

## CAHIER DU PARTICIPANT

ORIENTATION À L'EMBAUCHE – Tronc commun (Préposé aux bénéficiaires)



DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

DIRECTION ADJOINTE AUX PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**septembre 2021**

## Programme d'orientation à l'embauche – TRONC COMMUN

Une journée théorique **virtuelle** vous est offerte dans le cadre de votre orientation suite à votre embauche au CISSS des Laurentides. Le regroupement de tous les nouveaux préposés aux bénéficiaires au sein d'un même groupe vous permet d'échanger entre vous et de clarifier votre rôle et vos responsabilités, selon les missions où vous exercerez.

Le « Tronc commun » permet de vous familiariser avec les pratiques cliniques, les protocoles, procédures et outils uniformisés au CISSS des Laurentides pour faciliter votre arrivée dans les milieux de soins. Les contenus cliniques sont révisés annuellement et des experts sont consultés.

Il est possible que certains volets ne s'appliquent pas au secteur d'activité où vous irez travailler. Toutefois, si vous décidez de changer de secteur, les notions que vous aurez vues vous seront alors utiles. En ce sens, nous vous invitons à conserver ce cahier du participant pour une consultation future.

Suite à cette **journée** de « Tronc commun », vous serez orienté dans votre secteur d'activité. Vous aurez probablement quelques formations à faire selon les directives des Ressources humaines et quelques lectures complémentaires vous seront proposées afin de faciliter votre intégration.

### Consignes aux participants

- Respecter l'horaire : 8h00 à 16h00.
- Informer votre chef de service si vous ne pouvez pas assister à votre journée d'orientation. Cette journée devra être reprise.
- Avoir à votre disposition, votre cahier du participant lors de votre journée d'orientation virtuelle.
- Au terme de la journée, compléter le sondage de satisfaction (un lien vous sera transmis par courriel).

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



## Horaire de la journée – TRONC COMMUN

Pour consulter les présentations du tronc commun :

Avant-midi	Après-midi
<b>8:00 à 8:15</b> → Introduction	<b>13:00 à 13:10</b> → Double identification
<b>8:15 à 8:45</b> → Le PAB en CH	<b>13:10 à 13:25</b> → Transport des produits sanguins
<b>8:45 à 10:00</b> → PCI	<b>13:25 à 13:45</b> → Surveillances particulières et SCPD
<b>Pause 10:00 à 10:15</b>	<b>13:45 à 14:30</b> → Code blanc et mesures de contrôle et de remplacement
<b>10:15 à 10:45</b> → Soins de la peau et prévention des lésions de pression	<b>14:30 à 14:40</b> → Code bleu
<b>10:45 à 11:15</b> → AAPA et reconnaissance de la maltraitance	<b>Pause 14:40 à 14:55</b>
<b>11:15 à 11:35</b> → Chutes	<b>14:55 à 15:25</b> → Situations cliniques courantes
<b>11:35 à midi</b> → Dysphagie et consistances	<b>15:25 à 15:50</b> → Soins de confort et soins à la personne décédée
<b>Diner 12:00 à 13:00</b>	<b>15:50 à 16:00</b> → Questions et sondage de satisfaction

MON CISSS ESPECES EMPLOYÉ ESPACE GESTION REQUÊTES COMMUNICATION SITUATIONS PARTICULIÈRES APPLICATIONS PORTAL CLINIQUE

Accueil / Espace employé / Formation et développement

FORMATEUR PARTICIPANT GESTIONNAIRE PORTEUR DE DOSSIER

**LISTE DES FORMATIONS**  
Calendrier des formations offertes via l'application SAGE  
Formations par ordre alphabétique  
[Formations obligatoires à l'embauche](#)

**FORMATION INDIVIDUELLE**  
Faire une demande de participation à une formation individuelle

**Orientations à l'embauche - Tronc commun**  
[Infirmières, CEPI et infirmières auxiliaires](#)  
[Externes en soins infirmiers](#)  
[Préposés aux bénéficiaires](#)

Accédez au MSI de l'extérieur du CISSSLAU

### Accès aux MSI de l'extérieur du CISSSLAU

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](#)

## Pour joindre les Ressources humaines :

- Pour toutes questions en lien avec la mise à jour de votre dossier (numéro d'employé, vignette, carte de stationnement ou d'employé, assurances, uniforme, casier...), vous référer au Service accueil-intégration-rétention au (450) 433-2777 poste 63193 ou par courriel au a.i.r.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
- Pour votre horaire, vous référer à la personne identifiée aux activités de remplacement dans votre guide de l'employé
- Pour des problèmes d'accès aux formations obligatoires sur l'ENA, vous référer au service de formation : (450) 436-8622 poste 70407 ou par courriel : formation.cissslau@ssss.gouv.qc.ca

## La mission des établissements :

- **Centre hospitalier:** « La mission d'un centre hospitalier (CH) est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés lors d'épisodes aigus. » (MSSS, 2018)
- **CHSLD:** « La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel. » (MSSS, 2018)

## Activités non autorisées pour les aides de service :

- |  |  |
|--|--|
| • Soins d'hygiène au bain et à la douche   | • Effectuer les soins post-mortem  |
| • Alimenter les résidents qui ont une dysphagie sévère                                       | • Transport à la morgue  |
| • Utiliser un lève-personne seul   | • Peser un usager  |
| • Soins des ongles   | • Installer et vider le contenant de succion   |
| • Vidanger le système de drainage urinaire et de stomie                                      | • Effectuer le rasage pré opératoire et au rasoir à lames  |
| • Soins bucco-dentaires (incluant installation ou retrait des prothèses dentaires)           | • Procéder à l'installation/retrait d'appareillage pré-post transfert (ex: pompe volumétrique, oxygène etc.) |
| • Installation et retrait des appareils auditifs   |  |
| • Surveillance de mesure de contrôle, d'isolement ou de mesure alternatives                  |  |
| • Accompagner lors d'un transfert  |  |
| • Installer ou retirer une précaution additionnelle en prévention et contrôle des infections |  |



## OXYGÈNE

Le PAB n'est pas autorisé à administrer de l'oxygène au même titre qu'il ne l'est pas pour administrer des médicaments en établissement. L'administration d'oxygène nécessite la détermination d'une cible thérapeutique et constitue un traitement médical qui requiert en tout temps une ordonnance individuelle ou collective (OIIQ 2018).

### ❖ La gestion de l'oxygène : Responsabilités du PAB en centre hospitalier ou en CHSLD

1. Vérifier que l'oxygène est en fonction et que le débit est conservé en tout temps.
2. Si un changement de débit doit être apporté, le personnel autorisé doit procéder au changement.
3. Lors du déplacement d'un usager, si l'oxygène doit être débranché et rebranché sur un cylindre d'oxygène, le personnel autorisé est responsable de l'ajustement du débitmètre. **Sous la supervision directe du professionnel, le PAB peut ajuster le débitmètre.** L'ajustement du débitmètre doit être fait avant l'installation du dispositif au visage de l'usager.
4. Lors du déplacement d'un usager, s'assurer que le débit est maintenu en tout temps.



*En milieu hospitalier, le débitmètre mural est **toujours à proximité** d'une prise **d'air médical**, qui ne contient pas d'oxygène en quantité suffisante. L'installation d'un dispositif sur cette prise pourrait être fatale.*

### ❖ Manipulation d'un cylindre d'oxygène par le PAB

1. Installer le cylindre dans un support approprié au format.
2. S'assurer que le niveau de pression est adéquat
3. **Demander au personnel infirmier** d'ajuster le débitmètre **du cylindre** selon les besoins de l'usager. **Sous la supervision directe du professionnel, le PAB peut ajuster le débitmètre.**
4. Au retour de l'usager, demander au personnel infirmier d'ajuster le débitmètre d'oxygène mural
5. Éteindre le débitmètre du cylindre et disposer ce dernier à plus de 1.5m d'une source de chaleur.

### ❖ Montage du matériel

Le PAB peut procéder au montage du débitmètre, à la vérification du fonctionnement de la source d'oxygène et voir à la préparation du matériel et du dispositif (canule nasale ou masque), **selon les directives du professionnel autorisé.**

Documentation pertinente

DÉCOMPTE DE SELLES

Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides <b>Québec</b> DT354 DÉCOMPTE DE SELLES HÔPITAL DE SAINT-EUSTACHE			
Date	Heure	Quantité	Qualité

Documentation pertinente

ÉCHELLE DE BRISTOL

<b>Type 1</b>		Dur, séparé en morceaux, comme les noix (difficile de passer)
<b>Type 2</b>		En forme de saucisse, mais grumeleuse (difficile de passer)
<b>Type 3</b>		Comme une saucisse, mais avec des fissures sur sa surface
<b>Type 4</b>		Comme une saucisse ou un serpent, mais lisse et douce
<b>Type 5</b>		Morceaux mous aux bords bien définis (passe facilement)
<b>Type 6</b>		Morceaux déchiquetés, agglomérés en une matière pâteuse
<b>Type 7</b>		Fade, humide, aucun morceau solide Entièrement liquide

Source : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time, Lewis SJ, Heaton KW, Scand J Gastroenterol, 1997 Sep;32(9):920-4.

