

INTRODUCTION

Dans la République Démocratique du Congo (RDC), comme dans d'autre pays, l'homme a le souci d'être en bonne santé ; ainsi la loi qui régit l'enseignement Supérieur et les Universitaire des sciences Infirmières au Congo retient le stage parmi les enseignements théoriques qui aident les étudiants à pouvoir établir le rapport entre l'enseignement proprement dit et la profession infirmière c'est-à-dire de mettre en pratique les notions théoriques apprises au cours de l'année académique afin de compléter la formation et permettre aux étudiants de se familiariser au milieu hospitalier.

Pour s'acquitter de cette courte et précise tâche, nous avons effectué notre stage à HPGRK.

I.1. PERIODE ET LA DUREE DU STAGE

Compte tenu de l'exigence de l'orientation hospitalière de l'institut Supérieur des techniques médicales, (ISTM) qui demande aux finalistes d'effectuer un stage d'une courte durée précisément d'un mois, notre stage s'est déroulé à l'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa et ce la du 16 juillet au 16 août 2012.

I.2. SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT ET SON ASPECT PHISIQUE

L'Hôpital Provincial Général de Référence de Kinshasa est implanté au centre ville dans la commune de Gombe. Il est délimité : au nord, par l'avenue Colonel EBEYA ;

Au Sud, par le jardin Zoologique de Kinshasa ;

A l'Est par l'avenue de l'hôpital ;

A l'Ouest par l'avenue WANGATA.

L'hôpital a une superficie de 21.330 Km².

Son aspect physique : l'hôpital provincial général de référence de Kinshasa construite en matériaux durable et a un système pavillonnaire ce la se présente comme suit :

- Murs en briques de ciments visibles ;
- Pavements en carreaux, l'intérieur des murs revêtus des carreaux couvent d'un plafond à tuile.

I.3 HISTORIQUE DE L'HOPITAL GENERAL DE KINSHASA

L'hôpital général de Kinshasa a été crée vers les années 1912 sous ' l'initiative de Madame Necker, époque à laquelle fut construit un dispensaire pour les soins ambulatoires des populations indigènes. Ce dispensaire connaîtra par la suite une grande fréquentation à cause de l'exode rural dû à l'expansion des industries (chanic, utexafrica,...) dans la ville de Kinshasa (Léopoldville); et aussi la construction du chemin de fer Kinshasa Matadi. Ce qui entraîna l'accroissement de ce dispensaire.

Le projet de réaménagement du dispensaire a été entrepris mais cela ne s'est matérialisé qu'en 1926, le nouveau centre hospitalier était doté de 80 lits repartis dans 4 services à savoir: la médecine interne, la chirurgie, la maternité et la pédiatrie. A cette époque L'HGK s'appelait « Hôpital Congolais ».

Vers 1930, on a construit les actuels pavillons 5, 6,7; ce qui augmenta la capacité d'accueil de l'HGK de 80 à 130 lits et sa structure physique à 7 pavillons.

En 1943, à l'issu d'un voyage au Congo, le ministre belge des colonies accorde un crédit important pour la

construction du pavillon 11 et ses annexes afin de remédier à l'insuffisance d'accueil de l'hôpital.

En 1949, un dispensaire de gynécologie est remplacé par le pavillon 26.

En 1958 grâce à un crédit du gouvernement colonial belge, les pavillons 16 et 17 ont été construits. La capacité d'accueil de l'hôpital passe alors de 150 à 1250 lits.

A partir de cette année à la suite de la lettre n° 700/A6834 du médecin provincial, l'hôpital changea de nom et s'appela « Hôpital Léopoldville ».

Vers 1968, la gestion de l'HGK sera confiée au fond médical de coordination (FOMECO); association sans but lucratif constituée par des médecins belges et américains, crée par l'ordonnance présidentielle n° 68/3911 du 21 octobre 1968.

De 1970 à 1975, sous la direction du président du conseil de gestion des grands travaux de construction et de réaménagement furent entrepris notamment l'actuel entrepôt central, la pharmacie, le pavillon 6 (chirurgie), la salle d'urgence et d'opération; ainsi que la réorganisation des structures et du personnel de l'hôpital.

