



# CAHIER DU PARTICIPANT

## ORIENTATION SPÉCIFIQUE MÉDECINE

Titre	<b>Cahier du participant pour l'orientation spécifique médecine</b>
En vigueur	Mai 2019 Dernière mise à jour : Avril 2022
Application et personnes concernées	CEPI, infirmière, CEPIA et infirmière auxiliaire
Préparer par	Direction des soins infirmiers-Direction adjointe aux pratiques professionnelles

## Plan de l'orientation théorique

### Volet virtuel

- Questionnaire validation des connaissances (Pré-test)
- Capsules et lectures (cocher lorsque fait)
  - Explication du guide d'orientation et du cahier d'orientation
  - Transmission d'information et rapport interquart
  - Révision de dossier
  - Usager-partenaire
  - Gestion des lits et congé
  - Traitement des ordonnances en centre hospitalier
  - Préparation opératoire et autres examens
  - Manipulation de médicaments dangereux
  - Dosage ingesta et excreta
  - SCPD
  - Délirium
  - Procédure application des mesures de remplacement et utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
  - Registre de vaccination
  - Usager neutropénique
  - Soins palliatifs et fin de vie
  - Surface thérapeutique
  - Protocole d'autoadministration des inhalateurs
  - Personnes ressources et leur rôle
  - Points d'informations Covid-19
  - Conclusion
- Questionnaire validation des apprentissages (Post-test)

Volet intégration des connaissances

- Intégration des apprentissages faits lors du volet virtuel
- Période de discussion et d'échanges
- Mises en situation
- **Différents sujets :**
  - Mosaique des compétences et coffre à outils
  - Continuité de soins
  - Admission
  - Médicaments dangereux
  - Délirium
  - Surface thérapeutique
  - Mesures de remplacement et de contrôle
  - SCPD
  - Alimentation parentérale
  - Responsabilité infirmière vs infirmière auxiliaire
  - Ressources documentaires
- Évaluation de l'orientation spécifique médecine

**Volet virtuel**

**Transmission d'information et rapport interquart**

Une **continuité de soins** inclus... \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Notes personnelles





**TRANSMISSION D'INFORMATIONS  
AUX POINTS DE TRANSITION EN MILIEU HOSPITALIER**

Identification	
Nom de l'utilisateur : _____	Âge de l'utilisateur : _____
Nom du médecin traitant : _____	
Provenance de l'utilisateur : _____ (numéro de la civière/chambre)	Nom de l'unité : _____
Destination de l'utilisateur : _____ (numéro de la chambre)	Nom de l'unité : _____
Milieu de vie de l'utilisateur : <input type="checkbox"/> RPA : Spécifier : _____	
<input type="checkbox"/> RI-RTF : Spécifier : _____	
<input type="checkbox"/> CHSLD : Spécifier : _____	
<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____	
Rapport transmis par : _____ <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire (nom de la personne)	
Précautions additionnelles : <input type="checkbox"/> Contact : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Aériennes <input type="checkbox"/> Gouttelettes contact plus	
<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Aériennes contact <input type="checkbox"/> Protection (neutropénie)	
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Aériennes contact plus	
Dépistage des bactéries multi-résistantes (BMR) :	
<input type="checkbox"/> SARM effectué le (aaaa/mm/jj) : _____	
<input type="checkbox"/> EPC effectué le (aaaa/mm/jj) : _____	
<input type="checkbox"/> ERV effectué le (aaaa/mm/jj) : _____	
<input type="checkbox"/> Autre(s) (ex. : COVID-19, Influenza, VRS, etc.) : effectué le (aaaa/mm/jj) : _____	
Spécifier : _____	

**Rapport interquart IDEA**

- I S'identifier si vous ne connaissez pas votre collègue;  
Identifier la chambre de l'utilisateur, son nom, son âge et le type de pathogène si l'utilisateur est en isolement.
- D Diagnostic, traitement le plus récent (chirurgie, etc.), antécédents et problèmes pertinents;  
Historique du problème actuel;  
Information pertinente du service précédent s'il y a lieu;  
Changement concernant le niveau de soins.

- E Lorsque l'utilisateur évolue normalement et ne présente aucun problème, indiquer : « Rien à signaler »;  
Renseignements pertinents et hors du commun, n'évoluant pas selon la normalité durant votre quart de travail;  
Détérioration (changement soudain ou inhabituel pour l'utilisateur) ou nouveau symptôme;  
Traitement médical amorcé, compromis ou en suspens, nouveau problème qui exige un suivi ou nouvelle directive au PTI;  
Utilisation de l'évaluation intégrale afin de mentionner les éléments pertinents;  
Médicament administré en raison d'un symptôme et la réponse obtenue;  
Signes AINÉES.
- A Laboratoire et examen;  
Consultation (seulement si une nouvelle consultation a été demandée et n'est pas encore réalisée ou si elle est en lien avec un problème non résolu);  
Préciser vos recommandations concernant une situation particulière ou indiquer la priorité pour le prochain quart de travail (directive au PTI);  
Indiquer les recommandations du médecin si vous lui avez parlé.



### Révision de dossier

Consiste à revoir les ordonnances médicales, les notes du médecin et des autres professionnels, et ce, pour les derniers 24h.

- S'assurer que les ordonnances ont bel et bien été relevées et envoyées à la pharmacie
- S'assurer que les suivis infirmiers pouvant découler des ordonnances du médecin et des recommandations des autres professionnels ont été faits

## Usager-partenaire

- Caucus opérationnel
- Plan d'intervention interprofessionnel (PII)
  - Pour l'usager, les objectifs d'un PII sont:
    - Identifier mes besoins prioritaires
    - Clarifier mes attentes, mes aspirations
    - Trouver des moyens pour atteindre une qualité de vie qui me satisfait
    - Participer activement à mes soins et développer mon autonomie
    - Adapter les services à ma réalité
    - Assurer ma satisfaction des soins et des services reçus

### Partenariat de soins

- L'usager fait partie de la boucle
- Les services hospitaliers à travers les lunettes des usagers
- C'est une norme d'agrément
- L'usager est partenaire de ses soins, il est impliqué dans ses soins, habilité à prendre ses décisions puisqu'il est informé (carnet de santé électronique)
- Il faut s'adapter à l'usager et ses réalités. Le médecin a l'expertise de la maladie (savoir), l'usager a l'expertise de la vie avec la maladie (savoir expérientiel)
- L'usager a le choix et le pouvoir de décision
- Travailler en équipe vers un objectif commun, mais le choix final appartient à l'usager

