

# FORMATION ENSEIGNANTS



*Présenté par*

*Direction des soins infirmiers*

*Novembre 2019*



- Encadrer l'accueil, l'orientation et l'intégration des professeurs de stages en soins infirmiers
- Assurer une formation de qualité auprès de la relève
- Assurer une prestation sécuritaire et d'excellence des soins et services dans un contexte d'enseignement et de supervision de stage

# PLAN DE LA FORMATION



- Approche adaptée à la personne âgée
- Programme de prévention des chutes
- Pompes à perfusion
- Intraveinothérapie
- Pompe Kangaroo et matériel Enfit
- Gestion de la douleur et surveillance des narcotiques
- Identification positive des usagers
- Thromboembolie veineuse
- Documents CISSS-CA
- Listes des outils disponibles



## APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA) EN MILIEU HOSPITALIER

Lien intranet AAPA aussi disponible sur tous les postes  
informatiques :

<http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-du-programme-de-soutien-a-lautonomie-des-personnes-agees/aapa>

# BUTS POURSUIVIS DE L'AAPA



- Préserver l'autonomie des usagers âgés
- Prévenir les complications liées à l'hospitalisation
- Limiter le nombre de consultations à l'urgence

# MISE EN CONTEXTE DE L'AAPA



- Augmentation rapide du vieillissement de la population
- Tendence plus importante au Canada qu'ailleurs

Milieux de vie	Pourcentage
Domicile	88 %
Milieux de vie substitués	12 %



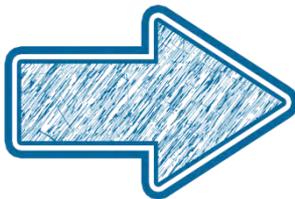
- Difficulté à maintenir son indépendance\* à long terme dans les AVQ et AVD
- Ce qui entraîne des limitations fonctionnelles et d'incapacités engendrées par les conséquences **physiques** ou **psychiques** des maladies d'évolution **chronique**

La personne âgée est considérée comme indépendante (**autonome**) lorsqu'elle peut réaliser de **façon satisfaisante** l'ensemble des activités à accomplir pour remplir ses obligations de la vie courante

# PRATIQUES NON ADAPTÉES POUR LA PERSONNE ÂGÉE EN COURS D'HOSPITALISATION



- Alitement ou réduction de la mobilisation
- Apport nutritionnel insuffisant (NPO)
- Réactions indésirables aux médicaments
- Délirium (30 % à 50 % des usagers hospitalisés)
- Environnement physique non adapté (obstacle à la mobilisation)



Entraînent des répercussions fonctionnelles et cognitives néfastes

# SIGNES VITAUX GÉRIATRIQUES: L'ACCRONYME AÎNÉES

A → Autonomie et mobilité

I → Intégrité de la peau

N → Nutrition et hydratation

É → Élimination

E → État mental

S → Sommeil

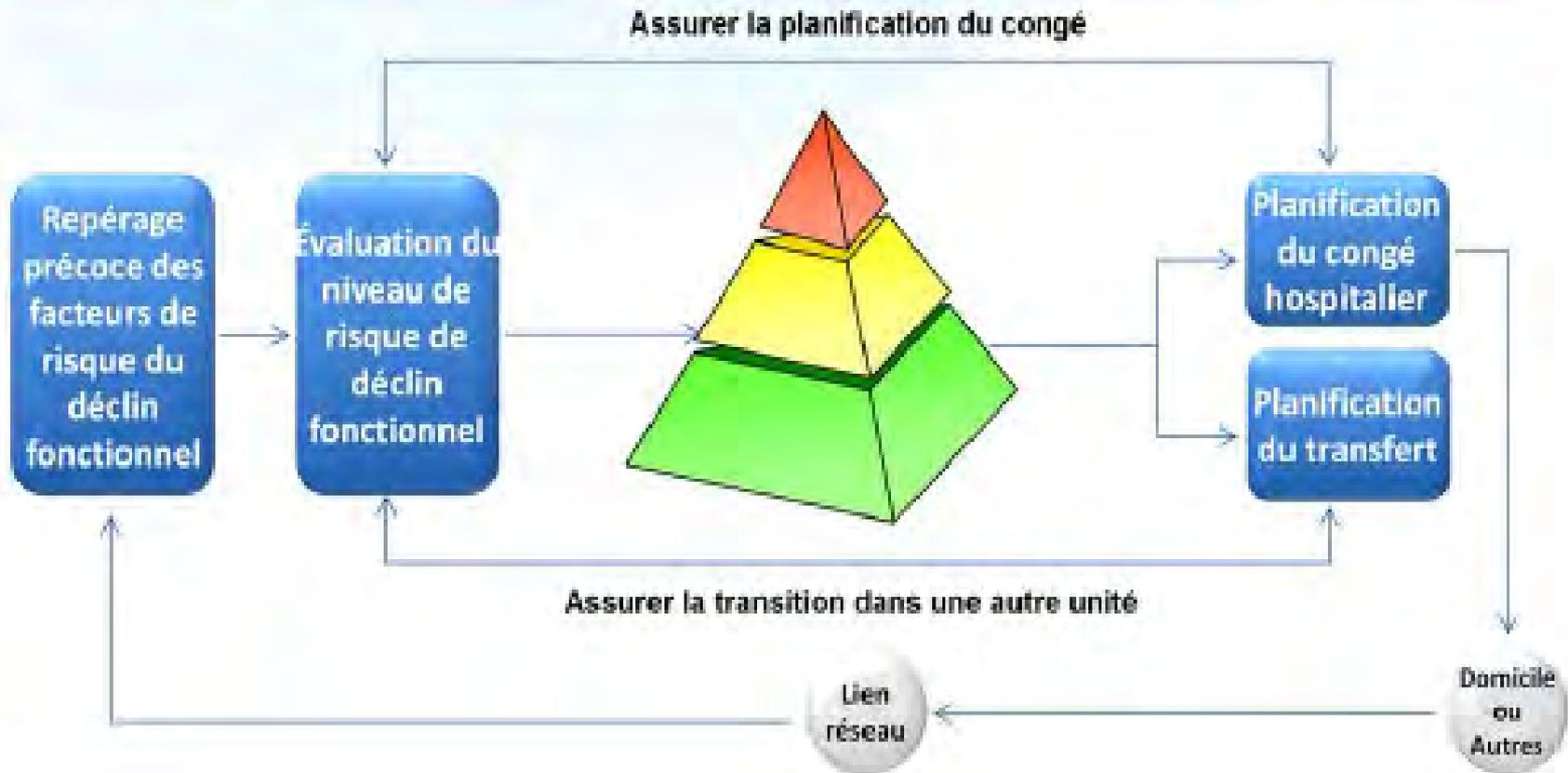


Représente  
les marqueurs  
du déclin  
fonctionnel



Important  
d'assurer le  
suivi de ces  
marqueurs  
comme vous  
assurez un  
suivi des  
signes vitaux

# ALGORITHME DE L'AAPA



# COLLECTE DE DONNÉES INITIALE À L'ADMISSION



Dans les 24 h suivant l'admission:

1. Remplir le formulaire « Collecte de données initiale à l'admission » auprès de l'utilisateur ou sa famille;
2. Cibler les interventions à réaliser en lien avec les données collectées;
3. Apposer sa signature, son titre d'emploi, la date et l'heure au formulaire;
4. Aviser l'infirmière si l'utilisateur présente des facteurs de risque (zone ombragée).

# COLLECTE DE DONNÉES INITIALE À L'ADMISSION

À remplir dans les 24 heures

Date d'admission : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Colligé avec : _____	À l'admission	Constats	Interventions réalisées (à cocher par l'infirmière)				
<p><b>Initialier la case correspondante au niveau d'autonomie pour chaque élément de la section suivante</b>  <b>0 : Autonome 1 : Supervision (surveillance, besoin d'être guidé) 2* : Aide partielle 3* : Aide totale (*spécifier en exposant si 1 ou 2 intervenants)</b></p>							
<b>A</b>	S'alimenter	0	1	2	3	Risque de déclin fonctionnel dans les AVQ  Risque de syndrome d'immobilisation	<input type="checkbox"/> Effectuer une évaluation physique et fonctionnelle <input type="checkbox"/> <b>Évaluer et soulager la douleur</b> <input type="checkbox"/> Évaluer l'impact de la prise de médication sur la réalisation des AVQ <input type="checkbox"/> <b>Encourager à maintenir l'autonomie des usagers ayant peu d'initiatives</b> et rechercher la présence de troubles cognitifs ou affectifs <input type="checkbox"/> Fournir l'aide technique habituelle à la mobilité <input type="checkbox"/> Renforcer les efforts et souligner les progrès <input type="checkbox"/> Encourager l'utilisateur à participer à ses AVQ <input type="checkbox"/> Inscrire l'utilisateur au « <b>Programme de mobilisation et de marche</b> » <input type="checkbox"/> Références : infirmière de liaison, physiothérapie ou ergothérapie
	S'habiller						
	Se laver <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Lit						
	Transferts						
	Déplacements <input type="checkbox"/> Aucune aide <input type="checkbox"/> Attelle/Prothèse _____ <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Marchette <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant						
	Élimination (spécifier quel moyen est utilisé) <input type="checkbox"/> Toilette <input type="checkbox"/> Urinal <input type="checkbox"/> Bassine <input type="checkbox"/> Sonde <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Chaise d'aisance <input type="checkbox"/> Culotte d'incontinence						
<b>Dans cette section, initialier la case correspondante Non ou Oui</b>		<b>Non</b>	<b>Oui</b>			Risque de chutes	<input type="checkbox"/> Questionner sur l'histoire de la chute et compléter le dépistage des facteurs de risque de chute si requis <input type="checkbox"/> Effectuer l'examen clinique dans un contexte de risque de chute <input type="checkbox"/> Rechercher l'hypotension orthostatique <input type="checkbox"/> Références : physiothérapie ou ergothérapie <input type="checkbox"/> <b>Instaurer des mesures de sécurité additionnelles</b> o Système de détecteur de mobilité au lit ou au fauteuil
Histoire de chute(s) dans la dernière année? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, combien de fois? _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Étourdissement ou perte d'équilibre							
<b>I</b>	Plaie non chirurgicale Site : _____					Risque de plaies de pression  Plaie	<input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique de la peau et des téguments et remplir l'échelle de <b>BRADEN</b> si requis <input type="checkbox"/> Évaluer la surface thérapeutique <input type="checkbox"/> Mobiliser l'utilisateur confiné au lit/minimalement aux 2 h <input type="checkbox"/> Références : <b>ergothérapie, clinique de plaies complexes</b>
	Hydratation <b>insuffisante</b> (moins de 1 500 ml ou 6 verres de liquide par jour)					Risque de déshydratation	
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids <b>sans avoir essayé</b> de perdre ce poids? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Risque de dénutrition	
Depuis <b>plus d'une semaine</b> , mangez-vous moins qu'à l'habitude? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Risque de dysphagie	
S'étouffe en mangeant/buvant							
<b>É</b>	Incontinence urinaire					Risque d'incontinence urinaire	<input type="checkbox"/> Dresser l'histoire d'élimination et le type d'incontinence <input type="checkbox"/> Établir un horaire d'élimination <input type="checkbox"/> Utiliser une culotte d'incontinence en dernier recours  <input type="checkbox"/> Procéder à l'examen physique de l'abdomen et de la région ano-rectale <input type="checkbox"/> Documenter l'élimination intestinale
	Incontinence fécale Fréquence habituelle des selles aux _____ jours					Risque de constipation ou d'incontinence fécale	

