

**Ecole d'Enseignement et de Promotion sociale de la Communauté
Française**

Rue Saint-Brice, 53 7500 Tournai

Section Aide soignant .



“J’ai résisté , je résiste & je résisterais ”

Présenté par **Djellal Célia** en vue de l’obtention du diplôme
d’aidesoignant

Année scolaire : 2018/2019

Remerciements

Je tiens à remercier Mme Deryck pour son énorme professionnalisme
et la transmission de son savoir .

Mr. Foucart pour m'avoir communiqué cet amour de la science ,
grâce à lui , je me rends souvent à des conférences médicales tenues
dans le tournaisis .

Mme Defraye pour son éternelle bonne humeur .

Mme Père pour sa patience , ses conseils précieux et ses heures supp
en dehors des cours , une grande disponibilité qui nous a permis a
tous d'évoluer, selon nos capacités .

Et de manière plus général , l'ensemble du cors professoral pour leur
professionnalisme, leur gentillesse et leur bienveillance envers nous .

Mais surtout pour m'avoir supporté et m'avoir permis de rédiger
aujourd'hui ce travail d'études , que je vous présente fièrement.

.

Plan .

I. Introduction

| | |
|--|---|
| 1.1 . Présentation et motivation | 1 |
| 1.2.Parcours professionnel | 1 |
| 1.3. Institution où les stages ont été effectués | 2 |
| 1.4. Choix du titre | 2 |

II. Description de l'institution

| | |
|---|------|
| 2.1. Nom et type d'institution | 4 |
| 2.2. Situation de l'institution | 4 |
| 2.3. Description de l'institution | 4 |
| 2.4. Organigramme | 4Bis |
| 2.5.Les fonctions des membres de l'équipe | 5 |
| 2.6.Services offerts | 6 |
| 2.7.Horaires types du personnel soignant | 8 |
| 2.8.Objectifs de l'institution | 8 |

III. Histoire de vie de la personne

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1. Son enfance | 10 |
| 3.2. Les guerres | 10 |
| 3.3. Son éducation | 10 |
| 3.4. Sa vie sociale | 11 |
| 3.5.Sa propre vie de famille | 11 |
| 3.6.Loisirs –occupations | 10 |
| Génogramme | 12 |
| 3.7.Sa santé | 13 |

| | |
|--|----|
| 2.8.Ses contacts | 16 |
| 2.9. Sa religion | 16 |
| 2.10. Son placement en maison de repos | 16 |
| 2.11. Son physique | 16 |
| 2.12. Sa personnalité | 17 |

IV. Les 14 besoins fondamentaux.

| | |
|--|----|
| 4.1. Besoin de respirer | 19 |
| 4.2. Besoin de boire & manger | 21 |
| 4.3. Besoin d'éliminer | 24 |
| 4.4. Besoin de se mouvoir & garder une bonne posture | 26 |
| 4.5. Besoin de dormir | 28 |
| 4.6. Besoin de se vêtir et de se dévêtir | 30 |
| 4.7. Besoin de maintenir sa température | 31 |
| 4.8. Besoin d'être propre & protéger ses téguments | 33 |
| 4.9. Besoin d'éviter les dangers | 35 |
| 4.10. Besoin de communiquer | 37 |
| 4.11. Besoin de pratiquer sa religion & agir selon ses valeurs | 38 |
| 4.12. Besoin de s'occuper en vue de se réaliser | 39 |
| 4.13. Besoin de se récréer de se divertir | 40 |
| 4.14. Besoin d'apprendre | 41 |

V. Rôles & Tâches.

| | |
|---|----|
| 5.1. Rôle sanitaire | 42 |
| 5.2. Rôle d'accompagnement & de présence active | 43 |

| | |
|---|----|
| 5.3. Rôle d'éducation | 44 |
| 5.4. Rôle de relais | 44 |
| 5.5. Rôle logistique | 45 |
| VI. <u>Animation.</u> | |
| 7.1. Objectifs | 46 |
| 7.2. Matériel utilisé | 46 |
| 7.3. Description de l'animation | 46 |
| 7.4. Participants | 47 |
| 7.5. Evaluation de l'animation | 47 |
| VII. <u>Une journée de travail .</u> | |
| 7.1. Matin | 48 |
| 7.2. Après –midi | 49 |
| IIX. <u>Ma place de stagiaire .</u> | |
| 8.1. Vécu | 50 |
| 8.2. Ce que j'ai découvert | 51 |
| 8.3. Ce qui m'as surpris | 51 |
| 8.4. Ce que j'ai apprécié | 52 |
| 8.5. Ce qui m'as déçu | 52 |
| 8.6. Ce que j'ai eu du mal à gérer | 53 |
| IX. <u>De la théorie à la pratique</u> | |
| 9.1. Déontologie | |
| 9.1.1. Aspect théorique | 54 |
| 9.1.2. Aspect pratique | 55 |

| | |
|--|----|
| 9.2. Hygiène | |
| 9.2.1. Aspect théorique | 56 |
| 9.2.2. Aspect pratique | 57 |
| 9.3. Communication | |
| 9.3.1. Aspect théorique | 58 |
| 9.3.2. Aspect pratique | 58 |
| 9.4. Anatomie et physiologie | |
| 9.4.1. Aspect théorique | 59 |
| 9.4.2. Aspect pratique | 59 |
| 9.5. Psychologie | |
| 9.5.1. Aspect théorique | 60 |
| 9.5.2. Aspect pratique | 60 |
| 9.6. Activités infirmière déléguées | |
| 9.6.1. Aspect théorique | 60 |
| 9.6.2. Aspect pratique | 60 |
| | |
| X. <u>Travail en équipe</u> | |
| 10.1. Accueil | 62 |
| 10.2. Intégration | 62 |
| 10.3. Esprit d' équipe & collaboration | 63 |
| | |
| XI. <u>Conclusion</u> | 64 |

Annexe

Annexe 1 : Hyppothérapie

Annexe 2 : Fibrillation auriculaire

Annexe 3 : Anémie

Annexe 4 : Diabète

I. Introduction

1.1. Présentation & motivation .

Je m'appelle Célia . J'ai vu le jour il y a 25 ans a Alger , capitale d'Algérie

J'ai été scolarisée au lycée internationale Alexandre Dumas D'Alger . Un lycée français , dispensant le programme français . J'y ai développé un amour certain pour la philosophie et la littérature . J'ai suivi une filière générale , spécialité sciences de la vie et de la terre . J'ai passé mon bac la bas .

Avec mes anciens camarades de classe . Tous ensemble et grâce aux réseaux sociaux , nous avons pris l'initiative , de créer une petite association a but non lucratif pour venir en aide aux petits enfants . " Sourire d'un ange " , a pour but de redonner le sourire a des enfants de tous âge , et de tous les horizons . De la simple visite en costume de clown dans un service pédiatrique en hôpital , a la réalisation des rêves des petits , je prenais un malin plaisir a orchestrer tout ça dans la joie et la bonne humeur . Nous récoltions des dons grâce au " bouche a oreille " , et toute sortes de dons matériels (fournitures scolaire , médicaments , jouets ..). Cette association existe encore aujourd'hui , nous n'avons pas nécessairement la notoriété souhaitée , mais notre but principal a été pleinement rempli et c'est vraiment la chose dont je suis la plus fière au jour d'aujourd'hui.

Me voila donc aujourd'hui , arrivée a terme , dans une formation d'aide soignante. C'est un métier que jamais je me serais jamais imaginé faire auparavant . Pour tout dire , c'est un métier que je connaissais de nom mais dont je n'avais aucune idée de ce que en quoi il consistait . J'ai décidé de suivre cette formation afin de donner une nouvelle dimension a ma vie et découvrir de nouvelles choses . J'ai abordé cette formation avec beaucoup d'a priori , j'ignorais totalement ce dans quoi je m'embarquais . J'ai été énormément surprise de ce que j'ai pu apercevoir en stage . L'aspect relationnel qu'on peut développer et entretenir au quotidien est juste magique . Et aujourd'hui j'ai une réponse a la question : " pourquoi aide soignante ? " Tout simplement parce que j'ai pu découvrir en moi , un aspect que je ne connaissais pas , une certaine forme d'altruisme . Et c'est l'envie de contribuer a faire vivre des jours meilleurs , a ceux qui en ont besoin , qui fait que j'aimerais décrocher mon diplôme .

1.2 . Parcours scolaire

2011-2012 : Baccalauréat série scientifique

1.3 Stages .

Stage d'observation :

Du 13 au 22 février 2017 : **Home Saint Jean**

Adresse : Rue Saint-Jean 20, 7500 Tournai

Du 27 février au 8 mars : **Maison de Providence ACIS group**

Adresse : Chaussée de Renaix 24, 7500 Tournai

Stage d'insertion :

15 Au 31 mai 2017 : **Ombre du temps , CPAS .**

1 au 16 juin 2017 : **Les orchidées , Harmonia groupe**

Stage d'intégration :

Du 03 septembre au 03 octobre 2018 : **Home Alphonse Marie**

Adresse : Rue aux Pois 7 , Templeuve , Tournai .

Du 08 octobre au 29 novembre 2018 : **Maison de Providence ACIS group**

Adresse : Chaussée de Renaix 24, 7500 Tournai.

1.4. Choix du titre .

“ J'ai résisté , je résiste et je résisterais ” s'est imposé à moi après que j'ai eu l'occasion de côtoyer Mme B. Et qu'elle m'ai elle-même répondu “ je résiste ”, après que je lui ai demandé : “ comment ça va ce matin ? ” .

Au passé , il fait référence aux idéaux politiques de Mme B. , ainsi que de son engagement personnelle , physique et professionnelle contre l'invasion allemande , durant la seconde guerre mondiale .

Lors de la mise en place de la résistance , la classe moyenne sont les premiers à avoir été partisan de la doctrine . Mme B. m'as dit en à fait partie , et avoir été témoin de scène atroce . Elle à résisté .

Au présent , il fait référence à la douleur face au deuil de son mari , que Mme B. à encore du mal à faire . Et à celui de sa sœur .

Quotidiennement , Mme B. fait référence à son époux Jacques , décédé . Elle à encore du mal à faire avec son deuil .En fin d'après midi souvent triste , nostalgique , et repense à de nombreux souvenirs avec son mari , mais aussi sa défunte sœur et défunts amis . Elle résiste

Au futur , il fait référence au courage de Mme B. , elle reste néanmoins souriante et garde la joie de vivre , pour ses enfants , ses petites filles . Et c'est dans l'espoir de rester le plus longtemps possible auprès d'eux qu'elle se lève tout les matins . Elle résistera

II . Description de l'institution

2.1. Nom et type d'institution .

" Maison de providence " est une maison de repos et de soins d'une capacité de 72 personnes . Elle offre aussi la possibilité de jouir d'une résidence service , mais aussi d'un centre de jour .

La maison au style ancien et qui plus est des plus agréable , est construite autour d'un grand jardin , qui est acteur de la vie quotidienne des résidents . Elle est sur 3 étages , avec un cantou au rez-de chaussée .

C'est une maison privée appartenant au groupe ACIS . (Association Chrétienne des

Institutions Sociales et de Santé) . Elle appartient à la catégorie Maison de Retraite Non Médicalisée , avec une organisation , une hiérarchie des fournisseurs communs à toutes les maisons appartenant au groupe .

2.2. Situation de l'institution .

La maison est situé au 24 chaussée de Renaix à Tournai

Plutôt bien situé , l'institution est plutôt bien desservie par les bus , et il est possible de s'y rendre a pieds en 10 min de la gare . Pour ce qui est de la voiture , c'est un problème que rencontrent malheureusement beaucoup de familles , il est extrêmement difficile de se garer devant la maison ou aux environs . En accord avec le personnel , et la directrice , certaines familles ont l'opportunité de se garer dans le parking du personnel , accessible par l'entrée de service .

2.3. Description de l'institution.

L'entrée de la maison se fait au 24 , chaussée de renaix .

Il y a 2 entrées différentes , celle de la Maison de repos , et celle de la résidence service .

Nous allons nous intéresser a celle de la maison de repos , car c'est le centre mère de l'institution .

A l'entrée , sur la gauche , le bureau de la secrétaire , celui de l'assistante sociale et celui du comptable se succèdent jusqu'à l'entrée du centre de jour , nommé " *les pivoines* " . Là , seule la droite est empruntable . Elle nous mène vers un long patio , (qui est en fait un lien entre le bâtiment ancien , et le nouveau , qui forment a eux 2 la maison actuelle) . Ce long couloir nous mène directement au restaurant de la maison .

Au rez de chaussé , ou nous en sommes arrivés donc , on peut y trouver la salle de kinésithérapie , le bureau de la responsable nursing . L'accès au cantou , ainsi que cuisine et un petit bar .

Les vestiaires sont au sous sol . Quand au bureau infirmier , il se trouve au 3^{ème} étage .

Les étages ont une certaine configuration :A droite de l'ascenseur au 1^{er} et au 2^{ème} , il y a 4 chambres , consacrées uniquement aux courts séjours . L'architecture du bâtiment fait que cet espace la n'existe pas au 3^{ème} étage Le couloir principale est le même au 1^{er} , au 2^{ème} ainsi qu'au 3^{ème} , il est constitué de 16 chambres .

A noter : Chaque chambre a sa salle de bain privative . La chambre quand à elle est constitué d'un lit , d'une armoire , un frigo , fournit par l'institution . Ainsi que d'un raccordement téléphone mais aussi à la télédistribution. Moyennant des frais

2.4. Organigramme .

2.5. Fonctions des membres de l'équipe

Comme je l'ai mentionné au préalable , l'organisation du temps de travail de la maison , et l'affection des rôles de chacun est propre au groupe ACIS .

Le directeur général de l'ACIS , est Bernard Dachy .

La directrice de la maison de Providence , mais aussi de la Sainte Union , est Sophie Mortier . Son rôle est de veiller au bon fonctionnement de la maison , et de palier au manque , si besoin est .

Ludivine Topart , responsable nursing. Cadre de santé , elle est en charge de gérer l'horaire du personnel . Elle est aussi le lien de contact entre le médecin , l'équipe (si il y a changement de traitement , de protocole , etc) et la famille .

Alexandrine Cathoire , infirmière en chef . Elle gère la répartition des soins, établit pour chaque membre de l'équipe & stagiaire , une feuille de route pour son service. L'équipe étant constituée de 12 infirmiers , et 15 aides soignants .

