

Bienvenue dans votre stage de soins intensifs cardiovasculaires. Afin de faciliter votre arrivée, voici une brève présentation du stage.

Numéro de la chambre de garde: C-3208 *** Dans le guide du stagiaire -courriel d'invitation*

Aperçu de l'organisation de la journée

7h30-7h45 Transfert à l'équipe de jour (selon les patrons de la semaine !)

Il y a deux patrons de jour et un patron de garde la nuit

8h à 11h Tournée des patients et enseignement au chevet

- en priorité les patients instables puis les transferts du matin

(Il n'y a pas de tournée multidisciplinaire)

Environ 11h00-14h00 Arrivée des patients opérés le matin

Entre les vagues d'admission : Périodes d'enseignement, sujets déterminés selon vos besoins et vos intérêts

Environ 15h00-18h45 Arrivée des patients opérés en après-midi

18h45-19h00 Transfert à l'équipe de garde

- Des listes de patients "papier" sont disponibles à l'avant du poste le matin et en fin d'après-midi. Les patients « grisonnés » sont des patients de soins progressifs et ne sont pas de la responsabilité de l'équipe de soins.
- Sur les tableaux blancs, vous pourrez trouver la répartition des patients et des admissions dans la journée selon chaque patron
- Les externes, résidents et fellows se répartissent entre eux les patients. Le nombre de patients variera selon votre niveau de formation et d'expérience.
- Les patients instables sont vus et révisés rapidement avec le patron responsable.
- Les patients stables sont aussi révisés individuellement, les autres membres de l'équipe sont bienvenus pour se joindre à l'enseignement au chevet s'ils sont libres
- Pour les patients ayant eu un séjour plus prolongé au soins (5 jours et plus), une note sommaire est très appréciée par l'équipe à l'étage. Pour les patients très complexes, un transfert verbal complète bien la note sommaire.
- Éviter dans la mesure de possible les ordonnances verbales. Si nécessaire, alors contresigner les ordres verbaux faits dès que possible. En cas de doute sur la prescription à faire, confirmer avec le patron pour éviter des changements de directions multiples qui alourdissent les soins infirmiers.
- Pour toute prescription nouvelle, svp le signaler à l'infirmière

- Pour la rédaction des notes de suivi et d'admission, un exemple vous est fourni à la fin de ce document.

Pendant la journée

- Il y a habituellement 10-12 admissions par jour, variant selon la complexité des cas opérés. Ce nombre peut être moindre durant la saison estivale et pendant la période de Noël/jour de l'An.
- Dans la mesure du possible, maintenir la présence d'au moins 1 résident sur l'unité.

Suivi de patients:

Externes :

Voir 2 à 3 patients pour la tournée (30-45 minutes par patient connu et 60-75 minutes par admission nouvelle) et 1 à 2 admissions par vague lorsque applicable.

Résidents 1 et 2 :

Voir 3 à 4 patients pour la tournée (30 minutes par patient connu et 60 minutes par admission nouvelle) et 1 à 2 admissions par vague lorsque applicable.

Résidents 3 et + :

Voir 3 à 5 patients pour la tournée (20-30 minutes par patient connu et 45-60 minutes par admission nouvelle) et 1 à 2 admissions par vague lorsque applicable.

Résidents de soins intensifs :

Rôle patron. Prise en charge complète de l'équivalent d'une unité (soit 10 patients), indépendamment du patron d'attache. Supervision et coordination des deux vagues d'admission.

Clérical

Normalement, un mini-calendrier sera affiché sur le mur dans le local aux soins pour inscrire vos absences.

Il y a aussi une feuille pour inscrire votre nom, numéro de pratique, dates de stage et courriel (ça facilite le suivi pour les patrons et pour les clubs de lecture).

Garde

- 4 gardes en semaine, à l'hôpital, de 18h45 à 8h00, sur une semaine (lundi au jeudi)
- 2 gardes de fin de semaine de jour:
 - 1 samedi et 1 dimanche, de 7h45 à 19h00

- Si deux semaines ou plus de vacance dans le mois, 1 garde de fin de semaine, 1 samedi ou 1 dimanche)
N.B. Le lundi ne compte pas comme journée de fin de semaine, même lorsqu'il est férié.

- Vous couvrez les appels du 3e USI uniquement.
- Vous ne couvrez PAS l'unité coronarienne ou le 6e USI
- Le néphrologue de garde prend les appels pour ce qui concerne l'hémodialyse.
- Pour les patients en post-opératoire de greffe cardiaque ou d'installation d'un cœur mécanique, il est possible que le patron décide de suivre lui-même le patient.
- Si vous faites un changement de garde, SVP l'inscrire sur la feuille de garde affichée dans le local.

-

Couverture du code

Le code est couvert au 3eSI et 3ePC par l'équipe du 3^e SI.

