

# CAHIER DU PARTICIPANT

## ORIENTATION À L'EMBAUCHE (Tronc commun)

### **Externe en soins infirmiers TEAMS**

Direction des soins infirmiers

Direction adjointe aux pratiques professionnelles

Révision janvier 2023

Par Sacha Beaudoin, conseiller en soins infirmiers; Karine Martel, conseillère en soins infirmiers; Chantale Séguin, conseillère -cadre en soins infirmiers

## Programme d'orientation à l'embauche – TRONC COMMUN – EXTERNE EN SOINS INFIRMIERS

Une journée théorique ainsi qu'une journée d'ateliers pratiques vous sont offertes dans le cadre de votre orientation, suite à votre embauche à titre d'externe en soins infirmiers au CISSS des Laurentides.

La journée théorique permet de vous familiariser avec les pratiques cliniques, protocoles, procédures et outils uniformisés au CISSS des Laurentides. À partir d'exemples concrets, des précisions seront apportées sur certaines activités professionnelles permises au CISSS des Laurentides. Des clarifications seront faites sur votre rôle et vos responsabilités en tant qu'externe, ainsi que pour l'infirmière avec laquelle vous serez jumelée.

La journée d'ateliers a pour but de favoriser la consolidation et le développement d'habiletés par la manipulation de matériel de soins utilisés au CISSS des Laurentides, la pratique d'une technique ou encore, d'échanger sur des pratiques cliniques. Cette journée vous offre aussi l'occasion d'obtenir des réponses à vos questions. **Notez que cette journée est offerte selon les mesures sanitaires en vigueur et la disponibilité des conseillères en soins infirmiers.**

Ainsi, ces deux (2) journées visent à faciliter votre arrivée dans les milieux de soins et à vous préparer à votre nouveau rôle en tant que membre d'une équipe de soins.

Par la suite, vous serez orientée dans votre secteur d'activités. Vous aurez probablement quelques formations à faire comme celle sur l'utilisation du glucomètre et vous verrez plus en détails les différents formulaires et documents d'encadrement cliniques applicables, en plus d'autres spécificités relatives à la clientèle.

### Consignes aux participants

- Respecter l'horaire : 8h00 à 16h00
- Informer votre chef de service, si vous devez vous absenter ou ne pouvez pas assister aux journées d'orientations
- Maintenir le cellulaire en mode silencieux et ne l'utiliser qu'en cas d'urgence lors des activités de groupe en présentiel
- Respecter les mesures de prévention des infections et maintenir l'environnement propre
- Au terme de ces journées, compléter le sondage de satisfaction « Survey Monkey » qui vous sera acheminé

### Comportements attendus reliés aux valeurs organisationnelles et à la prestation de travail



**BIENVENUE AU CISSS DES LAURENTIDES**

# Thématiques

**Cadre de pratique**

**Intranet**

**Soins de plaies**

**Pharmacothérapie**

**Surveillance opiacés**

**Code bleu**

**Les chutes**

**Pas-à-pas glucomètre**

**Guide d'intégration personnalisé**

**PCI**

**AAPA**

**Transport des produits sanguins**

# Cadre de pratique en soins infirmiers au CISSSLAU

## Objectifs

- Identifier les comportements attendus par l'externe en soins infirmiers en ce qui a trait au devoir d'agir avec compétence.
- Identifier les conditions d'exercice de l'externe en soins infirmiers
- Identifier les activités professionnelles permises à l'externe en soins infirmiers au CISSSLAU

## Conditions d'exercice

### Obligations déontologiques:

L'externe doit exercer les activités professionnelles qui lui sont permises dans le respect des obligations déontologiques applicables aux membres de l'OIIQ

### Connaissances requises:

L'externe doit s'assurer, avant d'exercer une activité autorisée, de posséder les connaissances et les habiletés requises pour l'exercer



### Devoir d'agir avec compétence

- Exercer selon les \_\_\_\_\_ et les \_\_\_\_\_ généralement reconnus.
- Assurer la mise à jour et le \_\_\_\_\_ de ses compétences professionnelles.
- Baser sa pratique sur des données probantes et des \_\_\_\_\_ exemplaires.
- Se référer à des \_\_\_\_\_, à des standards de pratique ou à des documents d'encadrement applicables dans son secteur d'activités.
- Tenir compte des \_\_\_\_\_ de ses habiletés et de ses \_\_\_\_\_.
- Refuser d'exercer une \_\_\_\_\_ lorsqu'on ne possède pas la compétence requise.
- Toutefois, il faut assumer sa responsabilité professionnelle en prenant les moyens nécessaires pour posséder les \_\_\_\_\_ requises dans le cadre de ses fonctions.



## Autres titres d'emploi

### Supervision et jumelage Externe

- Toujours sous la supervision d'une infirmière et ne peut pas prendre des usagers sous sa responsabilité. **Une externe ne peut pas être jumelée à une CEPI ou à une infirmière auxiliaire.**
- Le plan de travail est déterminé par l'infirmière responsable des usagers. Elle est responsable de la planification et du suivi des interventions
- Les activités professionnelles exécutées par l'externe doivent être accomplies avec l'accord de l'infirmière responsable
- La surveillance exercée par l'infirmière auprès de l'externe doit permettre d'assurer la sécurité des usagers
- En fait, dans chaque situation, le type de surveillance ou d'encadrement à donner, varie selon la nature de l'activité et des compétences que possède l'externe qui s'apprête à intervenir
- De façon progressive et en respectant son rythme d'apprentissage, l'externe devrait pouvoir donner des soins à un certain nombre d'usagers qui sont toujours sous la responsabilité d'une infirmière

### Activités autorisées à l'externe Oui ou Non



Activités	Oui	Non
Un tube nasogastrique doit être irrigué aux 4 heures, êtes-vous autorisée à le faire ?		
Un pansement avec mèche doit être changé. L'infirmière est occupée avec un autre usager et vous demande d'aller refaire le pansement avec mèche. Est-ce que vous acceptez?		
L'infirmière avec qui vous êtes jumelée vous invite à effectuer le changement du pansement au site d'un cathéter veineux central de type PICC-line. Elle s'est d'abord assurée de vous faire réviser la technique et vous a fait l'enseignement à 3 reprises. Pouvez-vous alors effectuer le soin ?		
Vous devez administrer de l'insuline et l'ordonnance précise d'administrer de l'insuline rapide et lente. Les 2 insulines seront mélangées en vue d'une administration dans la même seringue. Êtes-vous autorisée à mélanger des insulines ?		
Est-ce que l'externe peut inscrire des informations au PTI?		
Est-ce que l'externe peut décider d'appliquer des contentions?		

## Question – Prélèvements

Quels sont les prélèvements que l'externe est autorisée à effectuer ?

a) Sang	b) Urine
c) Selles	d) Écouvillon rectal
e) Sécrétions gastriques	f) Écouvillon à l'aîne
g) Sécrétions trachéales	h) Écouvillon nasal
i) Sécrétions vaginales	j) Exsudat de plaie



## Administration d'un PRN

Malgré la présence d'une directive infirmière au PTI, indiquant l'administration d'un médicament **PRN** selon des conditions d'application précises, l'externe en soins infirmiers ne peut l'appliquer sans avoir obtenu une **directive verbale préalable**, et cela, à chaque fois que la situation se présentera, même si elle concerne le même usager pour le même problème.



## Administration de médicaments ou d'autres substances



### Non permis :

Médicament ou substance :

- Dans un soluté ou dans un accès veineux
- Agents antinéoplasiques
- Relié à un protocole de recherche
- Relié aux tests d'allergie
- Anesthésique sous-cutanée
- L'administration de médicaments par la voie IV est interdite. L'externe ne peut donc pas préparer de médicaments IV.
- L'administration de médicaments ou de substances par la voie intravésicale

**Question**

Décompte des narcotiques

Est-ce que les externes peuvent faire le décompte des narcotiques ou contresigner une dose de narcotique jetée?



---

---

---

---

---

**Question**

Durant votre externat, il y a un manque de personnel et il n'est vraiment pas possible de remplacer une infirmière auxiliaire. Pouvez-vous la remplacer?

---

---

---

# Naviguons à travers l'intranet du CISSSLAU

## Objectifs

- Localiser et distinguer la documentation clinique sur les trois plateformes : *Espace clinique, Méthodes de soins informatisées, Portail clinique*
- Différencier les documents d'encadrement clinique : *Ordonnance individuelle, ordonnance collective, protocole et règle de soins infirmiers*
- Localiser sur l'intranet les présentations vues lors de l'orientation à l'embauche

## L'intranet vs le site internet

### Intranet

Regroupe l'ensemble de la documentation administrative et clinique du CISSSLAU

Accessible seulement par les postes informatiques à l'intérieur « des murs » de l'établissement

### Site internet

Informations à l'intention de la clientèle.  
Espace employés et partenaires

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

MON CISSS ESPACE EMPLOYÉ ESPACE GESTION REQUÊTES COMMUNICATION SITUATIONS PARTICULIÈRES APPLICATIONS PORTAIL CLINIQUE



BOTTIN DU PERSONNEL



GUICHET WEB VIRTUEL



MÉTHODES DE SOINS



ESPACE CLINIQUE



Donne accès aux documents cliniques en vigueur

- Protocoles, OC, OIS, règles de soins
- Formulaires professionnels
- Guides, aide-mémoire, outils d'encadrement

SÉLECTIONNEZ VOTRE SECTEUR AVANT DE FAIRE UNE RECHERCHE

Antoine-Labelle	Argenteuil	Lac-des-Deux-Montagnes
Pays-d'en-Haut	Saint-Jérôme	Des-Sommes
Thérèse-De Blainville	CISSS des Laurentides - Accès aux documents harmonisés seulement	

La documentation clinique harmonisée pour l'ensemble des installations se retrouve dans la section CISSS des Laurentides, mais également dans chacun des secteurs.

Attention: ne pas enregistrer de documents sur le bureau pour des fins d'utilisations ultérieures. La version officielle est à jour de l'espace clinique prévaut pour la sécurité de nos usagers.

Inscrire des mots complets ou utiliser l'astérisque  
Acéta = aucun résultat  
Acéta\* = résultats incluant les mots débutant par acéta

⚠ Ne pas imprimer et ne pas enregistrer de documents cliniques dans vos dossiers personnels car des mises à jour régulières seront faites.

### Cibler la recherche grâce aux filtres

Portail d'origine  
 SI-Portail clinique (1 940)  
 SI-Portail urgence (785)  
 CISSSLAU-Portail clinique (118)  
 SI-Ebola (18)  
[Appliquer](#) | [Effacer](#)

La colonne de gauche vous permet de filtrer les documents. Pour le moment, les options proposées sont par Portail d'origine ou Type de document. D'autres filtres s'ajouteront dans les prochains mois.

La majorité des documents cliniques utilisés quotidiennement dans votre pratique ont été catégorisés. N'oubliez pas de cliquer sur [Appliquer](#) afin de confirmer votre choix.



## MÉTHODES DE SOINS

- Constituées de centaines de méthodes et techniques de soins s'adressant au personnel soignant (professionnels ou non- professionnels)
- Indiquent étape par étape, la procédure clinique à suivre pour prodiguer les soins requis aux usagers

### Accès aux MSI – À partir de n'importe quel navigateur internet

1. Barre de recherche: MSI expertise

OU

2. Adresse : <https://msi.expertise-sante.com/fr>

Cliquer

CONNEXION

Code d'utilisateur : [msi.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:msi.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Mot de passe: **msicissslau**



Ne pas modifier le mot de passe

### MSI – Onglets

Chaque méthode de soins possède plusieurs onglets à découvrir:

Cadre général	Techniques de soins	Notes au dossier	Programme d'enseignement	Références	Aide mémoire
---------------	---------------------	------------------	--------------------------	------------	--------------

### MSI – Personnalisation

Les personnalisations se trouvent dans la section « Techniques de soins » de la MSI.

Correspond à des prises de position du **CISSSLAU** en ce qui a trait à la pratique de certains soins.

#### Prélèvement sanguin pour hémoculture

Cadre général	Techniques de soins	Notes au dossier	Programme d'enseignement	Références	Aide mémoire
---------------	---------------------	------------------	--------------------------	------------	--------------

#### Techniques de soins

Imprimer cet onglet

##### Matériel requis

▼ Cette section est personnalisée par Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

##### ATTENTION

Pour le personnel du **Lac-Des-Deux-Montagnes et d'Antoine-Labelle**, vous devez procéder au prélèvement avec 2 bouteilles (1 aérobie et 1 anaérobie) pour chaque prélèvement. Donc 1er prélèvement chez l'adulte : 1 bouteille aérobie que vous remplissez avec 5 ml de sang au minimum jusqu'à 10 ml de sang au maximum, suivi d'une bouteille anaérobie que vous remplissez avec 5 ml de sang au minimum jusqu'à 10 ml de sang au maximum. Lorsque la ponction est difficile : utiliser une seule bouteille d'hémoculture en priorisant la bouteille aérobie (bouchon vert) ou utiliser la bouteille destinée à la clientèle pédiatrique (bouchon jaune) et inoculer de 1 mL à 4 mL de sang dans cette bouteille. S'il vous faut prélever un 2e ou un 3e prélèvement, il



## MSI – Médecine transfusionnelle



Le CISSSLAU a opté pour les MSI afin d'héberger l'ensemble des procédures opératoires normalisées (PON) concernant la médecine transfusionnelle.