En 1972, le HGK devient «Hôpital Marna Yemo», feu président Mobutu en mémoire de la mère du président Mobutu

En 1987, la lettre n° BUR/CEISPAS/S/1984 du 25 novembre 1987 retire à l'ASBL FOMECO le monopole de gestion de l'hôpital, Marna Yemo devient une entreprise publique à caractère social avec à sa tête un président délégué général en vue d'assurer une bonne gestion financière et du personnel.

En mai 1997 avec l'avènement de l'AFDL, l'hôpital Marna Yemo comme d'autres institutions du pays reprendra sa dénomination de « l'Hôpital Général de Kinshasa » jusqu'à ce jour.

1.4. CAPACITE D'ACCUEIL

L'Hôpital général de référence de Kinshasa qui atteint une capacité de 2000 lits budgétaires et 945 lits réels mais suite à la destruction de pavillon 5 et la fermeture des autres unités de soins la capacité d'accueil à 930 lits 134 berceaux et 41 couvreuses.

Départements	Lits Budgétaires	Lits réels
Médecin Interne	145	127
Chirurgie	362	337
Pédiatrie	304	210
Gynéco-obstétrique	325	238
Réanimation	18	48
Total	1154	930

1. Le service de chirurgie orthopédie pavillon 1A et 1B

- Le service de d'ophtalmologie ;
- Le service chirurgie privée P6 ;
- Le service chirurgie standard P6
- Le service chirurgie soins intensif P6
- Le service de brulure et plie P9 II ;
- Le service chirurgie ambulatoire dentisteP26.

Département de Pédiatrie

- Le service de prématurées internes P16
- Le service de prématurées externes P16
- Le service de nouveau né malades P16

- Le service de soins intensifs P17;
- Le service de pédiatrie privée P 17;
- Le service de pédiatrie rez-de-chaussée P17;
- Le service de' nourrisson P17.

Département de Gynéco-obstétrique

- ✓ Le service de post-partum P11 ;
- ✓ Le service d'obstétrique malade P11
- ✓ Le service de post-partum privée P12
- ✓ Le service de gynéco-obstétrique intensifs pour les cas infectés P16;
- ✓ Le service de soins intensifs P16;
- ✓ Le service de CPN P16;
- ✓ Le service de CPN P25;
- ✓ Le service de naissances désirables P26;
- ✓ Le service de soins communautaires;
- ✓ Le service de diabétique;
- ✓ Le service de vaccination;
- ✓ Le service d'accueil;
- ✓ Le service de santé des employés.

2. service Technique et Diagnostics

Département de Labo + b Services

- Service de prélèvement
- ✓ Le service d'hématologie;
- ✓ Le service de microbiologie;
- ✓ Le service de sociologie;
- ✓ Le service de biochimie.

Département de Radiologie

- Service de Radiologie:

- ✓ Le service de d'échographie;
- ✓ Le service d'électro gramme

Département de l'institution de Médecin légale

- Le service de juridique
- Le service de secrétariat;
- Le service de spécialisation;
- Le service d'administratif;
- Le service de budget contrôle;
- Le service de sécurité sociale;
- Le service de comptabilité;
- Le service de logistique;
- Le service de restauration;
- Le service d'assainissement.

Autres services:

Le service de Kinésithérapie

- Le service de nutrition diététique
- Le service de technique (entretien);
- stérilisation centrale.

P₁ : Chirurgie orthopédie;

P₂: Réanimation (technique) et ophtalmologie;

P₃: Hôtellerie (cuisine, buanderie, confection);

P₄: Salle d'urgence;

P₅: Médecine interne (non opérationnel);

P₆: Chirurgie générale et soins intensifs;

P₇: Pédiatrie de grands enfants;

P₈: Médecine interne;

P₉: Diabétologie, cardiologie, soins intensifs de médecine internes, banque du sang, labo d'urgence;

