

# Analyses d'activités de soins

**Guide** : Ce dossier est composé de 2 exemples complets d'activités de soins prévalentes analysées. Ces analyses se réalisent toujours selon la même méthodologie (cf. *Annexe 1 : Méthodologie – Analyse d'activités de soins*). Cette méthodologie tient compte des points abordés dans le portfolio et elle privilégie **l'analyse réflexive**. En effet, l'enjeu majeur lors de ce type d'analyse consiste à porter une auto-évaluation sur le processus mis en œuvre lors de la réalisation de l'activité de soins et repérer les domaines de savoirs à améliorer pour progresser. C'est ce qui est attendu de tout étudiant(e) en soins infirmiers et de tout professionnel infirmier pour faire vivre un professionnalisme. Dès lors, cette méthodologie repose sur 7 étapes chronologiques et complémentaires :

- 1. le lieu où se déroule l'activité de soins ;
- 2. la présentation de l'activité réalisée (de manière contextualisée) ;
- 3. les enjeux de cette activité pour votre apprentissage ;
- 4. la présentation succincte de la personne soignée ;
- 5. les éléments complémentaires si besoin en termes de présentation de la personne soignée ;
- 6. la fiche d'analyse concernant votre apprentissage ;
- 7. la fiche de synthèse concernant votre apprentissage.

Cette méthodologie a fait ses preuves en IFSI\*. Une étude que nous avons réalisée sur 300 portfolios<sup>1</sup> et auprès des étudiant(e)s concerné(e)s a mis en évidence une progression constante dans la mise en œuvre et la rédaction des analyses de pratiques du portfolio sur les trois années de formation. Le processus de professionnalisation se développe essentiellement au travers des indicateurs d'« évolution des représentations », de « liens avec les valeurs professionnelles » et de la « pertinence du positionnement professionnel ».

1. Boissart, M. (2016, à paraître). *Le portfolio vecteur de socialisation professionnelle co-construite*. In Boissart, M et Savariou, B. (Coord). *Le portfolio entre ingénierie et reliance sociale*. Paris : L'Harmattan.

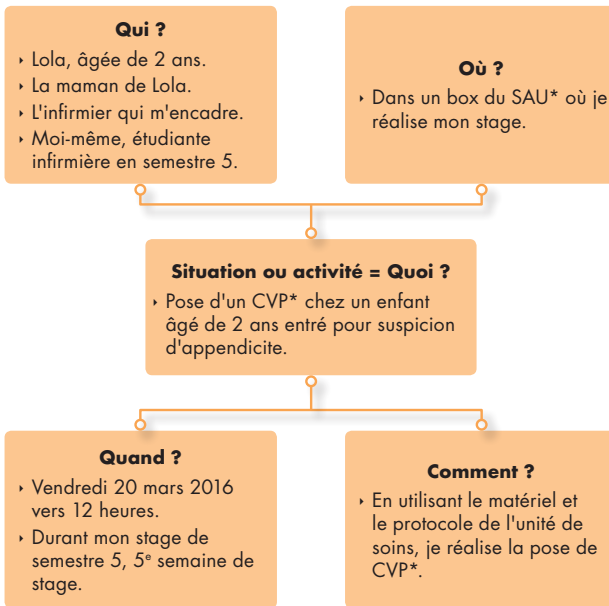
# Activité de soins n°1

## 1. Lieu

SAU\* des urgences d'un centre hospitalier universitaire du sud de la France.

## 2. Présentation de l'activité réalisée

Contextualisation de l'activité :



## 3. Enjeux (Qu'est-ce que je recherche ?)

Au-delà de la pose de CVP\* dans son aspect purement technique, je cherche les éléments qui ont conduit l'enfant à craindre ce soin ainsi que les techniques à mettre en place pour le rassurer.

## 4. Présentation succincte de la personne soignée

Lola est âgée de 2 ans et elle pèse 11 kg. Elle entre à 08h00 pour des douleurs situées au niveau de la fosse iliaque droite, hyperthermie à 39°C et vomissements. Après une échographie abdominale, le diagnostic d'appendicite est posé et nous devons la préparer pour une intervention chirurgicale. C'est à ce titre qu'un CVP\* lui a été posé. Elle est accompagnée par sa maman.

## 5. Éléments complémentaires (si besoin)

À 11h00, je rentre dans le box de Lola pour lui administrer un antibiotique en IVD\*. Je m'approche d'elle et lui demande comment elle va. Elle ne me regarde pas et se retourne en ronchonnant vers sa maman assise à côté d'elle.

Je lui dis alors « je veux juste que tu me prêtes ton bras ». J'utilise le robinet pour y adapter la seringue et en injectant, je m'aperçois que le produit ne passe pas. Lorsque j'appuie sur le piston, je sens une résistance et Lola se met à pleurer. Je déroule alors la bande placée autour de l'avant-bras pour regarder le point de ponction. L'infirmier positionne sa main autour de son poignet et j'injecte lentement le produit. Nous constatons que le produit passe à côté. J'enlève alors le dispositif complet avec la perfusion en cours et lui pose un pansement. Devant l'obligation d'être perfusée pour l'intervention chirurgicale, je propose à l'infirmier de poser un nouveau CVP\*.

## 6. Fiche d'analyse concernant l'apprentissage de l'étudiant(e)

Représentations	
Savoirs	J'ai mobilisé des savoirs techniques sur la pose de CVP* en lien avec l'UE 4.4 S2 (développement d'habiletés gestuelles, concept d'asepsie, règles de préparation, de réalisation et surveillance) avec le respect du protocole spécifique de l'unité de soins (qui préconise le port de gants non stériles alors qu'à l'IFSI*, ils nous préconisent les gants stériles).

Savoirs (suite)	Des savoirs m'ont manqué en lien avec l'appréhension des soins chez l'enfant. C'est pourquoi mes recherches se sont plus centrées sur des habiletés comportementales à développer. J'ai donc fait le lien avec l'UE 4.2 S3 où il me manquait les principes de base pour obtenir l'alliance thérapeutique avec un enfant (prise en compte des attentes, des besoins, des désirs, du contexte...).
Perceptions	J'ai vu Lola s'agiter ; ce qui m'a déstabilisée car je n'ai pas réussi à la calmer.
Expériences	Je n'ai jamais fait de stage en pédiatrie et c'était la première fois que je m'occupais d'un enfant aux urgences. Cependant, ma mère étant assistante maternelle, j'ai l'habitude de les côtoyer et de les soigner pour des égratignures, bosses, etc. Cependant, le contexte anxiogène de l'hôpital renforce la difficulté à assurer un comportement de réassurance vis-à-vis de l'enfant.
Fantasmes	Je n'avais pas d' <i>a priori</i> , ni de craintes au départ mais j'avoue avoir ressenti un sentiment d'échec car j'aurais préféré que Lola soit plus sereine.
<b>Intentions</b>	
Au niveau du soignant	Mon intention était de réussir l'acte technique pour ne pas avoir à piquer plusieurs fois Lola.
Au niveau de la personne soignée	Mon intention était de ne pas engendrer de douleurs à Lola lors de la pose de CVP* car je sais que ces expériences peuvent être traumatisantes. De plus, je souhaitais aussi assurer les critères de qualité, sécurité.
Au niveau de l'institution	Mon intention était d'assurer le soin en respectant le protocole de l'unité de soins et en réussissant la première fois afin d'utiliser le moins de matériel possible et de ne pas faire perdre de temps à l'infirmier-tuteur (critères d'économie).