

Tutrix

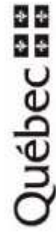


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec

Produit par :
Service de gestion des équipes volantes, développement de la relève et aspects déontologiques en soins infirmiers et d'assistance
Direction adjointe - Soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

www.ciusssmcq.ca



Source images : www.pixabay.com
<https://fr.freepik.com>
Centre d'expertise en santé de Sherbrooke : CESS

Dans le texte, le féminin inclut le masculin et est utilisé, sans discrimination, afin d'alléger le texte.

1^{ère} édition : 30 mars 2023

Mot de remerciement

Nous tenons à vous remercier de vous impliquer auprès de la relève en soins infirmiers.

Effectuer un externat au CIUSSS MCQ se veut être une expérience enrichissante tant pour vous que pour l'externe. À titre de tutrice, vous avez un rôle important à jouer pour permettre à l'externe de développer ses compétences et de se préparer à son futur rôle d'infirmière.

Nous vous souhaitons de vivre une expérience et un accompagnement qui vous fera « grandir » comme professionnel de la santé.

Un maître est en lui-même un enseignement: chacun de ses gestes, de ses regards est une leçon. — *Mark Fisher*

Rôle des membres de l'équipe en lien avec l'externe	5
Connaissances à développer chez l'externe	6
Compétences à développer chez l'externe	7
Encadrement et supervision en bref	8
Rétroaction quotidienne	9
Outil 1 – Six critères pour une rétroaction constructive	10
Outil 2 – Guider la réflexion tout en soignant la relation	11-12
Outil 3 – 5 étapes pour partager une rétroaction plus difficile à recevoir	13
Outil 4 – Auto-évaluation de la tutrice en supervision directe	14
Diagramme décisionnel des premières fois	15
Activités permises et directives à l'externe en soins infirmiers	16-34
Je peux ou je ne peux pas	35-37
S'organiser pour y arriver	38
J'avise l'infirmière si	39
Paramètres vitaux attendus – clientèle pédiatrique	40
Examen physique:	
Neurologique/Glasgow/CAM	41-43
Examen de l'état mental	44-46
Neurovasculaire	47
Oreille	48
Bouche	49
Abdomen	50
Cardiaque	51
Pulmonaire	52
Oxygénothérapie	53
Surveillances postnatales (post-partum)	54
Soins du nouveau-né	55
Alimentation de bébé	56
Évaluation du risque de développer une plaie de pression (BRADEN)	57
Soins de plaie	58
Algorithme – Déchirures cutanées	59
Profil A.I.N.É.E.S.	60
Dépistage du risque de chute	61
Les chutes	62
Mesures alternatives et de contrôle	63
Surveillance clinique des usagers prenant des opiacés	64
Analgesie contrôlée par le patient (ACP)	65
Anesthésie péridurale et rachidienne	66
Contrôle du TCA lors d'une perfusion d'héparine	67
Produits sanguins et ses dérivés : ce que l'externe peut faire	68
Sources d'informations	69

Rôle des membres de l'équipe en lien avec l'externe en soins infirmiers			
Infirmière tutrice	Infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires	Préceptorat	
- Faciliter l'intégration au milieu clinique par son attitude et son accueil. - Partager ses connaissances afin de favoriser leurs apprentissages. - Agir en modèle de rôle professionnel et en collègue. - Offrir une rétroaction régulière et efficace dans une perspective d'amélioration continue. - Favoriser l'apprentissage de l'externe en l'aidant à faire des liens entre les notions théoriques et les activités cliniques. L'encourager à réfléchir et à se questionner en regard des situations cliniques rencontrées (la pensée derrière le geste). - Compléter le carnet de l'externe (GICI). - Contribuer à l'appréciation des compétences de l'externe avec le gestionnaire concerné à la mi-probation et à la fin de la période de probation. - Participer à l'évaluation du programme d'externat en soins infirmiers dans une perspective d'amélioration continue.	- Partager leurs connaissances afin de favoriser l'apprentissage des externes. - Faciliter l'intégration au milieu clinique par leur attitude et leur accueil. - Déléguer des techniques intéressantes à observer ou à exécuter par l'externe.	- Assurer une vigie sur le déroulement du programme d'externat. - Effectuer une tournée périodique sur les unités de soins. - Répondre aux demandes ponctuelles (courriel, téléphone, etc.). - Être disponible selon les besoins et demandes des apprenantes.	
Consultez les outils de soutien aux externes : RSI-15-030 et Programme d'externat en soins infirmiers (PRGC-15-005) Mic ▶ Mes outils ▶ Pratiques professionnelles ▶ Soins infirmiers et d'assistance ▶ Nouvelles embauches en soins infirmiers et d'assistance			

Connaissances à développer chez l'externe

Voici les connaissances que l'externe développera et consolidera avec votre support et votre supervision :

- Connaît l'anatomie humaine, la physiologie, la biochimie, la microbiologie et leurs relations avec la maladie et ses différentes dysfonctions ;
- Connaît les appareils et les outils pour l'évaluation et la surveillance clinique, les soins et les traitements ainsi que leurs modes d'utilisation ;
- Connaît les examens diagnostiques ainsi que leurs liens avec l'évolution de l'état de santé et la physiopathologie ;
- Connaît les traitements médicaux et chirurgicaux ainsi que leurs liens avec la physiopathologie ;
- Connaît la pharmacologie et applique les principes d'administration du médicament : action, effets thérapeutiques, effets indésirables, effets secondaires, interactions, pharmacovigilance ;
- Connaît et applique les principes scientifiques sous-jacents aux interventions de soins découlant du diagnostic et du traitement médical et chirurgical ;
- Connaît et utilise judicieusement les ordonnances collectives, les protocoles, les procédures et les outils d'évaluation standardisés touchant sa pratique ;
- Connaît et applique, en conformité avec les normes scientifiques, les méthodes de soins et les techniques invasives ;
- Connaît et applique les principes de prévention et contrôle des infections ;
- Connaît les documents de soutien à la pratique disponible dans l'établissement ;
- Connaît et applique les principes relatifs à la documentation des soins ;
- Connaît et applique les principes de transmission d'informations par voie verbale, écrite et électronique ;
- Une connaissance usuelle de l'informatique pour des fins cliniques, de mise à jour ou de perfectionnement (ex.: Médiplan, Médiclinic) ;
- Connaît les appareils et les outils pour l'évaluation et la surveillance cliniques, les soins et les traitements, ainsi que leurs modes d'utilisation (glucomètre, saturomètre, pompe à gavage et volumétrie, etc.).

Compétences à développer chez l'externe

Compétence 1 : L'externe contribue à l'évaluation de l'état de santé des usagers symptomatiques

1. Recueille des données pertinentes lorsqu'elle évalue la condition de santé de l'usager.
2. Effectue l'examen physique du ou des systèmes affectés lors des évaluations de la condition clinique des usagers (inspection, auscultation, percussion, palpation).
3. Discrimine les manifestations normales et anormales avec l'aide de la tutrice.
4. Décèle les signes de détérioration ou de complication(s) (alertes cliniques) avec l'aide de la tutrice.

Compétence 2 : L'externe exerce un jugement clinique infirmier et contribue à la réalisation du plan de thérapeutique infirmier (PTI)

L'externe développe son raisonnement clinique et son jugement infirmier. Elle a appris certaines normes de pratique dont celle de compléter le PTI en fonction des constats faits suite à ses évaluations. Elle devrait participer avec sa tutrice à partager son raisonnement de la situation et des constats qu'elle indiquerait au PTI ainsi que des directives.

5. Contribue à l'élaboration ou à la mise à jour des PTI des usagers avec sa tutrice.
6. Applique les directives infirmières du PTI et du plan de soins des différents usagers.

Compétence 3 : Assure une prestation de soins sécuritaires et centrés sur l'usager

7. Respecte rigoureusement les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI).
8. Prodigue les soins et traitements infirmiers et médicaux selon les normes de pratique et de façon sécuritaire.

Compétence 4 : L'externe assure la continuité des soins et la sécurité des soins par la communication. La communication verbale et écrite dans une équipe de soins est primordiale.

9. Rapporte à la tutrice les informations cliniques pertinentes.
10. Rapporte les alertes cliniques qui nécessitent l'intervention de l'infirmière.
11. Rédige des notes claires, structurées, concises et complètes respectant les normes de documentation infirmière (signature lisible et titre).
12. S'exprime de façon claire et appropriée lors de ses communications professionnelles.
13. Participe aux discussions cliniques.
14. Participe aux rapports interquarts.
15. Communique de façon adéquate avec les usagers (communication, écoute, relation, approche bienveillante, utilise des stratégies de diversion, etc.).
16. Communique des directives infirmières claires aux autres membres de l'équipe de soins et assure le suivi de ces directives (s'initie au leadership infirmier).

Encadrement et supervision en bref

Secteur	Conditions	Niveau d'implication de l'externe ⁴	
		Semaine 1 à 3	Semaine 4 et suivantes
CH	Les usagers sont sous la responsabilité d'une infirmière. L'externe fait partie d'une seule dyade et se réfère à une seule infirmière.		Gestion des soins ⁵ pour : - Semaine 4-6 : 1 usager - Semaine 7-9 : 2 usagers - Semaine 10 et + : 3 usagers
Urgence	Les usagers sont sous la responsabilité d'une infirmière. L'externe fait partie d'une seule équipe (salle d'observation seulement) et se réfère à une seule infirmière. Aucun accès aux aires de triage, ambulatoire ou salle de réanimation.	L'externe s'approprie : - Environnement de travail - Organisation du travail - Méthodes de soins - Implication auprès des usagers selon l'évolution	L'externe ne peut pas intervenir auprès d'un usager instable ou sur moniteur.
CNF/CFE	Les usagers sont sous la responsabilité d'une infirmière. L'externe fait partie d'une seule dyade et se réfère à une seule infirmière.		Gestion des soins ⁵ pour : - Semaine 4-6 : 2 résidents - Semaine 7-9 : 4 résidents - Semaine 10 et + : 6 résidents
CHSLD	Les usagers sont sous la responsabilité d'une infirmière. L'externe fait partie d'une seule équipe et se réfère à une seule infirmière.		L'externe ne peut pas intervenir auprès d'un usager instable ou sur moniteur.

- L'externe doit avoir suffisamment d'encadrement pour assurer la qualité et la sécurité des soins.
- La tutrice doit observer le rendement de l'externe et en faire l'évaluation sur une base régulière.
- La tutrice transmet à l'externe la rétroaction appropriée incluant des commentaires positifs, l'identification des points à améliorer et des suggestions nécessaires pour développer et améliorer ses compétences.
- Au début, l'externe observe les activités effectuées par la tutrice dans le but de s'approprier les façons de faire spécifiques au milieu.
- Par la suite, sous la supervision de la tutrice, l'externe collabore à une partie de l'évaluation infirmière, administre des traitements en fonction des activités professionnelles qui lui sont permises et rédige ses notes au dossier.
- La tutrice peut alors intervenir pour guider, corriger et offrir une rétroaction immédiate.
- Les commentaires et critiques devraient être communiqués en l'absence de l'usager ou de ses proches pour éviter de compromettre la relation de confiance entre ceux-ci, à moins d'une nécessité absolue d'intervenir (risque de préjudice à l'usager).

Rétroaction quotidienne



Le transfert de vos savoirs est primordial pour le développement continu du savoir, savoir-être et savoir-faire de l'externe.

