

Guide didactique

DU PROCESSUS DE RAISONNEMENT DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER AUXILIAIRES



paramètres
Laboratoire des savoirs de métier
en formation professionnelle

Projets d'innovation liés aux technologies numériques
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur



DIRECTION DES TRAVAUX:

Marie Alexandre, Ph. D.

RÉDACTION ET RÉVISION LINGUISTIQUE:

Dominique Amyot, agente de recherche

CONCEPTION GRAPHIQUE DU MANUEL NUMÉRIQUE:

Annie Pineault, designer graphique

COORDINATION:

Ghyslaine Daigle, agente de recherche

TABLE DES MATIÈRES

Section 1

LE PROCESSUS DE RAISONNEMENT DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER AUXILIAIRES..... 6

1.1	Le processus de raisonnement.....	6
1.2	Une étude antérieure.....	6
1.3	La présente étude.....	6
1.4	Les activités clés.....	7
1.5	Les actions.....	7

Section 2

LE SCHÉMA DU PROCESSUS DE RAISONNEMENT DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER AUXILIAIRES..... 9

Section 3

DES ACTIONS AUX CAPSULES EXPLICATIVES..... 11

Section 4

LES PARAMÈTRES EN SANTÉ, ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS..... 15

4.1	Les volets des paramètres de santé et de sécurité SASI.....	16
4.2	Les volets des paramètres du métier SASI.....	16
4.3	Les volets des paramètres de conformité SASI.....	17
4.4	Les indicateurs visuels des paramètres.....	17

Section 5

DES SOINS PRODIGUÉS EN TOUTE SÉCURITÉ..... 19

5.1	Protéger la personne soignée.....	19
5.2	Protéger la personne soignante.....	20

Section 6

LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES..... 22

6.1	La mission première.....	22
6.2	Les lois et règlements.....	22
6.3	Les champs de compétence.....	23
6.4	Les activités réservées.....	23
6.5	Le champ d'exercice.....	24

Section 7

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES..... 26

Section 8

LES SITUATIONS DE SOINS..... 28

8.1	La définition d'une situation de soins.....	28
8.2	Le contexte des situations de soins	28
8.3	Les thèmes des situations de soins	29
8.4	Les objectifs de l'analyse des situations de soins	29

Section 9

LE RÉPERTOIRE DES SITUATIONS DE SOINS 30

9.0	Les indicateurs visuels du répertoire.....	30
9.1	La situation 1: Apprendre à planifier les soins	30
9.1.1	Présentation de la situation 1.....	30
9.1.2	La situation 1 et le processus de raisonnement.....	31
9.2	La situation 2: Recueillir des renseignements sur la personne utilisatrice	33
9.2.1	Présentation de la situation 2.....	33
9.2.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 2	33
9.3	La situation de soins 3: Préparer la prise des signes vitaux.....	36
9.3.1	Présentation de la situation de soins 3	36
9.3.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 3	37
9.4	La situation de soins 4: Prendre les signes vitaux.....	38
9.4.1	Présentation de la situation de soins 4	38
9.4.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 4	39
9.4.3	La prise de la température corporelle.....	41
9.4.4	La prise de la tension artérielle	41
9.4.5	Les fréquences cardiaque et respiratoire.....	43
9.5	La situation de soins 5: Contribuer à l'évaluation d'une usagère.....	45
9.5.1	Présentation de la situation de soins 5	45
9.5.2	La situation 5 et le processus de raisonnement	45
9.6	La situation de soins 6: Préparer une ponction veineuse.....	46
9.6.1	Présentation de la situation de soins 6	46
9.6.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 6	47
9.7	La situation de soins 7: Effectuer une ponction veineuse	49
9.7.1	Présentation de la situation de soins 7	49
9.7.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 7	49
9.7.3	Le procédé opératoire paramétré: Effectuer une ponction veineuse	50
9.8	La situation de soins 8: La feuille d'administration des médicaments	55
9.8.1	Présentation de la situation de soins 8	55
9.8.2	La situation 8 et le processus de raisonnement.....	56

9.9	La situation de soins 9: Contribuer à la pharmacothérapie	57
9.9.1	Présentation de la situation de soins 9	57
9.9.1	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 9	57
9.10	La situation de soins 10: Préparer une injection sous-cutanée de morphine	60
9.10.1	Présentation de la situation de soins 10.....	60
9.10.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 10A.....	60
9.10.3	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 10B	62
9.10.4	Le procédé opératoire paramétré: Prélever 5 mg de morphine.....	65
9.11	La situation de soins 11: L'injection sous-cutanée de morphine	68
9.11.1	Présentation de la situation de soins 11.....	68
9.11.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 11	68
9.12	La situation de soins 12: Rédiger les notes au dossier	72
9.12.1	Présentation de la situation de soins 12.....	72
9.12.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 12	72
9.13	La situation de soins 13: L'équipement de protection individuelle	73
9.13.1	Présentation de la situation de soins 13.....	73
9.13.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 13	74
9.14	La situation de soins 14: Les soins d'une plaie chirurgicale	78
9.14.1	Présentation de la situation de soins 14	78
9.14.2	La situation 14A et le processus de raisonnement.....	78
9.14.3	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 14B	82
9.14.4	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 14C	86
9.15	La situation de soins 15: L'infection d'une plaie chirurgicale	91
9.15.1	Présentation de la situation de soins 15.....	91
9.15.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 15	91
9.16	La situation de soins 16: Le rapport interservices	94
9.16.1	Présentation de la situation de soins 16.....	94
9.16.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 16	94
9.17	La situation de soins 17: La chute d'une usagère	95
9.17.1	Présentation de la situation de soins 17.....	95
9.17.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 17	96
9.18	La situation de soins 18: Préparer la pose d'un tube nasogastrique	101
9.18.1	Présentation de la situation de soins 18.....	101
9.18.2	La situation 18 et le processus de raisonnement	101
9.18.3	Les paramètres de la situation 18	102
9.19	La situation de soins 19: Insérer un tube nasogastrique	104
9.19.1	Présentation de la situation de soins 19.....	104
9.19.2	Le procédé opératoire paramétré: Insérer un tube nasogastrique.....	105
9.20	La situation de soins 20: Le suivi d'une usagère porteuse d'un tube nasogastrique	108
9.20.1	Présentation de la situation de soins 20.....	108
9.20.2	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 20A	108
9.20.3	Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 20B	109



Section 1

LE PROCESSUS DE RAISONNEMENT DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER AUXILIAIRES

1.1 Le processus de raisonnement

Le processus de raisonnement (PR) de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires mobilise un ensemble complexe de processus décisionnels et opérationnels et éclaire ainsi les dimensions cognitive et relationnelle des actions vécues en situation de soins.

1.2 Une étude antérieure

La présente étude propose un nouvel accès au processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires. Elle fait suite à une première étude sur la pratique professionnelle en *Santé, assistance et soins infirmiers* (SASI) auprès de quatre infirmières auxiliaires novices ayant moins d'un an d'expérience sur le marché du travail. L'analyse des données recueillies dans cette première étude a permis de préciser des séquences de recherche et de traitement de l'information et de mettre au jour un répertoire d'actions ainsi que différents ajustements de ces actions en situation de soins. Cette première étude a montré que les actions des participantes sont regroupées autour de quatre activités clés principales, jetant ainsi les bases d'un premier schéma du processus de raisonnement (PR) de l'infirmière auxiliaire novice.

1.3 La présente étude

La présente étude, menée auprès de six membres expérimentés du personnel enseignant en formation *Santé, assistance et soins infirmiers* (SASI), confirme le modèle formel de processus de raisonnement de la première étude. Suite à de nombreux visionnements des captations vidéo des différents entretiens auprès de cinq enseignantes et d'un enseignant, les données extraites permettent de mieux caractériser les actions explorées, de les circonscrire, de les détailler et d'en

documenter le déroulement. Dans les captations vidéo, les personnes participantes s'adressent principalement à la communauté apprenante SASI. Les actions décrites gravitent autour des mêmes quatre activités clés identifiées dans l'étude antérieure mentionnée ci-dessus, validant ainsi le schéma initial du processus de raisonnement (PR) de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires.

1.4 Les activités clés

L'analyse des données de l'étude documente la forte interdépendance des quatre activités clés qui sous-tendent l'exercice du métier. L'activité clé **Planification des soins** se déroule principalement en amont des activités clés **Application des procédés de soins** et **Pratique collaborative** lesquelles se déploient en synergie au cours des situations de soins investiguées. L'activité clé **Optimisation de la pratique** se fait en amont et en aval des situations de soins comme telles. Les actions qui découlent de l'activité clé **Planification des soins** réfèrent à l'examen des dossiers et à une bonne connaissance de l'état de santé des personnes utilisatrices qui sont sous la responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmier auxiliaire et des autres membres de l'équipe soignante. Les actions reliées à l'activité clé **Application des procédés de soins** se rapportent plus précisément à la connaissance détaillée du dossier et de l'état de santé de la personne utilisatrice en tenant compte des soins spécifiques à lui prodiguer. La préparation et la prestation des soins sont complétées par le suivi de la personne soignée et la mise à jour des dossiers. L'activité clé **Pratique collaborative** soutient l'activité clé **Application des procédés de soins**, assure la sécurité et la continuité des soins ainsi que la cohésion des membres de l'équipe soignante sous la direction de l'infirmier ou de l'infirmière. Finalement, l'activité clé **Optimisation de la pratique** est sollicitée à tout moment de la pratique lorsque l'infirmière et l'infirmier auxiliaires débutent dans un nouveau secteur de soins ou lorsqu'ils doivent appliquer des procédés de soins plus complexes, approfondir des notions médicales et pharmacologiques ou encore maîtriser de nouvelles pratiques préventives.

1.5 Les actions

En ce qui concerne l'extraction et la caractérisation des différentes actions qui découlent des quatre activités clés, il est à noter que les actions décrites sont fortement teintées par les procédés de soins qui sont explicités dans la présente étude. La formulation de ces actions est au plus près des formulations émises par les personnes participantes. Dans le schéma du processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires sont répertoriées uniquement des actions explorées dans l'étude, lesquelles sont appuyées et documentées par de nombreuses capsules. En outre, la numérotation des actions l'est uniquement pour faciliter le repérage et l'analyse du processus de raisonnement en cours. Cette numérotation n'indique pas nécessairement une suite logique et dans plusieurs cas décrits dans l'étude, il y a des changements dans la séquence des actions mises en œuvre.

Le schéma du processus de raisonnement (PR) de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires proposé dans cette étude n'est pas immuable. Il est un fidèle reflet des



Retour à la
Table des
matières

situations de soins investiguées. Seuls certains secteurs de soins ont été explorés. En conséquence, le schéma du processus de raisonnement ne peut prétendre à l'exhaustivité, c'est plutôt un outil dynamique et évolutif à l'image de la pratique professionnelle qu'il décrit.



Retour à la
Table des
matières

Section 2



Retour à la
Table des
matières

LE SCHÉMA DU PROCESSUS DE RAISONNEMENT **DE L'INFIRMIÈRE ET DE L'INFIRMIER AUXILIAIRES**

Énumération des **activités clés** et des *actions* qui en découlent.

A **Planification des soins**

- A1** Repérer et identifier les éléments de l'unité de soins
- A2** Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes
- A3** Gérer l'horaire et respecter l'ordre des priorités
- A4** Contribuer au suivi de nouveaux éléments aux dossiers

B **Application des procédés de soins**

- B1** Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier
- B2** Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice
- B3** Préparer les procédés de soins
- B4** Prodiguer les soins selon les directives
- B5** Rédiger les notes et compléter les dossiers
- B6** Assurer le suivi requis après les soins prodigués

C **Pratique collaborative**

- C1** Transmettre des informations claires à l'équipe soignante
- C2** Recevoir des informations d'un membre de l'équipe et réagir efficacement
- C3** Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire
- C4** Soutenir le travail des membres de l'équipe soignante

D **Optimisation de la pratique**

- D1** Actualiser ses connaissances
- D2** Perfectionner les techniques de soins
- D3** Mettre à jour les pratiques préventives
- D4** Respecter les lois et règlements régissant la profession



Retour à la
Table des
matières



Section 3

DES ACTIONS AUX CAPSULES EXPLICATIVES

Cette section du *Guide didactique* permet de jeter un premier coup d'œil sur l'éventail des différentes actions mises en œuvre par les infirmières et infirmiers auxiliaires dans le cadre de l'étude. Elle comprend une sélection de capsules vidéo explicatives reliées aux actions du schéma du processus de raisonnement. Toutes ces actions inscrites dans le contexte de différentes situations de soins sont revues de façon détaillée dans la section du guide intitulée *Le répertoire des situations de soins*.



A Planification des soins

A1 Repérer et identifier les éléments de l'unité de soins

- Geneviève Dionne > Apprendre à planifier les soins (capsule 12)

A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes

- Geneviève Dionne > Recueillir les éléments des dossiers (capsule 13)
- Valérie Dufour > Préparer la feuille de route A (capsule 24)
- Valérie Dufour > Préparer la feuille de route B (capsule 25)
- Valérie Dufour > Préparer la feuille de route C (capsule 26)
- Valérie Dufour > Préparer la feuille de route D (capsule 27)

A3 Gérer l'horaire et respecter l'ordre des priorités

- Jimmy Maheux > Gestion et priorités (capsule 24)
- Valérie Dufour > Établir les priorités (capsule 28)

A4 Contribuer au suivi des nouveaux éléments aux dossiers

- Jimmy Maheux > Assurer le suivi des résultats (capsule 18)



B Application des procédés de soins

B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier

- Valérie Dufour > Usager souffrant – Examen du dossier A (capsule 1)
- Valérie Dufour > Usager souffrant – Examen du dossier B (capsule 7)
- Karine Gagné > Connaître le dossier de l'usagère (capsule 15)

B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice

- Karine Gagné > Signes vitaux – Volet humain (capsule 4)

B3 Préparer les procédés de soins

- Karine Gagné > Signes vitaux – Rassembler le matériel (capsule 3)
- Geneviève Gagné > Connaître et choisir le matériel requis (capsule 2)
- Jimmy Maheux > Matériel requis pour la pose d'un TNG (capsule 5)

B4 Prodiguer les soins selon les directives

- Geneviève Gagné > Piquer au papillon et remplir les tubes (capsule 8)
- Valérie Dufour > Injecter la morphine (capsule 18)
- Geneviève Dionne > Nettoyage d'une plaie chirurgicale (capsule 10)

B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers

- Valérie Dufour > Rédiger une note au dossier A (capsule 29)
- Valérie Dufour > Rédiger une note au dossier B (capsule 30)
- Jimmy Maheux > Rédiger une note d'observation (capsule 13)
- Jimmy Maheux > Rédiger des notes au dossier (capsule 23)

B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués

- Karine Gagné > Consigner les signes vitaux et aviser (capsule 16)
- Jimmy Maheux > Irriguer le TNG (capsule 10)



Retour à la
Table des
matières



C Pratique collaborative

C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante

- Geneviève Dionne > **Rapport interservices A** (capsule 15)
- Geneviève Dionne > **Rapport interservices B** (capsule 16)

C2 Recevoir des informations d'un membre de l'équipe et réagir efficacement

- Angélique Jouffrey > **La chute d'une usagère** (capsule 8)

C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire

- Geneviève Dionne > **Soins de plaie – Champ d'exercice** (capsule 1)
- Valérie Dufour > **Rapport verbal à l'infirmière** (capsule 23)

C4 Soutenir le travail des membres de l'équipe soignante

- Valérie Dufour > **Soutenir le travail des collègues** (capsule 31)
- Geneviève Gagné > **Soutenir le travail de l'équipe soignante** (capsule 14)



D Optimisation de la pratique

D1 Actualiser ses connaissances

- Jimmy Maheux > **Actualiser sa pratique** (capsule 19)

D2 Perfectionner les techniques de soins

- Valérie Dufour > **Technique de prélèvement** (capsule 3)
- Geneviève Gagné > **Préparer le site de ponction** (capsule 4)
- Geneviève Dionne > **Nettoyage d'une plaie chirurgicale** (capsule 10)

D3 Mettre à jour les pratiques préventives : des pratiques qui protègent la santé de la personne soignée

- Geneviève Gagné > **Désinfecter le site de ponction B** (capsule 12)



Retour à la
Table des
matières

D3 Mettre à jour les pratiques préventives : des pratiques qui protègent la santé de la personne soignante

- Geneviève Dionne > **S'installer pour les soins de plaie** (capsule 3)
- Geneviève Dionne > **Soins de plaie – Pratique préventive** (capsule 4)

D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession

- Jimmy Maheux > **Développement professionnel** (capsule 25)
- Angélique Jouffrey > **La formation continue** (capsule 7)



Retour à la
Table des
matières

Section 4



Retour à la
Table des
matières

LES PARAMÈTRES EN **SANTÉ**, **ASSISTANCE ET SOINS INFIRMIERS**

L'examen approfondi de l'agir professionnel de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires dans les différentes situations de soins investiguées fait ressortir des constantes et des caractéristiques variables. Le déroulement des actions est balisé et structuré par de nombreux paramètres. Tous les paramètres recueillis lors de l'analyse facilitent l'accès au processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires, et ce, à partir de l'environnement de soins dans lequel les actions prennent forme et se développent.

La démarche d'analyse comprend tout d'abord l'extraction des différents paramètres activés lors d'une situation de soins, puis l'établissement des contours précis de chacun de ces paramètres, c'est-à-dire leur caractérisation. De plus, les paramètres éclairent et précisent les intentions qui guident et orientent l'action ou des aspects de l'action mise en œuvre. Par la suite, une compilation des paramètres recueillis selon leurs caractéristiques et le contexte de leur activation a permis de les recenser et de les classer sous trois grands groupes: les **paramètres de santé et de sécurité**, les **paramètres du métier** et les **paramètres de conformité**. Ces trois groupes de paramètres travaillent de façon synergique et interactive afin d'assurer la sécurité, la précision et la conformité des procédés de soins effectués par l'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire.

Les trois groupes de paramètres et les différents volets qui les caractérisent ont été extraits à partir des captations vidéo de la présente étude. Les énoncés descriptifs des volets qui les constituent sont fortement liés aux résultats de l'étude, ils ne sont ni définitifs ni exhaustifs. Un plus grand éventail de personnes participantes, de situations de soins et de secteurs de soins pourrait modifier et bonifier les groupes de paramètres et les énoncés qui s'y rapportent.

Les **paramètres de santé et de sécurité** regroupent l'analyse de tous les éléments d'information concernant la protection de la santé humaine, le maintien de la sécurité et l'application intégrale de toutes les règles et mesures préventives en santé et sécurité en vigueur dans le milieu de soins. Une attention constante est portée sur la prévention et le contrôle des infections. Les énoncés des différents volets des

paramètres de santé et de sécurité sont toujours de couleur **rouge** afin d'être facilement repérables dans le répertoire des situations de soins.

Les **paramètres du métier** regroupent tous les éléments d'information reliés à l'exercice de la profession. Ils comprennent le développement, la mobilisation et la mise en pratique de savoirs théoriques et de savoirs procéduraux, et ce, en s'appuyant solidement sur des compétences relationnelles, techniques et communicationnelles. Dans le *Guide didactique*, la couleur **bleue** identifie les trois volets des paramètres du métier.

Les **paramètres de conformité** regroupent l'analyse de tous les éléments d'information qui permettent l'application intégrale des règlements qui encadrent et régissent la prestation des soins et en assurent la qualité, que ce soit lors d'un procédé de soins ou à tout moment de l'exercice de la profession dans les milieux de soins. La couleur **verte** caractérise les énoncés des paramètres de conformité et appose en quelque sorte le sceau de qualité.



Retour à la
Table des
matières

4.1 Les volets des **paramètres de santé et de sécurité SASI**

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

Volet usager et soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents afin de protéger la santé de la personne utilisatrice et de la personne soignante.

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

4.2 Les volets des **paramètres du métier SASI**

Volet humain

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Volet communication

Prendre en considération et activer tous les éléments qui assurent une communication efficace et pertinente avec les membres de l'équipe soignante, contribuant ainsi à la cohérence et à la continuité des soins.



Retour à la
Table des
matières

4.3 Les volets des paramètres de conformité SASI

Volet procédés de soins

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

Volet milieu de soins

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

4.4 Les indicateurs visuels des paramètres

Afin de faciliter le repérage des paramètres sélectionnés et activés lors des différentes situations de soins étudiées, plusieurs indicateurs visuels sont intégrés au texte et permettent une identification rapide des paramètres en présence. Sous la forme de pastilles tricolores, ces indicateurs visuels reflètent les trois groupes de paramètres ou **triade** paramétrique et mettent en relief les paramètres qui soutiennent et balisent l'action ou le segment de l'action qui est présentée et analysée à un moment précis de la situation en cours.

Lors de l'analyse de différentes étapes des procédés de soins, l'interdépendance et la synergie des paramètres activés démontrent des fluctuations et de fins ajustements. À certains moments d'un procédé de soin, un groupe précis de paramètres peut orchestrer et guider le déroulement de l'action vécue et par la suite, un autre groupe de paramètres peut prendre le relais.



Quand la pastille tricolore est entourée d'un anneau rouge, cela signale une forte **prégnance** des paramètres de santé et de sécurité, par exemple lors de l'application d'un procédé de soins chez un patient en isolement ou lors de l'application d'une technique stérile. Lorsque l'indicateur visuel est entouré d'un anneau bleu, ce sont les paramètres



du métier qui guident principalement le déroulement de l'action ou d'un segment de l'action. Finalement, une pastille entourée d'un anneau vert indique que les paramètres



de conformité mènent à bien cette étape du procédé de soin. Différentes situations de soins illustrent des variantes de la **dynamique paramétrique**.



Les procédés opératoires paramétrés ou POP sont des procédés de soins complexes qui exigent un maillage serré, flexible et efficace de la triade paramétrique. Cet indicateur visuel spécifique annonce les trois procédés opératoires paramétrés qui sont examinés dans la présente étude.



Retour à la
Table des
matières



Section 5

DES SOINS PRODIGUÉS EN TOUTE SÉCURITÉ

Protéger la santé de la personne soignée tout en protégeant leur santé est un des défis majeurs relevés par les infirmières et infirmiers auxiliaires à chaque instant de leur pratique.

5.1 Protéger la personne soignée

L'article 2 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* stipule que le membre doit protéger et promouvoir la santé et le bien-être des personnes qu'il soigne, tant sur le plan individuel que collectif.

Tout récemment en décembre 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié le *Rapport 2018-2019 sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec*¹. Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019 et compile tous les rapports d'incident et d'accident de 142 établissements publics et privés situés dans 18 régions administratives.

Il est important de noter que les accidents de travail ne sont pas colligés dans ce rapport, ni les déclarations d'infections nosocomiales ni les complications prévisibles des maladies ou des interventions.

Un incident est un événement inhabituel qui n'a pas eu de conséquences sur l'état de santé de la personne utilisatrice ou d'un membre du personnel. Un accident est un événement indésirable, une action ou une situation qui est ou pourrait être à l'origine de conséquences sérieuses sur l'état de santé de la personne utilisatrice ou d'un membre du personnel. Dans le rapport 2018-2019, plus d'un demi-million d'événements indésirables ont été répertoriés, 86% sont des accidents lors desquels l'utilisateur est touché, tandis que 14% sont des incidents sans conséquences pour l'utilisateur. Dans le présent rapport, 452 décès ont fait suite à des accidents et dans 62% des cas, une chute est à l'origine des funestes conséquences.

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-735-01W.pdf>



Les accidents les plus fréquents sont les chutes (37%) et les erreurs liées à la médication (26 %). Suivent dans une moindre mesure les événements liés aux tests diagnostiques (6 %) et les événements en lien avec le traitement ou l'intervention (5%). L'abus, l'agression et le harcèlement comptent pour près de 3% des événements déclarés.

Plus de 54% des accidents et incidents déclarés impliquent des personnes utilisatrices âgées de plus de 75 ans et les femmes sont légèrement surreprésentées (53%) dans ces déclarations. Près de 44% de ces incidents et accidents déclarés surviennent dans les CHSLD et 42% ont lieu dans les centres hospitaliers.

Il est impératif de se pencher sur les accidents les plus fréquents afin de mieux comprendre les facteurs de risque en contexte et d'adopter les mesures et les **pratiques préventives** appropriées. En ce qui concerne les **chutes ou quasi-chutes**², selon les précisions des déclarations, les circonstances les plus fréquentes sont les suivantes: trouvé par terre (43%), en circulant (23%), chaise/fauteuil (9%), lors d'un transfert (7%), lit (6 %), toilette (3%). À partir de ces informations, lors de l'analyse des paramètres de santé et de sécurité activés dans les différentes situations de soins analysées, une attention toute particulière sera portée sur la prévention des chutes.

Le deuxième groupe le plus fréquent d'incidents et d'accidents est celui des **erreurs de médication**³. Sont répertoriées, entre autres, les circonstances de ces erreurs: omission (33%), erreur de dose ou de débit (18%), non-respect d'une procédure ou d'un protocole (10%), erreur de date ou d'heure d'administration (8%), erreur sur l'identité de l'utilisateur (4%). Les erreurs suivantes sont moins fréquentes: problèmes de disponibilité d'un médicament, erreur de voie d'administration, allergie connue et péremption d'un médicament. Au cours de l'analyse des différentes situations de soins, toutes les circonstances lors desquelles il y a possibilité d'erreur humaine seront mises en évidence, afin de réduire les risques encourus par la personne soignée et de protéger de manière continue et optimale la santé de celle-ci.

Quant aux **erreurs liées aux tests diagnostiques de laboratoire**, le rapport souligne les erreurs de saisie liées à l'ordonnance, les erreurs liées à l'identification et le non-respect d'une procédure. L'analyse détaillée des situations de soins permettra d'insister sur les paramètres à activer afin de réduire les risques d'erreur.

5.2 Protéger la personne soignante

Les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux au Québec connaissent actuellement une recrudescence du nombre de blessures physiques et psychologiques. Actuellement dans ce secteur, 48 nouveaux accidents de travail sont recensés tous les jours⁴. Selon les données de la *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* (CNESST), les travailleurs du secteur des soins de santé et

² <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-735-01W.pdf> (éléments tirés du Tableau 18, page 29)

³ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-735-01W.pdf>

⁴ Sioui, M.-M. (2019, 11 décembre). *Boulet mise sur les milieux de travail pour évaluer le risque*. Journal *Le Devoir*.

assistance sociale représentent plus de 28% de tous les cas de lésions attribuées à des troubles musculosquelettiques, soit plus de 7700⁵ travailleurs en 2018, parmi lesquels le personnel spécialisé et les auxiliaires des soins infirmiers sont surreprésentés.

De plus, une augmentation de 45% des cas de chutes et une augmentation de 82% des cas d'actes violents s'ajoutent à ce tableau alarmant qui est aussi assombri par la progression des blessures psychologiques. Près de 40% des dossiers en assurance salaire impliquent un diagnostic de santé mentale⁶. La loi actuelle sur la santé et la sécurité du travail ne reconnaît pas le secteur de la santé et des services sociaux comme étant un secteur prioritaire en matière de prévention. Une réforme en ce sens est attendue avec impatience.