Il y a certaines particularités pour la répartition des tâches .

Concernant le 1^{er} étage . L'infirmière qui y est affectée devra distribuer les médicaments du cantou également (rez-de chaussée) . Quand à l'aide soignante , elle sera en charge de distribuer la soupe a 11h00 et monter les charriots repas à 11h35.

L'aide soignante du 2^{ème} est en charge d'aider à la mise en bouche à tous les étages .

L'aide soignant du 3^{ème} étage est en charge des changes du centre de jour.

Le mercredi après midi, l'aide soignante de l'après midi devra réapprovisionner chaque chambre en protection pour la semaine . Et ce pour les 3 étages .

Parmi les infirmières , il y a 2 référents étudiants , Mélissa Kaci et Angélique Maes . Cette dernière est également référent de la démence , c'est à elle qu'il faut s'adresser si on a une questions sur le sujet .

Nathalie Delhaye , est la responsable kiné . Elle gère une autre kiné et la prise en charge des résidents dès leur entrée dans la maison, pour un long séjour uniquement.

Hélène Thulier & Thomas Dupret , ergothérapeutes . Ils prennent en charge certaines toilettes , et bains de résidents afin de les stimuler au maximum pour privilégier leur autonomie . Ils conduisent aussi les gens au restaurant à midi .

Nathaly Bury , assistante sociale . Elle accompagne les résidents dans toutes leur démarches administratives, dès leur entrée en maison de repos .

Alexandra Maess , responsable nettoyage . Elle est à la tête d'une équipe de 8 personnes et veille à la propreté des chambres et des locaux .

Sylvie François , responsable cuisine . Elle élabore les menus quotidiens ainsi que ceux des fêtes et grande occasions , gère les commandes auprès des fournisseurs . Elle à une équipe constituée de 2 autres cuisinières , et de 6 hôtelières . Celles qui sont en charges d'apporter une aide logistique et ménagère .

Sylvie Delmarquette secrétaire . En charge du standard , ainsi que de l'ouverture de la porte , elle est le pilier administratif de l'institution

2.6. Services Offerts

Service infirmier

Le service paramédical , composé des infirmier(e)s et aide soignant , à pour seule et unique but le bien être des résidents . Ils sont là des l'arrivée des résidents , afin d'apprendre a mieux les connaître , connaître leur habitudes et ce afin d'optimiser au mieux leur intervention auprès des personnes . Que se soit au niveau des soins (préventifs, curatifs) , ou des activités de la vie quotidienne , ou encore confort .

Service paramédical

La maison dispose d'un service paramédical ,uniquement accessible aux longs séjours (placements définitifs) . Une équipe de kiné assure sur prescription médicale, des soins individuels adaptés aux besoins , au confort (massage, ultrasons, électrothérapie, kinésithérapie respiratoire , ...) des résidents

Une ergothérapeute peut aussi apporter son aide dans certaines activités de la vie journalière.

Service social

L'institut la maison de Providence dispose aussi d'un service social . Madame Nathaly Bury est le lien entre les personnes à l'intérieur , et les services extérieurs de la maison .

Elle est en charge de toute adhésion , et constitue le dossier du résident , afin de prendre en compte , habitudes , préférences , opinions personnelles .

Personnel de cuisine

Un chef de cuisine est à disponibilité des résidents afin de mieux les satisfaire selon leur goûts . Des menus riches , variés et équilibré sont tous les jours proposés aux résidents ,

avec une journée " moule frites " dans le mois , pour le plus grand bonheur des pensionnaires . Il est aussi possible pour eux de recevoir parents et amis durant le déjeuner de midi . En prévenant la cuisine 2 jours au préalable , ils seront comptabilisés et le repas sera facturé 6,50 E au résident .

Service animation .

Chaque jour , 2 animation sont tenus au sein de la maison. L'une à 10h30 , l'autre à 14h30 . Elles sont diverses , adaptés aux capacités de tous , ludiques , créatives et parfois aussi culturelles (musique , poésie , quizz historique etc).

Une fois par mois , une rencontre intergénérationnelle est organisé par la maison et principalement les ergothérapeute qui travaillent en étroite collaboration avec les institutrices de écoles avoisinantes . Ceci afin de créer des animations et des activités qui peuvent explorer le potentiel que chacun peut apporter à l'autre .

La mise en place d'une sortie hippothérapie hebdomadaire est en cours . Je n'en sais pas plus , donc je n'en dirais pas plus . Quand à l'hippothérapie ça se traduit par " aide et soins avec le cheval " . (Voir annexe)

SERVICES EXTRA PAYANTS

Pédicure : Les résidents peuvent faire appel à une pédicure ou à toute autre personne spécialisée dans ce domaine sinon la maison met a disposition une liste de pédicure avec lesquelles elle travaille en partenariat .

Logopède : Selon les besoins de chaque personne et sur prescription médicale, les résidents peuvent faire appel à la logopède de la maison .

Le salon de coiffure : Les résidents peuvent se faire coiffer dans notre salon interne à l'institution trois jours par semaine.

Blanchisserie : Les résidents peuvent faire laver leur linge par la laverie avec laquelle la maison travaille en partenariat . C'est 1,5 E le kilo de linge .

Accès Télé/téléphone : les frais mensuels de la télédistribution sont aux frais du résident , il en est de même pour les communications téléphoniques

2.7.Horaires types du personnel soignant .

Dans cette institution , tous les aide soignants peuvent être amenée a faire ces horaires :

Matin : 7h-11h / 7h-13h / 7h-13h30

Après-midi : 12h-17h / 15h-20h / 17h-21h et les jours fériés 13h30-20h ,

Le personnel infirmier est amené à faire les horaires suivants

Matin : 7h00 – 15h30

Après-midi : 13h00 -20h30 , parfois 21h.

Les infirmières et aides soignantes de nuits quand à elles sont fixes . Elles travaillent de 20h à 7h

2.8.Objectifs de l'institution .

L'institution à pour objectif principale d'optimiser le bien être des résidents en respectant certaines valeurs précises de laisser au maximum d'autonomie et dans le respect de ses valeurs .

Pour cela , ils ont mis en place le Projet Montessori , qui est un projet d'éducation basé sur la paix et le progrès et reposant sur 3 piliers fondamentaux :

- Une posture particulière de l'éducateur
- Un environnement préparé à l'intervention
- Un matériel pédagogique spécifique

L'élaboration du projet de vie est élaboré par le résident lui-même à son entrée , et les équipes mettent tout les moyens en place afin de réussir celui-ci .

III. Histoire de vie de la personne.

3.1. Son enfance.

La dame dont j'ai choisi de retranscrire la vie aujourd'hui à 97ans . Nous l'appellerons Madame B.

Madame B. est née le 21 mai 1921 ,à Tournai. Elle y passera toute sa vie et ne changerait d'endroit pour rien au monde . Son père , Charles , travaillait à l'usine , dans le nord pas de calais , commune française et sa mère , Alice , quand à elle ne travaillait pas . Madame B avait une sœur de 2 ans son aînée , Eva .

Son enfance a été des plus heureuses , Madame B. en garde de très bons souvenirs à vrai dire . Elle entretenait une relation fort complice avec sa sœur , elle lui portait beaucoup d'admiration et les 2 petites filles étaient inséparables .

Ils faisaient partie de la classe moyenne . Suite à 2 déménagements , elle a grandi dans la région d'Antoing , dans une belle maison avec jardin m'a-t-elle confié .

3.2. Les guerres.

Madame B à quelques souvenirs de la guerre . Elle a connu la seconde guerre mondiale et l'invasion allemande . Elle avait alors 19 ans à l'époque , elle terminait ses études d'infirmière . Elle m'a dit qu'elle faisait partie de la résistance .

Madame B se rappelle particulièrement de ce jour où elle est venue en aide à un soldat allemand blessé , qui se prénomait Jean . Elle se réfugia dans l'église d'un petit village qui s'appelle " péronnes " . Le curé lui est venu en aide.

Elle m'a avoué d'avoir d'abord éprouvé des sentiments de trahison envers sa patrie , puis elle se rappela la profession qu'elle a choisit , et aujourd'hui est fier d'avoir pu le sauver et lui permettre de rejoindre les siens .

" Avant d'être des soldats , ce sont des hommes , des fils , des maris , des frères " , m'a dit Mme B. et je pense qu'il y a pas plus belle leçon d'humanité .

3.3. Education.

Madame B. à eu la chance d'avoir accès a l'instruction . Elle est fière d'avoir fait parties des gens qui ont eu le privilège d'aller à l'école .

Selon Mme B . à partir d'un certain âge , (12-13 ans) les enfants n'allaient plus à l'école pour aller travailler et aider leur parents financièrement, elle a eu la chance d'avoir leur père qui subvenait à tous les besoins de la famille . Elle à choisit d'être infirmière et a terminé

ses études à 20 ans . Elle est très vite entré dans le monde du travail , et exercera ce métier avec passion .

3.4. Sa vie sociale.

En 1951 , Mme B. épousera Jacques, elle est alors âgée de 30 ans , et lui de 31 ans .

Celui-ci est originaire de Péruwelz , il travaillait comme tailleur dans l'atelier de son père . C'est d'ailleurs là qu'ils se sont rencontrés . Mme B. s'y rendait régulièrement pour les tenues de travail de son père .

Mme B. continuera de travailler , elle mènera une très belle carrière remplie de 35 ans . Elle a travaillé auprès d'une ONE , en soins à domicile .

Elle est vraiment passionnée par ce qu'elle a choisit de faire et quand elle en parle aujourd'hui c'est avec beaucoup d'émotions . Mme B . est une personne relativement bonne qui aime beaucoup aider et se sentir utile auprès des autres .

Certains épisodes de la seconde guerre mondiale l'ont fortement marqué . Durant cette époque , elle apportera son aide bénévolement toute personne qui en avait besoin.

Mme B. était une jeune femme très active et fort altruiste .

3.5. Sa propre vie de famille.

En 1953 , 2 ans après leur mariage , Mme B. & Jacques donneront naissance à Thérèse .

Mme B . à eu la chance de pouvoir continuer à travailler après la naissance de sa fille , durant l'enfance de celle-ci , Mme.B a été assistée par ses parents dans son éducation.

Thérèse grandira dans un milieu aisée , plein d'amour et choisira d'opter pour un diplôme d'aide comptable qu'elle obtiendra avec succès .

Elle épousera Emile en 1975 , elle est alors âgée de 22 ans . Son époux quand à lui en avait 24 . Ils auront 2 enfants , Thomas et Arnaud âgés de respectivement de 41 ans et 34 ans .

Thomas rencontrera Véronique , durant ses études de médecine. Ils ont 3 filles , Coralie , 11 ans , Amélie 9 ans , Manon 2ans .

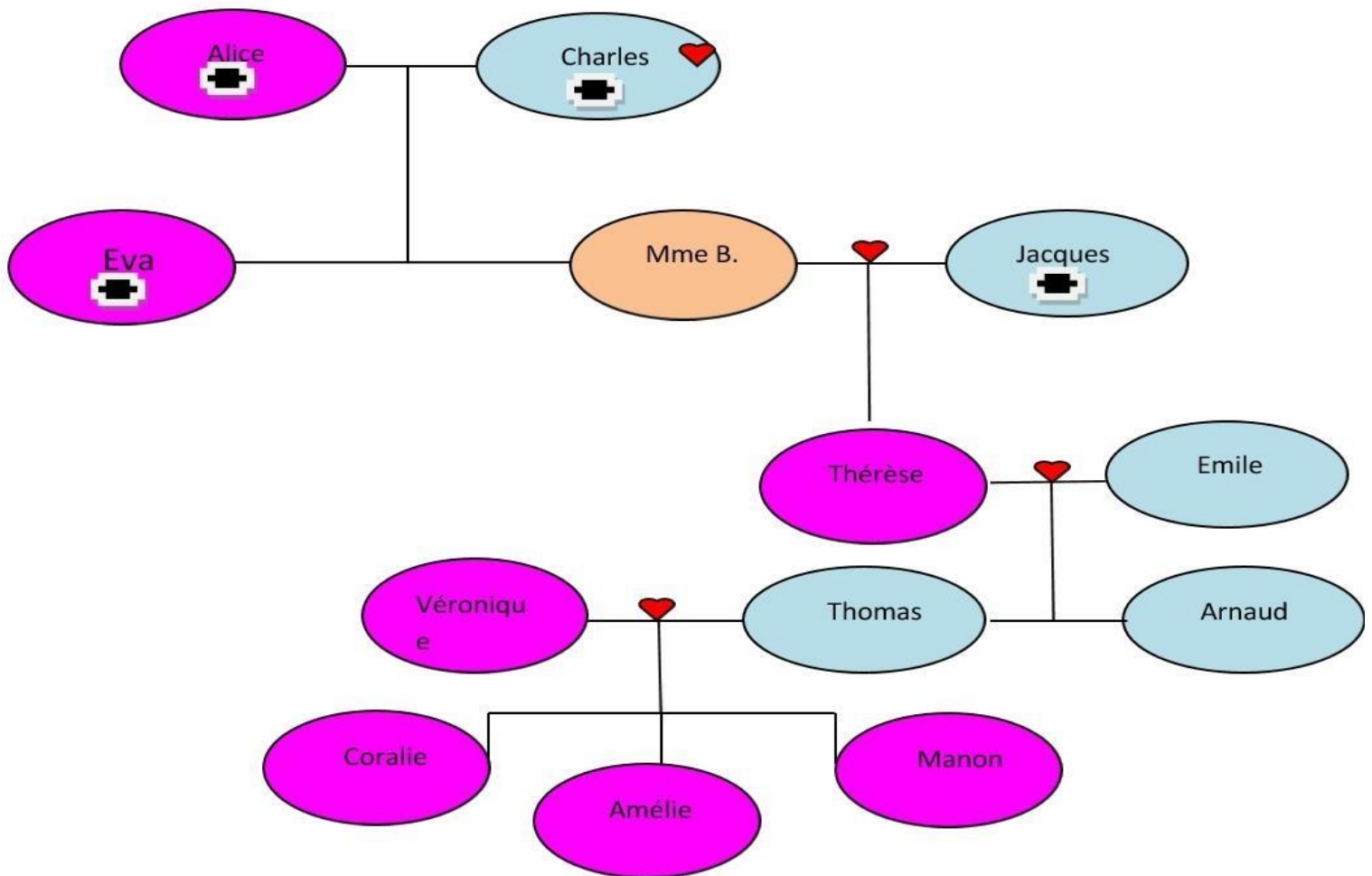
Mme B. à toujours vécu dans la maison qu'elle a acheté avec son époux Jacques , à Tournai .

