



ENSEIGNEMENT À DISTANCE

Comment aborder des éléments
pratiques à distance

Lucie-Anne Landry, chargée d'enseignement clinique ESI UMCM

3 juin 2020

Formation infirmière



1^{ère} année

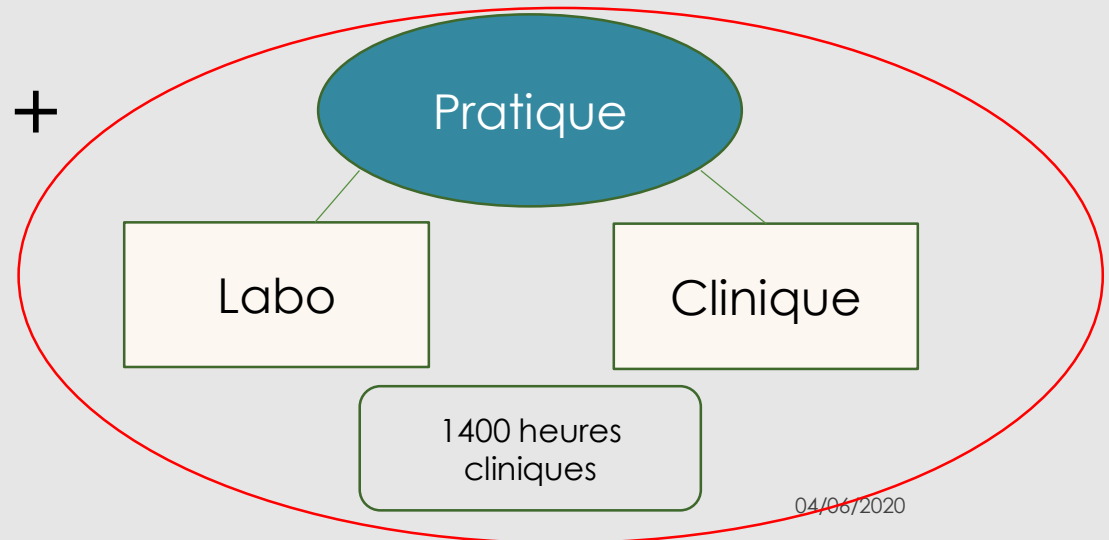
4^e année

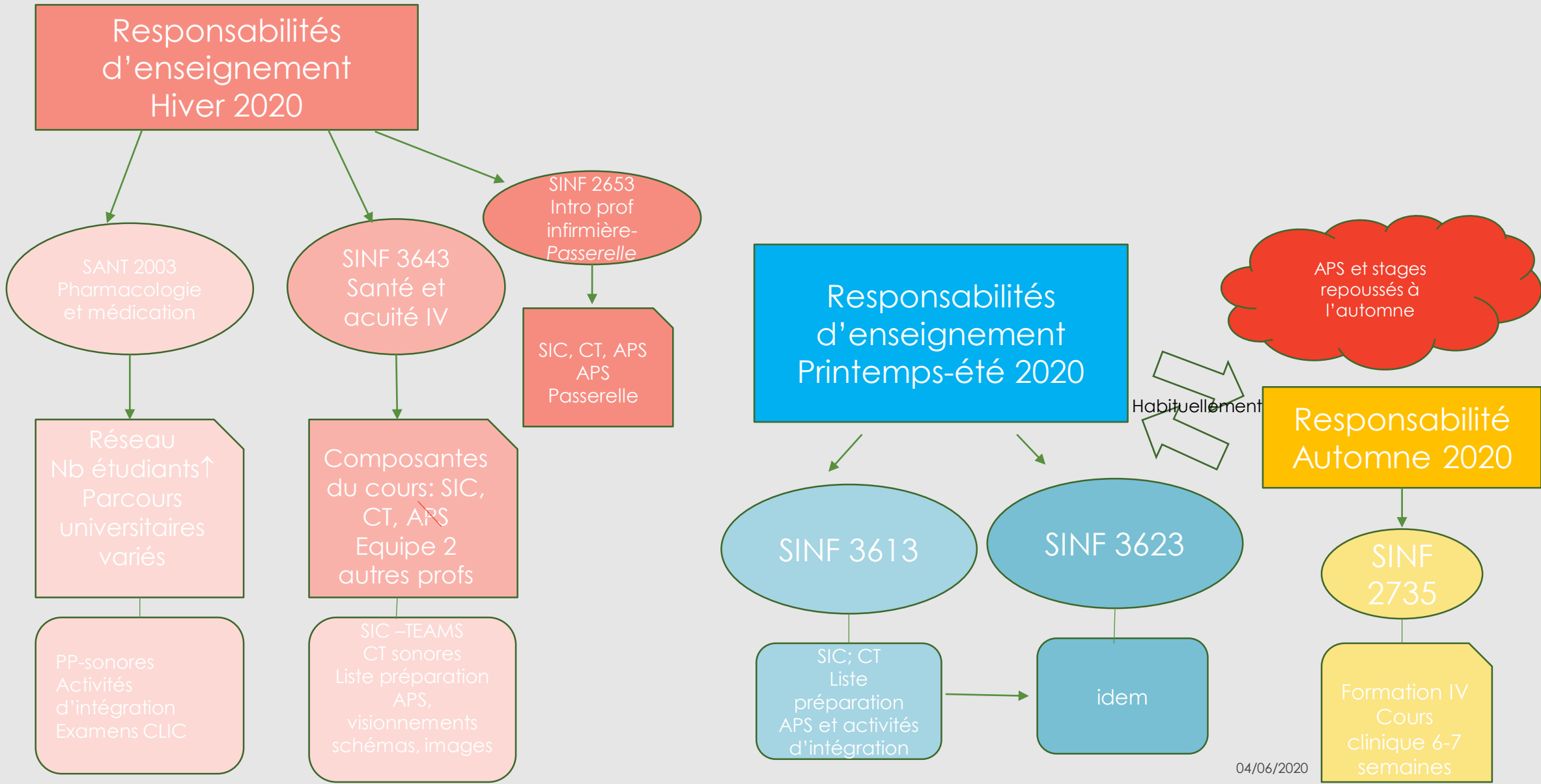


Expertise infirmière Communication interaction Collaboration Responsabilisation professionnelle Auto-apprentissage