Dans le secteur des établissements pour personnes âgées⁷, si l'on examine les principaux risques de lésions pour les travailleurs de la santé, les efforts excessifs, soit en soulevant, portant ou transportant sont les plus fréquents (40%). Suivent les réactions du corps qui incluent le fait de glisser, de trébucher sans tomber, de se pencher (19%). Les chutes sur le plancher et contre des objets comptent pour 12% des accidents. Les voies de fait et actes violents incluent les coups, coups de pied, bousculade, pincement, torsion, et comptent pour près de 8% des accidents.

Si l'on s'attarde au secteur des hôpitaux généraux⁸, on constate que les trois principaux risques de lésions sont les efforts excessifs (25%), les chutes (24%) et les voies de fait (24%). Ce portrait est d'autant plus inquiétant que selon les données de la CNESST, le groupe de professionnels des infirmières et infirmiers auxiliaires diplômées est fréquemment concerné et à risque relativement aux voies de fait et aux actes de violence.

Devant ces constats accablants, il est essentiel de se pencher sur les facteurs de risque et les circonstances lors desquelles les accidents de travail se produisent afin de mieux identifier, intégrer et optimiser les mesures et pratiques préventives efficaces qui assureront la sécurité et protégeront la santé de la personne soignante. Lors de l'analyse des situations de soins de cette étude, un indicateur visuel spécifique  met en évidence les facteurs de risque et les pratiques préventives à déployer dans de telles circonstances.

5 <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-322web.pdf>

6 Desrosiers, É. (2019, 9 décembre). *Les travailleurs de la santé se disent blessés et appellent à l'aide*. Journal *Le Devoir*.

7 https://www.csst.qc.ca/prevention/risques/pages/statistiquelesions.aspx?SCIAN=REG153&vue=ENSEMBLE_SECTEUR

8 <https://www.csst.qc.ca/prevention/risques/Pages/statistiquelesions.aspx?DescAccPME=2&SCIAN=622111&vue=PME>





Section 6

LA PRATIQUE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

6.1 La mission première

L'infirmière et l'infirmier auxiliaires ont comme mission première celle de contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne soignée et à la réalisation du plan de soins, en prodiguant des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé, de prévenir la maladie ou de fournir des soins palliatifs. Telle est la définition de la profession proposée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.

6.2 Les lois et règlements

Cette profession du domaine de la santé est solidement encadrée par des lois et des règlements. D'abord la Loi S-4.2 sur les services de santé et services sociaux assure les droits des usagers et guide la prestation des services de santé et des services sociaux. De plus, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires*⁹ C-26, r.153.1 qui relève du *Code des professions* détermine tous les devoirs des membres de l'Ordre envers le public, les personnes utilisatrices et la profession. Dans le présent guide, certains articles du code de déontologie qui réfèrent à une situation de soins particulière sont présentés. En plus des lois mentionnées ci-dessus, de nombreux règlements sont émis par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) qui régit, entre autres, différents aspects de la profession comme les stages et les cours de formation, les normes d'équivalence de diplômes, les modalités d'émission des permis de pratique, l'inspection professionnelle ou l'assurance de responsabilité professionnelle, etc. S'ajoutent à cet ensemble de lois, des règlements qui peuvent provenir du Collège des médecins, ou encore de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec qui a statué sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire. Vu l'importance majeure du cadre légal de l'exercice de la profession, le processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires intègre l'action de respecter les lois et règlements régissant la profession à l'**Optimisation de la pratique.**

⁹ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20153.1/>



Retour à la
Table des
matières

6.3 Les champs de compétence

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec structure la profession en quatre principaux champs de compétence: la communication, la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne, la prestation de soins et le développement professionnel. Dans le cadre de l'étude, tous ces champs de compétences sont explorés et explicités lors des différentes situations de soins présentées. Les procédés de soins tels que décrits dans l'étude comprennent non seulement des techniques de soins spécifiques comme le nettoyage d'une plaie ou la préparation et l'injection sous-cutanée d'un médicament, mais aussi des techniques qui contribuent à l'évaluation de l'état de santé de la personne comme la prise des signes vitaux ou la ponction veineuse à des fins d'analyse. Les champs de compétence sont solidement balisés par le processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires et par la sélection et l'activation de nombreux paramètres.

De multiples facettes de la **communication**, qu'elle soit verbale ou écrite, sont analysées au cours des différentes actions de l'activité clé **Pratique collaborative** et au cours des actions comme *B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice* et *B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers* qui relèvent de l'**Application des procédés de soins**. De plus, le volet humain et le volet communication des **paramètres du métier** complètent la caractérisation de ce champ de compétence au cœur des situations de soins analysées.

Les deux champs de compétence suivants, soit la **contribution à l'évaluation de l'état de santé** de la personne et la **prestation des soins**, sont examinés dans les moindres détails lors de l'**Application des procédés de soins** et des différentes actions qui en découlent. Le volet technique des **paramètres du métier** soutient divers aspects de ces deux champs de compétence, solidement appuyé par les **paramètres de santé et de sécurité** et les **paramètres de conformité**.

Dans le cadre de l'étude, le **développement professionnel** est intégré aux différentes actions de l'**Optimisation de la pratique** et est guidé dans les situations de soins par un solide éventail de **paramètres de conformité**.

6.4 Les activités réservées

La pratique de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires est un travail d'équipe et le champ d'exercice des différents membres de l'équipe soignante doit être connu et respecté. Les activités réservées sont décrites dans les articles 37 et 37.1 du *Code des professions*.

Six des neuf activités professionnelles réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires sont explorées dans la présente étude. D'abord l'activité réservée **Appliquer les mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique** est examinée dans la situation de soins 20 *Irriguer un tube nasogastrique*. L'activité réservée **Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies** selon une ordonnance ou selon un plan de traitement infirmier est détaillée dans les situations de soins 14 et 15. **Observer l'état de conscience d'une personne** est survolé dans la mise en situation 17 intitulée *La chute d'une usagère*.



Retour à la
Table des
matières

Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance est détaillé dans les situations de soins 9, 10 et 11 avec l'administration d'un narcotique *per os* ou l'injection sous-cutanée de morphine. *Introduire un instrument selon une ordonnance au-delà du vestibule nasal* est explicité dans la situation de soins 19 qui se penche sur l'insertion d'un tube nasogastrique. Enfin la situation de soins 7 *Effectuer une ponction veineuse* réfère à l'activité réservée *Introduire, selon une ordonnance, un instrument dans une veine périphérique à des fins d'analyse*.

D'autres activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires n'ont pas été explorées dans la présente étude, comme *Contribuer à la vaccination* et *Prendre de prélèvements autres que les prélèvements sanguins*, par exemple un prélèvement de la gorge, du nez ou une ponction capillaire. Une autre activité réservée reliée à la contribution à la pharmacothérapie qui n'a pas été vue est celle de *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance*. Ce qui peut référer entre autres à la reconstitution d'un vaccin ou au mélange de types d'insuline.

De plus, certains milieux de soins élargissent les activités professionnelles des infirmières et infirmiers auxiliaires et incluent des **activités autorisées**. On peut y retrouver *Prodiguer des soins d'entretien d'une trachéostomie reliée à un ventilateur* ou *Contribuer à la thérapie intraveineuse pour des solutions sans additif*. Il est à noter que ces activités sont encadrées et les strictes conditions prévues au règlement d'autorisation doivent être respectées. Les infirmières et infirmiers auxiliaires qui désirent optimiser leur pratique et y inclure ces activités autorisées doivent suivre une formation théorique et pratique et répondre à toutes les exigences. Ces activités autorisées n'ont pas été explorées dans le cadre de la présente étude.

6.5 Le champ d'exercice

Il est essentiel de se pencher plus avant sur les limites du champ d'exercice¹⁰ des infirmières et infirmiers auxiliaires. Une connaissance approfondie du champ d'exercice assure la qualité et la légalité des soins prodigués. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent connaître, respecter le champ d'exercice de leur profession et ne jamais empiéter sur le champ d'exercice de l'infirmière et de l'infirmier. Lors de l'analyse de chaque activité réservée aux infirmiers et infirmières auxiliaires, l'on doit pouvoir tracer une ligne qui délimite clairement le champ d'exercice. Dans le cas de la contribution à l'évaluation de l'état de santé de la personne, les infirmières ou infirmiers auxiliaires prennent des mesures, par exemple les signes vitaux ou les signes neurologiques, font des observations objectives et subjectives, lesquelles sont transmises à l'infirmière ou à l'infirmier. Des hypothèses peuvent être émises, mais l'interprétation finale des données demeure une activité réservée aux infirmières et infirmiers. Les infirmières et infirmiers auxiliaires agissent en constante collaboration avec les membres du personnel infirmier. Dans le cas de la vaccination, les infirmières et infirmiers auxiliaires peuvent vacciner mais doivent le faire sous la supervision d'une infirmière ou d'un médecin.

¹⁰ <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/schema-3-inf-auxiliaire.pdf>

Dans la sphère de la contribution à la pharmacothérapie, les infirmières et infirmiers auxiliaires ne peuvent pas ajuster les médicaments, ne peuvent pas prendre des initiatives, ne peuvent pas choisir si l'on donne un ou deux comprimés d'un narcotique selon les indications de l'ordonnance. Lors d'une situation de soins qui demande une ponction veineuse, les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent suivre une ordonnance individuelle clairement notée et documentée au dossier ou procéder après une demande claire faite par une infirmière ou un infirmier.

Les infirmières et infirmiers auxiliaires appliquent les directives du plan thérapeutique infirmier (PTI) et contribuent ainsi à sa réalisation. Ils ne peuvent modifier le moindre élément du plan thérapeutique infirmier et doivent signaler à l'infirmière ou à l'infirmier tout retard dans l'administration d'un médicament ou dans la prestation d'un soin. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent signaler à un membre du personnel infirmier tout changement de l'état de santé de la personne soignée, toute réaction jugée anormale suite à un soin ou une médication, ainsi que tout doute quant à la technique ou un autre aspect du soin à prodiguer.

Dans certains contextes de soins, les infirmières ou infirmiers auxiliaires peuvent superviser et guider un préposé ou une préposée aux bénéficiaires. Cela est aussi strictement contrôlé par les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*. En outre, l'article 39.4 stipule que l'infirmière auxiliaire peut transmettre de l'information sur la santé et les soins à la personne utilisatrice et à ses proches. Vu la complexité des multiples aspects légaux de l'exercice de la profession, le processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires conjugue l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire** de l'activité clé **Pratique collaborative** à l'action **D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession** de l'activité clé **Optimisation de la pratique**. Ainsi la qualité, la légalité et la continuité de soins sont-elles assurées dans toutes les situations de la pratique.



Retour à la
Table des
matières

Section 7



Retour à la
Table des
matières

LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Répondre à toutes les exigences du programme d'études en *Santé, assistance et soins infirmiers* (SASI) mène à l'obtention d'un *DEP SASI*, diplôme d'études professionnelles en *Santé, assistance et soins infirmiers*. Ce programme d'études professionnelles comprend 120 unités, assure le développement de 31 compétences essentielles à la pratique et s'étend sur une durée de 1800 heures. Tout au cours de sa formation en SASI, l'élève apprend à actualiser sa pratique et à intégrer les nouveautés et les spécificités reliées à chaque milieu de soins et à chaque secteur de soins.



– Jimmy Maheux > **Actualiser sa pratique** (capsule 19)

Suite à l'obtention du *DEP SASI*, il faut passer et réussir l'examen professionnel de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) qui délivre les permis de pratique. L'OIIAQ s'assure que chaque candidat possède les compétences requises pour l'exercice de la profession.



– Jimmy Maheux > **Développement professionnel** (capsule 25)

Pendant la période entre la détention du *DEP SASI* et la délivrance du permis de l'OIIAQ qui peut durer quelques mois, l'élève a le statut temporaire de **CEPIA, candidat à l'exercice de la profession d'infirmière ou infirmier auxiliaire**. Le ou la CEPIA peut travailler dans les différents milieux de soins, mais doit être sous la supervision d'un membre du personnel infirmier ou d'un membre du personnel infirmier auxiliaire. Le ou la CEPIA peut exercer les activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires et doit respecter toutes les obligations déontologiques qui s'y rattachent.

Au cours de la formation, il est fortement suggéré de suivre des formations complémentaires comme le RCR et le PDSB. La formation en RCR ou réanimation cardiorespiratoire permet de connaître et d'appliquer les principes de maintien

et de restauration des fonctions vitales. Cela demande la connaissance des principes de secourisme qui comprennent, entre autres, l'évaluation de l'état de conscience et des voies respiratoires, la prise du pouls carotidien, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires et le massage cardiaque. Il est aussi recommandé de refaire régulièrement la formation afin d'être à la fine pointe des plus récentes modifications et de bien les intégrer à sa pratique.

Il est aussi impératif de connaître et d'appliquer les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires PDSB (voir le site de l'ASSTSAS: Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales) et de faire des mises à jour régulières.

De plus, une fois membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, celui-ci ou celle-ci doit obligatoirement compléter dix heures de formation par période de deux ans. Le site de l'OIIAQ^{II} propose sur le portail de développement professionnel un riche éventail de formations dans diverses catégories, des capsules d'autoformation et des événements en présentiel ou à distance.



– Angélique Jouffrey > **La formation continue** (capsule 7)

Chaque milieu de soins offre un accès numérique aux différentes méthodes de soins infirmiers en vigueur. Il est fortement suggéré de les consulter afin de rafraîchir une technique de soins moins fréquemment appliquée ou lorsque le membre du personnel infirmier auxiliaire arrive sur un nouveau département ou une nouvelle unité de soins. Lorsqu'un nouveau procédé de soins doit être appliqué, si le membre du personnel infirmier auxiliaire ne se sent pas parfaitement en contrôle, il est de son devoir de demander de l'aide ou des explications à un ou une collègue ou à un infirmier ou une infirmière dans le cadre d'une **Pratique collaborative** à la fois intraprofessionnelle et interprofessionnelle.

L'**Optimisation de la pratique** est à la fois une priorité et une obligation pour tous les membres de l'ordre et de ce fait, elle est enchâssée dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. L'article 3 stipule que:

Article 3: Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés.



Retour à la
Table des
matières

II <https://developpementprofessionnel.oiiq.org>



Section 8

LES SITUATIONS DE SOINS

8.1 La définition d'une situation de soins

Dans le cadre de la présente étude, l'agir professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires est présenté et analysé à partir d'une vingtaine de situations de soins. Par situation de soins, on entend toute situation au cours de laquelle une **personne soignante** entre en relation avec une **personne soignée**, lui porte une attention soutenue et lui prodigue des **soins** d'assistance ou des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans un **environnement** précis.

8.2 Le contexte des situations de soins

Les situations de soins présentées dans l'étude sont en fait des **situations de formation** et des **misés en situation** déployées par des enseignantes et un enseignant du programme SASI. Ce sont des situations de soins simulées au cours desquelles l'enseignante ou l'enseignant est en présence d'un mannequin ou d'une personne soignée simulée par un pair ou un acteur. Ces différentes situations de soins se déroulent dans les locaux d'enseignement de centres de formation professionnelle du Québec.

Les situations de formation présentées tendent vers des situations de soins réalistes, au plus près de véritables situations rencontrées dans diverses unités de soins de différents milieux de soins. Les captations vidéo des situations de soins offrent un accès privilégié au déroulement de l'application de plusieurs procédés de soins. L'analyse approfondie de chacune des situations présentées permet une meilleure saisie de tous les détails d'une technique et en explore les éléments de difficulté. En effet, les capsules soutiennent et facilitent l'apprentissage des procédés de soins présentés. L'enseignante ou l'enseignant explicite chaque procédé de soin dans les moindres détails et, pour ce faire, mobilise différents savoirs, qu'ils soient théoriques, procéduraux ou pratiques.

Lors de l'analyse des données recueillies au cours de l'étude, les situations de soins ont été découpées en petites unités ou capsules vidéo et chacune de ces capsules aborde un ou des éléments précis de la pratique professionnelle des infirmières et

infirmiers auxiliaires. Chaque situation de soins du répertoire comprend une brève présentation, la description du processus de raisonnement exercé au cours de cette situation et des différents paramètres sélectionnés et activés ainsi que des liens vers les capsules qui ont trait à la situation.

8.3 Les thèmes des situations de soins

L'analyse des différentes situations de soins a permis de les classer à partir des thèmes explorés et du coefficient de difficulté des procédés de soins présentés. Les deux premières situations, qui ne sont pas à proprement parler des situations de soins, mais bien des situations préalablement requises, sont regroupées sous le thème de la **Planification des soins** et les principales actions qui en découlent sont examinées.

Les situations de soins 3 à 7 abordent des **techniques de base** qui sont essentielles et doivent être maîtrisées. Elles réfèrent à l'application de soins d'assistance comme la prise des signes vitaux ou à des procédés de soins qui contribuent à l'évaluation de l'état de santé de la personne comme la ponction veineuse. Toutes ces situations de soins réfèrent à l'activité clé **Application des procédés de soins** et sont fortement balisées par de nombreux paramètres.

Une autre suite de situations de soins est regroupée autour du thème de la **pharmacothérapie** qui est un pilier important de la prestation des soins et relève aussi de l'**Application des procédés de soins**. Le complexe réseau paramétrique qui guide la personne soignante est explicité dans chaque situation de soins investiguée. Les situations de soins 13, 14 et 15 abordent le thème de l'**asepsie** et insistent principalement sur les paramètres de santé et de sécurité activés lors de l'**Application des procédés de soins**. Les situations de soins 16 et 17 soulignent l'importance de la **communication** qu'elle soit verbale ou écrite, qu'elle ait lieu lors d'un rapport interservices ou lors d'une urgence. Les trois dernières situations de soins 18, 19 et 20 explorent un procédé de soin plus invasif et détaillent l'étape préparatoire, l'étape exécutoire et finalement le suivi à assurer après la prestation de ce soin.

8.4 Les objectifs de l'analyse des situations de soins

L'étude ne vise pas à faire une revue exhaustive des principales situations de soins que rencontrent les infirmières et infirmiers auxiliaires au cours de leur pratique. Les objectifs sont plutôt de comprendre comment s'exerce le processus de raisonnement de la personne soignante au cœur d'une situation de soins ancrée dans un environnement précis, de découvrir quels sont les paramètres sélectionnés et dans quel but ils sont activés pendant le déroulement de la situation de soins, afin d'avoir un accès complet et détaillé, presque en temps réel, à l'agir professionnel de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires.



Retour à la
Table des
matières

Section 9



Retour à la
Table des
matières

LE RÉPERTOIRE **DES SITUATIONS** **DE SOINS**

9.0 Les indicateurs visuels du répertoire



Signale une interaction avec une ou plusieurs autres activités clés du processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires au cours d'une situation de soins;



Signale un lien vers une capsule qui éclaire des éléments de la situation de soins en cours;



Signale la nécessité d'une vigilance accrue afin de maintenir un haut niveau de sécurité lors de la prestation des soins;



Signale une **prédominance des paramètres de santé et de sécurité** à un moment précis de la situation de soins;



Signale une **prédominance des paramètres du métier** à un moment précis de la situation de soins;



Signale une **prédominance des paramètres de conformité** à un moment précis d'une situation de soins;



Signale un procédé opératoire paramétré (POP).

9.1 La situation 1: **Apprendre à planifier les soins**

9.1.1 Présentation de la situation 1

Cette première situation n'est pas une situation de soins telle que définie dans l'étude. C'est une situation préalable à toute prestation de soins. On y aborde certaines compétences que les étudiantes et étudiants en *Santé, assistance et soins infirmiers* (SASI) doivent acquérir et développer au cours des stages en ce qui concerne quelques actions reliées à l'activité clé **Planification des soins**.

9.1.2 La situation 1 et le processus de raisonnement

Dans les trois capsules suivantes, une enseignante présente des exercices qui permettent de soutenir l'apprentissage de la planification des soins.



- Geneviève Dionne > **Apprendre à planifier les soins** (capsule 12)
- Geneviève Dionne > **Recueillir les éléments des dossiers** (capsule 13)
- Geneviève Dionne > **Préparer une feuille de route** (capsule 14)

La **capsule 12** présente l'action **A1 Repérer et identifier les éléments de l'unité de soins**. Il est essentiel de localiser tous les lieux, les appareils et éléments importants d'une unité de soins et d'en connaître la ou les fonctions. Cela permet de contribuer aux soins des personnes utilisatrices avec une plus grande efficacité et fluidité et d'utiliser de manière optimale les ressources disponibles dans l'unité de soins.

Repérer les éléments suivants dans une unité de soins:

- ✓ Défibrillateur et chariot d'urgence ou chariot de code
- ✓ Utilité souillée
- ✓ Utilité propre
- ✓ Remise pour tiges à soluté et pompes
- ✓ Médicaments
- ✓ Cabinet à narcotiques
- ✓ Cartes pour SARDM (système automatisé et robotisé de distribution des médicaments)
- ✓ Douches/Bains
- ✓ Tableau d'évacuation
- ✓ Chute poubelles/Chute à linge
- ✓ Tableaux de télémétrie

La **capsule 13** invite l'étudiant et l'étudiante à se familiariser avec tous les éléments contenus dans les différentes parties du dossier de la personne utilisatrice ce qui correspond à l'action **A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes** laquelle fait aussi partie de l'activité clé **Planification des soins**. L'exercice proposé consiste à repérer et recueillir tous les renseignements pertinents à partir du dossier de la personne utilisatrice, du plan thérapeutique infirmier, de la feuille d'administration des médicaments et du dossier antérieur si cela est nécessaire. L'étudiante et l'étudiant sont sensibilisés dès le départ au secret professionnel et au respect de la confidentialité.

La **capsule 14** propose un exercice qui permet d'apprendre à préparer une feuille de route, à l'annoter, à extraire les éléments pertinents du dossier en tenant compte de l'ordre des priorités, et ce, même si les feuilles de route sont informatisées. Dans



Retour à la
Table des
matières

cette capsule, l'attention se porte encore sur l'action **A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes**.

Savoir extraire les données pertinentes et essentielles au continuum des soins:

Identification complète de la personne utilisatrice:

- ✓ Âge, sexe, numéro de chambre, numéro de dossier, photo si nécessaire
- ✓ Allergie, contre-indications
- ✓ Droitier ou gauche (si perfusion intraveineuse à installer)
- ✓ Niveau de réanimation (directives médicales anticipées, niveau d'intervention médicale)

Diagnostic d'admission:

- ✓ Prescriptions en lien avec le diagnostic actuel
- ✓ Traitements en lien avec le diagnostic actuel

Diagnostics antérieurs:

- ✓ Prescriptions en lien avec le ou les diagnostics antérieurs
- ✓ Traitements en lien avec le ou les diagnostics antérieurs

Le but de l'exercice est de constituer une feuille de route précise et complète, de savoir extraire les éléments essentiels, de faire des liens entre ces éléments et finalement de soutenir l'action **A3 Gérer l'horaire et respecter l'ordre des priorités**. En effet, une étude détaillée de la feuille de route informatisée permet de noter l'heure demandée pour chaque procédé de soin à effectuer. En tenant compte de l'état de santé de la personne utilisatrice et des soins d'assistance dont elle a besoin, il est plus facile d'évaluer le temps nécessaire à la prestation de chaque soin et de maintenir une succession efficace des tâches.



Un examen approfondi de la feuille de route diminue les risques d'oublier une procédure prescrite ou de dépasser les délais. Il est pertinent de rappeler ici que parmi les erreurs de médications qui peuvent entraîner des incidents ou des accidents, **l'omission d'un médicament** est la circonstance la plus fréquente et comprend 33% des erreurs de médication répertoriées d'où l'importance de bien étudier sa feuille de route.

Une **Planification des soins** complète et exhaustive facilite la préparation et le déroulement des procédés de soins à prodiguer.



Retour à la
Table des
matières

9.2 La situation 2 : Recueillir des renseignements sur la personne utilisatrice

9.2.1 Présentation de la situation 2

Cette situation 2 est aussi un prérequis, un préalable indispensable aux différentes situations de soins. Elle se déroule la plupart du temps au poste des infirmières et infirmiers. Elle comprend l'examen et la collecte des renseignements pertinents sur la personne utilisatrice afin de préparer une feuille de route complète qui permette d'avoir un tableau d'ensemble de son état de santé, des soins et traitements à prodiguer et du niveau d'assistance nécessaire dans les différentes sphères. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires tiennent compte des éléments du plan thérapeutique infirmier (PTI), du *cardex* et de la feuille d'administration des médicaments (FADM) afin d'avoir une vision claire de sa contribution aux soins de la personne utilisatrice.

Les capsules suivantes présentent différents aspects de la collecte des éléments pertinents du dossier de la personne utilisatrice:

- Maheux Jimmy > **Apprendre à contribuer aux soins** (capsule 20)
- Maheux Jimmy > **Gestion et priorités** (capsule 24)
- Valérie Dufour > **Préparer la feuille de route A** (capsule 24)
- Valérie Dufour > **Préparer la feuille de route B** (capsule 25)
- Valérie Dufour > **Préparer la feuille de route C** (capsule 26)
- Valérie Dufour > **Préparer la feuille de route D** (capsule 27)
- Valérie Dufour > **Établir les priorités** (capsule 28)

9.2.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 2

La présente situation relève de l'activité clé **Planification des soins** et déploie principalement les actions **A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes** et **A3 Gérer l'horaire et respecter l'ordre des priorités**.

La rédaction ou l'examen de la feuille de route consiste, entre autres, en la consultation du *cardex* qui contient tous les plans de soins et les traitements à effectuer. La préparation de la feuille de route active principalement les **paramètres du métier** et prend la forme d'une liste de vérifications. Cette feuille de route comprend les informations pour chaque usager attribué au membre du personnel infirmier auxiliaire. Les **paramètres de conformité** permettent de s'assurer qu'il n'y a pas d'erreurs de transcription, d'oublis et que les protocoles spécifiques prescrits sont connus, compris et respectés dans leur intégralité.



Retour à la
Table des
matières

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Liste des éléments que l'on peut inscrire ou retrouver sur une feuille de route:

- ✓ Identification de l'usager ou de l'usagère
- ✓ Numéro de chambre
- ✓ Diagnostic
- ✓ Raison d'admission
- ✓ Date de l'admission
- ✓ Type de chirurgie
- ✓ Date de la chirurgie
- ✓ Antécédents personnels médicaux et chirurgicaux
- ✓ Diète prescrite
- ✓ Liste des prélèvements prescrits
- ✓ Horaire des prélèvements à faire
- ✓ Liste des médicaments prescrits
- ✓ Liste des procédés de soins ou traitements prescrits
- ✓ Protocole d'endocrinologie pour les patients diabétiques en postopératoire
- ✓ Horaire de l'administration des médicaments
- ✓ Prise des signes vitaux selon l'horaire prescrit
- ✓ Feuille des *ingesta et excreta*
- ✓ Type de soluté et vitesse de perfusion
- ✓ Niveau d'assistance pour la mobilisation
- ✓ Niveau d'assistance pour l'habillage
- ✓ Niveau d'assistance pour l'alimentation
- ✓ Niveau d'assistance pour l'hygiène
- ✓ Niveau d'assistance pour l'hydratation et l'élimination

Chaque élément inscrit sur la feuille de route active ou pas une suite de points à vérifier au chevet de la personne et permet de prévoir et d'ajuster le niveau d'assistance dans les différentes sphères. Le savoir expérientiel facilite grandement la planification des procédés de soins et la sélection des différents niveaux d'assistance à apporter. De plus, il est évident que la planification est ajustée selon le quart de travail. Les tâches diffèrent selon le moment de la journée et l'on doit tenir compte dans la mesure du possible de l'heure des repas ou du sommeil.