Notes personnelles





## Gestion des lits et congé

- Rapporter congés probables, 24-72 h
- S'assurer d'un plan de traitement individualisé
- Planifier le congé dès l'admission
- Document d'information du séjour hospitalier
- Rencontres de planification du congé
- Participer au caucus opérationnel
- Outil des activités entourant la planification du congé
- Formulaire «Histoire de santé sommaire»
- Évaluer la condition biopsychosociale

### Informations à transmettre au congé

- Raison de visite
- Suivi professionnel
- 24 / 7

- Congé dans une ressource SAPA
- Aviser trois heures avant
  - Communication verbale

- Documents cliniques :
  - Feuille sommaire
  - Notes d'évolution
  - Rapport des autres professionnels
  - Profil pharmaceutique, FADM, ordonnance
  - Requêtes
  - Niveau de soins

Notes personnelles

## Préparation opératoire et examens

### Médication

- Vérifier avec le médecin
- Enseignement

### Vérification préopératoire

- Bracelet d'identification/allergie
- Jeune
- Soins d'hygiène
- Préparation intestinale
- Consentement anesthésique/chirurgical
- Jaquette, pas de sous-vêtement
- Signes vitaux
- Retrait des bijoux, lentilles, prothèse, vernis
- Bas anti-embolique
- Rasage
- Dernière miction
- Assure la continuité des soins
- Bon déroulement en post opératoire
- Valide si question

Voir la MSI Préparation de la peau  
ou  
le protocole de votre installation

Notes personnelles



### Préparation aux examens diagnostics-dépliants



Où les  
trouver?

## Médicaments dangereux

Qu'est-ce qu'un médicament dangereux?

- Cancérogène
- Tératogène
- Génotoxique
- Toxique pour la reproduction
- Toxique pour un organe à faibles doses

Notes personnelles



Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides Québec



**USAGER RECEVANT DES MÉDICAMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE DURANT L'HOSPITALISATION**

**PROTECTION EXCRETA**

JUSQU'À 7 JOURS SUIVANT LA FIN DES TRAITEMENTS

Affiche à mettre à la porte de la chambre et salle de bain

- Excreta
- Matériel d'élimination
- Eau du bain
- Literie

- La foire aux questions est disponible sur l'espace clinique

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides Québec

**Foire aux questions - Manipulation sécuritaire des médicaments cytotoxiques et liquides biologiques**

MAN 2018 DSIEC 112 (2018-08)

<http://asstsas.qc.ca/publication/guide-de-prevention-manipulation-securitaire-des-medicaments-dangereux-gp65>

<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-161/pdfs/2016-161.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2016161>

Dosage ingesta et excréta

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides



DT6199

**DOSAGE INGESTA ET EXCRÉTA**  
FP-CISSL-6199

**Guide d'utilisation  
sur l'espace clinique**

Date : du 22 h 01 au 22 h

Heure	INGESTA										IRRIGATION VÉSICALE		EXCRÉTA						
	Soluté/IV				Prod. sang.	Nut. Paren.		PO / Alim. entérale	Irrigation tube gastrique/entérique	Irrigation drain	Total du sac de drainage	Irrigation administrée	Urine/sonde urinaire	Tube gastrique/entérique	Vomissement	Drain thoracique	Drain	Drain	Selle/stomie
	1	2	3	4		Acides aminés	Lipides												
Reste																			
23																			
00																			
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
Total																			
Total ingesta 8 h _____ mL												Total excréta 8 h _____ mL							
BILAN DU 8 H _____ mL										INITIALES _____									
Reste																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
Total																			
Total ingesta 8 h _____ mL												Total excréta 8 h _____ mL							
BILAN DU 8 H _____ mL										INITIALES _____									

Nom de l'utilisateur \_\_\_\_\_ # dossier : \_\_\_\_\_

Heure	INGESTA								IRRIGATION VÉSICALE		EXCRÉTA								
	Soluté/IV				Prod. sang.	Nut. Paren.		PO / Alim. entérale	Irrigation tube gastrique/entérique	Irrigation drain	Total du sac de drainage	Irrigation administrée	Urine/sonde urinaire	Tube gastrique/entérique	Vomissement	Drain thoracique	Drain	Drain	Selle/stomie
	1	2	3	4		Acides aminés	Lipides												
Reste																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
Total																			
Total ingesta 8 h _____ mL										Total excréta 8 h _____ mL									
BILAN DU 8 H _____ mL										INITIALES _____									

Total ingesta 24 h \_\_\_\_\_ mL Total excréta 24 h \_\_\_\_\_ mL BILAN DU 24 H \_\_\_\_\_ mL INITIALES \_\_\_\_\_

Numéro	Type	Débit (mL/h)	Heure		Initiales
			Débuté	Cessé	
1					
2					
3					
4					
Produit sanguin 1					
Produit sanguin 2					
Produit sanguin 3					
Acides aminés					
Lipides					

**SIGNATURES**

Quart	Initiales	Signatures	# permis	Initiales	Signatures	# permis
N						
J						
S						

SCPD

Suite à la lecture du guide SCPD, répondre aux questions suivantes.

1) Qu'est-ce que veut dire SCPD?

\_\_\_\_\_

2) Quelle théorie explique l'apparition de SCPD?

\_\_\_\_\_

3) À quel pourcentage notre approche est reliée aux SCPD? \_\_\_\_\_

4) Nommez 5 stratégies d'interventions appropriées à la personne et à la situation.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Dans quels cas l'approche pharmacologique est indiquée?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) À quel pourcentage est situé l'efficacité des antipsychotiques pour les SCPD?