La rétroaction est reconnue comme une stratégie pédagogique hautement efficace pour le développement des compétences. Plus vous lui transmettez vos savoirs, plus elle sera autonome en début de pratique.

Afin de vous soutenir dans l'art de faire la rétroaction constructive, quatre outils ont été intégrés à ce guide.

Outil 1 - Six critères pour une rétroaction constructive Tiré de « Réaliser une rétroaction constructive – 6 critères d’une rétroaction constructive », Fiche 17 ASSTSAS		
Critères	Actions	Justifications
1. L’observation	Pour obtenir un accueil, la rétroaction doit se référer à ce que vous avez observé. Elle s’appuie sur des faits.	Ex : « Pierre, j’ai observé que tu n’as pas communiqué l’information rapidement après ton évaluation... »
2. Le bon moment	La rétroaction doit être présentée le plus tôt possible à la suite de votre observation.	L’image que vous gardez en tête sera fraîche à la mémoire. Vous l’expliquerez plus facilement. L’externe se souviendra mieux de la situation et du contexte.
3. Le lieu favorable à l’écoute	Choisir un bon endroit pour réaliser votre rétroaction.	La conversation doit se dérouler dans le calme et avec discrétion.
4. L’intention face à l’autre personne	Avant d’émettre toute rétroaction auprès de l’externe, clarifiez le but de votre rétroaction.	Si vous avez une réelle intention de bienveillance et démontrez un souci pour la sécurité de l’autre, les mots choisis et le ton employé auront cette connotation.
5. Les bons mots, le ton juste	Puisqu’il s’agit de votre opinion et de votre avis, adressez-vous à l’autre en utilisant le « je ».	Ex : « J’ai observé que... » Un ton de voix respectueux et accueillant favorise l’écoute et l’ouverture de l’autre personne.
6. Le langage corporel bienveillant	L’expression du visage, la gestuelle, le regard et la posture parlent aussi de vos intentions réelles.	La bienveillance rend le regard attentionné et soucieux de l’autre. Il doit y avoir cohérence entre votre langage verbal et non verbal.
Exemple de rétroaction constructive: « J’ai observé qu’à la suite du soin auprès de l’usager X’il y a quelques minutes, tu ne t’es pas lavé les mains. Je te rassure, mon but n’est pas de te prendre en défaut. Ça m’est arrivé également de vouloir aller vite. On prend des risques inutiles pour l’usager et nous-même. Qu’en penses-tu ? »		

Outil 2 - Guider la réflexion tout en soignant la relation

Guider la personne dans sa réflexion, l'amener à s'interroger sur sa façon de faire: utiliser les rétroactions réflexives interactives.

Les rétroactions réflexives prennent la forme de questions qui permettent aux personnes qui les reçoivent d'apprendre à se questionner, à porter un regard critique sur leurs actions, leurs productions, leurs attitudes et leurs comportements. Elles leur servent de guide dans leur cheminement.

Une rétroaction qui aide réellement à amorcer ou poursuivre une réflexion		Actions / Exemples concrets	
CARACTÉRISTIQUES	PERTINENCE - IMPACT		
A Informer plutôt que contrôler	Rétroaction qui encourage une efficacité accrue, encourage l'autonomie et la créativité.	« J'aimerais te partager... » « J'ai remarqué que... » - « Peux-tu m'expliquer... ? » - « Aurais-tu d'autres idées qui permettraient d'améliorer ton approche ? » « Qu'est-ce qui t'a amené à... ? » « Comment tu t'y es pris... ? » « Peux-tu me dire ce que tu as trouvé difficile ? » « Maintenant que nous ne sommes plus dans le feu de l'action, aurais-tu d'autres idées pour faire autrement ? » « Veux-tu que je t'aide à aller à l'étape suivante ? » Actions concrètes: Dès que possible, respecter une idée qui a du bon sens pour valoriser le choix / la réflexion de l'apprenant. Éviter de faire à la place de l'apprenant.	
B La rétroaction doit être basée sur des objectifs au sujet desquels il y a eu entente préalablement	Les personnes apprécient une rétroaction qui leur indique le degré d'atteinte des objectifs au sujet desquels il y a eu entente. Cela leur permet de clarifier les critères qui sont utilisés pour évaluer leur progression et les aide à trouver ce qui reste à accomplir pour apprendre encore mieux. Il est possible d'utiliser cette information pour guider leurs efforts, leur pratique et leur efficacité.	« Veux-tu que je t'appuie pour le faire mieux ? » « Qu'est-ce qui t'aiderait ? » « Si tu le permets, je t'accompagnerais au moment le plus difficile ou ça représente un défi pour toi... es-tu d'accord je ferai ceci précisément... » « Si je souhaite te partager une observation, c'est pour un apprentissage fructueux et bien sûr (ou au fond, ou ultimement)... pour le bien-être de l'usager » Actions concrètes: Fixer (ou faire fixer) un objectif en début de journée. Revenir au cadre des compétences qui a permis de décliner des cibles d'apprentissages.	

Outil 2 - Guider la réflexion tout en soignant la relation (suite)

Une rétroaction qui aide réellement à amorcer ou poursuivre une réflexion

Actions / Exemples concrets

CARACTÉRISTIQUES

PERTINENCE - IMPACT

Arriver à formuler de l'information précise à propos de suggestions réalistes
susceptibles de les aider à s'améliorer.
Permet d'augmenter les chances qu'elles soient utilisées réellement.
Permet de penser à des solutions, des moyens de remédier.

C Être ciblée et constructive

« J'ai noté... » avec un exemple concret
« J'ai observé... » avec un exemple concret
« Comme tu sais... » ouverture à passer de l'info... sans froisser
« Comme on a déjà discuté... » Centré sur la tâche et non sur la personne

Actions concrètes:

Demander si vous pouvez donner de l'info
La permission aide à l'échange. Demander la permission d'aider, de conseiller.
« Si tu me permets... j'aimerais te faire part d'une observation... »
Utiliser le « je ».

La rétroaction sous forme de conversation incite à une évolution vers un changement, à un recadrage, à une centration sur une tâche, à des habiletés. Elle suscite le questionnement, la remise en question dans une perspective de changement plus ou moins important.

D Susciter l'interaction et la réflexion

« Comment ça s'est passé?... »
« Comment as-tu trouvé la journée? »
« Quels sont tes points forts? »
« Quels éléments aimerais-tu continuer de travailler? »
« Par rapport à ton objectif que tu t'es fixé en début de journée, comment trouves-tu que ça s'est déroulé? »
« Qu'est-ce qui t'aiderait? Y'a-t-il un moment en particulier, un bout que tu voudrais que l'on reprenne ensemble? »

Actions concrètes:

Débiter par l'auto réflexion
Utiliser des questions ouvertes, elles poussent l'apprenant à développer ses idées et aller profondément dans ses réflexions
Partager avec l'externe ses points forts et les points à travailler

Outil 3 - 5 étapes pour partager une réaction plus difficile à recevoir

ÉTAPES		EXEMPLES DE PHRASES
Les étapes 3-4-5 peuvent être faites dans un ordre différent		
1	Donner la chance à l'externe de se rendre compte elle-même de son oubli/erreur	« J'ai quelque chose de difficile à te dire... » « Si je prends la peine de t'en parler, c'est pour qu'on puisse continuer à bien travailler ensemble... »
2	Décrire le comportement observé	« J'ai observé que... »
3	Permettre à l'externe de garder sa dignité (ne pas perdre la face)	« Je suis surprise que... et j'aimerais mieux comprendre ce qui s'est passé » « Ce n'était probablement pas ton intention, mais ce comportement a été perçu comme étant non professionnel »
4	Partager notre vécu en lien avec la situation: ➤ Emotions: inclure la bienveillance, si on prend le temps de faire cette démarche avec elle ➤ Pensées: exprimer au besoin les hypothèses que l'on souhaite valider avec elle ➤ Nos attentes: qu'elle soit une intervenante compétente...!	« Je me suis senti... » « J'ai eu les hypothèses suivantes... » « Je souhaite que nous puissions collaborer ensemble positivement dans les soins aux usagers »
5	Aider à voir l'impact sur... • les personnes impliquées • l'usager et sa famille • le personnel • ses collègues • sa tutrice • son apprentissage	« J'aimerais que l'on explore ensemble les impacts de ce qui s'est passé sur... » « Quels impacts penses-tu que cela a eu sur... »
Synthèse et suivi		« Nous devons travailler ensemble pour le bien-être de l'usager » « Quelles stratégies pourrais-tu utiliser pour éviter que cette situation se reproduise? »

Outil 4 - Auto-évaluation de la tutrice en supervision directe				
10 étapes lors d'une supervision directe (inspiré de : Martineau, B., Girard, G. et Bourde, R., 2000). Interventions en supervision directe pour développer la compétence du tuteur : une recherche qualitative. Pédagogie relationnelle, 9, 16-31				
AVANT LA SUPERVISION				
1. J'installe un cadre propice à la supervision tout en soignant le climat de la discussion.				
2. Je m'entends avec l'externe sur une cible précise sur laquelle portera la rétroaction à partir des questions qu'elle se pose sur sa performance, d'aspects qu'elle souhaite améliorer, ou de ses difficultés. J'annonce comment je compte procéder, vérifie ses suggestions et son accord.				
À LA SUITE IMMÉDIATE D'UNE SUPERVISION DIRECTE				
3. Je lui demande de commenter sa performance (autoévaluation), de préciser ce qui s'est passé (les faits) et ce qu'elle en pense. Au besoin, je demande à l'externe de décrire ce qu'elle a bien fait et ce qu'elle ferait différemment la prochaine fois.				
4. Je lui fais part ensuite de mes observations. Je vérifie si mes observations lui semblent conformes à ce qui s'est passé.				
5. Je pars de ses observations pour formuler mon opinion sur sa performance: explications de la conformité ou de l'écart avec la performance attendue. Je mets l'accent sur ce qui est modifiable. Je lui propose des moyens concrets immédiats pour combler les lacunes identifiées.				
EN FIN DE SÉQUENCE DE SUPERVISION OU À LA FIN DE LA JOURNÉE				
6. Je lui propose de faire un retour sur les points identifiés (étape 2 et 3). Je discute avec elle ce qui peut expliquer sa performance (bonne ou moyenne ou en difficulté).				
7. Je fais un retour sur les moyens proposés au cours de la supervision et explore avec elle les moyens concrets pour corriger l'écart de performance qui persiste. Vérifier avec l'externe si elle comprend l'importance ou la pertinence de faire ces changements? Lui manque-t-il des connaissances ou des outils pour le faire?				
8. Je lui demande de résumer les changements qu'elle compte réaliser (quoi et comment). Je lui demande de préciser le prochain pas à franchir et un échéancier raisonnable.				
9. Je reformule ce qu'elle a fait spécifiquement pour réussir à l'égard des points où elle atteint la performance attendue et l'encourage à réutiliser ses réussites dans le futur.				
10. Je vérifie son niveau de satisfaction en lien avec notre discussion et lui demande des suggestions pour rendre la rétroaction encore plus utiles pour elle la prochaine fois.				

Diagramme décisionnel des premières fois

► Dans tous les cas, ne jamais cacher votre ignorance : cela ne peut qu'aggraver votre situation... ou celle de l'utilisateur!

Est-ce que je sais comment faire?
(quoi évaluer, comment intervenir, quoi surveiller)
Valider si MSI, protocole, etc.

OUI

AI-je le droit de faire cette activité?
Sous quelle condition?