Retour à la
Table des
matières

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Vérifier l'exactitude des transcriptions des éléments essentiels.
- S'assurer de la précision de la feuille de route et de la concordance des prescriptions entre la FADM et la prescription médicale.
- S'assurer d'avoir consulté tous les documents pertinents afin d'avoir une feuille de route complète et exempte d'erreurs ou d'omissions.

Volet *milieu de soins*

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Connaître et appliquer les protocoles postopératoires en vigueur dans le milieu de soins.
- Connaître et appliquer les protocoles d'endocrinologie pour les usagers diabétiques en postopératoire.

La planification des soins demande la mobilisation de multiples connaissances. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent connaître le type de chirurgie, par exemple dans la présente situation de soins, une prostatectomie transurétrale (PTU). Cela permet d'anticiper les signes et symptômes de la personne opérée et de prévoir certains soins à prodiguer ou le niveau d'assistance à planifier. Dans le cas présent, il y a la possibilité d'une ecchymose ou d'un œdème au niveau du scrotum.

L'infirmière auxiliaire s'appuie sur son savoir expérientiel et sait différencier les signes habituels secondaires à la chirurgie des signes inhabituels qui demandent l'avis immédiat d'un membre du personnel infirmier. Elle doit aussi s'adapter aux différentes présentations des plans de soins selon les milieux de soins. Elle différencie les prescriptions qui relèvent de son champ d'exercice de celles qui relèvent du champ d'exercice de l'infirmière ou de l'infirmier comme les injections intraveineuses.



La **Planification des soins** est soutenue à la fois par l'activité clé **Optimisation de la pratique** et l'action **D1 Actualiser ses connaissances** et par l'activité clé **Pratique collaborative** et l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire**, entre autres lorsqu'elle ou il a des doutes sur un aspect particulier du plan thérapeutique, ou sur un signe clinique ou tout changement de l'état de santé de la personne hospitalisée.

L'infirmière et l'infirmier auxiliaires préparent la feuille de route ou encore étudient une feuille de route informatisée pour chaque personne utilisatrice à tour de rôle



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

et établissent ensuite les priorités. L'on doit respecter les délais et l'horaire de façon précise pour l'administration de certains médicaments comme l'insuline. Dans un autre exemple, si on a à faire une injection sous-cutanée de *Lovenox* (énoxaparine sodique) à un moment précis, il ne faut pas oublier que l'on doit respecter les cinq BONS, et ce en toutes circonstances et pour chaque personne soignée. Les cinq BONS sont: *bon* médicament, *bonne* dose, *bon* moment d'administration, *bon* usager, *bonne* voie d'administration. De plus, l'on doit répartir et enchaîner les tâches de manière fluide et efficace tout en tenant compte du groupe d'âge de chaque personne utilisatrice, des raisons d'admission et de la sévérité ou complexité des pathologies présentes.

L'infirmière et l'infirmier auxiliaires adaptent leurs approches selon les groupes d'âge, en s'appuyant sur leur savoir expérientiel et leurs connaissances afin de choisir une approche qui permette le développement d'un lien de confiance avec chaque personne soignée. Cela réfère au volet humain des **paramètres du métier**.

Les priorités sont établies et gérées selon le jugement, en évaluant chaque situation et son niveau de risque pour la santé de la personne hospitalisée. Contribuer à l'évaluation d'un usager qui vient de faire une hémorragie est prioritaire et administrer un médicament pour soulager un symptôme de l'usager a priorité sur la réfection d'un pansement postopératoire.

9.3 La situation de soins 3: **Préparer la prise des signes vitaux**

9.3.1 Présentation de la situation de soins 3

Cette situation de soins couvre tout ce qui précède la prise des signes vitaux qui fait partie des soins d'assistance et qui a pour but de contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne utilisatrice. Dans un premier temps, on réfère au plan de soins et de traitement et vérifie à quelle fréquence on doit prendre les signes vitaux, quels sont les signes vitaux à prendre et s'il y a des contre-indications reliées à un aspect de la prise des signes vitaux. Ensuite on rassemble tout le matériel nécessaire avant d'aller au chevet de la personne utilisatrice.



- Karine Gagné > **Signes vitaux selon le plan de soins A** (capsule 1)
- Karine Gagné > **Signes vitaux selon le plan de soins B** (capsule 2)
- Karine Gagné > **Signes vitaux – Rassembler le matériel** (capsule 3)
- Karine Gagné > **Signes vitaux – Volet humain** (capsule 4)
- Karine Gagné > **Signes vitaux – Identifier l'usager** (capsule 5)

9.3.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 3

Cette étape préparatoire qui relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** allie les actions **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** et **B3 Préparer les procédés de soins**. Il faut d'abord référer au plan de soins et traitements infirmiers (PSTI), ou au *cardex* afin de connaître l'identification de la personne utilisatrice, nom et date de naissance, les antécédents pertinents, l'heure demandée de la prise des signes vitaux et les suivis particuliers à effectuer au sujet des signes vitaux.



Retour à la
Table des
matières



Cette étape requiert de référer à la **Planification des soins** et à la feuille de route.

Il faut aussi tenir compte du poids de la personne afin de sélectionner la taille du brassard du sphygmomanomètre qui permettra d'obtenir des mesures exactes. En effet, la taille du brassard doit être adaptée au bras de la personne sinon les valeurs pourraient être faussées. Est-ce un suivi de température uniquement? Doit-on prendre une mesure de saturation? Ces vérifications permettent de sélectionner uniquement le matériel nécessaire et facilitent le bon déroulement de la prise des signes vitaux. S'assurer de suivre à la lettre les prescriptions médicales évite des procédures inutiles qui peuvent incommoder la personne utilisatrice dont le bien-être est toujours pris en compte. Par contre un changement de son état de santé peut demander la prise de tous les signes vitaux. Le matériel nécessaire est sélectionné et vérifié avant d'aller au chevet de la personne. Il ne faut pas oublier de transcrire les données des signes vitaux au fur et à mesure pour éviter les oublis et les erreurs.

Au chevet de la personne utilisatrice, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire se présente et donne la raison de sa visite puis fait une double vérification de l'identité par le nom et la date de naissance, verbale si possible ou à la lecture du bracelet d'identification si elle ne peut répondre. Lorsque la personne utilisatrice ne porte pas de bracelet, par exemple en CHSLD, l'identification se fait à l'aide d'une photo. L'action **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** complète l'étape préparatoire à la prise des signes vitaux.

De nombreux paramètres sont sélectionnés et activés pendant la préparation de la prise des signes vitaux.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

En premier lieu, il faut lire la feuille de route ou le PTI afin de bien savoir quels signes vitaux doivent être pris et à quelle fréquence.

Il faut passer un à un les points suivants:

- ✓ Nom et date de naissance de la personne utilisatrice
- ✓ Antécédents médicaux



Retour à la
Table des
matières

- ✓ Signes vitaux à prendre
- ✓ Heure de la prise des signes vitaux
- ✓ Suivi à faire au sujet des signes vitaux
- ✓ Dernière tension artérielle inscrite au dossier
- ✓ Poids du patient en vue de sélectionner un brassard de format approprié

Dans un second temps, il faut **sélectionner et rassembler le matériel nécessaire** selon les demandes inscrites au dossier:

- ✓ Sphygmomanomètre bien calibré
- ✓ Stéthoscope
- ✓ Thermomètre buccal ou rectal ou tympanique
- ✓ Couvre-thermomètre ou protecteur
- ✓ Tampons d'alcool
- ✓ Feuille de notes des signes vitaux

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Procéder à l'examen du calibrage du sphygmomanomètre. L'aiguille doit être à l'intérieur du carré indiquant le zéro.
- Sélectionner un brassard correspondant à la corpulence de l'utilisateur.
- Vérifier si le thermomètre buccal est intact et descendre le mercure sous les 36°C.
- Avant de procéder, faire une double vérification de l'identité de la personne.

9.4 La situation de soins 4: **Prendre les signes vitaux**

9.4.1 Présentation de la situation de soins 4

Cette situation de soins est répétée à nombreuses reprises au cours de chaque quart de travail. La prise complète des signes vitaux comprend la mesure de la température corporelle, la prise de la tension artérielle, la mesure de la fréquence cardiaque et de la fréquence respiratoire et peut inclure une mesure de la saturation. Les données recueillies doivent être consignées sur la feuille des signes vitaux ou feuille des paramètres fondamentaux.



- Karine Gagné > **Mesure de la température corporelle A** (capsule 6)
- Karine Gagné > **Mesure de la température corporelle B** (capsule 7)
- Karine Gagné > **Prendre la tension artérielle A** (capsule 8)
- Karine Gagné > **Prendre la tension artérielle B** (capsule 9)
- Karine Gagné > **Prendre la tension artérielle C** (capsule 10)
- Karine Gagné > **Fréquences cardiaque et respiratoire** (capsule 11)
- Karine Gagné > **Compléter la prise des signes vitaux** (capsule 12)



Retour à la
Table des
matières

9.4.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 4

La situation relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** appuyée par l'action **B4 Prodiguer les soins selon les directives** ainsi que par les actions **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** et **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** pour se conclure par l'action **B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers**.

La prise des signes vitaux requiert l'activation de différents paramètres des trois grands groupes.

PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Se laver les mains avant de procéder à la prise des signes vitaux.
- Désinfecter le thermomètre de la partie la moins contaminée vers la partie la plus contaminée.
- Insérer le couvre-thermomètre.
- Penser à redescendre le lit avant de quitter et à replacer la table de façon sécuritaire pour éviter les risques de chute.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Ajuster la hauteur du lit afin d'avoir une posture de travail ergonomique et barrer le lit de l'utilisateur avant de procéder.



Retour à la
Table des
matières

Volet usager et soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents afin de protéger la santé de la personne utilisatrice et de la personne soignante.

- Désinfecter avec un tampon d'alcool les embouts auriculaires du stéthoscope et le pavillon, zone qui est en contact avec la peau de l'usager.

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Disposer de façon sécuritaire du couvre-thermomètre.
- Désinfecter le thermomètre utilisé après la prise des signes vitaux.
- Ne pas laisser de matériel autour du lit à la fin du procédé de soins.
- Replacer le matériel utilisé à l'endroit approprié, le désinfecter si nécessaire selon les règles en vigueur.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet humain

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Se présenter et expliquer la raison de la présente visite.
- S'enquérir de tout changement de l'état de santé de la personne.
- Fermer le rideau avant de commencer.
- Expliquer au fur et à mesure ce que l'on fait et répondre à ses questions.
- Donner des consignes claires lors de la prise de température buccale.
- Aviser la personne que le brassard va serrer le bras pendant un court laps de temps.
- Retirer le rideau à la fin de l'intervention.
- S'assurer du confort de la personne avant de quitter la chambre.
- Replacer le mobilier de manière à ce qu'il soit accessible à la personne et penser à redescendre le lit si nécessaire afin de prévenir les chutes.
- Vérifier si la cloche d'appel est facilement accessible et inviter la personne à signaler tout problème.

Dans le cas du **volet technique**, il sera déployé séparément selon les signes vitaux mesurés.

9.4.3 La prise de la température corporelle :

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- Choisir le site parmi les sites possibles (buccal, axillaire, tympanique ou rectal) et le thermomètre approprié pour le site.
- Respecter la durée de la prise de température: trois minutes.
- Connaître les valeurs normales pour le groupe d'âge.
- Connaître les facteurs qui influencent la température: prise de nourriture ou de liquides chauds ou froids, tabac ou exercice.
- Vérifier si le mercure est sous les 36°C.
- Désinfecter le thermomètre avec un tampon d'alcool en commençant par la partie la moins souillée vers la partie la plus souillée.
- Mettre le couvre-thermomètre, retirer la pellicule de papier et introduire le thermomètre sous la langue.
- Dire à la personne de pincer les lèvres et d'éviter d'ouvrir la bouche.
- Après trois minutes, retirer le couvre-thermomètre, faire la lecture et noter le résultat.

9.4.4 La prise de la tension artérielle :

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- Connaître les valeurs normales de tension artérielle.
- Connaître la définition de l'hypotension et de l'hypertension.
- Connaître les facteurs d'influence de la tension artérielle: exercice, repas, stimulants, tabac, vessie pleine, stress, etc.
- Vérifier si la personne est au repos depuis un certain temps avant de commencer.
- Connaître les contre-indications à la prise de la tension artérielle: ne pas prendre la tension du côté d'une perfusion ou si la personne utilisatrice a une fistule artério-veineuse ou un lymphoedème.
- Sélectionner un brassard adapté à la taille du bras de la personne.
- Savoir prendre le pouls brachial et le pouls radial.



Retour à la
Table des
matières



Prendre la tension artérielle

- Placer l'avant-bras de la personne en supination, paume vers le haut;
- Le bras doit être au niveau du cœur et bien détendu;
- Déterminer le site de l'artère brachiale au pli du coude par palpation;
- Installer le brassard assez serré à environ 3 cm au-dessus du pli du coude;
- On ne doit pas pouvoir passer deux doigts, mais bien un seul doigt, sous le brassard non gonflé;
- Fermer la valve ou vis de décompression en la tournant dans le sens des aiguilles d'une montre;
- Appliquer le pavillon du stéthoscope au-dessus de l'artère brachiale juste en dessous du brassard;
- Gonfler le brassard en actionnant la poire de gonflage;
- Suivre l'aiguille du manomètre;
- Arrêter de gonfler lorsque l'aiguille indique 30 mm Hg de plus que la tension systolique de la personne, aucune pulsation n'est alors audible;
- Dévisser doucement la valve en tournant dans le sens contraire des aiguilles d'une montre;
- Diminuer d'environ 2 à 3 mm Hg par seconde;
- Se concentrer sur l'auscultation afin de noter le moment précis de la réapparition du pouls (moment du premier battement audible) et sa correspondance avec la valeur indiquée par l'aiguille du manomètre (mm Hg) et mémoriser la pression systolique;
- Continuer de dégonfler lentement et au moment précis de disparition du pouls (dernier battement audible), mémoriser la pression indiquée (mm Hg) sur le sphygmomanomètre ou pression diastolique;
- Desserrer complètement la vis de décompression afin de vider l'air comprimé dans le brassard puis retirer le brassard;
- Incrire immédiatement les résultats afin de réduire les risques d'oubli ou d'erreur.

Variante de la technique

Si l'on ne connaît pas les valeurs habituelles de tension artérielle de la personne, on installe et gonfle le brassard tout en vérifiant le **pouls radial**. Lorsque le pouls radial disparaît, on fait une lecture de la tension indiquée sur le sphygmomanomètre et on ajoute 30 mm Hg de plus avant de faire la procédure habituelle. La capsule 10 (Karine Gagné > **Prendre la tension artérielle C**) aborde cette variante.

Afin d'assurer la validité des mesures, la technique de la prise de la tension artérielle doit être soutenue par les **paramètres de conformité suivants**.



Retour à la
Table des
matières

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers

- S'assurer d'avoir le bon format de brassard.
- Un brassard trop grand pour la taille du bras donnera des valeurs plus basses.
- Un brassard trop petit pour la taille du bras donnera des valeurs trop hautes.
- Ne pas glisser le stéthoscope sous le brassard, cela peut comprimer inégalement l'artère et fausser les valeurs.
- Un brassard trop serré ou trop peu serré avant de le gonfler peut faire varier les valeurs obtenues.
- Les valeurs pourront être inexactes si les muscles du bras sont contractés, si le bras est élevé au-dessus de la hauteur du cœur ou s'il est abaissé en-dessous du niveau du cœur.
- Ne pas arrêter le procédé en cours pour regonfler le brassard et revérifier la mesure. Il vaut mieux dégonfler le brassard complètement et reprendre le procédé après quelques minutes.

9.4.5 Les fréquences cardiaque et respiratoire :

Il est impératif de mesurer la fréquence respiratoire à l'insu de la personne, il est donc suggéré de la mesurer à la suite de la prise du pouls radial sans changer de posture. Pour prendre le pouls, presser légèrement avec la pulpe de l'index, du majeur et de l'annulaire le long de l'artère radiale au niveau du poignet, au-dessus de la région du pouce et compter le nombre de pulsations pendant 30 secondes. L'infirmière ou infirmier auxiliaire prend en compte les différents **paramètres du métier** suivants selon la situation de soins:

PARAMÈTRE DU MÉTIER

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Mémo pouls

- Connaître les sites: artère radiale, cubitale, carotidienne, fémorale, pédieuse, etc.
- Choisir le site usuel et prendre le **pouls radial**.
- Sélectionner le site dans certains cas précis selon les directives.
- Connaître les valeurs normales du pouls entre 60 et 100 battements par minute.
- Noter si le rythme régulier ou irrégulier (arythmie).



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

- Noter l'amplitude du pouls, est-il filant (hypovolémie, insuffisance cardiaque) ou bondissant?
- Connaître les principaux facteurs qui influencent la fréquence cardiaque.
- La fièvre, l'exercice, la caféine ou autres stimulants, et les changements de position augmentent la fréquence cardiaque et peuvent entraîner de la tachycardie (plus de 100 battements par minute).
- La diminution de la fréquence ou bradycardie (moins de 60 battements par minute) peut être secondaire à la prise de certains médicaments comme les bêtabloquants ou présente chez les grands sportifs.

Mémo respiration

La fréquence respiratoire se mesure pendant 30 secondes si la respiration est régulière et on multiplie par deux, ou pendant 1 minute si la respiration est irrégulière ou difficile.

- Noter si le rythme est régulier ou irrégulier.
- Noter l'amplitude de la respiration, est-elle superficielle ou profonde?
- La respiration est-elle bruyante, sifflante?
- Noter la coloration du visage, de la peau.
- Connaître les valeurs normales de référence entre 10 et 20 respirations par minute.
- Tachypnée (plus de 20) bradypnée (moins de 10).
- Connaître les facteurs d'influence de la fréquence respiratoire.

Prendre la fréquence respiratoire sans le dire à la personne, car elle aura une tendance toute naturelle à respirer différemment que ce soit de manière consciente ou inconsciente. Placer la main sur l'abdomen tout en prenant le pouls radial dans les premières 30 secondes. Par la suite compter le nombre de soulèvements de l'abdomen pendant les 30 prochaines secondes, ajuster les deux valeurs pour 1 minute et noter les données recueillies. La prise des signes vitaux peut inclure une mesure de la saturation en oxygène à l'aide d'un oxymètre, un capteur en forme de pince qui peut être appliqué au bout d'un doigt. Les valeurs de saturation doivent être de 95% et plus. Cependant ce point technique n'a pas été vu lors de la présente situation.



Tous les **paramètres du métier** identifiés lors de l'examen détaillé de la prise des signes vitaux demandent la mobilisation de nombreuses connaissances et s'appuient solidement sur l'activité clé **Optimisation de la pratique** et les actions **D1 Actualiser ses connaissances** et **D2 Perfectionner les techniques de soins**.

L'infirmière auxiliaire complète la prise des signes vitaux par l'action **B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers**. Elle consigne selon les normes en vigueur dans le milieu de soins les données sur la feuille des signes vitaux ou feuille des paramètres

fondamentaux. De plus, tout au long de ce procédé de soins, l'infirmière auxiliaire observe des signes cliniques et questionne la personne utilisatrice sur son état de santé.

9.5 La situation de soins 5 : **Contribuer à l'évaluation d'une usagère**

9.5.1 Présentation de la situation de soins 5

Suite à la communication d'une préposée au sujet d'une usagère qui a une céphalée et qui se sent étourdie, l'infirmière ou infirmier auxiliaire doit aller valider les informations reçues. Avant de procéder, l'infirmière auxiliaire consulte les éléments pertinents du dossier de l'usagère et plus particulièrement les dernières informations inscrites sur la feuille des signes vitaux avant d'aller au chevet de l'usagère. L'infirmière auxiliaire prend les signes vitaux, observe s'il y a présence de signes cliniques et questionne l'usagère sur ses symptômes. L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé de l'usagère, connaît les limites de son champ d'exercice et avise un membre du personnel infirmier dès qu'une détérioration de l'état de santé de l'usagère est notée.



Retour à la
Table des
matières



- Karine Gagné > **Contribuer à l'évaluation d'une usagère** (capsule 13)
- Karine Gagné > **Connaître les valeurs des signes vitaux** (capsule 14)
- Karine Gagné > **Connaître le dossier de l'usagère** (capsule 15)
- Karine Gagné > **Consigner les signes vitaux et aviser** (capsule 16)

Lors de la prise des signes vitaux d'une autre personne soignée, l'infirmier auxiliaire note une fréquence respiratoire ralentie, ce qui demande une reprise de la fréquence respiratoire et si la bradypnée est confirmée, il est urgent de signaler la situation au membre désigné du personnel infirmier.



- Jimmy Maheux > **Signes vitaux – Cas clinique** (capsule 22)

9.5.2 La situation 5 et le processus de raisonnement



Cette situation de soins fusionne les activités clés **Application des procédés de soins** et **Pratique collaborative**. De plus toutes les actions de ces deux activités clés sont déployées en synergie et finement reliées.

Dès qu'une infirmière ou infirmier auxiliaire reçoit d'un ou d'une préposée membre de l'équipe soignante des informations sur un possible changement de l'état de santé d'une personne utilisatrice, cela requiert une réorganisation de son plan de travail et une validation des informations auprès de l'utilisateur ou de l'usagère, comme l'indique l'action **C2 Recevoir des informations d'un membre de l'équipe et réagir efficacement**. Une nouvelle prise des signes vitaux permet de mieux contribuer à évaluer l'état de

santé de cette personne. L'infirmière auxiliaire s'assure de lire les éléments pertinents du dossier de l'usagère concernée et examine la feuille des paramètres fondamentaux ou feuille des signes vitaux avant de procéder à une nouvelle mesure des signes vitaux. L'infirmière auxiliaire s'appuie sur une bonne connaissance des valeurs de référence selon les groupes d'âge et plus précisément les limites inférieures et supérieures des différents paramètres vitaux afin de réagir promptement seulement s'il est nécessaire de le faire.

Une analyse des données recueillies montre des variations des signes vitaux: une augmentation de la température, de la fréquence respiratoire, du pouls ainsi qu'une légère augmentation de la tension systolique. Ces mesures signalent un changement de l'état de santé de la personne. L'infirmière auxiliaire, à la lumière de ces données, passe de l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire** à l'action **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante** et dans ce cas-ci à un membre du personnel infirmier.

L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire lui transmet clairement les nouvelles données pertinentes afin de broser un tableau le plus exact possible de l'état de santé de la personne hospitalisée, peut émettre des hypothèses diagnostiques appuyées et contribue ainsi à l'évaluation de l'état de la personne qui sera faite dans un deuxième temps par l'infirmier ou l'infirmière. Toujours dans l'optique d'une **Pratique collaborative**, dans le cas où les signes vitaux sont anormaux ou que l'état de santé de la personne se détériore et qu'une infirmière n'est pas présente dans l'unité de soins, l'on doit recourir au médecin de garde afin de prodiguer les soins requis selon les directives médicales dans le but de rétablir dans les plus brefs délais l'état de santé de la personne utilisatrice.

Les signes vitaux doivent être consignés dans le dossier de la personne utilisatrice avec la date et l'heure et selon les normes de rédaction. Si l'infirmière auxiliaire ne peut avoir l'avis immédiat d'un infirmier ou d'une infirmière, il est possible de consulter la FADM (feuille d'administration des médicaments) afin de vérifier s'il y a un analgésique prescrit PRN pour cette personne. Un PRN est une médication prescrite au besoin pour une manifestation clinique précise. Ainsi, dans cette circonstance, l'infirmière auxiliaire contribue-t-elle à la pharmacothérapie et au soulagement de l'usagère.

9.6 La situation de soins 6: **Préparer une ponction veineuse**

9.6.1 Présentation de la situation de soins 6

Cette situation détaille l'étape préparatoire à la ponction veineuse. Elle s'appuie sur un examen minutieux du dossier de la personne utilisatrice et des prélèvements sanguins prescrits et planifie le moment de la ponction veineuse. L'infirmière auxiliaire connaît les principales contre-indications à la ponction veineuse. Elle sélectionne tout le matériel requis et porte une attention particulière aux tubes de prélèvement et au dispositif de prélèvement.



Retour à la
Table des
matières



- Geneviève Gagné > **Préparer et planifier la ponction veineuse** (capsule 1)
- Geneviève Gagné > **Ponction veineuse et contre-indications** (capsule 13)
- Geneviève Gagné > **Connaître et choisir le matériel requis** (capsule 2)
- Geneviève Gagné > **Préparer le dispositif de prélèvement** (capsule 3)



Retour à la
Table des
matières

9.6.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 6

Cette situation examine l'action **B3 Préparer les procédés de soins** qui s'appuie sur l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** de l'activité clé **Application des procédés de soins**. Cette étape préalable à la ponction veineuse demande une prise en compte des antécédents médicaux et chirurgicaux de la personne afin de voir si des précautions doivent être prises lors du choix du site de ponction.

Une bonne connaissance du dossier de la personne utilisatrice s'appuie sur les **paramètres du métier** et passe par une collecte des éléments suivants:

- ✓ Identification de la personne utilisatrice
- ✓ Antécédents médicaux ou chirurgicaux
- ✓ Médicaments ou anticoagulants
- ✓ Contre-indications ou restrictions à une ponction veineuse
- ✓ Allergie à un des éléments requis lors du procédé (diachylon ou désinfectant)
- ✓ Prélèvements prescrits
- ✓ Heure des prélèvements sanguins ou prélèvement *stat*
- ✓ Restrictions alimentaires reliées à certains prélèvements

Dans la capsule, 13 l'enseignante énumère certaines conditions qui peuvent influencer le choix du site de ponction veineuse. Il est prudent d'éviter les zones tatouées dans la mesure du possible.

Voici les principales **contre-indications** à une ponction au pli du coude si le bras présente:

- ✓ Une fistule artério-veineuse chez une personne hémodialysée
- ✓ Un soluté
- ✓ Un plâtre
- ✓ Une paralysie du membre supérieur
- ✓ Un lymphoedème suite à une chirurgie mammaire

- ✓ Une dermatose du bras, infection, brûlure
- ✓ Une zone de radiothérapie
- ✓ Une phlébite ou des veines rouges et gonflées



Cette étape préparatoire demande de connaître et de savoir détecter les principales contre-indications ou restrictions à la ponction veineuse. L'action **D1 Actualisation des connaissances** fait référence à l'**Optimisation de la pratique**. De plus, une **Planification des soins** est requise. L'on doit suivre les directives prescrites et adapter la feuille de route. La ponction doit-elle être faite à une heure précise ou est-ce un prélèvement *stat* (urgent), y a-t-il des restrictions alimentaires ou une préparation de la personne utilisatrice à prévoir la veille. La présence de la personne à sa chambre doit être assurée au moment précis.

La lecture de l'ordonnance médicale guide l'infirmière et l'infirmier auxiliaires dans la préparation du matériel nécessaire à apporter au chevet de la personne, la sélection des tubes de prélèvement, du dispositif de prélèvement et du calibre de l'aiguille. Si un usager a une allergie au diachylon ou à un antiseptique, on sélectionne le matériel en conséquence.