3.6.Loisirs occupations.

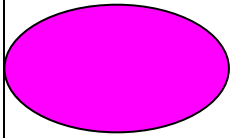
Avant son le décès de son mari , suite auquel elle a fait une dépression , Mme B. était une mamy gâteau . Elle adorait s'occuper de ses petits enfants , elle a d'ailleurs élevé ceux- ci . Elle était adepte des jeux de société , du scrabble particulièrement .

Sinon Mme B . aime bien écouter de la musique de temps en temps , et regarder la télé durant son repas . La plus part du temps , elle prie , et lie la bible . Elle a une très grande foie

Génogramme .



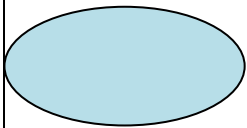
Légende



: Femme



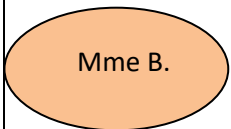
: Personne décédée



: Homme



: Mariage/Union



: Personne choisie

NB : Je tiens à préciser que tous les prénoms utilisés ici sont fictifs et sortent tout droit de mon imagination

3.7. Sa santé

Au cours de sa jeunesse, Mme B. souffrait d'anémie (, maladie caractérisée par un manque de globules rouges dans le sang) .

Elle n'a jamais fait d'accident.

Elle a subi une cholécystectomie* (ablation de la vésicule biliaire) , en 2001 , à l'âge de 80 ans .

Suite au décès de son mari , elle a sombré en dépression , et elle en garde encore des séquelles aujourd'hui .

Elle a un sommeil réparateur , et à pour habitude de faire une petite sieste d'une heure après le repas de midi , et les cafés . D'ailleurs concernant les repas , Mme B. n'avait pas de régime particulier jusqu'à ma 3^{ème} semaine de stage . Elle est désormais traité pour un diabète de type 2 et par conséquent suit un régime propre à la maladie (surveillance du

sucré ingéré , glycémie , etc) . Vous trouverez plus d'informations concernant le diabète en l'annexe numéro 4.

Mme B. souffre d'une baisse de l'ouïe , pour y remédier elle à a des appareils auditifs . Elle porte également des lunettes pour une myopie innée .

Aujourd'hui Mme B . souffre d'une fibrillation auriculaire . Ceci est une maladie se caractérisant par un rythme sanguin irrégulier ce qui entraîne donc une mauvaise circulation du sang . Vous pourrez en apprendre plus sur cette maladie dans l'annexe 2

Traitement médicamenteux.

| <u>Nom du médicament</u> | <u>Posologie</u> | <u>Indications</u> | <u>Effets indésirables</u> |
|---|---|--|---|
| <p>CORDARONE® 200mg COMPRIME</p> <p>Anti arythmique (régulateur du rythme cardiaque)</p> | <p>1 comprimé 5J/7</p> <p>08h00 - 08h30</p> | <p>Fibrillation auriculaire (Voir annexe)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Troubles gastro intestinaux fréquents • Bradycardie) • Photo sensibilité et pigmentation cutanée • Irritation de la veine en cas d'administration veineuse • Névrite (inflammation des nerfs) • Fibrose pulmonaire • Tremblements • Cauchemars |
| <p>REMERGON SolTab® 15 mg COMPRIME orodispersible (à sucer)</p> <p>Anti dépresseurs</p> | <p>20h00 1comprimé</p> | <p>Dépression</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Troubles sexuels fréquents • Tremblements et sudation exagérée • <u>Manifestations de sevrage :</u> <ul style="list-style-type: none"> -Symptômes grippaux - Troubles gastro intestinaux - Troubles de l'équilibre |

| | | | |
|---|---|--|--|
| PANTOMED ® 20 mg COMPRIME Gastro résistant (ne pas croquer ni mâcher) | 1 comprimé 1h avant le repas | -Ulcère gastro duodéna -Prévention des ulcères - Symptômes de reflux et œsophagite | <ul style="list-style-type: none"> • Nausées , diarrhées , céphalées • Néphrite • Pneumonie |
| ELIQUIS ® 2,5 mg COMPRIME Anti coagulants | 12h00 1 comprimé 20h00 1 comprimé | -Prévention thrombose veineuse profonde - Prévention embolie pulmonaire - Antécédents tension artérielle . | - Anémie , fatigue , pâleur , faible Pression Artérielle - Nausées saignements (nez , selles , ecchymoses) |
| ZALDIAR ® 325mg COMPRIME (association de tramadol & paracétamol) Antalgiques Morphiniques | 1 comprimé 08h00 , Déjeuner | -Traitement de la douleur modérée a intense | - Constipation - Sédation -Nausées et vomissements - Hypotension - Sudation |
| BURINEX ® 5mg COMPRIME Diurétique | 1 comprimé 08h00 , Déjeuner | - Stimulation de la diurèse - Hypertension - Rétention hydro sodée | -Déshydratation -Possibilité de crampes , diarrhées et asthénie |
| NOVONORM ® 1mg COMPRIME | 08h00 1comprimé 12h00 1comprimé 20h00 1 comprimé | -Traitement du diabète de type 2 . | - Troubles de la nutrition : hypoglycémie - Affections gastro-intestinales : douleurs abdominales, diarrhées - Affections de la peau et du tissu sous-cutané : hypersensibilité de cutanée |
| TriBvit ® COMPRIME Vitamines | 1 Comprimé 08h00 | -Carence en vitamines B | A fréquences rares : réactions cutanées |

3.8. Ses contacts .

Mme B. , à perdu sa mère en 1988 . Et son père en 1964.

Elle a aussi été confrontée au décès de sa sœur ainée , Eva , celle dont elle était si proche . Elle est décédée en 1995 , à l'âge de 74 ans .

Mme B. a plus beaucoup plus de mal a surmonter le décès de son époux jacques . C'est suite à son décès , que Mme B. s'est laissé aller et à sombrer en dépression .

Elle reçoit régulièrement les visites de sa fille la semaine . Les weekends , ça se bouscule dans sa chambre , entre les petits enfants , arrière petits enfants . Mais aussi 2 neveux (enfants d'Eva) et leur enfants .

3.9. Sa religion

Mme B. est de conviction chrétienne , catholique. Elle entretient une très grande foie et la religion est un pilier dans sa vie . Chaque matin , après sa toilette , elle se rend a la chapelle du rez de chaussée pour prier .

3.10. Son placement en MR .

Mme B. vivait chez sa fille , après le décès de son époux . Avec l'âge , celle-ci a commencé a perdre de plus en plus d'autonomie , elle a donc demandé a aller en Maison de repos .

Elle à choisit la providence , car la mère de son beau fils y était et qu'elle pouvait donc y retrouver des visages familier .

3.11. Son physique

Mme B. mesure 1m65 pour 89kg . Elle a les cheveux court , blanc bien touffu , avec une permanente et de belle boucles qui lui donne un style ancien , vintage.

Elle à un visage vraiment pas marqué par les rides pour son âge , il est de forme ovale avec un teint blanc légèrement rosé .

Elle avait les yeux bleus vifs qui reflétaient sa sincérité et sa franchise , parfois bien trempée

Mme B. a les sourcils naturellement bien dessinés cependant un peu parsemés . Elle porte des lunettes carré rouge , d'ailleurs son nez est légèrement bosselé .

Elle a les traits plutôt fin avec des lèvres bien charnues , ainsi que le front légèrement aplati .

Mme B. se déplace en fauteuil roulant et s'habille généralement avec des robes .

3.12. Sa personnalité .

Mme B. est de nature très franche et sait faire preuve d'un caractère bien trempé .

De manière générale , elle est très souriante et sociable sauf l'après-midi ,elle est plutôt et vaut mieux pas l'embêter . Quand elle participe aux activités , elle s'implique vraiment dans ce qu'elle fait , et devient même la co-animatrice .

Quand elle n'y vas pas , elle occupe ses journées avec la TV , et la lecture .

De nature très pratiquante , elle se rend à la chapelle 2 à 3 fois par jour et la religion prend une grande place dans sa vie .

Mme B . est également très coquette et gourmande .

IV . Les 14 besoins fondamentaux .







Qu'est ce que les 14 besoins fondamentaux ?

Les 14 besoins fondamentaux selon Virginia Anderson , sont une série de concepts qui définissent l'autonomie des individus sur les plans physiques, psychologiques et sociaux.

Pour une entrée en matière , voici ci-dessous le 14 besoins fondamentaux de Mme B. , ainsi qu'une observation afin de voir si ceux-ci sont satisfaits ou non , avant de détailler les caractéristiques de chacun .

Pour chaque besoin , je donnerais une définition de celui-ci selon Virginia Anderson , l'évaluation de celui-ci chez Mme . B , les actions mise en place si lieu il y a , ainsi que l'objectif final de ceux-ci

Les 14 besoins chez Mme B.sont :

| <u>Besoins</u> | <u>Satisfait</u> | <u>Altéré</u> |
|--|------------------|---|
| Besoin de Respirer | | |
| Besoin de boire et manger | |  |
| Besoin d'Eliminer | |  |
| Besoin de se mouvoir et garder une bonne posture | |  |
| Besoin de dormir et se reposer | | |
| Besoin de se vêtir et devêtir | |  |
| Besoin de maintenir sa T. | | |
| Besoin d'être propre et protéger maintenir ses téguments | |  |
| Besoin d'éviter les dangers | |  |
| Besoin de communiquer | | |
| Besoin de pratiquer sa religion | | |
| Besoin de s'occuper en vue de se réaliser | | |
| Besoin de se recréer , se div. | | |

4.1 . Besoin de respirer : Satisfait

Définition : Le besoin de respirer est la nécessité pour chaque personne de disposer d'une oxygénation cellulaire suffisante .

Evaluation :

- Besoin satisfait : Sans gêne**
- Besoin altéré : Dyspnée Besoin très altéré :
- Besoin gravement altéré

| | | |
|------------------|--|--|
| <u>Problèmes</u> | Mme . B a une fibrillation auriculaire mais aussi un fort surpoids | |
| <u>Objectifs</u> | Mme B . vivra dans un environnement constitué d'air pur et respirera sans gêne | |
| | <u>Actions</u> | <u>Evaluation</u> |
| | J'offre un environnement sain a MME B. : ouvrir la fenêtre pour aérer | Mme B. se sent bien |
| | J'observe sa fréquence respiratoire , et son amplitude respiratoire J'observe aussi le rythme cardiaque car Mme B est sous CORDARONE pour traiter sa fibrillation auriculaire . | Après mesure la Fq respiratoire de Mme B est de 13 ,les mouvements respiratoires de Mme B. sont symétriques et amples . Mme B. a un poul de 97, ce qui est régulier d'après le dossier de soins . |
| | Je veille à la bonne position de Mme B au fauteuil et en levant le dossier du lit à 45 degré . | Mme. B n'éprouve pas de gêne lorsque le dossier du lit ou du fauteuil est relevé . |
| | Je surveille la bonne oxygénation en regardant la coloration des téguments (ongles , lèvres, faciès) | Les lèvres de Mme B ont une coloration rosée , il en est de même pour les extrémités . |

| | |
|--|---|
| <p>Je surveille si Mme B. est prise de toux ou si il y a des expectorations (aspects)</p> <p>- Je veille à la bonne hydratation des muqueuses de Mme B.</p> | <p>Après observations je peux dire qu'il y a absence de toux ,et d'expectorations chez Mme B.</p> <p>Les muqueuses buccale et nasale de Mme B. sont bien humides.</p> |
| <p>Je surveille sa prise de médicaments car Mme. B est sous Eliquis[®], et Burinex[®] (risque de formation de caillots sanguins qui peut atteindre les poumons)</p> | <p>Je n'ai remarqué aucune difficulté respiratoire chez Mme B.</p> |
| <p>Mettre a disposition de Mme B. sa sonnette afin qu'elle puisse appeler en cas de soucis</p> | |

4.2 . Besoin de boire et manger : Insatisfait

Définition : Le besoin de boire et manger est la nécessité pour chaque personne , d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus **Evaluation :**

- Besoin satisfait : Mange seul
- **Besoin altéré : Installation/Stimulation**
- Besoin très altéré : Aide partielle et surveillance
- Besoin gravement altéré : Aide totale (mise en bouche)

| | | |
|---|--|--|
| <u>Problèmes</u> | Mme . B est atteinte de diabète type 2 | |
| <u>Objectifs</u> | Mme B . pourra s'alimenter afin de recevoir les nutriments nécessaires tout en minimisant en les risques d'hypo ou d'hyperglycémie . | |
| <u>Actions</u> | <u>Evaluation</u> | |
| <p>Mme B. reçoit une médication :</p> <p>Novornorm[®] , dans le cadre de son diabète</p> <p>Je dois savoir identifier les risques d'hypoglycémie : Sueurs froides , pâleurs , vertiges , étourdissements , maux de têtes , somnolence , trouble élocution et de la vision</p> <p>En cas d'hypoglycémie il faut resucrer Mme B avec des sucres rapides (cola par exemple)</p> | <p>Mme B . garde un taux de glycémie constant selon les rapports infirmiers , entre 0,95 et 1,11 .</p> | |
| <p>Je Surveille le poids de Mme B et procède à la pesée selon le protocole , une fois par mois .</p> | <p>Mme B mesure 165 cm pour 89 kg Elle à un IMC de 32 , ce qui est une obésité modérée .</p> <p>Néanmoins le poids de Mme B reste stable selon son dossier</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>Je surveille l'appétit de Mme B.</p> <p>Mais je la stimule aussi sur l'importance de la régularité des repas</p> <p>Installation de Mme B. Je l'accompagne aux repas sur son fauteuil roulant au restaurant .et la stimule afin qu'elle s'y rende seule , comme elle le fait pour se rendre à la chapelle , pour le repas de midi .</p> <p>Les autres repas (petit déjeuner souper , sont pris en chambre)</p> | <p>Mme. B à un bon appétit , elle mange correctement (menu équilibrés) , à des heures fixes , et termine souvent ses assiettes (selon ses goûts)</p> <p>Mme B. se rends parfois seule, quand elle en a la force , au restaurant .</p> <p>Je dégoupille la bouteille si il y en a et porte le plateau devant Mme B , déjà attablée devant la télévision .</p> |
| <p>Découper la viande ,dégoupiller la bouteille , remplir son verre et peler les fruits de Mme B . au préalable car celle-ci manque de tonus et de force .</p> | <p>En ayant les aliments coupés , les bouteilles ouvertes , Mme B . se nourrit plus facilement et éprouve plus de plaisir en agissant en toute autonomie .</p> |
| <p>Mme B. Porte des prothèses dentaires , Je veille à leur bon état et si besoin est je procède encore une fois à l'hygiène bucco dentaire de celles-ci après le repas .</p> <p>Je surveille la muqueuse buccale de Mme B.</p> | <p>Mme B. à des prothèses dentaires en parfait état , elles sont propres et adaptées à sa bouche . Elle n'utilise pas de colle pour les tenir en place .</p> <p>La muqueuse buccale de Mme B ne présente aucune lésion.</p> |
| <p><u>Fausse déglutitions</u></p> <p>Je dois savoir éviter les risques de fausses déglutitions : Installer Mme B droite et correctement , la renseigner sur l'importance de bien mâcher .</p> <p>En identifier les signes : respirations rapide , bruyante ou sifflante , essoufflement , manque oxygénation</p> | <p>Mme B. n'est pas sujette aux fausses déglutitions .</p> |

Je m'assure de la bonne hydratation de Mme B. ; et passe souvent dans sa chambre

Identifier les signes de déshydratation :
désorientation espace temps , bouche sèche ,
peau manquant de souplesse (pli) , perte de
lucidité , , sueurs , baisse volume des urines ,
maux de têtes , vertiges

Mme B. à une bonne hydratation , après
observation, celle-ci boit 3 petites bouteilles
d'eau de 50 cl par jour sans compter le café du
matin , celui de l'après midi et la soupe .

