

Auto-évaluation des compétences

Guide : Ce chapitre permet de vous **auto-évaluer** sur tous les éléments de compétences mobilisables dans le stage concerné. Ces derniers sont découpés en savoirs constitutifs, c'est-à-dire en savoirs, savoir-faire et savoir-être. Ainsi, chaque savoir est questionné par trois QCM*. Vous obtenez un score au fur et à mesure que vous renseignez les QCM* proposés. Le score est calculé en fonction des trois niveaux d'acquisition énoncés dans le portfolio : « non acquis, à améliorer, acquis ». Nous n'incluons pas le niveau « non mobilisé » présent au sein du portfolio car il vous appartient d'identifier si l'élément de compétence interrogé a été convoqué en situation. Par « élément de compétence », conformément à la philosophie et à la logique d'évaluation par compétences du référentiel de compétences infirmières, nous nous référons aux points déclinés pour chaque compétence sur le portfolio.

Exemple : pour la compétence 1 (évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier), il existe trois éléments de compétence. Ces 3 éléments sont :

- pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée ;
- cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe ;
- pertinence du diagnostic de situation clinique posé.

Vous avez la possibilité de vous auto-évaluer durant le stage (bilan intermédiaire) et en fin de stage (bilan final) en faisant le lien avec le portfolio. Vous pouvez également vous auto-évaluer à n'importe quel moment.

Avertissement :

Vous pouvez considérer une compétence valide dès lors que vous obtenez 100% de réponse pour chacune d'elle. Bien entendu, ce chapitre n'est pas exhaustif et vous pouvez rencontrer en stage d'autres manières de mobiliser ces compétences, être interrogé par votre tuteur sur d'autres éléments théoriques. C'est pourquoi, nous n'avons pas l'ambition de vous dire que vos compétences sont validées ; elles dépendent des situations rencontrées et de votre capacité à les inférer en situation dans un contexte à chaque fois différent. Cette

auto-évaluation, dans la mesure où elle est entièrement réussie, vous permet de vous donner les arguments favorables à la négociation de la validation de vos compétences avec votre tuteur voire avec votre formateur référent de suivi pédagogique.

Ce chapitre « Auto-évaluation des compétences » est donc utile pour renseigner la page suivante de votre portfolio : « Mon parcours : acquisition des compétences ». Il s'agit d'une page où vous renseignez le niveau d'acquisition des éléments de chaque compétence en bilan intermédiaire (bilan de mi-stage) et en bilan final (à la fin du stage), à chaque fois lors d'un entretien avec le tuteur. En guise d'aide, le référentiel de compétences est positionné en Annexe 2 de votre portfolio.

1

Auto-évaluation des compétences - QCM*

Cette auto-évaluation est réalisée sous forme de QCM*
(au moins une des réponses proposées est exacte)

Corrigées et citations page 177

Compétence 1 : Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

Les aptitudes exigées par la compétence 1 relèvent de l'art d'établir un diagnostic infirmier et/ou de situation clinique à partir de l'observation, d'entretiens auprès de la personne soignée et/ou de son entourage, de l'équipe et des informations collectées dans le dossier de soins.

1. Pertinence des informations recherchées au regard d'une situation donnée

Savoirs

1. Lorsqu'une personne entre pour malaise, je recherche les informations suivantes :

- A. Traitement
- B. Notion de sevrage thérapeutique

- C. Prise de toxiques
- D. Antécédents personnels d'anosmie
- E. Antécédents familiaux de diabète

2. Lorsqu'une personne entre pour suspicion d'AVC*, je recherche les informations suivantes :

- A. HTA*
- B. Halitose
- C. Tabagisme
- D. Diabète
- E. Hyperlipidémie
- F. Ethylisme
- G. Hypothyroïdie
- H. Obésité
- I. Prise de contraceptifs oraux

3. Lorsqu'une personne entre pour suspicion d'embolie pulmonaire, je recherche les informations suivantes :

- A. Angoisse
- B. Douleur thoracique sans point d'appel pariétal
- C. Dyspnée
- D. Polypnée
- E. Bradypnée
- F. Hémoptysie
- G. Tachycardie
- H. Bradycardie
- I. Fébricule

Savoir-faire

1. Lors de l'anamnèse à l'admission d'une personne en SAU*, je consulte les sources d'informations suivantes :

- A. Famille
- B. Personne soignée
- C. Cartes de fidélité de la personne soignée
- D. Carnet de santé de la personne soignée
- E. Fiche médicale du téléphone portable de la personne soignée le cas échéant

2. L'intérêt de consulter les sources d'informations en SAU* concerne les points suivants :

- A. Identification des antécédents
- B. Identification de la symptomatologie
- C. Identification des loisirs préférés
- D. Identification du traitement
- E. Identification des facteurs de risques

3. Les éléments sur lesquels s'appuyer pour s'assurer de la fiabilité et de l'actualisation des données recueillies sont :

- A. Je m'assure de la lucidité de la personne soignée
- B. Je m'assure de connaître le domaine spirituel de la personne soignée
- C. Je m'assure de l'aspect récent des documents consultés
- D. Je m'assure de la cohérence des données collectées

Savoir-être

1. Les qualités relationnelles de l'infirmier en SAU* pour garantir la pertinence des informations recueillies sont :

- A. Disponibilité
- B. Diplomatie
- C. Calme
- D. Discretion
- E. Confiance en soi

2. Les attitudes professionnelles suivantes sont une aide pour garantir la pertinence des informations recueillies :

- A. Expression orale
- B. Jugement clinique
- C. Maîtrise de soi
- D. Prévenance
- E. Écoute active

3. Les habiletés de savoir être suivantes sont incontournables pour garantir la pertinence des informations recueillies :

- A. Empathie
- B. Authenticité
- C. Créativité

- D. Imagination
- E. Observation

2. Cohérence des informations recueillies et sélectionnées avec la situation de la personne ou du groupe

Savoirs

1. Dans le cas d'une fracture, je peux retrouver les signes suivants :

- A. Douleur vive
- B. Déformation
- C. Impotence fonctionnelle
- D. Raccourcissement
- E. Hématome

2. Lors d'un traumatisme crânien grave, le score de Glasgow est compris entre :

- A. 14 et 15
- B. 10 et 14
- C. 9 et 13
- D. 3 et 8
- E. 4 et 8

3. Les premiers signes d'un AVC* sont :

- A. Troubles de la vigilance installés soudainement
- B. Céphalées sévères, soudaines et inhabituelles
- C. Hypoacousie
- D. Diminution de la perte de la vision, en particulier d'un œil
- E. Perte de la parole, difficultés pour parler ou comprendre

Savoir-faire

1. Les facteurs déclenchants possibles d'un OAP* sont :

- A. Non suivi d'un régime désodé
- B. Interruption, erreur, inadéquation d'un traitement
- C. Trouble du rythme cardiaque : hypertension artérielle
- D. Infarctus du myocarde en évolution
- E. Surinfection bronchique
- F. Apport liquidien excessif