## MSI – Pompes à perfusion



Le CISSSLAU a opté pour les MSI afin d'héberger la documentation de référence en ce qui a trait aux pompes à perfusion.

### Où trouver le rapport AH-223 et les aide-mémoire

Pour avoir accès au rapport d'accident

Pour avoir plus d'information: Aide-mémoire Guide etc.

Où trouver les formations?

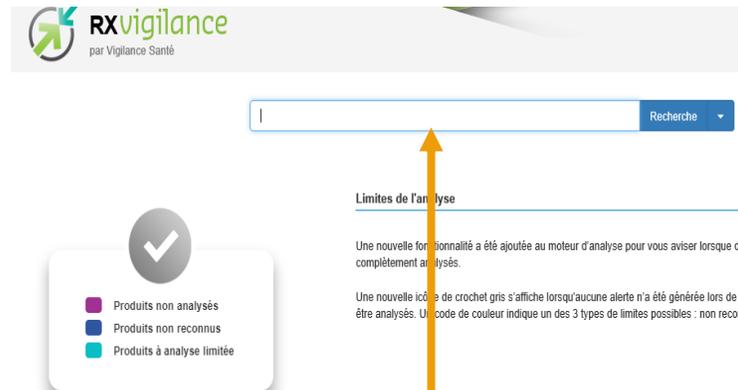
### Où consulter les formations ?

Rx vigilance permet aux utilisateurs d'accéder à de l'information pertinente sur les médicaments et les maladies.

Accéder à une panoplies d'information:

- Monographie
- Tableaux comparatifs par classe pharmacologique
- Guides d'antibiothérapie
- Feuillet à imprimer
- Guides des principaux dosages pédiatriques

## RXVIGILANCE Accessible sur l'intranet

## Recherche



Le **champ de recherche** peut être utilisé pour accéder à toute l'information de RX Vigilance.

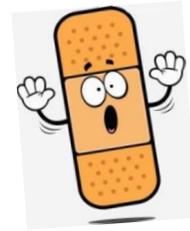
Indiquez simplement un mot pertinent (fonction, médicament, maladie, etc.) et appuyer sur la touche ENTRÉE ou cliquer sur le bouton « recherche »

Par la suite, les textes en bleu sont des **hyperliens** qui vous amène aux différents documents.

# LES SOINS DE PLAIES FONT PEAU NEUVE!

## Compétence :

- Capacité à assurer les suivis selon la structure et les outils de prise en charge de la clientèle à risque ou atteinte de plaies

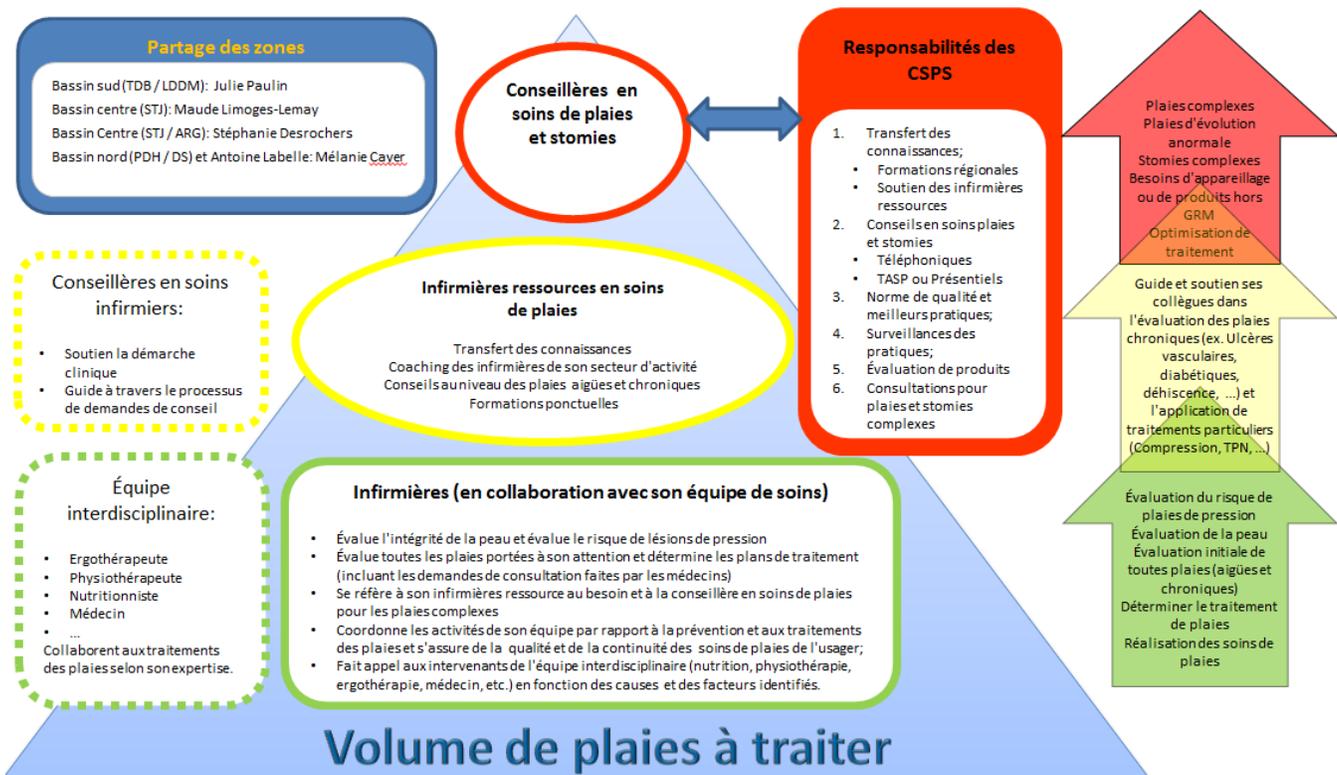


Chemin d'accès au portail clinique en soins de plaies et de stomies dans l'intranet :

PORTAIL CLINIQUE – DOCUMENTATION CLINIQUE / SOINS INFIRMIERS – SOINS DE PLAIES ET STOMIES

Soins de plaies  
et stomies

## L'offre de service en soins de plaies



# La documentation

## L'ÉVALUATION DU RISQUE DE LÉSIONS DE PRESSION (ÉCHELLE DE BRADEN)

Évaluation du risque de lésions de pression, par une infirmière, une infirmière auxiliaire ou une externe :

- L'infirmière auxiliaire ou l'externe doit informer l'infirmière du résultat.
- L'infirmière qui constate un risque de lésion de pression, soit un résultat de 18 points ou moins à l'échelle de Braden, doit noter ce risque dans les constats au PTI. Elle devra aussi écrire des directives préventives et curatives selon la situation.
- Un résultat de 12 points et moins sur 23, signifie un risque élevé suggérant l'utilisation d'une surface thérapeutique.
- Doit être complétée dans les 8 heures suivant l'arrivée.
- La fréquence de la réévaluation change selon l'unité ou le service.

Formule d'évaluation du risque de lésions de pression (Échelle de Braden) avec un tableau à 4 colonnes (1 point, 2 points, 3 points, 4 points) et plusieurs lignes de critères à évaluer.

## L'ÉVALUATION ET LE SUIVI DE LA PLAIE

**NE S'APPLIQUE PAS À L'EXTERNE, SERA COMPLÉTÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

Trois formulaires d'évaluation et de suivi de la plaie, numérotés 1, 2 et 3, illustrant les différents aspects de la prise en charge.

L'ensemble des 3 formulaires doit être documenté pour une plaie. Aucune autre note relative aux soins de plaie ne doit être documentée ailleurs dans le dossier (ou dans les notes particulières) de l'usager, sauf pour ajouter une information ne faisant pas partie des paramètres standardisés d'évaluation de la plaie ou pour ajouter un complément d'information pertinente. Ne pas utiliser pour les plaies chirurgicales fermées. Continuité des soins : doit être transmis avec le PTI lors d'un transfert ou lors d'un congé.

Consulter le guide explicatif au besoin (Espace clinique)  
Les 3 formulaires en soins de plaies:

1. **Évaluation initiale et suivi évolutif d'un usager porteur de plaie**
2. **Évaluation, observation et suivi de la plaie**
3. **Plan de traitement de la plaie**

## L'ÉVALUATION ET LE SUIVI DE LA PLAIE

Le rapport d'incident – accident pour toute nouvelle plaie nosocomiale parmi les suivantes: Lésion de pression de stade 2, 3, 4, LTP et indéterminé (X) (ne pas déclarer les rougeurs sans perte tissulaire de stade 1).

Plaie traumatique nosocomiale (ex.: hématome, déchirure cutanée).

Par l'intervenant qui constate la plaie et au besoin, avec la collaboration de l'infirmière pour l'évaluation de la plaie.

Dans un rapport de déclaration des incidents et accidents avec une copie au dossier de l'usager (AH-223).

Information sur l'étiologie, le site et la classification de la lésion, le score de Braden, la référence aux mesures inscrites au PTI, la conseillère en soins de plaies avisée.

Analyse et suivi par l'équipe de soins et son gestionnaire.

Rapport de déclaration d'incident ou d'accident, formulaire détaillé pour documenter les événements liés aux soins de plaie.

**NE S'APPLIQUE PAS À L'EXTERNE, SERA COMPLÉTÉ PAR L'INFIRMIÈRE**

# Les ressources disponibles

## LE PROTOCOLE DES SOINS DE LA PEAU

Exemple de l'aide-mémoire du protocole :

Protocole guidant les soins, pour nettoyer, hydrater et protéger la peau.

Section disponible sur l'utilisation de pâte hydrophile et sur le traitement des infections fongiques.

Rélié au 5<sup>e</sup> module de formation : La prise en charge des soins de la peau (humidité et sécheresse cutanée)

**TRAITEMENT DES INFECTIONS DES PLS CUTANÉS** (Éviter de combiner 2 types d'antifongique en même temps)

Plis cutanés SANS CONTACT avec des liquides biologiques  
(ex. : sous les seins, aisselles, pli abdominal)

**Pansement Kerlix AMD (antimicrobien au PHMB 0,2 %)**

**MODE D'EMPLOI :**

- **Si rougeur :** Nettoyer et assécher la peau tel que mentionnée à l'étape 1
- **Si plaie :** nettoyer avec NaCl 0,9 %
- Assécher en épongeant délicatement
- Mesurer et couper la longueur nécessaire pour couvrir la rougeur dans le pli cutané
- Placer dans le pli cutané, une ou deux épaisseurs et s'assurer de l'absence de plis
- Changer le pansement Kerlix AMD aux 3 jours
- Si souillé avant 3 jours, retirer le pansement, nettoyer, assécher, examiner la peau et en remettre un nouveau

**N.B.** L'usage d'une crème antifongique peut être indiqué dans le traitement d'une infection fongique d'un pli cutané sans contact avec des liquides biologiques. Voir section ci-dessous.



Kerlix AMD (PHMB)

Appliquer suite à l'évaluation de l'infirmière

## LE TABLEAU DES PRODUITS

Le tableau des produits présente les différents produits utilisés en soins de plaies. Il est possible d'y trouver entre autres les actions, les indications, les instructions d'utilisations, les particularités et les contre-indications de chaque produit.

PANSEMENT ABSORBANT : HYDROFIBRE				
NOMS COMMERCIAUX DES PRODUITS	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	ACTIONS ET INDICATIONS	INSTRUCTIONS ET PARTICULARITÉS	CONTRE-INDICATIONS
<b>AQUACEL®EXTRA</b> «Convatec»  Composé de fibre de carboxyméthylcellulose sodique(CMC)	10x10 cm  PRIX : \$\$\$  GRM : 42046547  RAMQ : DE 101  Absence de latex	<b>Actions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absorber l'exsudat en se transformant en gel au contact de celui-ci</li> <li>• Maintien la plaie humide, car favorise cicatrisation</li> <li>• Retient les microorganismes dans ses fibres</li> <li>• Combler une cavité</li> </ul> <b>Indications :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaie produisant exsudat modéré à abondant</li> <li>• Plaie chronique ou aigue</li> <li>• Plaie cavitaire à combler (peut se piler)</li> </ul>	<b>Instructions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyer la plaie avec NaCl 0,9%</li> <li>• Assécher le pourtour en l'épongeant</li> <li>• Appliquer un protecteur cutané au besoin</li> <li>• Appliquer sec et directement dans la plaie</li> <li>• Faire dépasser de 2 cm en bordure de la plaie, car se rétracte lors de l'absorption d'exsudat</li> <li>• Au besoin, superposer plusieurs couches</li> <li>• Le recouvrir d'un pansement secondaire (ex : mousse hydrocellulaire)</li> </ul> <b>Particularités :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le pansement est asséché, l'humidifier avant le retrait afin de réduire traumatisme et douleur</li> <li>• Bien irriguer la plaie, après le retrait du pansement, car il peut laisser des débris</li> <li>• S'assurer d'avoir un exsudat suffisant sinon risque de détacher la plaie</li> <li>• Peut-être plié ou découpé dans tous les sens</li> <li>• Approuvé pour usage pédiatrique</li> <li>• Déconseillé dans un sinus ou un tunnel dont on ne peut visualiser le fond, car il peut laisser des débris</li> </ul> <b>Fréquence d'utilisation :</b> Réfection q 7 jours + PRN selon l'évaluation de l'infirmière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergie ou sensibilité</li> <li>• Plaie sèche</li> </ul>

Fournitures de soins de plaies du CISSS des Laurentides

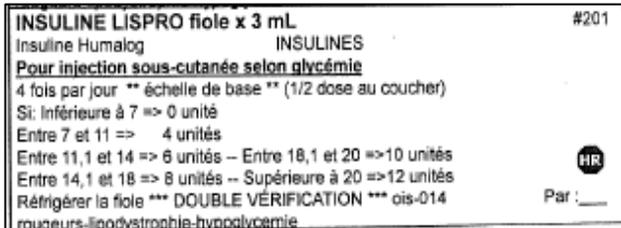


# Pharmacothérapie

## Objectif

Identifier les normes, les politiques et les protocoles reliés à la gestion, à l'administration et à la surveillance de la médication au CISSSLAU.