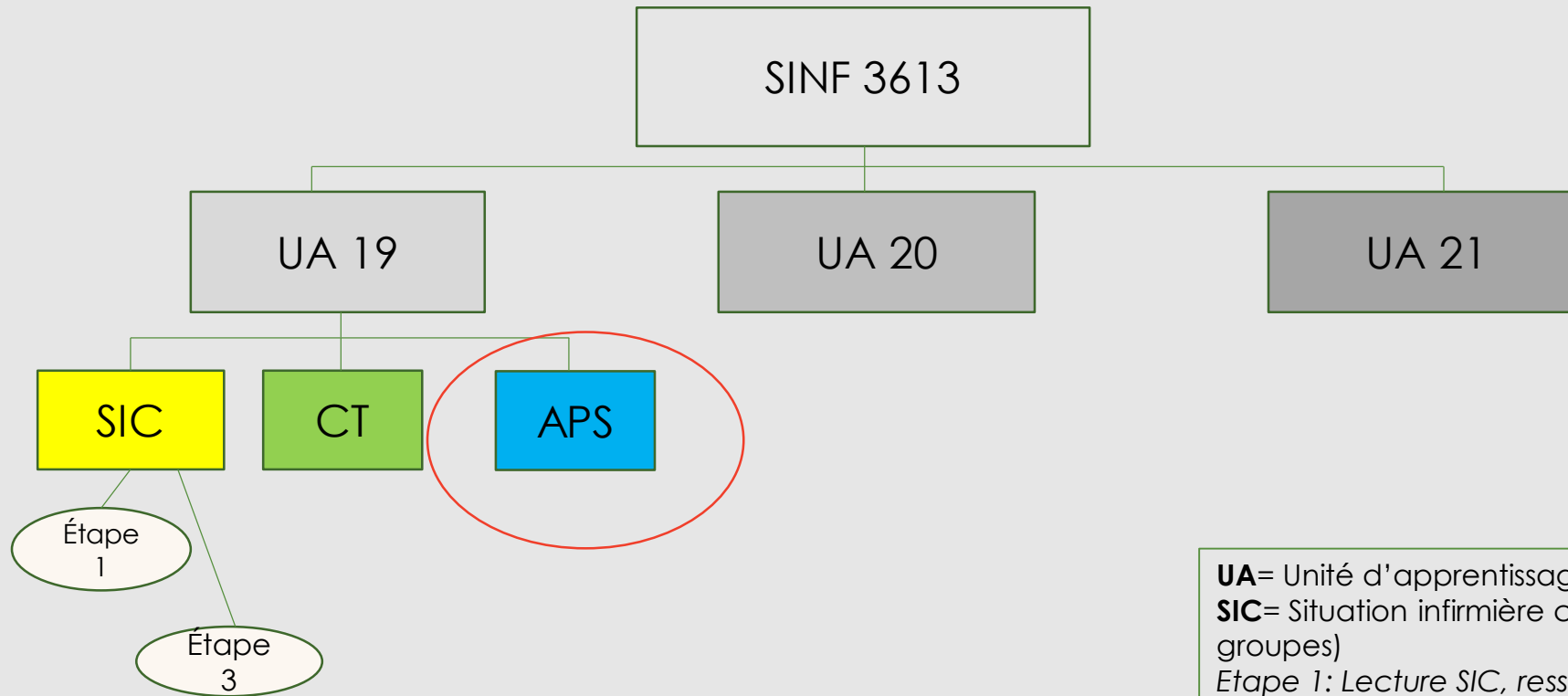


+





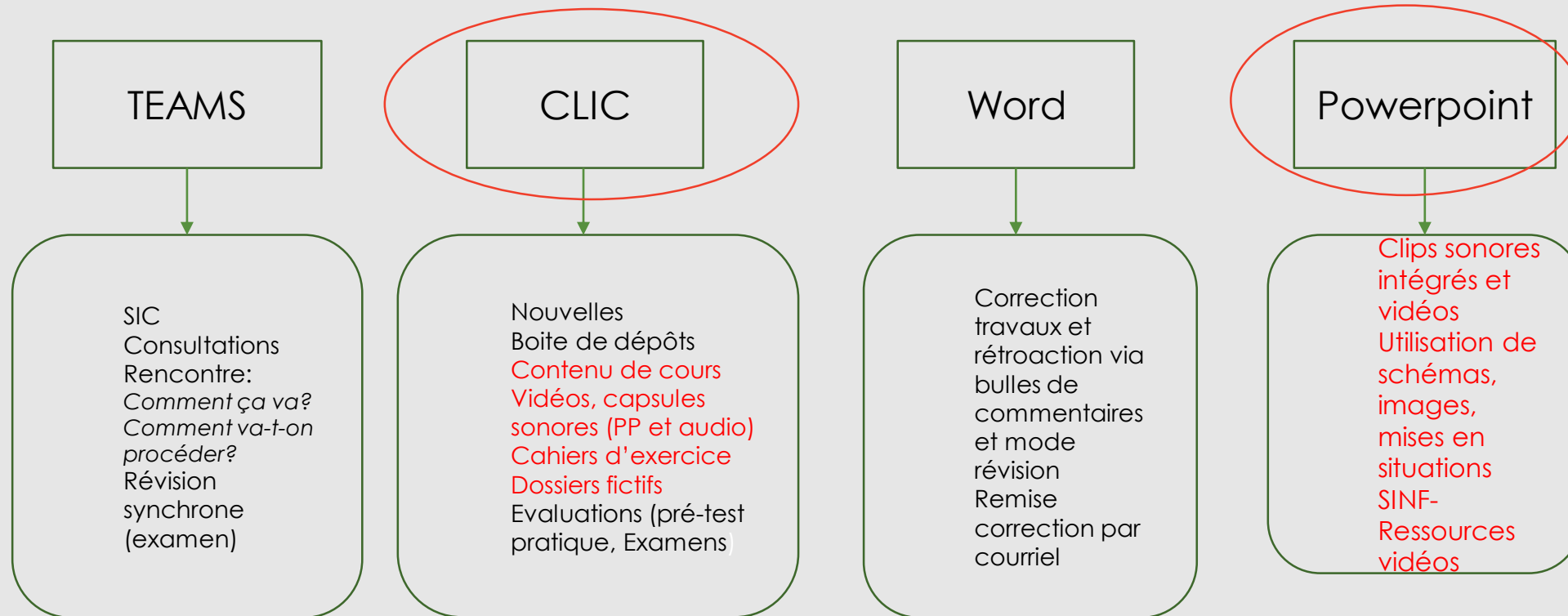
Structure d'un cours SINF



Liens entre les 3 composantes d'une UA

UA= Unité d'apprentissage
SIC= Situation infirmière clinique (discussion petits groupes)
Étape 1: Lecture SIC, ressortir questions
Étape 3: Partage des réponses trouvées
CT= Capsule théorique (cours magistral)
APS= Apprentissage par simulation (lab)