Documentation pertinente- DOSAGE INGESTA / EXCRÉTA

Date : du		22 h 01		au		22 h														
Heure	INGESTA										IRRIGATION VÉSICALE		EXCRÉTA							
	Soluté/IV				Nut. Paren.						Total du sac de drainage	Irrigation administrée	Urino-sonde urinaire	Tube gastrique/entérique	Vomissement	Drain thoracique	Drain	Drain	Sellestomie	
1	2	3	4	Prod. sang.	Acides aminés	Lipides	PO / Allim. entérale	Irrigation tube gastrique/entérique	Irrigation drain											
Reste																				
23																				
00																				
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
Total																				
Total ingesta 8 h												Total excréta 8 h								
mL												mL								
BILAN DU 8 H											INITIALES									
mL																				
Reste																				



## Prévention et contrôle des infections (pratiques de base et précautions additionnelles)

Titre de la formation :

### ❖ Pratiques de base et précautions additionnelles

Celle-ci inclus 3 capsules enregistrées:

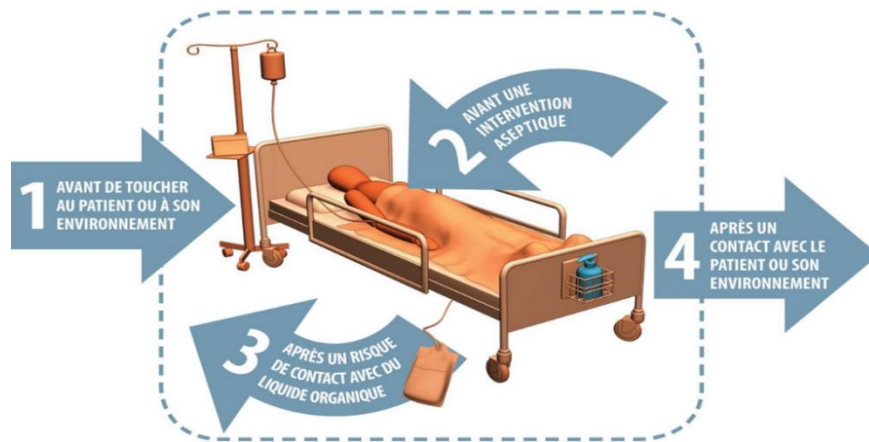
- Hygiène des mains
- Équipement de protection individuelle
- Nettoyage et désinfection des équipements de soins

Consulter la formation sur l'intranet :

**Formation / Je me développe / Formations à l'embauche**

### Histoire de cas

Mme Levasseur, 83 ans, est admise sur votre unité de soins suite à un AVC. Elle reste avec quelques séquelles, dont une hémiparésie droite (ne ressens pas son côté droit) et une difficulté à avaler. Elle est connue pour une démence Alzheimer, Malheureusement, depuis son hospitalisation, Mme Lévesque a développé un Clostridium difficile, elle doit donc être isolée.



### Questions

Q1 : Quelle technique d'hygiène des mains devriez-vous utiliser après avoir été en contact avec Mme Levasseur?

Comment mettre l'ÉPI



1



Hygiène des mains

2



Blouse de protection

3



Masque et/ou protection oculaire

4



Gants

## Précautions additionnelles









Contact	Transmission par contact direct ou indirect avec un client ou son environnement <b>Exemple : SARM, ERV, Gale</b>
Gouttelettes	Transmission par gouttelettes expulsées des voies respiratoires qui peuvent être projetées sur une distance de 2 mètres. <b>Exemple : Coqueluche, méningite à méningocoque</b>
Aérienne	Transmission de microgouttelettes en suspension dans l'air projetées lors de toux ou à la parole ( <b>APR-N95 obligatoire</b> ) <b>Exemple : Tuberculose, Rougeole</b>
Gouttelettes/ Contact	Transmission par gouttelette et par contact direct ou indirect avec un client/environnement contaminé. <b>Exemple : influenza, gastro-entérite</b>
Aérienne/ Contact	Transmission par microgouttelettes et par contact direct ou indirect avec un client/environnement contaminé ( <b>APR-N95 obligatoire</b> ) <b>Exemple : varicelle, Zona</b>

COVID-19

### Comment Retirer l'ÉPI

### Étapes pour retirer l'ÉPI avec APR-N95

**À LA SORTIE**

- 1  Retirer les gants
- 2  Pratiquer l'hygiène des mains
- 3  Retirer la blouse
- 4  Pratiquer l'hygiène des mains
- 5  Retirer la protection oculaire
- 6  Pratiquer l'hygiène des mains
- 7  Retirer le masque
- 8  Pratiquer l'hygiène des mains

**À LA SORTIE**


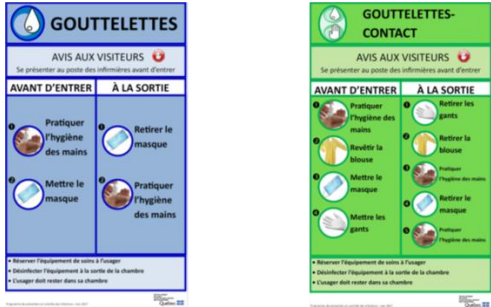
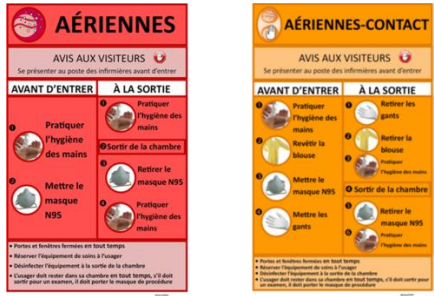
**Dans la chambre**

- 1  Retirer les gants
- 2  Pratiquer l'hygiène des mains
- 3  Retirer la blouse

**Sortir de la chambre**

- 4  Pratiquer l'hygiène des mains
- 5  Retirer la protection oculaire
- 6  Pratiquer l'hygiène des mains
- 7  Retirer le masque N95
- 8  Pratiquer l'hygiène des mains



Voies de transmission	Affiches	Quelques exemples	Consignes
<p align="center"><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>Gouttelettes</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> </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> </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>

Q1 : Quelle type d'isolement devrait avoir Mme Levasseur?

---



---



---

Notes complémentaires

---



---



---



---



---



---



---



---



---



<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><u>En trois étapes</u></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>
------------------------------	--	---

<b>Les bactéries multirésistantes</b>			
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>



Notes complémentaires



## Disposition des déchets biomédicaux et pharmaceutiques

### Disposition des déchets biomédicaux et pharmaceutiques

Déchets biomédicaux <sup>1</sup> (non anatomiques)	
 <p>Sac jaune Biorisque</p>	<p>Tous les articles jetables <b>non piquants, non tranchants et non cassables</b>, pouvant contenir du sang ou un autre liquide biologique, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Types de drains (Hémovac<sup>MD</sup>, Jackson-Pratt<sup>MD</sup> etc.)</li> <li>Appareil à drainage thoracique</li> <li>Contenant à drainage/aspiration mural jetable</li> <li>Contenant de sang et matériel imbibé<sup>2</sup> de sang (ex. : pansement et champ bleu saturé de sang)</li> </ul> <p>*Si partiellement souillé<sup>3</sup> : déchets généraux (sac à poubelle noir)*</p> <p>N.B. : Le culot globulaire sanguin, plasma, plaquettes et cryoprécipité vides ne doivent pas être jetés, mais acheminés à la banque de sang.</p>
 <p>Bac jaune rigide Biorisque</p>	<p>Les objets <b>piquants, tranchants ou cassables, sans résidu de médicament</b>, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seringues vides avec aiguille (rétractables ou non rétractables)</li> <li>Aiguilles</li> <li>Ampoules ou fioles n'ayant pas été en contact avec des médicaments (ex. : électrolytes, vaccins)</li> <li>Ciseaux ou pinces à usage unique</li> <li>Stylos injecteurs</li> <li>Rasoirs jetables</li> <li>Lames ou bistouris</li> <li> Tubes de prélèvement</li> <li>Bouteilles en verre vides ayant été en contact avec un produit sanguin ou avec un autre liquide qui n'est pas un médicament (ex. : albumine, immunoglobuline, etc.)</li> </ul>

### Disposition des déchets biomédicaux et pharmaceutiques

Déchets cytotoxiques <sup>4</sup> reliés aux médicaments dangereux du Groupe 1 (G1) (ex. : chimiothérapie)	
 <p>Double sac rouge Cytotoxique et boîte de carton pour disposition finale</p>	<p>Les déchets qui peuvent contenir une solution <b>cytotoxique</b> ou qui ont été en contact avec des liquides biologiques d'un usager ayant reçu des médicaments dangereux du G1<sup>5</sup>, mais qui <b>ne sont pas piquants ou tranchants</b>, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gants, blouses, protections faciales utilisés lors de l'administration de médicaments dangereux du G1</li> <li>Organes anatomiques (ex : tissu, membre et organe humains)</li> <li>Déchet contaminé d'un usager sous médicaments dangereux du G1 (ex. : contenant jetable de liquide de ponction d'ascite ou autre drainage, culotte d'incontinence, sonde urinaire, etc.)</li> </ul>
 <p>Bac rouge/rose rigide Cytotoxique</p>	<p>Les déchets <b>piquants, tranchants, cassables ou sous forme liquide</b> contenant ou ayant été en contact avec des médicaments dangereux du G1, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seringues ou aiguilles</li> <li>Médicaments périmés ou déchets pharmaceutiques cytotoxiques liquides (résidus de médicaments)</li> <li>Sacs de soluté ou tubulures ayant servi à l'administration de médicaments dangereux du G1</li> </ul> <p>Pour les déchets cytotoxiques liquides, il est recommandé de placer une matière absorbante dans le bac.</p>