Une feuille de suivi est en place dans sa
chambre

4. 3 . Besoin d'éliminer : Insatisfait

Définition : Le besoin d'éliminer est la nécessité pour chaque personne d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme.

Evaluation :

- Besoin satisfait : Continence
- Besoin altéré : Aide sanitaire (protection , wc)
- **Besoin très altéré : Incontinence jour ou nuit**
- Besoin gravement altéré : Incontinence jour et nuit

| | | |
|--|---|--|
| <u>Problèmes</u> | Incontinence de jour et de nuit de Mme B. | |
| <u>Objectifs</u> | Mme B. sera capable de demander à être changé et mise au toilette . Il faudra veiller à son confort en lui prodiguant les soins nécessaires | |
| <u>Actions</u> | <u>Evaluation</u> | |
| Mme B. est incapable de bouger toute seule , il faut d'abord procéder à sa mobilisation avec la machine « VICTOR » | Mme B. s'aide à la machine , en se tenant aux liens et en bougeant un maximum quand on la sollicite pour aider . | |
| <u>Urines :</u> COQA des urines (Couleur Odeur Quantité Aspect) Mme B étant sous Eliquis [®] Volume des urines (Mme B étant sous BURINEX [®]) | Pas de sang dans les urines Pas d'odeur ammoniacale , élimination plus au moins régulière (3à 4 fois par jour) | |
| <u>Selles :</u> COQA des selles (Mme B . est sous Eliquis) Volume des selles . | Elimination régulière . Pas de sang dans les selles . Selles de couleurs et d'aspect normales en référence au nuancier présent dans la chambre . | |

| | |
|---|--|
| <p>Je procède aux changes de Mme B. régulièrement , et effectue une toilette intime à chaque change . Je change les vêtements de Mme B si cela est nécessaire</p> | <p>Mme B peut prétendre à un confort total : change propre , hygiène intime irréprochable , vêtements propres une literie propre .</p> |
| <p>Et je reste attentive à la moindre de ses plaintes pour éviter les risques d'infections urinaires . Signes : douleurs pelviennes ,augmentation du besoin d'uriner, douleurs lors de la miction , sang dans les urines .</p> | <p>Durant mon stage , Mme B n'as pas été sujette aux infections urinaires .</p> |
| <p>Je vérifie si Mme B n'a pas de rougeurs sur le siège , les plis inguinaux . J'applique une crème hydratante , type MYTOSIL[®] ,afin d'atténuer les rougeurs mais aussi dans le cadre de la prévention anti escarres . (Mme B est toujours assise)</p> | <p>Pas d'irritations aux niveau des plis inguinaux . Mme B. à quelques petites rougeur aux sièges Les rougeurs , qui disparaissent à la pression , réagissent très bien à l'effleurage à la crème .</p> |
| <p>Je laisse à disposition de Mme B sa sonnette afin qu'elle puisse l'utiliser</p> | <p>Mme B sonne quand celle-ci à besoin d'être changée et mise au propre .</p> |
| <p>Je note dans les feuilles de suivi , la date des éliminations de Mme B. Et si il y a anomalie quelconque je l'inscrit au cahier de transmission , et en informe l'infirmière .</p> | |

4. 4 . Besoin de se mouvoir et garder une bonne posture :

Insatisfait

Définition : Le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position est la nécessité pour chaque personne , d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental

Evaluation :

- Besoin satisfait : Se déplace avec aide
- Besoin altéré : Se déplace avec une aide (canne ou personne)
- Besoin très altéré ; Aide mécanique (tribune et fauteuil) **Besoin gravement altéré ; Aide mécanique , Aide totale**

| | | |
|------------------|--|--|
| <u>Problèmes</u> | Manque de force dans les membres inférieurs et supérieurs : Mme B est totalement dépendante dans les gestes de la vie quotidienne , les mobilisations et les déplacements Surpoids . | |
| <u>Objectif</u> | Mme B. pourra se déplacer autant qu'elle le souhaite, selon ses envies et avoir des activités sociales . | |
| | <u>Actions</u> | <u>Evaluation</u> |
| | J'observe l'amplitude articulaire et musculaire ainsi que la force et la coordination des mouvements de Mme B. Mme B accuse un csurpoids IMC : 32 | Les mouvements de Mme B. manquent de force et d'amplitude au niveau musculaire et articulaire . Mme B à une bonne préhension des objets Mme B ne tient pas l'équilibre et ne tient donc pas debout sur ses jambes . (Force musculaire insuffisante) |

| | |
|---|---|
| <p>De ce fait , il faut procéder à sa mobilisation avec la machine « VICTOR »</p> | <p>Une fois dans son fauteuil roulant , Mme B gagne énormément en autonomie .</p> |
| <p>Avant d'utiliser la machine , je vérifie bien la batterie , et si elle est au maximum pour éviter tout accident . J'adapte les sangles de la machine en fonction du poids de Mme B .Je vérifie que les freins du lits , du fauteuil , et de la machine soient bien mis .</p> | <p>Risque de chutes minimisés . Mme B. se tient de son propres chef aux sangles .</p> |
| <p><u>Médications :</u> ZALDIAR : anti douleurs pour les genoux de MME B. Mise en place de l'évaluation de la douleur chez Mme B. grâce à l'échelle doloplus</p> <p>Je surveille la prise de médicaments</p> | <p>Mme B. supporte beaucoup mieux la journée grâce à sa médication . DOLOPLUS : 2</p> <p>Avant la médication , selon elle , la douleur se situait entre 6et 8</p> |
| <p>Je mets à disposition de Mme B sa sonnette</p> | |

4. 5 . Besoin de dormir et se reposer : Satisfait

Définition : Le besoin de dormir est la nécessité pour chaque personne de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie **Evaluation**

:

- Besoin satisfait : Dort seul
Besoin altéré : Dort avec une aide (médicament)
- Besoin très altéré : Réveil fréquents
- Besoin gravement altéré : Insomnies fréquentes

| | | |
|----------|---|---|
| Problème | Prise du REMERGON | |
| Objectif | Mme B. aura le repos nécessaire à son bien être et un sommeil réparateur* | |
| | Actions | Evaluation |
| | C'est Mme B. qui régule ses journées , et elle va au lit aux heures ou celles-ci le souhaite , elle s'organise avec chaque soignant qui fait le soir . | Les heures de sommeil de Mme B sont fixes et suffisantes . Elle à un sommeil réparateur et se rendort facilement après le tour de change nocturne. Elle se couche entre 19h45 et 20h30 et se réveille a 6h15 |
| | Avant une sieste , j'effectue un change de Mme B ; ainsi qu'une toilette intime et application de crème hydratante afin d'assurer un confort total . | Mme B peut prétendre à un confort total quelque soit les circonstances : change propre , hygiène intime irréprochable , vêtements propres , une literie propre |
| | La mise au lit du soir à ses petits rituels : Mme B aime diner en robe de chambre, par conséquent , je procède aux changes de protections et de vêtements . | Mme B use au maximum de son pouvoir décisionnaire , elle est autonome . |

| | |
|---|---|
| <p>MME B ne pouvant pas bouger , sa Mobilisation doit être faite avec la machine . J'ouvre le lit de Mme B. avant toute chose , et je vérifie bien que les alèses de transfert y sont et que les draps sont bien propres .Avant d'utiliser la machine , je vérifie bien la batterie , et si elle est au maximum pour éviter tout accident .</p> | <p>Risque de chutes minimisés . Mme B. se tient de son propres chef aux sangles .</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p>J'adapte les sangles de la machine en fonction du poids de Mme B .Je vérifie que les freins du lits , du fauteuil , et de la machine soient bien mis .</p> | |
| | |
| <p>Avec un membre de l' équipe ou un collègue stagiaire , grâce aux alèses de transfert , nous remontons Mme B. dans son lit pour des questions de confort avant tout et de logistique (alèse pour les changes)</p> <p>Je relève le dossier de son lit à 45 degrés à la demande de Mme B.</p> | <p>Mme B s'aide comme elle peut avec le perroquet et s'installe confortablement.</p> |
| <p>Les 2 barrières de lits sont prescrites par le médecin chez Mme B. Je les relève donc .</p> | <p>Risque de chutes minimisés . les barrières apportent une aide à Mme B la nuit quand celle-ci veut bouger .</p> |
| <p>Je veille à ce que l'environnement de Mme B soit propice au sommeil et ce en fonction de ses désirs : Rideaux fermés , température ambiante , lumière éteinte ..</p> | <p>Mme B. s'endort facilement et rapidement</p> |
| <p>Pour un confort optimal , 2 tours de changes sont organisés durant la nuit . L'un à 00h , l'autre à 4h30 .</p> <p>Si Mme B. a des soucis (diarrhées)plus de tours sont prévus</p> | <p>Mme B est capable de dire aux veilleuses si il est nécessaire de la changer ou non . Une vérification est quand même effectuée de la part des veilleuses</p> |

| | |
|---|---|
| Je mets à disposition, à hauteur du lit , la tablette de Mme B. sa petite bouteille d'eau ouverte (manque de force)et un verre déjà servie , sa télécommande , sa sonnette et son radio réveil . | Mme B peut ainsi sonner en cas de besoin , s'hydrater , et manipuler la télévision à sa guise . |
| Une fois tout cela fait , je demande à Mme B. son dentier , afin de le brosser et le laisser tremper pour le lendemain avec une pastille faite pour . | Mme B , de la sorte, peut prétendre à une hygiène bucco dentaire saine . |

○ 4. 6 . Besoin de se vêtir et dévêtir : Insatisfait

Définition : Le besoin de se vêtir et de se dévêtir est la nécessité pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale

Evaluation :

- Besoin satisfait : S'habille et se déshabille seule
- Besoin altéré : A besoin d'une aide (conseil , surveillance) ○ Besoin très altéré : A besoin de l'aide partielle d'un tiers . ○ **Besoin gravement altéré : A besoin d'une aide totale**

| | | |
|----------|---|---|
| Problème | Mme B est dans l'incapacité totale de se déshabiller | |
| Objectif | Garantir à Mme B , d'être présentable en toute circonstance sans la diminuer dans l'estime d'elle-même | |
| | Actions | Evaluation |
| | Mme manque de force musculaire et ses mouvements d'amplitude musculaire , elle ne peut donc pas réaliser les mouvements nécessaires. Je l'habille en tentant de la stimuler | Mme B est volontaire pour aider mais son manque de tonus l'en empêche fortement . |

Je propose un large choix de vêtements à Mme B afin que celles-ci puisse choisir , et de la sorte lui permettre de préserver de l'autonomie.

Mme B fait preuve d'une cohérence absolue quant à ses choix vestimentaires .

Les vêtements sont adaptés à sa morphologie , à la saison , à la température ambiante en plus d'être accordé par couleur .

Ceux-ci ne sont pas incommodes , ils ne serrent pas Mme B . ne lui coupe pas la respiration, ni la circulation .

4.7 . Besoin de maintenir sa température : Satisfait

Définition : Le besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normal est la nécessité pour chaque personne , d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante

Evaluation :

- **Besoin satisfait : Adapte ses besoins à la température ambiante / Grabataire**
- Besoin altéré : Demande à être protégé
- Besoin très altéré : Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante .
- Besoin gravement altéré : Garde les vêtements qu'on lui enfile

| | | |
|-----------|--|---|
| Problème | Mme B est dans l'incapacité totale de se déshabiller | |
| Objectifs | Mme sera capable de faire des choix judicieux en fonction du temps et demandera qu'on ajuste le chauffage si nécessaire. | |
| | Actions | Evaluation |
| | <p>Prendre la température de Mme B. Savoir identifier les risques d'hypo et d'hyperthermie .</p> <p>Hypothermie , décrétée en dessous de 35 degré , à pour symptôme : Peau froide & pâle , plus extrêmes et rares : confusion , perte de la raison , perte de connaissances , ralentissements de la parole .</p> <p><u>Hyperthermie ,</u> décrétée au dessus de 40 degré , à pour symptôme : Elévation température corporelle , confusion , délire, convulsion etc .</p> | <p>Mme B. à une température de 36,8. Ce qui est dans la moyenne .</p> <p>Durant l'entièreté de mon stage Mme B n'as présenté ni hypothermie , ni hyperthermie .</p> |

| | |
|---|---|
| <p>J'ai une attitude préventive lors de la toilette de Mme B. je veille bien à ce que tout soit fermé , et lors de la toilette , j'utilise mes couvertures de soin , comme appris en cours , pour protéger Mme du froid mais aussi préserver son intimité . Je lui fais aussi tester la Température de l'eau.</p> | <p>Risque minimisés chez Mme B. Elle ne s'est jamais plainte d'avoir froid durant la toilette</p> |
| <p>J'observe Mme B pour voir s'il y a des signes de défaillance quelconque</p> | <p>Mme B ne sue pas en abondance , elle n'as pas la chair de poule , pas de frissons . tout va bien</p> |
| <p>Je mets à disposition de Mme B une couverture pour qu'elle puisse la mettre sur ses jambes si elle a froid .</p> | <p>Mme B gère selon ses besoins et est capable d'exprimer si elle a chaud ou froid .</p> |
| <p>Je mets à disposition de Mme B sa sonnette afin qu'elle puisse faire appel si soucis il y a</p> | |

4.8 . Besoin d'être propre et de protéger ses téguments : Satisfait

Définition : Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments est la nécessité pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses , d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien être.