L'infirmier et l'infirmière auxiliaires activent une nouvelle suite de **paramètres du métier**:

Identifier, sélectionner et regrouper:

- ✓ Garrot
- ✓ Gants non stériles
- ✓ Tubes de prélèvement identifiés par la couleur des bouchons
- ✓ Aiguille ou papillon (à ailettes) de calibre 20 ou 21
- ✓ Barillet à usage unique de format compatible avec l'aiguille
- ✓ Tube de rejet si le papillon est sélectionné
- ✓ Diachylon (de papier si allergie)
- ✓ Tampons d'alcool
- ✓ Compresses 2 X 2
- ✓ Piqué plastifié jetable

Sélectionner les tubes de prélèvement selon la prescription médicale. Il est impératif de connaître:

- ✓ Les couleurs des bouchons des différents tubes



Retour à la
Table des
matières

- ✓ Le niveau de remplissage requis pour chaque tube
- ✓ L'ordre de remplissage des tubes
- ✓ Le nombre de rotations requises pour chaque couleur de tube

Dans le cas présent l'ordre de remplissage est le suivant:

- **Étape 1:** tube à bouchon *bleu* analyse de l'hémostase additif citrate de sodium 3,2%
- **Étape 2:** tube à bouchon *jaune* ou *rouge* biochimie sérologie
- **Étape 3:** tube à bouchon *lavande* hématologie formule sanguine



Retour à la
Table des
matières

9.7 La situation de soins 7: **Effectuer une ponction veineuse**

9.7.1 Présentation de la situation de soins 7

La situation de soins 7 consiste à faire une ponction veineuse au pli du coude en suivant avec précision un procédé opératoire afin de recueillir des prélèvements sanguins qui permettront de documenter l'état de santé de la personne utilisatrice.

9.7.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 7

Cette situation relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et est soutenue par les actions **B4 Prodiguer les soins selon les directives** et **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice**. L'infirmière auxiliaire prend le temps de bien expliquer à la personne ce qu'elle s'apprête à faire et s'assure d'avoir sa collaboration dans la mesure du possible.

Pendant tout le déroulement de la ponction veineuse qui peut s'avérer anxiogène pour l'usager, le soignant ou la soignante effectue un va-et-vient incessant entre le maintien d'un lien de qualité avec la personne et la maîtrise technique de la ponction veineuse en respectant minutieusement le procédé opératoire.

Dans un premier temps, on doit s'installer, préparer le site de ponction et le désinfecter:



- Geneviève Gagné > **Préparer le site de ponction** (capsule 4)
- Geneviève Gagné > **Visualiser la veine** (capsule 5)
- Geneviève Gagné > **Utilisation du garrot** (capsule 6)
- Geneviève Gagné > **Désinfecter le site de ponction A** (capsule 7)
- Geneviève Gagné > **Désinfecter le site de ponction B** (capsule 12)

Dans un deuxième temps, on doit piquer soit à l'aiguille ou au papillon et remplir les tubes de prélèvement dans le bon ordre et au bon niveau de remplissage pour chaque tube. Dans le cas d'une ponction au papillon, on utilise un tube de rejet. Les deux techniques sont présentées dans les capsules suivantes:



- Geneviève Gagné > **Piquer au papillon et remplir les tubes** (capsule 8)
- Geneviève Gagné > **Ponction au papillon ou à l'aiguille A** (capsule 10)
- Geneviève Gagné > **Ponction au papillon ou à l'aiguille B** (capsule 11)
- Geneviève Gagné > **Terminer la ponction veineuse** (capsule 9)

Ces capsules illustrent les principales composantes du procédé opératoire qui consiste à faire une ponction veineuse au pli cubital afin de remplir une série de tubes de prélèvement sanguin. L'enseignante explicite les nombreux paramètres pris en compte au cours du procédé de soin que ce soit des **paramètres de santé et de sécurité**, des **paramètres du métier** et certaines variantes techniques, ainsi que des **paramètres de conformité**.

9.7.3 Le procédé opératoire paramétré: Effectuer une ponction veineuse

Un **procédé opératoire paramétré** ou **POP** est une description détaillée, pas à pas point par point d'un procédé de soin ou d'une étape d'un procédé de soin exécuté par une infirmière auxiliaire ou par un infirmier auxiliaire qui sélectionne et active différents paramètres afin que le procédé opératoire se déroule de façon sécuritaire, précise et conforme aux règles en vigueur dans le milieu de soins. Le procédé opératoire paramétré offre un accès privilégié au **déroulement temporel** et aux fins ajustements des différents paramètres déployés. Il illustre l'agencement et la complexité des processus décisionnel et opérationnel qui sous-tendent l'application d'un procédé de soin courant de la pratique des infirmiers et infirmières auxiliaires.



Le procédé opératoire paramétré POP: Effectuer une ponction veineuse

- S'assurer d'avoir un contenant rigide à déchets biomédicaux à proximité avant de procéder (**sécurité**)
- Procéder à l'identification du patient, nom, prénom, numéro de chambre et date de naissance (**sécurité, conformité**)
- Vérifier la concordance avec l'étiquetage des tubes de prélèvement (**conformité**)
- Vérifier que la table est propre et à la bonne hauteur (**sécurité**)
- Veiller à avoir tout le matériel nécessaire à portée de main (**métier**)
- Maintenir un contact de qualité avec la personne au cours de l'intervention (**métier**)
- Installer la personne confortablement et glisser un oreiller et un piqué sous le bras (**métier**)



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

- Positionner le bras en tenant compte de la gravité pour faciliter la procédure (**métier**)
- Aviser la personne que vous allez serrer son bras (**métier**)
- Installer le garrot à environ 10 cm au-dessus du site de ponction (**métier**)
- S'assurer que le garrot sera facile à desserrer ou à dénouer le moment venu (**métier**)
- S'assurer que les extrémités du garrot ne touchent pas le site de ponction (**sécurité**)
- Insérer un doigt sous le garrot pour éviter de pincer la peau (**métier**)
- Demander à la personne de fermer son poing (**métier**)
- Attendre que les veines se gonflent (**métier**)
- Identifier la veine à ponctionner (**métier**)
- Relâcher le garrot (**métier, conformité**)
- Enfiler les gants non stériles (**sécurité**)
- Procéder à la désinfection du site de ponction à l'aide d'un tampon d'alcool (**sécurité**)
- Désinfecter le pli du coude en traçant d'abord un W en débutant près de soi et en s'éloignant sans repasser sur le site (**sécurité**)
- Prendre un second tampon, le plier en deux et tracer des Z en descendant (**sécurité**)
- Attendre environ 30 secondes que l'alcool sèche avant de piquer (**conformité**)
- Rapprocher tout le matériel nécessaire pendant ce temps (**métier**)
- Placer les tubes de prélèvement dans le bon ordre de remplissage (**conformité**)
- Déposer le tube de rejet tout près si ponction au papillon (**métier, conformité**)
- Vérifier si le barillet est bien intégré au papillon (**métier**)
- Resserrer le garrot sans contaminer le site de ponction désinfecté (**sécurité**)
- Retirer le bouchon protecteur de l'aiguille du papillon sans la contaminer (**sécurité**)
- S'assurer que le biseau est dirigé vers le haut (**métier**)
- Glisser la main non dominante sous le coude, repérer la veine et avec le pouce stabiliser la veine en tirant légèrement vers le bas environ 5 cm sous le site prévu de ponction (**métier**)
- S'assurer de ne pas contaminer l'aiguille (**sécurité**)
- Aviser la personne de prendre une respiration (**métier**)
- Piquer l'aiguille du papillon avec un angle de 15 degrés (**métier**)



Retour à la
Table des
matières

- Stabiliser le papillon en maintenant une pression sur l'ailette (**métier**)
- S'assurer de choisir un point d'appui stable lors de la ponction (**métier**)
- Insérer le **tube de rejet dans le barillet afin de faire le vide d'air** si ponction au papillon (**métier, conformité**)
- Suivre l'ordre de remplissage des tubes (**conformité**)
- Commencer par le test de coagulation, insérer le tube dans le barillet pour y enfoncer l'aiguille et le remplir complètement (**conformité**)
- Faire de **8 à 12 rotations délicates** du tube de coagulation afin de bien mélanger le sang à l'additif (**conformité**)
- Atteindre le niveau de remplissage requis pour chaque tube de prélèvement (**conformité**)
- Effectuer le nombre de retournements délicats successifs et complets exigé pour ce prélèvement (**conformité**)
- Retendre la veine si l'écoulement n'est plus suffisant ou bouger à peine l'aiguille (**métier**)
- Stabiliser le barillet lors des changements de tube afin de ne pas déplacer l'aiguille (**métier**)
- Insérer le tube *jaune* dans le barillet et l'emplir selon le niveau de remplissage requis (**conformité**)
- Retirer le tube *jaune* du barillet (**métier**)
- Tenir le tube rempli à la verticale afin de s'assurer de respecter le niveau de remplissage (**conformité**)
- Desserrer le garrot si l'écoulement est satisfaisant afin d'éviter l'hémolyse (**conformité**)
- Insérer le tube *lavande* dans le barillet et l'emplir jusqu'au niveau requis pour ce tube (**métier, conformité**)
- Retirer le tube du barillet (**métier**). Le tenir à la verticale, vérifier le niveau de remplissage (**conformité**)
- Retirer le dernier tube du barillet AVANT de penser à retirer l'aiguille (**métier**)
- Prendre une compresse 2 X 2 la plier et déposer sans peser sur le point de ponction (**métier**)
- Aviser la personne de prendre une autre respiration (**métier**)
- Retirer l'aiguille du papillon en maintenant le même angle de 15 degrés (**métier**)
- Dès le retrait de l'aiguille exercer une bonne pression sur le point de ponction à l'aide de la compresse de 30 secondes à 1 minute (**sécurité**)
- Augmenter la durée de la pression jusqu'à 5 minutes si l'utilisateur prend un anticoagulant (**sécurité**)



Retour à la
Table des
matières

- Déposer le papillon dans le contenant biorisque (**sécurité**)
- Vérifier le point de ponction (**sécurité**)
- Appliquer un pansement ou un diachylon sur la compresse en place (**métier**)
- Étiqueter les tubes de prélèvement soit avant la ponction ou avant de quitter la chambre (**conformité**)
- Stabiliser les échantillons à la verticale dans un support à cet effet afin de les transporter de façon sécuritaire à l'endroit désigné (**sécurité**)
- Repositionner confortablement la personne après la ponction (**métier**)
- S'enquérir de son état avant de quitter la chambre (**métier**)
- Disposer du matériel jetable dans les contenants désignés à cet effet (**sécurité**)
- Se laver les mains après la procédure (**sécurité**)
- Ranger le matériel au bon endroit une fois la procédure complétée (**métier, sécurité**)

Dans ce procédé opératoire paramétré (POP), les segments d'action suivis d'une étiquette (**métier**) identifient le volet humain et le volet technique du procédé qui mobilise les savoirs procéduraux et demande de la dextérité, de la stabilité et une précision de chaque instant. Ces savoirs procéduraux sont appuyés sur des savoirs théoriques mis à jour régulièrement. Les segments d'action accompagnés d'une étiquette (**sécurité**) repèrent tous les points qui pourraient entraîner des risques soit pour la personne utilisatrice, soit pour la personne soignante. Les points suivis d'une étiquette (**conformité**) concernent tout ce qui assure que les prélèvements seront valides et reflèteront de façon optimale l'état de santé de la personne utilisatrice.

Il est à noter que lorsque l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire a peu d'expérience, afin de bien situer et palper la veine, la procédure de ponction est décrite en deux temps. Avec l'expérience et une meilleure fluidité des mouvements, la procédure se fait en un seul temps en appliquant le garrot pas plus d'une minute. Le choix de l'aiguille à ailettes ou papillon assure une meilleure stabilité quand la dextérité n'est pas encore complètement acquise.

Cependant la tubulure du papillon contient de l'air qui doit être évacué en insérant dans le barillet un **tube de rejet**, tube à bouchon *jaune* qui va permettre de faire le vide d'air afin que le tube de test de coagulation ne contienne que du sang. S'il y a présence d'air dans le tube, les résultats ne seront pas exacts et ne représenteront pas le réel état de santé de la personne utilisatrice.

Variantes de la technique papillon/aiguille

- Un ajustement des points d'appui
- Un changement d'angle 30 degrés pour l'aiguille 15 degrés pour le papillon
- L'utilisation d'un tube de rejet avec le papillon seulement



Retour à la
Table des
matières

- Une manipulation plus difficile et délicate lors de l'insertion des différents tubes dans le barillet lors des ponctions à l'aiguille
- La tubulure du papillon permet une distance entre le barillet et l'aiguille ce qui réduit les risques de déplacer de l'aiguille dans la veine
- L'aiguille comprend un dispositif de sécurité qui permet de mettre un capuchon sur l'aiguille après la ponction
- Il y aurait un risque plus grand de piqûre de la personne soignante avec le papillon

Certains **paramètres de conformité** reliés aux prélèvements sanguins demandent des éclaircissements. L'infirmière auxiliaire met tout en œuvre pour avoir des résultats justes et représentatifs de l'état de santé de la personne soignée. Elle évite dans la mesure du possible d'avoir à reprendre une ponction veineuse à cause d'un échantillon de mauvaise qualité.

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet procédés de soins

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- S'assurer que la technique de désinfection du site de ponction suit à la lettre les mises à jour des méthodes de soins informatisées MSI.
- Respecter la méthode et le nombre de retournements recommandé pour chaque échantillon de façon lente et délicate afin de ne pas **hémolyser** les globules rouges, ce qui pourrait fausser les résultats.

Éviter l'**hémolyse** ou éclatement ou bris des globules rouges qui peut être causée, entre autres, par:

- ✓ Un garrot utilisé plus d'une minute
- ✓ Une ponction faite avant que l'alcool ait eu le temps de sécher
- ✓ Une agitation trop brusque des tubes
- ✓ Une aiguille trop petite

Oublier de faire le vide d'air de la tubulure avec un tube de rejet entraîne une présence de bulles d'air dans le tube de prélèvement et cela peut fausser les données mesurées en hématologie.

Volet milieu de soins

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

Respecter les normes et règles émises par le laboratoire médical du milieu de soins, que ce soit en ce qui concerne le prélèvement comme tel, l'identification des tubes, la manipulation ou stabilisation des échantillons, la conservation et l'acheminement des échantillons. Le respect de chaque étape assurera des résultats justes et fiables.

Connaître et appliquer les règles en vigueur dans le milieu de soins concernant les déchets biomédicaux.



L'activité clé **Optimisation de la pratique** soutient ce procédé de soin grâce aux actions *D1 Actualiser ses connaissances*, *D2 Perfectionner les techniques de soins* et *D3 Mettre à jour les pratiques préventives* si l'on pense au cas précis des nouvelles techniques de désinfection d'un site de ponction en W et Z. Il est suggéré de faire des lectures complémentaires ou de consulter des documents en ligne¹² comme le *Guide de prélèvement de sang par ponction veineuse aux fins d'analyse* de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec publié conjointement en 2018 avec, entre autres, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec.



Les erreurs reliées aux tests de diagnostic et de laboratoire comptent pour 6% des rapports d'incident et d'accident. Les erreurs les plus fréquentes sont les erreurs de saisie liées à l'ordonnance, les erreurs liées à l'identification et le non-respect d'une procédure. La vigilance est toujours requise.

9.8 La situation de soins 8 : **La feuille d'administration des médicaments**

9.8.1 Présentation de la situation de soins 8

Cette situation comprend un examen détaillé de tous les éléments de la feuille d'administration des médicaments (FADM). D'abord on s'assure de son entière concordance avec les prescriptions ou ordonnances médicales, et ce, pour tous les éléments relevés de chaque prescription. Cette situation de soins présente des aspects de l'étape préalable à la contribution à la pharmacothérapie.



– Angélique Jouffrey > **De la prescription à la FADM A** (capsule 4)

– Angélique Jouffrey > **De la prescription à la FADM B** (capsule 5)

Une bonne connaissance des médicaments prescrits permet d'anticiper les effets secondaires possibles et d'assurer un suivi approprié.



– Jimmy Maheux > **FADM et raisonnement clinique** (capsule 21)

¹² <https://optmq.org/wp-content/uploads/2012/08/Guide-de-prélèvement-de-sang-par-ponction-veineuse-aux-fins-danalyse.pdf>



9.8.2 La situation 8 et le processus de raisonnement

La présente situation réfère à l'activité clé **Planification des soins** et met en œuvre l'action **A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes** ainsi que l'action **A4 Contribuer au suivi des nouveaux éléments aux dossiers** lorsque cela est nécessaire.

Cette action consiste en une suite de vérifications de concordance entre chaque prescription médicale et sa transcription sur la feuille d'administration des médicaments (FADM) qu'elle soit manuscrite, automatisée ou électronique. Tout d'abord il faut s'assurer que la prescription médicale et la FADM réfèrent toutes deux à la même personne utilisatrice. Il faut donc vérifier l'identification et le numéro de dossier. Le numéro de chambre est une donnée moins fiable puisque les personnes hospitalisées changent souvent de chambre ce qui peut porter à confusion. Puis vérifier si la personne a des allergies ou des contre-indications et si les informations sont inscrites sur la FADM.

Ensuite il faut vérifier la date de chaque prescription afin de s'assurer de sa validité et d'être certain que toute nouvelle prescription plus récente soit incluse sur la FADM ce qui relève de l'action **A4 Contribuer au suivi des nouveaux éléments aux dossiers**. Il est essentiel d'assurer la mise à jour des éléments des dossiers de chaque personne utilisatrice. Une prescription médicale peut être modifiée ou cessée à tout moment de la journée par exemple suite à la visite du médecin traitant. L'on doit aviser l'infirmière ou l'infirmier si l'on reçoit par exemple une modification de prescription ou un ajout par téléphone. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires peuvent recevoir et transcrire des prescriptions téléphoniques dans certaines situations. En cas de doute, référer à un membre du personnel infirmier. Une connaissance des médicaments, des voies d'administration, des effets secondaires les plus courants ainsi que des abréviations pharmaceutiques et médicales est essentielle et doit être fréquemment actualisée.



En cas de méconnaissance d'un médicament, d'une prescription illisible ou d'un doute sur la posologie, l'on doit recourir à un collègue ou à un membre du personnel infirmier ce qui demande le soutien des activités clés **Optimisation de la pratique** et **Pratique collaborative**. Si l'infirmier ou l'infirmière auxiliaire reçoit par message verbale ou téléphonique une prescription médicale pour un médicament administré par voie intraveineuse, il est requis de recourir immédiatement à un membre du personnel infirmier. En effet, l'infirmière et l'infirmier auxiliaires connaissent et respectent les limites de leur champ d'exercice.

L'on doit relever les nouvelles prescriptions qui ne sont pas encore inscrites sur la FADM au fur et à mesure et faxer toute modification de la FADM à la pharmacie du milieu de soins et signer la FADM après en avoir vérifié l'intégralité.



Lors de la réception des médicaments préemballés, il est important de vérifier l'étiquetage de chaque médicament, l'aspect du médicament et le nombre de comprimés. Tous ces éléments doivent correspondre à la prescription médicale de la personne utilisatrice désignée. Il faut être à l'affût de la moindre erreur de transcription ou de programmation. Malgré la vigilance des personnes soignantes,



Retour à la
Table des
matières

les erreurs de médication demeurent fréquentes et comptent pour 26% des rapports d'incidents et accidents.

L'administration d'un médicament peut être remise en question si la personne soignée présente par exemple une importante hypotension. Dès qu'une situation clinique indique une dégradation de l'état de santé de la personne soignée, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire documente l'état clinique et avise immédiatement un membre du personnel infirmier en lui transmettant des informations claires et précises. L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire exerce son raisonnement clinique et contribue aux soins prodigués en développant une **Pratique collaborative** efficace et sécuritaire.



Retour à la
Table des
matières

9.9 La situation de soins 9: **Contribuer à la pharmacothérapie**

9.9.1 Présentation de la situation de soins 9

Cette situation de soins présente un aspect de la contribution de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires à la pharmacothérapie et aborde les étapes préalables à l'administration d'un analgésique narcotique per os chez un patient souffrant.

9.9.1 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 9

Cette situation réfère à l'activité clé **Application des procédés de soins** et à l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne** et des éléments pertinents du dossier.



– Geneviève Dionne > **Contribuer à la pharmacothérapie** (capsule 11)

Les deux volets de l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** doivent précéder l'administration d'un analgésique narcotique. En premier lieu, il faut référer à la FADM ou feuille d'administration des médicaments de l'usager et à la prescription médicale afin de vérifier de manière attentive tous les éléments de la FADM ou de la prescription médicale reliés à ce médicament. Par mesure de sécurité, il est pertinent de vérifier la concordance entre la FADM et la prescription médicale, une erreur de transcription est possible. Après avoir lu et compris tous les éléments de la prescription dans les moindres détails, l'on doit référer au dossier de la personne utilisatrice afin de connaître la date et l'heure de la dernière dose reçue et de savoir si des réactions indésirables ont été signalées.

Après l'examen attentif des éléments pertinents du dossier relatifs à la pharmacothérapie, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire procède à une collecte de données afin de **Tenir compte de l'état de la personne utilisatrice**. Elle ou il **observe** l'état du patient et **mesure** l'échelle de douleur à l'aide du PQRSTU qui est une méthode d'évaluation de la douleur comprenant une suite de questions à poser à la personne souffrante. Les niveaux de précision et de coopération peuvent varier grandement d'une personne utilisatrice à l'autre.

Ces deux volets de l'action **BI Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** demandent l'activation de certains paramètres du métier afin de s'assurer de les mener à bien.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins:

- Effectuer une collecte de données sur le niveau de douleur de l'utilisateur.
- Ajuster la collecte de données selon la tolérance et la collaboration de la personne.
- Amener la personne à décrire sa douleur quantitativement et qualitativement à l'aide du **PQRSTU**:

P	Provoqué	Pallié	Les facteurs qui déclenchent et ceux qui apaisent
Q	Quantité	Qualité	Échelle de 0 à 10 : précision qualitative sur la douleur
R	Région	Répercussions	Situer la douleur et son irradiation
S	Signes		Symptômes associés à la douleur
T	Temps		Durée et évolution
U	Understand		La cause de la douleur selon la personne souffrante

Connaître les termes qui caractérisent une douleur et les utiliser au besoin lors du PQRSTU, par exemple: une sensation de brûlure, serrement, chaleur, engourdissement, point, battement, etc.

En ce qui concerne les **éléments pertinents du dossier**, avant de lire et d'étudier une prescription médicale, il est impératif de connaître les abréviations courantes en pharmacologie et en médecine, ainsi que les classes les plus courantes des médicaments.

Quant à la **prescription** comme telle, on doit vérifier:

- ✓ Identification du prescripteur
- ✓ Identification de la personne utilisatrice
- ✓ Date de naissance RAMQ, numéro de dossier, numéro de chambre
- ✓ Date de la rédaction de la prescription
- ✓ Période de validité de la prescription
- ✓ Identification du médicament
- ✓ Posologie
- ✓ Forme pharmaceutique comprimé sirop (concentration [mg/ml])
- ✓ Dosage



Retour à la
Table des
matières



- ✓ Médication PRN
- ✓ Intervalle minimal entre les doses (aux 4 heures)
- ✓ Nombre de doses par jour (*die bid tid qid*)
- ✓ Nombre maximal de doses par jour
- ✓ Voie d'administration (PO | S.C. ou s/c | I.M. | s/l | id ou I.D. | I.V.)
- ✓ Durée du traitement
- ✓ Nombre de quantité prescrite

Dans la situation de soins présentée, la prescription est la suivante: *Dilaudid 1 mg* 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures *si douleur*. Si douleur indique que c'est une prescription PRN c'est-à-dire à administrer au besoin et non pas de façon régulière.

La prise en compte des limites du champ d'exercice de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires et des règlements en vigueur dans le milieu de soins à ce sujet est primordiale dans les situations de contribution à la pharmacothérapie et demande dans la présente situation d'activer certains **paramètres de conformité**.

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *milieu de soins*

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Connaître les limites de son champ d'exercice dans la contribution à la pharmacothérapie. «Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.»¹³
- Connaître les limites de son champ d'exercice lors de l'administration d'un PRN et appliquer les règles en vigueur quant à la prescription PRN dans le milieu de soins.
- Appliquer les règles d'utilisation des médicaments et des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le milieu de soins.
- Connaître les mesures de contrôle des narcotiques et les procédures d'accès à l'armoire à narcotiques en vigueur dans le milieu de soins.
- Dès que la personne soignante a terminé sa collecte de données, elle doit référer à l'infirmière ou à l'infirmier de l'équipe de soins.



Ce qui intègre en cours d'exécution l'activité clé **Pratique collaborative** d'abord par l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire**, puis par l'action **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante**.

¹³ <https://www.oiiq.org/activites-professionnelles/activites-reservees/37-1-5-f-administrer-par-des-voies-autres-que-la-voie-intra-veineuse-des-medicaments-ou-dautres-substances-lorsquils-font-lobjet-dune-ordonnance>

Dans la présente situation de soins, l'infirmière auxiliaire connaît les limites de son champ d'exercice et sait qu'elle ne peut décider si elle administre 1 ou 2 comprimés d'un analgésique narcotique. Elle réfère à l'infirmier ou à l'infirmière après avoir colligé les informations nécessaires du dossier, de la prescription médicale ou de la FADM ainsi que les informations recueillies auprès de la personne souffrante. Ces informations essentielles à la prise de décision de l'infirmière ou de l'infirmier soit l'échelle de douleur 8/10, le PQRST, l'heure de la dernière dose et les réactions au médicament s'il y a lieu seront transmises dans un langage clair et précis.

Cette collaboration d'un haut niveau de professionnalisme avec l'infirmière ou l'infirmier permet la réalisation du plan thérapeutique infirmier, facilite les décisions du personnel infirmier, assure la qualité et la continuité des soins dans un climat de confiance.



Retour à la
Table des
matières

9.10 La situation de soins 10: **Préparer une injection sous-cutanée de morphine**

9.10.1 Présentation de la situation de soins 10

La préparation d'une injection sous-cutanée de morphine requiert deux étapes préalables. Dans un premier temps, la situation de soins 10a comprend une étude détaillée du dossier de la personne souffrante et un examen attentif de la feuille d'administration des médicaments ou FADM. Plusieurs vérifications sont nécessaires et des connaissances en pharmacologie sont mobilisées. Toujours dans la situation 10a, un examen de la personne souffrante et une évaluation quantitative et qualitative de la douleur sont indiqués. Dans un deuxième temps, soit la situation de soins 10b, l'infirmière ou infirmier auxiliaire procède au prélèvement de la quantité exacte de morphine nécessaire. De plus une suite de vérifications encadre la situation 10b.