Déchets pharmaceutiques <sup>6</sup> NON dangereux	
 Bac blanc (Médicaments)	Les déchets ou restants de médicaments non cytotoxiques incluant piquants, tranchants ou cassables, tels que: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprimés ou les médicaments, sous toutes ses formes</li> <li>▪ Ampoules, fioles, bouteilles avec résidu ou ayant contenu un médicament</li> <li>▪ Seringues avec médicaments résiduels ou ayant contenu un médicament</li> <li>▪ Sacs de soluté ou les tubulures avec des médicaments résiduels, ou ayant contenu un médicament (ex. : antibiotique IV)</li> </ul>
Déchets généraux	
 Sac à ordures	Tous les déchets (non recyclables et non cytotoxiques) qui n'ont pas été énumérés dans une autre catégorie, tels que : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seringues vides (sans aiguille)</li> <li>▪ Sacs de soluté ou les tubulures sans médicament (ex. : solution de nutrition parentérale)</li> <li>▪ Sondes urinaires, fécales ou nasogastriques avec sac collecteur</li> <li>▪ Champs bleus <b>partiellement</b> souillés</li> <li>▪ Pansements <b>partiellement</b> souillés</li> <li>▪ Culottes d'incontinence</li> <li>▪ Blouses de protection, gants souillés, protections oculaires ou masques de protection</li> <li>▪ Médicaments en aérosols (ex. : Ventolin<sup>MD</sup>, Flovent<sup>MD</sup> et nitroglycérine). (Ceux-ci pourraient exploser à l'incinération)</li> </ul>

Un mauvais tri comporte un risque de contamination des sols et de la nappe phréatique. Le mode de traitement et d'élimination des déchets et des matières dangereuses résiduelles est en fonction du type de déchet. Le tri à la source constitue la clé d'une bonne gestion des déchets biomédicaux, permettant de prévenir la contamination.

<sup>6</sup> Pour plus de détails : <https://publications.msss.aouv.ac.ca/msss/fichiers/2016/18-802-01W.pdf>

## Nettoyage et désinfection



<b>Ammonium quaternaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions: Détergent ET désinfectant</li> <li>• Temps de contact : <b>10 minutes</b></li> <li>• Expiration: sur la bouteille</li> <li>• Exemples: ED, Ultra Wipes, ...</li> </ul>
<b>Peroxyde d'hydrogène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions: Détergent ET désinfectant</li> <li>• Temps de contact: <b>1 ou 5 minutes</b></li> <li>• Expiration: sur la bouteille</li> <li>• Exemples: Oxivir, Virox,...</li> </ul>
<b>Hypochlorite de sodium</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action: <b>Désinfectant seulement</b></li> <li>• Temps de contact: 10 minutes</li> <li>• Expiration: <b>24 heures</b> après la dilution</li> <li>• Exemples: Eau de javel, ...</li> </ul>

### Principes de base :

- Bon produit au bon moment.
- Ne jamais mélanger/transvider des produits ensemble.
- Vérifier la date d'expiration.
- Respecter le temps de contact humide (ne pas essuyer).
- Limiter l'accessibilité des usagers aux produits désinfectants.
- Nettoyer du moins souillé au plus souillé.
- Effectuer le bon nombre de désinfections selon le type de BMR (Ex. : ERV = double désinfection).
- Pas de vaporisateur; bec verseur seulement.



## Les soins de la peau

Consulter la formation sur l'intranet :

Titre de la formation :

Formation / Je me développe / Formations à l'embauche

❖ **La prévention et le traitement des lésions de pression, c'est PEAU-CIBLE !**

### Facteurs de risques

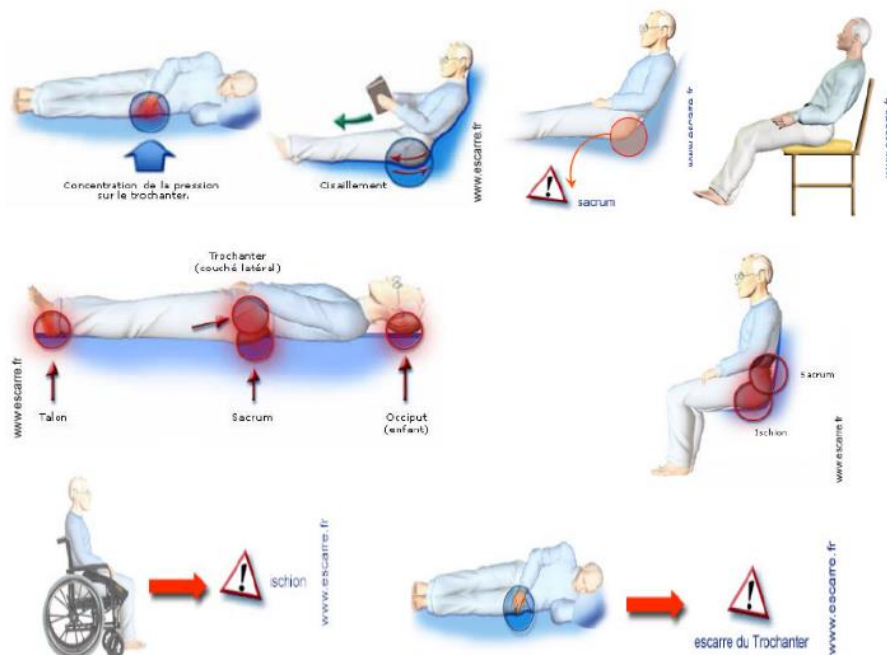
- Facteurs intrinsèques (impossibles ou difficiles à modifier):
- L'âge, les chirurgies (ex. : PTH), les maladies concomitantes (ex. : MPOC, DB, MAP), la médication, le tabagisme et la douleur
- La perception sensorielle et l'état de conscience (ex. : AVC)
- La mobilité et les activités (ex. : quadraplégie)
- L'état nutritionnel et l'hydratation

### Facteurs extrinsèques : (facteurs modifiables)

- La pression
- Le cisaillement
- La friction
- L'humidité



### Pression













Mesures préventives (cette liste n'est pas exhaustive)	
Positionnement	Alterner la position q 2 heures au lit et changer le positionnement q heure au fauteuil (repositionnement des points de pression q 15 minutes au fauteuil)
	Maintenir la tête de lit inférieur à 30 degrés d'élévation
	Maintenir les talons dans le vide en installant un oreiller sous les jambes
	Éviter de glisser la personne lors des mobilisations.
	Si la condition de santé le permet, lever la personne 2 fois par jour
Alimentation	Stimuler l'alimentation et aider à la collectes des informations servant au bilan alimentaire
Soins de la peau	Appliquer le protocole de soins de la peau (après évaluation infirmière)
Histoire de cas	
<p>En raison d'un érythème fessier, une crème TRIAD peut être appliquée au siège. Puisque vous êtes dans la chambre et déjà avec l'équipement de protection individuelle, l'infirmière vous demande d'appliquer cette crème lors du prochain soin d'hygiène.</p>	
Questions	
Q1 : Pouvez-vous exécuter cette demande? Expliquez.	
Q2 : Quelles sont les conditions pouvant mener à une lésion de pression?	
Notes complémentaires	