Evaluation :

- Besoin satisfait : Se lave seul
- Besoin altéré : A besoin d'être stimulé, mais se lave seul
- Besoin très altéré : A besoin d'une aide partielle (partie du corps en particulier)
- **Besoin gravement altéré : Aide totale (prise en charge complète de la toilette)**

| | | |
|-----------|--|---|
| Problèmes | -Surpoids Mme est incapable de réaliser les mouvements propres aux soins d'hygiène vu son état grabataire | |
| Objectif | Mme B pourra prétendre à une hygiène corporelle irréprochable / | |
| | <u>Actions</u> | <u>Evaluation</u> |
| | J'observe l'amplitude musculaire ainsi que la force et la coordination des mouvements de Mme B. Mme B accuse un surpoids : IMC à 32 | Les mouvements de Mme B. manquent de force et d'amplitude Mme B ne peut donc pas faire sa toilette seule |
| | Mme B . à un shampoing une fois par semaine , qu'elle préfère faire chez la coiffeuse Prise ergo le jeudi pour un BAIN . | Mme B est satisfaite du roulement de la semaine puisque c'est elle qui à choisit les jours |
| | Une fois tous les 15 jours voire 3 semaines , Mme B demande un bain de pieds , je ne procède par aux soins de ses ongles de pieds , celle-ci étant diabétique. | Mme B aime ses petits rituels détentes . |

| | |
|--|---|
| <p>Je procède donc à la toilette de Mme B , selon le protocole du plan de soins , au lit , aux alentours de 7h45 , en la stimulant au maximum .</p> <p>Avant tout je prépare tout mon matériel : une bassine d'eau (température à convenance de Mme B) , 2 gants toilettes et 2 essuies (haut et bas) , du savon (que Mme aime acheter en pharmacie) , une alèse et une protection propre .</p> | <p>Mme B se lave elle-même la figure , et parfois les avants bras quand elle trouve la force pour .</p> |
| <p>Après la toilette de Mme B. je procède aux soins annexes habituels pour elle , par là j'entends , eau de Cologne sur le dos , déodorant sous les aisselles , Mytosil[®] sur le siège dans le cadre de la prévention anti escarres ainsi que les soins bucco dentaires .</p> | <p>L'application d'eau de Cologne est particulièrement agréable pour Mme B qui y est très réceptive .</p> |
| <p>Lors de la toilette de Mme B. je garde toujours un œil aguerris sur toutes les zones de son corps , je veille bien si il n'y a pas de lésions cutanées , rougeurs au siège , au niveau des plis inguinaux et mammaires .</p> <p>Je prête une surveillance particulière aux pieds de Mme vu que Celle-ci a été diagnostiqué positif au diabète .</p> | <p>Mme B. présente des rougeurs au niveau du siège , sur la laquelle on applique du Mytosil[®] .</p> <p>Mais aussi en dessous des plis mammaires , on y applique du TALC</p> |
| <p>Après avoir habillé Mme B. , selon ses goûts , j'appelle un membre de l'équipe pour la lever . Une fois dans son fauteuil , je lui tends sa brosse et sa crème hydratante . Elle se brosse les cheveux et applique sa crème pendant que je range sa chambre et refait son lit et vérifie le fonctionnement du matelas anti escarres .</p> | <p>Mme B. garde un minimum d'autonomie de la sorte</p> |
| <p>Avant de quitter la chambre de Mme B. je lui mets du blush , vérifie que ses lunettes soient bien propres , effectue les derniers rangements , prépare son jus d'orange sur la table , lui sers un verre d'eau et mets sa disposition sa sonnette .</p> | <p>Mme B est prête à passer une bonne journée</p> |

4.9 . Besoin d'éviter les dangers : Insatisfait

Définition : Le besoin d'éviter les dangers est la nécessité pour chaque personne, de se protéger contre toute agression externe et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale

Evaluation :

- **Besoin insatisfait : Lucide mais grabataire**
- Besoin altéré : Confus / désorientée épisodiquement
- Besoin très altéré : Confus / désorientée en permanence
- Besoin gravement altéré : Coma

| | | |
|-----------|---|--|
| Problème | Risque d'escarres , Hypoglycémie , déshydratation , replis sur soi , risque infection urinaires , saignements | |
| Objectifs | Mme B. sera consciente de ce qui la concerne directement , de ce qui l'entoure . De son nouveau statut de diabétique et des risques que cela peut entraîner | |
| | Actions | Evaluations |
| | <p>Surveillance particulière liée aux traitement</p> <p>Mme B est sous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - REMERGON[®] : risques de saignements dans les selles - BURINEX[®] : Risques de déshydratation . risques d'infections urinaires <p>Un rôle d'éducation de ma part est nécessaire ici afin d'informer au maximum Mme B.</p> | <p>Absence de sang dans les selles , urines et expectorations de Mme B.</p> <p>Après interrogation auprès de Mme B. celle-ci ne ressent pas de douleurs lors de la miction , et le coça des urines révèle être bon.</p> <p>Elle ne présente pas de signes de déshydratation et boit entre 1,5 et 2 L par Jour.</p> |
| | Mme B. est toujours soit assise soit allongé ce qui accroît les risques d'escarre . Toujours surveiller le bon fonctionnement de son matelas ALTERNATING , branchements , tuyaux etc , et appliquer les règles de la prévention anti escarres au maximum : crème , changer de | Jusqu'à présent Mme B. n'a jamais eu d'escarres . Elle présente quelques rougeurs au niveau du siège qui réagissent bien à l'effleurage et se sont atténuées au fur et à mesure de mon stage . |

| | |
|---|---|
| <p>position au mieux possible le plus souvent possible</p> | |
| <p>Mme B. reçoit une médication dans le cadre de son diabète : Novonorm[®]</p> <p>Elle est parfaitement capable de se gérer, et reste tout de même raisonnable .</p> <p>Elle sait identifier les risques d'hypoglycémie : Sueurs froides , pâleurs , vertiges , étourdissements , maux de têtes , somnolence , trouble élocution et de la vision</p> | <p>Mme B. malgré sa forte gourmandise , de par son ancienne profession , est parfaitement renseignée quant à sa maladie .</p> |
| <p>Mme B est traitée pour une dépression et présente des risques de replis sur soi .</p> <p>Il faut la stimuler au maximum et l'inviter souvent à participer à la vie de la maison.</p> | <p>Mme B. est de moins bonne humeur en fin d'après midi mais après une discussion avec elle , elle se ressaisit vite .</p> |

4.10 . Besoin de communiquer : Satisfait

Définition : Le besoin de communiquer est la nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions

Evaluation :

- Besoin satisfait : S'exprime sans difficulté
- Besoin altéré : s'exprime avec difficulté
- Besoin très altéré : A besoin d'une aide pour s'exprimer (Ardoise ,image)
- Besoin gravement altéré : Ne peut pas s'exprimer

| | | |
|----------|---|---|
| Problème | Port de prothèses dentaires & appareils auditifs | |
| Objectif | Mme Sera capable d'exprimer ses moindres sentiments et envies . | |
| | Actions | Evaluations |
| | Mme B porte un appareil dentaire , je vérifie celui-ci | L'appareil de Mme B est parfaitement adapté à sa bouche et ne cause aucune gêne |
| | Mme B porte un appareil auditif , je vérifie aussi celui-ci | Les appareils auditifs sont parfaitement fonctionnelles et les piles sont changées automatiquement tous les mois par sa famille |
| | J'observe l'attitude communiquant de Mme B | Mme B s'exprime sans difficulté , elle à une bonne maîtrise du langage et l'expression de ses sentiments est adapté à la situation . |
| | J'observe la communication non verbale de Mme B. | Mme B sait avoir recours à la communication non verbale et use parfaitement (par exemple lors de la toilette , et que l'eau ne lui convient pas elle fait une petite grimace avant d'annoncer si celle-ci est froide ou chaude) |

4.11 . Besoin de pratiquer sa religion & agir selon ses croyances : Satisfait

Définition : Le besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances est la nécessité pour chaque personne , d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance **Evaluation :**

- Besoin satisfait :Autonome
- Besoin altéré : est découragé , exprime colère et angoisse
- Besoin très altéré : Epreuve un sentiment de vide spirituel
- Besoin gravement altéré : Demande une assistance spirituelle

| | | |
|----------|---|---|
| Problème | Déplacements pas aisé pour Mme B. | |
| Objectif | Mme pourra vivre en parfait accord avec ses préceptes religieux et la pratique quotidiennement | |
| | Actions | Evaluations |
| | J'observe Mme B pour déterminer son rapport à la religion | Mme B est chrétienne , fort pratiquante . Elle applique ses valeurs ses croyances et plus visiblement , elle à toujours un chapelet autour du cou. Dans sa chambre , il y a beaucoup de photo de la Sainte Vierge , ainsi que le Pape Jean Paul II . |
| | Au vu de l'engagement de Mme B , je la tiens informée des messes qui se tiennent à la chapelle , en dehors de celle du dimanche lui proposer de l'aide pour qu'elle puisse s'y rendre . | Mme B ne rate aucune messe sous aucun prétexte |

4.12 . Besoin de s'occuper en vue de se réaliser : Satisfait

Définition : Le besoin de s'occuper et de se réaliser est la nécessité pour chaque personne d'exercer ses rôles , d'assumer ses responsabilités et de s'actualiser par le développement de son potentiel

Evaluation :

- Besoin satisfait :Autonome
- **Besoin altéré : Triste , anxieux**
- Besoin très altéré : Angoissé , se laisse aller
- Besoin gravement altéré : Négation de soi , se laisse aller

| | | |
|--|--|--|
| Problèmes | Fort nostalgique de son ancienne vie | |
| Objectifs | Mme B aura tout à sa disposition afin qu'elle puisse s'occuper | |
| | <u>Actions</u> | <u>Evaluations</u> |
| J'observe Mme B dans son environnement | | Mme B aime les après midi famille , les lectures religieuses , et la télé car c'est une grande amatrice de reportage . |
| Etre à disposition de Mme B si celle-ci à besoin de quelque chose , (sonnette) . | | Mme B fait appel à moi lorsqu'elle à besoin de ses revues ou ses livres . |
| Lui apporter le journal | | Mme B aime prendre connaissance de l'actualité |
| Discuter avec Mme B et déceler les disfonctionnements pour avertir les risques de syndrome de glissement | | Mme B. est souvent ouverte au dialogue et aime quand même l'échange avec autrui |
| Je stimule un maximum Mme B , à participer aux activités en communauté | | Elle n'y vas pas toujours mais les fois ou elle y vas , elle en revient amusée et détendue |

4.13 . Besoin de se recréer , de se divertir : Satisfait

Définition : Le besoin de se récréer et de se divertir est la nécessité pour chaque personne de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.

Evaluation :

- Besoin satisfait :Autonome
- **Besoin altéré : Désintéressement à accomplir des activités**
- Besoin très altéré : Incapacité à accomplir des activités
- Besoin gravement altéré : Refuse d'accomplir des activités

| | | |
|-----------|---|--|
| Problèmes | Risque de replis sur soir | |
| Objectifs | Respecter les choix de Mme B en évitant qu'elle se laisse aller . | |
| | Actions | Evaluations |
| | J'observe le comportement de Mme B quand elle est aux activités | Mme B participe aux activités selon ses goûts envie et humeurs |
| | Je stimule un maximum Mme B | Celle-ci se rend aux activité une fois de temps en temps |

4.14 . Besoin d'apprendre : Satisfait .

Définition : Le besoin d'apprendre est la nécessité pour chaque personne d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé

Evaluation :

- Besoin satisfait :Se prend en charge
- **Besoin altéré : A besoin de stimulation** ○ Besoin très altéré : Refus, résignation
- Besoin gravement altéré : Incapacité totale

| | | |
|-----------|--|---|
| Problèmes | Déplacements difficile | |
| Objectifs | Education permanente du cerveau de Mme B par Mme B | |
| | Actions | Evaluations |
| | J'observe le comportement de Mme B | Désir d'apprendre présent chez Mme B Elle se renseigne constamment sur les changements de son traitement |
| | Education quand à son diabète, en développer les symptômes , risques , traitement , etc .. | Mme B maîtrise parfaitement le sujet du diabète Elle est parfaitement capable de se gérer, et reste tout de même raisonnable. Elle sait 'identifier les risques d'hypoglycémie : Sueurs froides , pâleurs , vertiges , étourdissements , maux de têtes , somnolence , trouble élocution et de la vision |
| | Mme B est traitée pour une dépression et présente des risques de replis sur soi . Il faut la stimuler au maximum et l'inviter souvent à participer à la vie de la maison. | Mme B accepte quand on lui rappelle que c'est pas bon de rester autant seule |

V . Rôles & Tâches

Le métier d'aide soignant demande beaucoup de savoir faire preuve de polyvalence et d'organisation . Tout au long de ma journée de travail , j'ai différents rôles à tenir , et différentes tâches à réaliser , afin que la journée de Mme B. se passe dans les meilleures conditions possibles .

5.1. Rôle sanitaire .

Qu'est ce que le rôle sanitaire ?

- Appliquer les techniques appropriées de soins d'hygiène corporelle
- Observer les signes de bien être ou de souffrance des patients
- Manipuler et transporter la personne
- Respecter les règles d'hygiène , de sécurité et de déontologie .

Application chez Mme B.

Il commence dès le matin , avec la prise en charge de Mme B. pour sa toilette . Elle désire que celle-ci soit faite aux alentours de 7h45.

Sa prise en charge consiste à :

- Réalisation totale des soins d'hygiène

Selon les habitudes de Mme B . , j'effectue tous les matins sa toilette , au lit , car comme nous l'avons développée dans le point 4.4 ,Mme B . est dans l'incapacité de le faire elle-même .