A = Autonomie et mobilité

I = Intégrité de la peau

N = Nutrition et hydratation

É = Élimination

É = État cognitif

S = Sommeil

Suite...		À l'admission		Constats	Interventions réalisées (à cocher par l'infirmière)		
M	Changement soudain (fluctuation) dans l'état mental (critère 1)	Non	Oui	Suspicion de délirium (si oui aux critères 1 et 2 et oui au critère 3 ou 4 selon le CAM) (Confusion Assessment Method)	<input type="checkbox"/> Mettre les lunettes et ou appareils auditifs <input type="checkbox"/> Orienter temps, personne et espace à chaque visite <b>EN CAS DE SUSPICION DE DÉLIRIUM :</b> <input type="checkbox"/> Faire l'examen clinique de l'usager (PQRSTU et examen physique) en lien avec le délirium pour trouver les causes possibles <input type="checkbox"/> Tenir des interventions non pharmacologiques avant l'utilisation de médicaments contre l'agitation ou les symptômes psychotiques <input type="checkbox"/> Diminuer les stimuli environnementaux <input type="checkbox"/> Effectuer des <b>tournées intentionnelles</b> <input type="checkbox"/> Favoriser la présence des proches au chevet		
	Difficulté à être attentif (critère 2)						
	Pensée désorganisée (critère 3) (propos incohérents, décousus)						
	Altération de l'état de conscience (critère 4) (hyper vigilance, léthargie, stupeur, coma)						
	Épisode antérieur de confusion <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			Risque de délirium			
Problèmes de communication : <input type="checkbox"/> Vision <input type="checkbox"/> Audition <input type="checkbox"/> Élocution Spécifiez : _____ (Cocher si en sa possession) <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Appareil auditif : <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Prothèses dentaires : <input type="checkbox"/> sup. <input type="checkbox"/> inf.							
S	Heure du coucher _____ h / Heure du lever _____ h Éveil et lever nocturnes _____ fois/nuit Type d'appareil respiratoire _____ Heures de port : _____			Risque d'insomnie	<input type="checkbox"/> Stimuler l'activité diurne <input type="checkbox"/> Rechercher le <b>délirium hypoactif, présence de douleur, jambes sans repos, apnée du sommeil</b> <input type="checkbox"/> Répartir l'hydratation entre 6 h à 18 h si nycturie <input type="checkbox"/> Regrouper les soins de manière à permettre à la personne de dormir avec le minimum d'interruptions		
	Difficulté à dormir la nuit à la maison <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui						
	Utilisation de sédatif hypnotique						
Consommation	■ Usage des produits du tabac dans les 6 derniers mois ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Combien _____/jour Délai de la 1 <sup>re</sup> cigarette au réveil _____ min. Si cessé, depuis quand? _____ ■ Alcool <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Sorte : _____ Combien _____/jour Depuis? _____ ■ Drogue <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Sorte : _____ Combien _____/jour Depuis? _____ Initiales : _____		Risque de syndrome de sevrage		<input type="checkbox"/> Documenter les signes et symptômes du sevrage <input type="checkbox"/> Aviser le médecin <input type="checkbox"/> Référence contre abandon tabac		
	Type d'habitation : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> RPA : _____ <input type="checkbox"/> CHSLD : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____		Situation : <input type="checkbox"/> Vit seul <input type="checkbox"/> Avec conjoint(e) <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Information en vue du départ	Activités de la vie domestique AVD	Autonome	Si non autonome, est-ce qu'il reçoit l'aide requise?	Activités de la vie domestique AVD	Autonomie	Si non autonome, est-ce qu'il reçoit l'aide requise?	
	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
	Préparer les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Utiliser le téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
	Gérer sa médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Moyen : <input type="checkbox"/> Flaçon <input type="checkbox"/> Dosette <input type="checkbox"/> Dispill			
	Utilisation des escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Supervision/stimulation	<input type="checkbox"/> Aide partielle <input type="checkbox"/> Aide totale	Combien de marches : _____		
	Avez-vous des médicaments en votre possession? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Si oui : <input type="checkbox"/> Remis à la famille <input type="checkbox"/> Conservés au poste				
	Prévoyez-vous retourner à domicile après votre hospitalisation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ⇔ OÙ? _____		<input type="checkbox"/> Convalescence				
	Lors du retour à domicile, qui pourra vous aider? _____		Cet aidant est-il : <input type="checkbox"/> Âgé <input type="checkbox"/> Malade <input type="checkbox"/> Épuisé/fatigué				
	Service du CLSC actuel : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Popote roulante <input type="checkbox"/> Services privés <input type="checkbox"/> Télésurveillance <input type="checkbox"/> Autres : _____						
	Hospitalisation non prévue dans les 6 derniers mois? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Initiales : _____				
Signature, titre : _____		Initiales : _____		Date : _____		Heure : _____	
Signature, titre : _____		Initiales : _____		Date : _____		Heure : _____	
Signature, titre : _____		Initiales : _____		Date : _____		Heure : _____	

**Aviser l'infirmière si des facteurs de risque sont cochés dans la zone ombragée**

SECTION RÉSERVÉE À L'INFIRMIÈRE : ANALYSE	
Est-ce qu'il y a présence de facteurs de risque? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ⇔	Inscrire vos constats et directives au plan thérapeutique infirmier (PTI)
Est-ce que l'usager a 75 ans et plus? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ⇔	Débuter le formulaire « Profil des signes AÎNÉES »
Le retour à domicile sécuritaire suite au congé médical est : <input type="checkbox"/> Possible <input type="checkbox"/> Compromis	Risque de réadmission <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Coordination optimale du retour à domicile sécuritaire et réduction du risque de réadmission, références : <input type="checkbox"/> Infirmière de liaison	
<input type="checkbox"/> Service social <input type="checkbox"/> Nutrition clinique <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Signature : _____ Date (AAAA/MM/JJ) : _____ / _____ / _____	

# FOIRE AUX QUESTIONS

Quels intervenants peuvent remplir la collecte de données initiale à l'admission?



L'infirmière auxiliaire



L'infirmière

Quels intervenants peuvent remplir la section analyse de la collecte de données initiale à l'admission?



L'infirmière

# AÎNÉES ANTÉRIEUR À L'HOSPITALISATION (À DOMICILE)

## Dans les 24 h suivant l'admission:

1. Remplir la section l'*AÎNÉES* antérieur à l'hospitalisation (à domicile) sur le formulaire « Profil des signes *AÎNÉES* »;
2. Inscrire avec qui le formulaire a été colligé;
3. Apposer sa signature, son titre d'emploi, la date et l'heure au formulaire

# PROFIL DES SIGNES AÎNÉES 75 ANS ET PLUS

À remplir aux 8 heures minimum

AÎNÉES ANTERIEUR À L'HOSPITALISATION (À DOMICILE) COLLIGÉ AVEC :		OBSERVATION SUBSÉQUENTE DES SIGNES AÎNÉES																	
DATE : 20 Mois		Jour Heure																	
Inscrire le chiffre correspondant au niveau d'autonomie : 0 : Autonomie 1 : Supervision 2* : Aide partielle 3* : Aide totale (* nb d'intervenants en exposition)																			
A	S'alimenter																		
	S'habiller																		
	Se laver																		
	Transferts																		
	Déplacements																		
	C Canne M Marcheuse FR Faissil roulant																		
	Programme de marche																		
	R Restriction C Corridor Ch Chemin																		
	Moment de la journée S Soirée																		
	AM Avant-midi PM Après-midi																		
Élimination																			
T Toilette U Urinal B Bassine																			
S Sonde CA Chaise alésance																			
ST Stomie CI Colotte d'incontinence																			
Répondre par O oui / N non																			
	Chute, perte d'équilibre ou étourdissement																		
I	Plaie non chirurgicale																		
	Hydratation (nb de verres/quant)																		
N	Apport (portion de son repas principal)	Déjeuner	X	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	
		Dîner	X	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	
		Souper	X	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	
	S'étouffe en mangeant/buvant																		
E	Incontinence urinaire																		
	Incontinence fécale																		
E	Fluctuation dans l'état mental																		
	Difficulté à être attentif																		
	Pensée désorganisée (propos incohérents, décochés)																		
	Altération état de conscience (hyper vigilant, léthargie, stupeur, coma)																		
S	Difficulté à dormir la nuit																		
<b>INITIALES</b>																			
ALERTE si détérioration par rapport aux signes AÎNÉES habituels à domicile ou avec ceux du quart de travail ou du jour précédent. Documenter les écarts (amélioration ou déclin)																			
Analyse infirmière	Inscrire la (les) lettre(s) de l'alerte**																		
	Aucune alerte = 0																		
	Note d'évolution O oui / N non																		
	PTI ajusté O oui / N non																		
<b>INITIALES</b>																			
*A = Autonomie et mobilité I = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation E = Élimination E = Etat cognitif S = Sommeil																			
Signature, titre		Initiales																	

# FOIRE AUX QUESTIONS

À quels usagers s'appliquent l'*AÎNÉES* antérieur à l'hospitalisation (à domicile) ?