\_\_\_\_\_

**Délirium**

**Fiche clinique Délirium**

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE  
ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

ÉTAT COGNITIF

DELIRIUM



Sur l'intranet :

Portail clinique/Grands dossiers/AAPA

Sur le site web du MSSS :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-08V>

**Qui est à risque de délirium? Cocher les facteurs prédisposants.**

Madame Landry	Monsieur Frappier
<input type="checkbox"/> 88 ans	<input type="checkbox"/> 72 ans
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme
<input type="checkbox"/> Déshydratation	<input type="checkbox"/> Déficit visuel
<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> TNC type Alzheimer
<input type="checkbox"/> Antécédent d'AVC	<input type="checkbox"/> Antécédent de délirium

**Nommez 2 facteurs précipitants chez madame Landry ?**

---



---

À quelle fréquence doit-on procéder au **dépistage du délirium** aux unités de médecine?

- a) 8h
- b) 24 h
- c) 48h

Interventions infirmières et PTI

Interventions infirmières et PTI


**Diminuer ou éliminer les facteurs de risque**

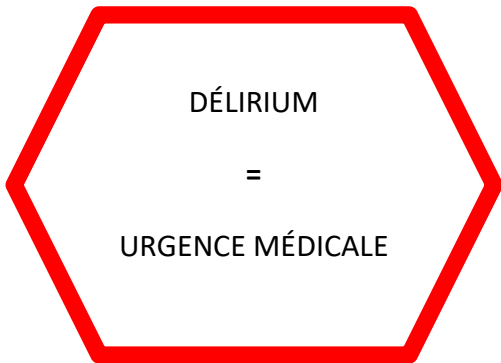
**Profil AINÉES**

<b>E</b> tat cognitif/ comportement	Altération de l'état de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Désorientation (temps, lieux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Difficulté à être attentif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Changement et fluctuation des fonctions mentales et du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Carte-fiche sur l'évaluation du délirium**



Intranet/  
Portail clinique/  
Documentation clinique/  
Soins infirmiers/  
Cartes-fiches



Examen clinique délirium	
Anamnèse: P - Q - R - S - T - U	
<b>CAM 1</b>	<p><b>CHANGEMENT SUBIT DE L'ÉTAT HABITUEL</b> Apparition des signes en quelques heures et comportements inhabituels qui fluctuent (↑↓)</p>
<b>CAM 2</b>	<p><b>INATTENTION</b> Incapacité à maintenir ou diriger son attention Difficulté à suivre une conversation ou des consignes simples Fuite des idées, changements fréquents de sujets</p>
<b>CAM 3</b>	<p><b>PENSÉES DÉSORGANISÉES</b> Conversation décousues, peu claire Suite illogiques d'idées</p>
<b>CAM 4</b>	<p><b>ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE</b> Hypervigilance, léthargie, stupeur, état comateux</p>
<p><b>DÉPISTAGE CAM *</b> <b>POSITIF SI: 1 + 2 ET 3 ou 4</b> <small>* Confusion Assessment Method (Inouye, 1990)</small></p>	
<p><b>DÉSORIENTATION</b> • 2 sphères : lieu et temps <b>ATTEINTE DE LA MÉMOIRE</b> • Incapacité à se souvenir des événements récents (moins de 24 heures) • Difficulté à se rappeler des instructions</p> <p><b>TROUBLES PERCEPTUELS</b> • Hallucinations: entendre, voir ou sentir des choses qui n'existent pas • Illusions: interprétations erronées d'une chose réelle <b>AGITATION PSYCHOMOTRICE</b> • Cris, pleurs, rires, euphories, colère, irritabilité, combativité, labilité émotionnelle, impatience, absence de collaboration</p> <p><b>RALENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR</b> • Apathie, retrait, regard fixe, absence de discours spontané ou de mouvement spontané, peu de réaction ou indifférence à la stimulation du milieu</p> <p><b>CHANGEMENT DES HABITUDES DE SOMMEIL</b> • Insomnie, somnolence diurne</p>	

©CISSSLAU Mars 2019

**Procédure application des mesures de remplacement et utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle**

Centre intégré de santé et de services sociaux Québec

**PROCÉDURE CLINIQUE**

TITRE : APPLICATION DES MESURES DE REMPLACEMENT ET UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE	
DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE (DGASPER)	
DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELLES (DSP)	
En vigueur le : 2019-04-23	
Révisé en date :	

**Dans l'espace clinique**

**Questions à remplir au moment de l'écoute de la capsule sur les mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.**

<p>Aurait-on pu agir différemment? Quelles interventions infirmières aurait-on pu appliquer?</p>	
--	--

Où retrouve-t-on la liste des mesures de contrôle autorisées au CISSS des Laurentides?	
Où puis-je trouver des suggestions de mesures de remplacement reliées à l'errance, aux chutes, aux comportements agressifs ou perturbateurs et au délirium ?	
Quels sont les deux contextes d'application d'une mesure de contrôle?	
En contexte non-planifié chez un usager inapte, dans quel délai les proches doivent-ils être informés?	
À la diapositive 28, quel manquement soulevez-vous?	
Pendant l'utilisation d'une mesure de contrôle, à quelle fréquence l'infirmière doit faire une évaluation générale de l'utilisateur ?	
Quand doit-on procéder à l'analyse post-situationnelle?	

### 3 formulaires à retenir

**APPLICATION DE MESURES DE CONTRÔLE  
ÉVALUATION ET DÉCISION INTERDISCIPLINAIRE**

Date : \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

**Contexte d'intervention :**  
 **Planifié** (situation prévisible, comportement susceptible de se répéter) **ou**  **Non planifié** (situation d'urgence, comportement inhabituel et imprévu)

**SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE**

TYPE DE MESURE DE CONTRÔLE RETENUE	DÉTAILLEZ LES MESURES UTILISÉES (PELVIENNE, ABDOMINAL DE TYPE AIMANTÉE, ETC.)
<input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Chimique* : _____	_____ _____

**APPLICATION DE MESURES DE CONTRÔLE –  
CONSENTEMENT (CONTEXTE PLANIFIÉ)**

**Motif d'utilisation de la (des) mesure(s) de contrôle**

Danger réel de blessure corporelle envers :  L'utilisateur  Autrui  Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Description du comportement : \_\_\_\_\_