Qui peut faire cette activité?
Est-ce que je peux faire autre chose pour aider?

NON

Est-ce que j'ai tout ce qu'il me faut?
Est-ce que je suis prête?

AI-je besoin d'aide/supervision?
AI-je besoin d'explications?
(Expliquer vos démarches)

AI-je fait le suivi approprié?
(Aviser l'infirmière, connaître les surveillances et les complications possibles)

AI-je bien agi?
Déclaration des incidents/accidents

Si vous ne savez pas et qu'il faut agir :
N'agissez pas dans le doute. Poser des questions. Réviser vos notions plus tard.
Si vous ne savez pas et que vous avez du temps : Tenter de trouver la réponse par vous-même et consulter les documents appropriés dès que possible et poser des questions.

Activités permises et directives à l'externe en soins infirmiers

- **L'EXTERNE DOIT AVOIR SON CARNET EN SA POSSESSION EN TOUT TEMPS.**
- L'externe doit effectuer **SEULEMENT** les activités qui ont été vues et acquises pendant le parcours scolaire. Les activités non vues doivent être hachurées dans le carnet et ne pourront pas être effectuées durant la période d'externat.
- L'externe n'est pas autorisée à effectuer une activité qui ne figure pas dans ce présent carnet. Par contre, elle peut effectuer les activités autorisées aux soins d'assistance (ex. : alimentation, soins d'hygiène, mobilisation) afin d'aider les membres de l'équipe de soins.
- L'externe doit avoir accompli (en conformité) les activités à trois reprises (date et initiales de l'infirmière requises) avant d'agir de manière autonome (excepté pour les activités nécessitant une supervision continue).
- **L'externe ne peut pas être supervisée par une CEPI, une CEPIA ou une infirmière auxiliaire.**
- À moins d'exception mentionnée dans le texte, toute installation autorisée de matériel thérapeutique peut implicitement être retiré (exemple : cathéters intraveineux ou tube nasogastrique).
- **L'externe ne peut pas exercer d'activités professionnelles auprès d'un usager dont l'état de santé est dans une phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents.**
- L'externe consigne ses interventions au dossier de l'usager en **apposant sa signature suivie de « externe inf. »**. Si sa signature ne peut être identifiée clairement, elle doit apposer, à la suite, son nom en lettres moulées. ***L'infirmière n'est aucunement tenue de contresigner les notes de l'externe. ***

Initiales	Signature inf.	Initiales	Signature inf.	Initiales	Signature inf.

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
1. Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique suivantes :				
1.1 Irriguer un tube nasogastrique				
1.2 Irriguer un tube nasoduodénal				
1.3 Irriguer un tube de gastrostomie				
1.4 Irriguer un tube de jéjunostomie				
1.5 Entretien d'un système de drainage vésical à demeure				
1.6 Effectuer les soins d'une trachéostomie				

17

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
2. Effectuer les prélèvements suivants, selon une ordonnance :				
2.1 Sang				
Glycémie capillaire				
Ponction capillaire au talon				
2.2 Urine				
2.3 Selles				
2.4 Exsudat de plaie				
2.5 Sécrétions trachéales				
2.6 Sécrétions gastriques				
2.7 Sécrétions vaginales				
2.8 Sécrétions oro-naso-pharyngées				
N. B. Les prélèvements ci-haut mentionnés sont les seuls à être autorisés à l'externe en soins infirmiers. Lorsqu'un dépistage est à réaliser par d'autres voies (ex. : rectale), il doit être réalisé par un membre autorisé de l'équipe de soins.				

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ Initiales inf.	2 Date/ Initiales inf.	3 Date/ Initiales inf.	
3. Prodiguier des soins et des traitements liés aux plaies, aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier, dans les cas suivants :				
3.1 (a) Faire un pansement aseptique incluant un pansement avec un drain				INTERDIT : ❖ Irriguer tout type de drain.
3.1 (b) Vidanger un dispositif fermé d'une plaie (ex. : Jackson-Pratt, HémoVac)				
3.1 (c) Faire un pansement aseptique avec une mèche				
3.2 Appliquer les pansements pour la prévention et le traitement des lésions de pression (stades 1 et 2)				
3.3 Retirer les agrafes				À la suite de l'évaluation de l'infirmière. AUTORISÉ : • Appliquer les diachylons de rapprochement selon les directives de l'infirmière.
3.3 Retirer les points de suture				

19

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
3. Prodiguer des soins et des traitements liés aux plaies, aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier, dans les cas suivants :				
3.4 Effectuer les soins de stomie intestinale (colostomie, iléostomie)				
3.5 Effectuer les soins au pourtour d'un tube de : • Gastrostomie • Jéjunostomie • Cystostomie • Néphrostomie				

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
4. Exercer la surveillance des signes neurologiques et neurovasculaires et vitaux				
Signes neurologiques				
Signes neurovasculaires				
Signes vitaux	Tension artérielle			
	Pouls (fréquence, rythme et amplitude)			
	Respiration (fréquence, rythme et amplitude)			
	Température buccale			
	Température rectale			
	Saturométrie (SpO ₂)			

21

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
5. Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.				
Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance				SEULEMENT les médicaments que l'externe en soins infirmiers peut administrer.
6. Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances suivants, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, et dans le cas des médicaments PRN (pour toutes les voies d'administration permises), lorsque l'état de l'utilisateur a été évalué préalablement par une infirmière.				
6.1 De l'oxygène, par voie respiratoire				

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution	
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.		
6. Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances suivants, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance, et dans le cas des médicaments PRN (pour toutes les voies d'administration permises), lorsque l'état de l'usager a été évalué préalablement par une infirmière. (suite)					
6.2 Médicament ou substance					
Voie orale				L'infirmière doit toujours vérifier la drogue ou la substance contrôlée par <u>voie orale</u> avant l'administration à l'usager. Évaluation préalable de l'état de l'usager par l'infirmière pour tout médicament PRN ou exigeant un ajustement de dosage selon le résultat de tests diagnostiques. INTERDITS : ❖ Sérum. ❖ Médicament lié à un protocole de recherche. ❖ Substance liée aux tests d'allergie. ❖ Substance anesthésique sous-cutanée.	
Voie sublinguale					
Par tube nasogastrique et de gastrostomie si le tube est en place					
Voie nasale					
Voie ophtalmique					
Voie otique					

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
6. Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances suivants, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et, dans le cas des médicaments PRN (pour toutes les voies d'administration), lorsque l'état de l'utilisateur a été évalué préalablement par une infirmière. (suite)				
6.2 Médicament ou substance				
Voie topique/ transdermique				L'infirmière doit toujours vérifier la drogue ou la substance contrôlée par <u>voie rectale, transdermique</u> avant l'administration à l'utilisateur. Évaluation préalable de l'état de l'utilisateur par l'infirmière pour tout médicament PRN ou exigeant un ajustement de dosage selon le résultat de tests diagnostiques. INTERDITS : ❖ Sérum. ❖ Médicament lié à un protocole de recherche. ❖ Substance liée aux tests d'allergie. ❖ Substance anesthésique sous-cutanée.
Voie vaginale				
Voie rectale				
Voie respiratoire				

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
6. Administrer, selon la voie indiquée, les médicaments ou autres substances suivants, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et, dans le cas des médicaments PRN (pour toutes les voies d'administration permises), lorsque l'état de l'utilisateur a été évalué préalablement par une infirmière. (suite)				
Intradermique				L'infirmière doit toujours vérifier la drogue ou la substance contrôlée par <u>voie intradermique</u>, <u>sous-cutanée</u> et <u>intramusculaire</u> avant l'administration à l'utilisateur. Évaluation préalable de l'état de l'utilisateur par l'infirmière pour tout médicament PRN ou exigeant un ajustement de dosage selon le résultat de tests diagnostiques. INTERDITS : ❖ <u>Sérum.</u> ❖ <u>Médicament lié à un protocole de recherche.</u> ❖ <u>Substance liée aux tests d'allergie.</u> ❖ <u>Substance anesthésique sous-cutanée.</u> ❖ <u>Produits sanguins et dérivés (ex. : Win-Rho).</u>
Sous-cutanée				
Intramusculaire				
7. Contribuer à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2).				
Administrer un vaccin				Après l'évaluation de l'infirmière qui autorise la vaccination.

Liste des activités		Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
		1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
8. Effectuer les traitements médicaux suivants, selon une ordonnance :					
8.1 Tube nasogastrique	Installer				
	Retirer				
8.2 Faire un résidu gastrique					
8.3 Administrer un gavage					
8.4 Effectuer l'aspiration des sécrétions nasopharyngées					

26

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
8. Effectuer les traitements médicaux suivants, selon une ordonnance (suite) :				
8.5 Cathéter vésical (à demeure)	Installer			INTERDITS : ❖ En post-op d'urologie. ❖ En post-op de gynécologie. ❖ Chez les transplantés rénaux.
	Changer, enlever			
8.6 Faire un cathétérisme vésical (intermittent)				
8.7 Surveiller une irrigation vésicale				
8.8 Donner un lavement évacuant				INTERDITS : ❖ Utilisation d'un tube rectal. ❖ Toucher et curage rectal.
8.9 Effectuer un lavement par colostomie				

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
8. Effectuer les traitements médicaux suivants, selon une ordonnance (suite) :				
8.10 Microperfuseur à ailettes (papillon) pour injection sous-cutanée intermittente ou pour perfusion faite par voie sous-cutanée	Installer			
	Retirer			
8.11 Cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm	Installer			AUTORISÉ : L'entretien du dispositif IV et des tubulures lorsqu'une solution sans additif est administrée. Si solution avec additifs : la perfusion doit avoir été arrêtée auparavant par l'infirmière avant le retrait.
	Retirer			

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
8. Effectuer les traitements médicaux suivants, selon une ordonnance (suite) :				
8.13 Solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm	Administrer			AUTORISÉS : • Ajuster le débit. • Arrêter la perfusion. • Changer le sac de la perfusion. La solution doit être préalablement vérifiée par l'infirmière en tout temps, et ce, même si 3 signatures.
	Vide d'air de tubulure			
Dispositif d'accès veineux périphérique court intermittent 8.14 Solution isotonique, à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm à injection intermittente	Installer (bouchon et tubulure)			AUTORISÉ : • L'entretien du dispositif IV et des tubulures lorsqu'une solution sans additif est administrée.
	Irriguer			

Liste des activités	Exécutée en conformité			Conditions d'exécution
	1 Date/ initiales inf.	2 Date/ initiales inf.	3 Date/ initiales inf.	
AUTRES ACTIVITÉS				
Contribuer à la mesure de la hauteur utérine en post-partum				Après les premières 8 heures post-partum.
Installer des mesures de contrôle physiques				Après l'évaluation de l'infirmière qui autorise l'application de la mesure de contrôle. INTERDIT : ❖ Pour usager ayant un potentiel de dangerosité ou ayant une condition instable.