Les usagers de 75 ans et plus



Les usagers ayant un profil gériatrique ou AVC

Quels intervenants peuvent remplir l'*AÎNÉES* antérieur à l'hospitalisation?



L'infirmière auxiliaire



L'infirmière

## En cours d'hospitalisation:

1. Remplir le formulaire Profil des signes AÎNÉES à chaque quart de travail en inscrivant ses observations;
2. Incrire sa signature, son titre d'emploi et ses initiales et la date
3. Remplir l'analyse de l'infirmière du formulaire
4. Comparer l'évolution des signes AÎNÉES avec ceux du même quart des journées précédentes et remplir la case Alerte

À remplir aux 8 heures minimum

Ne laisser aucun espace vacant (tirer un trait dans les cases si non évalué ou non applicable)

		OBSERVATION SUBSÉQUENTE DES SIGNES ÂÎNÉES																					
DATE :		Jour																					
20 Mois		Heure																					
Inscrire le chiffre correspondant au niveau d'autonomie : 0 : Autonomie 1 : Supervision 2* : Aide partielle 3* : Aide totale (* nb d'intervenants et espérance)																							
A	S'alimenter																						
	S'habiller																						
	Se laver																						
	Transferts																						
	Déplacements																						
	C Course M Marché FR Faisabilité																						
	Programme de marche																						
	R Révision C Contrôle CH Clavier																						
	Moment de la journée S Soirée AM Avant-midi PM Après-midi																						
	Élimination																						
T Toilette U Urinal B Bassine S Soirée CA Chaise élévation ST Stomie CI Doulou d'incontinence																							
Répondre par O oui N non																							
Chute, perte d'équilibre ou étourdissement																							
I	Plaie non chirurgicale																						
Hydratation (nb de verres/quant)																							
N	Apport (portion de son repas principal)	Déjeuner	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	
		Dîner	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4
		Souper	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4	/4
S'étouffe en mangeant/buvant																							
É	Incontinence urinaire																						
	Incontinence fécale																						
E	Fluctuation dans l'état mental																						
	Difficulté à être attentif																						
	Pensée désorganisée (propos incohérents, délirants)																						
S	Altération état de conscience (peur vigilance, léthargie, stupeur, coma)																						
	Difficulté à dormir la nuit																						
INITIALES																							
ALERTE si déviation par rapport aux signes ÂÎNÉES habituels à domicile ou avec ceux du quart de travail ou du jour précédent. Documenter les écarts (amélioration ou déclin)																							
Analyse infirmière	Inscrire la (les) lettre(s) de l'alerte*																						
	Aucune alerte = 0																						
	Note d'évolution O oui N non																						
	PTI ajusté O oui N non																						
INITIALES																							

\*A = Autonomie et mobilité | = Intégrité de la peau N = Nutrition et hydratation É = Élimination E = État cognitif S = Sommeil

ANALYSE DE L'INFIRMIÈRE LORS DU DÉPART : (Comparer l'ÂÎNÉES au départ avec l'ÂÎNÉES antérieur à l'hospitalisation)

Signature :		Date (AAAA/MM/JJ) :		Heure :	
-------------	--	---------------------	--	---------	--

Signature, titre	Initiales				
------------------	-----------	--	--	--	--

# FOIRE AUX QUESTIONS

Quels intervenants peuvent remplir les signes AÎNÉES à chaque quart de travail?



L'infirmière auxiliaire



L'infirmière

Quelles interventions du protocole sont dédiées aux infirmières?



L'analyse

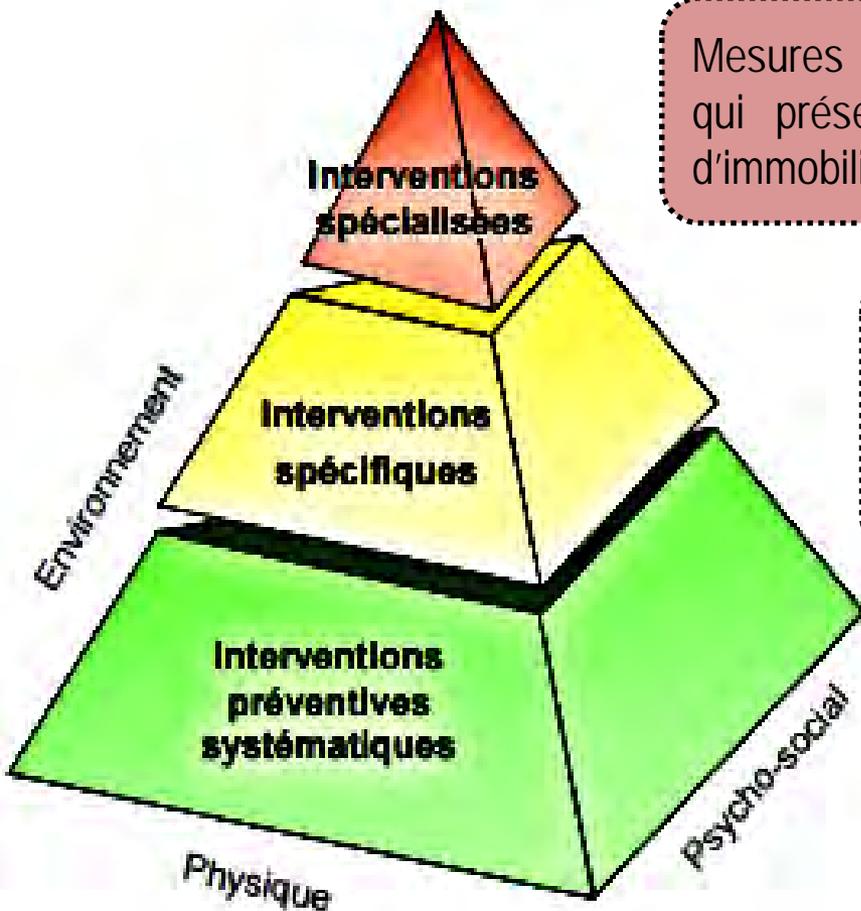


Comparer l'évolution des signes AÎNÉES



La section Alerte

# PALLIERS D'INTERVENTION CLINIQUES



Mesures appliquées aux personnes âgées qui présentent un délirium ou syndrome d'immobilisation

Inscrire l'utilisateur au programme de mobilisation et de marche, utilisation d'un détecteur de mobilité, références aux professionnels, mobilisation aux deux (2) heures, surface thérapeutique PRN, favoriser des cathéters intermittents

Port de prothèses auditives visuelles et dentaires, aide technique habituelle pour la mobilité, mobilisation précoce, position au lit et au fauteuil adéquate, éviter le port de culotte d'incontinence, stimuler boire et alimentation, eau accessible et à portée de main, établir un horaire mictionnel, etc.

# L'UTILISATION DU TERME DÉSORIENTATION

- Désorientation dans les 2 sphères ou dans les 3 sphères?
  - En 2018, certains auteurs font référence à l'orientation dans les 2 sphères et d'autres dans les 3 sphères;
  - Il faut prendre en considération la clientèle. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises pratiques.
- Pour qu'une évaluation de l'état mental soit complète, quels éléments doivent-ils être évalués?
  - Orientation
  - Capacité d'attention
  - État de conscience

# VOICI POURQUOI IL NE FAUT PLUS DIRE: «Mon patient est désorienté dans les trois sphères!»

Philippe Voyer <https://www.youtube.com/watch?v=2lvkNVAIAVQ>





## PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES

Lien intranet Prévention des chutes aussi disponible sur  
tous les postes informatiques :

[http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-  
infirmiers/prevention-des-chutes/](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-infirmiers/prevention-des-chutes/)

# OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES

- Promouvoir une culture de prévention des chutes auprès de la population du territoire
  - Adopter une approche de collaboration interprofessionnelle dans un continuum de soins et services impliquant l'utilisateur et ses proches;
  - Identifier précocement l'utilisateur présentant des facteurs de risque de chute;
  - Assurer l'application de mécanisme pour la gestion optimale de la chute en matière d'évaluation et d'analyse de l'évènement pour en éviter la récurrence.