Cependant , pour garder un maximum son autonomie , je la fais participer quand celle-ci en est capable (pas trop fatiguée) .

Pour sa toilette , 2 gants de toilette , 2 essuies , une protection de jour , de la crème hydratante prévention anti escarre pour le siège ,un Spray , en prévention aussi à appliquer entre les plis , et enfin du savon acheté en pharmacie sont nécessaires .

Pour les soins annexes de Mme B. , j'ai besoin de son bain de bouche , sa crème anti rides , de déodorant , de blush pour les joues car Mme B. est très coquette , ainsi que de son parfum et sa brosse à cheveux.

J'effectue sa toilette en discutant avec elle , tout en gardant un œil aguerris sur les zones stratégiques (coudes , talons , pieds , siège , partie intime , plis inguinaux , plis mammaires) . Je m'assure d'avoir bien séché partout , c'est très important .

Après avoir habillé Mme B. selon ses choix , je la lève à l'aide d'une machine , qu'on appelle Victor , et la place dans son fauteuil roulant. Elle préfère aller dans son fauteuil roulant , car Mme B. se rend souvent à la chapelle .

Dans le cadre du rôle sanitaire , il faut aussi prendre en charge les différents changes de la journée , et les coucher si le travail est effectuée d'après-midi , ainsi que la nuit.

Pour changer Mme B. (13h00 , 16h30 ,18h00) , il faut la remettre au lit avec la machine et être à 2 .

5.2. Rôle d'accompagnement et de présence active

Qu'est ce que le rôle de présence active et d'accompagnement?

- Ecoute et accompagnement quotidien de la personne
- Veiller au confort
- Assister la personne, et la famille dans les moments difficiles (soutien morale)
- Stimuler la personne , si besoin est
- Observer le comportement et prévenir les éventuels soucis

Application chez Mme B.

J'accompagne Mme B. dans ses déplacements , dès que celle-ci le sollicite .

Que ça soit pour les repas , aller à la chapelle , ou rendre visite à la mère de son beau fils .

Par moment , il arrive qu'elle ait le moral un peu dans les chaussettes en fin d'après -midi , j'interviens en lui proposant de se rendre au patio , et je la stimule afin qu'elle puisse voir & échanger avec les autres résidents . Mme B. y est souvent réticente , mais quand elle cède , elle ne le regrette pas .

Je l'écoute aussi souvent quand celle-ci parle des familles qu'elle a pu côtoyer dans le cadre de son travail , et qui l'ont marqué .

Elle est aussi fort triste d'être veuve , et d'avoir perdu sa sœur , elle éprouve souvent le besoin de se confier et de " parler pour oublier " , comme elle le dit souvent

5.3. Rôle d'éducation .

Qu'est ce que le rôle d'éducation ?

Informé la personne sur

- La santé , maladies , traitements
- L'hygiène
- L'alimentation , diététique
- L'hydratation

Application chez Mme B.

Malgré qu'elle ait été infirmière , et qu'elle connaisse ce qu'est la maladie du diabète , Mme B. est de nature très gourmande . Elle a été diagnostiqué très récemment , et elle ne mets pas tous les jours en place les moyens nécessaires a une bonne évolution de son diabète .

Il faut donc lui rappeler souvent qu'elle devrait commencer a freiner sur les petites gourmandises . L'informer sur le fait que des boulangeries / pâtisseries font des pâtisseries pour diabétique , et que c'est plus responsable d'y avoir recours .

En ce qui concerne l'hydratation Mme B. gère ça toute seule et s'en sort à merveille . Elle à un apport hydrique suffisant , elle boit plus moins 3 bouteilles d'eau pétillante de 50 cL.

5.4. Rôle de relais.

Qu'est ce que le rôle de relais ?

- Interne : infirmière , cahier de transmission , dossier éventuellement médecin kiné
- Externe : Famille (tenir au courant de l'actualité)
Services extérieurs (coiffeuse , taxi social etc)

Application chez Mme B.

Chez Mme B. le rôle de relais est en complément du rôle sanitaire .

Les observations effectuées chez Mme B. peuvent être relayées à l'infirmière et inscrit dans son suivi de soins (dossiers) . Chez elle , il faut surveiller l'avancée des rougeurs naissantes sur son siège , ainsi que celles sous les plis mammaires .

5.5. Rôle logistique .

Qu'est ce que le rôle logistique ?

- Vieller à l'ordre et la propreté des chambres des résidents (réfection lits , changement , désinfection , tenture , etc)
- Distribution des déjeuners , cafés , repas (selon institution)
- Débarrasser , descendre charriot en cuisine
- Gestion des stocks , veiller que tout soit à disposition dans les chambres de chaque résident (protection , crème , savon , etc)
- Tour de linge sale/Distribution linge propre résidents

Application chez Mme B.

Auprès de Mme B. , la logistique intervient dès le matin aussi . Pendant qu'elle se réveille doucement , je prends 2/3 min pour ranger le désordre de la veille . Sur sa table ,je ramasse les déchets , range ses magazines sur l'appui de fenêtre et l'essuie . J'enlève la sonnette du lit , pour la mettre sur la table , je sors une petite bouteille d'eau pétillante du frigo , la télécommande , sa brosse et sa crème anti rides .

Après la toilette , la réfection du lit ,et changement des draps si besoin est , entre aussi dans le cadre du rôle logistique .

Dans la semaine , si besoin est , je vérifie si il faut pas remettre de l'ordre dans les armoires de Mme B.

VI . Animation

Mon animation à consisté en une sensibilisation au diabète de Mme B. auprès d'autres résidents diabétiques . Mme B. n'étant pas très manuel , j'ai préféré opter pour une activité en accord , et avec son passé , ses intérêts actuels & son état de santé .

6.1. Objectifs

Cette animation à plusieurs objectifs :

- Une revalorisation de Mme B. , par son ancien métier , sa passion .
- Stimulation : - Mémoire , faculté d'apprentissage
- Offrir à Mme B. la possibilité de développer un peu plus ses relations sociales -
Sensibilisation à la maladie du diabète & à avoir une alimentation plus saine . -
Développer son savoir

6.2. Matériel utilisé

Je n'ai pas eu besoin de matériel , hormis une feuille , un stylo .

L'animation s'est déroulé dans la salle commune du rez de chaussez. La cuisine à gentiment mis à disposition , cafés & jus .

6.3. Description de l'animation .

Après que Mme B. ai été diagnostiqué du diabète de type 2 , nous avons eu une petite discussion . Je lui ai demandé si elle se souvenait ce que c'était le diabète .. Elle à eu un petit rire moqueur et m'as dit " j'suis pas la plus à plaindre ici "

Quand je lui ai demandé de développer , j'ai compris que ce qu'elle voulait dire , c'est que beaucoup de gens sont traités pour le diabète , sans en connaître ni les tenants , ni les aboutissants .

C'est là que j'ai eu l'idée de lui proposer d'être à la tête d'une sorte de conférence auprès des autres résidents afin de les sensibiliser , et les prévenir . L'idée à toute de suite emballée Mme B. .. Avec l'aide de la référent stagiaire j'ai pu réunir une liste de personnes résidents , encore lucide et aptes à assister et comprendre

Nous avons fixé une après-midi avec Mme B. , et nous avons fait toutes les deux un tour de chambre pour questionner et proposer aux personnes . Tous ont répondu favorablement à notre invitation .

Une fois la date bloquée . Mme B. et moi avons travaillé cette séance d'information .

Nous avons repris sur une feuille tout ce qui était judicieux de prendre en considération et avons assemblé les informations sous forme d'un petit flyer (voir annexe) . J'ai pu utiliser les ordinateurs de l'institution pour informatiser celui-ci & le rendre plus présentable.

L'animation s'est déroulée à 14h30 . Après m'avoir fait distribué les petit flyers . Mme B. s'est présenté à l'assemblée présente , et leur à raconter un peu ce qu'elle à eu l'occasion de faire etc .. Elle en est arrivée au moment où elle a été diagnostiqué du diabète , en introduisant le sujet de manière très douce . Elle l'as d'abord défini , citer les causes , les symptômes et les moyens de préventions existant .

Franchement je ne m'attendais pas à voir autant d'engagement de la part de Mme B. , elle était vraiment très à l'aise dans le rôle de maitre conférencière . Elle était très souriante , avec ce coté pédagogue , elle s'intéressait aux autres résidents , à leur questionnements.

Je suis vraiment contente de l'issue finale de l'animation

6.4 . Les participants

Les participants étaient au nombre de 6 . C'était tous des résidents atteint de diabète de type 2. Cette animation leur profitait aussi à eux évidemment , car ils ont pu repartir avec plus d'informations , et éduqués sur leur maladies

6.5. Evaluation de l'animation

Pour moi cette animation a été un franc succès . Mme B . à pu oublier le temps d'une après midi le chagrin qu'elle éprouve quand à la perte de son mari ,sensibiliser d'autres résidents et leur être bénéfique tout en parlant et en partageant sa passion avec d'autres.

Les objectifs de départs sont parfaitement remplis .

VII . Une journée de travail.

7.1 . Le matin

6h45 – 7h00 : Toute l'équipe du matin se rend au 3^{ème} étage , ou les veilleuses de nuit attendent afin de faire les transmissions de nuits et la remise du service

7h00 – 7h05 : Chaque membre de l'équipe se rend dans le service qui lui a été assigné . Les aides soignantes préparent leur charriots , les infirmières elles leur médicaments .

7h05 – 8h30 : Début des soins . L'ordre est prédéfinie selon les rendez vous , les préférences , ainsi que les personnes nécessitant une aide a la mise en bouche . Les résidents sont octroyés chaque matin a une AS , moi y compris , selon une liste prédéfinie et une feuille de route qu'on peut trouver dans un classeur bleue dans le bureau infirmier (3^{ème} étage)

8h30 – 9h00 : Aide à la prise des repas en fonction des besoins de chacun .

9h00 -11h00 : Reprise des soins . A toutes les toilettes s'ajoutent les soins quotidiens (rasage , bouche etc.) on veille à la propreté de la chambre , on change l'alèse centrale du lit . Et le lit quand à lui est entièrement changé , si la réfection en est spécifiée sur le planning (sauf évidemment , si celui est souillé de quelque manière se soit).

11h00 -11h15 : Fin du service des soins . Remise en place des charriots après que ceux-ci aient été réapprovisionnés pour toute la journée .

11h15 -11h30 : Les plans de soins sont cochés au nom de chaque résident pris en charge . Une petite pause café est aussi généralement improvisée par l'équipe .

11h30-12H00 : Avant de lancer la machine repas , nous nous assurons de faire les changes nécessaires . Ensuite les résidents qui doivent descendre au restaurant sont descendus . Après il y a les installations de ceux qui restent en chambre . La soupe est ensuite distribuée , j'aide les personnes qui en ont besoin

12h00-13H00 : Aide a la prise des repas , puis réinstallation des résidents .

13h00-13h30 : Pause .

13h30 -15h00 : Change , si besoin est , réponse aux sonnettes .

15h00 :Fin de service .

7.2. L'après midi

12h – 13h00 : A mon arrivé j'aide a la distribution des repas ; tout en procédant a la mise en bouche , pour ceux qui ne peuvent plus se nourrir seul(e)s

13h-13h30 : Tour des changes , réponses aux sonnettes & mises au toilettes des gens le souhaitant .

13h30 – 15h : Réponses aux sonnettes , rangement des armoires , vérification des frigos , des chambres ,etc..

15h – 16h30 : Nouveau tour des changes, et préparation des premiers couchers (toilette intime + robe de nuit et change)

16h30 -17h : Pause dans le bureau infirmier

17h30 : Installation en chambre des résidents . Distribution des premiers repas + mise en bouche des gens ne pouvant pas le faire seul.

18h30 – 20h : Début des mises au lits, robe de nuits , change etc

20h00 : Fin de service

IIX. Ma place de stagiaire.

8.1.Vécu

J'ai commencé cette formation avec beaucoup d'a priori et de questionnement , et quand a mon statut de stagiaire je l'ai d'abord dans un premier temps très mal vécu .

Lors de mon premier stage , celui d'observation donc , j'ai suivi le personnel comme si j'étais l'ombre de celui-ci . Au fil des jours j'ai pu m'apercevoir que tous travaillait différemment et que dans ce métier , il fallait tous les jours , savoir faire preuve d'imagination pour optimiser au maximum son temps de travail .

Lors des premiers stages ,on a énormément de temps a consacrer aux résidents , et a l'échange , d'ailleurs j'ai pu remarquer que ceux si s'ouvraient beaucoup plus facilement au soignant lorsque celui-ci intervient personnellement dans l'aide à la réalisation lors de ses taches quotidiennes . Chose des plus légitimes , a mon sens

J'ai pu aussi rencontrer les différents profils qu'on peut croiser dans le milieu . De l'aide soignante impatiente et impulsive , a celle qui elle est patiente , douce et avenante .j'ai toute de suite compris dans quelle catégorie je voulais me ranger et j'avais hâte de pouvoir être habilitée a le faire au cours d'un prochain stage .

A travers les jours , j'ai pu réaliser que l'entente de l'équipe est importante pour la cohésion et le bon travail . Encore plus importants quand nous sommes directement concerné nous stagiaires. Dans certaines de celles que j'ai pu côtoyer , les stagiaires étaient une tare pour eux , et ils se renvoyaient ceux-ci comme des balles de ping-pong . Dans d'autres nous étions des futures professionnels , et l'égard ,l'estime et les avantages auxquelles nous avons droits étaient similaires a ceux de l'équipe . Ce qui motive dans l'envie de réaliser correctement son travail et les remercier du traitements de faveur qui nous a été accordé .

Arriva enfin le stage d'intégration , celui qui déterminerait si nous étions fin prêts a exercer ce métier que nous avons choisi .

Alors pour moi , celui – ci s'est très bien déroulé à la maison de providence . Tous les stages précédents m'ont permis d'acquérir un certain rythme de travail et une certaine aisance qui me permettent aujourd'hui d'être efficace dans ce que je fais .

8.2 Ce que j'ai découvert

Stage d'observation

En dehors de la théorie que nous avons vu en cours, je ne connaissais vraiment pas les maisons de repos , ou la profession en elle-même . C'est grâce a ce premier stage , complètement plongée dans la réalité , le quotidien de toutes ces personnes , que j'ai pu découvrir les différents aspects de la profession d'aide soignants , ainsi que les différents revers de la médaille .