Gluko = 12,7



## 7 BONS

- 1- Bon produit
- 2- Bonne heure
- 3- Bonne dose
- 4- Bon usager
- 5- Bonne voie d'administration
- 6- Bonne inscription

7-

## AIDE MÉMOIRE - LISTE COMPLÈTE DES MÉDICAMENTS DE NIVEAU D'ALERTE ÉLEVÉ

Médicament de niveau d'alerte élevé			
Nom générique	Nom commercial	Voie d'administration (exigeant une DVI)	Catégories & Commentaires
ALTÉplase (R-TPA)	Activase <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Thrombolytique
aMINOPHYlline	Aminophylline <sup>MD</sup>	Intraveineuse	À risque de toxicité
amioDARONE	Cordarone <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Antiarythmique
AMPHOtéricine-B-RÉGulière AMPHOtéricine-B-LIPOsomale	FUNGlzone <sup>MD</sup> AMBIsome <sup>MD</sup>	Intraveineuse	À risque de toxicité rénale Formulation liposomale ou lipidique
anaGRELIDE	Agrylin <sup>MD</sup>	Orale	Anticoagulant - Antiplaquettaire
APIXaban	Eliquis <sup>MD</sup>	Orale	Anticoagulant - Antiplaquettaire
ARGATROban	Argatroban <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Anticoagulant - Antiplaquettaire
ATRAcurium	Tracrium <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Bloqueur neuromusculaire
ATROPine	Atropine <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Parasympatholytique (agit sur fonctions vitales)
AZATHioprine	Imuran <sup>MD</sup>	Intraveineuse Orale	Antirejet
BACLOfène	Lioresal <sup>MD</sup>	Intrathécale	Spasmodolytique puissant
BASILiximab	Simulect <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Antirejet
BIVALIrudine	Angiomax <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Anticoagulant - Antiplaquettaire
BLEU MÉTHylène BLEU ISOsulfan	Bleu méthylène <sup>MD</sup> Bleu Patenté <sup>MD</sup>	Intraveineuse	DVI si administré comme antidote seulement
BRÉTYlium	Brétylate <sup>MD</sup>	Intraveineuse	Antiarythmique

## LES MÉDICAMENTS DE HAUT NIVEAU D'ALERTE

**DVI** : La DVI consiste à une vérification complète de la médication, exécutée de manière indépendante par un deuxième professionnel de la santé.

Tous les médicaments de haut niveau d'alerte possèdent soit un **autocollant** ou des commentaires inscrits sur la **FADM**.

Le vérificateur autorisé doit être membre en règle et inscrit au tableau d'un ordre professionnel; il doit être autorisé selon son champ de pratique à préparer et administrer le médicament qui fait l'objet de la DVI.

Un stagiaire en soins infirmiers doit **TOUJOURS** être accompagné de son enseignant lorsqu'il effectue la DVI (le stagiaire infirmier et son superviseur sont considérés comme une seule personne). Les autres stagiaires ne sont pas autorisés à effectuer une DVI.

### 1<sup>er</sup> vérificateur :

- ↪ Consulte la FADM ou l'ordonnance médicale
- ↪ Vérifie si ce médicament apparaît dans « octogone rouge » ou vérifier la liste des médicaments à haut niveau d'alerte (disponible sur l'intranet)
- ↪ Si préparation à l'étage : Vérifie le produit, la concentration, le volume final et, au besoin, refait le calcul de la dose à administrer
- ↪ Vérifie que les renseignements inscrits sur l'étiquette de la médication ou la FADM correspondent en tout point

### 2<sup>e</sup> vérificateur indépendant :

- ↪ Vérification indépendante par un professionnel autorisé (sans communication des attentes du premier vérificateur et/ou préparateur)
- ↪ Appose les initiales sur la FADM ou la prescription médicale (les deux vérificateurs apposent leurs initiales)
- ↪ Si « non-conformité », demande au premier vérificateur d'apporter les correctifs nécessaires avant son administration. Dans un tel cas un rapport AH-223 devra être rempli.

<p style="text-align: center;"><b>En situation d'urgence, est-ce autorisé de ne pas procéder à la DVI?</b></p>	<p><b>Réponse :</b></p>
<p style="text-align: center;">Votre collègue Carole, mentionne qu'elle peut aller donner l'insuline que vous avez préparée à M. Sirois.</p> <p style="text-align: center;"><b>Que lui répondez-vous?</b></p>	<p><b>Réponse :</b></p>

### 2 façons d'identifier les médicaments de haut niveau d'alerte au FADM :

1) Présence d'un symbole

2) Mention « *Double vérification* »

au FADM

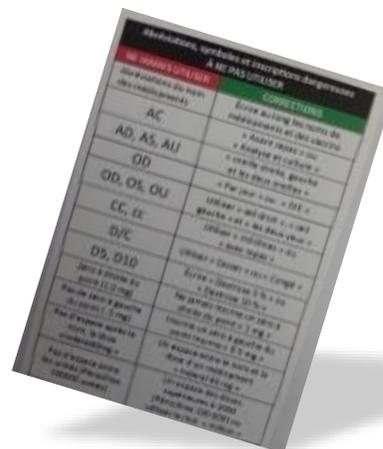


## DOUBLE IDENTIFICATION

<b>COMMENT S'Y PRENDRE ?</b>	Usager <b>capable</b> de s'identifier	Usager <b>incapable</b> de s'identifier
Vérifier l'identité de l'usager en lui demandant de s'identifier de façon positive en déclinant ses nom et prénom		
Demander à l'usager de décliner sa date de naissance		
Demander à l'usager de présenter sa carte de RAMQ ou un autre document officiel avec photo et vérifier la photo et l'identification		
Vérifier l'information sur le bracelet d'identification de l'établissement		
Demander à l'aidant naturel ou à la personne accompagnant l'usager de l'identifier de façon positive (nom, prénom, date de naissance)		
Demander au personnel régulier de l'unité de soins ou de service d'identifier l'usager avec certitude		
Demander au transporteur (ambulanciers, brancardiers, PAB ou autres) d'identifier sans aucun doute l'usager		
Se référer à une photo récente de moins d'un an		
Vérifier les informations recueillies avec la carte de l'hôpital		
Demander à l'usager son adresse civique		
Lors d'un <b>entretien téléphonique</b> (ouverture de demande de services, prise de rendez-vous, etc.) :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Choisir deux identificateurs approuvés par le CISSS des Laurentides et demander à l'usager de s'identifier</li> <li>* Comparer l'information recueillie auprès de l'usager avec l'information présente sur le formulaire de demande de services ou de soins</li> </ul>		
<b>Une fois l'usager identifié avec certitude, vous devez vous assurer de la concordance de l'identification avec les informations positives reliées aux documents en lien avec l'activité</b>		
<b>LE NUMÉRO DE LA CHAMBRE, DE LA CIVIÈRE, DU LIT, DE L'ISOLETTE OU DE LA SALLE NE SONT PAS DES IDENTIFIANTS RECONNUS LORS DE L'IDENTIFICATION D'UN USAGER</b>		

## Identifier les abréviations dangereuses

La carte *Abréviations, symboles et inscriptions dangereuses* à **NE PAS UTILISER** doit être portée avec la carte d'identité



## Médicament: de la prescription à l'administration

### Préparation

- Utiliser la \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ au dossier
- Préparer la médication pour \_\_\_\_\_ usager à la fois
- Favoriser la préparation le \_\_\_\_\_ de la distribution ou de l'administration
- Porter une attention lorsqu'un médicament est prescrit \_\_\_\_\_ selon 2 voies d'administration (2 entrées au FADM)

### Administration de la médication

S'assurer de la concordance entre les informations inscrites :



- Respecter la pharmacovigilance inscrite
- Administrer immédiatement après l'avoir préparée
- Visualiser la prise de la médication

## QUESTIONS QUIZ

Après avoir constaté une erreur au FADM, que devez-vous faire?

Réponse :

Est-ce que toute la médication prise à l'hôpital ou en centre d'hébergement doit apparaître au FADM de l'utilisateur, y compris la médication en vente libre et les produits naturels?

Réponse :

Des notes au dossier doivent compléter certains éléments ne pouvant apparaître au FADM. Pouvez-vous en donner des exemples ?

Réponse :

# Surveillance opiacés

## Objectifs

Identifier les rôles et les responsabilités du personnel infirmier lors de la surveillance des usagers recevant des médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC.  
Expliquer les interventions à appliquer lors d'une dépression du SNC.

## Clientèle Cible

La surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés par les voies suivantes :



## Exclusions

• La RSI-CISS-015 pose un bémol sur les clientèles suivantes :

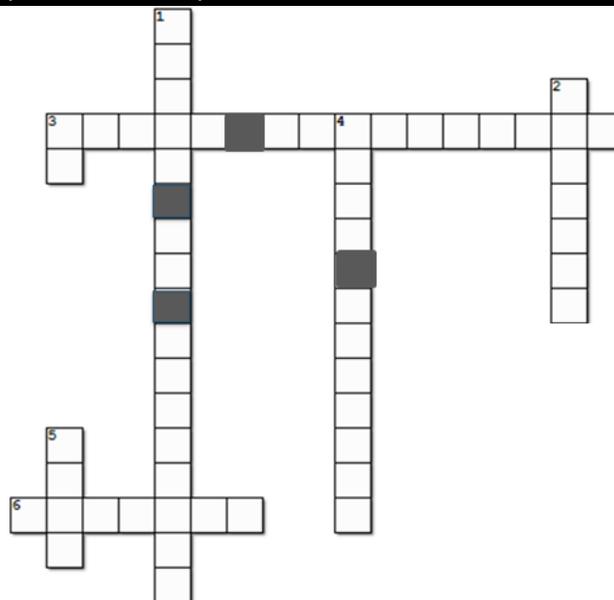
- Sous anesthésie générale et/ou intubé
- Contrôlent eux-mêmes la prise de leurs médicaments à l'aide de la pompe ACP, épidurale continue, périmédullaire, bloc nerveux, etc.
- Sont en fin de vie

## QUESTIONS QUIZ

Il y a 5 paramètres à évaluer et à documenter en lien avec les opiacés soit:

1. **Facteurs de risque**
2. **Pouls et pression artérielle**  
(minimalement une fois par jour ou par quart de travail)
3. **L'intensité de la douleur**  
(échelle reconnue et validée)
4. **L'état respiratoire**
  - Fréquence
  - Rythme
  - Amplitude
  - Ronflements
  - Saturation pulsatile en oxygène

5. **Ligne 1: Quel est le 5<sup>e</sup> paramètre à évaluer?**



Created with TheTeachersCorner.net

L'augmentation du degré de sédation est le meilleur indicateur de la dépression respiratoire.

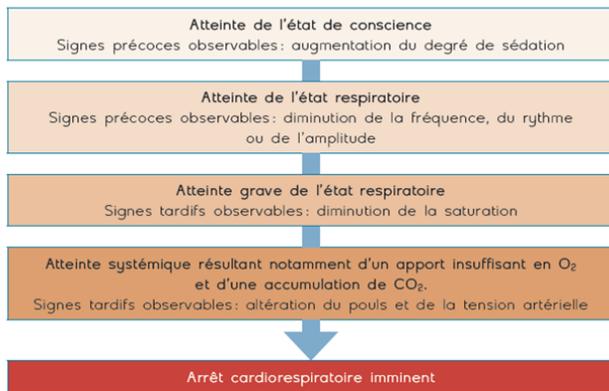
## Échelle de Pasero

Exemple d'une échelle de sédation:

<b>S:</b>	Sommeil normal, éveil facile
<b>1:</b>	Éveillé et alerte
<b>2:</b>	Parfois somnolent, éveil facile
<b>3:</b>	Somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation
<b>4:</b>	Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation



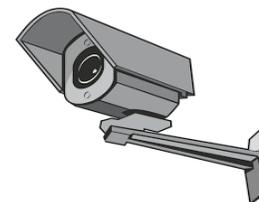
### SCHÉMATISATION DE LA PROGRESSION DE LA DÉPRESSION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL



### LES CLIENTÈLES À RISQUE REQUIERANT UNE SURVEILLANCE ACCRUE

- Bébé de moins de 6 mois
- Personne âgée de plus de 70 ans
- Personne naïve à un opiacé (prise d'un nouvel opiacé débutée depuis moins d'une semaine)
- Personne souffrant de MPOC
- Personne souffrant d'apnée du sommeil
- Personne souffrant d'insuffisance rénale ou hépatique
- Personne éprouvant une douleur intense qui cesse subitement
- Personne ayant subi un traumatisme crânien
- Personne souffrant d'obésité (IMC plus de 35)
- Personne qui prend d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC

### Fréquence de la surveillance

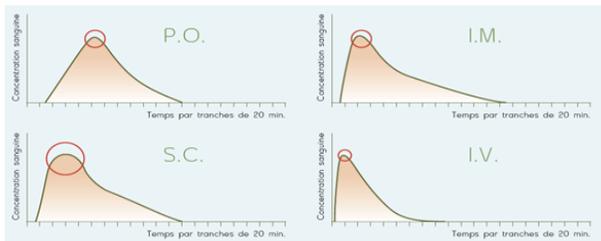


- À l'introduction d'une nouvelle molécule d'opiacé.
- Lorsque la dose du médicament ayant un effet dépressif sur le SNC augmente de façon importante soit plus de 50% quelle que soit la voie d'administration.