9.10.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 10A

La situation 10 A *Examiner la personne souffrante et son dossier* relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et la principale action déployée est **BI Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier**. Les capsules suivantes présentent les détails de la situation de soins 10A:



- Valérie Dufour > **Le PQRSTU** (capsule 8)
- Valérie Dufour > **Usager souffrant Examen du dossier A** (capsule 1)
- Valérie Dufour > **Usager souffrant Examen du dossier B** (capsule 7)
- Valérie Dufour > **Examen de la FADM A** (capsule 2)
- Valérie Dufour > **Examen de la FADM B** (capsule 9)



Cette première étape en est une de prise d'informations auprès de la personne souffrante et aussi lors d'un examen attentif de tous les éléments pertinents au dossier médical. L'infirmière auxiliaire examine la personne souffrante et obtient des renseignements qui permettent de caractériser la douleur et de l'évaluer quantitativement sur une échelle de 0 à 10. Le PQRSTU demande l'activation d'un groupe de **paramètres du métier** du volet technique. La capsule 8 (Valérie Dufour > **Le PQRSTU**)¹⁴ passe en revue les points essentiels de ce questionnaire. Si la douleur est importante et requiert un soulagement, l'on doit consulter la FADM afin de prendre connaissance de tous les médicaments prescrits pour cette personne. L'on doit vérifier quels sont les médicaments analgésiques déjà prescrits et administrés. Dans le cas présent, il est à noter que la personne utilisatrice reçoit de l'acétaminophène régulièrement et n'est pas soulagée. L'heure de la dernière dose de narcotiques doit être relevée afin de s'assurer que les doses ne sont pas trop rapprochées et respectent la fréquence d'administration prescrite.

Normalement l'infirmier ou l'infirmière auxiliaire a déjà une bonne connaissance du dossier, allergie, réactions indésirables, etc. Il ou elle connaît les contre-indications à une injection sous-cutanée, qu'elles soient reliées aux antécédents chirurgicaux, par exemple la présence d'un lymphœdème suite à une chirurgie pour un cancer du sein ou à une condition médicale. En cas de doute, il ou elle a recours à un membre de l'équipe soignante avant d'effectuer le procédé de soin.

Il est essentiel de lire et de comprendre tous les éléments d'une prescription médicale et toutes les composantes de la feuille d'administration des médicaments (FADM). De plus, une vérification de la concordance entre la prescription médicale et la FADM est effectuée. L'activation de **paramètres du métier/volet technique** passe en revue les éléments de la liste de vérifications qui doivent être faites avant l'administration de médicaments. Au sujet du dernier point à la liste de vérification, il faut connaître les circonstances lors desquelles on doit appliquer le protocole de surveillance des narcotiques en vigueur dans le milieu de soins. Lorsque la personne utilisatrice a déjà reçu de la morphine sous-cutanée sans effets indésirables ni sédation excessive, le protocole de surveillance n'a pas à être appliqué.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- ✓ Nom et prénom de la personne utilisatrice
- ✓ Numéro de dossier
- ✓ Allergie
- ✓ Nom du médicament
- ✓ Dose du médicament, forme et voie d'administration
- ✓ Heure et fréquence d'administration

¹⁴ Le PQRSTU est expliqué dans la situation de soins 9, page 58.

- ✓ Heure de la dernière dose
- ✓ Est-ce une première dose de morphine?



L'examen de la FADM intègre en amont et en aval l'activité clé **Optimisation de la pratique** et l'action **D1 Actualiser ses connaissances** en pharmacologie. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires savent distinguer les grandes classes de médicaments et connaissent leurs indications, les principaux effets thérapeutiques de ces médicaments, ainsi que les possibles réactions indésirables. Il est aussi possible de consulter au besoin le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* (CPS) ou de demander l'avis d'un ou d'une collègue.



Retour à la
Table des
matières

9.10.3 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 10B

La situation de soins *10B Préparer une injection sous-cutanée de morphine* relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et la principale action déployée est **B3 Préparer les procédés de soins**. Cette étape est fortement balisée par une série de **paramètres du métier** lesquels sont jumelés à une série de **paramètres de santé et de sécurité** et de **paramètres de conformité**. L'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire contribue à la pharmacothérapie, revérifie les éléments de la prescription de narcotiques, fait un calcul pour s'assurer du dosage et après avoir respecté toutes les règles qui contrôlent l'accès aux narcotiques et leur manipulation, elle ou il prélève la quantité de morphine requise à l'aide d'une seringue.



Il est obligatoire d'intégrer l'activité clé **Pratique collaborative** car l'infirmière auxiliaire doit demander à l'infirmière ou autre responsable de déverrouiller l'armoire à narcotiques. Elle ou il doit suivre à la lettre les règles en vigueur dans le milieu de soins et inscrire la dose prélevée dans le cahier des narcotiques en vue du décompte des narcotiques. Cette activité clé sera encore sollicitée lors de la procédure de **double vérification indépendante** ou DVI. L'infirmière ou infirmier auxiliaire doit demander à un ou une collègue de vérifier l'ampoule, le contenu de la seringue et la FADM lorsqu'il s'agit de narcotiques ou autres médicaments contrôlés.



– Valérie Dufour > **Règle des 5B et règle de 3** (capsule 10)

La prescription est la suivante: morphine 5 mg par voie sous-cutanée aux 4 heures si douleur. L'infirmière auxiliaire sélectionne une ampoule sécable de morphine contenant 1 ml et d'une concentration de 10 mg de morphine par millilitre. Elle inscrit le médicament au registre des narcotiques.

Avant d'administrer un médicament narcotique par voie sous-cutanée, refaire la **règle des 5B**:

- ✓ Est-ce le bon médicament?
- ✓ Est-ce le bon dosage? Refaire la **règle de 3** (encadré ci-dessous) si nécessaire.

- ✓ Est-ce la bonne voie d'administration?
- ✓ Est-ce le bon moment, la bonne fréquence?
- ✓ Est-ce le bon patient?

Dans certains milieux, on réfère à **la règle des 7B** en ajoutant les deux questions suivantes:

- ✓ Est-ce la bonne inscription?
- ✓ Est-ce la bonne surveillance?

L'application de la règle des 5B ou des 7B présente un bel exemple de la dynamique paramétrique et démontre ici la fusion des **paramètres du métier** et des **paramètres de conformité**, toujours dans le but premier de prodiguer des soins de qualité.

L'infirmière auxiliaire et l'infirmier auxiliaire maîtrisent entre autres les notions de mathématiques suivantes.

Mémo mathématique

- Connaître et différencier les unités et abréviations du système métrique (SI).
- Résoudre des opérations mathématiques.
- Connaître et appliquer la *règle de 3* ou règle de proportionnalité afin de calculer la quantité en ml requise pour administrer 5 mg de morphine.

$$10 \text{ mg} > 1 \text{ ml}$$

$$5 \text{ mg} > ? \text{ ml}$$

$$\frac{5 \text{ mg} \times 1 \text{ ml} = 0,5 \text{ ml}}{10 \text{ mg}}$$

Il faudra donc prélever 0,5 ml de morphine dans une ampoule sécable qui contient 1 ml.

La moindre erreur de calcul peut avoir des conséquences néfastes sur l'état de santé de la personne utilisatrice. Il est essentiel de vérifier ses calculs et s'il y a le moindre doute, de demander de l'aide.



Des soins en toute sécurité assurent la protection de la santé de la personne utilisatrice. Les erreurs de dosage comptent pour 18% des erreurs de médication ayant fait l'objet d'un rapport d'incident ou d'accident. Une vigilance accrue s'impose.

Les capsules suivantes présentent les différents aspects du procédé opératoire qui consiste à prélever de la morphine à partir d'une ampoule sécable d'1 ml contenant 10 mg de morphine dans le but d'injecter 5 mg de morphine par voie sous-cutanée. Plusieurs capsules reprennent pas à pas la même technique. De plus, l'enseignante explicite les différents paramètres sélectionnés et activés au cours du procédé



Retour à la
Table des
matières

opératoire. Les trois grandes familles de paramètres, soit les **paramètres de santé et de sécurité**, les **paramètres du métier** ainsi que les **paramètres de conformité** sont mises à contribution de façon synergique et soutenue pendant le déroulement de ce procédé opératoire.



- Valérier Dufour > **Sélection seringue et aiguille** (capsule 11)
- Valérier Dufour > **Prélever 5 mg de morphine A** (capsule 12)
- Valérier Dufour > **Prélever 5 mg de morphine B** (capsule 13)
- Valérier Dufour > **Technique de prélèvement** (capsule 3)
- Valérier Dufour > **Technique de prélèvement variante** (capsule 5)
- Valérier Dufour > **Sécurité volet environnement** (capsule 6)



Retour à la
Table des
matières

9.10.4 Le procédé opératoire paramétré : Prélever 5 mg de morphine

Un **procédé opératoire paramétré** ou **POP** est une description détaillée, pas à pas, point par point d'un procédé de soin ou d'une étape d'un procédé de soin exécuté par une infirmière auxiliaire ou par un infirmier auxiliaire qui sélectionne et active différents paramètres afin que le procédé opératoire se déroule de façon sécuritaire, précise et conforme aux règles en vigueur dans le milieu de soins.

Le **POP** illustre le fin maillage de la triade paramétrique qui guide l'exécution d'un procédé de soin.



Le procédé opératoire paramétré (POP): Prélever 5 mg de morphine

Prélever 0,5 ml soit 5 mg de morphine à partir d'une ampoule sécable de 1 ml contenant 10 mg de morphine:

- Procéder au nettoyage de l'aire de préparation des médicaments (**sécurité**)
- Se laver les mains avant de commencer (**sécurité**)
- Choisir un format de seringue légèrement supérieur au volume à prélever soit 1 ml, ce qui assure une lecture très précise (**métier, conformité**)
- Choisir une seringue déjà montée d'une aiguille pour SC (**métier**)
- Ou choisir une aiguille de calibre 27G pour une injection sous-cutanée (**métier**)
- Choisir une aiguille courte de ½ po pour une injection sous-cutanée (**métier**)
- Vérifier les dates de péremption de tous les éléments requis (**sécurité, conformité**)
- Enlever le sachet de la seringue (**métier**)
- S'assurer que l'aiguille est bien fixée à la seringue (**sécurité**)



Retour à la
Table des
matières

- Ou visser une aiguille capuchonnée dans l'embout de la seringue si elle n'est pas déjà montée (**métier**)
- Relire l'étiquette de l'ampoule sécable, nom et concentration du médicament (**conformité**)
- Tapoter le col de l'ampoule s'il y a présence de liquide (**métier**)
- Désinfecter le col de l'ampoule avec un tampon d'alcool (**sécurité**)
- Tenir fermement l'ampoule entre le pouce et l'index (**métier, sécurité**)
- Prendre un tampon 2 X 2 avant de saisir la partie supérieure de l'ampoule (**sécurité**)
- Casser le col de l'ampoule vers l'arrière au niveau du trait (**métier**)
- Ne plus passer au-dessus de l'ampoule ouverte (**sécurité**)
- Enlever le protège-aiguille ou capuchon (**sécurité**)
- Déposer le capuchon sur une surface propre (**sécurité**)
- Bien visualiser le col de l'ampoule (**métier**)
- Éviter tout contact de l'aiguille avec les rebords de l'ampoule (**métier, sécurité**)
- Éviter d'endommager le biseau ou de contaminer l'extrémité de l'aiguille (**sécurité**)
- Ne pas toucher la tige du piston de la seringue lors de la procédure (**sécurité**)
- Toucher uniquement la tête circulaire de l'extrémité du piston ou poussoir, le corps de la seringue et la zone des ailettes (**métier, sécurité**)
- Tenir l'ampoule entre le pouce et l'index de la main non dominante (**métier**)
- Ou tenir l'ampoule entre l'index et le majeur de la main non dominante (**métier**)
- Se **stabiliser** avec un point d'appui entre les deux mains (**métier**)
- Insérer l'aiguille dans l'ampoule et inverser l'ampoule (**métier**)
- Garder la pointe de l'aiguille dans le liquide évitant d'aspirer de l'air (**métier**)
- Éloigner graduellement le piston en tenant le poussoir (**métier**)
- Prélever un peu plus de liquide que la quantité requise et retirer l'aiguille de l'ampoule (**métier**)
- Déposer l'ampoule sur une surface propre et ne pas passer au-dessus (**sécurité**)
- Maintenir la seringue à la verticale, aiguille vers le haut et faire monter le liquide prélevé jusqu'à l'embase (**métier**)
- Expulser l'air présent dans la seringue en tapotant, en donnant de petits coups secs sur la seringue et s'assurer de l'absence de bulles car celles-ci peuvent fausser la quantité perçue ou entraîner des complications (embolie gazeuse) (**sécurité, conformité**)
- Expulser tout excédent de liquide (**conformité**)



Retour à la
Table des
matières

- Éviter ainsi de recevoir l'excédent sur les doigts en penchant la seringue (**sécurité**)
- Tapoter de nouveau la seringue à l'aide de petits coups secs successifs et s'assurer que le liquide excédent qui a coulé sur le corps de la seringue est éliminé car il pourrait contaminer l'aiguille lors de l'injection (**sécurité**)
- Vérifier le niveau de gradation du corps de la seringue et la quantité finale du médicament (**conformité**)
- Faire la lecture finale du niveau en maintenant la seringue à la verticale (**conformité**)
- S'assurer d'avoir un appui stable avant de remettre le capuchon sur l'aiguille (**sécurité**)
- Remettre le protège-aiguille ou capuchon en prenant les précautions nécessaires pour ne pas se piquer (**sécurité**)
- Ne jamais remettre le protège-aiguille si l'aiguille est usagée ou souillée (**sécurité**)
- Déposer l'ampoule à usage unique dans le contenant à biorisque (**sécurité**)

Le procédé opératoire paramétré ou **POP** illustre comment les paramètres structurent, balisent et guident le déroulement d'un procédé de soin dans les moindres détails. Les segments d'action suivis d'une étiquette (**métier**) identifient le volet technique du procédé qui mobilise les savoirs procéduraux et demande de la dextérité, de la stabilité et une précision de chaque instant. Les segments d'action accompagnés d'une étiquette (**sécurité**) repèrent tous les points qui pourraient entraîner des risques soit pour la personne soignante, risques de piqûre ou de coupure avec le rebord acéré de l'ampoule, soit pour la personne utilisatrice en n'appliquant pas toutes les règles d'asepsie requises. Les points suivis d'une étiquette (**conformité**) concernent tout ce qui assure l'exactitude du dosage afin de correspondre à la prescription médicale.

Variante de la technique

Il est à noter que la technique de prélèvement d'un médicament à partir d'une fiole ou d'un flacon à usages multiples est légèrement différente. Suite à la désinfection du bouchon du flacon et de sa surface caoutchoutée, avant d'insérer l'aiguille dans le flacon, on tire sur le poussoir du piston et aspire une quantité d'air équivalente à la quantité de médicament à prélever. Ensuite on insère l'aiguille dans la fiole, on y expulse l'air puis on prélève la quantité demandée du médicament.



En plus de solliciter l'activité clé **Application de procédés de soins** la préparation d'une injection sous-cutanée de morphine intègre l'activité clé **Optimisation de la pratique** et plus particulièrement l'action **D2 Perfectionner les techniques de soins**. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires développent et s'exercent régulièrement afin de perfectionner et de personnaliser une technique qui allie dextérité fine et stabilité et choisissent une prise confortable qui réduit les tremblements et l'hésitation et qui offre une bonne vision des éléments à surveiller. Une autre action structurante de ce procédé de soins est **D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession** et en particulier l'article 14.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec:

Article 14: Le membre doit être diligent lors de l'administration d'un médicament ou d'une substance. À cette fin, il doit notamment avoir une connaissance suffisante du médicament ou de la substance et respecter les principes et méthodes concernant son administration.

Avant de quitter l'aire de préparation, mais après avoir effectué le prélèvement de 5 mg de morphine, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire active une autre série de **paramètres de conformité** et intègre une procédure de double vérification indépendante ou DVI.



– Valérie Dufour > **Vérifier identifier rassembler A** (capsule 14)

– Valérie Dufour > **Vérifier identifier rassembler B** (capsule 4)



Retour à la
Table des
matières



PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Respecter et appliquer les normes de rédaction des notes sur la FADM.
- Inscrire le nom du médicament et l'heure.
- Souligner après la préparation de la seringue, encrer et signer après l'administration du médicament. Le fait de souligner le médicament signale que sa préparation est terminée et qu'il sera administré sous peu. Cela permet de réduire les risques que plus d'un soignant prépare une injection pour le même usager.

On ne dispose pas de l'ampoule ouverte avant le contrôle de double vérification indépendante (DVI) car l'autre membre de l'équipe soignante doit visualiser l'étiquette et les renseignements inscrits sur l'ampoule. Il est requis d'identifier la seringue dès qu'elle est remplie et de ne jamais déplacer une seringue non identifiée.

- Faire une étiquette à apposer sur la seringue avant de quitter la présente aire de travail:
 - Nom du médicament, dose, voie d'administration
 - Nom de l'usager, numéro de dossier ou date de naissance

Volet *milieu de soins*

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Connaître les mesures de contrôle et de décompte des narcotiques et les procédures d'accès à l'armoire à narcotiques en vigueur dans le milieu de soins.



- Mettre en œuvre la double vérification indépendante (DVI) telle que recommandée dans le milieu de soins lors de la préparation des narcotiques.

«Pour optimiser son efficacité, la double vérification indépendante d'un médicament exige que deux professionnels de la santé vérifient, séparément, chacun des éléments de préparation et d'administration d'un médicament. Il en est ainsi afin que le professionnel qui prépare la médication n'influence pas ou ne dirige pas le professionnel qui en fait la vérification.»¹⁵

- Avoir la FADM à portée de main lors de l'administration du médicament si cela est exigé dans le milieu de soins.

La situation de soins 10 est complétée lorsque la personne soignante a rassemblé les éléments suivants avant d'aller au chevet de la personne souffrante pour lui administrer le médicament.

- ✓ La FADM
- ✓ La seringue dûment étiquetée
- ✓ Une paire de gants propres
- ✓ Tampon d'alcool

9.11 La situation de soins 11: **L'injection sous-cutanée de morphine**

9.11.1 Présentation de la situation de soins 11

Cette situation comprend d'abord une double vérification de l'identité de la personne souffrante. Suivent la sélection du site d'injection, la désinfection de ce site et l'injection comme telle. Les conseils d'usage sont donnés à la personne utilisatrice et un suivi est à prévoir dans un court délai. L'infirmière auxiliaire remplit les dossiers et la FADM selon les normes en vigueur dans le milieu de soins.

9.11.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 11

L'injection sous-cutanée de morphine relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et mobilise dans un premier temps l'action **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** et ensuite les trois actions dans l'ordre qui suit, soit **B4 Prodiger les soins selon les directives**, **B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers** et finalement **B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués**.

Comme il s'agit d'une situation de soins où le volet technique a une part importante, une attention particulière est portée sur les différents paramètres sélectionnés par l'infirmière auxiliaire dans les capsules suivantes. Il est à noter que l'injection sous-cutanée est une technique propre qui requiert le port de gants non stériles au moment de l'injection comme telle.

¹⁵ <https://www.oiaq.org/questions/divers-aspects-de-la-pratique-professionnelle/pharmacotherapie>



- Valérie Dufour > **Double vérification identité** (capsule 15)
- Valérie Dufour > **Site de l'injection sous-cutanée** (capsule 16)
- Valérie Dufour > **Technique et angle d'injection** (capsule 17)
- Valérie Dufour > **Injecter la morphine** (capsule 18)
- Valérie Dufour > **Conseils/Rédaction/Suivi** (capsule 19)



Retour à la
Table des
matières

PARAMÈTRES DE SANTÉ ET SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Se laver les mains avant d'entrer dans la chambre et aussi avant de faire la désinfection du site d'injection.
- Choisir un site d'injection exempt de rougeur, d'œdème ou de signe d'infection.
- Désinfecter avec un tampon d'alcool la zone d'injection. Avoir un repère visuel afin de bien situer la zone désinfectée.
- Connaître le moment précis où l'on doit mettre des gants propres au cours de la procédure.



Ne pas oublier de redescendre le lit après la procédure afin d'éviter tout risque de chute de l'usager. Remonter la ridelle pour la sécurité de l'usager et l'aviser que le médicament peut augmenter les risques de chute et lui recommander d'appeler un membre de l'équipe de soins s'il désire se déplacer ou s'il ne se sent pas bien.

- Adopter pendant l'injection une technique stable afin d'anticiper et de limiter les effets d'un mouvement brusque de la part de la personne souffrante.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Approcher et monter la table si nécessaire afin de travailler de manière sécuritaire et ergonomique.
- Monter le lit jusqu'à une hauteur confortable pour procéder.
- Abaisser la ridelle pour avoir un meilleur accès au bras de la personne.

- Porter des gants afin d'éviter tout contact avec des liquides biologiques.
- Ne jamais remettre le protège-aiguille ou capuchon sur une aiguille souillée.
- Ne pas tenter de dévisser l'aiguille de la seringue, le tout va directement dans le contenant à biosécurité.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet *humain*

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice

- Établir une relation de qualité avec la personne, se présenter, expliquer la raison de la visite et vérifier sa compréhension. Lui demander si elle a déjà reçu de la morphine et si elle a eu des effets indésirables. S'assurer qu'elle a saisi l'essentiel avant de procéder à l'injection.
- L'aviser que l'on va désinfecter le bras puis procéder à l'injection. On peut lui demander de respirer profondément. On doit s'adapter au niveau de stress et aux réactions de la personne ce qui peut faire varier ou ralentir le déroulement du procédé de soin.
- Après l'injection, l'aider à reprendre une position confortable et rapprocher la cloche d'appel.
- La rassurer et lui décrire les effets à surveiller sans la stresser davantage dans la mesure du possible.
- Faire un suivi environ 30 minutes après l'injection pour évaluer le niveau de soulagement et la présence ou pas d'effets indésirables.

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins:

- Connaître les sites à privilégier pour une injection sous-cutanée de morphine: tiers moyen externe du bras, tiers moyen de la cuisse, région périombilicale.
- Choisir le **tiers moyen du bras** et appliquer une technique permettant de situer la zone postérieure du tiers moyen du bras.
- Alternier les sites d'injection si celles-ci sont fréquentes.
- Désinfecter la zone avec un tampon d'alcool en effectuant des mouvements circulaires.
- Laisser le tampon en pourtour de la zone afin de bien situer et visualiser la zone désinfectée.
- Évaluer l'épaisseur de la peau et choisir un angle d'injection en conséquence.



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

- Choisir un **angle de 45 degrés** si la personne est mince et plutôt 90 degrés si elle est corpulente. Choisir de pincer ou d'étirer la peau selon la morphologie de la personne.
- Une fois les mains gantées, enlever le capuchon de l'aiguille. Pincer la peau, former ainsi un pli et insérer l'aiguille avec l'angle choisi, 45 degrés dans le cas présent. S'assurer d'être dans le tissu sous-cutané. Retirer légèrement le piston, il ne devrait pas y avoir de sang. Injecter **lentement** (environ 10 secondes) afin de ne pas endommager le tissu sous-cutané.
- Maintenir un point d'appui pendant la procédure afin de réduire les risques en cas de mouvement brusque. Retirer l'aiguille en maintenant le même angle d'inclinaison.

Noter **sans délai** tous les éléments requis sur la FADM de la personne utilisatrice:

- ✓ Date
- ✓ Heure d'administration de l'injection
- ✓ Nom du médicament
- ✓ Posologie
- ✓ Voie d'administration
- ✓ Site d'injection
- ✓ Justification si médication PRN
- ✓ Signature

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- S'assurer de l'identité de la personne soignée par la double identification. Elle doit dire son nom et sa date de naissance, on ne peut se contenter d'un signe de tête. Vérifier si nécessaire le bracelet de la personne utilisatrice.
- Vérifier les correspondances entre le bracelet ou les informations verbales et l'étiquette apposée sur la seringue avant de procéder.
- Faire le suivi 30 à 45 minutes après l'injection pour évaluer la réponse au traitement, faire un nouveau PQRST par exemple et vérifier la présence ou non d'effets indésirables.
- Consigner une note de suivi au dossier.

- Communiquer les informations pertinentes à l'équipe soignante, par exemple lors du rapport interservices ou rapport de relève afin d'assurer la continuité des soins.

Volet milieu de soins

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Respecter toutes les règles et mesures de contrôle concernant les narcotiques en vigueur dans le milieu de soins.



Retour à la
Table des
matières

9.12 La situation de soins 12: **Rédiger les notes au dossier**

9.12.1 Présentation de la situation de soins 12

Une première capsule insiste sur l'importance de la rédaction de notes d'observation complètes. La **valeur légale** des notes d'observation ou d'évolution au dossier est soulignée. Tous les traitements et toutes les informations pertinentes, vues, perçues ou entendues, doivent être consignées dans les notes au dossier de la personne soignée. L'état actuel, les signes et symptômes décrits par la personne soignée doivent être transcrits au dossier.



- Jimmy Maheux > **Rédiger les notes au dossier** (capsule 23)

Cette situation de soins concerne plus précisément la rédaction d'une note d'observation suite à l'administration sous-cutanée d'une dose de morphine.



- Valérie Dufour > **Rédiger une note au dossier A** (capsule 29)
- Valérie Dufour > **Rédiger une note au dossier B** (capsule 30)

9.12.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 12

La situation réfère aux actions **B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers** et **B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués** de l'activité clé **Application des procédés de soins**. Elle sous-entend cependant que les autres actions de cette activité clé ont été déployées. Elle requiert une connaissance des normes de rédaction de notes d'observation et des obligations de l'infirmière auxiliaire en matière de rédaction de notes d'observation. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires consignent les informations dans un délai raisonnable et sans délai lorsqu'il s'agit de l'administration d'un narcotique par exemple. Le suivi requis après l'administration d'un narcotique permet d'évaluer la réponse au traitement et une douleur résiduelle d'une intensité de deux sur dix est considérée comme une réponse satisfaisante. Pour la rédaction des notes au dossier, on doit sélectionner et activer les paramètres du métier suivants.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Éléments à vérifier lors de la rédaction d'une note au dossier:

- ✓ Utiliser un stylo à l'encre indélébile
- ✓ Ne pas laisser d'espace blanc, les rayer à l'aide d'un trait linéaire
- ✓ Vérifier que la feuille soit plaquée et que l'adressographe corresponde bien à la personne utilisatrice concernée
- ✓ Connaître la ou les sections du dossier à remplir
- ✓ Noter la date, l'heure et la minute que ce soit pour une **observation**, une **intervention** ou un **suivi**
- ✓ Utiliser une terminologie médicale et les abréviations d'usage
- ✓ S'assurer de la lisibilité et de la concision des notes
- ✓ Signer et inscrire sa fonction



Retour à la
Table des
matières



Lors du suivi 30 minutes plus tard, advenant le cas d'une personne non soulagée après une injection de morphine par voie sous-cutanée, si celle-ci présente une douleur d'une intensité de 4/10 ou plus, il faut aviser l'infirmière de cette situation, comme le suggère l'action **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante** jumelée à l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire** de l'activité clé **Pratique collaborative**.

Les infirmières et infirmiers auxiliaires connaissent les lois et règlements qui régissent leur profession. Dans les situations de soins présentées, certains articles du *Code de déontologie de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires du Québec* guident leur pratique au quotidien:

Article 7: le membre doit viser au maintien de la vie, au soulagement de la souffrance, au traitement de la maladie et à la promotion de la santé.

Article 15: si l'état d'un patient l'exige, le membre doit consulter un autre membre, un membre d'un autre ordre professionnel ou toute autre personne compétente, ou diriger ce patient vers l'une de ces personnes.

9.13 La situation de soins 13: **L'équipement de protection individuelle**

9.13.1 Présentation de la situation de soins 13

Cette situation explore le thème des règles d'asepsie et l'activation d'un groupe précis de paramètres de santé et de sécurité. Elle montre comment enfiler un équipement

de protection individuelle ou ÉPI, pourquoi enfiler l'ÉPI et comment retirer cet équipement de manière sécuritaire à la fin de la prestation de soins.