# Protocole de soins de la peau

## Aide-mémoire

<b>NETTOYER</b>	<p><b>ÉTAPE 1 : NETTOYER DÉLICATEMENT LA PEAU</b></p> <p>Nettoyant <b>AVEC</b> rinçage pour le <b>CORPS et CHEVEUX</b></p> <p><b>MODE D'EMPLOI/Bain ou douche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser 3 pulvérisations sur une débarbouillette humide, essorée et tiède. Faire mousser, rincer à fond et répéter au besoin</li> </ul> <p><b>MODE D'EMPLOI/Shampoing :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mouiller les cheveux. Faire mousser, rincer à fond et répéter au besoin</li> </ul>	 <p>Gentle Rain extra doux</p>
	<p>Nettoyant <b>SANS</b> rinçage pour les <b>SOINS D'INCONTINENCE</b></p> <p><b>MODE D'EMPLOI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer 2-3 pulvérisations ou jets sur une débarbouillette humide, essorée et tiède</li> <li>Nettoyer délicatement toute la région de l'avant vers l'arrière</li> <li>Assécher en épongeant délicatement</li> </ul> <p>N.B. Les lingettes humides sont réservées pour les soins de nuit</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>Le crème Tena est réservée pour les peaux fragiles. Appliquer suite à l'évaluation de l'infirmière (Directives au PTI)</p> </div>	 <p>Sproom</p>  <p>Sensi-Care</p>  <p>Lotion Tena</p>  <p>Lingette Tena</p>
<b>PROTÉGER</b>	<p><b>ÉTAPE 2 : RÉDUIRE L'EXPOSITION DE LA PEAU À L'HUMIDITÉ LIÉE À L'INCONTINENCE</b></p> <p><b>BARRIÈRE CUTANÉE PROTECTRICE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévient l'apparition de rougeurs en présence d'incontinence</li> <li>Soulage l'irritation légère à modérée de la peau causée par l'humidité</li> <li>Crée un film protecteur contre les irritants (ex. : selles, diarrhée, urines, exsudat)</li> <li>Peut être appliqué sur une zone dénudée (érosion)</li> </ul> <p><b>MODE D'EMPLOI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer et assécher la peau tel que mentionnée à l'étape 1</li> <li>Étendre une mince couche de barrière cutanée protectrice</li> <li>Répéter l'application après chaque épisode d'incontinence et après le soin d'hygiène</li> <li>Éviter d'essuyer le surplus dans la culotte de protection</li> <li>Éviter de frotter, ni de faire pénétrer dans la peau</li> <li>Si C. Difficile, utiliser dès l'apparition des diarrhées et jusqu'à la résolution pour prévenir la dermatite d'incontinence</li> </ul>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Appliquer suite à l'évaluation de l'infirmière (Directives au PTI)</p> </div>  <p>Critic Aid</p>  <p>Sécuré</p>
	<p><b>ÉTAPE 3 : HYDRATER LA PEAU</b></p> <p><b>LOTION SWEEN® :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>hydratant corporel quotidien pour tout le corps</li> </ul> <p><b>CRÈME SWEEN 24® :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>crème hydratante au diméthicone qui apaise la peau sèche, squameuse et qui démange. Effet de 24 heures</li> </ul> <p><b>CRÈME ATRAC-TAIN® :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>crème hydratante à base d'urée 10 % traitant la peau extrêmement sèche, craquelée ou hyperkératosée</li> </ul> <p><b>MODE D'EMPLOI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer une petite quantité sur la peau tous les jours, idéalement dans les minutes suivant le bain</li> <li>Éviter l'application dans les plis cutanés et entre les orteils</li> </ul>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"> <p>N.B. Crème Sween 24® et Crème ATRAC-TAIN® :</p> <p>Appliquer suite à l'évaluation de l'infirmière (Directives au PTI)</p> </div>  <p>Lotion Sween</p>  <p>Crème Sween 24</p>  <p>Crème Atrac-Tain</p>

**TRAITEMENT DE PLAIES DIFFICILES À PANSER** (ex. : région périnéale)

**Pâte hydrophile TRIAD™**

- Stimule la cicatrisation en milieu humide
- Favorise le débridement autolytique
- Comble un ulcère superficiel
- Protège les tissus de granulation
- Absorbe l'exsudat

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Allergie ou sensibilité à l'une ou l'autre de ses composantes
- Plaies exposant des structures profondes
- Plaies infectées (ex. : infection fongique)
- Brûlure au 3<sup>e</sup> degré
- Ulcère artériel

**MODE D'EMPLOI :**

- Nettoyer la plaie avec le NaCl 0,9 %
- Prélever la crème du tube de manière aseptique
- Appliquer dans le lit de la plaie (épaisseur d'un 10 €)
- Répéter l'application après chaque épisode d'incontinence et après le soin d'hygiène
- Aux 5 à 7 jours, nettoyer complètement et appliquer à nouveau
- Pour le retrait du Triad™, utiliser NaCl 0,9 % sur une compresse et laisser en place 2 à 3 minutes, puis enlever délicatement la pâte Triad™



**TRAITEMENT DES INFECTIONS DES PLS CUTANÉES** (Éviter de combiner 2 types d'antifongiques 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 (Directives au PTI)

**Plis cutanés À RISQUE DE CONTACT avec des liquides biologiques**

(ex. : région périnéale, aines)

**Crème antifongique**

**MODE D'EMPLOI :**

- Nettoyer et assécher la peau tel que mentionnée à l'étape 1
- Appliquer la crème antifongique en mince couche
- Couvrir avec la barrière cutanée protectrice (ex. : Critic-Aid Clear ou Secura)
- Répéter DIE à BID, selon prescription médicale, ordonnance collective ou directives du fabricant

N.B. La combinaison d'un antifongique et d'une crème d'hydrocortisone est parfois nécessaire dans les cas plus sévère



**Références :**

1. ONQ. 2007. Le soin de plaies au cœur du soin infirmier
2. Pratiques infirmières. Mars-avril 2011 + Semaine d'orientation, le traiter, le prévenir et le distinguer des plaies de pression.
3. CSOS de Coeur du Fil. Le 3 octobre 2014. Règle de soins infirmiers : « Soins des usagers nécessitant l'utilisation de produits spécifiques pour les soins de la peau en vue de préserver l'intégrité de la peau ».
4. CSOS Lac des Deux Montagnes. 2015-04-23. « Aide mémoire de soins de peau ».
5. CSOS de Saint-Jérôme. « Protection de soins de la peau ».
6. <http://www.malnutrition.fr/soins.pdf>
7. [http://www.nursing.com/updates/2012/06/06/WCC\\_MAR\\_NUR.pdf](http://www.nursing.com/updates/2012/06/06/WCC_MAR_NUR.pdf)
8. <http://www.woundcarecanada.ca/wp-content/uploads/WCCVC112SUPPLEMENT-interventions.pdf>

Stibitz, R.G. et al. (2012). A practical approach to the prevention and management of incontinence, or moisture-associated skin damage, due to perineal. Expert consensus on best practice. Wound Care Canada – Supplement, vol 11(2) – Fall 2012. Lippincott, C. (Novembre 2014). Pratiques exemplaires pour la prévention et le traitement des dommages cutanés associés à l'humidité : un consensus canadien des experts. Formation Continue ONQ.

## L'approche adaptée à la personne âgée

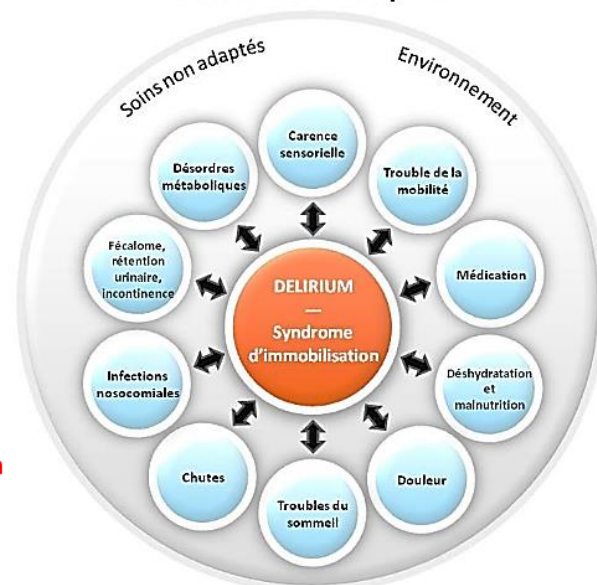
Titre de la formation :	Consulter la formation sur l'intranet :
	<b>Formation / Je me développe / Formations à l'embauche</b>
❖ <b>Approche adaptée à la personne âgée – formation dédiée aux PAB</b>	
Histoire de cas	
Après l'arrivée de Mme Levasseur sur votre unité, l'infirmière évalue le niveau de mobilité de l'usagère et procède à la rédaction du PTI. Elle donne les directives suivantes :	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lever à tous les repas et maintenir la position assise pour une période d'au moins 30 minutes après les repas.</li><li>• Aide x2 personnes pour transfert et déplacement</li><li>• Mobiliser aux 2 h lorsqu'au lit</li></ul>	

### Le syndrome d'immobilisation

Syndrome multi-systémique pouvant entraîner plusieurs conséquences chez la personne âgée : constipation, perte de masse osseuse et musculaire, perte d'équilibre, etc

**1 jour d'alitement = 3 jours de récupération**  
**1 semaine d'alitement = 3 semaines de récupération**

### Facteurs de risques



### Le délirium

- Désordre mental, d'installation **rapide** et **fluctuante**, touchant l'état de conscience la cognition et le comportement
- Habituellement **transitoire** et **réversible**
- Une **urgence médicale!** Si non traité peut laisser des pertes cognitives pendant plusieurs mois

## L'acronyme AINÉES

**A**utonomie  
**I**ntégrité de la peau  
**N**utrition / Hydratation  
**É**limination  
**E**tat cognitif  
**S**ommeil



## RÔLES DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

- Assister quotidiennement l'usager selon le niveau d'aide et l'étape de progression déterminée
- Intégrer la mobilisation et la marche dans ses interventions avec l'usager
- Partager ses observations avec l'équipe et les autres intervenants
- Aviser l'infirmière de toutes manifestations cliniques qui interfèrent avec le cheminement de l'usager dans le programme

Types de maltraitance	Quoi observer? Indices.
Psychologique	Peur, anxiété, dépression, crainte, déclin cognitif, idées suicidaires
Physique	Blessures, perte de poids, hygiène négligée
Sexuelle	Infections, plaies génitales, angoisse lors des soins, désinhibition sexuelle
Matérielle ou financière	Transactions inhabituelles, disparition d'objets, manque d'argent
Organisationnelle	Réduction de la personne à un numéro, soins rigides
Âgisme	Non-reconnaissance des droits, infantilisation
Violation des droits de la personne	Non-respect des décisions, restriction d'accès à l'information

### Mise en situation 1: Maltraitance

Lors de votre présence à proximité de la chambre de Mme. Levasseur, il y a une usagère de 83 ans atteinte d'une démence avancée. Vous êtes témoin que votre collègue s'adresse à elle en lui disant: « Ma petite madame, il faut arrêter de sonner pour rien » et lui retire sa cloche d'appel.