Liste des activités	Acquis	En voie d'acquisition	Non réalisé	Commentaires
Contribuer à une évaluation ciblée				
Évaluation du malaise : PQRSTU				
Histoire de santé : AMPLE				
Problème en lien avec le système neurologique : • Délirium (reconnaître les signes suggérant un délirium) • Céphalée • Migraine • AVC • Tremblements secondaires à la maladie de Parkinson • Syndrome malin des neuroleptiques • Syndrome extrapyramidal • Autre :				
Problème en lien avec le système respiratoire : • Toux • Dyspnée • Pneumonie • Autre :				

Liste des activités	Acquis	En voie d'acquisition	Non réalisé	Commentaires
Contribuer à une évaluation ciblée (suite)				
Problème en lien avec le système cardiovasculaire : • Douleur thoracique • Oedème • Évaluation de la tension artérielle anormale • Hypotension orthostatique • Palpitations • Douleur ischémique (maladie vasculaire périphérique) • Orthopnée • Lipothymie/syncope • Autre :				
Problème en lien avec le système digestif : • Constipation • Fécalome • Diarrhée • Douleur abdominale • Hémorroïdes • Autres :				

Liste des activités	Acquis	En voie d'acquisition	Non réalisé	Commentaires
Contribuer à une évaluation ciblée (suite)				
Problème en lien avec le système musculosquelettique (locomoteur) : • Douleur musculosquelettique • Douleur articulaire • Fracture • Chute • Autre :				
Problème en lien avec le système tégumentaire : • Plaque traumatique • Déchirure cutanée • Lésion de pression stade 1 et 2 • Brûlure • Ulcère artériel membres inférieurs • Ulcère veineux membres inférieurs • Ulcère du pied diabétique • Hématome • Ecchymose • Autre :				

Liste des activités	Acquis	En voie d'acquisition	Non réalisé	Commentaires
Contribuer à une évaluation ciblée (suite)				
Symptômes en fin de vie : • Douleurs modérées ou sévères • Dyspnée • Détresse respiratoire • Constipation • Râles • Nausées/vomissements • Anorexie (perte ou diminution de l'appétit en fin de vie) • Lésions de pression stade 1 et 2 • Délire ou confusion				
Prévention des infections				
Appliquer les pratiques de base en prévention des infections				
Appliquer les précautions additionnelles				
Collaborer à la mise en place ou au retrait de précautions additionnelles				

Je peux ou je ne peux pas...

*Pour tout questionnement en lien avec les activités de l'externe, contacter l'équipe du préceptorat.

*L'externe doit toujours avoir les connaissances et les compétences pour effectuer les activités suivantes :

Activité	Permise	Interdite	Précisions
Effectuer la double vérification indépendante (DVI)		X	L'externe ne peut jamais être la vérificatrice.
Effectuer le décompte des narcothiques		X	L'externe ne peut pas agir à titre de témoin de la destruction d'une drogue ou substance contrôlée.
Effectuer un électrocardiogramme (ECG)	X		À condition que l'externe ait été formée sur l'installation et le positionnement des électrodes. Aucune analyse du tracé n'est effectuée par l'externe.
Effectuer une échographie vésicale (bladder scan)	X		Aucune analyse de la mesure n'est effectuée par l'externe.
Installer et entretenir un CPAP/BIPAP	X		L'externe ne peut pas gérer les paramètres de l'appareil.
Accompagner un usager pour tout type de transport (ambulance, taxi, transporteur, etc.)		X	L'externe doit demeurer en tout temps sur l'unité qui lui a été attribuée.
Effectuer une surveillance constante (service privé)		X	Exceptionnellement, l'externe peut contribuer à la surveillance constante sous certaines conditions : • Évaluation infirmière requise avant d'autoriser une surveillance constante par une externe. • Interdit pour usager ayant un potentiel de dangerosité ou ayant une condition instable.

Je peux ou je ne peux pas...

*Pour tout questionnement en lien avec les activités de l'externe, contacter l'équipe du préceptorat.
*L'externe doit toujours avoir les connaissances et les compétences pour effectuer les activités suivantes :

Activité	Permise	Interdite	Précisions
Contresigner (être le témoin) un consentement (opérateur, aux soins généraux, etc.)	X		
Compléter les formulaires cliniques : collecte de données, requête (ex : examens, consultation)	X		Selon les directives de l'infirmière.
Déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI)		X	Cette activité est réservée à l'infirmière. En aucun temps, l'externe ne peut inscrire sur le PTI, et ce, même si l'infirmière la contresigne.
Initier une ordonnance collective ou un protocole		X	Cette activité est réservée à l'infirmière.
Prendre une ordonnance verbale ou téléphonique		X	
Relever les ordonnances médicales au dossier de l'utilisateur et les transcrire sur la feuille d'administration de médicaments (FADM)	X		Seulement pour les activités permises à l'externe en soins infirmiers. L'ordonnance relevée et la retranscription sur la FADM doivent toujours être vérifiées par l'infirmière.
Mesurer le poids et la taille de l'utilisateur	X		
Administer une solution par ACP, bloc fémoral ou péridurale		X	Aucune programmation de la pompe n'est effectuée par l'externe.
Participer aux soins post-mortem	X		L'externe peut effectuer la double identification du corps lors d'un décès avec l'infirmière : les deux apposeront leurs initiales sur l'étiquette d'identification et l'infirmière inscrira une note au dossier de l'utilisateur.

Je peux ou je ne peux pas...

*Pour tout questionnement en lien avec les activités de l'externe, contacter l'équipe du préceptorat.
 *L'externe doit toujours avoir les connaissances et les compétences pour effectuer les activités suivantes :

Activité	Permise	Interdite	Précisions
Dispenser un enseignement structuré à l'usager (ex.: lors du congé, soins à effectuer, exercices respiratoires)	X		Selon les directives de l'infirmière.
Soins mère-enfant			
Écouter le cœur foetal	X		Conditions : Installation de l'appareillage par l'infirmière et l'analyse de la mesure est effectuée par l'infirmière.
Contribuer à l'évaluation post-partum (lochies, épisiotomie, pansement, césarienne, douleur)	X		
Effectuer les tests de dépistage auditif chez le nouveau-né		X	
Installer un usager pour un bain de siège	X		Après l'évaluation de l'infirmière qui autorise l'installation du bain de siège.
Contribuer aux activités entourant l'allaitement maternel	X		
Mesurer le périmètre crânien de l'usager	X		À condition que l'externe ait été formée sur la méthode de prise du périmètre crânien. Aucune analyse de la mesure n'est effectuée par l'externe.

S'organiser pour y arriver



U	Urgent et important (À faire soi-même)	Je le réalise en priorité	Priorisation de soins (contexte planifié) 1 : Problème ou besoin respiratoire 2 : Problème ou besoin circulatoire 3 : Problème ou besoin : douleur/niveau conscience état mental 4 : Administration médication, examen, autre
ui	Peu urgent et important (À faire soi-même pour atteindre ses objectifs)	Je le réalise car c'est nécessaire	Ce qui nous fait cheminer Prendre soin de soi en fait partie
Ui	Urgent et peu important (Solicitation des autres)	Je délègue	S'affirmer et savoir dire « non » Favoriser le travail d'équipe
ui	Peu urgent et peu important	Je reporte ou annule	Y consacrer moins de temps Divertissement

Urgent :

Activités qui requièrent une attention immédiate, et sont souvent liées aux objectifs de quelqu'un d'autre. Elles ont une échéance donnée avant d'être irréalisables ou avec des conditions dégradées.

Important :

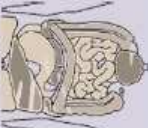
Activités qui nous permettent de progresser dans nos objectifs, qu'ils soient professionnels ou personnels. Cette importance se mesure par l'ampleur des conséquences négatives si nous ne les réalisons pas.



La feuille de route est

le meilleur outil pour planifier et organiser les soins et son temps...

Assurez-vous de la mettre à jour régulièrement durant votre quart de travail!

  J'avise l'infirmière si	
	Neurologique : Anomalités état mental, CAM +, anomalies des signes neurologiques, signes d'AVC, apparition soudaine d'un mal de tête intense - T°: plus petit que 36°C ou plus grand que 37,8°C - Fièvre gériatrique = élévation de 1,1°C de sa mesure usuelle durant la même période de la journée
	TA : TAs plus petit que 100 mmHg ou TAs plus grand que 140 mmHg ou TAd plus grand que 90 mmHg FC : plus petit que 60 battements/min ou plus grand que 100 battements/min HTO : Entre TA couchée et debout/assise : ↓ TAs de plus de 20 mmHg OU ↓ TAd de plus de 10 mmHg. Mesurer également la FC (anormal si ↑ de plus de 20 battements/min)
	SpO₂ : plus petit que 95 % ou plus petit que 92 % pour MPOC FR : plus petit que 12 respirations/min ou plus grand que 24 respirations/min - Bruits respiratoires anormaux, tirage
	Bruits intestinaux : plus petit que 5 bruits/min ou plus grand que 30 bruits/min Selles : plus grand que 3 jours sans selle, diarrhées Diurèse : plus petit que 30 mL/h ou urines anormales Glycémie : plus petit que 4 mmol/L ou plus grand que 7 mmol/L
	Signes neurovasculaires (SNV) : Toutes anomalies Peau et téguments : toutes anomalies
 Se questionner : - Quelle est la norme de l'usager? - Quelle est l'ampleur du changement? - Quel est l'état de l'usager? Lorsque vous avisez l'infirmière, ayez en main : - Diagnostic admission, allergies - Notes - FADM - Niveau d'intervention médical (NIM) - Résultats tests diagnostiques et analyses de laboratoires	

Paramètres vitaux attendus – Clientèle pédiatrique

Âge	Fréquence cardiaque (Battements/minute)	Fréquence respiratoire (Respirations/minute)	Tension artérielle (mmHg)
Prématuré	120-170*	40-70	55-75 / 35-45**
0-3 mois	100-150*	35-55	65-85 / 45-55
3-6 mois	90-120	30-45	70-90 / 50-65
6-12 mois	80-120	25-40	80-100 / 55-65
1-3 ans	70-110	20-30	90-105 / 55-70
3-6 ans	65-110	20-25	95-110 / 60-75
6-12 ans	60-95	14-22	100-120 / 60-75
12 ans et plus	55-85	12-18	110-135 / 65-85

* La fréquence cardiaque peut **augmenter** en période de pleurs et **diminuer** en période de sommeil.
 ** Le brassard doit recouvrir le 2/3 du bras de l'enfant afin d'avoir une valeur juste.