- P₉: Chirurgie urologie, chirurgie de brûlé ;
- P₁₀: Diabétologies ;
- P₁₁: Obstétrique médecine post-partum;
- P₁₂: Gynéco obstétrique;
- P₁₃: Service sociale et statistique;
- P₁₄: Gynéco obstétrique + bloc opératoire;
- P₁₅: Bureau de Gynéco- obstétrique + échographie;
- P₁₆: Soins intensifs Gynéco, soins intensifs des cas infectés prématurés internes et externes et salle d'accouchement.
- P₁₇: Salle d'urgence, pédiatrie + observation des cas rouge deux rez-de-chaussée soins intensifs privée centrale de T₃ par réhydratation orale. N.N.
- P₁₈: Morgue.
- P₂₀: Salle d'urgence de Médecine interne
- P₂₁: Couvent des sœurs;
- P₂₂: Service de santé pour employés;
- P₂₃: Bergerie ;
- P₂₄: Médecin légal;
- P₂₅: CPN, Naissance désirable;
- P₂₆: Coordination de stage, dentisterie, ophtalmologie (ORL),
- P₂₇: Grand Labo;
- P₂₈: Salle des conférences;
- P₂₈: Bâtiment administratif;
- P₃₀: Pharmacie + atelier;
- P₃₁: Radiologie + échographie.

1.5. LA PRESENTATION SUCCINCTE DU SERVICE OU S'EST DEROULE LE STAGE

Dans le service de la chirurgie générale, concernant l'organisation du service, la répartition se fait en temps ou service:

- Le 1er service travaille de 7h 30' à 18h00';
- Le deuxième travaille de 18h 00' à 7h 30';

Généralement un infirmier travaille 4 à 5 fois par semaine.

Le service de la chirurgie générale P6 standard n'a pas de chambre sauf il est construit en système pavillonnaire dont chaque cloison compte en trois lits de chaque côté.

Le service à 23 infirmiers:

- 7A₁
- 13A₂.
- Et 3 infirmiers A₃.
- 3 Garçons de salle;
- 1 fille de salle

1. 5.1. L'accueil Reserve au stagiaire

A l'instar de tout hôpital, à l'Hôpital Général de référence de Kinshasa pour le demande de stage atterrissant à la coordination de nursing plus précisément chez le viseur pour être prouvé et afin cela doit être dirigé à la coordination pour que les stagiaires soient diriger à de service selon leur choix.

II. ANALYSE DES FAITS ET OBSERVATIONS

Le P₆ standard, service de la chirurgie générale et subdivisé en trois parties donc il s'agit de:

1. P₆ standard;
2. P₆ soins intensifs;
3. P₆ privé.

Le service compte 23 infirmiers dont:

- 7 infirmiers A₁;
- 13 infirmiers A₂;
- Et 3 infirmiers A₃;
- 3 garçons de salle;
- 1 fille de salle.

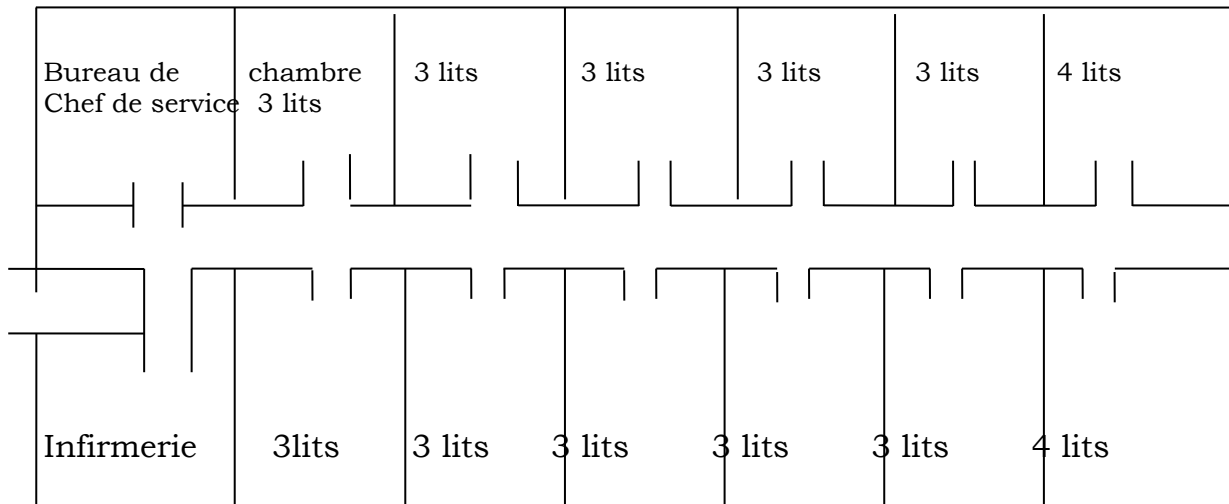
Au moment où est admis et pendant son admission le malade achète le dossier spécial composé de:

- ✚ Feuille de température;
- ✚ Observation ; etc.