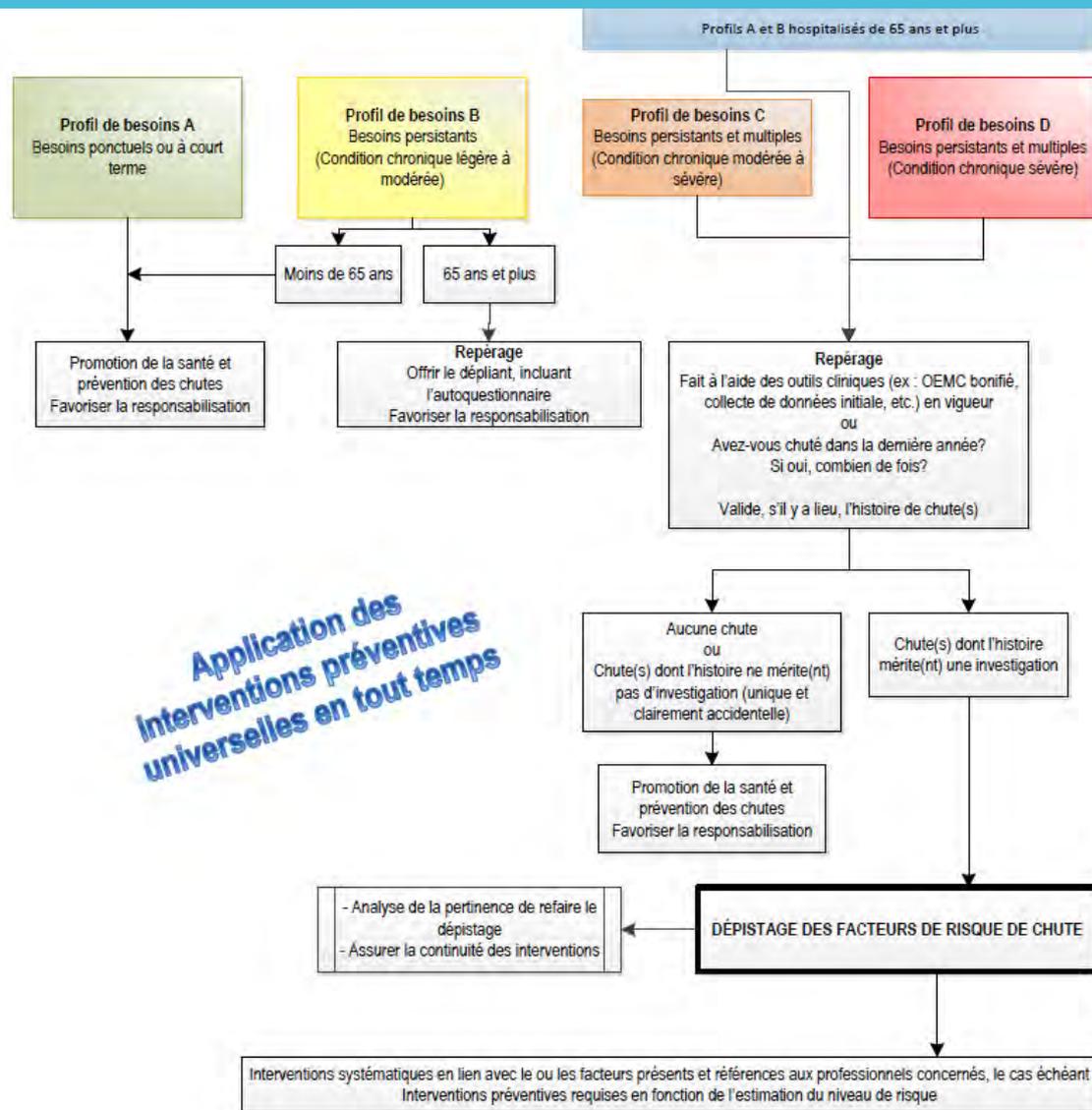
# PROFIL DE BESOINS EN INTÉGRATION DES SOINS ET SERVICES À L'USAGER

Type de profil	Profil de besoins A	Profil de besoins B	Profil de besoins C	Profil de besoins D
Niveau de capacité	Besoins ponctuels ou à court terme	Besoins persistants (condition chronique légère à modérée)	Besoins persistants et multiples (condition chronique modérée à sévère)	Besoins persistants et multiples (condition chronique sévère)
Condition de santé de l'utilisateur	Bonne	Bonne à modérée	Modérée à faible	Faible
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune condition chronique, ni de perte d'autonomie liée au vieillissement ou à une déficience;</li> <li>Bonne capacité pour répondre à ses besoins quotidiens;</li> <li>Bonne capacité d'adaptation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condition chronique contrôlée légère ne nuisant pas à ses capacités pour répondre à ses besoins quotidiens;</li> <li>Capacité d'adaptation bonne à modérée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condition nécessitant un soutien régulier ou des soins fréquents et coordonnés de plusieurs intervenants provenant de différents niveaux de spécialisation;</li> <li>Soins et services déployés afin de répondre aux besoins quotidiens et d'assurer le maintien dans son milieu de vie;</li> <li>Capacité d'adaptation faible à modérée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Condition nécessitant un accompagnement constant d'intervenants ou proches aidants dont la collaboration est quotidienne;</li> <li>Usager en hébergement ou ayant des services intensifiés pour le maintien à domicile;</li> <li>Incapacité de répondre à la majorité de ses besoins quotidiens;</li> <li>Capacité d'adaptation faible.</li> </ul>

# INTERVENTIONS PRÉVENTIVES UNIVERSELLES

Interventions préventives universelles	
<b>Orientation :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orienter l'utilisateur dans l'espace et le temps;</li> <li>▪ Faciliter la familiarisation avec l'environnement.</li> </ul>
<b>Cloche d'appel :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placer la cloche d'appel à proximité de l'utilisateur.</li> <li>▪ Enseigner son fonctionnement (sonner pour aide).</li> <li>▪ Encourager l'utilisateur à utiliser un dispositif d'appel tel que la télésurveillance ou la cloche à main.</li> </ul>
<b>Accessoires :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placer les accessoires (mouchoirs, pot d'eau, etc.) personnels à proximité de l'utilisateur.</li> </ul>
<b>Prothèses visuelles/auditives :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encourager le port des prothèses, assurer leur propreté et veiller à leur bon fonctionnement.</li> </ul>
<b>Chaussures :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser le port de chaussures ou de pantoufles antidérapantes et faciles à enfiler et à enlever;</li> <li>▪ Privilégier les chaussures à talons bas et larges qui tiennent bien le pied.</li> </ul>
<b>Vêtements :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser le port de vêtements qui ne traînent pas au sol et qui ne sont pas amples.</li> </ul>
<b>Lit :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placer le lit en position basse et appliquer les freins;</li> <li>▪ Enseigner le transfert couché/assis/debout</li> </ul>
<b>Fauteuil :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser un fauteuil fixe avec une hauteur et une assise adéquate ainsi que des appuie-bras.</li> </ul>
<b>Auxiliaire de marche :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vérifier l'état et l'utilisation sécuritaire de la canne, marchette, fauteuil roulant, etc.;</li> <li>▪ S'assurer de la laisser à proximité de l'utilisateur s'il est autorisé à s'en servir seul.</li> </ul>
<b>Toilette :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'utilisation d'un siège surélevé, adapté à la personne, avec cadre d'appui au besoin;</li> <li>▪ Utiliser un urinal ou une chaise d'aisance lorsque la situation l'exige;</li> <li>▪ Appliquer un horaire de miction au besoin.</li> </ul>
<b>Environnement sécuritaire :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minimiser l'encombrement;</li> <li>▪ Enlever l'équipement non nécessaire;</li> <li>▪ Assécher le plancher mouillé;</li> <li>▪ Assurer un éclairage adéquat;</li> <li>▪ Éviter l'éblouissement;</li> <li>▪ Indiquer à l'utilisateur l'emplacement des interrupteurs.</li> </ul>

# ARBRE DÉCISIONNEL DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES POUR TOUTES CLIENTÈLES (À L'EXCEPTION DES SERVICES DE L'URGENCE, CLIENTÈLE AMBULATOIRE ET SERVICES AMBULATOIRES)



# REPÉRAGE DU RISQUE DE CHUTE

Les 2 questions du repérage:

1

Avez-vous chuté au cours de la dernière année?

2

Si oui, combien de fois?

## Qui peut effectuer le dépistage?

- Infirmière
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute

## Comment effectuer le dépistage?

- Réaliser une évaluation initiale de l'utilisateur en matière du risque de chute, et ce, en conformité avec son propre champ d'exercice;
- Déterminer des interventions systématiques en lien avec les facteurs présents et les interventions préventives requises;
- Réaliser les références au professionnel concerné, au besoin

# DÉPISTAGE DU RISQUE DE CHUTE (SUITE)

## Quand faire le dépistage du risque de chute?

- À l'admission
- Changement dans la condition de santé d'un usager
- Chute: si changement dans les facteurs de risques
- Changement de chambre ou de milieu de vie
- PII annuel



## DÉPISTAGE DES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE

Date : \_\_\_\_\_

Cocher le motif d'évaluation :  Admission  Changement de condition clinique  Postchute  Changement de chambre  
 Début d'épisode de soins et services  Changement de milieu de vie  PII annuel

FACTEURS DE RISQUE	Cocher <input checked="" type="checkbox"/>	INTERVENTIONS SYSTÉMATIQUES	Cocher <input checked="" type="checkbox"/>
1. L'usager a fait 3 chutes ou plus dans les 6 derniers mois	<input type="checkbox"/> 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à l'analyse des habitudes de vie</li> <li>• Procéder à l'analyse des circonstances des chutes précédentes</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Présence d' <b>étourdissement</b> ou de vertige <ul style="list-style-type: none"> <li>• En position debout <b>et/ou</b></li> <li>• Au transfert couché-assis <b>et/ou</b></li> <li>• Au transfert assis-debout</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le personnel soignant d'exécuter les transferts lentement</li> <li>• Enseignement à l'usager et ses proches de procéder aux transferts de façon progressive et lentement ou de se tourner la tête lentement</li> <li>• Évaluer la présence d'hypotension orthostatique</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. <b>État mental perturbé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délirium, trouble neurocognitif majeur, dépression <b>ou</b></li> <li>• L'usager ne peut suivre ou se rappeler les consignes ou présence d'agitation</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager l'instauration d'une routine de soins et d'activités</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
4. Tentatives <b>non sécuritaires de sortir du lit</b> ou du <b>fauteuil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par perte de compréhension</li> <li>• Par agitation</li> <li>• Syndrome des jambes sans repos</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer un moniteur de mobilité</li> <li>• Exercer une surveillance accrue au lit/au fauteuil (tourné intentionnelle)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. <b>Admission</b> dans le dernier mois	<input type="checkbox"/> 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer une surveillance accrue lors des déplacements</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
6. Troubles de <b>mobilité</b> , de l' <b>équilibre</b> ou de la <b>marche</b>	<input type="checkbox"/> 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer une surveillance accrue lors des déplacements/transferts</li> <li>• Maintenir l'auxiliaire de marche (si requis) à proximité</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. <b>Faiblesse</b> généralisée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisée par l'usager <b>ou</b></li> <li>• Incapable de rester debout 2 minutes <b>ou</b></li> <li>• Incapable de faire au moins 2 des activités ci-dessous :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aller à la toilette seul</li> <li>• S'asseoir et se lever seul</li> <li>• S'habiller seul</li> <li>• Marcher 20 pieds seul</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> 1	En CH/CHSLD : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer le niveau d'aide requis pour l'accomplissement des activités et l'inscrire au plan de travail ou au SMAF</li> </ul> En communauté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'environnement pour le maintien de l'autonomie</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
8. Troubles de la <b>continence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 mictions et plus en 24 h <b>ou</b></li> <li>• Nycturie (se lève la nuit 1 fois et plus) <b>ou</b></li> <li>• Urgence mictionnelle <b>ou</b></li> <li>• Incontinence récente (dans le dernier mois)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instaurer un horaire de continence</li> <li>• Utiliser une chaise d'aisance ou autres équipements et placer à proximité du lit</li> <li>• Informer le personnel, l'usager ou les proches de la nécessité d'offrir de se rendre à la toilette avant la prise d'un médicament provoquant de la somnolence</li> <li>• Modifier l'éclairage menant à la toilette, la nuit</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. <b>Médication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 médicaments et plus incluant les PRN</li> <li>• L'utilisation de benzodiazépine, antidépresseur, antipsychotique ou narcotique</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer une surveillance quant à l'apparition d'effets indésirables</li> <li>• Exercer une surveillance quant à la présence de somnolence diurne</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Usager <b>dépendant</b> aux transferts (qui ne peut se lever seul et ne tente pas de le faire) *Négatif parce que rend l'usager moins à risque	<input type="checkbox"/> -5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier le positionnement au fauteuil</li> <li>• Vérifier le positionnement au lit</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>GRAND TOTAL</b>		1-6 <b>Risque léger à modéré de chute</b> 7-12 <b>Risque élevé de chute</b> 13 et plus <b>Déplacements non sécuritaires</b>	
Initiales :			