Examen physique : fonction neurologique

- **État mental**

- Apparence
- Comportement, langage, état émotionnel
- Organisation de la pensée, perceptions : pensée logique, cohérente, hallucination, illusion
- Fonctions cognitives : attention/concentration (distraction, difficulté), mémoire (altérée, intacte), jugement (absent, altéré, préservé)

- **Orientation (espace, temps: orienté, hésitant, confus)**

- **Échelle de Glasgow**

- **Réaction des pupilles**

- PERLA = Pupilles Égales, Rondes, Réactives à la lumière et à l'Accommodation
- Pupilles normales, en mydriase (dilatation), en myosis (contraction)

Dimension psychosociale

- Environnement physique et social
- Relations et réseau de soutien
- Facteurs de stress
- Facultés adaptatives
- Situation financière
- Culture et spiritualité
- Projet de vie et objectifs



Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » :
MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique

Comment réaliser l'examen du niveau de conscience (Glasgow) et de la fonction motrice

Niveau de conscience	Ouvverture des yeux	4 Spontanément : Ouvre les yeux sans stimulation. 3 Sur ordre verbal : Ouvre les yeux sur demande : « Ouvre les yeux ». 2 A la douleur : Ouvre les yeux à la stimulation douloureuse seulement. 1 Pas de réponse : N'ouvre pas les yeux à aucune stimulation. F : Un usager capable de collaborer et d'exécuter des commandements simples, mais qui présente une incapacité à ouvrir les yeux lié à un oedème se verra attribuer la cote 1 pour le pontage accompagnée du F justifiant cette cote.	Aviser infirmière si : - Glasgow inférieur à 8 ou diminué par rapport à la valeur initiale - Asymétrie des pupilles, céphalée sévère
	Meilleure réponse verbale	5 Orienté : L'usager démontre par ses propos qu'il se situe bien dans les 3 sphères soit dans le temps, l'espace et les personnes. 4 Confus : Les propos peuvent être cohérents, mais désorientés dans au moins une sphère soit le temps, l'espace ou les personnes. 3 Mots inappropriés : Des mots sans logique, sans aucun sens. 2 Sons incompréhensibles : Aucun mot compréhensible, reconnaissable, peut grogner, émettre des sons. 1 Pas de réponse : Aucune émission de son. T : Un usager trachéotomisé ou intubé ne peut émettre aucun son, la cote 1 doit donc lui être attribuée pour le pontage accompagné du T justifiant cette cote.	
Fonction motrice	Meilleure réponse motrice	6 Obéit aux commandements : Bouge les membres à la demande, serre la main, etc. même si la réponse est faible. Un usager hémiplegique avec mobilisation adéquate du côté sain se verra attribuer la cote 6. 5 Localise la douleur : A la stimulation douloureuse, repousse ou vise à repousser l'agent stimulant avec sa main, retrait au-delà de la ligne médiane du corps 4 Retrait à la douleur : A la stimulation douloureuse, mouvements légers ne dépassant pas la ligne médiane du corps, ne localise pas la douleur, flexion normale, non spastique. 3 Flexion à la douleur (décorication) : A la stimulation douloureuse, flexion spastique des membres supérieurs. 2 Extension à la douleur (décrébration) : A la stimulation douloureuse, extension spastique des membres supérieurs. 1 Pas de réponse : Aucune réponse même à une forte stimulation douloureuse.	
	Force, amplitude, résistance	• Observer les mouvements spontanés. • Évaluer la force (comparer la force et la stabilité) : • Préhension des mains (serrer et desserrer) : le réflexe de préhension palmaire (serrer) peut être présent même si la personne est inconsciente. • Pression des pieds : en posant les mains sur les plantules des pieds, demander à l'usager de pousser tout en appliquant une résistance contre le mouvement exercé. • Évaluer l'amplitude et la résistance : • Demander de lever et baisser les bras, les jambes. Appliquer une résistance contre le mouvement exercé. Normale (aucune). Faible (force diminuée, mouvement légers, difficulté à vaincre la résistance ou la gravité). Absente (absence totale de mouvement). Mouvements spontanés (l'usager bouge de lui-même et non à la demande). Flexion spastique (Flexion des bras ou des jambes dans une position anormale). Extension (Extension des bras ou des jambes dans une position anormale).	

Le CAM (Confusion Assessment Method)

Objectif : Détecter et surveiller l'évolution du délirium à l'aide de 4 critères.

Rôle de l'externe :

- Procéder au dépistage aux fréquences établies par l'infirmière (consulter les proches pour un usager atteint de démence).
- Aviser immédiatement l'infirmière en cas de dépistage positif (urgence d'agir).
- Collaborer à la mise en place d'interventions de prévention et de prise en charge du délirium.

Pour considérer la possibilité de délirium (dépistage positif) = 1 + 2 + (3 ou 4)

OBLIGATOIRE



OU

1. Apparition subite et fluctuation des symptômes

Y'a-t-il évidence de changement subit de l'état mental comparé à l'état habituel?
Les comportements inhabituels fluctuent-ils, augmentent-ils ou diminuent-ils en sévérité?

2. Trouble de l'attention

L'usager a-t-il de la difficulté à maintenir son attention ou à se rappeler de ce qu'on vient de lui dire?

3. Désorganisation de la pensée

Sa pensée est-elle désorganisée, ou incohérente?
Ex. : conversation décousue, suite illogique d'idées, changement de sujets.

4. Altération du niveau de conscience

Quel est son niveau d'éveil?
(hyperalerte, agitation, alerte, somnolent, léthargique, stuporeux, comateux)

Interventions de prévention et de prise en charge du délirium :

- Satisfaire les besoins de base (faim/soif, fatigue, froid/chaud, besoins liés à l'élimination).
- Soulager douleur ou inconfort.
- Orienter l'usager temps/espace/personne et l'aider à retrouver ses repères (horloge, objets familiers, photo, présence des proches, etc.).
- S'assurer du port de lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires.
- Faire marcher l'usager.
- Respecter le sommeil (si possible).
- Contrôler les bruits environnants (baisser bruit des alarmes, parler moins fort au poste, etc.).

Examen de l'état mental

Apparence	Données objectives		
Apparence physique : (impression globale de la santé de l'utilisateur)	- Poids proportionnel - Maigre - Obésité	Paraît l'âge chronologique vs plus jeune ou plus vieux	- Tatouages - Cicatrices - Malformations - Signes distinctifs
Présentation générale : (Habillage, tenue, hygiène, maquillage, état des cheveux et des ongles)	- Propre - Négligée - Inappropriée	- Méticulosité excessive - Maniéré	- Extravagante - Désordonnée
Expression faciale : (Indication sur l'état d'esprit de l'utilisateur)	- Calme - Souriant - Perplexe	- En alerte - Confuse	- Figée - Tendue
Contact visuel : (Indication sur l'état d'esprit de l'utilisateur)	- Soutenu - Fuyant	- Absent - Pauvre	- Fixe - Menaçant
Attitude : (Position affective de l'utilisateur lors d'une relation avec autrui)	- Coopérative - Hostile - Perplexe - Dramatique - Méfiant - Familiale	- Seductrice - Irritable - Tonique - Apathie - Mutisme - Puérile	- Fermée - Évasive - Arrogante - Théâtrale - Ambivalente - Désinhibée
Comportement moteur	Données subjectives et objectives		
Activité motrice :	- Normale - Agitation - Aggressivité	- Catatonie - Hyperactivité - Ralentissement	- Rigidité - Stéréotypie
Démarche :	- Normale - Rapide - Assurée	- Chancelante - Hésitante - Ralentissement	Trainante
Mouvements :	- Souples - Acatésie - Akinésie - Brusques - Compulsifs	- Dystonie - Dyskinésie tardive - Grimaces - Maniérisme	- Souples - Stéréotypie - Tics - Réaction extrapyramidale

Examen de l'état mental (suite)

Langage (Moyen d'expression de la pensée et des émotions)	Données objectives		
Qualité : (Ce qui comprend l'énonciation, l'articulation, l'intonation, le vocabulaire avec lesquels s'exprime l'usager)	- Articulée - Coprolalie - Monotone	- Normale - Pauvre - Répétitive	- Stéréotypée - Spontanée
Débit : (Donne les indications sur la fluidité de la pensée)	- Régulier - Rapide	- Lent - Hésitant	Volubile
Particularité :	- Délai de réponse rapide - Délai de réponse lent	- Soliloque - Peu loquace - Ton élevé - Ton faible	- Bégaiement - Aphasie - Mutisme
État émotionnel	Données subjectives et objectives		
Humeur : (Sentiment qui se manifeste le plus souvent au cours de l'entretien)	- Anxieuse - Colérique - Cyclique - Déprimée	- Enthousiaste - Euphorique - Euthymique - Exaltée	- Indifférente (neutre) - Irritable - Labile - Triste
Affect : (État d'esprit passager qui varie habituellement selon le contenu émotionnel et le discours)	- Concordant - Discordant - Émoussé - Expansif	- Inapproprié - Labile - Plat	- Mobilisable - Non mobilisable - Restreint
Opération de la pensée	Données subjectives et objectives		
Cours/processus : (Se rapporte au cours de la pensée)	- Association par assonance - Blocages logiques - Bradypsychie - Tachypsychie - Circonstancié - Cohérent - Coq à l'âne	- Désorganisé - Écholalie - Fabulation - Fuite des idées - Incohérent - Logorrhée - Néologisme	- Pauvreté du discours - Persévération - Relâchement des associations - Tangentiel - Salade de mots
Contenu : (Contenu exprimé)	- Découragement - Désespoir - Dévalorisation - Surestime de soi - Homicide	- Idées suicidaires - Idées délirantes - Idées surinvesties - Méfiance - Obsessions	- Pensée magique - Phobies - Préoccupations - Ruminations - Compulsions
Délire :	- Aucun - De contrôle - Diffusion de la pensée - Érotomanie	- De grandeur - De jalousie - Lecture de la pensée - Mystique	- De persécution - De référence - Somatique

Voir « Capsule d'information : Évaluation de la condition physique et mentale » :
MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique

Examen de l'état mental (suite)

Perceptions (Référence à la façon dont la personne décode l'information perçue par les 5 sens)	Données subjectives et objectives		
Hallucinations :	- Aucune - Auditives - Cinesthésiques	- Gustatives - Olfactives	- Tactiles - Visuelles
Autres troubles perceptuels :	- Aucun - Dépersonnalisation	- Déréalisation - Illusions	Lecture de la pensée
Fonction cognitive	Données subjectives et objectives		
Autocritique :	- Absente - Bonne - Partielle - Superficielle		
Risque suicidaire			
Si risque suicidaire, un dépistage doit être effectué.	- Idées passives de mort - Idées suicidaires (moyen, lieu, plan) - Intention de passage à l'acte - Désespoir - Pessimisme	- Sentiment d'impuissance - Sentiment de pauvreté - Sentiment de ruine - Baisse de l'estime de soi	- Incapacité à se projeter dans l'avenir - Sentiment d'indignité - Sentiment de culpabilité - Autodévalorisation
Potentiel agressif			
Autoagressivité :	Idées d'automutilation		
Hétéroagressivité :	- Plan - Moyen - Lieu - Temps - Intention de passage à l'acte - Victime ciblée		

Examen physique : fonction neurovasculaire

Objectif :

Évaluer la condition vasculaire périphérique afin de prévenir les complications circulatoires et nerveuses.

Rôle de l'externe :

Effectuer l'examen neurovasculaire lors de traumatisme musculo-squelettique (ex. : fracture), présence de plâtre ou de pansement compressif (ex. : post-angioplastie), coupure profonde, ou insuffisance artérielle.

CCMS-PRO

C : Coloration
C : Chaleur
M : Mobilité
S : Sensibilité/paresthésie/douleur
P : Pouls périphérique
R : Remplissage capillaire (plus petit que 3 secondes)
O : Œdème/Circonférence des membres

MODECCC

M : Mobilité
O : Œdème/Circonférence des membres
D : Douleur
E : Engourdissement/paresthésie
C : Chaleur
C : Coloration
C : Circulation = pouls périphérique/temps remplissage capillaire (plus petit que 3 secondes)

Toujours évaluer le membre atteint et le comparer avec le côté sain

Évaluation du pouls : bien frappé, diminué ou absent. Il est possible d'utiliser doppler.

A noter que 12 % des adultes en bonne santé ne présentent aucun pouls pédieux.

ALERTE CLINIQUE :

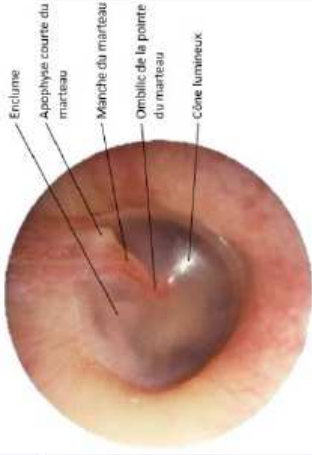
Une douleur disproportionnée ou non soulagée par médication chez un usager porteur d'un plâtre = syndrome de compartiment.

Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » : *M/C/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique*

Examen physique : Oreille

Contexte :

- Évaluation suite à l'expression d'un malaise, déceler toute anomalie.
- Avant de procéder à un lavage d'oreille.

Inspection	• Pavillon de l'oreille (déformation, bosses, lésions cutanées) • Taille • Forme	• Coloration • Position • Écoulement / corps étranger
Palpation	• Sensibilité (hélix, tragus, mastoïdes)	
Otoscopie	CAE, tympan (perforation), osselets • E : érythème • M : Marteau (D : à 1 h, G : à 11 h) • I : Insufflation • L : cône lumineux (D : à 4 h, G : à 7 h) • Y (Yellow) : Écoulement	 Enclume Apophyse courte du marteau Manche du marteau Ombilic de la pointe du marteau Cône lumineux

Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » :
 MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et
 d'assistance/Soutien clinique

Examen physique : Bouche

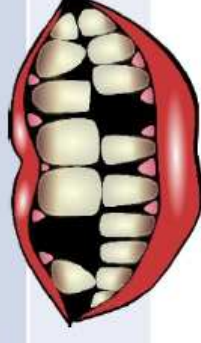
Objectifs :

- Assurer une bonne hygiène de la bouche (ex. : si TNG, NPO, soins palliatifs, etc.).
- Assurer une absence de douleur ou de maladie dentaire non traitée.
- Assurer une bonne capacité de manger sans douleur et avec plaisir.

Rôle de l'externe :

- Effectuer la collecte de données aux fréquences établies par l'infirmière.
- Contribuer à la mise en place d'interventions permettant d'assurer la santé buccodentaire de l'usager.

Inspection	• Lèvres • Dents • Gencives (avec et sans prothèse dentaire) • Langue	• Muqueuse buccale • Palais • Amygdales • Pharynx
	• Muqueuse buccale • Langue • Dents	



Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » :
 MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique

Examen physique : Abdomen

Objectif :

- Détecter les problèmes digestifs et éliminatoires.

1. Inspection
- Évaluer l'état mental : l'état de conscience et l'attention
 - Observer (coloration, cicatrice) et déterminer la symétrie et la forme de l'abdomen

2. Auscultation

- Écouter aux 4 quadrants :
 - Bruits intestinaux normaux : 4-34 bruits/minute
 - Bruits intestinaux hyperactifs : 35 bruits/minute
 - Bruits intestinaux hypoactifs : 1-3 bruits/minute
 - Bruits intestinaux absents : aucun bruit pendant 5 minutes
 - ❖ (risque d'immobilité intestinale si aucun bruit pendant plus de 2 minutes)
 - Borborygmes : bruits avant un repas

3. Percussion

Tympanisme : prédominance en position dorsale, distension gazeuse
Matité : vessie distendue, présence tissu adipeux/liquide/masse, hépatomégalie, splénomégalie.

4. Palpation

- Superficielle (palpation à 1 cm circulaire, aux 4 quadrants)
- Profonde (palpation à 5 cm va-et-vient aux 4 quadrants). Porter attention au point de McBurney (entre la point iliaque et l'ombilic)

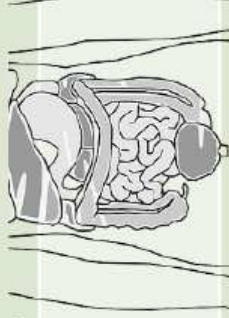
Autres tests

Tests optionnels selon la situation :

- Signe du ressaut/Blumberg (presser 2 doigts et retirer rapidement aux 4 quadrants : positif douleur)
- Signe de Murphy (palpation du foie à l'expiration; positif si douleur à la décompression du foie)
- Ébranlement rénal (placer la main gauche au niveau du rein droit et donner un petit coup pour l'ébranler. Faire l'inverse pour le rein gauche : positif si douleur)

Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » :

MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique



Examen physique : fonction cardiaque

Objectif

- Reconnaître les problèmes cardiaques et suivre leur évolution.

Inspection

- Évaluer l'état mental : l'état de conscience et l'attention
- Peau : Cyanose et coloration de la peau durant l'examen
- Pression veineuse : Mesure de la pression veineuse jugulaire (N plus petit ou égal à 4,5 cm)

Palpation

- Retour capillaire (comprimer le lit de l'ongle durant 4 secondes (N plus petit que 3 secondes)
- Membres inférieurs (MI) : température, moiteur, symétrie des MI. Circonférence et œdème des MI (profondeur en cm et temps de résorption en secondes)
- Pouls radial : Bondissant (3+); facilement palpable, normal (2+); faible, filant (1+); ou non palpable (0)

Auscultation

- Foyer mitral (5^e espace intercostal gauche, médioclaviculaire) :
 - Normal (B1 et B2) ou anormal (B3, B4, souffle)
- Foyer aortique (2^e espace intercostal droit) :
 - Normal (B1 et B2) ou anormal (souffle)



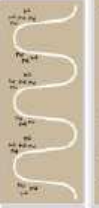
Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » :
MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique

Examen physique : fonction pulmonaire



Objectifs :

- Reconnaissance des problèmes respiratoires
- Évaluation de base

Inspection	• État mental : état de conscience, attention • Respiration : Fréquence, rythme, amplitude, type (abdominale, thoracique, paradoxale) • Retour capillaire et saturation • Mouvement thoracique (symétrique, asymétrique) • Noter si tirage, toux, expectorations, cyanose, coloration de la peau (pâleur, grisâtre, rosée) durant l'examen		
Auscultation	• Bruits bronchiques : ronchi et sibilants • MV : Crépitants et sibilants • Bruits anormaux : absents, MV diminué, tout autre bruit inhabituel		
Palpation/ percussion	• Pour une évaluation plus complète. Exemple : expansion pulmonaire, emphysème sous-cutané, tympanisme ou matité, frémissement vocal		
Crépîtants		• Bruits doux, haute tonalité • Brefs et intermittents • Non modifiés par la toux ou changement de position • Surtout en fin d'inspiration	• Pneumonie (perçu dans le lobe atteint) • Œdème aigu pulmonaire (perçu symétriquement)
Ronchi		• Bruits forts, basse tonalité • Modifiés par toux ou changement de position • A l'inspiration et à l'expiration	• Bronchite • MPOC
Sibilants		• Bruits musicaux, haute tonalité • A l'inspiration et à l'expiration, mais débuts généralement à l'expiration	• Asthme • Œdème • Sécrétions • Masse, tumeur, ou corps étranger

Voir « Capsule clinique : L'examen clinique et la note au dossier » : MIC/Mes outils/Pratiques professionnelles/Soins infirmiers et d'assistance/Soutien clinique

Oxygénothérapie

Dispositifs	Débit* (L/min)	Concentration* (%)
Lunettes nasales	0,5 à 6	24 à 44
Masque simple	5 à 12	40 à 70
Masque venturi ou Ventimasque	2 à 15	24 à 50
Masque avec réservoir - Remplir le réservoir avant de mettre le masque à l'usager - Attention avec le dispositif avec 2 valves expiratoire : risque de réinspiration CO₂	10 à 15	60 à 100
Oxymasque	Échelle sur la tubulure du dispositif (1 à 15)	24 à 90

Avertissement

L'externe doit toujours aviser l'infirmière lorsqu'elle installe de l'oxygène ou en modifie le débit.

* Les débits et les concentrations sont à titre indicatif seulement.

Surveillances postnatales (post-partum)

Postaccouchement par voie vaginale et postcésarienne

- Perte sanguine durant l'accouchement (valeur normale ad 500 mL (ad 1000 mL pour césarienne))
- Signes vitaux
- Douleur (céphalée, lombalgie, plaies)
- Soluté
- État des seins et mamelons
- Fond utérin (ferme, centré et à la hauteur attendue)
- Site épidual (rachidienne pour césarienne)
- Plaque et pansement abdominal
- Diastasis des grands droits
- Lochies moins d'une serviette/h (quantité, caillots (moins de 4 cm et friables), couleur, odeur)
- Périnée (déchirures, épisiotomie, hémorroïdes, rougeur, œdème, écoulement, ecchymoses, rapprochement des lèvres de la plaie)
- Miction (1^{re} en moins de 6 h) ou débit urinaire par sonde vésicale si postcésarienne
- Élimination intestinale
- Vérification du bloc moteur (échelle de Bromage), signes neurovasculaires des membres inférieurs
- Appétit, alimentation
- État psychologique (signe d'attachement, dépression post-partum, sentiment d'échec, perte de contrôle, niveau de fatigue)

Enseignement

- Automédication
- Soins de la plaie (césarienne)
- Soins du périnée et hémorroïdes, exercices postnataux (ex. : Kegel)
- Saignement et lochies
- Interdiction de soulever des poids lourds (césarienne uniquement)
- Prévention et traitement de la constipation
- Peau à peau
- Soins du nouveau-né
- Sexualité et contraception
- Syndrome bébé secoué
- Baby blues et dépression post-partum
- Explication des soins d'urgence et sur la sécurité



Aviser l'infirmière si

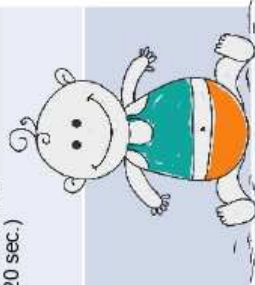
- Fièvre
- Douleur abdominale intense
- Douleur, rougeur ou inflammation à une jambe
- Céphalées
- Signes d'hémorragie



- Difficulté respiratoire
- Infection ou déhiscence de la plaie
- Infection ou douleur aux seins ou aux mamelons
- Signes et symptômes de détresse psychologique

Soins du nouveau-né

Examen neurologique	• Caractéristiques comportementales (mouvements actifs, tonus musculaire) • État de conscience (cycle éveil-sommeil) • Réflexes (suction, points cardinaux, préhension, tonique du cou, Moro, marche automatique, Babinski, incurvation latérale du tronc (Galant))
Examen physique	• Apparence (couleur selon origine raciale, symétrie, difformité, etc.) • Douleur • De la tête aux pieds • Adaptation des systèmes Glycémie ⚠ • Se référer aux valeurs établies pour les nouveau-nés
Signes vitaux	• FC : 110-160/min, régulière. Écarts normaux : ↓ ad 80/min (dodos) ou ↑ ad 180/min (pleurs) • FR : 30-60/min, peut être irrégulière avec possible périodes d'apnée (moins de 20 sec.) • T° (limites normales) : 36,5°C – 37,5°C • TA : 60-80/40-45 mmHg (pas mesurée d'emblée)
Caractéristiques de la tête et de la peau	• Bosse séro sanguine • Céphalématome • Fontanelle • Modelage • Desquamation • Erythème toxique • Lanugo • Milium • Naevus • Taches mongoliennes • Vernix caseosa
Mesures de base	• Taille • Poids à la naissance (point de départ de la surveillance de perte pondérale, courbe de croissance) • Périmètre crânien



Aviser l'infirmière si signe de :

Tachypnée transitoire, détresse respiratoire, infection, hypothermie, hypoglycémie (moins de 2,6 mmol/L), ictère, perte pondérale excessive (de 10 % ou plus)

Alimentation de bébé



Rôle : Informer les parents, les accompagner et les appuyer dans leurs choix.