La feuille d'observation infirmière et l'observation médical (T₃) et/ou non fiche d'accueil parfois la tenue consultation et de tour de garde, de salle arrive à la fin du service, le rapport est présenté au chef si le médecin écrit au programme la sortie de malade et cela doit être écrit dans le dossier et le présenter au chef pour établir le billet de sortie

2.1. ORGANISATION STRUCTURALE ET MATERIEL DU SERVICE

2.1.1. Topographie du service



Le service n'a pas de chambre, mais il est construit en système pavillonnaire d'où le pavillon contient 6 cloisons considérer comme du faibles chambres alors chacune d'elle comprend: 7 lits c'est-à-dire chaque côté occupe 3 lits bien numéroté, la dernière chambre occupe 8 lits. Au total le pavillon contient 44 lits réels.

2.1.2. Nombre de Chariot pour les malades

Le service ne contient qu'un seul chariot

2.1.3. Nombre de salle de soins

Le service de la chirurgie générale P6 n'a pas une salle réservée pour les soins; les soins se donnent au chevet du malade.

2.1.4. Alimentation : des Malades

Les malades sont alimentés selon leur besoin et selon leur régime. Pour les malades comateux sont alimentés par des sondes néo-gastriques.

2.1.5. Matériel de soins (appréciations quantitatives et Qualitative)

Le matériel de soins, le service de la chirurgie P₆ standard possède le différent matériels dont le contrôle est assuré lors de la remise d'équipe ces matériels sont cités ci-après:

- 1 Thermomètre;
- 1 Stéthoscope;
- 3 Bassins réniforme;
- 2 Sceaux;
- 2 Chaises bureaux;
- 1 Chaise roulante;
- 1 Bassin métallique;
- 1 Tensiomètre de mauvaise qualité, qui ne permet pas a bien prélever la tension (T.A);
- Chariot des soins;
- 2 Paravent de mauvaise qualité

Du point de vue quantitative le service n'a pas assez de matériels, ce pourquoi même le pansement est réalisé ou effectué à la main bien ganté, le service ne contient aucune pince, ciseau; ni pane de lit etc.

2.2. L'ADMINISTRATION DU SERVICE

2.2.1. La tenue des documents

Les dossiers des malades devrait être assuré par le chef du service, suivi de son adjoint, rarement les infirmiers à l'absence du deux (2) chefs.

A propos de bon d'examen il est réalisé par le médecin pendant le tour de salle et le remet aux malades pour que les

infirmiers l'exécutent, le carnet de réquisition n'existe pas dans le pavillon ni le cahier de mouvement pour les malades.

2.2.2. Personnel du service

- Effectif et qualification: ce service (chirurgie P6 standard) contient au total 23 infirmiers repartie de la manière ci-dessous:

- 7 infirmières A₁;
- 13 infirmières A₂;
- 3 infirmiers A₃;
- 4 filles et 1 garçon de la salle.

En plus trois médecins spécialistes en permanence, partagé selon le N° de lits. Du lit 1 au 18 un médecin, du lit 19 au lit 26 idem et du lit 27 au lit 44 un autre médecin qui occupe

Chaque jour avant tout comme après midi chacun s'occupe de ces malades.

2.2.3. Horaire roulement du personnel

Il se déroule de la manière ci-après:

Une équipe qui commence le service de 8h30' à 16h00', pendant deux jours, 2 infirmiers aussi de repos et 2 jours suivant de 16h00' à 8h30' suivi de 4 jours de repos

A ce qui concerne le congé il est accordé à tous les infirmiers chacun connaît le mois ou il ira en congé. Seul infirmier chef qui signe la lettre et il envoie à la coordination générale pour qu'elle soit dactylographiée et le nursing après celui-ci envoie à la direction générale enfin l'infirmier ira la retirer et va en congé.

2.2.4. Répartition des tâches et contrôle

Elle est réalisée par le chef de service qui est un infirmier A₂. Chacun occupe autant de lits le chef de service ne s'occupe pas au travail mais plutôt il est beaucoup occupé dans son administration et parfois il vient observer seulement les infirmiers exécutant, soit les stagiaires quand ils trouvaient.