Outre procéder à l'évaluation de l'utilisateur ainsi que de mettre en place les interventions nécessaires:

- Évaluation
  - Circonstances ayant conduit à la chute
  - Causes les plus probables
  - Conséquences
  - Récurrence possible
  - Dépistage antérieur
  
- Documenter la chute sur le formulaire de déclaration d'incident/accident (AH-223)



## POMPES À PERFUSION

Lien intranet Pompes à perfusion

<http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-infirmiers/pompes-a-perfusion/>

# SECTEUR HÔTEL-DIEU DE LÉVIS

Départements	Pompes utilisés	
UCDG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>	
Unité Mère-Enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Life Care PCA Hospira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAD Solis VIP</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• CAD Solis VIP</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>	
Cardio-hémato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Life Care PCA Hospira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAD Solis VIP</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>
Médecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Life Care PCA Hospira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAD Solis VIP</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Life Care PCA Hospira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CAD Solis VIP</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>
Urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colleague Baxter</li> <li>• Pousse seringue Excelcior</li> </ul>	

# SECTEUR HÔPITAL DE MONTMAGNY

Départements	Pompes utilisés
UCDG	<ul style="list-style-type: none"><li>• MED Fusion 3500</li></ul>
Centre Mère-Enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colleague Baxter</li><li>• Saphir épidurale Hospira</li></ul>
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colleague Baxter</li></ul>
Médecine-Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colleague Baxter</li><li>• Saphire PCA Hospira</li><li>• CAD Solis VIP</li><li>• MED Fusion 4000</li><li>• Graseby MS 3300</li><li>• Graseby MS26</li></ul>

# SECTEUR HÔPITAL DE ST-GEORGES

Départements	Pompes utilisés
UCDG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Pousse seringue Excelcior</li></ul>
Centre Mère-Enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Life Care PCA Hospira</li><li>• Pompe CADD Solis</li><li>• Pousse seringue Excelcior</li></ul>
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Pousse seringue Excelcior</li></ul>
Médecine	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Pousse seringue Excelcior</li></ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Life Care PCA Hospira</li><li>• Pousse seringue Excelcior</li></ul>
Urgence	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colleague Baxter</li><li>• Graseby Ms26</li></ul>

# SECTEUR HÔPITAL DE THETFORD MINES

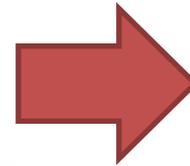
Départements	Pompes utilisés
UCDG	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li></ul>
Centre Mère-Enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• CADD Solis</li><li>• IVAC P3000</li></ul>
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• IVAC P3000</li></ul>
Médecine	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li></ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A+ Hospira</li><li>• Graseby Omnifuse</li><li>• Greseby 3300</li></ul>
Urgence	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plum A Hospira</li></ul>

# POMPE CADD LEGACY SMITHS



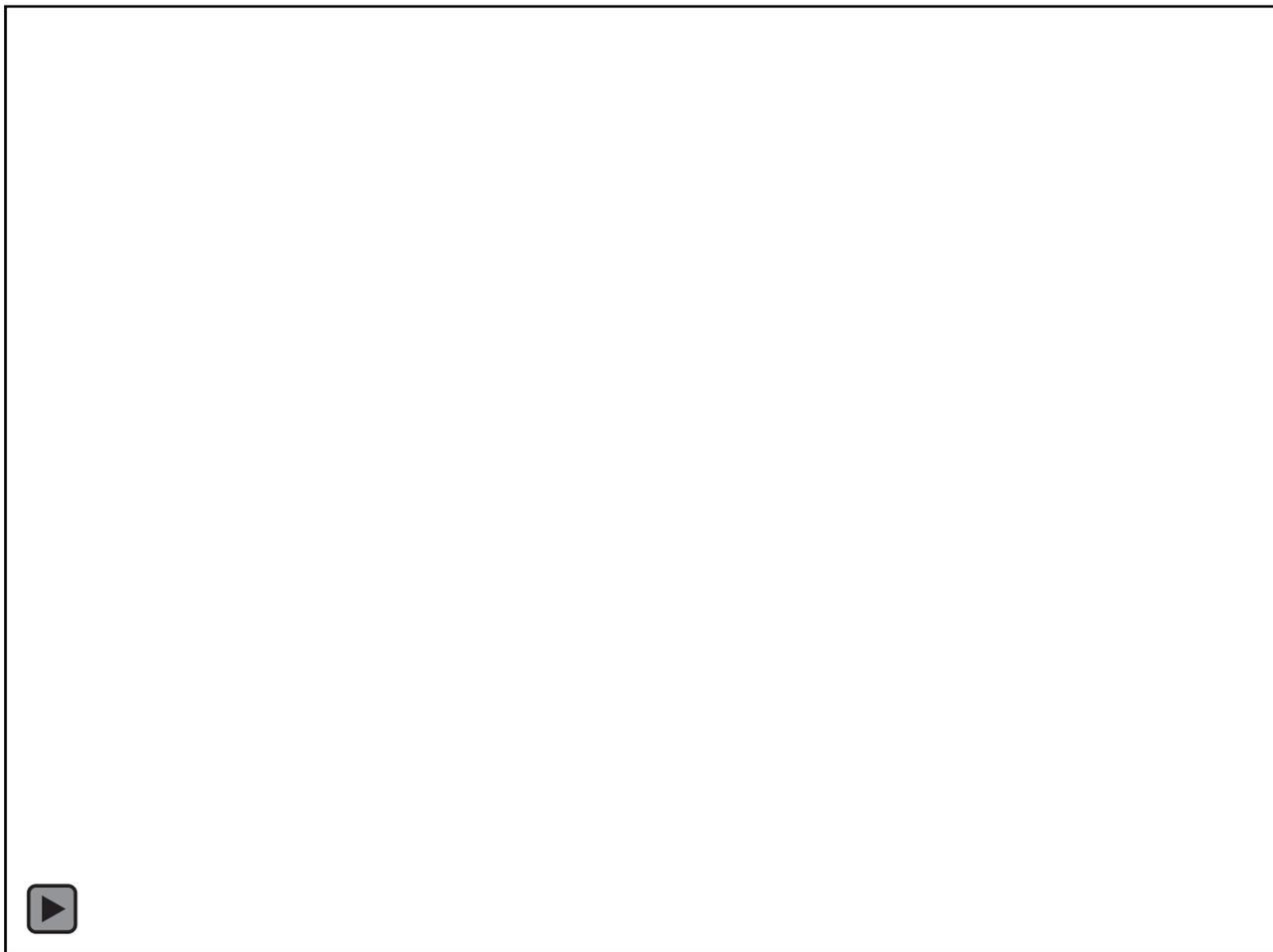
- Lien vers le vidéo d'utilisation:  
<https://www.youtube.com/watch?v=wIUqI7E5BNg>