### La surveillance dépend du pic d'action et de la voie d'administration

La surveillance clinique doit être appliquée pour une durée minimale de 24 heures

Voie d'administration	Pic d'action (minutes)	Durée d'action (minutes)	VOIE ORALE	VOIE SOUS-CUTANÉE VOIE INTRA-MUSCULAIRE	VOIE INTRAVEINEUSE
P.O.	90-120	240			
I.M.	30-60	240-300			
S.C.	30-90	240			
I.V.	10-30	120-180			
			ÉVALUER PENDANT LES 24 PREMIÈRES HEURES :		
			AU MOMENT D'ADMINISTRER CHAQUE DOSE	AU MOMENT D'ADMINISTRER CHAQUE DOSE	AU MOMENT D'ADMINISTRER CHAQUE DOSE
			AU PIC D'ACTION DE CHAQUE DOSE	AU PIC D'ACTION DE CHAQUE DOSE	TOUTES LES 5 MINUTES JUSQU'AU PIC D'ACTION
				ENSUITE À INTERVALLES DE 1 À 2 HEURES POUR TOUTE LA DURÉE D'ACTION (peut doubler en présence d'insuffisance rénale ou hépatique)	ENSUITE TOUTES LES 15 MINUTES POUR TOUTE LA DURÉE D'ACTION
			AJUSTER ENSUITE SELON L'ÉTAT DE SANTÉ DU CLIENT		



Les avis et documents d'encadrement développés dans les installations au CISSS des Laurentides, portent uniquement sur la surveillance minimale requise et soulignent l'importance d'ajuster (augmenter) cette surveillance pour les clientèles à risque.

## Objectifs

Identifier les situations pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé.  
Rappeler les notions fondamentales lors d'une réanimation cardio-respiratoire.  
Distinguer le rôle des membres de l'équipe de soins en situation de réanimation cardio-respiratoire.

### Vrai ou faux

	VRAI	FAUX
Chez les usagers adultes hospitalisés, l'arrêt cardiaque se produit souvent suite à l'aggravation de troubles respiratoires ou circulatoires graves		
La cause la plus fréquente d'arrêt cardiaque chez les enfants est reliée à une insuffisance respiratoire ou un état de choc		
L'utilisation d'un DEA est une activité dérèglementée		
La première défibrillation devrait avoir lieu dans les 3 à 5 minutes suivant la perte de conscience		

### Situations pour lesquelles un code bleu ou un code rose doit être lancé

Réponses :

---



---



---



---

Est-ce que je dois débiter les compressions thoraciques si je ne suis pas certaine s'il y a un pouls?

---



---

**Vous devez vous informer de la procédure d'appel et d'annonce d'un code bleu ou rose dans votre installation**



- À domicile : 9-1-1
- En CHSLD : Procédure interne d'appel et 9-1-1
- En service courant: Procédure interne d'appel et 9-1-1
- En milieu hospitalier: Procédure interne d'appel

### Notions fondamentales

#### Début des manœuvres de réanimation (RCR)

1. **Inconscient**, absence de respiration ou respiration agonale et pas de pouls détecté en 10 secondes ⇒ appeler de l'aide
2. **C** - Compressions thoraciques à débiter
3. **A** - Dégagement des voies respiratoires
4. **B** - Ventilations (ballon masque ou masque de poche)
5. **Défibrillation rapide** (dès qu'un défibrillateur est disponible, il doit être utilisé immédiatement)

### Notions fondamentales

Débiter rapidement les compressions thoraciques, dès la reconnaissance d'un ACR



- Prioriser d'abord les compressions thoraciques
- Par la suite, dégager l'espace et enlever la tête du lit facilitant la ventilation ou l'intubation
- Une surface ferme est primordiale pour rendre les compressions aussi efficaces que possible
  - Utiliser une planche dorsale, la tête de lit ou au sol

### Notions fondamentales

Quelle doit être la fréquence des compressions thoraciques?

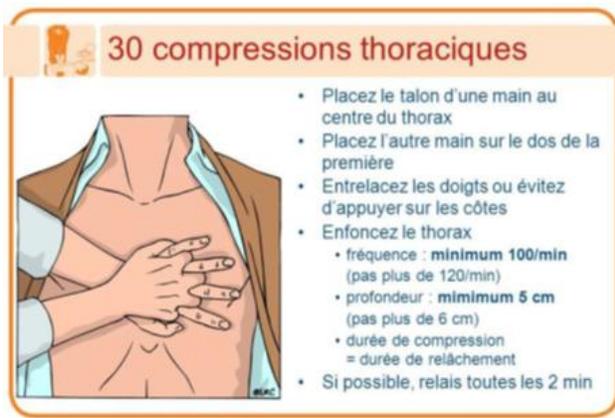
Administrer chaque ventilation pendant  assez pour que le thorax de la victime se soulève

Air inspirée= 21% d'oxygène et l'air expirée = 17%

Si pas de source d'O2, le ballon-masque peut être utilisé à l'air ambiant (21% d'oxygène)

Le rapport compressions/ insufflations pour la RCR à un intervenant est le même soit  chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.

Si 2 intervenants, chez l'enfant et le nourrisson, le rapport compressions/ insufflations est de



### Composition de l'équipe de réanimation

## Qui suis-je ?

- L'infirmière des soins intensifs ou de l'urgence**
- L'infirmière responsable de l'usager**
- Le PAB**
- Le médecin**
- L'inhalothérapeute**

1- Je suis le leader (chef d'équipe)?

---

2- Je suis la personne chargée des compressions thoraciques. J'ai la responsabilité d'alterner toutes les 2 minutes (5 cycles), ou plus tôt si des signes de fatigue apparaissent?

---

3- Je suis la personne chargée du défibrillateur manuel?

---

4- Je suis la personne chargée des voies aériennes. Je pratique les ventilations à l'aide d'un ballon-masque?

---

5- Je suis chargée d'administrer les médicaments et d'ouvrir un accès veineux.

---

6- Je suis la personne chargée de chronométrer et d'enregistrer les données.

Je transmets au médecin, toutes les informations pertinentes relatives à l'usager

Je suis responsable de noter l'heure à laquelle les interventions sont effectuées et les médicaments administrés. Je note la fréquence et la durée des interruptions pendant les compressions, je surveille le temps et j'avise l'équipe aux 2 minutes?

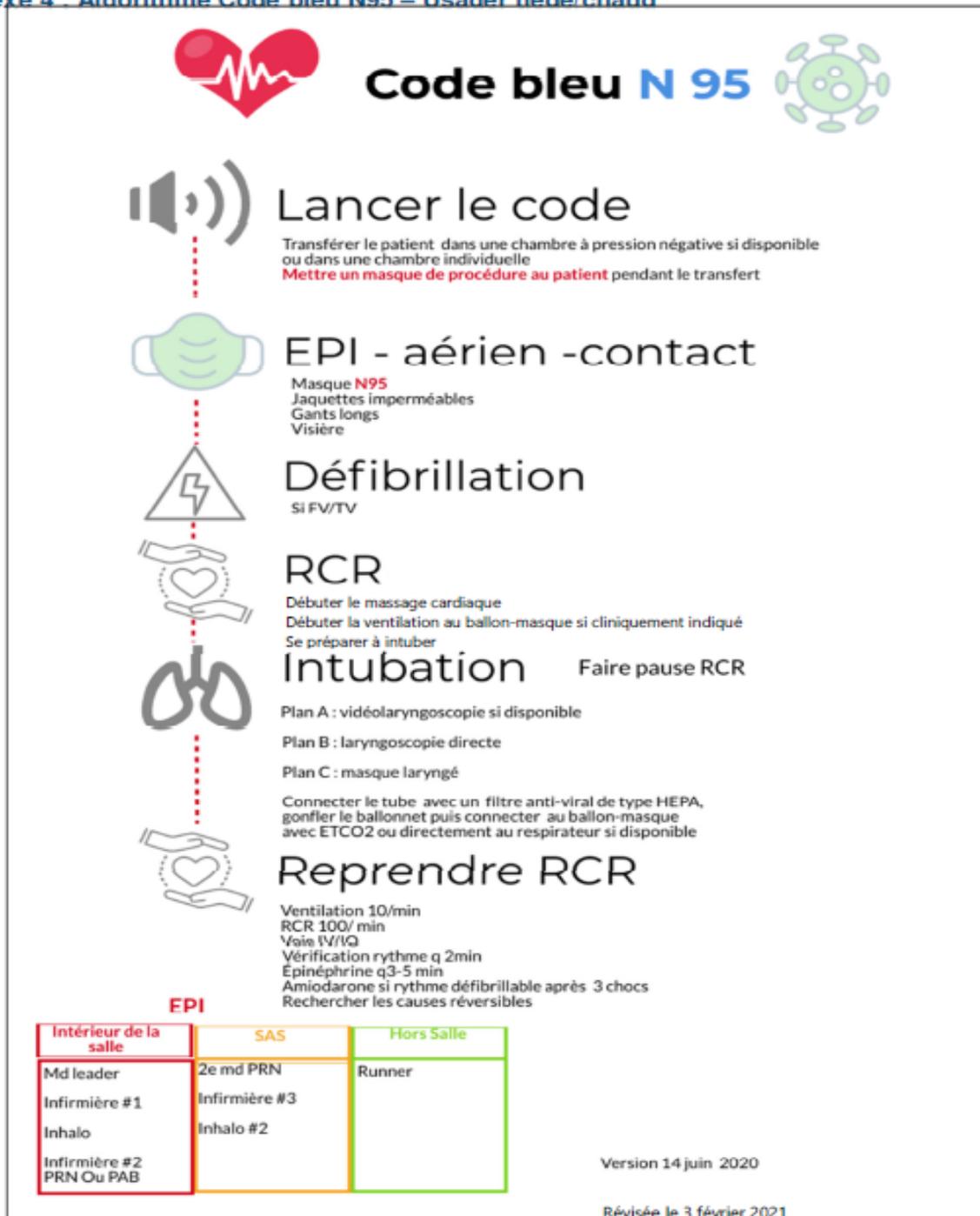
---

INITIATION DE LA RÉANIMATION PAR LE PERSONNEL DES UNITÉS D'HOSPITALISATION	
<p><b>USAGER FROID</b>  <b>AUCUNE</b> affiche d'isolement            « Gouttelette/contact + » ou            « Aérien/contact + » (mauve ou rouge)</p>	<p><b>USAGER TIÈDE/CHAUD</b>  <b>PRÉSENCE</b> affiche d'isolement            « Gouttelette/contact + » ou            « Aérien/contact + » (mauve ou rouge)</p>
<p><b>CONFIRMATION DE L'ARRÊT CARDIAQUE :</b>  <b>PRISE DE POULS CAROTIDIEN 10 SECONDES MAX</b>            Si le pouls est présent : attendre l'arrivée de l'équipe de code bleu N95 en maintenant les voies respiratoires dégagées</p>	
<p><b>LANCER LE CODE BLEU N95 ET ALLER CHERCHER LE DEA</b>            (Prioriser le DEA sur l'initiation du massage cardiaque si une seule personne disponible)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ÉPI requis</b> : Minimalement protection oculaire et masque de procédure et revêtir l'ÉPI le plus rapidement possible en « Gouttelette/contact + »</li> <li>• Fermer la porte de la chambre *</li> <li>• Mettre le masque de procédure à l'utilisateur</li> <li>• Mettre la planche dorsale</li> <li>• Débuter les compressions thoraciques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ÉPI requis</b> : « Aérien/contact + »</li> <li>• Fermer la porte de la chambre *</li> <li>• Mettre le masque de procédure à l'utilisateur</li> <li>• Mettre la planche dorsale</li> <li>• Débuter les compressions thoraciques</li> </ul> <p><b>N.B.</b> Pour les usagers tièdes ou chauds, les intervenants peuvent débuter le massage cardiaque avec minimalement la protection oculaire et le masque de procédure en « Gouttelette/contact + » mais doivent le plus rapidement possible changer pour l'ÉPI « Aérien/contact + ».</p>
<p>Mettre un masque à haute concentration sans ré-inspiration (masque réservoir à 100 %) à l'utilisateur <b>ET</b> un masque de procédure par-dessus</p> <p>Dès que l'isolement « Aérien/contact + » est respecté par tous les intervenants, la ventilation au ballon-masque peut être initiée si cliniquement indiquée</p>	

3.