Enseignement

Il n'y a pas de programme d'enseignement formel au 3eSI. Pour les résidents en stage au 3e USI, des cours sont donnés par les patrons pendant la journée selon la disponibilité. N'hésitez pas à faire des demandes particulières selon vos besoins et intérêts.

Vous êtes aussi invités à visiter le portail de la division de soins intensifs.

www.monportail.ulaval.ca

Dans la section tableau de bord, puis activité de perfectionnement, puis division de soins intensifs, vous y trouverez une section ressources et outils pédagogiques. De plus dans la section milieu de stage, vous trouverez des ressources spécifiques à notre milieu tout comme les documents d'accueil.

Évaluations

Vous êtes responsables d'obtenir une évaluation hebdomadaire de vos superviseurs. Les feuilles sont disponibles dans le local des soins. Si votre durée de stage est de 1 mois, les évaluations hebdomadaires tiennent lieu également de mi-stage. Si votre stage est de plus d'un mois, une évaluation informelle est prévue à la mi-stage.

Votre évaluation de stage finale sera faite à partir de ces évaluations hebdomadaires, soit par le responsable de l'enseignement ou par le patron avec lequel vous travaillez à votre dernière semaine. **SVP, assurez-vous que votre évaluation soit remplie et qu'elle soit discutée avec vous avant la fin de votre stage.**

Exemple de note d'admission

ID : sexe, âge
Poids , taille, niveau de soins, réseau social si applicable

All : produit (réaction)

ATCD :
Inclure éléments-clés tels échographie cardiaque, coro,
MIBI, test de fonction respiratoire, Jones, créat de base,
Hb de base, colonisation à pathogène résistant
ATCD pertinents

Tabac-Alcool-Drogue

HMA :
Usuelle
+Évaluation du airway (ventilation et intubation) par
anticipation si applicable
+ Évaluation des voies d'accès veineuses (facile ou difficile
à piquer, nombre et types de voie)

Rx
Surtout corticostéroïdes,
immunosuppressions,
A/C
Écrire Rx pertinent- on
peut écrire cf liste
autrement

Si SOP :
Procédure par la méthode utilisée
Pour raison de la chirurgie
Si Chx cardiaque : Durée CEC; clampage; arrêt circulatoire
Bilan in/out SOP incluant pertes sanguines
Grade IET et VM si faite
Considérations particulières

Rx avec intervalle
prévu et cible visé
Positionnement et
limitation
mobilisation si
applicable

Neuro :
Rx actives à quel débit et récents pouvant modifier l'évaluation
actuelle; Ce qu'on obtient avec cette Rx : RASS (sédation), CPOT
(analgésie), ICDSC (délirium), sevrage potentiel, Glasgow,
pupilles, mouvement anormal, sx focaux ou absence de sx
focaux; Péridurale si applicable

Rx avec intervalle
prévu pour cible et
sevrage prévu si
applicable

HD :
TA incluant TAm, fréquence cardiaque et rythme cardiaque
Pacemaker et mode (testé ou non si non en cours)
Index cardiaque (IC) Résistances périphériques (RVS)
Pression artère pulmonaire (PAP) TVC
Ballon intra-aortique (BIA) si applicable : ratio TA augmentée
Auscultation Cœur, Mis, œdème 4 membres, signes de
perfusion
CK/tropo/ECG
Lactate/ Saturation veineuse mixte (SvO2)

| | |
|---|--|
| Rx rég +PRN | Respi : IET ou extubé Mode de ventilation : paramètres prescrits (FR, VC, AI) et paramètres dans patient (Fr réelle, VC, Pcrête, plateau, auto-PEEP), pattern respiratoire et tirage ou effort expiratoire Oxygénation : FiO2 et PEEP pour SaO2 Emphysème s/c Auscultation Gaz artériel R-X pulmonaire |
| Gastroprotection Gavage RX rég et PRN | GI : TNG/TOG (succion ou non, quantité drainage et descriptif); Keofeed/Alimentation gastrique ou post-pylorique; Selles; sx GI Abdo : examen abdomen sommaire Bilan hépatique +/- pancréatique |
| Thromboprophylaxie ou A/C Antibioprophylaxie ou antibiothérapie Rx rég ou PRN | HI : Température max dernier 24h et actuel FSC; Coagulation (INR/TCA; anti-Xa/ACT/TEG/Fibrinogène PRN) Voies d'accès artériel et veineux +propreté des sites; plaies Signes infectieux; Stabilité sternale si applicable Drains si applicable (succion ou non, quantité air et drainage) |
| Soluté et total in InsulinoTx H2O libre | N-M : u/c/ions/Ca/Mg/Ph Glycémies Sonde/Diurèse 8h nuit et dernier 24h Bilan in/out 8h nuit, dernier 24h et xSOP ou admission; Dialyse/CCVH et paramètres si applicable |
| IMP : Lister les problèmes actifs par ordre de priorité Certains problèmes mineurs ne sont pas à écrire comme un problème actif; il est possible «Problème X à investiguer à l'étage ». | |
| CAT : Catégoriser par système et prévoir des cibles précises; Prévoir pour le service de garde; On doit décrire l'objectif d'ici au lendemain et ce qui doit être surveillé. | |

