la journée en lien avec les objectifs de stage	Relevez les personnes, les outils, les connaissances qui vous ont aidés à gérer la situation	Mettez en évidence vos faiblesses, ce qui a freiné pour obtenir un résultat de qualité	Comp. à travailler :
Objectif(s) de demain :			
Observations – feedback de la sage-femme			Nom et paraphe

Description activités	Vos facilités	Vos difficultés	Comp
Date :			1 2 3 4 5 6 7 8
Décrivez les activités de la journée en lien avec les objectifs de stage	Relevez les personnes, les outils, les connaissances qui vous ont aidés à gérer la situation	Mettez en évidence vos faiblesses, ce qui a freiné pour obtenir un résultat de qualité	Comp. à travailler :
<u>Objectif(s) de demain :</u>			
Observations – feedback de la sage-femme			
			<i>Nom et paraphe</i>
Date :			1 2 3 4 5 6 7 8
<u>Objectif(s) de demain :</u>			
Observations – feedback de la sage-femme			
			<i>Nom et paraphe</i>
Date :			1 2 3 4 5 6 7 8
<u>Objectif(s) de demain :</u>			
Observations – feedback de la sage-femme			
			<i>Nom et paraphe</i>


Programme de formation en ligne

	<i>Matières</i>	<i>Modules IRIS ACADEMY</i>	TO DO	DO
	VISITE VIRTUELLE	Visite virtuelle du CHU Brugmann site Horta Visite virtuelle du CHU Brugmann site Brien Visite virtuelle du CHU Brugmann site Astrid		
	MANAGEMENT	Mot de bienvenue aux étudiants ICANE Mot de bienvenue aux étudiants LIAISON Mot de bienvenue aux étudiants MS		
	COMMUNICATION	Introduction à la communication SBAR Formation SBAR (résumé) Introduction à la formation feedback		
	HYGIENE HOSPT.	La tenue professionnelle L'hygiène des mains Les précautions générales Les précautions additionnelles Procédures internes en hygiène hospitalière Recommandations en hygiène hospitalière		
	RCP BLS	IA BLS (Iris) RCP BLS RCP Jeux sérieux Procédures d'urgences internes Procédures internes en lien avec PUH		
	MANUTENTION PREVENTION DES DORSALGIES	Principes de base de la manutention Rehausser un patient dans le lit Placer le patient au bord du lit Sortir le patient du lit vers le fauteuil Accompagner un patient à la marche		
	HOSPITALITE DES AINES	Vieillesse physiologique (+sarcopénie) Prévention des risques chez la personne âgée Hospitalité des aînés projet du CHUB Livret FRB Quizz Hospitalité des aînés		
	TRANSFUSION HEMOVIGILANCE CYBERTRACK	Les produits sanguins La prescription Le prélèvement Les règles de compatibilité Les règles de compatibilité : exercices La banque de sang L'administration Le dépôt de sang (Brien) Principes de base		
	CALCUL DE DOSES	Dilutions Concentrations Oxygène Calcul de débit Tests services critiques Tests services pédiatrie Opioïdes		

Programme de formation en ligne

	CHAMBRES DES ERREURS (QUALITÉ)	Chambre des erreurs – chirurgie Chambre des erreurs – gériatrie 1 Chambre des erreurs – gériatrie 2		
	LA CONTENTION	La contention introduction L'environnement de la chambre L'ordre des actions à effectuer QUIZ contention		

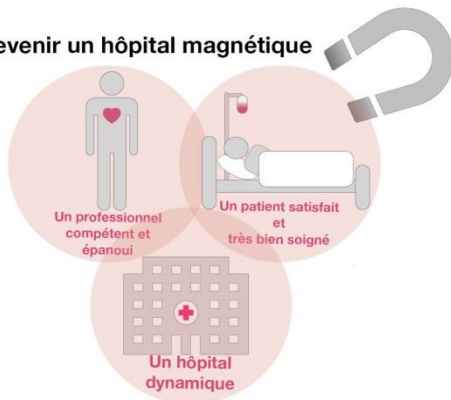
Programme de formation en ligne (dossier)