J'ai aussi pu voir les multiples comportements , réactions et rapports à la nudité dont peut faire preuve l'Homme (notez le H majuscule) . S'adapter à tous et l'une des qualités première de l'aide soignante .Je ne me doutais pas moi-même que des fois nous pouvions faire preuve d'une aussi grande patience.

Stage d'insertion

Mes stages d'insertion m'ont confronté aux inconvénients du métier mais aussi ces beaux moments de reconnaissance par les résidents .

Parmi les inconvénients , les sous effectifs influent sur la qualité des soins administrés aux résidents . Beaucoup de soignants avec qui j'ai pu discuter étaient démunis par le fait de ne pas pouvoir accorder du temps et de toujours être sous la pression d'un rythme effréné.

Stage d'intégration

J'ai pu découvrir la difficulté et la pression que peut ressentir quotidiennement un soignant sur le terrain . Il y a une grosse différence lors de ce stage , car on n'a sa propre feuille de route, plus de consignes a demander a qui que se soit et en avant la musique . J'ai éprouvé certaines difficultés , dans le fait de m'organiser et ne pas dépasser le temps imparti . Mais c'est en forgeant qu'on devient forgeron , aujourd'hui tout va très bien .

8.3.Ce qui m'as surpris

Stage d'observation .

Dans un premier lieu j'ai vraiment été surprise par l'organisation et l'adaptation des soignants face aux situations . C'est fou comme le fait d'être méthodique et organisé change complètement la manière de travailler .

Stage d'insertion

Dans cette catégorie la , je relèverais les différences d'organisations en fonction de chaque maison de repos ou j'ai pu effectuer mes stages . Dans certaines , nous devons faire les soupers et tartines , ainsi que les mises en bouche dans un temps vraiment limité .Dans

d'autres , c'était la cuisine qui était en charge de faire cela , ce qui permettait de donner a manger de manière plus respectueuse selon moi .

Stage d'intégration

Comme ces stages sont plus long , on est plus longtemps plongé au sein de l'équipe , et on peut s'apercevoir à quels point les rancœurs entres membres de l'équipe peuvent se répercuter sur le travail et le bien être des résidents .

Pour conceptualiser , j'ai pu voir des soignants ne pas répondre a des sonnettes alors qu'ils se trouvaient devant la chambre , juste parce que la répartition des étages ne l'obligeait pas le faire , et n'engageait pas sa responsabilité .

8.4. Ce que j'ai apprécié

Stage d'observation

Ce sont les premiers contacts que j'ai pu avoir avec des résidents en tant que stagiaire . Ces moments la restent particuliers, c'est beau de s'apercevoir que ces gens font preuve de bienveillance envers vous , alors que c'est vous qui êtes la dans l'optique d'améliorer au maximum leur quotidien .

Stage d'insertion

Ce sera une première fois qui me marquera aussi . J'ai pu enfin voler de mes propres ailes et prendre en charge un résident complètement . C'est une manière assez inédite de créer des liens .Et c'est vraiment un très beau métier .

Stage d'intégration

Je dois sans doute me répéter , mais lors de ces 2 derniers stages , j'ai pu apprécier d'avoir une certaine autonomie et une certaine confiance de la part des équipes avec lesquelles j'ai pu travailler . J'avais aussi le loisir de m'organiser comme bon me semblait , surtout durant les après midi , et de ce fait pouvoir passer un peu plus de temps avec les résidents .

8.5. Ce qui m'as déçu

Ce qui m'as le plus déçu s'est particulièrement produit en stage d'insertion et d'observation . Quand on nous incombe plus de responsabilités et de soins , nous avons plus de choses à faire , s'en suit une course contre la montre .Et là , on commence à voir le temps avec les résidents réduit jour après jour . Je trouve ça vraiment dommage , car c'est l'un des , pour ne pas dire le plus bel aspect de la profession .

8.6. Ce que j'ai eu du mal à gérer

Stage d'observation

Lors de ce premier stage , j'ai eu beaucoup de mal à gérer mon émotivité mais surtout mon impuissance face à certaines situations . Je n'arrivais pas à prendre le recul nécessaire et du coup j'ai été fort heurté et les premiers jours furent particulièrement difficile .Mais j'ai pu être conseillée et reboostée par une aide soignante dans le métier , depuis 36 ans , Marianne . Je n'oublierais jamais la belle personne qu'elle était .

Stage d'insertion

Les premiers temps en tant que stagiaire furent compliqués . J'étais parfois confrontée au refus de certaines personnes quand a leur prise en charge . Le fait d'être stagiaire réduit considérablement notre champs d'action .

Les cours de communication ont été très instructifs à ce sujet , c'était un défi quotidien que de faire changer d'avis à ces personnes , de gagner leur confiance et enfin leur prouver que finalement il n' y avait pas de quoi avoir peur .

Stage d'intégration

Avec le temps que l'on passe dans certaines institutions durant ce stage , on développe certains liens affectifs avec les résidents , tout en gardant sa position d'aide soignante et en n'enfreignant aucune règles de déontologie. Il a été très difficile pour moi de garder certaines plaintes de résidents , qui ne souhaitaient pas que l'information soit relayée.

Au début de ce stage, j'ai éprouvé quelque difficultés à m'organiser et à intégrer les différents processus administratifs à réaliser à la fin des soins .Mais j'ai su vite trouver mes repères en n'hésitant pas à reposer la question au personnel plusieurs fois .

IX. De la théorie à la pratique.

Tout domaine professionnel est constitué d'un aspect théorique, qui définit et établit les principes fondamentaux de la profession, et d'un aspect pratique, qui permet d'appliquer ces mêmes principes. Parfois il arrive, que des années lumière séparent l'un et l'autre

9.1. Déontologie

9.1.1 Aspect théorique

Ce cours nous à été disposé par Mme Père .

Alors pour être honnête, au début on ne comprends pas pourquoi autant de concepts, de définitions, de règles de principes. C'est en avançant, et en pratique surtout que tout devient plus claire.

Après avoir définit la déontologie, les cours de Mme Père, nous ont appris les principes, le respect, le secret professionnel, le statut de stagiaire, fonctions des professionnels, l'aide soignant en collectivité.

Déontologie : Toute personne qui, par son activité, est amenée à entrer dans la vie privée des patients, résidents et à connaître des faits personnel, est soumis à un code de déontologie.

Principes : Ponctualités, le respect des limites, tenue vestimentaire adapté, refus des cadeaux de somme d'argent, respect de soi-même, avoir le soucis de se perfectionner, prise en charge de sa santé, de son équilibre.

Respect ; Définition du respect, conceptualisation, mise en situations

Secret professionnel : Définition, nécessité du secret professionnel, droit et devoir. Le secret professionnel est règlementé par la loi, exception à celui-ci.

Le statut de stagiaire : Etre stagiaire source d'insécurité. Etre stagiaire peut engendrer du stress. Etre stagiaire peut se caractériser par un manque de confiance. Le stagiaire évolue dans un cadre protégé. Le stagiaire est " un regard nouveau ". Etre stagiaire signifie une implication active

Fct des professionnels : Le rôle d'aide à la vie quotidienne ; Le rôle de présence active, d'aide au ménage. Le rôle d'éducation. Le rôle de relais. Le rôle d'aide sanitaire. Le rôle liaison avec l'extérieur

L'aide soignant en collectivité : Qualités intellectuelles. Qualités physiques. qualités morales.

9.1.2. Aspect pratique.

Au cours de mes stages , j'ai essayé de garder tous les principes fondamentaux de la déontologie en tête , fin de les appliquer .

-Cela commençait dès le matin pour tout mes stages . Je tachais d'arriver un quart d'heure à l'avance , afin d'être prête à l'heure dans une tenue correcte et présentable .

-Le respect de l'autre est l'un des préceptes de bases , qui se doit être omniprésent à chaque intervention , échange , soins etc . C'est ce dont j'ai essayé de faire preuve tout au long de mes stages . Il en est de même pour le rôle de présence active , je me devais d'être à l'écoute des résidents, si ils en éprouvaient le besoin .

-Tout au long de mes stages , j'œuvrais dans le cadre des limites de mon statut de stagiaire , je ne dépassais jamais celui-ci . J'essayais aussi de préserver au maximum ma santé .

-J'ai été confronté au secret professionnel , et au combien il est important . Ce qui se passait entre les résidents que je prenais en charge restait entre eux et moi , hormis les observations visant à améliorer leur état de santé ou protocole de soins .Il en est de même pour les éléments de leur dossier médical dont j'avais pris connaissance .

-Les différentes fonctions des professionnels soignants sont complémentaires , et impérativement nécessaire au bien être des résidents .

J'ai pu moi-même à travers mes stages , exercer les différents rôles que cela incombe .

J'ai eu l'occasion d'endosser le rôle sanitaire sur la totalité de mes lieux de stages . Il m'as demandé de faire preuve de rigueur et de beaucoup d'organisation. Le rôle de relais est complémentaire au rôle sanitaire , il est essentiel pour optimiser au maximum la qualité des soins .

Le rôle d'éducation quand à lui est riche et divers . J'ai pu informer des gens sur leur état de santé ,leur alimentation , l'importance de l'hydratation . Dans certains cas de démence , j'ai aussi pu réapprendre , stimuler une résidente à l'hygiène et a faire sa toilette .

-Exemple : Certaines personnes , démentes en général , m'ont parfois tendu des bijoux , ou même de l'argent pour un café , lors de la tournée de 14h. J'ai bien évidemment refusé ces présents , aussi bonne peut être leur intention , je ne pouvais pas accepter et leur rappeler le cadre et le contexte de la situation .

Conclusion : La maîtrise de toutes ces règles et principes que nous avons appris en cours m'ont offert l'opportunité d'adopter le comportement professionnel adéquat à la profession d'aide soignant .

9.2. Hygiène

9.2.1 Aspect théorique

Ces cours nous ont été dispensés par plusieurs professeurs , au cours de la formation ,Mme blehen , Mme Derryck , Mme Parent . La difficulté de ceux-ci est montée crescendo à travers les différentes unités d'enseignements .

Dans un premier temps , nous avons pu voir l'hygiène des mains par lavage et celle par friction hydro-alcoolique , ainsi que la réfection des lits . Ce sont des actes basiques que nous sommes beaucoup amené à faire durant le travail .

Nous avons ensuite appris les différents soins & actes qu'une aide soignante peut être amenée à poser .

Soins d'hygiène corporelle : Ces soins ont pour but de garantir une hygiène corporelle, d'assurer le bien être physique et moral du résident . Aider le résident à travailler sur l'image de soi , ainsi que stimuler les capacités physiques . ça permet aussi de surveiller l'état cutané , mais aussi d'instaurer un dialogue pour évaluer l'état psychique .

Soins oculaire : Ces soins ont pour but de retirer les sécrétions oculaires, conserver les yeux propres , et de les préserver des agressions , nettoyer les paupières . Tout en réalisant le soin dans le respect des règles d'hygiène

Soins d'hygiène bucco dentaire : Ces soins ont pour but d'assurer le confort en facilitant l'alimentation , la respiration et la communication .Maintenir l'hydratation de la muqueuse buccale . Ainsi que prévenir et traiter toutes complications, inflammations, lésions , infections .

Soins d'hygiène capillaire : Ces soins ont pour but de garantir une hygiène capillaire , assurer le bien être physique et morale du résident . Eventuellement , traiter une affection capillaire ou du cuir chevelu en appliquant une solution médicamenteuse .

Soins de colostomie : Ces soins sont ont pour but de garantir une hygiène corporelle ainsi qu'une bonne tenue des systèmes appliquées sur la peau . Surveiller l'état cutané de la stomie .

Règles de manutention : Apprentissage des différentes règles d'ergonomie

9.2.2. Aspect pratique.

J'ai eu l'occasion de pratiquer la totalité de ces soins à travers mes différents stages.

Et à vrai dire , j'ai été forcé de constater que le temps d'intervention auprès d'un résident ne permettait pas forcément de réaliser les techniques telles qu'elles nous ont été apprises . J'ai trouvé cela vraiment dommage , car si elles ont été établies, c'est qu'elles sont nécessaire au bon déroulement de l'acte . Cependant je veillais toujours à bien appliquer les techniques telles que je les apprises à l'école ainsi les règles d'ergonomie pour mon dos .

La majorité des cours d'hygiène nous ont été dispensés par Mme Derryck . Elle à su , malgré le peu d'heure et le très peu de moyens dont elle disposait , nous transmettre son savoir . Mais elle nous a, surtout , , j'image beaucoup , imbibé de son humanité . Elle insistait énormément , sur les valeurs fondamentales tel que le respect , le contact , le toucher , la douceur et surtout l'efficacité . Lors de sa visite sur mon lieu de stage , l'ombre du temps , j'ai eu l'occasion de prendre en charge une résidente avec elle , et cette dame force l'admiration

C'est dans l'optique de devenir ce genre de soignante , que j'ai tenté malgré tout de réaliser au maximum les techniques de l'école . Et franchement , les résidents sont plus réceptifs quand on prends vraiment le temps de bien faire avec eux .

Exemple auprès de Mme B.

Mme B. nécessitait des soins d'hygiène corporelle , bucco dentaire (prothèses lavées , séchées) . Quand aux soins d'hygiène capillaire , Mme. B. se rend une fois par semaine , le jeudi , chez la coiffeuse, elle préfère y faire son shampooining hebdomadaire .

De temps en temps , Mme B. aime bien avoir un bain de pieds .

Conclusion : Il est important de connaitre les limites de son champs d'action et de maitriser les techniques apprises à l'école en les accordant avec notre environnement de travail .

9.3. Communication

9.3.1 Aspect théorique

Ce cours nous a également été dispensé par Mme Père .

Nous avons défini la communication , avant de décortiquer le sujet .

“Bien communiquer, c’est faire passer un message à l’aide d’un langage choisi et permettre de maintenir l’échange avec la personne.”

Communiquer : Définition & éléments de base de la communication . Les obstacles à une bonne communication . Les messages retours . Difficulté à une bonne communication . La communication verbale , para verbale, non-verbale .

Faits , opinions , sentiments : Qu’est ce que une opinion_? Qu’est ce qu’un fait ? Qu’est ce qu’un sentiment ?

La reformulation : Notion . Différents types de reformulation .

Différents attitudes d’écoute : Soutien , encouragement , jugement , solution .

Situations de communication : Faire passer un message délicat .Situation qui perdure .