\*

- Si en pression négative : fermer la porte lors des manœuvres
- Si en chambre privée : fermer la porte lors des manœuvres
- Si en chambre multiple : sortir les autres usagers de la chambre **OU** si impossible (ex. : une chambre à 4 usagers), placer un masque de procédure dans le visage des autres usagers de la chambre en fermant leurs rideaux



## Hors des hôpitaux

Le risque infectieux de la personne qui est en ACR doit être évalué

- Si la personne est connue de l'intervenant, ne présentait aucun symptôme ou avait un test de la COVID-19 négatif récemment – démarrer le massage
- Si la personne est inconnue, son statut COVID-19 est inconnu, probable ou positif ou le milieu de soins est en éclosion de COVID-19 – ne pas faire de massage;
- Le 911 pourrait être fait et un défibrillateur apporté si disponible

# Les chutes

## Objectifs

Nommer les impacts liés aux chutes  
Définir l'importance du dépistage de la clientèle à risque  
Appliquer les moyens de prévention  
Identifier les rôles et les responsabilités du personnel infirmier dans le suivi post chute

## Pourquoi prévenir les chutes ?



## Prévenir les chutes consiste à ...



## VRAI ou FAUX

Si impact crânien ou absence de témoin :

A. Pour mieux l'évaluer, on réinstalle l'utilisateur au lit en mobilisant en bloc	Vrai ou Faux
B. On prend les signes neurologiques (évaluation des pupilles, force musculaire aux 4 membres)	Vrai ou Faux
C. On vérifie si présence ou absence de douleur à la tête	Vrai ou Faux
D. Si les signes neurologiques sont normaux après la chute, le risque d'hémorragie intracrânienne est écarté	Vrai ou Faux
E. On vérifie si présence ou absence de nausées et vomissements	Vrai ou Faux
F. On vérifie si présence ou absence de sang et de liquide clair au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche	Vrai ou Faux
G. Dans ce contexte, l'infirmière doit se réserver la surveillance des signes neurologiques	Vrai ou Faux
H. On vérifie si présence ou absence d'étourdissement ou de vertige	Vrai ou Faux

## Suivi et Surveillance

Un suivi clinique minimal de 48 heures doit être assuré pour:

- Évaluer la progression de l'état des blessures

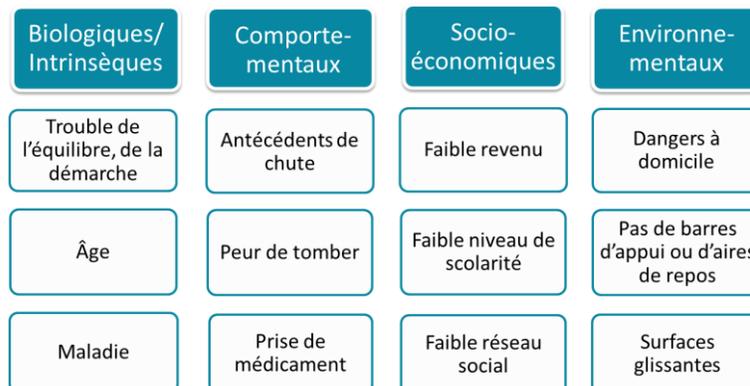
Détecter des complications non apparentes au moment de la chute



## Usager à risque de blessures graves

Il faut porter une surveillance accrue pour les usagers à risque de blessures graves, par exemple:

- Être âgé de 85 ans
- Avoir une affection des os
- Avoir un désordre de la coagulation
- Avoir subi une intervention chirurgicale récente au niveau thoracique, abdominale ou des membres inférieurs



# Prélèvements internes

## Objectifs

- Expliquer l'influence de certaines actions sur les résultats d'analyses
- Identifier les exigences des laboratoires
- Sensibiliser le personnel à l'importance d'une bonne communication entre préleveurs et personnel de laboratoire
- Appliquer de façon uniforme, les bonnes pratiques, conformément aux normes et guides de pratiques reconnus (ISO 15189, OPTMQ, MSI, etc)

## La requête

### Ce que doit contenir la requête :

- \_\_\_\_\_ complet de l'utilisateur
- Numéro du régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou numéro de dossier
- Nom et prénom, numéro de pratique et \_\_\_\_\_ du prescripteur autorisé
- Identification claire de l'endroit où envoyer le rapport
- Analyses et renseignements cliniques demandés
- \_\_\_\_\_ **du prélèvement**
- Signature du préleveur et informations permettant de le retracer

## Guide de prélèvement

Tout laboratoire doit fournir un guide de prélèvement contenant :

- Le nom des analyses
- Le type de spécimen et de contenant
- Le délai et la température de transport
- Les exigences particulières du laboratoire

Laboratoire de l'hôpital Laurentien :  
« Public/Labo/Répertoire des analyses »  
Section B pour les analyses internes  
Section C pour les analyses externes

Laboratoire de St-Eustache:  
« O »/Labo/Répertoire d'analyse

Laboratoire de Saint-Jérôme en ligne :  
[www.cdsjlabo.org](http://www.cdsjlabo.org) → Codes d'analyse



## Déterminer le niveau de priorité

**STAT** : sera traité en priorité sur les appareils et le rapport est transmis dès qu'il est disponible

\*Non disponible à Saint-Eustache

St-Eustache: Pour les STAT, coller une étiquette sur le tube à prioriser

**Urgent** : sera traité à la file des spécimens reçus, mais le rapport est transmis dès qu'il est disponible

\*Disponible seulement à Saint-Jérôme

**Routine** : sera traité à la file des spécimens reçus et le rapport sera envoyé selon un horaire d'impression

## Hémodilution

Dilution de l'échantillon par une solution intraveineuse

Tous les résultats sont artificiellement abaissés (Hb = Danger) sauf ce qui est contenu dans le soluté (ex. NaCl+ KCl)

Arrêter la solution un minimum de avant de prélever



Toujours prélever plus bas que le soluté (jamais au-dessus)

## Hémolyse

Peut mener au rejet de l'échantillon  
Bris des globules rouges libérant des éléments très concentrés et du liquide (K, AST, GLU)



Causes :

- Garrot serré plus de 60 secondes
- Calibre d'aiguille mal adapté à la veine
- Alcool ou débris de coagulation (hématome)
- Air qui s'infiltré par un embout (papillon)
- Chocs – Chaud – Froid 18 à 24° Celsius = OK

## Hémoconcentration

Se produit entre autre lorsque le garrot est serré plus de 60 secondes

Concentre les globules rouges (Hb)

Plus de globules rouges amènent plus de déchets acides

L'hémolyse survient plus rapidement et plus facilement





H + Bonjour Valérie + N

	Hémoculture
	Citrate de sodium (3,2%)
	Avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur
	Héparine liée au sodium ou au lithium
	Tube BD avec EDTA
	EDTA lié au potassium
	Oxalate de potassium / fluorure de sodium
	Citrate de sodium (3,8%)

**Ne jamais transvider un spécimen prélevé d'un tube à un autre tube**

### 1ère position – Hémoculture

- Double désinfection du site de ponction
- Désinfection du septum des bouteilles
- Toujours débiter par la bouteille en aérobic
- Importance de coller l'étiquette dans le même sens que la bouteille et jamais sur les codes à barres de la bouteille
- Protocoles différents selon les laboratoires. Voir les MSI de votre centre dans la section « Techniques de soins »

### 2e position – Citrate de sodium

- Analyse des temps de coagulation
- PT-RNI, PTT : le premier tube peut être utilisé seulement si la ponction est franche et l'écoulement de sang régulier
- Tests spécialisés (dosage de facteurs, etc.) : toujours rejeter le premier tube
- Quantité minimum = flèche noire ou zone givrée (Ratio non respecté = ↑ temps de coagulation)
- Ne pas inverser plus de 4 fois (activation plaquettaire)

#### ➤ Deux obligations:

- ✓ Tube bien rempli
- ✓ Tube sans hémolyse

### 3e – 4e positions – Activateur de coagulation

- Poudre sur les parois depuis que les tubes sont en plastique
- Active la coagulation (30 minutes)
- Principal changement dans l'ancien ordre de prélèvement
- Présence du gel séparateur:
- Empêche la respiration cellulaire
- Stabilisation par centrifugation
- Délai pour acheminer les tubes (< 2h)
- Pas de quantité minimum (pas de ratio)

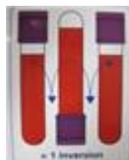
### 5e position – Vert hépariné

Vert pâle = Héparine de lithium

- Vert foncé = Héparine de sodium
- Permet de centrifuger le sang sans attendre sa coagulation (sauve 30 minutes)
- Certaines analyses exigent ces tubes
- Certaines analyses ne se font pas sur ces tubes
- Toujours vérifier le guide de prélèvement du laboratoire où sera acheminé l'échantillon pour utiliser le bon tube

### Coagulation

- Tous les tubes doivent être inversés un minimum de 5 à 10 fois (doucement)
- \*\*\* sauf le tube bleu pâle (4 x max)



### 6e position – Bleu royal K2EDTA

- Dosage des métaux lourds:
  - ✓ Chrome
  - ✓ Nickel
  - ✓ Plomb
  - ✓ Aluminium
  - ✓ Cuivre, etc.
- Contient du potassium
- Respecter l'ordre pour éviter la contamination

### 7e position – EDTA de potassium (K)

- **Grande concentration de potassium** (Environ 9x plus de potassium dans le tube lavande que dans un échantillon de plasma!)
- Grand transfert = non viable = rejet
- Petit transfert = risque pour l'usager
- Importance de la quantité minimum 80 % du volume maximum
- Ratio non respecté = impact possible sur la morphologie, le décompte et le diagnostic

### 8e position – fluorure de sodium

#### oxalate de potassium (K)

- Contient des électrolytes (Na et K)
- Contient un anticoagulant (oxalate de potassium)
- Contient un inhibiteur métabolique (NaF)
- Permet de préserver le glucose et d'inhiber la production cellulaire d'acide lactique
- Est suivi des autres tubes possibles

### Pour nous joindre au laboratoire :

- Saint-Eustache 44277
- Sainte-Agathe 34583
- Saint-Jérôme 22104
- Rivière-Rouge 53368
- Mont-Laurier 54223
- Argenteuil 72546



[qualite\\_laboratoire.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:qualite_laboratoire.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

### Ratio sang : anticoagulant

- Le ratio de sang par rapport à l'anticoagulant doit être respecté pour éviter d'influencer les résultats.
- S'il n'y a pas assez de sang, l'additif présent en trop grande concentration peut modifier le résultat, donc le diagnostic ou le traitement qui pourrait en découler.
- Idéalement, tous les tubes devraient être remplis à pleine capacité.

# Glucomètre Accu-check

## Glucomètre Accu-check InformII pour consulter la procédure AHL-PON-022 via MSI section EBMD

Courriel: [ebmd.laboratoire.cisslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ebmd.laboratoire.cisslau@ssss.gouv.qc.ca) Poste #22971

<p><b>Les solutions de contrôle/CQ</b></p> <p>Niveau 1 (bas) et Niveau 2 (élevé) Entreposage entre 10° et 30°C.</p>  <p>Avant l'utilisation, <b>inverser la bouteille</b> de contrôle à quelques reprises. → <b>Jeter la 1ère goutte de solution à chaque utilisation.</b></p> <p>Les solutions de contrôle <b>expirent 3 mois après leur ouverture.</b> → <b>Inscrire la date dès l'ouverture de nouvelles bouteilles</b> → Une bonne méthode de travail: <b>Apposer un collant ouvert le/expire le</b> Commande Collant: #GRM 5500092</p> <p><b><u>Vous aurez le choix de trois Commentaires pour la justification d'un résultat en ÉCHEC</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Si vous avez inversé les bouteilles de contrôle niveau 1 et 2 <b>Répété = Inversion CQ</b></li> <li>· Vous constatez que la date d'ouverture est dépassée de trois mois et plus <b>Date d'ouverture &gt; 3mois</b></li> <li>· Si vous ne connaissez pas la cause <b>Erreur indéterminée</b></li> </ul>	<p><b>Commentaire</b></p> <p>Il ne faut <b>jamais</b> laisser l'appareil s'éteindre sans confirmer votre résultat <b>✓ Accepter, confirmer</b></p> <p><b><u>Si vous reprenez la glycémie capillaire afin de valider la concordance de votre résultat</u></b></p> <p><b>Commentaire à choisir : Test à répéter</b> 1-Si les résultats sont concordants, suivre vos protocoles de soins respectifs, 2-Si les résultats sont discordants, vous devez prélever un spécimen veineux et l'envoyer au laboratoire pour confirmation. <b>Commentaire à choisir : Envoyer tube au labo</b></p> <p><b>Valeurs critiques</b> Le commentaire est <b>obligatoire</b> avec des résultats ayant des <b>valeurs critiques.</b> <b>Commentaire à choisir: adultes et enfants &lt;2.2 ou &gt; 27 = tube labo</b> <b>Commentaire à choisir: nouveau née NN &lt;1.7 ou &gt;17 = tube labo</b></p> <p><b>Valeurs en dehors de la plage de mesure du glucomètre &lt;0,6 ou &gt;33,3 mmol/L</b> <b>Commentaire à choisir : Envoyer tube au labo</b></p> <p><b>Valeurs normales aucun commentaire est requis : il faut ✓ Accepter, confirmer</b></p>
<p><b>Bandelettes-test</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Doivent être conservées dans leur flacon d'origine jusqu'à la date d'expiration indiquée sur le flacon,</li> <li>· Entreposage entre 10° et 30°C, <b>ne pas congeler,</b></li> <li>· Ne jamais transférer d'un contenant à un autre,</li> <li>· Doivent être utilisées aussitôt qu'elles sont retirées du flacon,</li> <li>· Bien remplir la fenêtre jaune, en une seule tentative, en appliquant la goutte de sang à l'extrémité de la bandelette,</li> <li>· Toujours appliquer la goutte de sang à l'extrémité de la bandelette-test et non sur le dessus de celle-ci, la goutte est transférée par capillarité,</li> <li>· Tenir le glucomètre à l'horizontal et non à la vertical.</li> </ul> 	<p><b>Votre certification est bonne pour 1 an!</b> <b>3 mois précédant l'expiration de votre certification,</b> il faudra exécuter les contrôles niveau 1 et 2 + 3 tests de glucose/patient.</p> <p>SVP vous devez consulter les messages affichés à l'écran du glucomètre. Exemple: Votre certification expire, SVP exécutez les contrôles niveau 1 et 2 plus 3 tests de glucose/patient.</p> <p><b>Une bonne méthode:</b> Indiquer à votre calendrier une alarme pour votre recertification.</p> <p><b>AIDE-MÉMOIRE À LA FORMATION INITIALE:</b> Portail/Guide de prélèvement de St-Jérôme/Laboratoire/EBMD <a href="http://www.cdsjlabo.org/ebmd/">http://www.cdsjlabo.org/ebmd/</a></p> <p>→ Il faut toujours synchroniser le glucomètre. Attendre de voir à l'écran Synchronisation DBB</p>