Questions
Q1 : Est-ce qu'il s'agit de maltraitance selon vous?

### Mise en situation 2: Maltraitance

Alors que vous vous apprêtez à récupérer les cabarets du souper de votre section, vous remarquez que votre collègue PAB, Henri, a rapidement retiré le cabaret de Mme. Levasseur malgré qu'elle n'ait presque rien mangé. Le cabaret fut retiré sans questionner l'usagère, et ce malgré qu'elle nécessite habituellement de l'aide pour s'alimenter.

Questions
Q2 : Selon vous, est-ce de la maltraitance?

## Actions

- Aviser l’infirmière ou l’infirmière-chef, selon les personnes impliquées
- Créer un climat de confiance
- Être à l’écoute
- Favoriser un environnement sécuritaire
- Respecter le rythme de la personne
- Accompagner la personne vers une ressource appropriée

### Ressources:

- Si urgence: 911
- Si soupçons: **Aide Abus Aînés** → 1 888 489-2287 ou **Info Social** → 811

Questions
Q1 : Que vise-t-on avec l’approche adaptée à la personne âgée?
Q2 : Si vous n’avez pas le temps de mobiliser l’usagère aux 2 h, est-ce grave ? Pourquoi ?
Notes complémentaires

Titre de la section :

❖ **Prévention des chutes**

Histoire de cas

Il ne fait aucun doute que Mme Levasseur présente un risque de chute élevé. C'est d'ailleurs ce que vous confirmera l'infirmière après en avoir fait l'évaluation.

Questions

Q1 : Si vous retrouvez au sol Mme Levasseur qui est tombée, qui mentionne ne pas avoir de douleur et qui est capable de se lever seule, vous devez l'encourager et lui offrir votre aide pour se lever. ?

Q2 L'infirmière auxiliaire de Mme Levasseur entre dans la chambre, et vous mentionne que l'infirmière ne peut pas venir avant au moins 10 min car elle est à faire un pansement.

L'infirmière auxiliaire regarde Mme Levasseur, lui parle un peu, et dit qu'elle semble bien aller. Puis elle se tourne vers vous et dit: « aide-moi à la retourner, elle sera plus confortable et on va lui placer un oreiller sous la tête en attendant que l'infirmière vienne l'évaluer, puisqu'elle est occupée pour un bon moment ».

Faut-il suivre les directives de l'infirmière auxiliaire?

Notes complémentaires



## MESURES DE SÉCURITÉ

### 1. Mesures de sécurité universelles

- **Par l'infirmière**
  - Remettre le dépliant « La prévention des chutes, c'est l'affaire de tous! » (Annexe 4).
  - Faire de l'enseignement sur la prévention des chutes à l'utilisateur.
  - Demander la collaboration des proches et expliquer les risques potentiels.
  - Renforcer la bonne utilisation des aides techniques (référer en ergothérapie ou en physiothérapie si problématique évaluée).
  - Être attentif aux besoins de l'utilisateur (routine de sommeil, errance, etc.).
  - Veiller à l'application d'une routine d'élimination ou de mobilisation selon le cas.
  - Planifier et ajuster les interventions préventives selon les facteurs de risque identifiés (polymédication, troubles cognitifs, troubles d'équilibre).
  - Indiquer clairement les directives infirmières au PTI, au plan de soins et au plan de travail.
  - Installer l'outil de communication de l'autonomie fonctionnelle aux déplacements (Annexe 3) au chevet de l'utilisateur.
  
- **Par le PAB et l'infirmière auxiliaire**
  - Placer la cloche d'appel à portée de main.
  - Placer les effets de toilette et personnels à portée de main.
  - Placer à portée de l'utilisateur les aides techniques requises et renforcer leur bonne utilisation.
  - Retirer les obstacles des principaux corridors et des aires de circulation, éviter l'encombrement des espaces.
  - S'assurer d'un éclairage adéquat selon les AVD et les AVQ en cours.
  - Assurer une routine de surveillance toutes les heures.
  - Se présenter et à chaque visite poser les mêmes actions :
    1. Demander s'il a besoin d'aller à la toilette;
    2. Demander s'il a de la douleur;
    3. Demander s'il a tout ce qu'il faut;
    4. Confirmer qu'on repassera dans une heure.
  - Fournir l'assistance requise dans un délai raisonnable (ex. répondre aux cloches d'appel).
  - Mettre le lit à un niveau ergonomique (genoux à 90°) à la fin d'une intervention.
  - Renforcer :
    - le port des pantoufles antidérapantes et le port de souliers bien attachés;
    - l'évitement des vêtements trop amples ou trop longs.
  - S'assurer que le plancher est sec.
  - Appliquer les directives infirmières indiquées au PTI.
  
- **Par l'ergothérapeute et le physiothérapeute**

Fournir les aides techniques nécessaires, en bon état, les ajuster et enseigner leur utilisation adéquate en fonction des évaluations professionnelles.
  
- **Par l'entretien ménager**
  - Replacer à portée de l'utilisateur les aides techniques requises après les avoir déplacées.
  - S'assurer que le plancher est sec et signaler de façon claire les surfaces rendues mouillées par le nettoyage.

- Retirer les obstacles des principaux corridors et des aires de circulation, éviter l'encombrement des espaces (chariots de ménage).
- **Par les autres intervenants**
  - Connaître et appliquer les mesures de sécurité universelles pour les usagers.
  - Contribuer à l'élaboration des PII en fonction de leurs compétences.

## **2. Mesures de sécurité additionnelles**

- **Par l'infirmière**  
Ajuster les interventions préventives selon les facteurs de risque identifiés (augmentation de la surveillance, déplacer l'utilisateur plus près du poste, dépister l'hypotension, référer en ergothérapie ou en physiothérapie).
- **Par l'équipe interdisciplinaire**  
Collaborer à la mise en place du PII et son application.
- **Par le médecin**
  - Dépister l'ostéoporose.
  - Évaluer l'acuité auditive et visuelle.

## Diètes et consistances- Dysphagie

Titre de la formation :  ❖ <b>La dysphagie</b>	Consulter la formation sur l'intranet : <b>Formation / Je me développe / Formations à l'embauche</b>
--	---

### Quiz sur les textures - Associations

TEXTURE EN PURÉE	Aliments qui se défont à la fourchette
TEXTURE HACHÉE	Filet de porc coupé en morceaux très fin
TEXTURE MOLLE	Liquide le plus épais comme du pouding
TEXTURE TENDRE	Aliments qui ne nécessitent pas de mastication
CONSISTANCE Très épais	Le plus près d'une alimentation régulière
CONSISTANCE Modérément épais	Peut être bu au verre, mais pas à la paille
CONSISTANCE légèrement épais	Liquide épais comme du sirop d'érable

Histoire de cas
<p>Vous vous occupez de Mme Levasseur, qui a fait un récent AVC. Considérant son AVC récent et ses problèmes de déglutition (dysphagie), une diète hachée a été demandée pour celle-ci. Au moment du repas, l'infirmière vous avise que Mme Levasseur a besoin d'aide pour s'alimenter. Après réception du cabaret, vous procédez donc à l'alimentation de Mme. Au même moment, son fils arrive avec des chips, la gâterie préférée de sa mère.</p>
Questions
<p>Q1 : Qu'allez-vous dire au fils de Mme Levasseur?</p>

## Dysphagie

### Symptôme

- Mouvements excessifs lors de la mastication et déglutition
- Difficulté à initier la déglutition
- Toux ou étouffement en mangeant ou en buvant ou après avoir mangé ou bu
- Accumulation de nourritures sur la langue après avoir avalé
- Accumulation de nourriture dans les joues
- Grande quantité de salive ou sécrétion
- Voix mouillée après avoir mangé ou bu

#### INFORMATIONS RELATIVES À L'ANCIENNE NOMENCLATURE

Voici l'ancienne nomenclature des liquides épaissis du CISSS des Laurentides :



À partir du 18 janvier 2021, l'ancienne nomenclature ne sera plus utilisée dans le CISSS des Laurentides.

#### INFORMATIONS RELATIVES À LA NOUVELLE NOMENCLATURE

Voici la nouvelle nomenclature des liquides épaissis du CISSS des Laurentides :



### Interventions :

- Respecter les consistances et les textures recommandées par la nutritionniste
- Bon positionnement (lit, fauteuil)
- Utiliser des aides techniques (ustensiles, bol)
- Alimenter les résidents de façon adéquate et respectueuse, en l'encourageant
- Faire une bonne hygiène buccale
- Respecter le rythme et l'autonomie (stimuler)
- Port de prothèses dentaires, lunettes et prothèses auditives
- Éviter de recoucher la personne dans les 30 minutes suivant le repas
- Être attentif: toux, difficulté à dégager les sécrétions, douleur, sensation d'obstruction, écoulement nasal ou salive excessive etc.
- Suspendre le repas s'il y a des signes évidents d'aspiration
- Signaler rapidement à l'infirmière tout événement anormal

Notes complémentaires

## Les différentes textures des aliments offerts dans les installations du CISSS des Laurentides

Régulière  
-  
Pas de  
dysphagie

Tendre  
-  
Dysphagie  
très légère

Molle  
-  
Dysphagie  
légère

Hachée  
-  
Dysphagie  
modérée

Purée  
-  
Dysphagie  
sévère

Régulière  
-  
Pas de  
dysphagie

Tous les aliments sont permis.