Ressources utilisées



Transfert de la théorie vers la pratique

Situation infirmière clinique

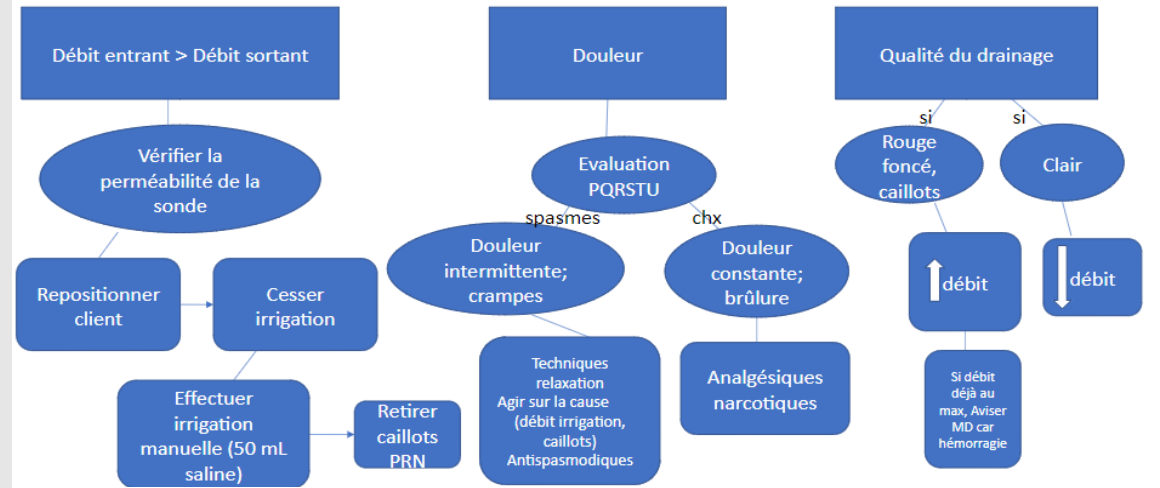
Hyperplasie bénigne de la prostate

Chirurgie

Post op: Irrigation vésicale continue

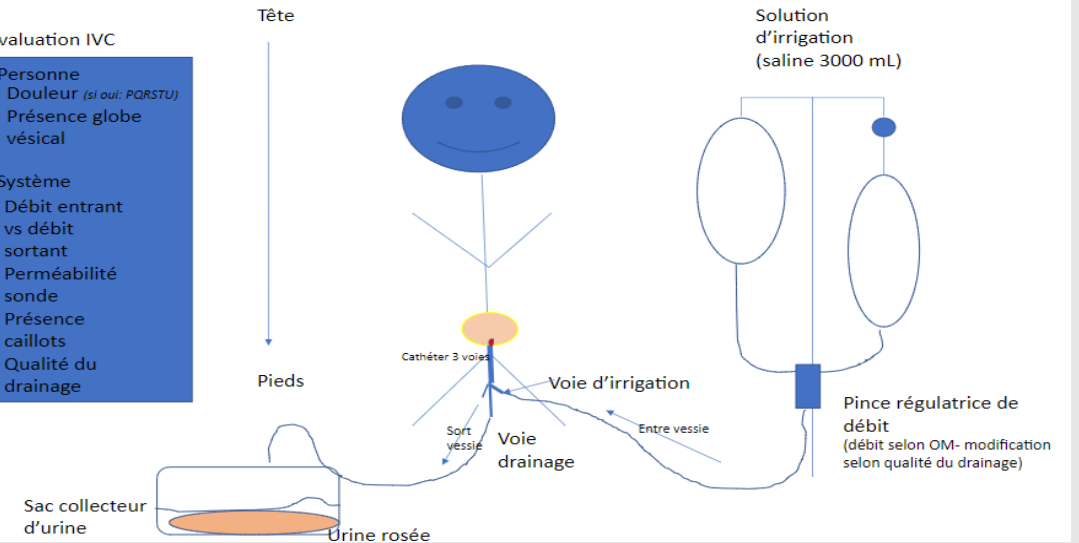
Manipulation du système
Irrigation manuelle