<i>Matières</i>	<i>Modules IRIS ACADEMY</i>	<i>TO DO</i>	<i>DO</i>
<p><i>DOSSIER PATIENT</i></p> 	<p>Anamnèse Programmer un soin Alitement strict A jeûn Je ne sais pas trouver un soin (loupe) Programmer et valider un paramètre Changer horaire et fréquence de soins Modifier fréquence et horaire via diagramme de soins B2 one shot Valider, invalider, déplacer un soin Report d'une activité de soins Validation plusieurs soins en même temps Echelle de Braden Evaluation de la douleur (simple ou gestion) Evaluation des nausées (simple ou gestion) Gestion glycémie capillaire Soins de bouche Valider des statuts Valider des échelles Voie périphérique Placement sonde vésicale à demeure Présence sonde vésicale demeure Remplacer sonde vésicale demeure Placement sonde rectale oxygénothérapie Appareillages et plaies encodées au Qop Mise sous contention</p>		

Stratégie et projets du département infirmier

Notre vision :

Devenir un hôpital magnétique

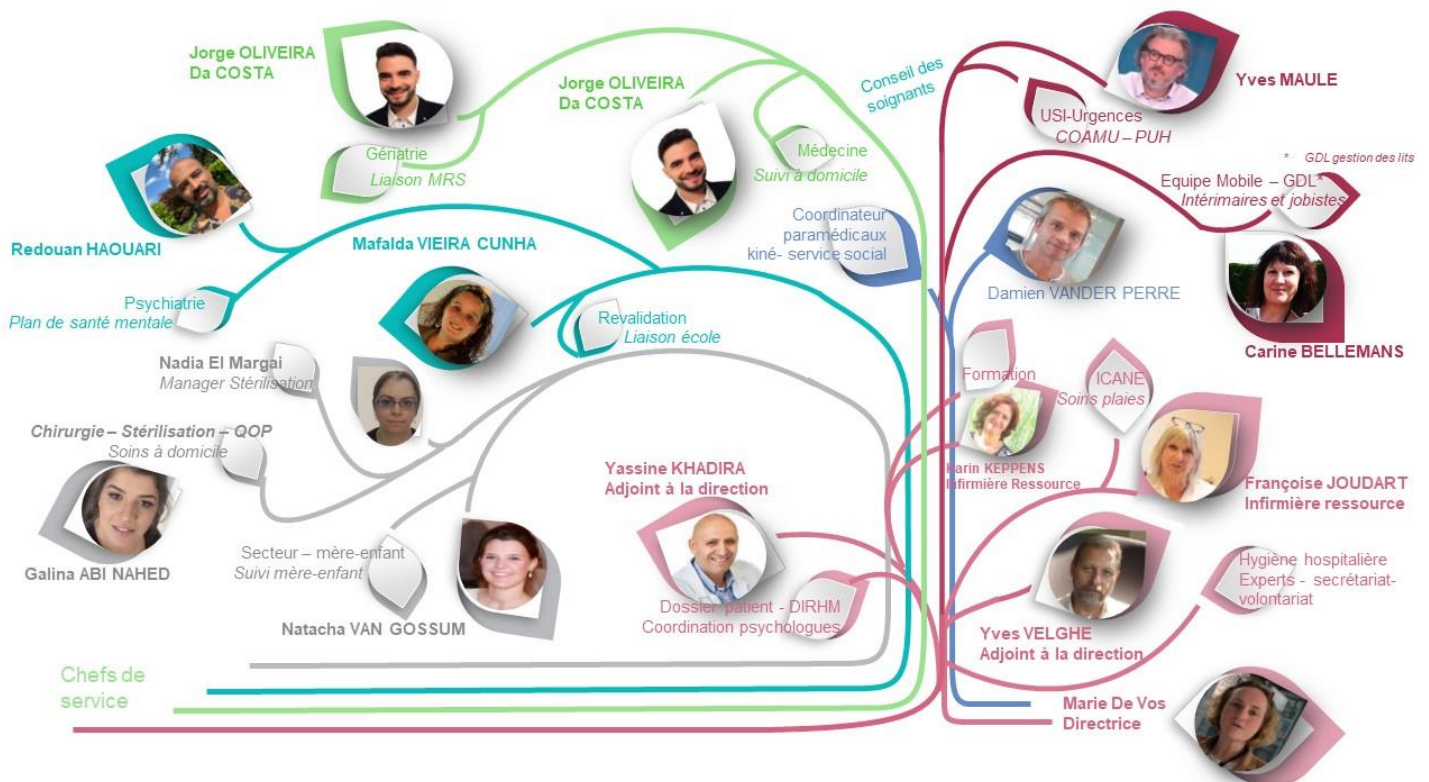


Devenir un hôpital magnétique

Les hôpitaux magnétiques sont reconnus par les infirmières comme étant de **bons milieux de travail**, présentent un **faible turnover infirmier**, et se situent dans un **marché de travail compétitif**

Les forces que nous déployons pour vous :

- Réaliser des enquêtes de satisfaction
- Communiquer et rendre visibles les bonnes pratiques
- Créer et mettre à jour des procédures
- Favoriser et encourager le critical thinking lors de la prise en soins des patients en valorisant le jugement clinique de chaque patient
- Développer l'accompagnement des étudiants et des nouveaux engagés
- Rendre l'hôpital attractif pour le recrutement



La technique de communication SBAR

Les infirmières ont été formées pour utiliser la technique du SBAR dans leurs communications écrites ou orales au moment de la remise de service ou dans d'autres situations d'échange



Entraînez-vous à utiliser le SBAR dans vos rapports