### Selon vos résultats et votre protocole de soins, voici votre choix de commentaires :

Test à répéter, Envoyer tube au labo, Mauvais ID usager

Le commentaire est **obligatoire** avec des résultats ayant des **valeurs critiques.**

Valeurs critiques : Adultes et enfants : <2.2 ou > 27 = tube labo

Nouveau Née : NN <1.7 ou >17 = tube labo

La plage de mesure glycémique du glucomètre, se situe entre <b>0,6-33,3 mmol/L</b>		<b>Valeurs de références</b> <b>Plage de valeurs normales</b>	<b>Valeurs critiques</b> <b>OP+ILAB</b> <small>Level Lancette Leuconite</small>
<b>Adultes</b>	<b>≥ 18 ans</b>	<b>3,6-6,0 mmol/l</b>	<b>&lt; 2,2 et &gt;27,0 mmol/l</b>
<b>Enfants</b>	<b>&gt; 1 jour</b>	<b>2,6-5,7 mmol/l</b>	<b>&lt; 2,2 et &gt;27,0 mmol/l</b>
<b>Nouveaux-nés</b>	<b>0-24 heures</b>	<b>1,7-3,3 mmol/l</b>	<b>&lt;1,7 et &gt;17,0 mmol/l</b>



## Glucomètre Accu-Chek

Avez-vous votre code d'utilisateur?

✓ **Oui** : vous pouvez procéder à la formation.

✓ **Oui** : mais votre certification remonte à **plus d'un an! Et votre code est inactif.**  
Vous devez contacter le département des **EBMD** pour la réactivation de votre code.

✓ **Non** : **vous devez contacter** le département des EBMD pour la création de votre code et selon votre secteur, vous aurez à soumettre: votre nom, numéro d'employé ou numéro de pratique, votre lieu et type d'emploi.

- Chaque nouvel utilisateur doit obligatoirement effectuer sa certification initiale.
- Nous vous rappelons **qu'il est INTERDIT** d'utiliser l'identification (code) d'un autre utilisateur.
- Il est possible que votre code soit différent d'un secteur à l'autre.

### Votre lieu de travail

St-Jérôme,  
Pays-d'en-Haut,  
Thérèse-de-Blainville.  
#Poste 22971  
[ebmd.laboratoire.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ebmd.laboratoire.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

Emily  
Gnonthaboun

### Les directives

À partir d'un ordinateur dans votre secteur

Par Internet : <http://www.cdsjlabo.org/>

1-Guide de prélèvement

2-Onglet EBMD

3-Pour la formation: **COBAS Academy** – formation pour glucomètres de ROCHE

4-Vous trouverez des super-utilisateurs via les unités de soins.

Pour consulter cette liste retourner au guide de prélèvement

[Liste super-utilisateurs\\_glucomètre Accu-Chek Inform II](#)

St-Eustache-LDDM (Lac-des-Deux-Montagnes)

Fanny Thourain # Poste 42042

À partir d'un ordinateur dans votre secteur

cliquer sur l'icône «Cobas Academy»

**Cobas Academy**

Vous trouverez des super-utilisateurs via les unités de soins.

Ste-Agathe (Des Sommets)

#Postes 34585/ 34583

[emilie.legault.sommets@ssss.gouv.qc.ca](mailto:emilie.legault.sommets@ssss.gouv.qc.ca)

À partir d'un ordinateur dans votre secteur, effectuer ces étapes



Lachute (Argenteuil)

#Poste 72155

[jose.lao@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jose.lao@ssss.gouv.qc.ca)

Jose Lao

À partir d'un ordinateur dans votre secteur aller sur le site internet suivant :

<http://arglucob.regional.reg14.rtss.qc.ca/cobasacademy>

Vous trouverez des super-utilisateurs via les unités de soins.

Rivière-Rouge/Mont-Laurier (Antoine-Labelle)

#Poste 54223/54227

[isabelle.ouellette@ssss.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.ouellette@ssss.gouv.qc.ca)

À partir d'un ordinateur de votre secteur,

cliquer sur l'icône «Cobas Academy»

**Cobas Academy**

# Glucomètre Accu-Chek



**CONDITIONS À LA CERTIFICATION INITIALE VALIDE POUR 12 MOIS**

**La Formation**

- ❑ LIRE LE POWER POINT DE LA FORMATION EN LIGNE (voir étapes ci-dessous).
- ❑ RÉUSSIR L'EXAMEN THÉORIQUE EN LIGNE, LA NOTE DE PASSAGE EST DE 80%.
- ❑ EFFECTUER LES CONTRÔLES DE QUALITÉ SUR L'APPAREIL (CQ NIVEAU 1 ET CQ NIVEAU 2).
- ❑ RÉUSSIR UN TEST DE GLYCÉMIE – TEST PATIENT SOUS OBSERVATION D'UN SUPER-UTILISATEUR (OTS).

**1 Cobas Academy**  
L'id d'utilisateur doit être en MAJUSCULE, il correspond à votre identifiant (code) pour le glucomètre.  
Mot de passe universel = 1234 sauf LDDM = ALLO

**2 Cobas Academy**  
Power point de la formation  
Examen

**3 Cobas Academy**  
Pour quitter  
Il faut utiliser le bouton Déconnexion et non le -X-

**4 À partir du glucomètre:** Effectuer les contrôles niveau 1 et 2 et L'OTS.  
Le test OTS sera effectué par une personne super-utilisatrice via les unités de soins ou par le coordonnateur des EBMD

**5 Vous avez terminé?**  
Il ne faut pas oublier de déposer le glucomètre sur le socle pour une synchronisation avec le logiciel COBAS IT 1000.  
Ce logiciel garde en mémoire la réussite de votre certification!

SMQ 11 - Évaluations internes et externes  
ISO 22870 / 4.11 Actions préventives  
2019-09-13 Installation ISO (19) à 196

## Certification des utilisateurs

**Vous ne voulez pas refaire le processus au complet dans 12 mois! 😊**  
SVP vous devez consulter les messages affichés à l'écran du glucomètre.

### Une RECERTIFICATION AUTOMATIQUE est possible!!!!

Le système est configuré de sorte qu'il comporte des étapes avec des tâches à exécuter pour la recertification annuelle. Vous aurez différents messages et avertissements qui apparaîtront à l'écran du glucomètre, soit **90 jours précédant l'expiration de la certification**.

### Exemple des messages et avertissements qui apparaîtront à l'écran du glucomètre:

Votre certification expire, SVP exécutez 1, 2 ou 3 tests Patient, CQ Niveau 1, CQ Niveau 2, OTS, Examen cobas academy.

### Selon votre secteur les tâches pourront être différentes, comme par exemple:

- Réalisation et réussite d'un CQ niveau 1 et d'un CQ niveau 2 avec 1, 2 ou 3 tests patients,
- Réalisation et réussite d'un test patient avec l'examen via Cobas Academy,
- Réalisation et réussite d'un test patient.

Si votre certification **est expirée depuis plus d'un an**, le logiciel rend son ID Inactif.

Si ce message apparaît: **ID utilisateur non valide, ID saisi non trouvé dans la liste.**

→ Vous devez contacter le département des EBMD pour la réactivation de votre code.

Sera remis par votre gestionnaire

## Programme d'intervention – Guide personnalisé

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides Québec

**Un pour le milieu hospitalier**

**Programme d'intégration**  
Externe en soins infirmiers  
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés



Guide personnalisé  
Nom de l'externe : \_\_\_\_\_  
Date du début de l'externat : \_\_\_\_\_

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides Québec

**Un pour le CHSLD**

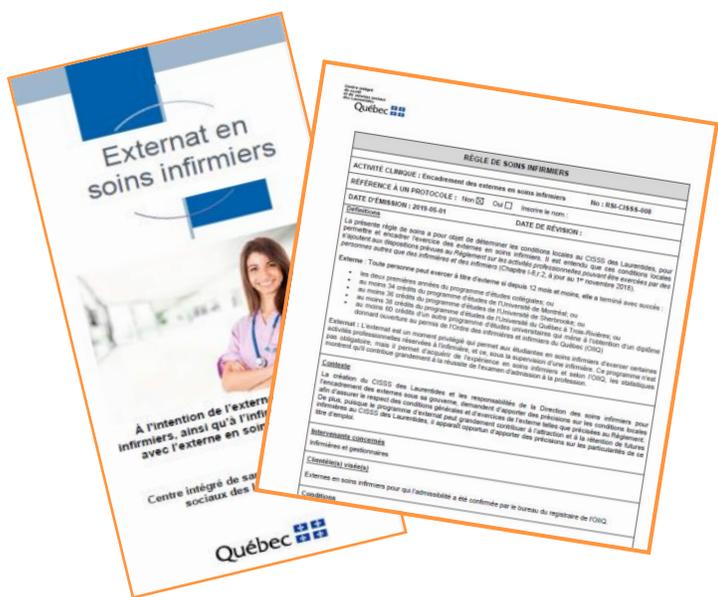
**Programme d'intégration**  
Externes en soins infirmiers  
Centre d'hébergement et de soins de longue durée



Guide personnalisé  
Nom de l'externe : \_\_\_\_\_  
Date du début de l'externat : \_\_\_\_\_

Pour encadrer votre intégration et le suivi hebdomadaire, il existe deux guides personnalisés.

- Un pour le milieu hospitalier
- Un pour CHSLD
- **Ils vous seront remis lors de l'atelier pratique**
- Vous avez l'obligation de tenir à jour le guide et de le faire compléter par l'infirmière en jumelage lorsque requis.
- Avant débuter votre externat vous devez compléter votre auto-évaluation



### Nous vous invitons à lire

le feuillet d'information ainsi que la règle de soins.

**La règle de soins** a pour objet de déterminer les conditions locales au CISSS des Laurentides, permettre et d'encadrer les externes en soins infirmiers. Il est entendu que ces conditions locales s'ajoutent aux dispositions prévues au règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers.