Problèmes en lien avec l'IVC



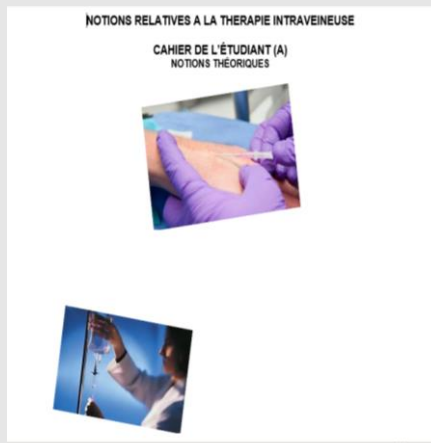
Evaluation IVC

- 1) Personne
 - Douleur (si oui: PQRSTU)
 - Présence globe vésical
- 2) Système
 - Débit entrant vs débit sortant
 - Perméabilité sonde
 - Présence caillots
 - Qualité du drainage



Préparation à la session laboratoire

Théorie



Cahier

+ Vidéos CLIC
et PP sonore de formation
théorique

Dossier fictif

HÔPITAL STELLA-MARIS-DE-SION
CENTRE MÉDICAL RÉGIONAL DE SIÈMME
CENTRE DE SANTÉ DES ANCIENS COMBATTANTS
76 Rue des Globules
AUCUNNE ALLERGIE

Clara Riopel F
DDN: 24 octobre 1944
DOS: D004763

76 Rue des Globules
Anémie, N.-B.
EIC 3E7

céfazoline (Ancef)

1. INDICÉ ET/OU EN CONTRE-INDICÉ DES CIRCONSTANCES MÉDICALES (MOMENTS)
2. LA DURÉE NÉCESSAIRE POUR PRÉVENIR LES CIRCONSTANCES MÉDICALES (MOMENTS)
3. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
4. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
5. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
6. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
7. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
8. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
9. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS
10. AMPLIÉS DE SECOURS : MANÈGE, OCCASIONNELS, ANTÉCÉDENTS

UTILISEZ CRAYON À BILLE ÉCRIVEZ FORMIDABLEMENT

01/10/2020
Admission 4e Dx: Perte d'autonomie
Fracture TIG 4e rayon X
Pantoscopie d'urgence 4e bipais
SAEM
FSC
Bilan rénal
Recherche d'urine
FSC à répétition demain
Lactate Ringer (200ml/h)
Cesare, Reproduction podique
lorazepam 1mg po b.i.d.
métrondazole 500mg IV q.8h x 5 jours

Questions d'intégration suite à la lecture du dossier et kardex de Mme Riopel

Quel âge à Mme Riopel? 74 ans

Pourquoi avoir cessé le Naproxen? AINS, cause probable de l'hémorragie digestive.

A-t-elle déjà eu sa gastroscopie? oui (même chose que œsophago-gastro-œsodéno-scopie)

Qu'indique le résultat de la cytologie? Présence de *H. pylori* sur la muqueuse gastrique

Quel traitement est proposé pour son ulcère peptique? Pantoprazole

Quel traitement est proposé pour irradier le *H. Pylori*? 2 antibiotiques combinés IV Clavulin et Flagyl.

Pourquoi les ingérés et excrétés q 4h? Meilleure donnée de l'hydratation. Débit urinaire heure : 30 ml/h.

A-t-elle des allergies? Oui à l'ancef (céfazoline), un antibiotique de la classe des céphalosporines.

Quelles questions allez-vous poser dans votre évaluation du matin en raison de son diagnostic secondaire qui est l'hémorragie digestive en lien avec un ulcère peptique? Saignements selles? Vomissement? Douleurs épigastriques?

Pourquoi une diète liquide? Pour réduire effort de digestion et production acide gastrique.

Qu'a révélé le rapport de la gastroscopie? Ulcère saignant, hémostase effectuée.

Quels sont ses antécédents? Arthrite, mastectomie droite, CA sein 2000.