La médication est parfois négligée il ne respecte pas l'heure du traitement surtout lorsque les stagiaires sont présents il est vraiment étonnant que les infirmiers s'occupent de leur service. Le rapport est établi par le chef d'équipe. Garçon et les filles de salle sont là uniquement pour nettoyer la salle.

Du point de vue contrôle, le seul infirmier qui est le chef ou maître de soins qu'il va donner au moment du pansement il ne suit pas les instructions du médecin concernant d'autres choses ils font les pansements sans lire le besoin du patient, quelquefois les autres le font.

2.2.5. Enseignement du personnel

Le recyclage du personnel est autorisé, mais il n'est pas obligatoire donc il se réalise volontairement. L'Hôpital général de référence de Kinshasa autorise toute formation pour les infirmiers. Exemple pendant la réunion du service le coordinateur avait lancé un appel aux infirmiers les encourageant pour la formation de cours d'anglais le recyclage devrait être obligatoire car l'employeur doit veiller à la remise à jour de la connaissance de son personnel.

2.2.4. Répartition des tâches et contrôle

Elle est réalisée par le chef de service qui est un infirmier A2. Chacun occupe autant de lits le chef de service ne s'occupe pas au travail mais plutôt il est beaucoup occupé dans son administration et parfois il vient observer seulement les infirmiers exécutant, soit les stagiaires quand ils trouvaient.

La médication est parfois négligée il ne respecte pas l'heure du traitement surtout lorsque les stagiaires sont présents il est vraiment gercement les infirmiers s'occupent de leur service. Le rapport est établi par le chef d'équipe. Garçon et les filles de salle sont là uniquement pour nettoyer la salle.

Du point de vue contrôle, le seul infirmier qui est le chef ou maître !de soins qu'il va donner au moment du pansement il ne suit pas les instructions du médecin concernant d'autres choses ils fassent les pansements sans lire le besoin du patient, quelque fois les autres le font.

2.2.5. Enseignement du personnel

Le recyclage du personnel est autorisé, mais il n'est pas obligatoire donc il se réalise volontairement. L'Hôpital général de référence de Kinshasa autorise toute formation pour les infirmiers. Exemple pendant la réunion du service le coordinateur avait lancé un appel aux infirmiers les encourageant pour la formation de cours d'anglais le recyclage devrait être obligatoire car l'employeur doit veiller à la remise à jour de connaissance de son personnel.

2.2.6. L'accueil de nouveau membres

Nous avons constaté que tous les nouveaux membres sont accueillis au bureau de Nursing qui a son tour va les affectés à la coordination où ils sont requis par le coordinateur principale, en suite la coordination doit passer dans des différents services pour les affectées et les mettre en contact avec les chefs du service.

2.2.7. Les Réunions du service

En chirurgie la réunion du service se fait chaque mardi dans la salle de réunion de 8h20' à 10h30' elle est dirigée par le coordinateur principal de la chirurgie ou à son absence l'adjoint prend cette responsabilité, cependant la réunion que les stagiaires pose des questions concernant le problème de garde et surtout manque de matériels de soins dans de service précisément au service de la chirurgie.

2.2.8. La Journée d'un Malade hospitalisé et consultant

Les activités commencent à 6h00' par l'équipe de garde elle administre les médicaments et le pansement souillé par exemple le cas de Choane, fistulines les pansements se fait trois fois par jour rarement ils prélèvent les signes vitaux une autre équipe arrive à 8h30' et faire la remise et reprise de rapport de garde.

A propos de la situation consultante ne concerne que le chef et son adjoint, chaque garde malade dispose les matériels de soins de malade sur la table de chevet.

Les heures de visites sont réparties de la manière ci-après:

- De 7h00' à 8h00';

- De 12h30' à 13h30';
- 17h00' à 18h00'.

Chose drôle, les heures ne sont pas respectueuses, les visiteurs se précipitent toujours d'entrée.

2.3. ORGANISATION DES SOINS AUX MALADES

2.3.1. Les soins d'hygiène et génitaux

L'hygiène étant une branche de savoir qui traite des règles et des pratiques nécessaires pour conserver et améliorer la santé, la L'Hôpital général de référence de Kinshasa en fait une de ses préoccupations majeures.