# Prévention et contrôle des infections

## Objectifs :

- Distinguer les différents agents infectieux et leurs voies de transmission
- Rappeler la chaîne de transmission de l'infection
- Rappeler l'évaluation du risque
- Rappeler les différentes pratiques de base et leurs applications
- Spécifier les précautions additionnelles
- Présenter les principales bactéries multirésistantes (BMR)



Voies de transmission	Affiches	Quelques exemples	Consignes
<p><b>Contact</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ERV</li> <li>• <i>Clostridium difficile</i></li> <li>• SARM</li> <li>• Gale</li> <li>• BGNMR (EPC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Port de la blouse de protection + gants</li> </ul>
<p><b>Gouttelette</b></p> <p>Lorsque la personne tousse, éternue ou parle, les gouttelettes peuvent franchir une distance de deux mètres</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influenza (G/C)</li> <li>• Coqueluche (G)</li> <li>• Infections invasives à streptocoque du groupe A (G/C)</li> <li>• Gastro-entérite (G/C)</li> <li>• Covid-19 suspecté (G/C+)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garder les rideaux ou portes fermés</li> <li>• Masque de procédure</li> </ul>
<p><b>Aérienne</b></p> <p>Microgouttelettes qui sèchent et demeurent en suspension dans l'air</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose (A)</li> <li>• Varicelle (A/C)</li> <li>• Rougeole (A)</li> <li>• Covid-19 confirmé (A/C+)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre en pression négative</li> <li>• Masque N-95 (besoin d'un test d'ajustement)</li> </ul>
<p><b>Autres voies de transmission</b></p>	<p><b>Par un véhicule commun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Source unique contaminée                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aliments (ex. salmonellose)</li> <li>• Médicament</li> <li>• Sérum physiologique</li> <li>• Solution antiseptique</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Par un vecteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par des insectes (ex. Virus du Nil ou le Zika transmis par les moustiques)</li> </ul>	

## Les bactéries multirésistantes

Bactéries	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la Méthicilline  (SARM)	<i>Enterococcus</i> résistant à la vancomycine (ERV)	Bacille Gram Négatif Multirésistant (BGNMR)  Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
<b>Info</b>	<p>Se situe au niveau du nez, de la peau, des aines, des ongles, des creux axillaires et du périnée</p> <p>Est résistant à la classe des ATB des pénicillines semi-synthétiques.</p> <p>Peut causer des infections :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cutanées</li> <li>• Urinaires</li> <li>• Ostéo-articulaires</li> <li>• Pulmonaires (pneumonies)</li> <li>• Sanguines (bactériémies)</li> </ul>	<p>Vit dans le tractus digestif et génital. Transmission par <b>contact</b> (fécale-orale).</p> <p>Cause rarement des infections; les patients sont plus souvent considérés comme « colonisés ».</p> <p>Survie excellente dans l'environnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résiste à la sécheresse et à la chaleur</li> </ul>	<p>Présente dans le tractus intestinal.</p> <p>Peut provoquer des infections graves.</p> <p>Peut transmettre les mécanismes de résistance à d'autres bactéries.</p> <p>Si EPC + : Service privé au chevet</p> <p>Dépistage obligatoire des usagers ayant séjourné dans un centre à risque EPC (voir liste sur portail clinique).</p>
<b>Technique de dépistage</b>	<p>Écouvillonnage du nez :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insérer l'écouvillon dans une narine et faire une brève rotation. Utiliser le même écouvillon pour faire l'autre narine.</li> </ul> <p>Possibilité de dépistage au niveau des aines, des aisselles, du pourtour d'une stomie et des plaies.</p>	<p>Écouvillonnage du rectum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insérer l'écouvillon dans le rectum en faisant une brève rotation (2 écouvillons distincts)</li> <li>• Présence obligatoire de selle sur l'écouvillon</li> </ul> <p>Si stomie : utiliser les selles contenues dans le sac de stomie.</p> <p>Si neutropénie connue ou si patient refuse écouvillonnage rectal : faire culture de selle.</p>	
<b>*** Pas d'autodépistage ***</b>			

<b>Clostridium difficile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vit dans l'intestin.</li> <li>• Peut vivre des mois (jusqu'à 300 jours) dans l'environnement (spores).</li> <li>• Dépistage par PCR (x1) sur selles molles/liquides.</li> </ul>	<p>Désinfection au congé/technique cessée :</p> <p style="text-align: center;"><b>En trois étapes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Désinfectant</li> <li>2. Rinçage</li> <li>3. Eau de javel</li> </ol> <p>C'est l'action mécanique de frotter qui déloge les spores.</p>
------------------------------	--	--

# COVID-19

## Où trouver l'information?

MON CISSS ESPACE EMPLOYÉ ESPACE GESTION REQUÊTES COMMUNICATION SITUATIONS PARTICULIÈRES APPLICATIONS PORTAIL CLINIQUE



### Au quotidien

Outlook Web  
Coordonnées des installations  
Requêtes génie biomédical GBM  
Requête informatique  
Requête matérielle  
Revue de presse



### Incontournables

Agrément  
**Coronavirus COVID-19**  
Démarche *Branchés santé*  
Intranets locaux  
Partenariat de soins et de services  
Plan des mesures d'urgence  
Centres de vaccination



### Nouvelles

COMMUNIQUÉ : La vaccination dans les Laurentides s'ouvre maintenant aux personnes de moins de 60 ans considérées à très haut risque de complications de la COVID-19 ainsi que les travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion  
COMMUNIQUÉ : Une première au



### Coronavirus COVID-19

- Accueil
- Recommandations PCI
- Algorithmes PCI
- Formulaires, protocoles, OIS et ordonnance
- Branchés santé

SOINS ET SERVICES SANTÉ PUBLIQUE RECHERCHE CARRIÈRE BÉNÉVOLAT FONDATIONS À PROPOS DE NOUS

Accueil / Santé publique / Maladies infectieuses / COVID-19 Coronavirus / COVID-19 employés

### INFORMATION POUR LE PERSONNEL, MÉDECINS ET SAGES-FEMMES DU CISSS DES LAURENTIDES

Retour à l'intranet

#### S'INFORMER SUR LE COVID-19

- // Situation dans les Laurentides
- // Situation au Québec
- // Situation dans les urgences et taux d'occupation
- // Situation dans les milieux de vie

Ligne téléphonique dédiée aux membres du personnel  
450 432-2777 p. 22683  
sans frais 1 866 963-2777 p. 22683

Foire aux questions

Balado du CISSS

Ma santé

#### Prévention et contrôle des infections

- // Algorithmes
- // Aide-mémoire, recommandations, procédures et affiches
- // Affiches
- // Vidéos

#### DOCUMENTS CLINIQUES

- // Appel à la vigilance publié par la Direction de la santé publique
- // Formulaires, protocoles, OIS et ordonnance
- // Laboratoires

Formations COVID-19 et SRAS-CoV-2, Prélèvements et autres formations disponibles sur l'ENA

Branchés santé trucs et astuces pour notre bien-être en période de pandémie

Gestionnaires Informations sur les pratiques de gestion (accès restreint)

Télesanté demande de projet et soutien

Témoignages au personnel

Vidéos PCI et santé, sécurité et mieux-être

#### DOCUMENTS D'INFORMATION

Information pour la clientèle (dépliants, consignes, brochures)

Éditions de l'Info-Covid - Bulletin destiné au personnel et médecins du CISSS des Laurentides

Notes et communiqués du CISSS des Laurentides

Correspondances gouvernementale, lois et décrets

Correspondances partenaires

Ressources communautaires

Affiches (déplacés dans la section Prévention et contrôle des infections)

Bulletins DSP

# Informations cliniques

- Période d'incubation: période entre l'exposition et le début de la maladie
  - 2 à 12.5 jours
  - Pic d'excrétion assez précoce
- Période d'incubation moyenne: 5 jours
- Période de surveillance des symptômes post exposition: 14 jours
- Semble qu'il ait possibilité de transmission avant l'apparition des premiers symptômes (24 heures? Plus?)

# Signes cliniques de la maladie

- Présentation clinique variable
- IVRS légère 80%
- Forme plus sévère (20%)
- Les signes et symptômes les plus fréquents sont:
  - la fièvre (de 43 à 98%)
  - la toux (70%)
  - la dyspnée (50%)
  - diarrhées et vomissements (4 à 5 %)
  - les myalgies, les rhinorrhées et les maux de gorge semblent moins présentes qu'avec l'influenza
  - Perte d'odorat subite



## Nouvelles affiches

**Masque N95  
(Fit test obligatoire)**

**Masque N95  
(Fit test obligatoire)**

## PORT DU MASQUE COVID-19



**PORTEZ VOTRE MASQUE SUR UNE PÉRIODE PROLONGÉE,** sauf dans les circonstances suivantes :

- s'il est humide
- s'il est souillé

**À ne pas faire**

L'hygiène des mains combinée au port prolongé des gants, peut aussi entraîner des problèmes cutanés.

Hydrater vos mains avec une crème hydratante fournie par l'employeur.



# Grille de surveillance des signes et symptôme Employé

BLOC 1	BLOC 2
<p>Avez-vous <u>un des symptômes</u> parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fièvre 38,1°C et plus (buccale)</li> <li>▪ Anosmie soudaine (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie</li> <li>▪ Essoufflement ou difficulté à respirer</li> <li>▪ Mal de gorge*</li> <li>▪ Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue*</li> </ul> <p>* <i>Symptômes sans autre explication et qui perdurent depuis 24h</i></p>	<p>Avez-vous au moins <u>deux symptômes</u> parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Céphalée</li> <li>▪ Fatigue intense</li> <li>▪ Douleur musculaire généralisée (sans effort physique)</li> <li>▪ Perte d'appétit importante</li> <li>▪ Nausée ou vomissements</li> <li>▪ Douleur abdominale</li> <li>▪ Diarrhée</li> </ul>
<p>Si vous répondez oui à un des symptômes décrits dans le bloc 1, vous référer immédiatement à votre supérieur Si vous répondez oui à deux des symptômes décrits dans le bloc 2, vous référer immédiatement à votre supérieur</p>	

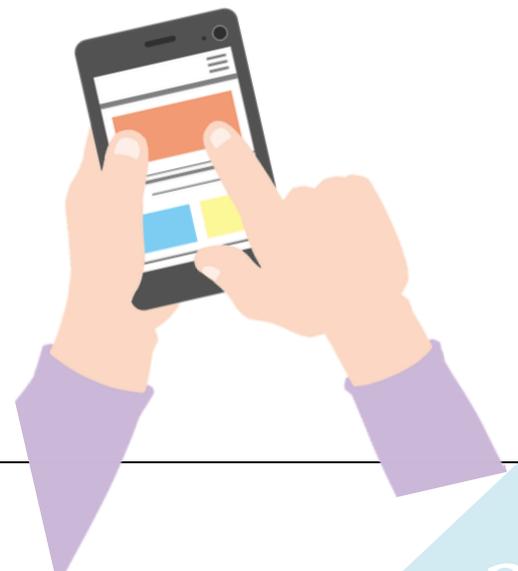
*Suite à certaines craintes, veuillez noter que cette grille est un outil de sensibilisation à l'autorégulation des symptômes et ne sera aucunement utilisée en vue de quelconques représailles*

Établissement : \_\_\_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de famille du travailleur	Prénom du travailleur	J'atteste que je n'ai aucun symptôme mentionné ci-dessus compatible avec la COVID-19	Signature du travailleur

## Informations

- **Ligne info Québec**  
**1-877-644-4545**  
**(Votre code régional) – 644-4545**
- **Bulletin info COVID-19**
- **Intranet : foire aux questions**
- **Ligne téléphonique employés**  
**450-432-2777 (poste 22683)**  
**1-866-963-2777**



# Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

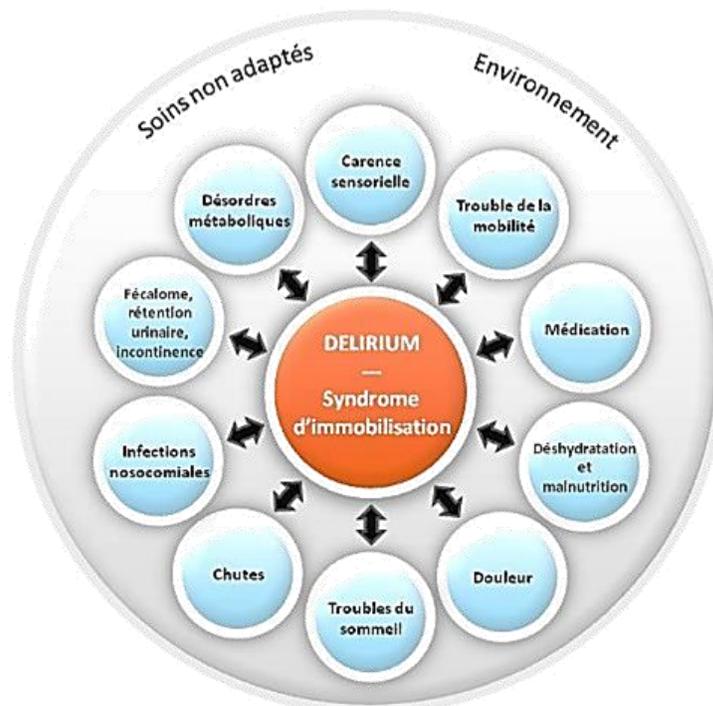
## Objectifs

Sensibiliser le personnel infirmier à l'importance de l'approche adaptée à la personne âgée.  
Identifier les outils d'encadrement clinique mis à la disposition du personnel.

## Objectif de l'AAPA

Préserver l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées de **65 ans et plus** durant leur séjour à l'urgence et à l'hospitalisation.