- Angélique Jouffrey > **Revêtir l'équipement de protection individuelle** (capsule 1)
- Angélique Jouffrey > **Retirer l'équipement de protection individuelle** (capsule 3)
- Angélique Jouffrey > **Prévenir et contrôler les infections** (capsule 2)



Retour à la
Table des
matières

9.13.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 13

Cette situation précise relève de l'action **B3 Préparer les procédés de soins** et fait partie de l'activité clé **Application des procédés de soins**.



Cependant, comme la prévention et le contrôle des infections en milieu hospitalier est un défi de chaque instant et que les techniques évoluent et s'adaptent, tout comme les pathogènes d'ailleurs, cette situation nécessite aussi le concours de l'action **D3 Mettre à jour les pratiques préventives** de l'activité clé **Optimisation de la pratique**.

Dans la situation où une personne hospitalisée est en isolement, tous les procédés de soins exigent une préparation spécifique ayant pour but de contenir l'infection et de prévenir toute forme de propagation de l'infection. Utiliser l'équipement de protection individuelle de manière adéquate en vue de prodiguer des soins à une personne en isolement est donc essentiel au déroulement des procédés de soins et les membres du personnel infirmier auxiliaire doivent avoir une connaissance approfondie des règles générales d'asepsie et des règles spécifiques relatives aux mesures d'isolement.



Les mesures d'isolement et de prévention et de contrôle des infections demandent une forte **prégnance des paramètres de santé et de sécurité** sur les paramètres du métier et de conformité.

Appliquer adéquatement les mesures de prévention et de contrôle des infections requiert de comprendre les mécanismes sous-jacents et de distinguer les principaux modes de transmission des agents infectieux, que ce soit par contact direct ou indirect, par voie aérienne ou gouttelettes. Les infirmières et infirmiers auxiliaires doivent aussi connaître les principaux types d'isolement et les règles associées à chacun des types.



L'action **D1 Actualiser ses connaissances** est reliée à l'**Optimisation de la pratique** et soutient ces apprentissages essentiels à la sélection et à l'application des bonnes pratiques préventives adaptées à chaque situation de soins. Il est fortement suggéré de consulter des documents de référence ou des sites¹⁶ pour en apprendre plus sur les équipements de protection individuelle.

De plus, il est possible que les infirmières et infirmiers auxiliaires aient à donner des informations claires aux personnes utilisatrices et à leur famille, afin de protéger la

¹⁶ https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2442_prevention_controle_infection_equipement_protection_individuel.pdf

santé de toutes les personnes présentes dans l'unité de soins. Cela fait partie de leur champ d'exercice professionnel.

Une attention particulière est portée aux différents volets des **paramètres de santé et de sécurité**. Selon la situation ou l'étape d'une situation précise, un volet ou l'autre sera déployé. Prenons le cas où la personne utilisatrice est porteuse d'un influenza ou autre virus respiratoire par exemple et est en isolement «gouttelettes», les paramètres de santé et de sécurité sont alors activés par la personne soignante dans le but premier de se protéger. Lorsque les soins ont été prodigués, la personne soignante retire l'ÉPI souillé en pensant à se protéger, puis à protéger l'environnement immédiat ainsi que toute personne présente dans l'unité de soins. La personne soignante prend aussi en compte les risques de transmission des agents infectieux par les objets et le matériel de soins.



Retour à la
Table des
matières



PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Mettre l'**équipement de protection individuelle** ou **ÉPI** dans l'ordre requis.
- Revêtir d'abord une blouse (jaune) de tissu ou une blouse de protection à usage unique, refermer l'arrière de la blouse et nouer les cordons à l'arrière au cou et à la taille.
- Deuxièmement mettre un masque (masque de procédure), le déplier, tendre les cordons vers l'extérieur et les déposer à l'arrière des oreilles, puis ajuster le masque sous le menton et pincer les ailettes du nez afin d'assurer un bon contact sur le visage.
- Ne plus retoucher le masque une fois que le procédé de soin est commencé.
- Troisièmement, enfiler des gants dont les poignets doivent passer par-dessus les poignets des manches longues de la blouse de protection.

Lorsque la personne utilisatrice est en isolement, non pas parce qu'elle est contaminée, mais au contraire parce qu'elle doit être protégée de tous les agents infectieux, par exemple à cause d'une neutropénie suite à des traitements de chimiothérapie ou une greffe de moelle, la personne soignante active d'abord le volet usager des paramètres de santé et de sécurité.

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Revêtir l'équipement de protection individuelle ou ÉPI dans l'ordre requis, tel que vu ci-dessus.

- Retirer l'ÉPI à l'endroit désigné hors de l'environnement immédiat de la personne immunosupprimée.

Une fois le ou les procédés de soins terminés, la personne soignante active le **volet environnement** et s'assure dans tous ses gestes qu'elle prévient et contrôle la possible propagation des agents pathogènes. **Il est à noter que le volet soignant qui protège la santé de la personne soignante est activé pendant tout le déroulement du retrait de l'équipement de protection individuelle. En effet dans un tel contexte, les volets soignant et environnement sont activés simultanément**



Retour à la
Table des
matières

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Connaître les règles entourant l'isolement en vigueur dans le milieu de soins.
- Savoir où retirer l'ÉPI selon le type d'isolement prescrit.
- **Enlever l'équipement de protection individuelle ÉPI potentiellement contaminé selon les règles et l'ordre prescrit.**
- Enlever d'abord les gants souillés.
- Tirer le poignet du premier gant souillé et le retirer en l'inversant, sans se contaminer.
- Le réduire en boule dans la main toujours gantée. Prendre le poignet du gant par sa face intérieure (non contaminée) et retirer le second gant.
- Déposer les gants souillés dans la poubelle à cet effet.
- **Se laver les mains** immédiatement après avoir enlevé les gants.
- Appliquer toutes les étapes d'une technique de lavage des mains approuvée dans le milieu de soins.
- Deuxièmement dénouer les cordons supérieurs de la blouse de protection et ramener les cordons vers l'avant sur les épaules.
- Dénouer les cordons inférieurs de la blouse.
- Tirer vers l'avant les cordons supérieurs afin de pouvoir retirer la blouse en manipulant l'intérieur (non contaminé) de celle-ci.
- S'assurer que la surface extérieure de la blouse ne contamine pas la peau ou les vêtements de la personne soignante.
- Rouler la blouse de protection potentiellement souillée sans toucher le sol, le mobilier de la chambre et sans la secouer pour éviter toute propagation microbienne de la chambre et du milieu de soins.



Retour à la
Table des
matières

- Déposer la blouse de protection roulée dans le panier à linge souillé.
- Ne pas suspendre une blouse de protection pour un possible usage ultérieur.
- Refaire une séance de lavage de mains.
- Troisièmement enlever le masque et en disposer immédiatement dans l'endroit désigné.
- Ne jamais descendre le masque vers la région du cou pour passer à une autre personne.
- Chaque élément de la protection individuelle est **à usage unique**.
- Refaire un troisième lavage de mains selon les protocoles de lavage de mains en vigueur dans le milieu de soins et adaptés au niveau d'isolement de la personne utilisatrice.
- Penser à laisser dans la zone de soins les éléments du matériel de soins dédiés uniquement à la personne en isolement selon les règles et procédures en vigueur.
- Désinfecter les éléments du matériel de soins réutilisables qui doivent être sorties de la zone contaminée selon les règles et procédures en vigueur.

L'hygiène des mains

Afin de réduire les risques d'infection pour les personnes utilisatrices, les personnes soignantes, les visiteurs et tout autre personne de passage dans une unité de soins et aussi dans le but de réduire les infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections acquises lors d'un séjour en milieu hospitalier, il est essentiel d'appliquer les règles d'asepsie en tout temps et de porter une attention particulière à tous les moments de la pratique qui demandent un lavage des mains. En outre, il est primordial d'appliquer une technique de lavage de mains approuvée dans le milieu de soins et de ne pas sauter des étapes ni écourter la séance de lavage.



Il est crucial d'appliquer toutes les étapes d'une technique adéquate de **lavage des mains**¹⁷ lors de tous les **moments clés** suivants:

- ✓ Avant le contact avec l'utilisateur
- ✓ Avant une procédure stérile
- ✓ Avant et après l'usage de gants
- ✓ Après le contact avec l'utilisateur
- ✓ Après un risque de contact avec des fluides corporels
- ✓ Entre chaque étape de retrait de l'équipement de protection individuelle
- ✓ Avant de passer à une zone non contaminée suite à une prestation de soins
- ✓ Avant de manipuler et d'administrer un médicament

¹⁷ https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf

- ✓ Avant de manipuler un cabaret ou des aliments
- ✓ Après des soins à sa personne (se moucher, utiliser les toilettes)
- ✓ Lorsque les mains sont visiblement souillées
- ✓ En cas de doute...

Compte tenu de la fréquence des lavages de mains, la personne soignante doit protéger ses mains, éviter l'assèchement excessif de la peau qui augmente les risques de fissures et de prolifération bactérienne. Bijoux, bracelets et ongles manucurés peuvent limiter les effets escomptés du lavage des mains et peuvent augmenter les risques de déchirure des gants.



Retour à la
Table des
matières

9.14 La situation de soins 14 : **Les soins d'une plaie chirurgicale**

9.14.1 Présentation de la situation de soins 14

Dans la présente étude, la situation de soins 14 intitulée Les soins d'une plaie chirurgicale est séparée en trois parties afin d'en faciliter l'analyse. La situation de soins 14A comprend l'étude de la prescription et du dossier ainsi que la collecte du matériel nécessaire pour effectuer les soins prescrits. La situation de soins 14B consiste en un examen de la plaie chirurgicale et la situation 14C est celle du nettoyage de la plaie selon les règles et techniques en vigueur et selon les directives d'un membre du personnel infirmier.

Le visionnement des capsules reliées à une situation de soins et l'analyse approfondie du travail d'explicitation d'une enseignante en *Santé, assistance et soins infirmiers* offrent un accès privilégié aux activités clés déployées au cours de la situation et les actions qui en découlent sont détaillées. Cela permet de documenter et de suivre de près le processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires dans un contexte précis de l'exercice de leur profession.

9.14.2 La situation 14 A et le processus de raisonnement

La situation 14A *La préparation des soins d'une plaie chirurgicale* réfère principalement à l'activité clé **Application des procédés de soins** et les principales actions qui en découlent sont **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier** et **B3 Préparer les procédés de soins**.



- Geneviève Dionne > **Soins de plaie – Champ d'exercice** (capsule 1)
- Geneviève Dionne > **Préparer les soins de plaie** (capsule 2)
- Geneviève Dionne > **S'installer pour les soins de plaie** (capsule 3)
- Geneviève Dionne > **Soins de plaie – Pratique préventive** (capsule 4)

Les soins d'une plaie chirurgicale demandent dans un premier temps une lecture attentive de la prescription médicale ou du plan thérapeutique infirmier. L'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire doit d'abord retirer le pansement chirurgical, contribuer à l'examen de la plaie, puis effectuer un nettoyage de la plaie selon les directives et changer le pansement si nécessaire suite à l'évaluation de la plaie par une infirmière ou un infirmier.

Parmi les actions de la phase préparatoire des soins de plaie, on retrouve **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier**.

Il est requis de vérifier la prescription médicale avant de procéder, de s'assurer que la prescription est toujours valide et que c'est bien le moment de procéder au changement de pansement. Il est impératif de savoir lire une prescription médicale et d'en comprendre tous les éléments. Dans la présente situation, la prescription se lit comme suit: enlever le pansement, nettoyer la plaie avec une solution physiologique, laisser ou non la plaie à l'air libre selon l'évaluation de l'infirmière ou de l'infirmier.

L'application d'un procédé de soins demande une importante planification en amont. Plus les étapes de planification sont maîtrisées, plus les soins sont prodigués de manière efficace et sécuritaire.



Intègre en amont l'activité clé **Planification des soins** et l'action **A2 Rassembler et structurer les renseignements sur les personnes**. La personne soignante a déjà procédé à la collecte des renseignements pertinents au sujet de la personne utilisatrice, que ce soit la raison d'admission, le type de chirurgie et a déjà pris connaissance de la feuille d'administration des médicaments.

Dans le contexte de la situation présente, l'infirmière auxiliaire vérifie certains éléments précis avant de procéder aux soins, révise les notes récentes au sujet de l'état de santé de la personne utilisatrice et relève d'autres renseignements importants comme la présence d'une allergie ou de contre-indications. La personne soignante doit connaître toutes les informations pertinentes au sujet du type de plaie chirurgicale avant de procéder afin de sélectionner le matériel nécessaire à la réfection du pansement postopératoire, ce qui lui permettra par exemple, de choisir des compresses de dimension appropriée.



Intègre en amont l'activité clé **Planification des soins** et l'action **A1 Repérer et identifier les éléments de l'unité de soins**. Afin d'être plus efficace lors du déroulement du soin à prodiguer, on doit savoir où est rangé le matériel requis, soit le paquet stérile qui convient, ainsi que les éléments manquants. Il est recommandé d'éviter dans la mesure du possible les va-et-vient inutiles.



Intègre en amont l'activité clé **Planification des soins** et l'action **A3 Gérer l'horaire et respecter l'ordre des priorités**. Planifier les procédés de soins prescrits demande, entre autres, de prévoir le temps suffisant pour effectuer les soins en toute sécurité en tenant compte des besoins et de l'état de chaque personne utilisatrice. Une meilleure planification d'un procédé de soins diminue à la fois les risques d'infection et le temps d'exécution des soins prescrits.



Retour à la
Table des
matières

La prochaine action à déployer est **B3 Préparer les procédés de soins** de l'**Application des procédés de soins**. Cette action consiste à rassembler le matériel nécessaire au procédé de soins à prodiguer. Il est essentiel de connaître le matériel nécessaire à la réfection d'un pansement. Il faut sélectionner le plateau stérile approprié, apporter deux paires de gants stériles et de la solution physiologique telle que mentionnée sur la prescription. Il est possible que l'on ait à ajouter un élément supplémentaire au plateau selon le cas (pince ou ciseau) afin d'avoir tous les éléments essentiels à portée de main une fois au chevet de la personne utilisatrice.

Lorsque l'on anticipe une possibilité de contamination ou la déchirure d'un gant, il est judicieux d'ajouter une deuxième paire de gants stériles. L'infirmière auxiliaire apporte le nombre de compresses requises (2) et choisit le format approprié, dans le cas présent des 4 X 8 pour recouvrir la plaie si cela s'avère nécessaire et elle découpe une longueur suffisante d'*Hypafix*[®] ou sparadrap autoadhésif qui permettra de maintenir les compresses en place. De plus elle ajoute au matériel de petites compresses stériles 4 X 4 pour nettoyer la plaie et pense à apporter un sac pour déposer les déchets. L'on doit s'assurer d'avoir sélectionné le bon matériel et de ne rien oublier avant d'entrer dans la chambre de la personne.

L'activité clé **Application des procédés de soins** conjugue par la suite l'action **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** et le premier volet de l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne**.

Dès l'entrée dans la chambre, l'infirmière auxiliaire salue la personne et s'assure de son identité, se présente, explique le procédé de soin qu'elle s'apprête à faire et s'enquiert de son état général et du niveau de douleur, et ce, dans des termes faciles à comprendre et adaptés à la personne utilisatrice.

Le premier volet de l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne** est repris cette fois-ci à son chevet et comprend la capacité de décrire à la fois son état général ou dans la présente situation, l'état d'une plaie chirurgicale. La personne soignante applique une méthode complète et efficace permettant de décrire une plaie et s'appuie sur de solides **paramètres du métier** pour y parvenir. Elle observe les manifestations cliniques, les signes d'inconfort ou de douleur et décèle lorsqu'elles sont présentes les manifestations cliniques d'une infection de plaie.



Intègre aussi l'activité clé **Optimisation de la pratique** et plus spécifiquement l'action **D3 Mettre à jour les pratiques préventives**. Compte tenu de la problématique des accidents de travail, il est impératif en tout temps d'appliquer les meilleures pratiques préventives adaptées à chaque situation de soins. Dans une situation de contribution à l'examen d'une plaie chirurgicale, on doit s'assurer avant de procéder que le lit est bien barré et penser à ajuster la hauteur du lit ainsi que la hauteur de la table. Il peut être requis de déplacer la table de manière à faciliter les mouvements. Ces précautions protègent à la fois la santé de la personne soignante et celle de la personne soignée en diminuant les risques de contamination lors d'un procédé de soins qui requiert le maintien d'un milieu stérile.



Retour à la
Table des
matières



Mettre en pratique les principes ergonomiques réduit au minimum les risques de troubles musculosquelettiques (TMS) qui comptent pour près de 30% des accidents de travail des infirmières et infirmiers auxiliaires. Il est recommandé de suivre régulièrement des formations et mises à jour à cet effet, d'adopter de saines postures de travail et de consulter des sites proposant des sources fiables de documentations.

Dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de prévenir ou de contrôler les infections, l'application des pratiques préventives approuvées dans le milieu de soins et appropriées aux soins spécifiques prodigués est requise. L'infirmière auxiliaire s'assure que la table est sèche et propre avant de déposer le matériel, élève et positionne la table afin de réduire les risques de contamination, fixe le sac au pied du lit afin de prévenir ou de contenir l'infection. La personne soignante respecte les consignes et éloigne la zone souillée de la zone stérile. Elle applique certaines règles comportementales strictes lors de ces procédés de soins: elle n'abaisse jamais ses mains gantées plus bas que la taille, ne tourne jamais le dos au plateau stérile à partir du moment où celui-ci est ouvert et ne passe pas de matériel souillé au-dessus ou à proximité d'une zone stérile.

Prévoir une contamination possible du matériel et apporter certains éléments en double afin de ne pas ralentir la cadence et d'éviter d'interrompre les soins ou d'attendre qu'un autre membre de l'équipe soignante apporte l'élément oublié assurent à la fois la prévention et le contrôle des infections. Il est recommandé de limiter les allées et venues non essentielles entre un milieu potentiellement contaminé et l'environnement de l'unité de soins.

Une autre action importante de l'**Optimisation de la pratique** est **D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession**. Les infirmières et infirmiers auxiliaires agissent selon les règles établies par le *Code des professions* qui délimite entre autres le champ d'exercice de la profession.

Selon l'article 37.1 (numéro 5) du *Code des professions*¹⁸, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire peut: «Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.»

De plus, selon l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, ces personnes soignantes peuvent effectuer le changement du premier pansement postopératoire. Cependant l'acquisition et la mobilisation de connaissances ainsi que le développement des compétences qui permettent d'effectuer ces techniques de manière sécuritaire sont des **prérequis** à l'application des procédés de soins.

L'examen d'une plaie chirurgicale ne se fait pas seul. Les infirmières et infirmiers auxiliaires font partie intégrante d'une équipe soignante et les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe doivent être clairs, bien circonscrits et respectés.

¹⁸ <https://www.oiaq.org/questions/divers-aspects-de-la-pratique-professionnelle/soins-relies-aux-traitements-des-plaies>





Cela intègre en cours d'exécution l'activité clé **Pratique collaborative** et les actions **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire** et **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante**.

Il est impératif de bien connaître son champ d'exercice et d'en respecter les limites en tout temps. Dans la présente situation de soins, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de la plaie. Elle n'évalue pas la plaie. Il est essentiel de bien connaître son propre rôle et celui des autres membres de l'équipe soignante, cela bonifie la cohésion et la continuité des soins. Lorsque le pansement est enlevé et que les informations pertinentes sur l'état de la plaie sont colligées, l'infirmière auxiliaire avise l'infirmière ou l'infirmier qui évaluera l'état de la plaie et donnera des consignes précises quant à la réfection ou pas du pansement. Il est requis, quelle que soit la situation de soins, de référer à l'infirmière lorsqu'il y a un changement de l'état de la personne utilisatrice, un doute, une question et dès qu'il y a une décision à prendre au sujet des soins en cours.

L'action de transmettre des informations claires à l'infirmière quant à l'état de la plaie sous-entend que les infirmières et infirmiers auxiliaires connaissent le vocabulaire scientifique spécifique en vigueur dans les milieux de soins et savent quelles sont les informations à recueillir afin de faciliter et d'appuyer avec professionnalisme le processus décisionnel de l'infirmière ou de l'infirmier.

9.14.3 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 14B

La situation de soins **14B L'examen d'une plaie chirurgicale** relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et du premier volet de l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne**. Cette étape du procédé de soins permet à l'infirmière et à l'infirmier auxiliaires de contribuer à l'évaluation d'une plaie chirurgicale avant d'effectuer un nettoyage de plaie qui sera suivi de la réfection d'un pansement si cela est requis.

La situation de soins 14B est décrite à partir des paramètres sélectionnés et activés par la personne soignante. Comme l'étape suivante du procédé de soin exige le maintien d'une zone stérile, une attention particulière est portée sur la prévention et le contrôle des infections. Dans un premier temps, **les paramètres de santé et de sécurité** sont examinés dans le menu détail. L'examen de la plaie chirurgicale requiert une technique propre, mais non stérile, tandis que le nettoyage de la plaie illustrée dans la situation de soins 14C requiert un technique stérile. Les deux techniques sont minutieusement décrites.



- Geneviève Dionne > **Soins de plaie – Prévention des infections** (capsule 5)
- Geneviève Dionne > **Examen d'une plaie chirurgicale DROC** (capsule 7)



Retour à la
Table des
matières



PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Déposer le matériel nécessaire en libérant la zone du champ stérile.
- S'assurer de l'étanchéité des sachets de compresses.
- Vérifier la date de péremption du liquide physiologique et ouvrir le bouchon du contenant neuf de solution saline et verser dans le bol stérile.
- Appliquer la technique adéquate pour verser la solution saline dans le bol stérile selon que le contenant est neuf ou déjà ouvert.
- Vérifier l'étiquette (date et heure) de la solution saline si le contenant a déjà été ouvert.
- Si le contenant a déjà servi dans les dernières 24 heures, verser un peu de liquide dans une zone non stérile avant de verser dans le bol stérile, ce qui diminue les risques d'une possible contamination de surface dans la région du bouchon.
- Jeter un contenant de solution saline ouvert depuis plus de 24 heures.

Dans une situation de soins qui nécessite le maintien d'une zone stérile, il y a activation concomitante des **paramètres de santé et de sécurité** et des **paramètres du métier**. Dans l'exemple qui suit, la personne soignante applique avec maîtrise la technique qui permet de retirer des gants souillés de manière sécuritaire.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

Celle-ci doit éviter tout risque de contact avec des liquides biologiques et porter de gants non stériles pour retirer un pansement.

Il est essentiel de maîtriser et d'appliquer une technique efficace et éprouvée pour enlever des gants non stériles souillés afin de prévenir toute contamination de la personne soignante.

Retirer des gants souillés en toute sécurité:

- Pincer le poignet du gant sans toucher la peau et retirer le gant.
- Chiffonner le premier gant retiré au creux de la main encore gantée.
- Glisser les doigts à l'intérieur du deuxième gant sans toucher la surface extérieure et inverser le second gant de manière à englober le premier gant enlevé et de présenter que des surfaces non souillées.
- Déposer les gants souillés dans le sac à cet effet.



Retour à la
Table des
matières

Lors de cette technique il y a activation générale des paramètres de santé et sécurité, protégeant le patient des risques d'infections ainsi que le soignant et l'environnement.

- Se laver les mains dès que possible.

Volet usager et soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents afin de protéger la santé de la personne utilisatrice et de la personne soignante.

Le port de gants protège à la fois la personne utilisatrice et la personne soignante.

Il est essentiel de connaître et bien différencier les situations de soins qui nécessitent le port de gants stériles des situations où le port de gants non stériles est adéquat afin de protéger en tout temps et de manière optimale à la fois la santé de la personne soignée et celle de la personne soignante.

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Préparer l'environnement immédiat avant d'effectuer les soins.
- Disposer la table, la table de chevet et le sac à déchets de manière à travailler sans risque de contamination des éléments à manipuler.
- Déposer le matériel souillé dans un sac à cet effet afin de ne pas contaminer l'environnement immédiat de la personne utilisatrice.
- Disposer des gants souillés en les inversant et présentant la surface non souillée ce qui diminue les risques de contaminer les rebords du sac et toute autre surface.

Dans un second temps, les **paramètres du métier** sont sélectionnés. Il est à noter que les différents paramètres sont activés de manière synchrone et synergique, et même s'ils sont interdépendants, ils sont ici caractérisés un à un aux fins de clarification.



PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet humain

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Procéder avec grand respect et expliquer à la personne utilisatrice que l'on doit voir l'abdomen avant de replier la jaquette.
- Respecter l'intimité de la personne et cacher si cela est possible les organes génitaux.



Retour à la
Table des
matières

- Répéter que l'on va changer son pansement.
- Aviser que ça va tirer sur sa peau lorsque l'on retire le pansement.

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Une fois les mains gantées, tenir la peau pour diminuer l'inconfort et décoller délicatement le pansement postopératoire.

À partir du moment où l'infirmière effectue un procédé de soin qui peut causer de l'inconfort, il y a un va-et-vient accéléré entre le volet humain et technique et le déroulement du procédé de soin peut être ralenti selon les réactions observées.

Examiner la surface intérieure du pansement chirurgical:

- ✓ Exsudat ou pas
- ✓ Couleur de l'exsudat séreux, sanguin ou purulent
- ✓ Quantité de l'exsudat par rapport à la surface en pourcentage de la compresse 4 X 8
- ✓ Odeur de l'exsudat

Examiner la plaie à l'aide du DROC:

- ✓ Niveau de Douleur
- ✓ Présence et étendue de la Rougeur
- ✓ Présence d'Oedème ou non
- ✓ Présence de Chaleur au niveau de la plaie

Volet communication

Prendre en considération et activer tous les éléments qui assurent une communication efficace et pertinente avec les membres de l'équipe soignante, contribuant ainsi à la cohérence et à la continuité des soins.

- Aviser l'infirmière lorsque la plaie est à l'air libre.
- Transmettre les informations recueillies sur le pansement et l'état de la plaie (DROC) de manière claire et efficace.



L'activation du volet communication des **paramètres du métier** est fortement reliée à l'activité clé **Pratique collaborative**. En effet, les paramètres sélectionnés et activés sont des indicateurs et des repères qui permettent d'avoir accès au processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires en temps réel dans chaque situation de soins.



Retour à la
Table des
matières



Les **paramètres de conformité** assurent la qualité des soins prodigués et le respect des règles et des pratiques en vigueur dans le milieu de soins. Les **paramètres de conformité** soutiennent les différentes actions de l'activité clé **Optimisation de la pratique**.

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Vérifier si le matériel nécessaire est conforme, stérile, intact et date de péremption valide.
- Se conformer en tout temps aux règles d'asepsie en vigueur dans le milieu de soins.
- Recommencer une étape s'il y a contamination accidentelle lors du procédé et disposer de façon sécuritaire du matériel possiblement contaminé.

Volet *milieu de soins*

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Respecter le champ de pratique et recourir à une autorité dès que nécessaire.

9.14.4 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 14C

La situation de soins *14C Le nettoyage d'une plaie chirurgicale* concerne l'activité clé **Application des procédés de soins** et les actions **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** et **B4 Prodiguier les soins selon les directives**.

La situation 14C exige l'application d'une technique stérile de nettoyage de plaie en vigueur dans le milieu de soins qui requiert des pratiques rigoureuses de prévention et de contrôle des infections.