Le collaborateur au centre de nos préoccupations

Nous sortons d'une période difficile; nous soutenons nos équipes et centrons notre énergie sur leur bien-être .

S Situation	Identification: vous, votre interlocuteur, le patient Motif de l'appel - Faits actuels Paramètres ou situation inhabituelle Que se passe-t-il maintenant ?
B Background	Antécédents - Faits du passé pertinents Diagnostic à l'admission Statut mental du patient Évolution des paramètres, Résultats d'examen pertinents
A Assessment	Selon vous, quel est le problème ? Clarifications, Actions entreprises Votre analyse, hypothèse ?
R Recommandation	Vos recommandations/demandes Vos questions ? Vos attentes et suggestions ?

Rapport au chevet du patient

Nous faisons des rapports au chevet des patients en SBAR

Objectif :

- Augmenter la sécurité du patient
- Impliquer le patient dans les soins





Checklist de départ

- Remettez votre badge d'accès à l'admission et récupérez votre caution (+ uniforme si emprunt)
- Faites valider et signer vos heures de stage sur Interneo par un référent étudiant ou la/le chef
- Complétez l'appréciation du terrain de stage pour le CHU-Brugmann via l'application Interneo
- Reprenez votre évaluation finale si celle-ci se trouve dans le CASIER DES ETUDIANTS. Si un référent étudiant est présent, un débriefing se fera votre dernier jour de stage
- Si votre évaluation finale n'est pas encore réalisée, laissez votre carnet de stage, une copie de vos heures de stages ainsi que vos objectifs dans le CASIER ETUDIANTS. Nous conviendrons ensemble d'une date afin que vous puissiez revenir la chercher lorsqu'un référent est présent dans le service.

Date et heure du rdv :

.....

Référent présent :

.....

N° de téléphone :

.....

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



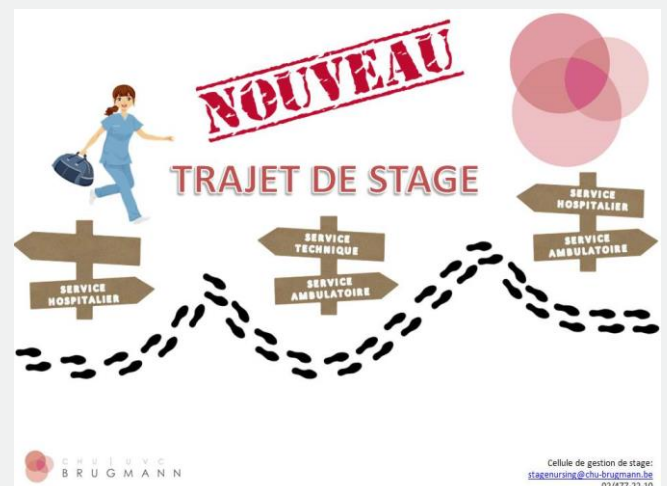
Trajet de stage au CHU Brugmann

Un stage au choix ?