Pratique

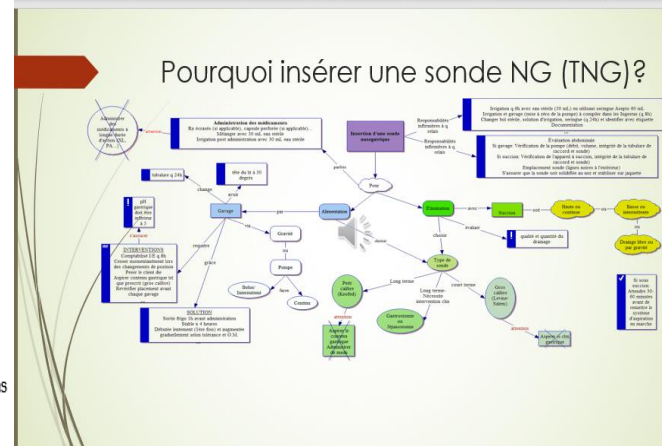


+ Clips sonores pratiques

04/06/2020

Ma liste à faire pour compléter le cours SINF 2653

- Vérifier si j'ai accès au CLIC SINF-Ressources [vidéos](#) (si non, aviser Lucie-Anne)
- Vérifier si mon accès au livre numérique Potter et Perry du site www.cheneliere.ca fonctionne (code : POT4-30208-9730421-0883) (si non, aviser Lucie-Anne)
- Consulter le site CLIC SINF 2653
 - Y voir les changements apportés aux sections (*suite aux besoins identifiés lors de l'APS Passerelle Ex : Thérapie IV, vidéo pansement humide à sec avec mèche, commande pharmacie, évaluation physique, section complète TNG*)
 - La section *Outils pour la clinique* sera également disponible plus tard lors du stage SINF 2752
 - Prendre le temps de regarder les nouveaux contenus des sections suivantes :
 - Tube nasogastrique
 - Travail écrit (étude de concept)
 - Démarche McGill
- Effectuer l'exercice en lien avec la démarche de soin (le corrigé est disponible)
 - Première partie démarche de soin en général
 - 2^e partie (Cas de Mme Roberts) en lien avec la démarche McGill
- Débuter ou poursuivre le travail écrit et envoyer une ébauche via courriel à Lucie-Anne d'ici le 2 avril (une première rétroaction sera donnée et on pourra planifier une rencontre téléphonique au besoin ou d'autres échanges courriels)
- En préparation au quiz Passerelle qui aura lieu le 3 avril à 09h00 via CLIC :
 - Faire le quiz APS Passerelle pratique (disponible dans la section Révision Quiz APS 14, 15, *Passerelle*): version Word
 - Faire le quiz pratique dans la section *Evaluation-Rendement Evaluation* (si tu n'es pas familière avec les évaluations CLIC)
- Remise du travail écrit (étude de concept) par courriel le 9 avril.



Comment insérer une sonde NG?

- Étapes préexécutives (Ev abd, Narine de choix, Positionnement, Matériel, méthode propre)
- Étape exécutives
 - **Longueur à insérer: Lobe de l'oreille-bout du nez-appendice xiphoïde**
 - NG: + 1.5 cm (estomac)
 - ND: + 20-30 cm (intestin)
 - Ruban adhésif pour point repère
 - Lubrifier sonde
 - **Tête vers l'arrière, insérer sonde ad rhinopharynx**
 - **Oropharynx: Abaisser menton vers thorax (déglutir avec ou sans eau, si CI)**
 - **Fixer sur nez**
 - Vérifier emplacement (parler, lampe poche, **aspiration contenu gastrique-pH, radiographie**)
 - Sécuriser sur jaquette (pince hémostat)
 - Précautions sécurité: Tête **30 degrés**

Questions d'intégration

- Comment mesurer la distance appropriée d'insertion pour un TNG?
- Quels sont 2 moyens fiables utilisés pour confirmer l'emplacement du TNG?
- Quelle est la principale complication suite à l'insertion d'un TNG?
- Comment prévenir cette complication? Nommer 2 mesures.
- Quelle serait une contre indication à l'administration de médicaments via un TNG?

La simulation

- Jeux virtuels
- Simulation (plusieurs compétences dans un laps de temps limité)
- Simulation inversée (apprendre à partir d'une simulation)
 - Mme Cyr (vidéo interdisciplinaire)
 - Mme Riopel (simulation tournée de nuit, situation d'urgence)
 - Apprendre de ce que l'on observe
 - Est-ce que l'on aurait agit différemment?
 - Pourquoi?

CAN-SIM

Storyline

Ce que j'en retiens: Il est possible d'être autant présente... À distance



- Demeurer authentique
- Rester à l'écoute. Communiquer.
- La plupart des étudiants n'ont pas peur de la technologie.
- Le « connu » est mieux accueilli.
- Les étudiants ont besoin de nous.
- Le travail d'équipe est davantage solide (membres du personnel)
- Il faut faire preuve de créativité pour stimuler les étudiants.
- Il faut tenter de toucher aux différents styles d'apprentissage
- Les résultats académiques sont similaires
- Nos étudiants seront tout de même bien outillés pour la pratique (laboratoire ou clinique)
- Établir le lien (selon la taille du groupe) peut être un défi
- Plus de + que de –