Viandes tendres, légumes tendres (crus ou cuits), laitue, fruits frais mûrs ou en conserve, sans aliments croquants ou durs tels que des noix, crudités (carottes, céleri...), fruits séchés. **Demande plus de mastication que la texture molle.**

Tendre  
-  
Dysphagie  
très légère



Aliments en morceaux de consistance moelleuse, coupés ou qui se coupent facilement à la fourchette. **Facile à mastiquer.**

Molle  
-  
Dysphagie  
légère



Aliments hachés finement, en petits morceaux de moins de 5 mm. **Texture grumeleuse. Nécessite très peu de mastication.**

Hachée  
-  
Dysphagie  
modérée



Aliments cuits et réduits en purée sans morceaux, sans grumeaux. **La texture est lisse et ne nécessite pas de mastication.**

Purée  
-  
Dysphagie  
sévère







# PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE (POR)

Fiche synthèse à l'intention du personnel et des médecins

## POR

### IDENTIFICATION DES USAGERS

En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné

## IDENTIFICATION DES USAGERS

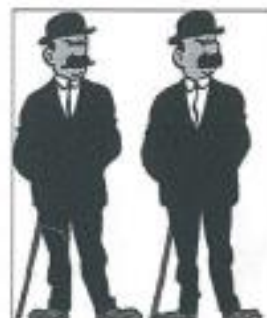
### SAVIEZ-VOUS QUE...

Imaginez que les célèbres Dupond et Dupont fassent partie de votre clientèle.

Quels moyens prendriez-vous pour vous assurer d'avoir la bonne personne dans votre salle d'attente, ou dans votre lit d'hôpital ou d'hébergement? Serez-vous capable de les distinguer simplement en les observant?

Nous, non! Surtout qu'ils sont habituellement malades en même temps, qu'ils insistent pour être dans la même chambre d'hôpital et qu'ils ont le même médecin!

Durant une enquête au CISSS des Laurentides, un manque de conformité à la POR portant sur l'identification des usagers a été constaté. Dupond aurait pu être pris pour Dupont et vice versa.



### EXIGENCES LIÉES À LA POR

- ✓ Utiliser, en partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné
- ✓ S'assurer de connaître la politique en matière d'identification de l'utilisateur en vigueur
- ✓ Veiller à utiliser toujours ceux types d'identificateurs reconnus dans la politique, **AVANT** le début d'un soin, d'un service ou de toute autre procédure

#### L'imPORTance de l'identification des usagers

Se faire demander ou demander à plusieurs reprises de s'identifier, c'est agaçant...

Savoir que nous offrons le bon service... c'est rassurant!



**COCHEZ LES MOYENS QUI PEUVENT ÊTRE UTILISÉS POUR IDENTIFIER UN USAGER.**

IDENTIFICATION DES USAGERS



COMMENT S'Y PRENDRE ?	Usager capable	Usager incapable
	de s'identifier	de s'identifier
Vérifier l'identité de l'usager en lui demandant de s'identifier de façon positive en déclarant son nom et prénom		
Demander à l'usager de déclarer 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 bracclet d'identification de l'établissement		
Demander à l'aïdant 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 CHÈRE, DU LIT, DE L'ISOLETTE OU DE LA SALLE NE SONT PAS DES IDENTIFIANTS RECONNUS LORS DE L'IDENTIFICATION D'UN USAGER</b>		

## Le transport des produits sanguins

### Personnes à contacter pour obtenir la goutte de sang

#### Saint-Eustache et TDB:

Pascale Brazeau, conseillère en soins infirmiers  
poste #44193  
Nancy Rousselle, infirmière préceptrice  
Poste #42232

#### Sainte-Agathe:

Marie-Pierre Léger, conseillère en soins infirmiers  
poste #34235

#### Saint-Jérôme:

Karine martel, conseillère en soins infirmiers  
poste #27339  
Véronique Renaud, conseillère en soins infirmiers  
Poste #27376

#### Rivière-Rouge :

Patrycia Tremblay, conseillère en soins infirmiers  
819-275-2118 poste # 53248



Requête de banque de sang ou (OIS)



Bordereau d'émission AH-238



Produit sanguin



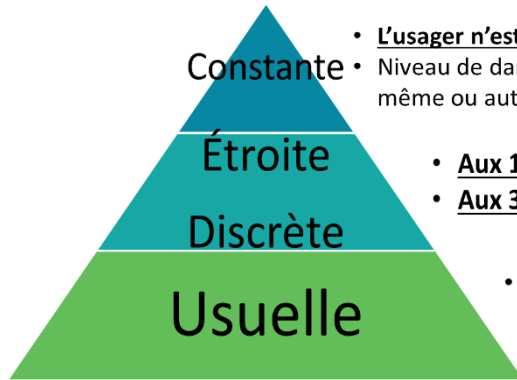
Titre de la formation :	Consulter la formation sur l'intranet : <b>Formation / Je me développe / Formations à l'embauche</b>
❖ <b>Transport de produits sanguins</b>	
Histoire de cas	
Mme Levasseur fait plusieurs selles avec la présence de sang, complication du Clostridium difficile. Puisqu'elle a perdu du sang, le médecin a demandé à ce qu'on lui administre une transfusion sanguine. L'infirmière vous demande donc d'aller chercher le culot globulaire qui est prêt à la banque de sang.	
Question	
Q1 : Quelle est la procédure à respecter pour le transport des produits sanguins?	
<b>LE TRANSPORTEUR DOIT:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Acheminer le produit sanguin <b>directement</b> vers le service demandeur:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le transport du produit sanguin <b>doit</b> se faire le plus rapidement possible</li><li>▪ Si l'administration du produit <b>ne peut être débutée dans les 30 minutes suivant l'émission</b>, il doit être retourné immédiatement à la banque de sang, accompagné du bordereau d'émission complet</li></ul></li><li>➤ 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</li><li>➤ Remettre le produit sanguin <b>directement</b> au transfuseur</li><li>➤ <b>Ne pas laisser le produit sanguin sans surveillance</b></li><li>➤ <b>Ne jamais réfrigérer un produit sanguin au service demandeur</b></li></ul>	

Consulter la formation sur l'intranet :

**Formation / Je me développe / Formations à l'embauche**

Titre de la formation :

❖ **Surveillances particulières**



- **L'utilisateur n'est jamais seul**
- Niveau de dangerosité élevé pour lui-même ou autrui
- **Aux 15 minutes**
- **Aux 30 minutes**
- **Lors des tournées habituelles**



**Particularités de l'utilisateur présentant un risque de dangerosité et du risque suicidaire**



**Le préposé aux bénéficiaires doit :**

- Informer l'infirmière de tout changement dans la condition et le comportement de l'utilisateur
- Ex. camoufler ustensiles, draps déchirés, etc.
- Respecter les directives données par l'infirmière
- Ex. retirer les objets dangereux, surveillance lors de la douche, etc.
- S'assurer que toute personne qui entre dans la chambre de l'utilisateur connaisse les directives à suivre
  - Informer l'infirmière de tout acte de violence

**Consignes lors d'une surveillance constante**

- Aviser l'infirmière de tout changement dans le comportement de l'utilisateur.
- Utiliser un ton de voix neutre et respectueux et éviter l'intimidation.
- Respecter les principes de confidentialité.
- S'entendre avec l'infirmière/ASI pour assurer une relève lors de ses absences (repas, pause, etc.).
- Ne jamais quitter avant l'arrivée du remplaçant, lui transmettre un compte-rendu de l'état de l'utilisateur et lui remettre la feuille de surveillance requise.
- Éviter de toucher une personne en colère ou ayant un niveau de stress élevé.
- Enlever les objets dangereux qui peuvent être à sa portée.
- Offrir l'ensemble des autres soins d'assistance requis (alimentation, élimination, hygiène et mobilité).



Question
Q1 : Quel est votre rôle et vos responsabilités lors d'un service privé?