- Genevière Dionne > **Enfiler des gants stériles** (capsule 9)
- Genevière Dionne > **Nettoyage d'une plaie chirurgicale** (capsule 10)

Ce procédé de soins requiert le maintien d'une zone stérile et à partir du moment où l'infirmière auxiliaire ouvre le champ stérile, il y a une activation constante des paramètres de santé et de sécurité reliés à la prévention des infections. Il y a alors une prégnance des **paramètres de santé et de sécurité**, sur les **paramètres du métier** et les



Retour à la
Table des
matières

paramètres de conformité aux règles d'asepsie du milieu de soins. Cette procédure requiert une bonne préparation de l'environnement immédiat, une grande dextérité et un niveau d'attention élevé.



PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Ouvrir le paquet stérile et déployer le champ stérile en éloignant les pointes.
- Garder en tête que le pourtour du champ stérile est potentiellement contaminé sur une largeur de 2 à 3 centimètres.
- Le port de gants stériles protège l'état de santé de la personne utilisatrice et cette technique doit être répétée fréquemment afin de la maîtriser parfaitement.

Appliquer la technique pour enfiler des gants stériles:

- Se laver les mains avant de débiter
- Les mains doivent être propres et sèches avant d'enfiler les gants
- Les gants sélectionnés doivent être de la bonne taille
- Le sachet des gants doit être intact et la date de péremption valide
- Déplier délicatement le sachet par les extrémités sans toucher les gants
- Tendre le sachet sur une table propre et sèche
- Tenir le poignet du gant droit dans la zone repliée non stérilisée à l'aide de la main gauche
- Enfiler le gant dans la main droite en tirant uniquement sur le rebord ou repli près du poignet
- Une fois la première main gantée, insérer deux doigts dans le repli face extérieure du gant gauche et enfiler le second gant
- Éviter de toucher toute surface non stérile avec les gants, par exemple montre, bague, bracelet ou manche d'un vêtement
- Bien enfiler chaque doigt afin d'avoir une mobilité et dextérité optimales
- Tenir les mains gantées au-dessus de la taille et éloignées des vêtements en tout temps
- Maintenir un **contact visuel** avec les mains gantées jusqu'à ce que le procédé soit complété



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- S'assurer que les gants ne sont pas déchirés avant de procéder.
- Porter et retirer l'équipement de protection individuelle (ÉPI) de façon adéquate.

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Ne pas oublier l'hygiène des mains après le port de gants et à la fin de chaque procédé de soin.
- Disposer de manière sécuritaire du matériel souillé dans les endroits prévus à cet effet.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet humain

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Expliquer à la personne utilisatrice que l'on doit nettoyer la plaie afin d'éviter les infections et qu'elle ne doit pas bouger ou toucher la zone de soin.
- S'assurer de son confort, de sa compréhension et de sa coopération pendant le procédé.

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- Appliquer de façon méticuleuse la technique permettant de maintenir une zone stérile.
- Suivre les trois étapes suivantes.
- Compléter le procédé de soin selon les nouvelles directives infirmières.



Étape 1:

Avant d'enfiler les gants stériles

- Ouvrir un plateau stérile en limitant la contamination des extrémités du champ stérile.
- Ouvrir les sachets des compresses sans les toucher et les déposer sur le plateau stérile.
- Ouvrir le contenant neuf de solution saline, verser la quantité voulue dans le bol stérile, tenir le bouchon ou le déposer sur sa face externe sur une surface autre que le plateau stérile.
- Tenir le contenant du côté de l'étiquette pour éviter les écoulements sur l'étiquette et une possible contamination.
- S'abstenir en tout temps de passer les bras au-dessus du champ stérile.

Étape 2:

Appliquer la technique pour enfiler des gants stériles

- Voir l'encadré ci-dessus.

Étape 3:

Après avoir enfilé les gants stériles

- Sélectionner et activer tous les éléments du volet technique des **paramètres du métier** reliés à l'application d'une **technique de nettoyage de plaie**.
- Manipuler une première compresse 4 X 4 stérile à l'aide de deux pinces stériles.
- Imbiber la compresse de solution physiologique et essorer en tordant délicatement la compresse à l'aide des deux pinces.
- Rapprocher les deux pinces afin d'obtenir une prise sécuritaire et précise et de pouvoir bien diriger la compresse humide comprimée en petite boule ou pompon.
- Badigeonner à l'aide de la compresse humide **de la zone la moins contaminée vers la zone la plus contaminée**, c'est-à-dire de l'intérieur (au niveau de la plaie) vers l'extérieur (zone périphérique du pansement). Le centre de la plaie est plus propre que le pourtour de la plaie.
- Faire une rotation de la première compresse vers un secteur de la compresse qui n'a pas encore été en contact avec la plaie. Badigeonner une autre zone de la plaie et recommencer la procédure. Badigeonner toujours du haut vers le bas pour une plaie abdominale en respectant le principe du mouvement de la zone la moins contaminée vers la zone la plus contaminée. Répéter la procédure avec une seconde compresse jusqu'à un total de cinq badigeonnages.

Comme ces techniques préventives et ces procédés de soins sont complexes et demandent beaucoup de concentration, l'activation des différents **paramètres de conformité** sélectionnés assure le maintien des plus hauts standards de qualité des

soins et intègre et soutient les activités clés **Pratique collaborative** et **Optimisation de la pratique**.

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet *procédés de soins*

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Appliquer les règles d'asepsie relatives au procédé en cours.
- Respecter le nombre de badigeonnages requis.
- Référer à l'infirmière qui confirme que la plaie chirurgicale ne nécessite plus de pansement.
- Suivre les directives de l'infirmière et dans le cas présenté, laisser la plaie à l'air libre.

Volet *milieu de soins*

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Appliquer les règles d'asepsie en vigueur dans le milieu de soins.
- Appliquer les règles concernant l'hygiène des mains en vigueur dans le milieu de soins.
- Appliquer les techniques de nettoyage de plaie en vigueur dans le milieu de soins.



Suite à l'analyse de cette situation de soins, il est clair que l'activité clé **Optimisation de la pratique** est un pilier essentiel du développement professionnel des infirmières et des infirmiers auxiliaires. La personne soignante doit **D1 Actualiser ses connaissances** dans le domaine des soins de plaie, **D2 Perfectionner les techniques de soins** que ce soit le nettoyage ou le débridement chimique ou mécanique des plaies, **D3 Mettre à jour les pratiques préventives** et les intégrer avec rigueur et minutie dans les différentes situations de soins. Finalement l'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent **D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession** et intégrer à leur pratique les articles du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*. L'article 3 stipule que:

Article 3: Le membre doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues. À cette fin, il doit mettre à jour ses connaissances et perfectionner ses aptitudes et habiletés.



Retour à la
Table des
matières

9.15 La situation de soins 15 : **L'infection d'une plaie chirurgicale**

9.15.1 Présentation de la situation de soins 15

Cette situation comprend l'examen d'une plaie suite à une chirurgie de la hanche qui a eu lieu il y a trois jours. Dans un premier temps, l'infirmière auxiliaire examine le pansement puis la plaie. Elle décèle des signes d'infection et note une détérioration de l'état de la plaie, ce qui demande une intervention rapide d'un membre du personnel infirmier à qui l'infirmière auxiliaire fait un rapport verbal précis et complet. L'infirmière auxiliaire prodiguera les soins de plaie selon les nouvelles directives.

Les capsules suivantes couvrent la situation de soins 15:



- Valérie Dufour > **Examen du pansement et de la plaie** (capsule 20)
- Valérie Dufour > **Signes d'une infection de plaie** (capsule 21)
- Valérie Dufour > **Apprendre à examiner une plaie** (capsule 22)
- Valérie Dufour > **Rapport verbal à l'infirmière** (capsule 23)

9.15.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 15

L'examen d'une plaie chirurgicale relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et débute par le premier volet de l'action **B1 Tenir compte de l'état de la personne**. Cette action se fait en deux temps, l'infirmière auxiliaire recueille d'abord les éléments descriptifs du pansement souillé, puis examine la plaie comme telle. L'action B1 est soutenue par l'activation de certains **paramètres du métier**, volet technique. Cependant il est primordial de sélectionner d'abord les **paramètres de santé et de sécurité**.

PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.

- Se laver les mains avant d'enfiler les gants.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Enfiler des gants propres afin d'éviter tout contact avec des liquides biologiques.



Retour à la
Table des
matières

Volet *environnement*

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Disposer les compresses souillées et les gants souillés dans le sac à cet effet.



PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet *humain*

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Saluer la personne et lui expliquer la raison de la présente visite.
- Prendre le temps de l'orienter dans l'espace et le temps. Une personne âgée hospitalisée depuis plusieurs jours a besoin de repères et d'être rassurée.
- Adapter les interactions au groupe d'âge de la personne utilisatrice.
- La questionner sur la douleur ressentie lors d'une légère pression exercée au pourtour de la plaie, tout en tenant compte du fait qu'elle reçoive des analgésiques.

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

Dans un premier temps,

Examiner la surface intérieure du pansement:

- ✓ Exsudat ou pas
- ✓ Couleur de l'exsudat séreux, sanguin ou purulent
- ✓ Quantité de l'exsudat par rapport à la surface en % de la compresse 4 X 8
- ✓ Odeur de l'exsudat

Dans un deuxième temps,

Examiner la plaie comme telle à l'aide du DROC:

- ✓ Niveau de Douleur
- ✓ Présence et étendue de la Rougeur
- ✓ Présence d'Oedème ou non
- ✓ Présence de Chaleur au niveau de la plaie

- Examiner aussi les lèvres de la plaie et noter tout signe de déhiscence de plaie.



Retour à la
Table des
matières

Volet communication

Prendre en considération et activer tous les éléments qui assurent une communication efficace et pertinente avec les membres de l'équipe soignante, contribuant ainsi à la cohérence et à la continuité des soins.

- Transmettre sans délai à l'infirmière ou l'infirmier avec clarté en utilisant les termes spécifiques les éléments descriptifs de l'état de la plaie.
- Expliquer les critères de détérioration et les signes d'infection notés.
- Attendre l'évaluation de la plaie par un membre du personnel infirmier et suivre les nouvelles directives.

Lors de la visite, l'infirmière auxiliaire prend aussi en compte les besoins de la personne utilisatrice en plus de contribuer à l'évaluation d'une plaie chirurgicale et de repérer tous les signes précurseurs d'une complication ou d'une infection de la plaie. Elle applique avec rigueur les critères d'observation d'une plaie, établit un **comparatif** entre l'état antérieur de la plaie en référant au dossier de la personne utilisatrice et l'état actuel de la plaie. L'infirmière auxiliaire utilise des moyens permettant de caractériser l'état d'une plaie et peut en cas de doute délimiter au crayon la zone de rougeur d'une plaie ce qui permet de mieux évaluer la progression. Dans le cas présent, il y a un écoulement verdâtre malodorant et la rougeur de la plaie s'est étendue depuis 24 heures.



Cette mise en situation demande l'activation préalable et partielle de l'activité clé **Planification des soins**. L'infirmière auxiliaire doit extraire les éléments pertinents du dossier de la personne, et des notes antérieures reliées à la plaie postopératoire et à ses dimensions afin de préparer le matériel adéquat nécessaire à la réfection du pansement. Elle a passé en revue la FADM et les médicaments prescrits.



Toute détérioration de l'état de santé d'une personne utilisatrice demande l'intervention d'un infirmier ou d'une infirmière. Cela réfère aux actions C1 et C3 de l'activité clé **Pratique collaborative**. L'infirmière auxiliaire connaît les limites de son champ d'exercice et avise sans délai l'infirmière et lui transmet des informations claires et pertinentes sur l'état de la plaie en s'appuyant sur une suite de critères préétablis.



L'infirmière auxiliaire se doit d'actualiser ses connaissances sur les signes d'infection et les critères de gravité et développe ainsi son savoir expérientiel, ce qui se rapporte à l'activité clé **Optimisation de la pratique**.

L'analyse de cette situation de soins démontre la forte interaction des activités clés du processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires. L'application des procédés de soins s'appuie sur les trois autres activités clés, soit dans la phase préparatoire, soit lors du déroulement du procédé, soit après la prestation des soins en vue de bonifier des éléments de la pratique.



Retour à la
Table des
matières

9.16 La situation de soins 16 : **Le rapport interservices**

9.16.1 Présentation de la situation de soins 16

Cette situation de soins aborde les informations transmises lors d'un rapport interservices ou rapport de relève et inclut quelques exemples de renseignements pertinents à fournir. Le rapport interservices signale entre autres les suivis à faire et les éléments à surveiller lors du prochain quart de travail, il soutient le travail d'équipe et la collaboration interdisciplinaire.



- Geneviève Dionne > **Rapport interservices A** (capsule 15)
- Geneviève Dionne > **Rapport interservices B** (capsule 16)

9.16.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 16

Ce moment de la fin du quart de travail de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires est très important. Il s'appuie sur l'activité clé **Pratique collaborative** et combine l'action **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante** et l'action **C2 Recevoir des informations d'un membre de l'équipe et réagir efficacement**. Chaque rapport interservices ou rapport de relève doit être fait dans les règles de l'art, dans une perspective d'interdisciplinarité et de continuité des soins. On doit décrire de manière précise les problèmes cliniques observés et tout changement de l'état de santé des personnes utilisatrices et communiquer ces informations dans un langage clair et professionnel. Au début de leur quart de travail, les infirmières et infirmiers auxiliaires reçoivent avec attention les informations, notent les suivis à faire et s'assurent de les effectuer dans les plus brefs délais.

Lors du rapport interservices, les infirmières et infirmiers auxiliaires activent de manière spécifique de nombreux éléments des paramètres du métier.



PARAMÈTRES DU MÉTIER **Volet communication**

Prendre en considération et activer tous les éléments qui assurent une communication efficace et pertinente avec les membres de l'équipe soignante, contribuant ainsi à la cohérence et à la continuité des soins.

Transmettre dans un langage professionnel les éléments des observations cliniques pour chaque personne utilisatrice sous notre responsabilité:

- ✓ Priorité des éléments urgents
- ✓ Clarté
- ✓ Précision
- ✓ Pertinence



Retour à la
Table des
matières

- ✓ Terminologie médicale
- ✓ Utilisation des abréviations d'usage

Le rapport interservices peut inclure des informations au sujet d'un usager qui a reçu un narcotique:

- ✓ Heure de la dernière dose reçue
- ✓ Dose exacte donnée
- ✓ **Suivi post** dose et niveau de soulagement
- ✓ Est-il ou non sur le protocole de surveillance des narcotiques



Retour à la
Table des
matières

Le rapport interservices peut aussi inclure des informations pertinentes au sujet des usagers sous perfusion intraveineuse:

- ✓ Type de solution pour perfusion intraveineuse
- ✓ Débit de la perfusion à vérifier
- ✓ Examen du site de perfusion pour déceler gonflement, rougeur, chaleur

Les informations transmises lors des rapports interservices comprennent entre autres, les suivis des personnes soignées après l'administration d'un narcotique ou après la prestation de certains soins. Ces suivis sont essentiels et font partie intégrante de **l'Application des procédés de soins** et de l'action **B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués**. L'apparition d'effets indésirables ou une somnolence excessive suite à l'administration d'un narcotique doivent être signalées dans les plus brefs délais. Il est indiqué d'aviser rapidement l'infirmière si la moindre détérioration de l'état d'une personne utilisatrice est observée ou si il n'y a pas de réponse au traitement prodigué. Cela réfère à l'action **C3 Respecter son champ d'exercice et recourir à l'autorité dès que nécessaire** qui assure une **Pratique collaborative** interprofessionnelle. Ainsi la situation de soins 16 démontre-t-elle la forte interdépendance des différentes actions du processus de raisonnement de l'infirmière et de l'infirmier auxiliaires et la nécessité d'activer de multiples paramètres qui permettent d'assurer la sécurité, la précision, la qualité et la continuité des soins prodigués.

9.17 La situation de soins 17: **La chute d'une usagère**

9.17.1 Présentation de la situation de soins 17

C'est une mise en situation qui évoque la chute accidentelle d'une usagère dans sa chambre et permet de faire la lumière sur certains aspects de la pratique de l'infirmière

ou de l'infirmier auxiliaire lors d'une situation urgente en milieu de soins. L'infirmière ou l'infirmier auxiliaire porte assistance à une usagère qui a fait une chute tout en avisant des membres de l'équipe soignante, car plusieurs points sont à vérifier et à contrôler dans un court laps de temps.



– Angélique Jouffrey > **La chute d'une usagère** (capsule 8)

9.17.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 17

Cette mise en situation requiert le déploiement **simultané**, rapide et efficace de plusieurs groupes d'actions reliées à l'activité clé **Application des procédés de soins** tout en sollicitant plusieurs actions qui relèvent de l'activité clé **Pratique collaborative**.

L'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent être capables de modifier l'organisation de leur travail et d'interrompre de façon sécuritaire une intervention de soins dès qu'une situation urgente se présente. Il est essentiel de porter une assistance immédiate à la personne utilisatrice qui est tombée, de vérifier son état de conscience, de brosser le portrait de la situation clinique et d'aviser immédiatement l'infirmière et le préposé ou autre membre de l'équipe soignante. Lorsqu'une telle situation se présente, il est nécessaire de faire une planification éclair et d'établir les priorités. Il ne faut pas bouger une personne utilisatrice qui est tombée avant d'avoir reçu une telle directive suite à l'évaluation de l'infirmier, de l'infirmière ou du médecin. Si cela est possible, en attendant les directives infirmières ou médicales, il ou elle peut prendre les signes vitaux sans déplacer la personne tombée, déceler diverses manifestations cliniques et donner des consignes au préposé si des liquides biologiques ou autres ont été répandus au sol et pourraient entraîner des risques de chute pour les membres de l'équipe soignante. On doit rassurer autant que possible la personne qui a fait une chute et ce, tout en gardant son calme. Dès l'arrivée d'un membre du personnel infirmier, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaire transmet un rapport verbal clair et précis sur l'état de conscience de l'usagère, ses signes vitaux et fait part de toute autre manifestation clinique ou signes d'inconfort ou de douleur.

La pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires est régie par le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec* et lors d'une situation urgente, il ou elle doit porter assistance à toute personne qui a besoin d'aide.

Article 13: Le membre doit prodiguer les soins et les traitements à un patient avec diligence. Il doit notamment:

- 1) Intervenir promptement auprès du patient lorsque son état de santé l'exige;
- 2) Assurer la surveillance requise par l'état de santé du patient;
- 3) Prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et des traitements.

Dans la présente mise en situation, l'activité clé **Pratique collaborative** illustre la complémentarité dans l'action des champs d'exercice de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire et soutient la formation d'une **dyade** cohérente et efficace. L'infirmière auxiliaire reçoit un rapport verbal de l'infirmière et doit s'assurer de bien le comprendre avant d'effectuer les procédés de soins demandés. La qualité des



Retour à la
Table des
matières

transmissions verbales dans un contexte plus urgent est primordiale, il en va de la santé de la personne utilisatrice. Cela réfère aussi à l'importance des volets technique et communication des **paramètres du métier** qui assurent le bon déroulement des procédés de soins.

Selon les résultats de l'évaluation complétée par l'infirmière, la personne qui a chuté sera mobilisée et déplacée vers son lit en activant les **paramètres de santé et sécurité** en vigueur dans le milieu de soins quant aux déplacements des personnes avec l'aide d'un préposé ou d'une préposée.



Retour à la
Table des
matières



Cette étape demande une actualisation régulière et un perfectionnement des différentes techniques de déplacement sécuritaire des personnes utilisatrices ce qui réfère à une action de l'activité clé **Optimisation de la pratique**, soit l'action **D3 Mettre à jour les pratiques préventives**. Un positionnement et des transferts de poids mieux effectués facilitent les manœuvres de déplacement et protègent les soignants des accidents de travail.

Par la suite, dans le cas présenté, l'infirmière auxiliaire prodiguera les soins selon les directives infirmières et rédigera une note d'observation en y incluant les éléments pertinents reliés à la chute accidentelle de l'usagère. La rédaction d'un rapport d'incident ou d'accident complète l'éventail des actions reliées à l'**Application des procédés de soins**.

Il est essentiel suite à un incident ou un accident impliquant une personne utilisatrice d'identifier les éléments ayant pu mener à l'accident et de mettre en place de nouvelles mesures préventives mieux adaptées aux besoins de ces personnes. Cela réfère toujours à l'**Optimisation de la pratique**, et à l'action **D3 Mettre à jour les pratiques préventives**, mais cette fois-ci, ce sont les pratiques préventives des chutes des personnes utilisatrices qui doivent être revues et optimisées.



Est-il nécessaire de rappeler que les chutes des personnes utilisatrices comptent pour 37% des accidents répertoriés dans les établissements de santé du Québec. Selon les données pour 2018-2019, une chute est à l'origine de plus de la moitié des décès reliés à des accidents dans les différents milieux de soins.

Suit une revue de tous les paramètres sélectionnés et activés lors de la présente mise en situation *La chute d'une usagère*. Tous ces paramètres soutiennent de manière synergique et interdépendante la sécurité, la précision et la qualité des soins prodigués.

PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.



Retour à la
Table des
matières

- Ne pas déplacer une personne qui a chuté avant d'avoir une directive en ce sens de l'infirmière ou du médecin.
- Protéger la personne utilisatrice de toute complication supplémentaire.
- Avant de quitter la chambre, vérifier le soluté, la sonde ou tout autre élément qui a pu être déplacé ou détaché lors de la chute.
- S'assurer que la chambre est sécuritaire, que le matériel est rangé, que le mobilier est disposé comme il se doit.

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Porter des gants si cela est nécessaire ou dans le doute ou s'il y a présence de liquides biologiques.
- Éviter de se blesser et de se contaminer en manipulant des objets ou des fluides biologiques.
- Avoir une vigilance accrue lors des **efforts excessifs** soit en soulevant, portant ou transportant, ces efforts étant à haut risque d'entraîner des troubles musculosquelettiques chez la personne soignante.

Volet usager et soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents afin de protéger la santé de la personne utilisatrice et de la personne soignante.

- Appliquer des principes de déplacement sécuritaire des personnes utilisatrices assure la protection de l'usager et du soignant.
- Se préparer avant d'effectuer un déplacement. Requérir l'aide d'un membre de l'équipe soignante qui connaît le PDSB ou de plus d'un membre selon le cas.
- Appliquer le frein du lit ou du fauteuil roulant avant de débiter les manœuvres et baisser le lit si nécessaire.
- Planifier le positionnement, la prise et le mouvement à effectuer.
- Communiquer efficacement avant et pendant le déplacement, s'assurer d'un positionnement adéquat et de techniques de transfert de poids bien appliquées.
- Éviter tout mouvement douloureux pour la personne utilisatrice en tenant compte des signes et symptômes.

Volet environnement

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents

dans l'environnement immédiat de la personne utilisatrice ainsi que dans l'unité de soins afin de protéger la santé des tiers et des membres de l'équipe soignante.

- Faire une évaluation sommaire des risques pour l'équipe soignante. Demander l'aide d'un ou d'une préposée. Une flaque d'urine au sol s'avère un risque potentiel de chute. Aviser un membre de l'équipe soignante de la situation et mettre en place les mesures nécessaires pour contrôler ce risque.
- Après l'application des procédés de soins immédiats, aviser l'entretien ménager.



Retour à la
Table des
matières

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet *humain*

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Établir et maintenir un contact avec la personne de manière calme pendant l'intervention.
- La rassurer dans la mesure du possible et vérifier si elle a de la douleur ou de l'inconfort.
- Maintenir un contact de qualité lors des manœuvres de déplacement.

Volet *technique*

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- Garder son calme et une bonne maîtrise de soi pendant toute l'intervention.
- Établir rapidement l'ordre des priorités.
- Appliquer les procédés de soins de premier secours et aviser immédiatement l'infirmière ou l'infirmier.
- Contribuer à évaluer rapidement et efficacement les fonctions vitales de la personne.
- Observer l'état de conscience, la coloration et la fonction respiratoire.
- Prendre les signes vitaux sans déplacer la personne utilisatrice.
- Déceler des manifestations cliniques, blessure apparente, saignement actif ou tout changement de l'état de santé de la personne.
- Contribuer à effectuer les procédés de soins d'assistance selon les directives infirmières.
- Vérifier s'il y a lieu le soluté et le site de perfusion, la sonde urinaire ou tout autre élément qui peut avoir été déplacé, détaché ou débranché lors de la chute. En cas de doute, aviser l'infirmière ou l'infirmier.



Retour à la
Table des
matières

Volet communication

Prendre en considération et activer tous les éléments qui assurent une communication efficace et pertinente avec les membres de l'équipe soignante, contribuant ainsi à la cohérence et à la continuité des soins.

- Transmettre un rapport verbal clair et précis à un membre du personnel infirmier. Transmettre les mesures justes des signes vitaux et un résumé clair et complet des manifestations cliniques observées.
- Recevoir et s'assurer de comprendre tous les éléments du rapport verbal de l'infirmier ou du médecin, même dans une situation urgente.
- Transmettre et recevoir des informations précises et sans équivoque lors du déplacement sécuritaire d'une personne utilisatrice.

PARAMÈTRES DE CONFORMITÉ

Volet procédés de soins

Prendre en compte et activer tous les éléments qui permettent d'assurer la conformité des procédés de soins selon les spécificités du milieu de soins pendant les étapes de préparation, de vérification, d'exécution des procédés, de suivi et de rédaction des dossiers.

- Respecter les limites de son champ de pratique même en situation urgente et recourir à une autorité. Aviser l'infirmière et autre membre de l'équipe soignante. Suivre les directives de l'infirmière.
- Consulter le dossier de cette usagère dès que possible et vérifier tout changement ou ajout au plan thérapeutique infirmier.
- Rédiger une note d'évolution claire, complète et précise suite à l'accident.

Volet milieu de soins

Agir conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires* et respecter les limites du champ d'exercice ainsi que tous les règlements en vigueur dans le milieu de soins.

- Respecter et bonifier les mesures préventives des chutes dans le milieu de soins.
- Connaître les limites de son champ d'exercice et s'assurer de la coordination efficace et fluide des membres de l'équipe soignante.
- Remplir un rapport de déclaration d'incident ou d'accident selon le protocole en vigueur dans le milieu de soins.
- Appliquer les principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) en vigueur dans le milieu de soins.

9.18 La situation de soins 18 : **Préparer la pose d'un tube nasogastrique**

9.18.1 Présentation de la situation de soins 18

Cette situation passe en revue l'étape préparatoire à la pose d'un tube nasogastrique, un procédé de soins qui consiste à introduire par la voie nasale un tube ou sonde d'aspiration jusque dans l'estomac dans le but d'en évacuer le contenu. Ce procédé peut avoir un but diagnostique, nutritionnel ou comme dans le cas clinique présenté, une visée thérapeutique. Ce procédé de soin fréquemment prescrit dans les unités de chirurgie est complexe, invasif, désagréable pour la personne hospitalisée et de ce fait, il requiert une préparation rigoureuse. En effet, l'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent avoir développé les habiletés techniques nécessaires et avoir démontré leur capacité à effectuer ce procédé en respectant toutes les règles en vigueur dans le milieu de soins, avant de pouvoir l'exécuter.