**Notes personnelles**

---



---



---



---

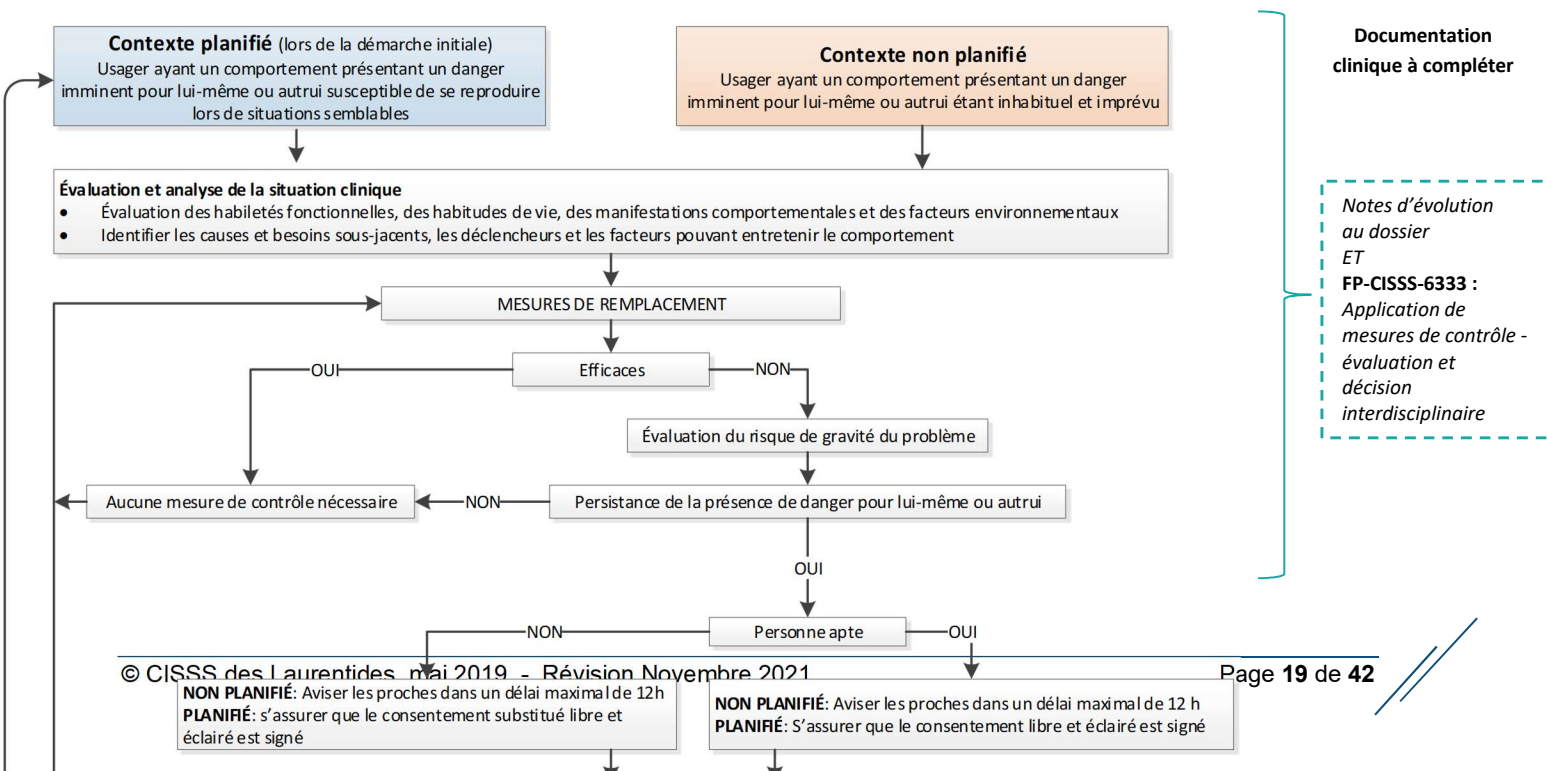


---



---

**Démarches de l'équipe interdisciplinaire pour l'application des mesures de**



**Documentation clinique à compléter**

*Notes d'évolution au dossier  
ET  
FP-CISSS-6333 : Application de mesures de contrôle - évaluation et décision interdisciplinaire*

**FP-CISS-6173**  
Application de  
mesures de contrôle  
-consentement  
(contexte planifié)

**FP-CISS-6303**  
Surveillance de  
l'application de  
mesures de contrôle

Notes d'évolution  
au dossier

**FP-CISS-6333**  
Application de  
mesures de contrôle -  
évaluation et  
décision  
interdisciplinaire

## Registre de vaccination

Intranet/application/SI-PMI



Demandez votre code  
d'accès à votre  
gestionnaire

Aussi accessible avec clé DSQ.

**Usager neutropénique**

Espace Clinique/Aide-  
mémoire neutropénie

## Neutropénie chez les usagers hospitalisés

### Qu'est-ce que la neutropénie ?

Il s'agit d'un trouble hématologique où la valeur absolue des neutrophiles de l'usager est inférieure à  $0,5 \times 10^9/L$ , ce qui le place à risque de contracter des infections.

Lorsqu'on parle d'une **NEUTROPÉNIE FÉBRILE**, l'usager présente en plus une température buccale égale ou supérieure à  $38,3^\circ C$  une fois OU une température buccale égale ou supérieure à  $38^\circ C$  depuis plus d'une heure.

Affiche à installer à la porte de la chambre

**PROTECTION**

**AVIS AUX VISITEURS**  
Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

AVANT D'ENTRER	À LA SORTIE
1 Retirer le sarrau (coats)	1 Retirer les gants (gloves)
2 Pratiquer l'hygiène des mains	2 Retirer le masque (mask)
3 Porter le masque (à respirer respirator / N95)	3 Pratiquer l'hygiène des mains
4 Porter des gants (relatons aux mains)	4 Remettre le sarrau (coats)

**AVIS À TOUT :** Tenir portes et fenêtres fermées en tout temps et ne pas apporter de plantes ni de fleurs dans la chambre.

**AVIS AU PERSONNEL :** Recevoir l'équipement de soins à l'usager et désinfecter l'équipement de soins à l'arrivée et à la sortie de la chambre.

Document de référence : Guide de soins en soins de santé  
Québec

Est-ce que le personnel doit porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour entrer dans la chambre ?

Non, sauf dans le cadre des pratiques de base ou si des précautions additionnelles sont requises pour un autre risque infectieux.

Est-ce qu'une chambre privée est requise ?