# POMPE CADD PRIZM SMITHS

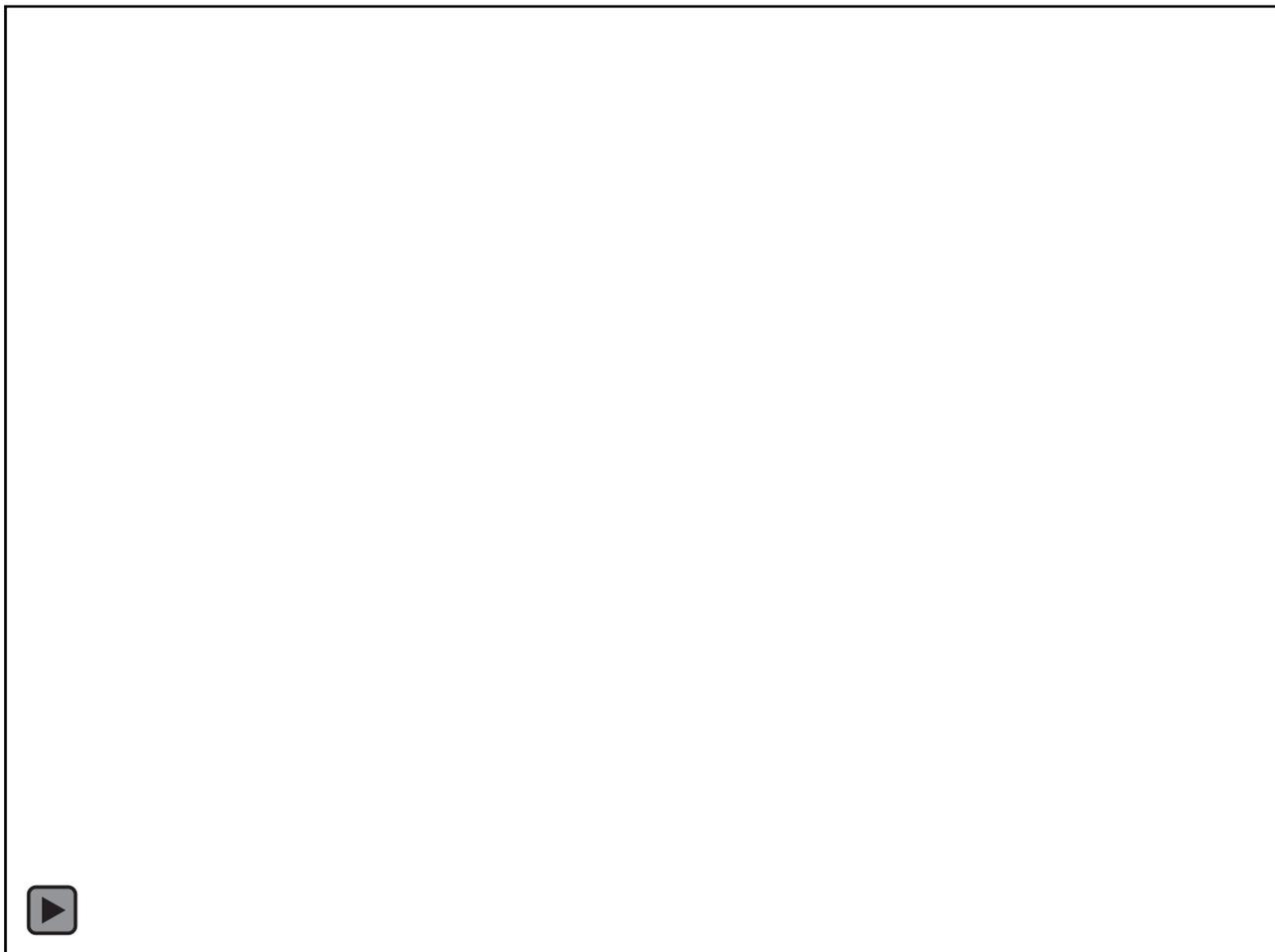


Vidéo à la diapositive suivante

# VIDÉO D'UTILISATION #1 POMPE CADD PRIZM SMITHS



# VIDÉO D'UTILISATION #2 POMPE CADD PRIZM SMITHS



# POMPE CADD SOLIS SMITHS



# POMPE CADD SOLIS VIP SMITHS



Lien vers le vidéo d'utilisation:

[https://www.youtube.com/watch?v=XEAeU-Z0\\_dM](https://www.youtube.com/watch?v=XEAeU-Z0_dM)



# POMPE COLLEAGUE BAXTER



Lien vers le vidéo d'utilisation:

<https://www.youtube.com/watch?v=zmO-6GJi9O4>

# INFUSEUR RAPIDE RANGER



Lien vers le vidéo d'utilisation:

<https://www.youtube.com/watch?v=2UK6YbBOutM>

# POMPE LIFE CARE PCA HOSPIRA



- Lien vers le vidéo d'utilisation:  
<https://www.youtube.com/watch?v=RtWjHQN-wu8&t=55s>

# POMPE PLUM A+ HOSPIRA



Lien vers le vidéo d'utilisation:

<https://www.youtube.com/watch?v=la9oN8lpkK4>

# POUSSE SERINGUE EXCELSIOR



Liens vers les vidéos d'utilisation:

- 1) <https://www.youtube.com/watch?v=Q0ZOeO4dFEk>
- 2) <https://www.youtube.com/watch?v=plSfb1Low68>
- 3) <https://www.youtube.com/watch?v=IXto3Xsisqs>

# POUSSE SERINGUE GRISEBY MS 2600



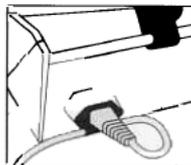


# POUSSE SERINGUE GRASEBY MS 3300



# POUSSE SERINGUE GRASEBY MS 3300 (SUITE)

## 1. Connexions



Câble secteur  
Connecter la prise secteur à l'arrière de l'appareil comme indiqué ci-dessous. Le témoin secteur s'allume.



Connexion de la commande patient. Câble connexion imprimante ou détecteur externe

Note: Toute imprimante série avec une interface RS232 peut être connectée à la pompe G3300 PCA, soit pendant, soit après l'administration d'une perfusion.

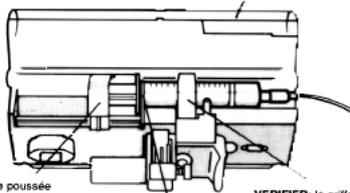
## 2. Mise en marche de la pompe

Appuyer sur "I". La G3300 PCA entame une procédure d'auto vérification durant laquelle un signal sonore retentit. Si le capot de protection de la seringue est ouvert la pompe est prête à la programmation.

## 3. Mise en place et changement de la seringue

Dans le cas où le capot de la seringue est verrouillé, insérer la clef dans la serrure à l'arrière de l'appareil et la tourner de 90°. Basculer la patte de verrouillage du capot vers l'arrière et le capot vers l'avant. Faire basculer avec précaution le chariot de poussée du piston de la seringue vers l'arrière jusqu'au dé clic. Puis faire coulisser le chariot de poussée entièrement vers la droite. Tirer la griffe de fixation du corps de la seringue vers le haut et placer le corps de la seringue remplie dans son logement. S'assurer en même temps que la collerette de la seringue est positionnée dans l'encoche prévue à cet effet et poussée complètement vers la gauche. Le détecteur de taille de seringue doit reposer sur le corps de la seringue et le témoin lumineux correspondant à la taille doit s'allumer. **NE PAS CONTINUER** si la taille de la seringue affichée diffère de celle utilisée. S'adresser à **GRASEBY MICHEL FRERES** ou aux techniciens biomédicaux. Abaisser la griffe de fixation sur le corps de la seringue. Faire coulisser lentement le chariot de poussée vers la gauche jusqu'à ce qu'il soit en contact avec le piston de la seringue. Basculer vers l'avant le chariot de poussée jusqu'au dé clic.

VERIFIER: capot de protection de la seringue ouvert



VERIFIER: le chariot de poussée doit être au contact du piston de la seringue pour pouvoir le basculer vers l'avant jusqu'au dé clic

VERIFIER: le détecteur de la taille de la seringue doit reposer sur le corps de la seringue

VERIFIER: la griffe de fixation du corps de la seringue doit reposer sur le corps de la seringue

## 4. Programmation de la pompe

Le capot transparent doit être ouvert pour programmer la pompe. L'écran affiche la première étape de programmation, la dernière valeur choisie et une possibilité de modification de cette valeur à l'aide des touches ↑ et ↓. Appuyer sur la touche **MESSAGE SUIVANT** pour passer à l'étape de programmation suivante. L'utilisateur peut sélectionner (via le mode configuration - §22 du mode d'emploi détaillé) les étapes qui apparaîtront à l'écran au cours de la programmation.

### Programmation minimale

- Concentration du produit
- Dose du bolus
- Durée de la période réfractaire
- Remise à zéro du totalisateur

### Programmation maximale

- Concentration du produit
- Dose de charge
- Dose du bolus
- Durée de la période réfractaire
- Dose cumulée maximale
- Durée de la dose cumulée maximale
- Perfusion continue
- Débit variable du bolus
- Perfusion continue limitée dans le temps après bolus
- Bolus demandé par le médecin
- Remise à zéro du totalisateur

Note: Référez-vous au mode d'emploi détaillé (§9) pour la description de chaque étape de la programmation minimale ou optionnelle.

## 5. Purge de la tubulure de perfusion

La touche "**PURGE**" ne fonctionne que lorsque le capot transparent est ouvert et que la pompe est en mode programmation. Vérifier que la ligne de perfusion n'est pas connectée au patient. **Appuyer 2 fois sur la touche "PURGE" et la maintenir enfoncée.**

## 6. Démarrage de la perfusion

Connecter la ligne de perfusion au patient. Fermer et verrouiller le capot de protection de la seringue. Les paramètres affichés sont également verrouillés. Appuyer sur "**MARCHE**" pour démarrer la perfusion.

## 7. Arrêt de la perfusion

Appuyer sur la touche "**ARRET**". Le témoin lumineux de la touche "**ARRET**" s'allume.

## 8. Rappel des données programmées

Il est possible de vérifier tous les paramètres programmés sans qu'il soit nécessaire pour cela d'arrêter la pompe ou d'ouvrir le capot de protection. En appuyant continuellement sur "**MESSAGE SUIVANT**" on passe en revue toutes les données de la programmation.

## 9. Historique du patient

Un résumé de l'historique patient peut être affiché (ou imprimé) en appuyant sur la touche "**HISTORIQUE PATIENT**". Un historique complet peut être affiché en appuyant **2 fois** sur la touche "**HISTORIQUE PATIENT**" (référez-vous au §16 du mode d'emploi détaillé). Les 1500 derniers événements datés sont gardés en mémoire.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

# POUSSE SERINGUE PCA GRASEBY OMNIFUSE



Lien vers le vidéo  
d'utilisation:

<https://www.youtube.com/watch?v=H1oZm-58wqA>

# POUSSE SERINGUE MEDFUSION 3500 SMITHS



Lien vers la vidéo d'utilisation:  
<https://www.youtube.com/watch?v=zrtDd7TxmZ4>

# POUSSE SERINGUE MEDFUSION 4000 SMITHS



Lien vers la vidéo d'utilisation:

<https://www.youtube.com/watch?v=P9W0pxbPpRY>

# POMPE PCA SAPPHIRE HOSPIRA



Liens vers les vidéos d'utilisation # 1 à 8:

[https://www.youtube.com/watch?v=QEzCrcDdze0&list=P\\_LqaV3ku9DH-y0cV9HQAIQHFT4OxA5bf2T](https://www.youtube.com/watch?v=QEzCrcDdze0&list=P_LqaV3ku9DH-y0cV9HQAIQHFT4OxA5bf2T)



## INTRAVEINOTHÉRAPIE

Lien intranet intraveinothérapie

<http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-infirmiers/intraveinothérapie/>