À observer durant l'allaitement (5 BONS)	Nombre de boire	• 8 fois ou plus par jour
Bon moment (Signes d'éveil)	Nombre de couches mouillées	- Au moins 6 très mouillées par de l'urine claire ou jaune pâle - Présence de cristaux urinaires (foncés) possible lors des premières heures de vie
Bonne position (Confort, alignement)	Nombre de couches souillées	- Noires ou vert foncé (jour 1 et 2 de vie) - Brunes vertes ou jaune (jour 3 et 4 de vie) - Au moins 3 grosses selles molles et granuleuses jaunes (5 jours et plus de vie)
Bonne mise au sein (Ouvrir grand)	Après la tétée	- Seins de la mère souples - Bébé semble satisfait, calme
Bonne prise au sein (Bonne bouchée)	Poids du bébé	- Perte de poids dans les 3 premiers jours après la naissance (env. 5-10 % du poids de naissance) - Prise de poids régulière à partir de la 4^e journée
Bonne succion (Bébé avale du lait)		

Aviser l'infirmière si

⚠ **Mère** : Difficultés liées à l'allaitement (mythes et préjugés, capacité parentale, 5 BONS, mamelons plats/ombiliqués, éjection insuffisante, douleurs, gerçures, crevasses aux mamelons, engorgement mammaire, obstruction des canaux, candidose, mastite, abcès)

⚠ **Bébé** : Difficultés liées à l'alimentation (perte de poids, perturbation de l'élimination, comportement (pleurs, démontre toujours des signes de faim, irritable, amorphe, etc.), confusion sein-tétine)

Évaluation du risque de développer une plaie de pression (BRADEN)

Objectif :

- Dépistage précoce des usagers à risque de développer une plaie de pression (se référer à la règle de soins infirmiers en vigueur).

Rôle de l'externe :

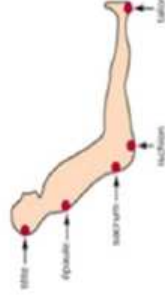
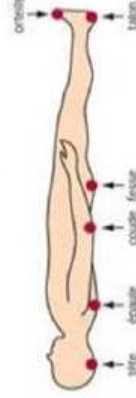
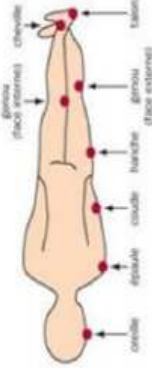
- Effectuer la collecte de données (formulaire) aux fréquences établies par l'infirmière. (Clientèle pédiatrique = Braden Q)
- Contribuer à la mise en place d'interventions préventives du développement des plaies de pression.

15-18 points	Risque faible
13-14 points	Risque moyen
10-12 points	Risque élevé
Plus petit ou égal à 9 points	Risque très élevé

Exemples d'interventions préventives :

- Optimiser les mobilisations (fréquence et rotation des positions).
- Réduire les points de pression (protéger les saillies osseuses).
- Contrôler l'humidité (trouver la cause, culotte d'incontinence, routine mictionnelle, transpiration, changer la literie, soins de la peau).
- Alimentation (protéines) et hydratation.
- Éviter la friction et le cisaillement lors des positionnements et mobilisations.

- Les sites les plus fréquents des points de pression causant des plaies :



Images : Hôpital général Juif

Soins de plaie

Contexte : Se référer à la section 3 de la liste des activités permises aux externes en soins infirmiers.

- Rôle de l'externe :
- Procéder à la collecte de données de la plaie à l'aide du formulaire, aux fréquences établies par l'infirmière (Réévaluer tous les paramètres minimalement 1 fois par semaine avec l'infirmière).
 - Aviser l'infirmière si disparition/détérioration du problème cutané, apparition d'une rougeur/bris cutané ou nouvelle douleur.

QRSTU de la plaie

- Type de plaie, emplacement, cause, etc.
- Stades de plaie :**
- 1 : Rougeur qui ne blanchit pas à la pression, peau intacte
- 2 : Perte peau partielle, phlyctène, peu profond
- 3 : Perte de peau complète, sinus, tunnel
- 4 : Perte tissulaire complète et profonde (os, muscles, tendons exposés)
- X** : indéterminé (recouverte de tissu non viable (escarre/nécrose))
- LTP** : lésion des tissus profonds (décoloration violacée ou marron ou phlyctène sanguine causée par friction et cisaillement)

Nettoyer la plaie (toujours avant l'évaluation ou un prélèvement) :

- Du moins contaminé (plaie) au plus contaminé (peau environnante, drain)
- Changer de gaze à chaque mouvement
- Nettoyer plus large que le pansement

Irriguer la plaie:

- Seringue de 30 mL avec cathéter 20G
- Interdit si sinus, espace sous-jacent, fistule, plaie sans fond, hémorragie
- Attention aux tissus fragiles (douleur, granulation)
- S'assurer du retour de la solution de nettoyage

M Mesurer la plaie : le + long **X** le + large (perpendiculaire) **X** le + profond

E Exsudat : **Type** (sanguin, séreux, séro-sanguin, séro-purulent, purulent, gris, bleu, crémeux, laiteux), **consistance**, **quantité** (%), **odeur**

A Apparence du lit de la plaie : **Type de tissus** (Granulation, Hypergranulation, Nécrologique sec, Dévitalisé (jaune, beige), Épithélial), **Quantité** (%), **texture** (ferme ou mou), **niveau d'humidité et niveau d'adhérence**

S Souffrance : QRSTU de la douleur

U « Undermining » (espace sous-jacent et sinus) : Profondeur et emplacement selon l'horloge (tête à 12 h et pieds à 6 h)

R Réévaluation de tous les paramètres

E État : **peau environnante** (intacte, oedématisée, desquamée, inflammée, froide, pigmentée, macérée, irritée, crevassée), **bordure de plaie** (attachées, non attachées, roulées, diffuses, fibrosées, avec callosités/hyperkératose)

voir : Cadre de référence en soins de plaies • MICHES outils/Pratiques professionnelles/5 soins infirmiers et d'assistance/30 minutes/49

Culture de plaie :

- Toujours nettoyer la plaie avant de faire le prélèvement
- Ne pas prélever le pus ou l'exsudat (la bactérie est présente dans la plaie et non dans les exsudats), ni sur une croûte sèche ou du tissu dévitalisé



360°

Sur 1 cm². Pression pour extraire exsudat du lit de la plaie durant 5 secondes

Algorithme - Déchirures cutanées

Rôle de l'externe :			
Contribuer à l'évaluation de la déchirure cutanée et intervenir selon les directives de l'infirmière			
1	Au moment de l'incident Aviser et suivre les directives de l'infirmière : - Contrôler le saignement (pression/élévation du membre atteint) - Nettoyer la plaie - Replacer le lambeau de peau de façon stérile (si applicable)		
	Type 1 : Sans perte tissulaire Déchirure linéaire ou présence d'un lambeau de peau pouvant être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie. 	Type 2 : Perte tissulaire partielle Perte partielle du lambeau de peau ne pouvant pas être repositionné pour recouvrir totalement le lit de la plaie. 	Type 3 : Perte tissulaire totale Perte totale du lambeau de peau qui expose l'intégralité du lit de la plaie. 
2	Beechman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classification System - French version. Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from www.skinighent.be		
3	Effectuer le pansement selon les directives de l'infirmière ➡ Toujours indiquer d'une flèche la direction vers laquelle le pansement doit être retiré (même sans que la lésion afin d'éviter tout traumatisme lors du retrait) ➡		
4	Compléter le formulaire d'évaluation et de suivi de plaie en collaboration avec l'infirmière		

Le profil A.Î.N.É.E.S.

Objectif : Dresser le portrait du fonctionnement de l'utilisateur âgé avant son épisode de soins, afin de cibler les facteurs de risque associés au déclin fonctionnel et d'en faire le suivi quotidien.

Rôle de l'externe :

- Compléter la collecte de données dans les 24 heures suivants l'admission pour les usagers de plus de 75 ans ou de 65 ans et plus avec profil gériatrique.
- Contribuer à la mise en place de mesures de prévention du déclin fonctionnel.

Autonomie	Mobilisation, alimentation, soins d'hygiène : Seul ou avec aide?
Intégrité de la peau	Peut-il y avoir une atteinte à la peau?
Nutrition et hydratation	Trouver la cause : Dysphagie? Malnutrition? Déshydratation? Habitues alimentaires?
Élimination	Incontinence? Constipation? Favoriser l'horaire mictionnelle à la culotte d'incontinence
État cognitif et comportemental	Orienté dans les 3 sphères? CAM? Vision (lunettes)? Audition (appareils auditifs)? Anxiété? Besoins de bas comblés?
Sommeil	Habitudes de sommeil? Insomnie? Respecter le sommeil la nuit, éviter les siestes trop longues le jour.

Dépistage du risque de CHUTE

Voir RPB.15.003 Prévention des chutes

Objectif : Dépistage précoce des usagers à risque de chute et mise en place des interventions préventives.
(Se référer à la règle de pratique professionnelle en vigueur)

Clientèle cible :

- En centre hospitalier : tous les usagers de 65 ans et plus OU ayant chuté au cours de la dernière année OU ayant une difficulté à se mobiliser.
- En CHSLD, UCDG, URFI : tous les usagers admis.

Rôle de l'externe :

- Contribuer à remplir l'outil de repérage des facteurs de risque de chute.
- Appliquer les interventions universelles en tout temps auprès des usagers.
- Signaler à l'infirmière les situations cliniques, comportementales ou environnementales qui ↑ le risque de chute.

**En tout temps, je m'assure que :
(interventions universelles)**

- Les corridors et les espaces communs sont désencombrés.
- Les planchers sont secs.
- Les freins sont appliqués sur les lits, les civières et au fauteuils lors des transferts.
- L'éclairage est adéquat.
- La hauteur du lit est ajustée à l'usager.
- La cloche d'appel et les objets personnels sont à la portée de la main.
- L'usager porte des souliers stables et antidérapants.

Mes actions pour la clientèle à risque de chute

- J'oriente régulièrement l'usager dans le temps, l'espace et la personne.
- Je m'assure que l'aide technique est à proximité.
- Je planifie une routine d'élimination.
- J'enseigne le lever en trois étapes (réduire risque d'hypotension orthostatique).
- Je surveille les déplacements à la suite de l'administration de médicament (sédatif, analgésique opioïde, neuroleptique ou psychotrope).
- J'identifie visuellement l'usager à risque.

Les CHUTES

Voir RPP-15-004 Suivi auprès d'un usager ayant chuté

Objectif : Adopter une pratique sécuritaire, selon son champ d'exercice et contribuer à l'évaluation et la prise de décision suite à la chute d'un usager. (Se référer à la règle de pratique professionnelle en vigueur)

Rôle de l'externe :

- Aviser l'infirmière lors de la chute d'un usager.
- Collaborer à la surveillance des paramètres cliniques.
- Prodiger les soins en conformité avec le PTI et le plan de travail.
- Aviser l'infirmière lors d'anomalies dans les paramètres surveillés, s'il y a lieu.
- Appliquer les politiques et les procédures de la gestion des risques pour la déclaration et la divulgation.
- Consigner au dossier les observations et les interventions réalisées.

L'externe n'est pas autorisée à faire l'évaluation sommaire et initiale d'un usager ayant chuté.

Que faire en cas de chute?

CHUTE

- Avec impact crânien
- OU**
- Avec présomption d'impact crânien
- OU**
- Sans impact crânien

Aviser l'infirmière rapidement (demander de l'aide).