Dans chaque service il y a au moins un garçon de salle et une ou deux filles de salle qui balayent et nettoient chaque jour les pavillons les ordures sont jetées dans des poubelles qu'on vide chaque jour quelque matériels des soins et les installations sont entretenues chaque jour sauf les garnitures de lits (drap, oreillers, couvertures) posent un sérieux problème de fois pour les malades.

Les infirmiers du service continuent à aider les malades pour l'éducation sanitaire pour le prévenir du danger qui les guette les soins d'hygiène sont effectués par les gardes malades et les infirmiers dans certaines circonstances (patient comateux, absence des soins malades).

2.3.2. Les Prélèvements et Examens Para cliniques

Le prélèvement et examens para cliniques se font par les techniciens mais par fois un infirmier qui fait la demande aux stagiaires de procéder au prélèvement des échantillons par exemple le test de goutte épaisse, (G.E) V.S, HCT, FL, HB. Ainsi l'hôpital parvient à réaliser les différentes sortes d'examens à titre

d'exemple: Hématologie; de biologie, de microbiologie l'hôpital dispose quelque appareil tel que: radiologie, électro gramme, échographie des appareils pour la Kinésithérapie.

2.3.3. Soins par rapport à la Spécialisation:

Pour les soins par rapport à la spécialisation de service, nous notons la surveillance et les soins des malades tels que pansement, administration des médicaments, la préparation psychologique du malade, la perfusion, transfusion, infusion, sondage etc. sont les soins par rapport à la spécialisation de service le soins ordinaire se donnent 1 à 2 fois et 1 ou 3 fois selon la gravité de l'état pathologie ou maladie et La prescription tous ces soins se donnent correctement et avec l'attention particulière accordée à chaque malade.

Tous ces soins sont notifiés dans les dossiers du malade sauf du côté de signe vitaux après prélèvement nous notons sur les feuilles les températures.

Durant notre période de stage nous avons noté avec attention que la chirurgie générale reçoit toute sorte de cas opérer entre autre:

- Cancer du sein; péritonite; fièvre typhoïde; complication post opératoire ; ATR (accident routière trafique) ; fracture etc.

2.3.4. La visite du Médecin

La visite du médecin se fait chaque jour, sauf le dimanche de 7h00' à 9h30' par le médecin ainsi le médecin stagiaire (M.S) accompagné de l'équipe des infirmières. Les médecins viennent consulter et évaluer les cas pour décider la sortie ou le transfert ailleurs. L'infirmier chef adjoint de service tient compagnie au médecin et note toutes les recommandations

faites par les médecins dans un registre » rapport de service » c'est-à-dire à cette occasion que le médecin examine le cas de chaque malade et rend une décision à son sujet avec l'infirmier chef adjoint et titulaire et avertissent le malade ou sa famille.

Pendant les tours de salles ou en visitant les malades, le médecin reçoit les médicaments et les ordonnances qui sont remise directement chez les malades pour raison d'achat des médicaments. A leur absence, c'est l'infirmier exécutant qui fait établir les ordonnances.

2.3.6. Le Système de Répartition des Soins

Les soins en chirurgie P6 standard se donnent le plus souvent à 2ou 3 prises et cela dépend de produit de la prescription médicale et la gravité de la plaie pendant les heures de pansement et/ou traitement, pour l'équipe de la garde, on commence le T3 à 6h00' et le service I qui va donner le T3 à 10h00' avec litiges de l'équipe de garde.

Pour le service Il., les soins se donnent à 14h00' et 18h00' et pour le service les traitements se donnent à 20h00' et 22h00'. Donc, à 6h00', 14h00', 20h00'; 18h00' ; 20h00'; 22h00'

237. Le contrôle des soins administrés

Le chef adjoint assure le contrôle de soins administrés et les pansements qui est très rigoureux, si un des soins est donné à l'heure prévue, l'infirmier et le stagiaire écrit dix barré (10) cela signifie le pansement était fait alors pour le traitement on écrit heure donnée et on bon exemple injection donner à six barré (6) donc le malade a reçu le traitement (T3) et si par hasard y a le manque ou le produit vient de se terminer, l'infirmier/stagiaire encercle sur la feuille de traitement (T3).