Oui et la salle de bain doit être réservée. Demander à l'usager de demeurer dans sa chambre. La pression positive n'est pas requise.

Est-ce que le personnel doit porter un masque de procédure lorsqu'il entre dans la chambre ?

Non, seulement lors de la saison grippale OU s'il y a une présence de symptômes respiratoires infectieux OU si des précautions additionnelles sont requises pour un autre risque infectieux.

Est-ce que l'usager doit porter un masque ?

Oui, il doit porter un N95 (si disponible) lorsqu'il sort de sa chambre (même s'il n'a pas eu de fit-test). Sinon un masque de procédure est minimalement recommandé.

## Soins palliatifs et fin de vie

### L'approche en soins palliatifs

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 2002 :

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des usagers et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle :

- par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision ;
- par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui sont liés.

#### Voici ce qui peut être dit et fait:

**Rassurer et légitimer:** « J'entends que c'est difficile pour vous de voir qu'elle mange moins, qu'est-ce qui vous inquiète le plus? »

**Valider les perceptions:** « Est-ce que votre mère vous donne l'impression d'avoir faim ou soif? »

**Faire participer la famille aux décisions:** « Qu'est-ce que votre mère aurait souhaité? »

**Donnez de l'information et faire des recommandations** comme par exemple faire des soins de bouche régulièrement

**Expliquer** d'avance les difficultés qui pourraient survenir et les traitements possibles

**Écouter**, expliquer, explorer les peurs: « Avez-vous peur d'étouffer? »

**Être calme, rassurant et disponible** pour répondre aux questions

Traiter rapidement toute détresse ou dyspnée

Dire aux proches qu'ils doivent se sentir à l'aise de nous demander tout ce dont ils ont besoin, de nous poser toutes les questions qui les préoccupent. À nous de les mettre à l'aise!

### Comment peut-on accompagner les familles lorsque leur proche vit ses derniers jours?

En les informant à quoi ils doivent s'attendre lorsqu'une personne est en fin de vie.

En étant à l'écoute de leurs préoccupations.

Nommez quelques signes de fin de vie imminente

Notes personnelles

### Gestion de la douleur

La douleur s'évalue avec des outils validés tels que le PQRSTU, les échelles de douleur ainsi que l'examen physique.

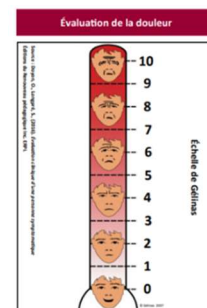
Il existe différentes échelles pour évaluer la douleur.

Une sera plus efficace chez l'utilisateur qui communique verbalement et une autre chez l'utilisateur qui présente un trouble cognitif par exemple.

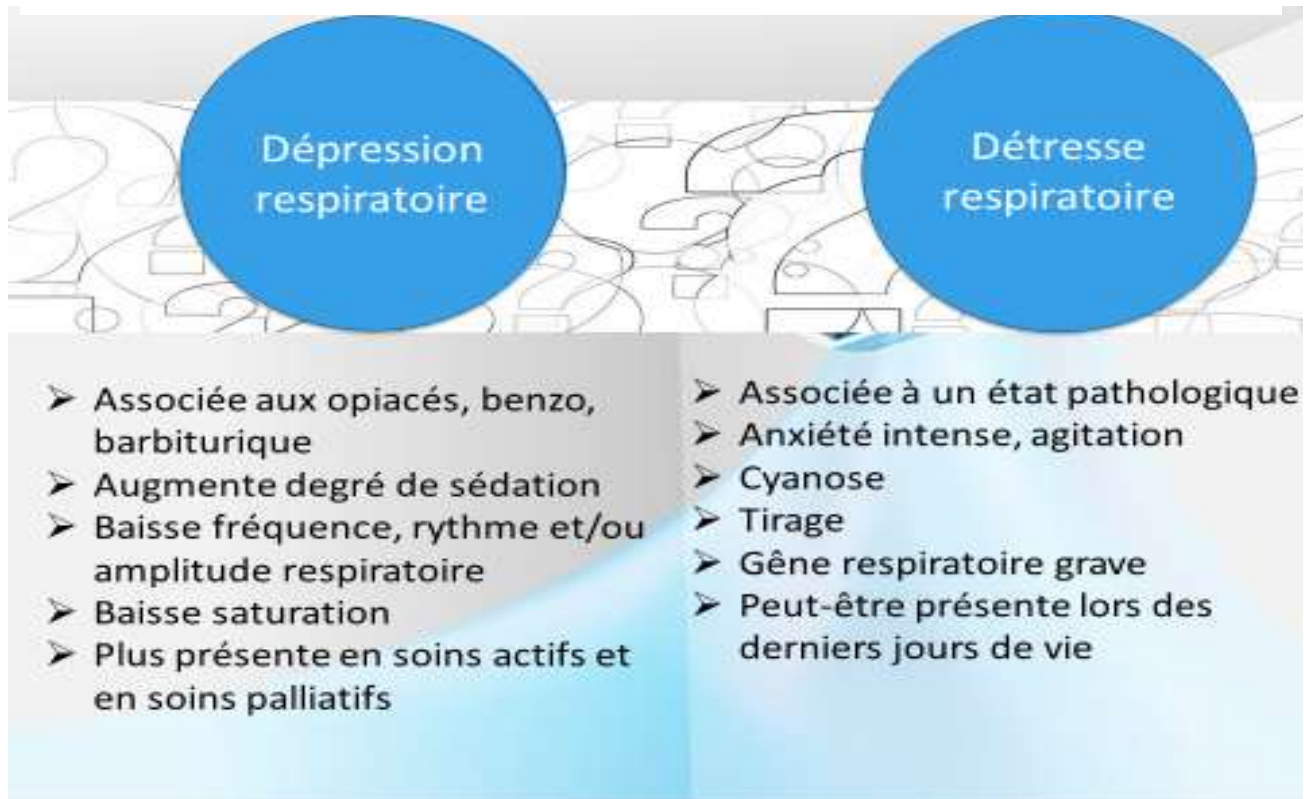
Lorsque vous avez choisi l'échelle appropriée dans la MSI, notez-la dans le PTI afin que vos collègues utilisent la même.