# NOUVELLE TERMINOLOGIE EMPLOYÉE



Nouvelle terminologie	Ancienne terminologie
Dispositif d'accès veineux périphérique (DAVP)	Cathéter veineux périphérique
Dispositif d'accès veineux central (DAVC)	Cathéter veineux central
Dispositif d'accès veineux sous-cutané (DAVSC)	Port-a-Cath

# ORDONNANCE COLLECTIVE EN LIEN AVEC L'INTRAVEINOTHÉRAPIE

- Exercer le maintien de la perméabilité des dispositifs d'accès veineux centraux (DAVC) – Adulte et pédiatrique  
2018-OC-CHIR-02



# AIDE-MÉMOIRE DISPOSITIF D'ACCÈS VEINEUX ADULTE ET PÉDIATRIQUE

DISPOSITIFS ACCÈS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUES (DAVP)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier le retour sanguin avant chaque irrigation ou administration de produit</li> <li>Inspection du site q 4 heures, documentation si particularités ou à chaque visite pour la clientèle ambulatoire (incluant au soutien à domicile)</li> <li>Retirer dès qu'inutilisé depuis plus de 24 heures (sauf la clientèle sous télémétrie, analgésie neuraxiale, selon le jugement clinique de l'infirmière ou selon prescription médicale)</li> </ul>						
Types DAVP	VERROUILLAGE DU DAVP					FRÉQUENCE SI VOIE NON UTILISÉE
	IRRIGATION NaCl 0,9 % (1 <sup>re</sup> ÉTAPE)			HÉPARINISATION (2 <sup>e</sup> ÉTAPE)		
DAVP COURT	Adulte	Pédiatrie	Néonatale			q 24 h
DAVP LONG (>7.5 cm)	5 ml	1 ml	0.5 ml			
DISPOSITIFS ACCÈS VEINEUX CENTRAUX (DAVC / DAVSC)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier le retour sanguin avant chaque irrigation ou administration de produit</li> <li>Inspection du site q 8 heures, documentation si particularités et évaluer si pertinence de maintenir en place 1 fois/jour ou à chaque visite pour la clientèle ambulatoire (incluant au soutien à domicile)</li> <li>Perfusion continue : installer tout soluté sur une pompe à perfusion</li> </ul>						
Types DAVC	VERROUILLAGE DU DAVC / DAVSC					FRÉQUENCE
	IRRIGATION NaCl 0,9 % (1 <sup>re</sup> ÉTAPE)			HÉPARINISATION (2 <sup>e</sup> ÉTAPE)		
Clientèle	Adulte	Pédiatrie	Héparine (concentration)		Adulte / Pédiatrie	Voie utilisée en intermittence
			Adulte	Pédiatrie		
DAVC NON TUNNELISÉ Sous-clavière/jugulaire Avec ou sans valve	10 ml / voie	5 ml / voie	10 UNITÉS / ML	1.5 ml / voie	1 fois / semaine	NaCl 0.9%* Seulement
DAVC INSÉRÉ PAR VOIE PÉRIPHÉRIQUE PICC Line Avec ou sans valve	10 ml / voie	3 ml / voie		1.5 ml / voie	1 ml / voie	
DAVC TUNNELISÉ Broviac-Hickman Avec ou sans valve	10 ml / voie	5 ml / voie		2.5 ml / voie	2 ml / voie	1 fois / semaine
DAVSC Port-a-Cath Avec ou sans valve	10 ml / voie	5 ml / voie	100 UNITÉS / ML	2.5 ml / voie	2 ml / voie	Adulte Aux 3 mois
						Pédiatrie 6 sem
IRRIGATION PAR TURBULENCE						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Irriguer et hépariner chacune des voies d'un dispositif incluant les voies inutilisées avec une seringue différente à chaque fois.</li> <li>Utiliser la technique par turbulence en injectant la solution 1 ml à la fois <b>rapidement</b> avec un arrêt d'environ 0.4 sec entre chaque ml 1 ml (rapide) - arrêt - 1 ml (rapide) - arrêt - 1 ml (rapide) - arrêt jusqu'à l'injection complète de la solution d'irrigation</li> </ul>						
						
FRÉQUENCE D'IRRIGATION <i>incluant la pédiatrie</i>						
Administration	NaCl 0.9 % SERINGUE PRÉREMPLIE DE 10 ML		Particularités			
	Pré	Post				
DAVP / DAVC / DAVSC						
* TOUJOURS VÉRIFIER LE RETOUR SANGUIN AVANT						
Médicaments en perfusion intermittente	DAVP : 5 ml DAVC : 10 ml	DAVP : 5 ml DAVC : 10 ml	Sans perfusion continue			
Médicaments incompatibles avec NaCl 0.9 %	10 ml DW5 %	10 ml DW5 % + 10 ml NaCl 0.9 %	Si fin perfusion DW10 % et plus : Irriguer 2 X 10 ml NaCl 0.9 %			
DAVC / DAVSC (PERFUSION INTERMITTENTE ET CONTINUE)						
* TOUJOURS VÉRIFIER LE RETOUR SANGUIN AVANT						
Solutions visqueuses (ex : Dilantin, Vancomycine, Cloxacilline)	10 ml	2 X 10 ml				
Agents vésicants	10 ml	2 X 10 ml + 5 ml	Après rinçage de la tubulure : irriguer maximum de 25 ml NaCl 0.9 %			
Prélèvements sanguins	5 ml	2 X 10 ml				
Produits sanguins	10 ml	2 X 10 ml	Ajouter 2 X 10 ml entre 2 produits			
Alimentation parentérale	10 ml	2 X 10 ml				
FRÉQUENCE DE CHANGEMENT						
LORSQUE L'INTÉGRITÉ EST COMPROMISE (DAVP, RALLONGE, BOUCHON, TUBULURE DU SAC)						
→ UN CHANGEMENT EST NÉCESSAIRE						
DAVP/ RALLONGE / BOUCHON						
q 7 jours ou au besoin si présence de signes d'infection ou d'infiltration (rougeur / chaleur / douleur / œdème / écoulement)						
TUBULURE						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Perfusion continue : q 7 jours</li> <li>Perfusion intermittente : q 24 h</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intralpid q 12h</li> <li>HAIV q 24 h</li> <li>Propofol q 12 h</li> </ul>						
CHANGEMENT SAC SOLUTE						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Perfusion continue sans additif : q 96 h ou PRN</li> <li>Perfusion continue avec additif (préparée par un professionnel) : q 24 h ou suivre le protocole médical</li> <li>Perfusion continue avec additif de compagnie (ex. : KCl) : q 96 h</li> <li>Perfusion intermittente : q 24 h</li> </ul>						
SOLUTION D'IRRIGATION ET D'HÉPARINISATION						
NaCl 0,9 %			Héparine			
Seringue préremplie de 10 ml (Posiflush), unidose, sans agent de conservation et à usage unique			Seringue préremplie de 3 ml (Posiflush), unidose, sans agent de conservation et à usage unique			
						
			10 unités / ml		100 unités / ml	

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

# SOLUTIONS D'IRRIGATION

## NaCl 0.9%

Seringue préremplie de NaCl 0.9 %  
10 ml.

- Unidose
- Sans agent de conservation

## Contenu stérile



## Contenu et contenant stérile



## Héparine

Seringue préremplie d'héparine 3  
ml.

- Unidose
- Sans agent de conservation

## Contenu stérile 10 unités / ml



Pour toute voie centrale  
excepté les DAVSC

## Contenu stérile 100 unités / ml



Uniquement pour les DAVSC



- Irrigation avec seringue préremplie de NaCl 0.9 % 10 ml
- Utilisation de seringue différente à chaque fois.
- Technique par turbulence en injectant la solution 1 ml à la fois rapidement avec un arrêt d'environ 0.4 sec entre chaque ml :
  - 1 ml (rapide) - arrêt - 1 ml (rapide) - arrêt - 1 ml (rapide) - arrêt jusqu'à l'injection complète de la solution d'irrigation

# UNIFORMISATION DES DAVC NON TUNNELISÉ

## DAVC non tunnelisé : Sous-clavière/jugulaire

- Seront à haut débit (5 ml/sec et +) (*après l'écoulement des inventaires*)



## Impacts positifs :

- Possibilité d'utiliser le DAVC non tunnelisé pour un TDM avec injection de produit de contraste
- Il ne sera plus requis d'installer un DAVP pour aller au taco

# ASEPSIE

ASEPSIE							
Ponction veineuse et capillaire désinfection bouchon Adulte et pédiatrie	Hémoculture Adulte et pédiatrie âgé de plus de 4 semaines	Hémoculture Nouveau-né âgé de moins de 4 semaines	DAV périphérique Adulte et pédiatrie âgé de plus de 4 semaines	DAV périphérique Nouveau-né âgé de moins de 4 semaines	DAV central Adulte et pédiatrie âgé de plus de 4 semaines	DAV central Nouveau-né âgé de moins de 4 semaines	PV, hémoculture, DAVP et DAVC Né à moins de 28 semaines ou plus petit que 1000 g et âgé de moins de 4 semaines
Alcool 70 %	Alcool 70 % + Chlorhexidine 2 % et alcool 70 %	Alcool 70 % + Chlorhexidine 0.5 % et alcool 70 %	Chlorhexidine 2 % et alcool 70 %	Chlorhexidine 0.5 % et alcool 70 %	Chlorhexidine 2 % et alcool 70 %	Chlorhexidine 0.5 % et alcool 70 %	Chlorhexidine 2 % Sans alcool
							
<b>APPLICATION</b>			<b>TEMPS DE SÈCHAGE</b>			<b>PARTICULARITÉS PICC LINE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Appliquer avec friction et mouvements de va-et-vient pendant un minimum de 30 secondes</li> <li>Aseptiser une surface couvrant de 5 à 7.5 cm autour du site de ponction ou d'insertion</li> <li>Ne pas souffler, ni ventiler, ni essuyer ou ne pas toucher le site avec les mains ou avec les gants non stériles</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcool 70 % : Laisser sécher complètement pendant 30 secondes</li> <li>Chlorhexidine 2 % et alcool 70 %</li> <li>Chlorhexidine 0.5 % et alcool 70 %</li> <li>Chlorhexidine 2 % sans alcool</li> </ul> <p style="text-align: right;">} Laisser sécher complètement (1 à 2 minutes)</p>			<p>Appliquer la Chlorhexidine alcoolisée sur l'entièreté de la surface qui sera recouverte par le pansement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cela inclut le cathéter puisqu'il se retrouve sous le pansement</li> <li>Procéder uniquement à partir du site d'insertion vers les tubulures</li> </ul>	