Ex: Métro 3 x 500mg/j: six heure barrée (6h00') — quatorze heure barrée (14h00'). Cifin 2 x 200mg/j, 8h00' — 18h00'

Le chiffre 22 encerclé signifie que le soin n'est pas administré à 22h00' et si le produit est stoppé l'infirmier ou médecin indique par deux traits obliques sur la feuille de T3

Exemple: hydro cortisone 3 x 100 mg/j; six barré, quatorze barré et vingt-deux barré (6h00', 14h00' et 22h00').

D'après le constat fait c'est un bon système, mais la routine s'installe chez l'infirmier stagiaire comme quoi les soins doivent se donner à ces heures précises or il y a des malades qui ont des cas différents des heures précises des soins et qui demandent une attention particulière parfois même y a oubli de cocher ou d'encercler l'heure d'administration de produit.

II.4. LE ROLE DE L'INFIRMIER VIS-A-VIS DES MALADES ET DES FAMILLES

II 4.1. Information

Depuis la réception jusqu'à la sortie du patient à l'hôpital, l'infirmier ne cesse de soutenir en instant sur certain point de vie sociale, sanitaire, alimentaire et de sa présence à l'hôpital.

L'infirmier à la charge d'informer aux patients et a leur famille sur le fonctionnement de règlement d'ordre intérieur de l'hôpital ou service des interdictions en leurs offrant ce qui doit être à leur disposition, c'est-à-dire les habitudes et les recommandations de l'hôpital au cours de leurs entretiens, l'infirmier soulèvera l'importance du repos des patients (malades) de l'alimentation le respect strict de régime alimentaire et/ou les produits prescrits, la notion d'hygiène personnelle et générale, les

heures des visites, car tout contribue au réconfort du patient. C'est pourquoi le service de chirurgie générale n'autorise surtout pas des visites inutiles.

IL 4.2. Education sanitaire et nutritionnelle

L'éducation sanitaire ne peut pas manquer dans l'étape de soins, car cela aide le malade à se rendre compte de sa maladie qui de jeter la responsabilité aux autres. Education nutritionnelle dépanne d'un malade à un autre et pour se faire, nous conseillons le garde malade et leur commande de préparer la nourriture en fonction de l'état du patient.

II.4.3. Orientation de malade sur son avenir

L'infirmier oriente le malade sur son avenir en lui présentant les avantages et les désavantages de sa maladie et leur prodigue des conseils à fin, d'accepter et de comprendre sa maladie. L'infirmier doit fournir toutes les informations nécessaires et lui oblige de se soumettre aux exigences médicales par une meilleure réhabilitation.

III. LE ROLE DE L'INFIRMIER CHEF VIS-A-VIS DES AUTRES MEMBRES

L'infirmier chef applique de temps à temps la polyvalence des soins il collabore avec le médecin chef de service et les autres médecins de l'hôpital pour les autres membres du service sous ses ordres l'infirmier chef à toujours le rôle de collaborer et de superviser les activités du service. Quant aux autres membres des autres services il y a une meilleure entente de communication concernant les stagiaires réservait un accueil chaleureux à leur égard, les orientait vers l'objectif, il répartissait les tâches, selon le travail du jour, c'est-à-dire en rapport avec les

soins à administrer puis contrôlait en posant quelques questions aux stagiaires pour évaluer leur niveau. Les critiques de corrections sont toujours adressés avec amour bien sur dans un entretien pendant les heures de pause.

IV. EVALUATION DE LA FORMATIVE DU STAGE

Un stage qui commence bien, fini bien tel est le cas de notre stage d'un mois avec des interruptions du 16 Juin au 16 Juillet 2009, dans le service de chirurgie générale le stage constitue un temps d'expérimentation, les concrétisations du savoir scientifique pendant toute l'année académique face aux réalités pratiques de la vie au sein de L'Hôpital général de référence de Kinshasa (HPGRK).

Notre séjour pendant le stage n'était pas un temps perdu au contraire une période pendant la quelle nous avons appris et approfondi certaines connaissances.