Dans les cartes-fiches, vous avez l'échelle de Gélinas.

Intranet /  
Portail clinique /  
Documentation clinique /  
Soins infirmiers /  
Cartes-fiches







Après le visionnement de la vidéo «Reconnaître et gérer la détresse respiratoire», répondre aux questions suivantes :

Est-ce que l'**embarras respiratoire** et la **détresse respiratoire** sont la même chose?

\_\_\_\_\_

Peut-on avoir une **dyspnée sans détresse respiratoire** ?

\_\_\_\_\_

Est-ce que les **râles** peuvent **persister** malgré l'administration de l'ordonnance de détresse respiratoire ? \_\_\_\_\_

Est-ce que la **scopolamine** entraîne **sédation** ? \_\_\_\_\_

## Décès

### Votre rôle

1. Examen physique (signes neurologiques et vitaux)
  - a. Réponse à la stimulation
  - b. Réactivité des pupilles
  - c. Sur **une minute** : pouls carotidien, auscultation cardiaque au foyer mitral, respiration
2. Aviser médecin
3. Retrait matériel
4. Rituel ou demande spéciale
5. Identifier et référer pour le don de tissus

## Surface thérapeutique

### Application GO Medyk :

[Intranet](#) → [Accueil](#) → [Applications](#) → [Go Medyk – Surfaces](#)

- Pour emprunter une surface thérapeutique
- Pour faire la formation sur l'utilisation des surfaces thérapeutiques
- Pour consulter l'algorithme qui guide l'infirmière dans le choix du matelas

## Protocole autoadministration des inhalateurs

Dans l'Espace clinique

### Services visés:

- Toutes les unités à l'exception de l'urgence et des soins intensifs

### Clientèle visée:

- Toute clientèle adulte possédant une ordonnance individuelle de médicaments en inhalation répondant aux conditions d'application

### Exclusions

- Tout usager dont la fréquence de traitement avec inhalateurs est plus élevée que six (6) traitements par période de 24 h ;
- Tout usager n'étant pas autonome à s'autoadministrer l'ensemble des médicaments en inhalation inscrits sur l'ordonnance individuelle.

### Infirmière/Infirmière auxiliaire

- Envoie l'ordonnance à la pharmacie
- Valide auprès de l'usager que l'autoadministration a été effectuée selon la fréquence
- Consigne cette information sur la FADM
- Contacte l'inhalothérapeute au besoin

### Vos ressources humaines en soins infirmiers

<b>Assistante infirmière chef</b>	Infirmière assignée à une unité pour planifier, superviser et coordonner les activités Votre 1 <sup>re</sup> personne-ressource
<b>Gestionnaire</b>	Responsable de la qualité des soins Répond aux besoins et demandes de formation
<b>Conseillère en soins infirmiers</b>	Encadrement et promotion de la qualité des soins Développement et maintien des compétences Soutien clinique Conception d'outils cliniques

### Autres rôle et responsabilités de l'assistante infirmière chef (AIC)

- Assiste son gestionnaire
- S'assure de la disponibilité et du fonctionnement du matériel et de l'équipement
- Processus d'évaluation du personnel
- Rôle pivot dans l'équipe interprofessionnelle et interétablissement
- Rôle clé dans l'implantation d'un changement
- Établit et maintien des hauts standards de soins et surveille la qualité des soins
- Respecte et fait respecter les normes de pratique
- Résout des problématiques cliniques
- Joue un rôle d'advocacy
- Favorise le partenariat de soins

## Coordonnées des conseillères en soins infirmiers

<b>Préceptorat HSE</b>	<b>450-473-6811 # 42232</b>
<b>Médecine-chirurgie HSE</b>	<b>450 473-6811 # 44035</b>
<b>Médecine Chirurgie STJ</b>	450-432-2777 # 27350
<b>Préceptorat STJ</b>	450-432-2777 # 27376
<b>Préceptorat STJ</b>	450-432-2777 # 27339
<b>Cancérologie</b>	450-432-2777 # 27352
<b>Préceptorat Argenteuil</b>	450-562-3761 # 72455
<b>Médecine Argenteuil</b>	450-543-2930 #72174
<b>Médecine-Chirurgie Des Sommets</b>	819-324-4000 # 34424
	819 324-4000 # 34235
<b>Antoine-Labelle</b>	819 275-2118 # 54128

**Points d'information Covid-19**

**Formulaires**

**QUESTIONNAIRE**

**SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES LIÉS À LA COVID-19**

Date du dernier contact ou séjour sur une unité en éclosion : _____								
FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE : b.i.d. et PRN, selon le jugement clinique								
Date (aaaa) :								
mm-jj :								
Heure (hh.mm) :								
Valider auprès de l'usager, si il y a présence ou absence des symptômes suivants (répondre par A pour absence et P pour présence)								

**ÉVALUATION DES CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ  
CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19**

FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE : BID et PRN selon le jugement clinique								
Date : aaaa								
mm / jj								
Heure (hh.mm) :								
RÉPONDRE PAR « O » pour oui OU « N » pour non								

**ÉVALUATION DES CRITÈRES DE SÉVÉRITÉ  
CAS SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19**

FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE : BID et PRN selon le jugement clinique								
Date : aaaa								
mm / jj								
Heure (hh.mm) :								
RÉPONDRE PAR « O » pour oui OU « N » pour non								