Exemple de note de suiviUSI jour #X

#po #X de Chirurgie pour Raison Fraction d'éjection (FE)
 #Problème actif #1 sous Tx « Y » jour # « Z » (exemple ATBT, IET, etc.)
 #Problème actif #2
 #Problème actif majeur résolu
 #ATCD clé pertinent seulement
 #Problème « M » à investiguer 2^e temps

Nouveaux examens ou éléments majeurs depuis la veille

Dans chaque système, la tendance est l'élément-clé (Rx à la hausse ou à la baisse, cible de plus en plus ou de moins en moins atteinte ou facile à atteindre et pourquoi)

Rx avec intervalle prévu et cible visé
 Positionnement et limitation mobilisation si applicable

Neuro :
 Rx actives à quel débit et récents pouvant modifier l'évaluation actuelle; Ce qu'on obtient avec cette Rx : RASS (sédation), CPOT (analgésie), ICDSC (délirium), sevrage potentiel, Glasgow, pupilles, mouvement anormal, sx focaux ou absence de sx focaux; Péridurale si applicable

Rx avec intervalle prévu pour cible et sevrage prévu si applicable

HD :
 TA incluant TAm, fréquence cardiaque et rythme cardiaque
 Pacemaker et mode (testé ou non si non en cours)
 Index cardiaque (IC) Résistances périphériques (RVS)
 Pression artère pulmonaire (PAP) TVC
 Ballon intra-aortique (BIA) si applicable : ratio TA augmentée
 Auscultation Cœur, Mis, œdème 4 membres, signes de perfusion
 CK/tropo/ECG
 Lactate/ Saturation veineuse mixte (SvO2)

Rx rég +PRN

Respi : IET ou extubé
 Mode de ventilation : paramètres prescrits (FR, VC, AI) et paramètres dans patient (Fr réelle, VC, Pcrête, plateau, auto-PEEP), pattern respiratoire et tirage ou effort expiratoire
 Oxygénation : FiO2 et PEEP pour SaO2
 Emphysème s/c
 Auscultation
 Gaz artériel
 R-X pulmonaire

| | |
|---|--|
| Gastroprotection Gavage RX rég et PRN | GI : TNG/TOG (succion ou non, quantité drainage et descriptif); Keofeed/Alimentation gastrique ou post-pylorique; Selles; sx GI Abdo : examen abdomen sommaire Bilan hépatique +/- pancréatique |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Thromboprophylaxie ou A/C Antibioprophylaxie ou antibiothérapie Rx rég ou PRN | HI : Température max dernier 24h et actuel FSC; Coagulation (INR/TCA; anti-Xa/ACT/TEG/Fibrinogène PRN) Voies d'accès artériel et veineux +propreté des sites; plaies Signes infectieux; Stabilité sternale si applicable Drains si applicable (succion ou non, quantité air et drainage) |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Soluté et total in InsulinoTx H2O libre | N-M : u/c/ions/Ca/Mg/Ph Glycémies Sonde/Diurèse 8h nuit et dernier 24h Bilan in/out 8h nuit, dernier 24h et xSOP ou admission; Dialyse/CCVH et paramètres si applicable |
|---|--|

IMP :
Lister les problèmes actifs par ordre de priorité
Certains problèmes mineurs ne sont pas à écrire comme un problème actif; il est possible «Problème X à investiguer à l'étage ».

CAT :
Catégoriser par système et prévoir des cibles précises; Prévoir pour le service de garde; On doit décrire l'objectif d'ici au lendemain et ce qui doit être surveillé.

Stage de soins intensifs - Évaluation intérimaire

Nom apprenant : _____

Stage : _____ N^{bre} jours : _____

(endroit du stage)

Période : du _____ au _____

| | Exceptionnel | Atteint les objectifs | Insuffisant | N/A |
|---|--------------|-----------------------|-------------|-----|
| Connaissances | | | | |
| Histoire et examen physique | | | | |
| Jugement et prise de décision | | | | |
| Habiletés techniques | | | | |
| Communication | | | | |
| Collaboration | | | | |
| Gestion de son temps | | | | |
| Motivation | | | | |
| Professionnalisme | | | | |
| Reconnaissance de ses limites | | | | |
| Points forts : _____ _____ | | | | |
| Points à améliorer : _____ _____ | | | | |
| Prescription pédagogique : _____ _____ | | | | |

Nom du superviseur _____ Signature du superviseur _____

Signature de l'apprenant _____ Date de l'évaluation _____