Une équipe qui vous intègre dans leur dynamique ?

Un sujet de TFE en lien avec les projets de l'hôpital ?

Nous vous proposons de revenir en **stage au choix** ou de choisir un trajet de stage en combinant un stage **hospitalier** avec un stage **technique** ou **ambulatoire**



Plus d'infos : stagenursing@chu-brugmann.be

Quatre bonnes raisons pour venir travailler au CHU Brugmann

SE SENTIR EPANOUI

Une ambiance de travail conviviale dans des services modernes

Une mission publique qui a du sens



SE SENTIR ATTENDU

Un plan d'intégration et un accompagnement rapproché avec un doublage les premiers jours

Un parrainage personnalisé et du feedback régulier



**Plus qu'un métier...
Un art de soigner
Un art de vivre**



SE DEVELOPPER

Evoluer dans un plan de développement professionnel adapté à vos compétences et à vos besoins

SE PERFECTIONNER

Un milieu scientifique evidence based axé sur la formation et l'amélioration continue



TALENTS
RECONNAISSANCE
TRAJET DE CARRIERE
SENS
Esprit d'équipe
IMPLICATION
Mission E-Santé
AUTONOMIE
PROJETS
CONFIANCE
Multidisciplinarité
DEFIS VISION
SOUTIEN
ACCOMPAGNEMENT
CONVIVIALITE
Hôpital public
UNIVERSITAIRE

Salaire brut mensuel (04/2022)

Bachelor	2.510 € (0 ans)
Barème IFIC	2.942 € (0 ans)

**FRAIS DE TRANSPORT
EN COMMUN A 100%**

CHEQUES REPAS 7.30€

40 jours congé/an

20 js congés annuels (légaux) 10 j fériés
5 jours extra-légaux – 4 j compensatoires

PRIME ATTRACTIVITE

**PRESTATIONS POUR
HEURES
INCONFORTABLES**

**PRESTATIONS POUR HEURES
ADDITIONNELLES**

Avantages

**REMBOURSEMENT DU
TICKET MODERATEUR**

PRIME BILINGUISME

Etre étudiant infirmier de nos jours, un vrai défi !

Bientôt diplômé, un nouveau challenge !



[Découvrez les différents services au travers des vidéos](#)

[Fiers d'être infirmiers, fières d'être infirmières - YouTube](#)

Recrutement dans le département infirmier et paramédical

Vous vous posez des questions sur votre avenir professionnel ?

N'attendez pas d'être diplômé pour nous rencontrer !

Un entretien avec la(le) chef et la(le) chef de service :
Profitez de votre stage pour les rencontrer

Un entretien d'orientation avec
l'ICANE : francoise.joudart@chu-brugmann.be 02/477-22-10

[lien vers un entretien](#)



Soyez à nos côtés dès demain !

Postulez en ligne

-  **Fiers d'être infirmiers, fières d'être infirmières**
chubrugmann 1:09
-  **Trots om verpleegkundige te zijn**
chubrugmann 1:09
-  **Louise : fière d'être infirmière en médecine / trots om verpleegkundige i...**
chubrugmann 1:49
-  **Albertine : fière d'être infirmière en gériatrie / trots om verpleegkundige in...**
chubrugmann 1:50
-  **David : fier d'être infirmier aux urgences / trots om verpleegkundige in de spoe...**
chubrugmann 1:35
-  **Oumaima : fière d'être infirmière en psychiatrie / trots om psychiatrische...**
chubrugmann 1:55
-  **Vanessa : fière d'être infirmière en revalidation / trots om verpleegkundig...**
chubrugmann 1:34

Un job chez nous ?

C'est possible !

<https://job.chu-brugmann.be/fr/vacature/70661/job-etudiant-infirmier/>

[lien vers les offres d'emploi](#)