**Volet intégration des connaissances**

**Coffre à outils**

Évaluation clinique = Anamnèse (PQRSTU) + \_\_\_\_\_

Notes personnelles



**Rapport interquart IDEA**

Trouvez les erreurs





Mise en situation Jour 1 de Madame Terrien

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides</p> <p><b>Québec</b>  DT6040</p> <p><b>TRANSMISSION D'INFORMATION</b> Usager en provenance d'une unité de soins ou d'un service hospitalier (FP -CISSS-6040)</p>	 DT6040
Date : ____ / ____ / ____      Heure : ____ : ____ : ____	
<b>Identification</b>	
<b>I</b>	Nom de l'usager : _____ Âge : _____ Nom du médecin traitant : _____ Provenance de l'usager (# de la civière/chambre) : _____ Unité : _____ Destination de l'usager (# de la chambre) : _____ Unité : _____ Professionnelle qui transmet le rapport : _____ <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire Précautions additionnelles : <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Gouttelettes <input type="checkbox"/> Aériennes <input type="checkbox"/> Autres : _____
<b>Diagnostic</b>	
<b>D</b>	Diagnostic principal : _____ Diagnostic secondaire : _____ Autre(s) problème(s) pertinent(s) : _____ ATCD : _____ Allergies/Intolérances: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : _____ Réanimation <input type="checkbox"/> Non/Particularité : _____ Niveau de soins : _____
<b>Évaluation</b>	
<b>E</b>	État clinique : <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> Précaire ( <b>Modification de la condition de santé depuis la dernière heure</b> ) Surveillances prioritaires : _____ Derniers signes vitaux PA : ____ / ____ Pouls : ____ RR : ____ T°C : ____ SaO <sub>2</sub> : ____ % Glycémie : ____ Douleur : ____ /10 Nom de l'analgésie reçue : _____ Dosage : ____ mg Voie : ____ Heure : ____ Oxygène : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui débit : _____ Traitement(s) ou intervention(s) en cours : _____ Mobilisation : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Aide 1 personne <input type="checkbox"/> Aide 2 personnes <input type="checkbox"/> Repos au lit Type de soluté : _____ <input type="checkbox"/> Périphérique <input type="checkbox"/> Pico line <input type="checkbox"/> Port-o-cath <input type="checkbox"/> Autres : _____ État de conscience : <input type="checkbox"/> Alerte <input type="checkbox"/> Confusion <input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Contention <input type="checkbox"/> Type de surveillance : _____
<b>Action</b>	
<b>A</b>	Examens diagnostiques à faire ce jour : _____ Laboratoires <input type="checkbox"/> résultats à recevoir <input type="checkbox"/> à faire ce jour : _____ Consultations (seulement les nouvelles) : _____ S.O.P ce jour (heures) : _____ Recommandation(s) ou suivi d'ordre médical : _____ Recommandation(s) ou suivi prioritaire en soins infirmiers (PTI) : _____
Notes complémentaires : _____	
Signature de l'infirmière qui reçoit le rapport : _____ # permis _____	
FP -CISSS-6040      TRANSFERT DE L'INFORMATION - USAGER EN PROVENANCE D'UNE UNITÉ DE SOINS OU D'UN SERVICE HOSPITALIER      Page 1 sur 1 CISSS GRM 14003130 En vigueur le : 2017-04-13 DOSSIER MÉDICAL	

Mise en situation Jour 2 de madame Therrien

## AIDE-MÉMOIRE USAGER AVEC UNE LÉSION DE PRESSION

Objectif : Traiter une lésion de pression



Évaluation	Plan de soins et traitements infirmiers <sup>1</sup>	Documentation
<ul style="list-style-type: none"> <li>Échelle de Braden<sup>2</sup> : Évaluation des facteurs de risque qui contribuent au développement d'une lésion de pression à l'admission d'un usager et selon les fréquences recommandées</li> <li>Évaluation des facteurs de risque prédisposant l'usager à développer une lésion de pression (diabète, HTA, MAP, MPOC et autres comorbidités, tabagisme, stress, âge, médication, etc.)</li> <li>Évaluation de la plaie<sup>3</sup></li> <li>Évaluation de la douleur</li> <li>Évaluation des besoins spécifiques de l'usager, selon une perspective holistique (attentes, motivations, anxiété, environnement, ressources, qualité de vie, etc.)</li> </ul>	<p><b>Réduction de la friction, la pression et le cisaillement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Au lit</b>, mobiliser l'usager au moins, q 2 heures, selon l'horloge de positionnement</li> <li><b>Au fauteuil</b>, mobiliser l'usager au moins q heures</li> <li>Dégager les talons</li> <li>Élever la tête du lit à <math>\leq 30</math> degrés, à moins d'un avis médical contraire</li> <li>Procurer une <b>surface thérapeutique</b> et poursuivre les mobilisations aux 2 heures pour les usagers:             <ul style="list-style-type: none"> <li>ayant un Braden <math>\leq 12</math></li> <li>ayant une plaie ne pouvant être dégagée par le positionnement</li> <li>aux soins palliatifs</li> </ul> </li> <li>Hydrater Die la peau, sauf entre les orteils (lotion hydratante)</li> <li>Observer les points de pression aux 8 heures</li> <li>Collaboration interprofessionnelle (ergo, physio, nutri, md, PABm ASSS)</li> <li>Utiliser un protecteur/barrière cutanée si l'usager souffre d'incontinence</li> <li>Si l'usager est diabétique, maintenir une glycémie entre 4 et 7 mmol/L à jeun</li> <li>Soulager la douleur</li> </ul> <p><b>Soins de plaie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Débridement (<b>attention</b> : si la plaie est située aux membres inférieurs, l'ITB et l'évaluation des signes neurovasculaires sont prérequis afin d'orienter le plan de traitement et une formation en débridement est nécessaire)</li> <li>Contrôler l'infection</li> <li>Équilibrer l'humidité</li> <li>Appliquer le protocole de traitement local des lésions de pression</li> <li>Enseignement à l'usager/famille (feuillet à remettre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notes au dossier</li> <li>Échelle de Braden</li> <li>Formulaire d'évaluation et de suivi de la plaie</li> <li>PTI</li> <li>Déclaration des incidents et accidents (AH-223) pour lésions (plaies) de pression nosocomiales de stade <math>\geq 2</math></li> <li>Aviser la conseillère en soins de plaies sur la boîte vocale si la lésion de pression de stade 3, 4, X ou LTP</li> </ul>

<sup>1</sup> Se référer au programme de prévention et soins des plaies au besoin

<sup>2</sup> Braden : se référer au formulaire « Évaluation du risque de lésion de pression » (Échelle de Braden)

<sup>3</sup> Formulaire d'évaluation et de suivi de la plaie

Mise en situation Jour 7 de madame Therrien

**Avant d'en venir à l'application des mesures de contrôle, quelles devraient-êtré les interventions infirmières?**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)



**Quel document peut vous guider dans l'application des mesures de remplacement?**

1)

2)

**Quels sont les 2 contextes d'application des mesures de contrôle et définissez les?**

1)

2)