9.18.2 La situation 18 et le processus de raisonnement

Avant même d'explorer l'activité clé **Application des procédés de soins** qui chapeaute la préparation de ce procédé, compte tenu de la complexité de celui-ci, on doit prendre le temps de s'assurer de l'encadrement de la pratique et de bien circonscrire les activités réservées de l'infirmière auxiliaire ou de l'infirmier auxiliaire. Cela relève de l'action **D4 Respecter les lois et règlements régissant la profession** de l'**Optimisation de la pratique**.

L'article 37.1, cinquième paragraphe du *Code des professions* précise le cadre d'exercice de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmier auxiliaire. Ceux-ci peuvent effectuer l'activité réservée suivante: *h) introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain*. Ce qui signifie que l'infirmière et l'infirmier auxiliaires peuvent insérer et retirer un tube nasogastrique ou tube naso-entérique. De plus le paragraphe *a)* du même article du *Code des professions* stipule que l'infirmière ou l'infirmier auxiliaires *peuvent appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique, dans le cas présent, irriguer un tube nasogastrique*. Les règles et techniques de soins en vigueur dans chaque milieu de soins doivent être connues et respectées en toute circonstance de la pratique professionnelle.

Les trois autres actions de l'**Optimisation de la pratique**, soit **D1 Actualiser ses connaissances**, **D2 Perfectionner les techniques de soins** et **D3 Mettre à jour les pratiques préventives** assurent les acquis préalables à une prestation de soins sécuritaire, précise et conforme. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent posséder des connaissances de l'anatomie du système respiratoire et du système digestif, savoir comment fonctionne le tube nasogastrique et quelles en sont les principales indications thérapeutiques. De plus des connaissances sont requises au sujet de la surveillance, de l'entretien du tube nasogastrique et des soins d'hygiène et de confort à prodiguer après la pose.



Retour à la
Table des
matières

C'est maintenant le moment d'aborder la préparation de la pose d'un tube nasogastrique. Cette phase de l'**Application des procédés de soins** repose sur les actions **B1 Tenir compte de l'état de la personne et des éléments pertinents du dossier**, **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice** et **B3 Préparer les procédés de soins**.



- Jimmy Maheux > **Connaître le dossier de l'usagère** (capsule 1)
- Jimmy Maheux > **Préparer la pose du TNG** (capsule 2)
- Jimmy Maheux > **Collaboration de l'usagère** (capsule 3)
- Jimmy Maheux > **Indications d'un tube nasogastrique** (capsule 4)
- Jimmy Maheux > **Matériel requis pour la pose d'un TNG** (capsule 5)



Retour à la
Table des
matières

Dans un premier temps, l'infirmier auxiliaire examine de près les éléments pertinents du dossier de l'usagère et vérifie s'il y a présence d'informations susceptibles d'interférer avec le soin à prodiguer, comme une allergie ou la présence de troubles cognitifs. Il doit évaluer le niveau de collaboration à attendre de la personne utilisatrice. Dans la *capsule 1*, l'infirmier auxiliaire présente de façon claire et complète le cas clinique d'une dame âgée de 82 ans vivant dans un CHSLD qui vient d'être transférée à l'unité de chirurgie. Elle a eu des nausées et des épisodes de vomissements avec odeur fécaloïde et n'a pas eu de selles depuis trois jours. À l'examen attentif du dossier, l'infirmier auxiliaire note une prise de narcotiques et cela pourrait aller dans le sens du problème de diminution du péristaltisme ou même d'un syndrome occlusif. L'infirmier auxiliaire fait l'extraction et la synthèse des éléments recueillis dans le dossier médical de la nouvelle usagère et peut les présenter aux membres de l'équipe soignante lorsque demandé. Cela réfère au volet communication des **paramètres du métier** lequel soutient l'action **C1 Transmettre des informations claires à l'équipe soignante**.

Ensuite, l'infirmier auxiliaire lit attentivement la prescription médicale et le plan thérapeutique infirmier (PTI). Le médecin demande l'installation d'un tube nasogastrique *Salem* de calibre 14 avec un dispositif de succion intermittente. Les caractéristiques du tube prescrit sont notées, tout comme la force (*low*) et la fréquence de la succion. L'infirmier auxiliaire sélectionne et rassemble tout le matériel nécessaire à l'exécution de ce procédé de soin.

9.18.3 Les paramètres de la situation 18

PARAMÈTRES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Volet usager

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents dans le but de protéger la santé de la personne utilisatrice et de favoriser son rétablissement.



Retour à la
Table des
matières

- Se laver les mains.
- Donner un mouchoir à la personne et lui demander de se moucher.
- Lui demander par quelle narine l'air passe mieux et s'installer du côté indiqué par l'usagère si celle-ci peut coopérer. Le fait de procéder à l'insertion du tube dans une narine obstruée peut entraîner des complications comme un épistaxis (saignement de nez).

Volet soignant

Prendre en compte les éléments d'information et appliquer selon le cas les règles et les techniques qui assurent la prévention des maladies, des infections et des accidents de travail dans le but de protéger la santé de la personne soignante.

- Monter le lit à la bonne hauteur et penser à avoir une posture de travail ergonomique.
- Descendre la ridelle, approcher et monter la table à la hauteur voulue.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet humain

Activer tous les éléments qui permettent d'établir et de maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice.

- Se présenter et utiliser un langage clair et adapté.
- Faire une double vérification de l'identité de la personne utilisatrice.
- Tenir compte du niveau d'inconfort de ce procédé de soin.
- Expliquer les étapes une à une et rassurer la patiente sur le fait que le procédé de soin sera ajusté «à sa vitesse». Le déroulement du procédé de soin varie selon la tolérance, le niveau de collaboration et les réactions, signes et symptômes de la personne soignée.

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

- Avoir tout le matériel requis évite d'interrompre un procédé de soin.
- Connaître le fonctionnement de l'appareil d'aspiration mural ou *Gomco*.

Sélectionner et rassembler le matériel requis:

- ✓ Solution hydro-alcoolique pour le lavage des mains
- ✓ Contenant pour prothèses dentaires (à portée de main)
- ✓ Piqué



Retour à la
Table des
matières

- ✓ Godet ou haricot
 - ✓ Gants non stériles
 - ✓ Un abaisse-langue
 - ✓ Sonde gastrique de type *Salem* et dimension selon la prescription
 - ✓ Un embout
 - ✓ Sachets de lubrifiant
 - ✓ Une seringue de 50 ml à irrigation
 - ✓ Un verre d'eau avec une paille
 - ✓ Un pansement adhésif pour fixer le tube à la narine
 - ✓ Compresse
 - ✓ Pince pour fixer le tube
 - ✓ Pince à clamber le tube
 - ✓ Stéthoscope pour vérifier la pose du TNG
- Installer un piqué, anticiper les risques de vomissements.
 - Donner un godet ou haricot à la patiente et lui expliquer à quoi il sert.



En cas de troubles cognitifs importants, il est important d'avoir le réflexe de demander du support. En effet, dans le cadre d'une **Pratique collaborative** bien établie, il est plus facile et naturel de demander l'aide d'un ou d'une collègue qui pourra tenir les mains de la personne soignée, la rassurer, capter son attention pendant la délicate procédure et éviter qu'une agitation importante ne compromette l'installation sécuritaire du tube nasogastrique.

9.19 La situation de soins 19 : **Insérer un tube nasogastrique**

9.19.1 Présentation de la situation de soins 19

L'insertion d'une sonde ou tube nasogastrique (TNG) est un procédé de soin qui se fait en plusieurs étapes et sollicite la prise en compte de nombreux paramètres. Cette situation de soins relève de l'activité clé **Application des procédés de soins** et est soutenue par les actions **B4 Prodiguer les soins selon les directives** et **B2 Établir et maintenir un lien de qualité avec la personne utilisatrice**. Dans le cas présent, l'infirmier auxiliaire prend le temps de bien expliquer à la personne utilisatrice ce qu'il s'apprête à faire et s'assure d'avoir sa collaboration dans la mesure du possible. Si cette collaboration n'est pas possible, l'infirmier auxiliaire demande l'aide d'un membre de l'équipe soignante qui peut tenir les mains de la personne si elle résiste afin d'assurer le bon déroulement du procédé de soin.

Pendant tout le déroulement de l'insertion d'un tube nasogastrique (TNG) qui peut s'avérer anxiogène pour la personne utilisatrice, le soignant ou la soignante effectue un va-et-vient incessant entre le maintien d'un lien de qualité avec la personne et la maîtrise technique de l'insertion d'un TNG en respectant minutieusement le procédé opératoire.

9.19.2 Le procédé opératoire paramétré : insérer un tube nasogastrique

Un **procédé opératoire paramétré** ou **POP** est une description détaillée, pas à pas point par point d'un procédé de soin ou d'une étape d'un procédé de soin exécuté par une infirmière auxiliaire ou par un infirmier auxiliaire qui sélectionne et active un réseau complexe de différents paramètres afin que le procédé opératoire se déroule de façon sécuritaire, précise et conforme aux règles en vigueur dans le milieu de soins. Le procédé opératoire paramétré suivant se déroule en cinq étapes et requiert un maillage à la fois dense et flexible de la triade paramétrique.



Retour à la
Table des
matières



- Jimmy Maheux > **Mesure du tube nasogastrique** (capsule 6)
- Jimmy Maheux > **Insérer le TNG en deux étapes** (capsule 7)
- Jimmy Maheux > **Vérifier et compléter la pose du TNG** (capsule 8)
- Jimmy Maheux > **Pose d'un TNG et niveau d'asepsie** (capsule 9)



Le procédé opératoire paramétré (POP): insérer un tube nasogastrique

Étape 1:

Préparer le TNG

- Installer la personne utilisatrice en position assise ou semi-assise (**métier**)
- Expliquer au fur et à mesure et tenter de la calmer, de la rassurer (**métier**)
- Passer en revue tout le matériel requis avant de procéder (**conformité**)
- S'assurer que c'est le bon modèle et la bonne dimension de tube (**conformité**)
- Ouvrir le sachet du tube (**métier**)
- Ouvrir le sachet de l'embout (**métier**)
- Préparer l'adhésif qui fixera le tube sur le nez (**métier**)
- Enfiler les gants non stériles, la technique est propre mais non stérile (**sécurité**)
- Mesurer la longueur de TNG à introduire dans le tube digestif (**métier**)
- Référencer à une méthode de soins en vigueur dans le milieu de soins (**conformité**)
- Mesurer du nez au lobe de l'oreille puis du lobe de l'oreille jusqu'à l'appendice xiphoïde (**métier**)
- Une fois la mesure prise coller un indicateur à l'endroit précis sur la sonde (**conformité**)



Retour à la
Table des
matières

- Ouvrir un sachet de lubrifiant hydrosoluble (**métier**)
- Lubrifier la pointe du tube afin de faciliter l'insertion dans la narine et la descente du tube vers l'estomac (**métier**)
- La lubrification réduit les risques de blessures des muqueuses et de saignement (**sécurité**)

Étape 2:

Insérer le TNG du nez à la gorge

- Demander à la personne soignée de basculer la tête vers l'arrière et l'aider si cela est difficile (**métier**)
- Introduire le tube lubrifié en tenant compte des résistances et de la physiologie de la personne (**métier**)

Ne pas forcer l'introduction du tube (**sécurité**)

- Lui expliquer de faire un signe si nausée ou si elle sent le tube dans la gorge (**métier**)
- Dès qu'elle fait signe ou est nauséuse, prendre une **PAUSE** et arrêter d'introduire le tube (**métier**)

Étape 3:

Insérer le TNG de la gorge à l'estomac

- Demander à la personne de pencher un peu la tête vers l'avant et de boire à la paille. Cette demande occupe les pensées de la personne soignée et du même coup facilite la descente du tube que la personne soignante fait avancer au rythme des déglutitions (**métier**)
- Encourager la personne et lui dire que la procédure est presque terminée (**métier**)
- S'assurer de ne pas introduire plus loin que la zone indiquée sur le tube (**conformité, sécurité**)
- Fixer le tube en apposant un diachylon ou ruban adhésif sur le nez et sur le tube (**métier**)
- Retirer les gants et en disposer à l'endroit désigné à cet effet (**sécurité**)

Étape 4:

Vérifier la position du TNG

- Vérifier si le tube nasogastrique est bel et bien dans l'estomac (**conformité, sécurité**)
- Choisir une des deux façons suivantes de le faire:
 - 1) Insuffler de l'air dans le tube et vérifier si on entend en apposant un stéthoscope sur l'estomac (**métier, sécurité**)
 - 2) Aspirer à l'aide d'une seringue et vérifier s'il y a un retour de liquide gastrique (**métier, sécurité**)



Étape 5:

Raccorder le TNG

- Prendre l'embranchement *bleu* (prise d'air) à l'extrémité du tube et y insérer un embout qui ne bouche pas la prise d'air, mais sert à fermer l'extrémité du tube lorsque l'on doit arrêter la succion et déplacer la personne pour un examen par exemple afin d'éviter un écoulement (**métier**)
- Si le tube est bien installé (voir *étape 4*), **raccorder** l'extrémité transparente à la tubulure de l'appareil de succion (**métier**) et **régler** la force d'aspiration et la fréquence selon les indications à cet effet sur la prescription médicale (**conformité**)
- Retirer le piqué (**métier**)
- Fixer la tubulure à la jaquette à l'aide d'une pince afin de réduire les risques de tirer sur le tube ou de le déplacer lorsque la personne soignée bouge et ce, sans empêcher les mouvements (**métier, sécurité**)
- Maintenir la tête de lit relevée à environ 30 degrés (**sécurité**)
- Rassurer la personne et rapprocher la cloche d'appel (**métier**)
- Vérifier le niveau de confort de la personne avant de quitter la chambre (**métier**)
- Se laver les mains à la fin du procédé de soin (**sécurité**)

Certaines observations cliniques peuvent être recueillies pendant la prestation du soin et consignées par la suite au dossier. Par exemple les signes et symptômes de l'usagère, la quantité, la couleur et l'odeur du liquide aspiré. Toute situation anormale ou changement de l'état de santé de la personne soignée doit être signalé sans tarder à l'infirmière ou à l'infirmier désigné.



La *capsule 9* aborde un autre aspect important de l'**Optimisation de la pratique** et de l'action **D3 Mettre à jour les pratiques préventives**. L'infirmière et l'infirmier auxiliaires doivent connaître le niveau d'asepsie requis pour chaque procédé de soin ainsi que tous les paramètres de santé et de sécurité à appliquer afin de le respecter.

L'on doit bien différencier les procédés de soins qui requièrent une **technique stérile** de ceux qui ne requièrent qu'une technique propre ou non stérile comme celle de l'insertion d'un tube nasogastrique. En effet, l'application d'une **technique propre** mais non stérile lors d'un procédé de soin qui exige une technique stérile pourrait avoir des conséquences graves sur l'état de santé de la personne soignée. Lors des techniques propres, les paramètres de santé et de sécurité à activer sont moins nombreux, le port de gants non stériles est nécessaire, tout comme le lavage des mains avant et après le procédé de soin. Cependant un procédé de soin propre peut demander des **paramètres de santé et de sécurité** plus resserrés si la personne soignée est porteuse d'une infection ou si elle est immunosupprimée. L'examen attentif du dossier médical est essentiel à la qualité et à la sécurité des soins prodigués.

9.20 La situation de soins 20 : **Le suivi d'une usagère porteuse d'un tube nasogastrique**

9.20.1 Présentation de la situation de soins 20

Cette situation de soins réfère au suivi de la personne porteuse d'un tube nasogastrique et à l'entretien du tube. Selon les règlements en vigueur dans le milieu de soins, l'infirmière ou l'infirmier auxiliaires peuvent appliquer des mesures invasives d'entretien du matériel thérapeutique et doivent assurer le suivi recommandé. Cette situation est vue en deux temps, premièrement la situation 20A aborde l'irrigation du tube nasogastrique et deuxièmement la situation 20B détaille le suivi de tous les éléments du dossier de la personne porteuse d'un tube nasogastrique.



Retour à la
Table des
matières

9.20.2 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 20 A



– Jimmy Maheux > **Irriguer le TNG** (capsule 10)

La situation de soins 20A *L'irrigation du tube nasogastrique* présente un procédé de soins qui doit obligatoirement suivre l'installation du tube nasogastrique. Il permet de vérifier et d'assurer la perméabilité du TNG et de déloger les particules qui pourraient l'obstruer et empêcher son fonctionnement optimal. Cette technique de soins réfère à l'activité clé **Application des procédés de soins** et plus spécifiquement à l'action **B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués**.

L'irrigation du TNG sollicite principalement le volet technique des **paramètres du métier**. La technique recommandée par l'AQESSS et les *Méthodes de soins informatisées* (MSI) doit être rigoureusement suivie. De plus, les **paramètres de conformité** balisent le déroulement de cette procédure qui est à faire soit une à deux fois par quart de travail, soit avant et après l'administration de médicaments. Toutes les précisions de la prescription médicale sont suivies à la lettre, tout comme les protocoles en vigueur dans le centre hospitalier ou tout autre milieu de soins.

PARAMÈTRES DU MÉTIER

Volet technique

Prendre en considération et activer tous les éléments essentiels au bon déroulement des procédés de soins.

D'abord regrouper le matériel requis pour l'irrigation:

- ✓ De l'eau et un contenant à irrigation
- ✓ Une seringue à irrigation
- ✓ Une serviette ou un piqué
- ✓ Gants non stériles
- ✓ Pince à clamper



Ensuite exécuter **point par point** le procédé de soin suivant:

- Se laver les mains puis enfiler des gants non stériles.
- Installer un piqué sur la personne.
- Arrêter le *Gomco* ou appareil de succion.
- Vérifier le positionnement du tube.
- Aspirer 30 ml d'eau à l'aide d'une seringue à siphon ou seringue d'irrigation.
- **Clamper** le tube nasogastrique avec une pince et enlever le raccord à l'appareil de succion et insérer l'embout de la seringue d'irrigation dans le tube.
- **Déclamper** la pince à clamp.
- Injecter 30 ml d'eau.
- **Clamper** de nouveau.
- Retirer la seringue d'irrigation et raccorder de nouveau à l'appareil de succion ou *Gomco*.
- **Enlever la pince à clamp.**
- Ajuster le régulateur de succion du *Gomco* selon les indications de la prescription médicale (soit à *low*, intermittent, 90 mm Hg ou *high* en continu à plus de 120 mm Hg).
- Penser à bien fixer le tube à la jaquette de la personne afin d'éviter le déplacement de la sonde ou son arrachement avant de quitter la chambre.
- Rassurer la personne et répondre à ses questions si tel est le cas.

Après l'irrigation du TNG, des soins de confort et d'hygiène de la bouche et du nez peuvent compléter le suivi. De plus l'infirmier auxiliaire observe l'état de l'usagère et selon sa feuille de route peut avoir à prendre les signes vitaux ou à mesurer et noter les *ingesta excreta*.

9.20.3 Le processus de raisonnement et les paramètres de la situation 20B

La situation de soins 20B *Le suivi d'une usagère porteuse d'un TNG* met en œuvre les actions **B6 Assurer le suivi requis après les soins prodigués** et **B5 Rédiger les notes et compléter les dossiers** de l'**Application des procédés de soins**.

Une nouvelle prescription médicale demande l'installation d'un tube nasogastrique. Après avoir vérifié la date, l'heure et toutes les précisions de la prescription, l'on doit indiquer par un crochet que la prescription a été relevée et que la procédure prescrite est enclenchée afin d'éviter tout chevauchement de tâches. Ensuite on rassemble le matériel nécessaire à l'exécution du procédé de soin prescrit (voir *situation 18*). De retour au poste, après l'exécution du procédé de soin dans son intégralité (voir *situation 19*), l'infirmier auxiliaire tient compte des informations pertinentes à



Retour à la
Table des
matières

consigner dans les différents documents, soit le plan thérapeutique infirmier ou PTI, la feuille d'administration des médicaments ou FADM, le *cardex*, le rapport interservices et les notes d'observation.



- Jimmy Maheux > **Relever la prescription du TNG** (capsule 11)
- Jimmy Maheux > **Rédiger une note au cardex** (capsule 12)
- Jimmy Maheux > **Rédiger une note d'observation** (capsule 13)
- Jimmy Maheux > **Rédiger un rapport interservices** (capsule 14)
- Jimmy Maheux > **La FADM d'un porteur de TNG** (capsule 15)
- Jimmy Maheux > **Consigner les signes vitaux** (capsule 16)
- Jimmy Maheux > **Consigner les *ingesta et excreta*** (capsule 17)
- Jimmy Maheux > **Assurer le suivi des résultats** (capsule 18)



Retour à la
Table des
matières

Dans la présente situation de soins, l'infirmier auxiliaire passe une à une les différentes sections du dossier de la personne porteuse d'un tube nasogastrique. En plus de savoir quels documents consulter avant de procéder à un soin, il doit aussi savoir quels seront les documents ou éléments du dossier à compléter dès que les soins prescrits auront été prodigués.

L'infirmier auxiliaire inscrit dans le *cardex* les nouvelles prescriptions autres que pharmaceutiques. On peut avoir à cocher le procédé de soin effectué et à encercler le quart de travail au cours duquel ce soin a été effectué. Cela facilite la prise de notes du prochain quart de travail donc le *continuum* des soins. Dans le cas présent, il écrit TNG à irriguer et vider aux huit heures. Le protocole demande aussi une irrigation avant et après l'administration de médicaments via le tube nasogastrique.

Les infirmières et infirmiers auxiliaires connaissent les différences entre le *cardex* qui comprend uniquement les éléments reliés à la présente hospitalisation et le plan thérapeutique qui comprend tous les plans d'intervention reliés aux différentes pathologies de la personne soignée et inclut les hospitalisations antérieures. Il est à noter que certaines de ces distinctions peuvent varier d'un milieu de soins à un autre.



Toujours selon les normes de rédaction des dossiers en vigueur dans le milieu de soins et en activant certains **paramètres de conformité**, l'infirmier auxiliaire rédige une **note d'observation** au dossier et les informations suivantes sont consignées:

- ✓ La date et l'heure
- ✓ Le type de tube nasogastrique soit un *Salem* de calibre 14

- ✓ La mesure du tube nasogastrique avant de l'insérer: 58 cm
- ✓ Insertion dans la narine droite
- ✓ Retour de liquide gastrique
- ✓ Collaboration de la personne soignée
- ✓ Inscrire une note sur le branchement du TNG sur le *Gomco* ou appareil de succion
- ✓ Noter le niveau de réglage de l'appareil: *low* et intermittent
- ✓ Terminer par ses initiales

Par la suite, l'infirmier auxiliaire complète le **rapport interservices** afin d'y inscrire les éléments essentiels ou les changements récents qui ont eu lieu pendant le présent quart de travail. Dans ce rapport, on retrouve la date de l'admission de la personne et les points importants et pertinents de son état clinique depuis son admission, par exemple dans le rapport mentionné dans la *capsule 14* on peut lire les informations suivantes: *pas de selles, pas de gaz, pas de nausée, pas de douleur, abdomen souple mais ballonné*. L'infirmier auxiliaire consigne dans la case concernant son quart de travail: TNG installé avec succion faible et intermittente avec la date et l'heure.

Le rapport interservices permet d'avoir un portrait clair de l'évolution de l'état de santé de la personne porteuse d'un tube nasogastrique si on prend le temps de lire le rapport des quarts précédents et des quarts suivants. Dans une note subséquente, la présence de gaz signifie que le péristaltisme reprend et laisse entrevoir une amélioration et l'éventualité d'un retrait du TNG lorsque la prescription du médecin ira dans ce sens. Par la suite, l'introduction d'une diète liquide puis progressive sera aussi à discuter selon les directives médicales et infirmières.

L'examen attentif de la **feuille d'administration des médicaments** suite à la prescription médicale d'un tube nasogastrique demande des vérifications importantes. Pour chaque médicament prescrit, il faut valider sur la FADM que ce médicament peut être écrasé et administré via le tube nasogastrique. Lorsque cela n'est pas possible ou en cas de doute, on doit référer à la pharmacie et suivre les indications fournies. Dans le cas d'une contre-indication, par exemple un médicament à longue action, la voie orale (*per os*) si elle est possible peut être suggérée selon les recommandations du médecin traitant et celles de la pharmacie.



Les infirmières et infirmiers auxiliaires contribuent à la pharmacothérapie en s'appuyant sur une **Pratique collaborative** interprofessionnelle toujours dans le but de prodiguer des soins de qualité dans la continuité.

Après avoir pris les signes vitaux selon les directives, l'infirmier auxiliaire remplit la **feuille des signes vitaux** selon les protocoles en vigueur et appose ses initiales. Une bonne connaissance des valeurs de référence et des variantes est requise. En cas de doute, il est suggéré de reprendre les signes vitaux et de les mesurer pendant une minute au lieu de 30 secondes afin d'éviter d'aviser inutilement l'infirmière ou l'infirmier pour des signes vitaux légèrement hors des normes.



Retour à la
Table des
matières



Retour à la
Table des
matières

Dans le cas d'une personne porteuse d'un TNG, la **feuille des *ingesta excreta*** est essentielle. Cet outil de mesure du bilan *liquidien* permet de prévenir les déséquilibres électrolytiques, de détecter une possible déshydratation ou hypovolémie. L'on doit remplir la feuille des *ingesta excreta* selon les protocoles en vigueur dans le milieu de soins, inscrire tous les liquides ingérés pendant le quart de travail et additionner les volumes, puis inscrire tous les liquides excrétés (drain, TNG et *Gomco*, urine, etc.). Une attention particulière est portée sur le volume des liquides aspirés par le *Gomco*. L'on doit faire le total des *ingesta* et des *excreta* pour 24 heures et en cas de bilan déficitaire, aviser l'infirmière désignée. Dans ce cas, il pourra y avoir un ajustement de l'apport liquidien en augmentant le débit du soluté tant que la personne soignée est à jeun, et l'infirmier auxiliaire fera les changements requis selon les nouvelles directives reçues.

En outre, dans la situation de soins, l'infirmier auxiliaire contribue à l'examen des **résultats de laboratoire** au fur et à mesure de leur ajout au dossier afin de réagir rapidement lorsque c'est indiqué. Cela sous-entend une connaissance des valeurs de référence. Elle ou il doit alerter l'infirmière en cas de résultat anormal, lequel pourrait signaler une possible dégradation de l'état de la personne soignée. Par exemple, lors de la collecte des données et des résultats de laboratoire les plus récents, il ou elle peut noter une anémie à la lecture d'une formule sanguine ou des troubles au niveau des électrolytes à la lecture des résultats de biochimie. L'infirmière auxiliaire ou l'infirmier auxiliaire compare avec les valeurs des résultats de laboratoire antérieurs et avise un membre du personnel infirmier de ces changements dans une communication claire et efficace des éléments pertinents. Ainsi les infirmières et infirmiers auxiliaires contribuent-ils à l'évaluation de l'état de santé de la personne hospitalisée.



Cette action **A4 Contribuer au suivi des nouveaux éléments aux dossiers** rejoint l'activité clé **Planification des soins** et adapte les soins à prodiguer ultérieurement à la lumière des nouvelles informations reçues. Cette action s'appuie aussi sur une **Pratique collaborative** et sur l'**Optimisation de la pratique**. Cela démontre encore une fois la forte interdépendance et la synergie des activités clés qui soutiennent le processus de raisonnement exercé par l'infirmière auxiliaire et par l'infirmier auxiliaire.