Assurer la sécurité de l'environnement.

Aucun déplacement de l'usager (attendre directive de l'infirmière).

Approche rassurante envers l'usager.

Amorcer la contribution à l'évaluation (tête au pied, SV/SN, histoire de la chute, etc.).
Remplir le formulaire *Grille d'évaluation initiale et du suivi postchute*.

Suivre les directives de l'infirmière.

Lorsqu'il y a absence de témoin à la chute et que l'usager ne peut pas confirmer l'absence d'impact crânien ou s'il prétend une altération de son état mental → **appliquer les surveillances chute avec impact ou présomption d'impact crânien.**

Mesures alternatives et de contrôle

Voir PO-15D-001 Application exceptionnelle d'une mesure de contrôle : contention, isolement et substance chimique

Objectif :

Assurer l'utilisation minimale et exceptionnelle des mesures de contrôle, et ce, en accord avec les balises légales, les normes professionnelles et les orientations ministérielles.

Rôle de l'externe :

- Collaborer à l'évaluation et à la collecte de données (Qui? Quoi? Quand? Où? Comment? Pourquoi?)
- Participer à la recherche, à l'essai et à la réévaluation des mesures alternatives avec l'équipe interdisciplinaire.
- Administrer la contention chimique selon les directives de l'infirmière et l'ordonnance médicale.
- Appliquer la mesure alternative ou la mesure de contrôle selon les directives de l'infirmière.
- Assurer la surveillance de la mesure appliquée et la consigner sur la grille.
- Consigner au dossier les observations et les interventions faites.
- Aviser l'infirmière de toute situation particulière.



Mesures alternatives

Stratégie d'intervention visant à prévenir ou réduire les causes d'un comportement perturbateur ou risque de chute et éviter les mesures de contrôle

- Satisfaire les besoins de base
- Veilleuse la nuit
- Lit à profil bas
- Approche adaptée
- Horaire mictionnel
- Diversion

- Camoufler un équipement médical
- Coussin sonore, moniteur à cordelette
- Présence de la famille
- Chanter pendant un soin, etc.

► Être créatif pour adopter une approche personnalisée.

Mesures de contrôle

Objectif thérapeutique d'empêcher ou de limiter la capacité d'action d'une personne

- Contention physique
- Contention chimique (médication)
- Isolement

- Utiliser en dernier recours (tout a été tenté et danger grave et imminent demeure pour l'usager ou autrui)
- Mesure la moins contraignante

Fréquence de surveillance des mesures de contrôle

Situation non planifiée (urgence)

- Signes vitaux (pouls et respiration) : q 15 minutes x 1 h, puis selon infirmière (minimalement q8h)
- Autres éléments de surveillance (voir formulaire) : q 15 minutes x 1 h, puis selon infirmière (minimalement q1h), q 15 minutes si usager agité agressif ou confus

Situation planifiée

- Signes vitaux (pouls et respiration) : à l'installation de la mesure, puis selon modalités du secteur ou de l'ordonnance
- Autres éléments de surveillance (voir formulaire) : q 15 minutes x 1 h, puis selon infirmière (minimalement q1h), q 15 minutes si usager agité agressif ou confus

Surveillance clinique des usagers prenant des opiacés			
Objectif : Prévenir l'apparition de complications liées à la prise d'opiacés (dépression du système nerveux central (SNC), dépression respiratoire). (Se référer à la règle de soins infirmiers en vigueur) Rôle de l'externe : Effectuer les surveillances aux fréquences établies par l'infirmière et l'aviser de toute anomalie.			
Schématisation de la progression de la dépression du (SNC)	Paramètres à surveiller		
Atteinte de l'état de conscience Signes précoces observables : degré de sédation ↑	Intensité de la douleur	0 à 10 (utiliser la même échelle)	
	Degré de sédation (échelle de Pasero)	Acropaléte S : Sommeil normal, éveil facile 1 : Éveillé et alerte 2 : Parfois somnolent, éveil facile Acropaléte 3 : Somnolent, s'éveille, mais s'endort durant la conversation 4 : Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation	
Atteinte grave de l'état respiratoire Signes tardifs observables : saturation ↓	État respiratoire	• Fréquence • Rythme • Amplitude • Ronflements • Saturation pulsatile en oxygène	
Atteinte systémique due à apport insuffisant en O₂ et accumulation CO₂ Signes tardifs observables: pouls et TA altérés	Voie d'administration des opiacés	Pic d'action	Durée d'action
Arrêt cardiaque imminent	SC ou IM	30 à 90 min	4 h
	PO courte action ou IR	60 à 90 min	4 h
	PO longue action (12 h)	4 à 5 heures	12 h
	PO longue action (24 h)	10 heures	24 h

Analgésie contrôlée par le patient (ACP)

ACP : Administration d'un médicament IV généralement utilisé dans le cadre du traitement de la douleur postopératoire, qui permet à l'usager de contrôler lui-même la quantité d'analgésique lui étant injectée au moyen d'une pompe à perfusion.

****Ne pas administrer aucun autre narcotique ou médicament dépresseur du SNC (toutes voies d'administration), sauf sur ordonnance de l'anesthésiologiste****

Ordre de priorité des ordonnances : 1. Anesthésiologiste 2. Chirurgien 3. Médecin

Effectuer les surveillances selon le protocole :

- Signes vitaux
- Niveau de sédation
- Intensité de la douleur (tenir compte des doses demandées et reçues)
- Compréhension de l'usager (utilisation adéquate de l'ACP)

L'externe ne fait aucune programmation de la pompe ACP.

- Nausée, vomissement
- Prurit

**** Aviser infirmière ****

Surveiller les effets secondaires :

Surveiller les signes de complications possibles :

- Dépression respiratoire
 - RR plus petit que 8/min OU
 - Niveau de sédation plus grand ou égal à 3
- Arrêt respiratoire

**** Aviser infirmière ****



Après l'arrêt de l'ACP (valider auprès de l'infirmière) :

- Vérifier si un soluté doit demeurer en place suite à l'arrêt de l'ACP.
- Respecter un délai d'une heure avant d'administrer un autre analgésique ou selon le protocole.

Anesthésie péridurale et rachidienne



Péridurale (ou Épidurale):

- Cathéter introduit entre les os de la colonne vertébrale jusque dans l'espace épidural.
- Anesthésique perfusé provoque une insensibilité et/ou immobilité dans le territoire visé.

Rachidienne:

- Injection de médicament entre les os de la colonne lombaire directement dans le liquide céphalo-rachidien.
- Perte de sensation et de motricité du bas de l'abdomen, du périnée et des membres inférieurs pour une durée maximale de 150 minutes. L'effet antidouleur diminuera entre 6 et 24 heures suivant la procédure.

Surveiller les effets secondaires :

- Céphalée
- Douleur lombaire
- Hypotension
- Rétention urinaire
- Risque de chute
- Infection au point d'entrée du cathéter

*** Aviser l'infirmière ***

Surveiller les signes de complications possibles :

- Céphalée rachidienne
 - Céphalée prolongée, martelante, qui augmente en position assise ou debout et qui diminue en position coucher
- Dépression respiratoire
 - RR plus petit que 8/min
- Signes de toxicité à l'anesthésie
 - Goût métallique, audition de bourdonnement, vision embrouillée, étourdissement, dysphasie
- Effets d'un surdosage aux opioïdes
 - Hypoventilation, ronflement, sommeil profond, apnée, arrêt respiratoire, arrêt cardiaque

*** Aviser l'infirmière ***

S'assurer de conserver un accès veineux 24 h post retrait du cathéter

Précautions pour le 1^{er} lever

- Tout 1^{er} lever doit s'effectuer à la suite de l'évaluation d'une infirmière.
- Évaluer la mobilité, la force et la sensibilité des 2 membres inférieurs avant le 1^{er} lever.
- Tout 1^{er} lever post accouchement, post césarienne ou post chirurgie doit s'effectuer à 2 intervenants.



Contrôle du TCA lors d'une perfusion d'héparine

L'objectif de l'anticoagulothérapie est de diminuer la coagulabilité du sang à un niveau suffisamment bas pour prévenir les thromboses sans entraîner de saignements spontanés.

Comment déterminer le moment du prochain TCA :

- **Lorsque le protocole est initié :**
 - Le TCA est effectué 6 heures après le début de l'héparine IV.
 - **Exemple :** Lorsque l'héparinothérapie IV est initiée à 8 h, le TCA sera effectué à 14 h.
- **Lors d'une modification du débit de la perfusion d'héparine IV (↑ ou ↓ du débit par infirmière) :**
 - Le prochain TCA sera effectué 6 heures après la modification du débit de la perfusion (vérifier effet ajustement dosage).
 - **Exemple :** J'augmente le dosage de la perfusion à 8 h, je fais le prochain TCA à 14 h.
- **Lors d'un arrêt momentané de la perfusion :**
 - Le prochain TCA sera effectué 6 heures après tout changement de débit de la perfusion.
 - **Exemple :** J'arrête la perfusion à 8 h pour la repartir à 9 h, je fais le prochain TCA à 15 h (et non à 14 h).

AVERTISSEMENT

L'externe ne peut pas ajuster le débit de l'héparine IV.

Produits sanguins et ses dérivés : ce que l'externe peut faire

Avant d'aller chercher le produit :	✓ S'assurer d'avoir un accès veineux perméable (Calibre #20 et moins, #22 accepté) ✓ Prendre les signes vitaux complets (TA, pouls, respiration, T°, saturation) ✓ S'assurer, avec l'infirmière, que l'usager accepte la transfusion * Aviser l'infirmière des résultats*
Collecte du produit sanguin à la banque de sang : 	✓ S'assurer d'avoir en main les informations suivantes (coupon de cueillette ou formulaire) : • Nom, prénom et numéro d'identification unique du receveur (adressographie) • Le type de produit sanguin demandé ainsi que la quantité • Le nom complet du prescripteur • Le service destinataire ✓ Vérifier conjointement avec la technologiste médicale de la banque de sang les infos suivantes sur le document d'identification, le bordereau d'émission, l'étiquette de réservation et le produit sanguin : • Nom, prénom et numéro d'identification unique du receveur • Nom du produit sanguin • Signer le bordereau avec la date et l'heure Acheminer sans délai le produit à l'infirmière responsable (délai à respecter pour l'administration)

Pendant l'administration du produit, j'avise l'infirmière si :

-  Modifications des signes vitaux
- Usager présente frissons, céphalée, démangeaisons, éruptions cutanées, dyspnée

AVERTISSEMENT

L'externe **n'est pas autorisée** à effectuer les vérifications prétransfusionnelles, initier la transfusion, effectuer les surveillances durant les premières 15 minutes.

Sources d'informations



Accessible uniquement dans les installations
du CIUSSS MCQ, non disponible à domicile.



Référence pour les méthodes de soins informatisées (MSI).
Tenir compte des personnalisations du CIUSSS MCQ.

Mes outils

Mes outils/pratiques professionnelles/soins infirmiers et d'assistances :

- Capsules d'information-pratiques exemplaires
- Vidéos
- Soutien clinique

Pour toute question en lien avec le programme d'externat en soins
infirmiers ou les activités permises aux externes en soins infirmiers.

PRÉCEPTORAT

Coordonnées du préceptorat:

Notes personnelles

[illegible]

Notes personnelles

Notes personnelles

Notes personnelles

Notes personnelles

Notes personnelles

Notes personnelles



Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.