Le stage nous a beaucoup aidé à acquérir une expérience une formation technique et professionnelle souhaitée c'est-à- dire nous avons profité de ce stage, de tout cela nous sommes à mesure de:

- Perfuser;
- Transfuser;
- Placer une sonde à demeure, une sonde naso gastrique, injection perfusion et beaucoup d'autre technique qui ne sont pas cités.

Malgré notre expérience et connaissance apprise durant les temps de stage nous ne marquerons jamais d'apporter notre suggestion à L'Hôpital général de référence de Kinshasa qui

a comme mission esprit évangélique de fraternité et d'honnêteté de suppression de frais de stage afin de permettre aux autres étudiants même le plus démunis de pratiquer leur technique. Pendant la période de stage nous avons établis des relations sociales comme professionnelles avec les amis, les autres membres de l'équipe qui nous ont formé eût été cette période nous n'aurions pas eu cette faveur, nous travaillons comme vraiment des stagiaires nous donnons les soins, tout ce que l'infirmier exécutait ou faisait.

REFLEXION PERSONNELLE

Notre passage dans le service de la chirurgie générale était bénéfique, nous avons établie des relations sociale et professionnelle avec les amis, des malades, familles et autres membres de l'équipe soignante.

Cependant, la motivation des infirmiers faisait que nous puissions travailler à un rythme assidu. Ceci était avantageux en ce que nous acquérons une connaissance nécessaire.

Pour l'organisation de service, le chef organisait que tout le monde puisse travailler même les stagiaires et d'assurer une bonne surveillance aux malades.

Table des Matières

INTRODUCTION.....	1
I.1. PERIODE ET LA DUREE DU STAGE.....	1
I.2. <i>SITUATION GEOGRAPHIQUE DE L'ETABLISSEMENT ET SON ASPECT PHISIQUE</i>	1
I.3 HISTORIQUE DE L'HOPITAL GENERAL DE KINSHASA.....	2
1.4. CAPACITE D'ACCUEIL.....	4
1. Le service de chirurgie orthopédie pavillon 1A et 1B.....	4
Département de Pédiatrie	4
Département de Gynéco-obstétrique.....	5
2. service Technique et Diagnostics	5
Département de l'institution de Médecin légale	6
1.5. LA PRESENTATION SUCCINCTE DU SERVICE OU S'EST DERoule LE STAGE.....	8
1. 5.1. L'accueil Reserve au stagiaire.....	8
II. ANALYSE DES FAITS ET OBSERVATIONS	9
2.1. ORGANISATION STRUCTURALE ET MATERIEL DU SERVICE.....	10
2.1.1. Topographie du service	10
2.1.2. Nombre de Chariot pour les malades.....	10
2.1.3. Nombre de salle de soins	10
2.1.4. Alimentation : des Malades.....	10
2.1.5. Matériel de soins (appréciations quantitatives et Qualitative)	11
2.2. L'ADMINISTRATION DU SERVICE.....	11
2.2.1. La tenue des documents.....	11
2.2.2. Personnel du service	12
2.2.3. Horaire roulement du personnel.....	12
2.2.4. Répartition des tâches et contrôle	13
2.2.5. Enseignement du personnel.....	13
2.2.4. Répartition des tâches et contrôle	14
2.2.5. Enseignement du personnel.....	14
2.2.6. L'accueil de nouveau membres	15
2.2.7. <i>Les Réunions du service</i>	15
2.2.8. La Journée d'un Malade hospitalisé et consultant	15
2.3. ORGANISATION DES SOINS AUX MALADES	16
2.3.1. <i>Les soins d'hygiène et génitaux</i>	16

2.3.2. Les Prélèvements et Examens Para cliniques.....	16
2.3.3. Soins par rapport à la Spécialisation:	17
2.3.4. La visite du Médecin.....	17
2.3.6. Le Système de Répartition des Soins.....	18
II.4. LE ROLE DE L'INFIRMIER VIS-A-VIS DES MALADES ET DES FAMILLES	19
II 4.1. Information.....	19
IL 4.2. Education sanitaire et nutritionnelle	20
II.4.3. Orientation de malade sur son avenir	20
III. LE ROLE DE L'INFIRMIER CHEF VIS-A-VIS DES AUTRES MEMBRES.....	20
IV. EVALUATION DE LA FORMATIVE DU STAGE	21
REFLEXION PERSONNELLE	23
Table des Matières.....	24