Titre de la section :

❖ **Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence**



Histoire de cas

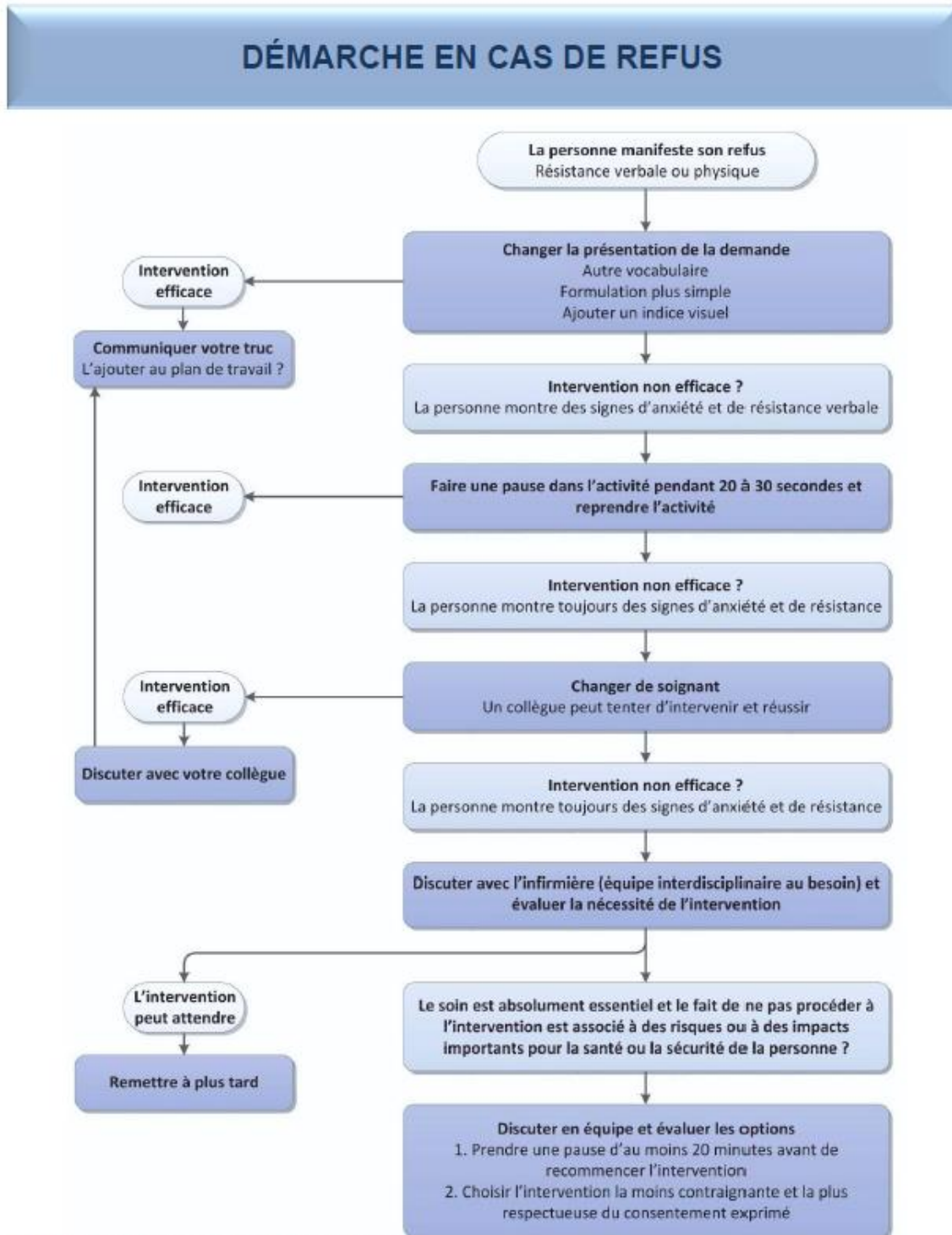
L'état clinique de Mme Levasseur, progresse lentement, malgré les efforts. Depuis quelques semaines, elle présente des comportements d'errance et de méfiance envers les membres de l'équipe de soins.

Question

Q1 : Quelle est l'attitude à préconiser avec les personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)?

Q2 : Que pourriez-vous faire lors d'un refus de soin de l'usagère?

Notes complémentaires



## LE CODE BLANC

Consulter la formation sur l'intranet :

**Formation / Je me développe / Formations à l'embauche**

Titre de la formation :

❖ **Code blanc**

Le **code blanc** doit être lancé lorsque l'équipe en place **n'arrive pas à elle seule à maîtriser la situation**.

Une attitude d'aide doit être adoptée par l'équipe d'intervention et chacun des gestes posés doit l'être dans le respect de la dignité et de l'intimité de l'utilisateur.

Les intervenants doivent agir de façon très concertée, ce qui exige une très bonne coordination des opérations par une personne bien identifiée, qui dispose de la formation nécessaire et qui assume pleinement le leadership requis.

## Formation **Oméga**

Formation offerte aux travailleurs exposés régulièrement à de la violence élevée à parfois grave ayant besoin d'habiletés et de modes d'intervention pour assurer leur sécurité.

En faire la demande au gestionnaire



### Histoire de cas

Quelques jours plus tard, Mme Levasseur devient de plus en plus agressive et lance une chaise sur l'infirmière auxiliaire qui entraine dans la chambre en criant que cette dernière veut juste la tuer avec tous ces médicaments. Elle est tellement agitée qu'il est impossible de la raisonner. Elle demeure violente malgré les tentatives de l'équipe pour la calmer.

### Questions

Q1 : Qui doit intervenir lors d'une situation de code blanc?

Q2 : Quel est votre rôle lors d'un code blanc?

### Notes complémentaires



## MESURES DE CONTRÔLE ET DE REMPLACEMENT

Consulter la formation sur l'intranet :

Formation / Je me développe / Formations à l'embauche

Titre de la formation :

### ❖ Mesures de contrôle et de remplacement

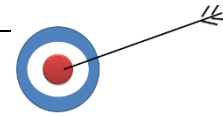
Qu'est-ce qu'une mesure de contrôle?

3 formes différentes:

1. **Contention**
2. **Substance chimique**
3. **Isolement**

Est-ce que mon intervention constitue une mesure de contrôle?

OUI ou NON



- 1- Ridelles de lit montées et un usager paraplégique s'en sert pour se mobiliser?

OUI ou NON

Un PAB faisant une surveillance particulière (service privé) devant la porte de chambre afin d'empêcher l'usager de sortir? OUI ou NON

- 2- Un PAB faisant une surveillance particulière (service privé) devant la porte de chambre afin d'empêcher l'usager de sortir? OUI ou NON

- 3- Tablette au fauteuil gériatrique pour permettre une posture adéquate lors de l'alimentation?

OUI ou NON

- 4- Filet anti errance placé devant la porte d'un usager avec déficience intellectuelle qui ne sort pas lorsque le filet est en place? OUI ou NON

- 5- Ceinture de type auto pour éviter à l'usager de glisser du fauteuil? OUI ou NON

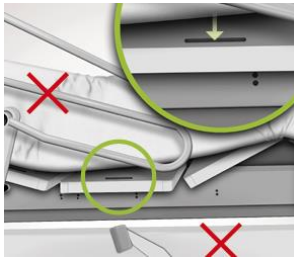
### Histoire de cas

Suite à l'événement, l'infirmière vous demande d'installer une ceinture abdominale de type Pinel au lit. Toutefois, vous n'avez jamais fait cela...

### Questions

Q1 : Mis à part l'infirmière, qui peut décider d'appliquer une mesure de contrôle?

Q2 : Où trouverez-vous l'information pour installer les mesures de contrôle de façon sécuritaire ?



### Rôles du PAB



-Application des directives de l'infirmière	-Environnement sécuritaire
-État du matériel	-Ajustement de la contention
-Installation adéquate	-Tolérance et réactions
-Changement de l'état	-Hydratation
-Extrémités	-Élimination
-Alignement corporel	-Recherche des mesures de remplacement
-Confort	-Environnement sécuritaire

### Mesures de remplacement

- Satisfaire les besoins de base: faim, soif, mobilisation, repos, froid, ...
- Vérifier le confort
- Assurer l'accessibilité aux lunettes, prothèses auditives, ...
- Réorienter fréquemment
- Impliquer la famille dans les soins
- Changer de PAB
- Placer l'aide technique aux déplacements à proximité de l'utilisateur (marchette, canne, fauteuil roulant)
- Accessibilité des objets personnels
- Camouflage des dispositifs de soins (sonde, pans...)
- Musique, environnement calme, lumière tamisée
- Se présenter
- Expliquer les interventions
- Séances au fauteuil, séances de marche, sieste au lit
- Chaise pour le repos au bout du corridor

### Notes complémentaires


## LE CODE BLEU

Titre de la formation :

❖ **Code bleu**

Consulter la formation sur l'intranet :

**Formation / Je me développe / Formations à l'embauche**

### Code bleu- contexte COVID19- Zone chaude



#### Milieu hospitalier

- ✓ Voir procédure interne (changement, voir NDS 2020-07-10)
- ✓ Lancer « code bleu N95 »
- ✓ Débuter le massage avec précautions aériennes + masque de procédure pour l'utilisateur

#### CHSLD

- ✓ Appel au 911
- ✓ DEA
- ✓ Attendre les ambulanciers et débuter la RCR si autorisé (suite évaluation infirmière)

### INITIATION DE LA RÉANIMATION PAR LE PERSONNEL DES UNITÉS D'HOSPITALISATION

#### USAGER FROID

**AUCUNE** affiche d'isolement

« Gouttelette/contact + » ou  
« Aérien/contact + » (**mauve** ou **rouge**)

#### USAGER TIÈDE/CHAUD

**PRÉSENCE** affiche d'isolement

« Gouttelette/contact + » ou  
« Aérien/contact + » (**mauve** ou **rouge**)