9.3.2 Aspect Pratique

Ces cours ont été des plus bénéfiques pour moi . Une fois en stage , j’ai été surprise du pouvoir de la communication non verbale. Au début ,j’en ai d’ailleurs fait mention dans l’un de mes rapports de stages , j’éprouvais beaucoup de frustrations face aux personnes inapte à la communication verbale , je me sentais comme inutile pour elle .

J’ai alors appliqué les différentes techniques d’approches , visuel , toucher et j’ai pu remarquer que je commençais à avoir des retours , ou plutôt à comprendre , à nous comprendre .

Après du personnel soignant aussi , j’ai du parfois avoir recours à la reformulation , ou encore au fait de pouvoir émettre une opinion , sans heurter , ni manquer de respect , que ça soit , au résident , l’interlocuteur ou encore l’institution .

Conclusion : La communication est un aspect important de la profession d’aide soignant. En stage , je l’ai vu , que ça soit avec l’équipe soignante , les résidents, la famille , le médecin , le kiné , il faut savoir y mettre les formes , éviter les malentendus afin de travailler dans des conditions saines

9.4. Anatomie et physiologie théorique

9.4 .1 Aspect

Ces cours nous ont été dispensé par Mr. Foucart .

Nous avons appris , en somme , le fonctionnement du corps humain et nous nous sommes familiarisé avec les différents systèmes . Nous avons vu leur fonctionnements mais aussi leur disfonctionnements (maladies) . Il est aussi important pour s'imprégner des termes du jargon médical .

Système cardiovasculaire : Morphologie , structure cardiaque , anatomie cardiaque interne et externe

Système digestif : Structure du système digestif , cavité buccale , pharynx , œsophage , estomac , intestin grêle , gros intestin , péritoine , schéma

Système immunitaire : Anatomie , Mécanisme de défense non spécifique et spécifique (lymphocytes etc

Système locomoteur : Anatomie , Articulations , muscles , schéma

Système respiratoire : Structure du système respiratoire , schéma , Nez , pharynx , larynx, bronches ...

Systèmes urinaire : Structure du système urinaire , schéma , reins , vessie , uretères ...

9.4 .2 Aspect Pratique

Nous mettons en pratique ces cours lors , par exemple , d'une plainte d'un résident . Si celui- ci a mal quelque part , nous sommes capable d'identifier à quel endroit la douleur est et éventuellement émettre une première hypothèse lors des transmissions

Conclusion : Ce cours est essentiel pour exercer une profession dans le domaine de la santé , il est bien important de comprendre le fonctionnement du corps humain afin de prévenir les soucis , ou les disfonctionnements .

9.5. Psychologie .

9.5 .1 Aspect théorique

Ce cours nous a été dispensé par l'unique Monsieur Lallemand .

Nous avons pu y voir plusieurs aspects essentiels , nous avons d'abord vu les étapes essentielles de la vie de l'Homme , de la naissance à la mort .

Nous en avons appris beaucoup sur la dépression , et sur les bonnes attitudes à avoir face à ces cas .

Les étapes du deuil ont aussi été un chapitre important de ce cours . Au vu de la profession que l'on veut exercer il est important d'être capable d'apporter tout le soutien nécessaires aux résidents et pour cela il faut savoir identifier dans quelle phase ils sont afin de répondre au mieux aux besoins .

9.5 .2 Aspect pratique

Il est très fréquent de croiser des personnes en dépression en MR , mais aussi des gens endeuillés ou juste au caractère un peu particulier.

Grâce à ce cours, nous sommes prémunis pour identifier les cas délicats (dépression) pour réagir de la meilleure manière possible , face aux situations un peu délicates .

9.6. Activités infirmière déléguées .

9.6 .1 Aspect théorique

Ce cours nous apprend quelles actes nous sommes amenées à poser sous tutelle de l'infirmière et uniquement comme ça . Si on l'on sort de ce cadre , ce sont des risques que l'on prends , et si il arrive un accident , l'aide soignante peut être poursuivie et tenue pour responsable . Il est donc important de bien savoir jusqu'ou notre métier va .

9.6 .2 Aspect pratique .

En stage, il m'as déjà été demandé par l'infirmière du service de prendre la tension des résidents . Chose que je n'aurais pas faite de mon propre chef .

J'ai aussi été sollicité pour des changements de poche de colostomie et grâce à ce cours aussi , j'ai pu éviter de donner à manger à quelqu'un qui présente des risques de fausses déglutitions . La responsabilité engagée étant trop lourde et je ne suis pas autorisée à le faire , ca n'est pas de mes capacités .

Conclusion : Il est important de se protéger et protéger les résidents en ne dépassant pas les limites de son champs d'actons et de la sorte éviter les risques inutiles

X. Le travail en équipe.

Mme Père n'as cessé de nous répéter à quel point un bon esprit d' équipe est essentiel à un bon fonctionnement du travail .Et c'est en stage que l'on peut réellement comprendre le sens de ces mots

A noter , que l'ont peut rencontrer les mêmes profils à peu près dans toutes les équipes , je dirais même que c'est une question de statistique .

10.1.Accueil

L'accueil des stagiaires en MR , est a peu près mécanique et similaire à toutes les maisons de repos . Dès notre arrivée , on est dirigé vers les vestiaires & on rejoint ensuite le bureau de soins pour le transmissions .

En général , le 1 er jour , j'ai toujours été prise en charge par une AS , référent ou pas , qui me fait travailler avec elle afin de m'expliquer le fonctionnement , les différents locaux & modalités dont dispose la maison .

Dans d'autre , et heureusement celles-ci sont très rares , j'ai du faire preuve d'un esprit aventurier, on me filait une liste de numéro de chambre sans aucune institutions , et je devais tenter de travailler correctement tout en essayant de comprendre ou se trouvait chaque chose

10.2. Intégration.

Pour optimiser son travail , il est plus agréable de vite trouver sa place au sein de l'équipe auprès de laquelle on agit .

Chose pas des plus facile en stage d'observation , ou on se sent un peu comme une tare pour le personnel . Et ceci peut être compréhensible sans pour autant être légitime , le moindre de nos actes doit être encadré par un professionnel , et cela vient s'ajouter à leur liste de besoins déjà assez longue . Pour ma part , j'ai eu la chance de tomber sur des soignants avec des années d'expériences , et pour qui transmettre le savoir était un plaisir .

C'est un peu la même chose pour le stage d'insertion . Stage ou ne pouvons pas encore poser tout les actes techniques (ex : poches à urines , colostomie etc) . Personnellement j'avais trop peur de mal faire , et je faisais souvent appel aux membres de l'équipe , et c'était pas toujours avec le sourire qu'il répondait .

L'intégration complète d'un stagiaire , selon moi et selon mon vécu de stagiaire , se fait plus aisément en stage s'intégration . Le stage où nous sommes censés être habilité à poser tout les actes & soins dont un aide soignant doit être capable .

D'après moi le fait d'accomplir le même nombre de toilettes , de poser les mêmes actes , d'agir en totale autonomie , fait prendre conscience aux membres du personnel qu'on est comme eux , et qu'au final la profession en elle- même procure assez de stress comme ça pour en plus devoir en subir en plus , simplement parce que l'on est stagiaire .

Evidemment afin de faciliter mon intégration , je me suis alignée aux différents codes de chaque maison , tout en respectant les principes fondamentaux de déontologie , régissant la profession .

Je tâchais d'arriver à l'heure et je respectais mes horaires de pause , afin de ne pas empâtir sur la travail des autres , ce qui est primordial . Je faisais preuve de discrétion quand il le fallait et jamais de jugement sur personne , je proposais toujours mon aide aux autres quand j'avais terminé mes soins .

Hormis pour mes derniers stages d'intégration qui se sont merveilleusement bien passés , j'ai souvent ressenti certaines réticence à l'échange de la part de certains soignants . J'ai vite compris que c'était dû à mon statut de stagiaire . C'est dans les codes , et là pour le coup c'est légitime . Je suis élève , là pour apprendre et en quelques semaines de stage , je n'ai pas idée de ce qu'est le travail de ces équipes . Et puis je ne suis que de passage aussi , ils doivent en voir des centaines à l'année de stagiaire , et j pense que c'est pas tout les jours simple pour eux .

10.3. Esprit d'équipe & collaboration .

Dans une équipe où la bonne entente et la bonne humeur sont maîtres mots , le travail semble plus facile , et les journées moins longues . Quand ces conditions ne sont pas réunies , cela influe sur la qualité des soins administrés , et les résidents sont les premiers à en faire les frais .

Dans le cadre de mes stages , j'ai côtoyé toutes genres d'équipes .

Comme je l'ai mentionner dans le chapitre " mon vécu de stagiaire " j'ai eu l'occasion de rencontrer une équipe où les rivalités étaient fort présentes , les soignants en arrivaient a ne pas répondre à des appels de résidents . En tant que stagiaire , je suis resté en dehors de tout ça et je répondais à tous sans distinction . D'ailleurs là j'ai du faire un énorme travail sur moi-même pour ne pas partager mon opinion sur la question . Cela ne me regardait pas .

Par contre dans d'autre équipe , c'était vachement plus agréable de travailler . Il y avait un esprit d'entraide , avec pour unique et seul objectif le bien être des résidents , et tout se passait de la meilleure des manières qu'il soit

Si je devais faire une petite remarque personnelle , je pense qu'il est bon de sympathiser avec ses collègues et travailler dans la joie et la bonne humeur . Cependant , il serait judicieux de savoir faire la part des choses et ne pas oublier le cadre du travail .

Certains soignants sympathisent énormément a mon goût , et cela des fois se répercute sur les résidents . Comme celles-ci sont " liées" , si l'une n'accorde pas de crédit à la plainte d'un résident , l'autre en fera de même de manière inconsciente parce que pendant les pauses , cette plainte à été le sujet de conversation principal . Parfois , ces rapprochements se répercutent sur l'impartialité ,et le jugement objectif que doit avoir le soignant .

J'ai pu côtoyer différents cadres de travail , en somme , les stages d'intégration sont ceux que j'ai le plus apprécié , car j'ai pu être considérée comme une membre à part entière de l'équipe . En totale immersion dans le métier , j'ai pu me faire une idée générale de ce que sera mon quotidien , si je suis diplômée .

XI. Conclusion.

Au départ de la formation , je ne savais vraiment pas dans quoi je m'embarquais . J'avais énormément d'a priori , mais je les ai gardé pour moi et j'ai préféré engager cette formation avec l'envie de me dépasser et d'arriver au bout des choses .

J'ai embarqué avec la classe du groupe D en novembre 2016 , et nous avons laissé les professeurs mené la barque dans un premier temps . Les cours m'ont petit à petit familiariser avec le domaine de la profession d'aide soignant . Les unités d'enseignements , sont construites de manière à développer plusieurs de nos facultés ,(intellectuelles , mentale , morale , psychologique , humaines) , de manière chronologique et intensive . Je suis pas de nature déterminée , et face à la difficulté , je préfère tout arrêter que de persévérer . Alors je ne dirais pas que la formation en elle-même , a été difficile pour moi , ce qui à été le plus dur , c'était de ne pas baisser les bras quand je galérais .Et plus particulièrement en hygiène pratique, ou j'ai eu énormément de mal à me familiariser avec les techniques de soins , d'hygiène , de sécurité , d'ergonomie . Et tout ça en même temps. C'est pour cela que je tiens encore à remercier Mme Derryck pour sa patience , et son grand professionnalisme . C'était vraiment enrichissant de pouvoir côtoyer une dame aussi passionnée par son métier d'infirmière mais aussi par le fait de le transmettre .

Arrivée en stage , les mêmes difficultés se sont présentées à moi les premiers temps . Mais à force d'entêtement , de persévérance et les encouragements de Leatitia , (collègue et amie avec qui j'ai eu l'occasion de faire beaucoup de stages) , j'ai pu arriver à m'améliorer et à trouver mon rythme de travail et prendre mes marques . J'ai aussi appris beaucoup de certains soignants avec qui j'ai eu l'occasion de travailler . Je ressors de ces stages enrichies , aussi bien sur le plan professionnel que humains .

Ce sont ces mêmes soignants qui ont mis en œuvre beaucoup de choses afin que je puisse évoluer dans l'avancement de mon travail de fin d'étude . J'ai rencontré Mme B. par hasard dans l'ascenseur , j'ai sympathisé avec elle , et son passé d'infirmière , de résistante , m'a intrigué . J'ai alors demandé la prise en charge de sa toilette et c'est delà que je ressors grandie . C'est un privilège d'avoir pu entrer dans la vie privée de Mme B. ,et j'ai ressenti beaucoup d'émotions à travers ses regards , et sa présence.

Me voilà , 2 ans après , en train de rédiger ces lignes , désireuse d'obtenir mon diplôme afin de pouvoir enfin m' épanouir dans cette profession, que j'aime aujourd'hui, sous le statut de professionnel , et plus de stagiaire . J'aspire à devenir une aide soignante douce , prévenante , à l'affut du moindre dysfonctionnement . Et pourquoi pas être à la tête d'initiatives visant à améliorer l'efficacité du travail mais aussi le bien être des résidents .

Mon petit guide santé



Mme. B

Infirmière retraitée

Prévention Diabète

+/- 600 000 adultes

De diabétiques en Belgique



Qu'est ce que le diabète ?

Le pancréas fabrique deux hormones qui sont chargées de réguler la glycémie (quantité de sucre dans le sang)

Insuline : Qui baisse le taux de sucre dans le sang

Glucagon : Qui augmente le taux de sucre dans le sang

Le diabète est une maladie caractérisée par un dysfonctionnement au niveau de ce mécanisme. Il se traduit par une hyperglycémie (taux de sucre trop élevé) ou une hypoglycémie (taux de sucre trop bas).

On distingue deux principaux types de diabète :

Le diabète de type 1 concerne des sujets jeunes. Dans cette forme de diabète, le pancréas produit une quantité insuffisante d'insuline pour maintenir des taux corrects de glucose dans le sang.

Dans le cas du diabète de type 2, soit l'organisme ne produit pas suffisamment d'insuline, soit il résiste à l'insuline.

Symptômes :

Les personnes atteintes peuvent présenter les symptômes suivants : faim excessive, soif excessive ou fatigue, perte de poids ou prise de poids, envie fréquente d'uriner, mauvaise guérison des plaies ou vision floue

Prévention :

1. Maintenez un poids santé
2. Diminuez votre consommation d'aliments riches en sucre
3. Faites de l'exercice
4. Épicez vos plats (cannelle)