**Où pouvons-nous retrouver la liste des mesures de contrôle du CISSS des Laurentides ?**

1)

2)

**Dans quelles situations devrions-nous compléter un rapport incident-accident?**

1)

2)

3)

4)

**Quelles sont les contre-indications et mises en garde à l'application des mesures de contrôle?**

1)

2)

3)

4)

5)


### Mise en situation Jour 3 de monsieur Frappier



Analysez les notes d'évolution du dossier de M. Frappier

Date	Heure	Interventions, observations, signature
2018-01-10	14:07	Arrive sur l'unité en fil accompagné de son épouse. Calme, déjourné espace, temps. Transfert au lit avec aide x1, crie agressive le PAB. Se calme lorsque couché.
	15:30	Au lit, crie "au secours" et tente de sortir du lit. Tentatives de rassurer, sans succès. N'écoute pas les consignes, agressif. Haldol PRN administré avec succès.
2018-01-10	16:30	Calme au lit. Levé au fauteuil pour repas, tente d'agripper, crie. Force contre nous, tente de frapper PAB. Installé au lit à Pinel.
	17:5	Sommeillant, alimenté avec aide. Mange peu.
	21:00	Tente de sortir du lit, jambes par dessus les rideaux. Aide x1 pour toilette.
	22:00	Repose au lit — M. Cheseaux #878
2018-01-10	Nuit	Calme toute la nuit. Pinel détecté.
2018-01-11	8:30	Crie agressif lors du levé au fauteuil. Haldol administré en PRN.
	9:10	Alimentation avec aide x1, calme.
	9:30	Tente de se lever seul, agressif. Ceinture au fauteuil installée.
	10:00	Crie, recouché au lit avec Pinel.
	11:00	Calme. Repose au lit.
	12:00	Tente d'agripper et frapper PAB lors du transfert au fauteuil. Agressif.

Suite de la note à la page suivante

Date		Heure	Interventions, observations, signature
2018-01-11		12:30	Haldol po. administré
		13:00	Dort en pm.
2018-01-11		16:00	Tente de se lever seul du lit. Crie lors du levé. Assis au fauteuil avec ceinture.
		19:30	Crie, propos agressifs envers PAB. Recouché au lit à Pipel. Haldol po. administré accompagné.
		21:00	Repose au lit.
			Yvonne J. assistant PAB
2018-01-12		12:00	Crie, tente de sortir du lit. Ceinture Pipel installée et Haldol PAB.
		7:00	Dort le reste de la nuit. - Yvonne J. assistant PAB
2018-01-12		8:30	Sommeil, s'alimente peu au déjeuner.
		10:00	Agressif des sons d'hygiène avec PAB, ne collabore pas. Haldol PAB administré. Recouché au lit à Pipel.
		11:00	Calme.
		12:30	Sommeil, s'alimente avec aide xl. Épouse au chevet, se dit inquiète car travail M. se détériore. Rassurée. M. Chuse #12348
2018-01-12		16:30	Crie "au secours". Tentons de rassurer, M. ne collabore pas. Frappe PAB au usage lors du transfert. Assis au fauteuil avec ceinture. Haldol administré PAB.
		19:45	Crie "au secours". Facies crispé. Recouché au lit à Pipel. Se calme ensuite.
		21:00	Tente de sortir du lit, niecate pas les consignes. Propos agressifs. Haldol PAB administré. Mme Chuse #1234
		2018-01-13	0:00
2018-01-13		7:30	Calme toute la nuit. - M. Chuse #12348
		8:15	Crie "au secours". Lève au fauteuil avec aide. Propos agressifs, agrippe PAB. Calme au fauteuil, s'alimente à aide. M. Chuse #12348

<b>À compléter par les proches</b>	Notes personnelles 

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides</p> <p><b>Québec</b> </p> <p>HISTOIRE DE VIE - SAPA FP-CISSL-6119</p>	 DT6119	<p><i>François Jacques</i></p> <p><i>1830-04-05</i></p> <p><i># 123456</i></p>
--	--	--

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

LE GUIDE SCPD

**Dans l'espace clinique**

Quels sont les signes d'un AVC?

<b>Échelle de Cincinnati</b>	1)
	2)
	3)

Interventions infirmière en cas d'AVC

1)

2)

3)

4)

5)

6)



## Alimentation parentérale

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec 



DT6361

### NUTRITION PARENTÉRALE (NP)

Poids : \_\_\_\_\_  Kg     Livres                      Taille : \_\_\_\_\_  cm     pieds

Allergies médicamenteuses/alimentaires : \_\_\_\_\_

Indications : \_\_\_\_\_

Voie centrale (spécifiez le type) : \_\_\_\_\_  Voie périphérique

### Notes personnelles



## RESSOURCES DOCUMENTAIRES

### Sur l'intranet

- Espace clinique
- ECPS
- MSI
- Formation

### Exercice

Vous relevez une ordonnance d'un médicament que vous ne connaissez pas. Où trouverez-vous son indication et ses effets secondaires?

---

Monsieur Frappier a un NaCl 0,9% à 100 mL/h. Il doit recevoir de la Pipera-Tazocin 4.5 G IV et du Furosémide 20 mg IV. Vous demandez à votre collègue si les 2 médicaments IV sont compatibles en Y. Elle vous répond de vérifier dans le guide King. Trouvez la réponse à votre question.

---

L'usager doit recevoir du fer IV. Y a-t-il une procédure clinique ?

---

Trouvez le protocole d'autoadministration des inhalateurs.

---

Votre usager a un cathéter percutané sans valve de type jugulaire qui a été installé aux soins intensifs. Le médecin qui a fait l'installation n'a pas fait d'ordonnance d'héparine pour le verrouillage du cathéter. Vous vous demandez s'il y a une ordonnance collective pour l'héparinisation des cathéters et si ce cathéter nécessite de l'héparine.

---

Trouvez le guide SCPD.

---

Vous suspectez une dysphagie chez votre usager. Vous vous rappelez que vous avez à faire la formation sur le dépistage de la dysphagie. Trouvez la formation.

---

Trouvez la règle de soins infirmiers sur la dysphagie.

---

Votre collègue mentionne ne pas savoir comment administrer le Métronidazole IV. À quel outil pouvez-vous la référer? \_\_\_\_\_