**Le but ultime:** réintégrer le plus rapidement possible leur milieu de vie.



## Syndrome d'immobilisation

1 jour d'alitement = 3 jours de récupération  
1 semaine d'alitement = 1 mois d'entraînement  
3 heures d'alitement = apparition d'une lésion de pression

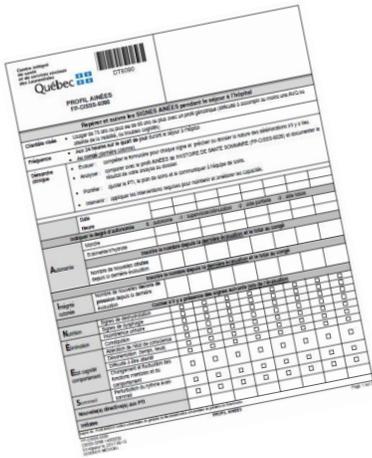
# Signes AINÉES

Signes AINÉES	Quelques caractéristiques relatives au vieillissement normal
<b>A</b> <b>A</b> utonomie fonctionnelle	
<b>I</b> <b>I</b> ntégrité cutanée	
<b>N</b> <b>N</b> utrition	
<b>É</b> <b>É</b> limination	
<b>E</b> <b>É</b> tat cognitif et affectif	
<b>S</b> <b>S</b> ommeil	

<p><b>L'AAPA au quotidien... par exemple</b></p>	<p><b>L'AAPA – priorité du CISSSLAU</b></p> <p>La mobilisation et la prise des repas au fauteuil, trois fois par jour est une priorité du CISSSLAU</p> 
--	--

Interventions préventives	VRAI	FAUX
1. Orienter l'utilisateur dans les 3 sphères		
2. Assurer une diète riche en fibre		
3. Faire porter les lunettes, les prothèses auditives et dentaires		
4. Identifier l'autonomie de la personne dans ses déplacements dès l'arrivée à l'unité		
5. Mobiliser de façon précoce (stimulation progressive à la marche)		
6. Si ne peut prendre le repas au fauteuil, privilégier la position semi-assise		
7. Laisser l'aide de marche au pied du lit		
8. Hydrater suffisamment		
9. Respecter l'hygiène du sommeil se rapprochant le plus des habitudes de la personne		

# AAPA - Outils cliniques spécifiques au CISSSLAU



### FORMULAIRE – Profil AINÉES

- Complété 1 fois par jour **par l'infirmière** durant le séjour à l'hôpital
- Objectif : suivre l'évolution clinique à l'aide de différents paramètres de surveillance
- Permet :
  - D'identifier les premiers signes de déclin fonctionnel
  - D'intervenir rapidement, pour maintenir les capacités

### FORMULAIRE – Histoire de santé sommaire

- Complété par l'infirmière de l'urgence suite à une demande d'admission et avant le transfert à l'unité de soins
- Permet :
  - D'identifier les écarts entre la situation habituelle de l'usager et son nouvel état
  - Les soins peuvent alors être planifiés pour combler ou retrouver l'autonomie antérieure



## Liste des aides-mémoires du MSSS

- Nom du fichier**
-  [Agitation\\_démence.pdf](#)
  -  [aide-memoir\\_unite.pdf](#)
  -  [aide-memoir\\_urgence.pdf](#)
  -  [Cadre\\_de\\_reference.pdf](#)
  -  [constipation.pdf](#)
  -  [declin\\_fonctionnel\\_AVQ.pdf](#)
  -  [delirium.pdf](#)
  -  [denutrition.pdf](#)
  -  [deshydratation.pdf](#)
  -  [incontinence\\_urinaire.pdf](#)
  -  [insomnie.pdf](#)
  -  [Integrite\\_de\\_la\\_peau.pdf](#)
  -  [syndrome\\_d\\_immobilisation.pdf](#)

## Liste des aide-mémoire du MSSS

# Transport des produits sanguins



## TRANSPORT D'UN PRODUIT SANGUIN À L'INTÉRIEUR D'UN L'ÉTABLISSEMENT

LE TRANSPORTEUR DOIT PORTER sa carte d'identité.

LE TRANSPORTEUR DOIT APPORTER À LA BANQUE DE SANG:

La requête de banque de sang ou l'ordonnance individuelle standardisée (OIS).

Les données suivantes doivent s'y retrouver:

- Le prénom et le nom du receveur;
- Numéro d'identification du receveur (numéro d'assurance maladie ou numéro de dossier ou date de naissance);
- L'endroit où se trouve le receveur;
- Le produit demandé et la quantité;

Ces exigences sont en vigueur pour tous les produits entreposés en banque de sang : culot globulaire, plasma, plaquette, albumine, immunoglobulines intraveineuses, etc.

## Vérification avec la technologiste de la banque de sang

1

Requête de banque de sang ou l'OIS apportée par le transporteur :

Nom et prénom du receveur

Numéro d'identification du receveur

2

Bordereau d'émission AH-238:

Nom et prénom du receveur

Numéro d'identification du receveur

3

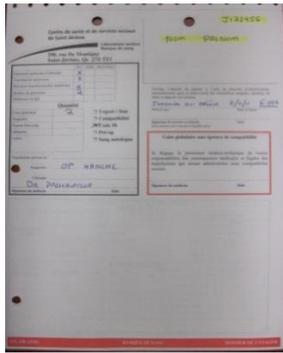
Produit sanguin:

Nom et prénom du receveur

Numéro d'identification du receveur

## Vérification avec la technologiste de la banque de sang

Requête de banque de sang ou (OIS)



Bordereau d'émission AH-238



Produit sanguin



### Lors du transport d'un produit sanguin

#### LE TRANSPORTEUR DOIT:

- Acheminer le produit sanguin **directement** vers le service demandeur:
  - Le transport du produit sanguin **doit** se faire le plus rapidement possible
  - Si l'administration du produit **ne peut être débutée dans les 30 minutes suivant l'émission**, il doit être retourné immédiatement à la banque de sang, accompagné du bordereau d'émission complet
- Ne pas brasser le produit pendant le transport. Si vous échappez un produit, vous devez le retourner immédiatement à la banque de sang et aviser le transfuseur
- Remettre le produit sanguin **directement** au transfuseur
- **Ne pas laisser le produit sanguin sans surveillance**
- **Ne jamais réfrigérer un produit sanguin au service demandeur**



### Au moment de retourner le produit au laboratoire

S'assurer qu'un sac scellé (style Ziploc) contient le sac de produit sanguin transfusé fermé aseptiquement ainsi que le bordereau signé par la personne qui a terminé la transfusion indiquant la date et l'heure de fin et qu'il est fixé à l'extérieur du sac.



### TRANSPORT D'UN PRODUIT SANGUIN À L'INTÉRIEUR D'UN L'ÉTABLISSEMENT

Vous êtes maintenant autorisée à transporter des produits sanguins de la banque de sang. Il est important de montrer à la technologiste de la banque de sang votre **autocollant ayant une goutte de sang**, car ceci est la preuve de votre compétence.

## Question

### Activités autorisées en médecine transfusionnelle pour les externes

A. L'externe peut prendre les signes vitaux lors de l'administration d'un culot?	Vrai ou faux
B. L'externe peut effectuer une ponction veineuse pour la banque de sang?	Vrai ou faux
C. L'externe peut signer la requête de banque de sang pour la demande d'analyse?	Vrai ou faux
D. L'externe ne peut vérifier les concordances du receveur, du produit et du bordereau	Vrai ou faux
E. L'externe ne peut installer les produits sanguins	Vrai ou faux
F. Effectuer la surveillance requise par l'état de santé de l'usager lors de l'administration de produits sanguins	Vrai ou faux

#### Vérifier les concordances du receveur, du produit et du bordereau (externe)

\*Compte tenu des risques de préjudices importants qui pourraient être causés suite à une erreur d'administration de produits sanguins, une procédure rigoureuse doit être suivie :

- L'infirmière doit s'adjoindre une autre infirmière ou une CEPI pour procéder à la vérification de sang ou de produits sanguins et à l'identification de l'usager.
- Advenant qu'une deuxième infirmière ne soit pas disponible sur l'unité pour procéder à cette vérification, l'infirmière peut demander à une infirmière auxiliaire présente de procéder avec elle aux vérifications d'usages.
- Cette pratique doit toutefois demeurer **exceptionnelle**



## Aide-Mémoire disponible sur l'espace clinique

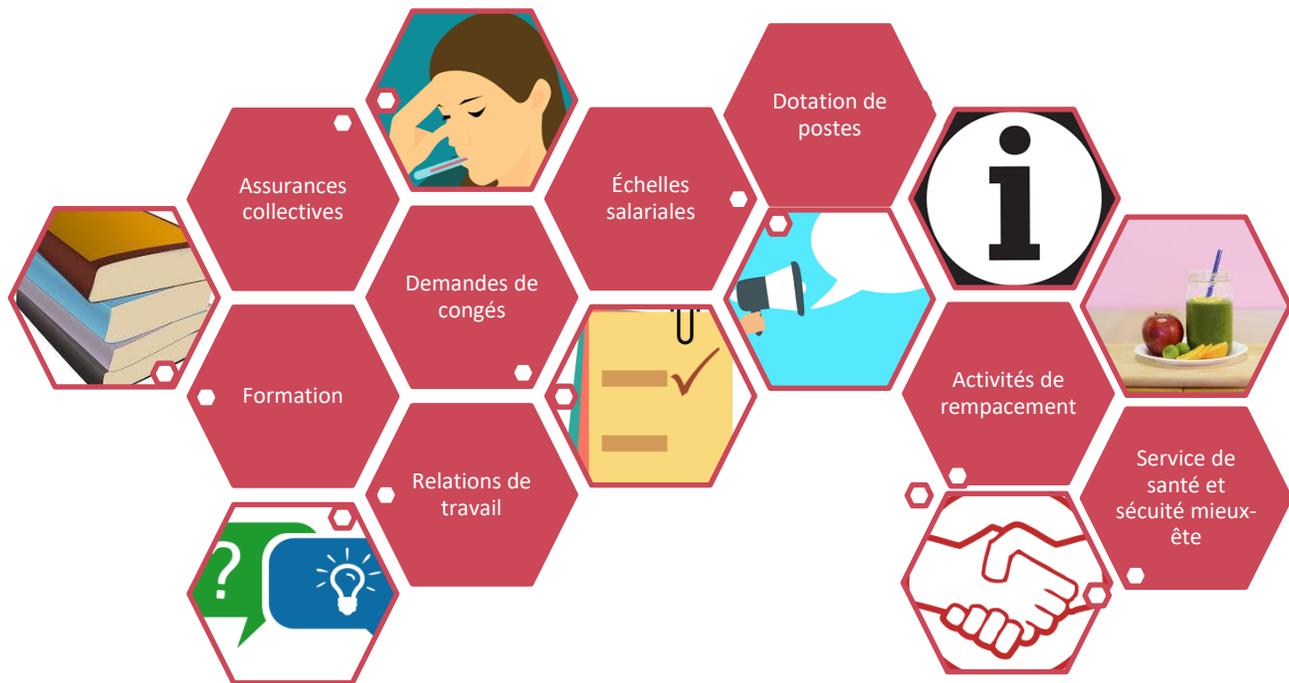
### AIDE-MÉMOIRE

Activités autorisées en médecine transfusionnelle selon le titre d'emploi au CISSS des Laurentides

Activité autorisée	Titre d'emploi		Infirmière auxiliaire / CEPIA	Externe en soins infirmiers	Étudiante en soins infirmiers
	Infirmière	CEPI			
Conditions préalables pour réaliser la liste des activités			Doit avoir reçu la formation initiale au niveau de la médecine transfusionnelle	Doit toujours être sous la supervision d'une infirmière responsable de l'usager qui doit être présente sur l'unité de soins concernée en vue d'une intervention rapide	Doit avoir reçu de la formation en médecine transfusionnelle par leur maison d'enseignement. Avant de procéder à une activité, doit avoir consolidé ses apprentissages * L'étudiante en soins infirmiers doit être sous la supervision directe d'une infirmière lorsqu'elle réalise une activité. Cette dernière peut être l'enseignante ou l'infirmière en jumelage-préceptorat
1. Transporter des produits sanguins	Oui	Oui	Doit avoir reçu et réussi la formation pour le personnel transporteur. L'autocollant « goutte de sang » doit être apposé sur sa carte d'identification du CISSS des Laurentides.		
2. Prendre les signes vitaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui*
3. Effectuer une ponction veineuse pour la banque de sang	Oui	Oui	Oui	Non	Oui*
4. Signer la requête de banque de sang pour la demande d'analyse	Oui	Oui	Oui	Non	Oui*
5. Vérifier les concordances du receveur, du produit et du bordereau	Oui	Oui	Compte tenu des risques de préjudices importants qui pourraient être causés suite à une erreur d'administration de produits sanguins, une procédure rigoureuse doit être suivie : • L'infirmière doit s'adjoindre une autre infirmière ou une CEPI pour procéder à la vérification de sang ou de produits sanguins et à l'identification de l'usager. • Advenant qu'une deuxième infirmière ne soit pas disponible sur l'unité pour procéder à cette vérification, l'infirmière peut demander à une infirmière auxiliaire présente de procéder avec elle aux vérifications d'usages. • Cette pratique doit toutefois demeurer <b>exceptionnelle</b>	Non	Oui L'étudiante en soins infirmiers et l'infirmière superviseur sont considérées comme étant <b>seulement un vérificateur</b>
6. Installer les produits sanguins	Oui	Oui	Non	Non	Oui*

# Service

Vos **demandes** ou **questionnements**  
Porte d'entrée unique



## Direction des ressources humaines



Pour contacter la DRH  
Composez-le  
**Tel : 450-432-2777, poste22683**  
**Sans frais 1 866 963-2777 poste 22683**

Ou

Écrivez-nous à l'adresse [drh.ciessler@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drh.ciessler@ssss.gouv.qc.ca)  
Information obligatoire à inscrire dans l'objet de votre courriel :  
Votre numéro d'employé à **6 chiffres** et  **votre nom**  
et

**Le motif de votre demande**

Ex : 058104 Joe Bine Confirmation emploi