### CONFIRMATION DE L'ARRÊT CARDIAQUE : PRISE DE POULS CAROTIDIEN 10 SECONDES MAX

Si le pouls est présent : attendre l'arrivée de l'équipe de code bleu N95 en maintenant les voies respiratoires dégagées

### LANCER LE CODE BLEU N95 ET ALLER CHERCHER LE DEA

(Prioriser le DEA sur l'initiation du massage cardiaque si une seule personne disponible)

- **ÉPI requis** : Minimalement protection oculaire et masque de procédure et revêtir l'ÉPI le plus rapidement possible en « Gouttelette/contact + »
- Fermer la porte de la chambre \*
- Mettre le masque de procédure à l'utilisateur
- Mettre la planche dorsale
- Débuter les compressions thoraciques

- **ÉPI requis** : « Aérien/contact + »
- Fermer la porte de la chambre \*
- Mettre le masque de procédure à l'utilisateur
- Mettre la planche dorsale
- Débuter les compressions thoraciques

**N.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 + ».

## Aide-mémoire Code Bleu

### Présenté dans le cadre de l'orientation à l'embauche – Tronc commun (PAB)



- En présence d'un usager inconscient, demandé de l'aide rapidement / tirer / arracher la cloche d'urgence
- Lancer le code au XXXXX : mentionner l'unité et le numéro de la chambre ou le lieu exact ou faites le 9-911
- Mettre la planche dorsale dès que possible



- En présence d'un arrêt cardio-respiratoire, débiter les manœuvres de réanimation 30 compressions / 2 insufflations – Jusqu'à la prise en charge du patient par l'équipe de réanimation (Dans le doute, si l'usager a un code ou non, il vaut mieux débiter la RCR)
- Dès qu'un autre intervenant arrive et prend la relève, avancer le lit et enlever la tête de lit
- Poussez fort et vite à raison de 100 à 120 compressions / min
- Profondeur au moins 2 pouces ou 5 cm et ne doit pas excéder 2,4 pouces ou 6 cm



- Si un DEA est disponible : mettre en marche et suivre les instructions pour placer les électrodes
- Retirer les vêtements, bijoux et timbres médicamenteux nuisant à l'installation des électrodes
- Sinon, continuer le massage jusqu'à la prise en charge
- Poursuivre les manœuvres durant le transfert, s'il y a lieu.



- En milieu hospitalier, l'équipe de réanimation est habituellement composée d'un médecin (leader du code), d'une infirmière de l'urgence, d'une infirmière des soins intensifs, l'infirmière du patient, un inhalothérapeute et deux PAB qui s'alternent pour le massage cardiaque. Le travail se fait en complémentarité, ainsi le rôle et les responsabilités de chacun sont clairement définis.

#### Histoire de cas

Quelques jours plus tard, lors de votre arrivée dans la chambre de Mme Levasseur, vous remarquez qu'elle ne respire plus. Que faites-vous?

#### Questions

Q2 : D'où peut-on lancer le code bleu?

Q3 : Quel est votre rôle lors d'un code bleu?

#### Notes complémentaires

## Situations cliniques courantes

Titre de la formation :

### ❖ *Situations cliniques courantes*

HYPOGLYCÉMIE	HYPERGLYCÉMIE
Faiblesse	Soif intense
Tremblements	Bouche sèche
Grande faim	Augmentation volume et fréquence d'urines
Confusion	Somnolence
Changement de l'humeur (irritabilité)	Vision embrouillée
Transpiration	Nausées et vomissements
Pâleur	Douleur abdominale
Maux de tête	Haleine fruitée
Vision embrouillée	Appétit exagéré
Difficulté d'élocution	Confusion
Perte de conscience	Perte de conscience

Titre de la formation :

### ❖ *Situations cliniques courantes (suite)*

- Pour les situations suivantes, est-ce que vous devriez aviser l'infirmière?

Situation	J'avise l'infirmière	Je n'avise pas l'infirmière
Usager confus atteint d'Alzheimer		
Nouvelle rougeur au sacrum		
Usager qui accuse une douleur au thorax		
Usager qui a fait 2 selles de type 3 ce matin		
Usager qui présente soudainement un sourire asymétrique		
Un usager présente une nouvelle enflure des jambes		
Un usager autonome a seulement mangé la moitié de son repas ce midi, car il n'aimait pas le menu		
Un usager refuse de se lever au fauteuil pour la troisième fois ce jour		
Situation	J'avise l'infirmière	Je n'avise pas l'infirmière
Un usager mentionne ne plus être capable de retenir ses urines		
Un usager mentionne avoir faim, dit se sentir faible et a le visage très pâle		
Un usager présente un abdomen très gonflé et rigide		
Un usager s'est déplacé du lit au fauteuil sans effort avec sa marchette personnelle. Il se déplace toujours ainsi.		
Un usager est soudainement très confus		
Un usager semble dormir, mais respire très lentement et présente une coloration bleutée au pourtour des lèvres		
Un usager sans dosage I/E demande un pichet d'eau		

## Soins palliatifs et soins de fin de vie

Consulter la formation sur l'intranet :

Titre de la formation :

Formation / Je me développe / Formations à l'embauche

### ❖ *Approche et soins pour la clientèle en soins palliatifs et fin de vie*

#### Soins palliatifs

*C'est un ensemble de soins qui atténuent les symptômes d'une maladie mais sans agir sur sa « cause »*



**La mission des soins palliatifs est de permettre à la personne de garder le contrôle de leur vie jusqu'à la fin en les libérant de leur souffrance.**

**Les principes essentiels sont :**

- *L'atténuation de la douleur et d'autres symptômes physiques;*
- *Libération de la souffrance;*
- *Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes;*
- *La diminution des problèmes psychologiques, sociaux et spirituels*
- *Accompagner la personne vers le décès*

#### **Les signes de fin de vie**

##### **Les signes de quelques jours à quelques heures précédant la mort**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficulté à marcher, à s'asseoir ou se tourner sans aide</li><li>• Variation de la température: hyperthermie (augmentation de la température) ou hypothermie (diminution de la température)</li><li>• Augmentation de la sudation (transpiration)</li><li>• Œdème (enflure) parfois diminué ou résorbé</li><li>• Yeux vitreux, larmoyant, semi-ouverts</li><li>• Difficulté à déglutir (avaler)</li><li>• Apport hydrique minime (consommation des liquides diminuée)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sécheresse de la bouche</li><li>• Oligurie ou anurie (diminution ou absence des mictions (urines))</li><li>• Incontinence urinaire ou fécale</li><li>• Respiration difficile et bruyante (variation de la respiration) présence des pauses</li><li>• Cyanose (coloration bleue de la peau)</li><li>• Présence de râles terminaux</li><li>• Agitation ou inertie (sans mouvement corporel)</li><li>• Inconscience</li></ul>
--	--



Histoire de cas

Malgré les efforts des médecins, Mme Levasseur récupère difficilement suite aux événements. Le médecin demande donc de débiter les soins de confort.



Questions

Q1 : Quel est votre rôle auprès d'une personne en soins de confort?


Q2 : Quelles sont les interventions que vous pourriez faire?


Notes complémentaires


## Soins post-mortem

Consulter la formation sur l'intranet :

**Formation / Je me développe / Formations à l'embauche**

Titre de la formation :

### ❖ *Approche et soins à la personne décédée*

#### **Préparation du corps: AVANT la visite de la famille**

- Tirer les rideaux autour du lit et fermer la porte
- S'il y a lieu, replacer les prothèses dentaires dans la bouche de la personne sinon placer ceux-ci dans un contenant et les identifier
- Fermer les yeux et élever la tête de lit ou soulever la tête de la personne avec un oreiller (pour éviter les effets de la décoloration)
- Allonger les membres inférieurs et placer les membres supérieurs le long du corps
- Retirer les bijoux en présence de la famille et leur remettre.
- Laver le corps au besoin (les parties souillées seulement)
- Tamiser l'éclairage
- Attendre la visite de la famille
- L'infirmière enlèvera les appareillages (sonde, cathéters, tube naso-gastrique, papillons sous-cutané, etc.)

#### **Préparation du corps: APRÈS la visite de la famille**

- S'assurer que les visites de la famille sont terminées
- S'assurer que le décès a été constaté par le médecin
- Rassembler le matériel (linceul, 2-3 étiquettes identifiées (adressographiées par l'infirmière), diachylon)
- Vérifier l'identité de la personne avec son bracelet (seulement à l'hôpital)
- Croiser les mains sur l'abdomen (si possible)
- Rabattre le linceul sur la personne
- Replier le linceul par-dessus la tête et coller avec du diachylon a/n des épaules et du cou (ne pas trop serrer afin d'éviter de marquer le corps)
- Mettre une étiquette identifiée au gros orteil
- Replier le linceul par-dessus les pieds et maintenir avec des cordons au niveau des chevilles
- Coller une étiquette identifiée sur le linceul
- Transférer le corps sur la civière (que vous êtes allé chercher à la morgue) et recouvrir d'un drap
- Défaire le lit comme lors d'un congé
- Transporter le corps à la morgue avec un autre membre de l'équipe soignante ou un agent de sécurité si disponible dans votre établissement

Notes complémentaires

# Direction des ressources humaines Service

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



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.cisslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:drh.cisslau@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