# TECHNIQUE D'ASEPSIE

## TECHNIQUE

- Appliquer avec friction et mouvements de va-et-vient pendant un minimum de 30 secondes
- Aseptiser une surface couvrant de 5 à 7.5 cm autour du site de ponction ou d'insertion
- Ne pas souffler, ventiler ni essayer ou toucher le site avec les mains ou avec les gants non stériles



## TEMPS DE SÉCHAGE

- **Alcool 70 %** : Laisser sécher complètement pendant 30 secondes
- **Chlorhexidine 2 % et alcool 70 %**
- **Chlorhexidine 0.5 % et alcool 70%**: Laisser sécher complètement (1 à 2 minutes)
- **Chlorhexidine 2 % sans alcool**

# PARTICULARITÉS DES DISPOSITIFS D'ACCÈS VEINEUX SOUS-CUTANÉS (DAVSC)

Installation Aiguille Huber	Changement Aiguille Huber
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier le retour sanguin</li><li>• Injecter NaCl 0.9 % 10 ml</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquence: q 7 jours ou PRN</li></ul> <p>*Aucune installation d'aiguille Huber avant 48 heures <u>post-installation</u></p>
<b>Post retrait Aiguille Huber</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Appliquer la pellicule transparente # 1624 sur le site. Si présence de saignement, appliquer une gaze stérile sous la pellicule transparente.</li><li>2. Enlever dans 24 heures.</li></ol>	

# DISPOSITIFS DE STABILISATION

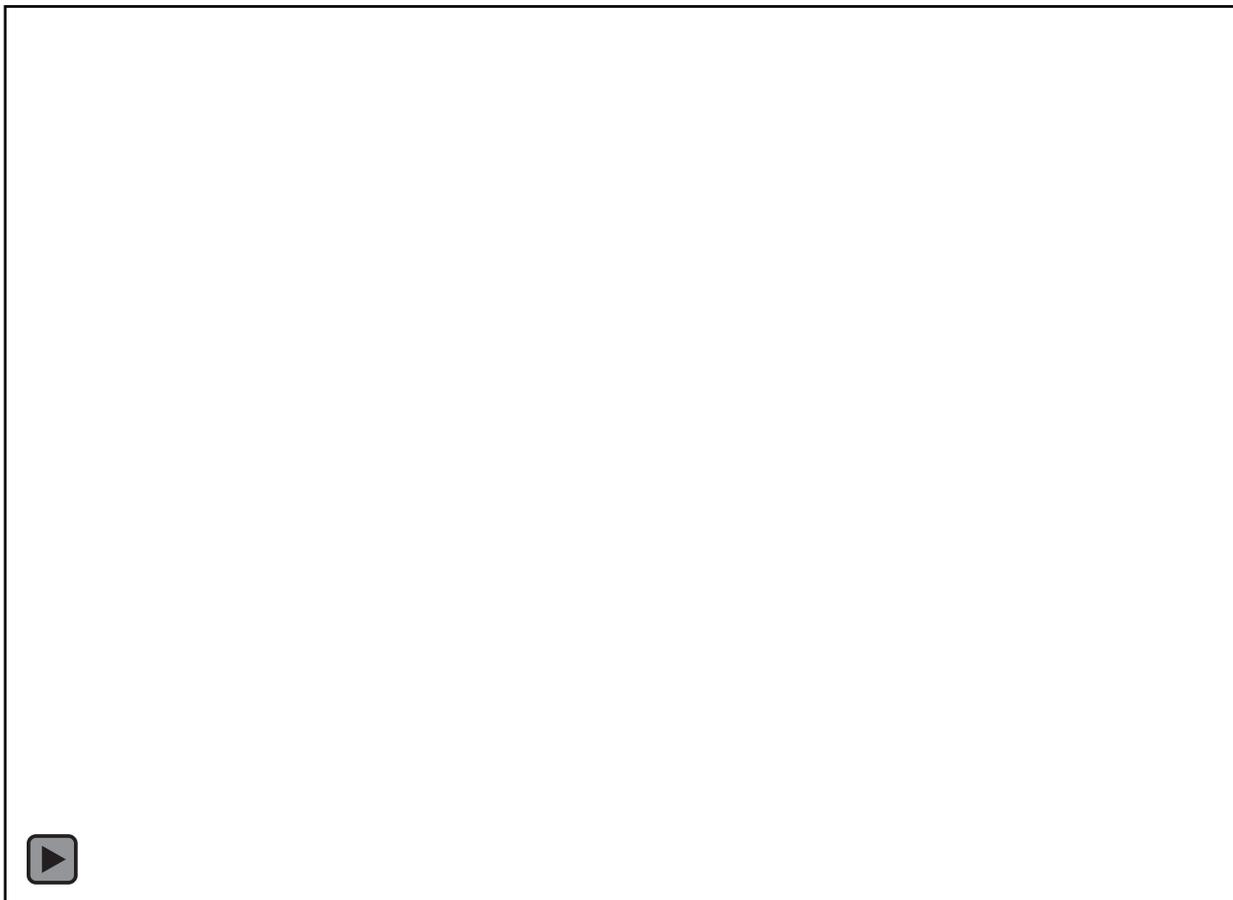
PANSEMENTS				MESURE DU PICC LINE LORS DU CHANGEMENT DE PANSEMENT	
<b>CHANGEMENT DU PANSEMENT</b>		<b>Au BESOIN</b> , si usager présente sudation importante ou décollement du pansement régulier, présence d'irritation :		<b>DAVP</b> : Protecteur cutané non stérile (tampon) <b>DAVC / DAVSC</b> : Protecteur cutané en tige montée stérile	
<ul style="list-style-type: none"> <li>q 7 jours ou PRN</li> <li>q 2 jours si ajout de compresse ou diachylon de rapprochement (H ou X) en dessous du pansement</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesurer la distance entre le site d'insertion et l'embase du cathéter ou</li> <li>Noter le chiffre qui est inscrit sur le cathéter au site d'insertion</li> </ul> Documenter la mesure au dossier Signaler au MD, si le cathéter mesure plus ou moins de 4 à 5 cm de la mesure initiale (car risque de déplacement du cathéter)	
DAVP		DAVC / DAVSC		PARTICULARITÉS AIGUILLE HUBER (PORT-A-CATH)	
PRODUITS	UTILISATION SUGGÉRÉE	PRODUITS	UTILISATION SUGGÉRÉE	INSTALLATION AIGUILLE HUBER	CHANGEMENT AIGUILLE HUBER
<b>TEGADERM #1624</b> 6 cm X 7 cm 	DAVP adulte et pédiatrique (selon jugement de l'inf.) <b>Canule artérielle</b> : Bloc op. Post retrait aiguille Huber	<b>TEGADERM ADVANCED #1685</b> 8.5 cm X 11.5 cm 	<b>DAVC</b> : Sous clavière/jugulaire Broviac-Hickman PICC Line (1 <sup>er</sup> choix)	Vérifier le retour sanguin puis injecter 10 ml NaCl 0.9 %	q 7 jours ou PRN *Aucune installation d'aiguille Huber avant 48 heures post installation
<b>TEGADERM ADVANCED #1682</b> 5 cm X 5.7 cm 	DAVP néonatale et pédiatrique (selon jugement de l'inf.)	<b>TEGADERM ADVANCED #1689</b> 10 cm X 15.5 cm 	<b>DAVSC</b> : Port-a-Cath : Unités de soins et oncologie Infuseur <b>DAVC</b> : PICC Line (2 <sup>e</sup> choix en présence de cathéter long)	<b>POST RETRAIT AIGUILLE HUBER</b> 1. Appliquer pellicule transparente #1624 sur le site. Si présence de saignement, appliquer une gaze stérile sous la pellicule transparente. 2. Enlever dans 24 heures.	
<b>CANULE ARTÉRIELLE</b>		<b>TEGADERM #1626</b> 10 cm X 12 cm 	<b>DAVSC</b> : Port-a-cath : Tx d'un jour en oncologie ou en MDJ / UMJ <b>DAVC</b> : PICC Line (3 <sup>e</sup> choix en présence de cathéter long) + un Tegaderm #1685. Border d'Hyfix de #1626. <b>Cathéter épidural</b> : UME-Bloc op.	<b>PRÉVENTION DES INFECTIONS</b> Se référer aux précautions cytotoxiques si requis	
<b>TEGADERM #1683</b> 6.5 cm X 7 cm 	<b>Canule artérielle</b> adulte aux soins intensifs et urgence	Cathéter hémodialyse à suivre		<b>DAVP / DAVC / DAVSC</b>	<b>DAVC / DAVSC</b>
				<b>L'HYGIÈNE DES MAINS EST REQUISE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avant de manipuler le matériel</li> <li>Avant l'insertion DAVP</li> </ul> Avant les soins d'entretien : pansement, irrigation, changement de matériel.	<b>PORT GANTS STÉRILES</b> <b>PORT MASQUE (USAGER ET INF)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réfection pansement</li> <li>Insertion aiguille Huber</li> </ul>





## Nutrition entérale – Gavage

# POMPE KANGAROO



# MATÉRIELS ENFIT (GAVAGE)

Nom du produit	Image	Nouveau produit	Remplace produit	Code GRM	Indication
<b>Adaptateur en Y entéral 20 Fr. ENFIT</b>		X		11901728	Lorsqu'un usager reçoit des soins au CISSS de Chaudière-Appalaches et qu'il est porteur d'une gastrostomie Covidien dont le raccord n'est pas ENFIT, celui-ci pourra être changé pour cet adaptateur et le système deviendra ENFIT.
<b>Connecteur de transition</b>		X		11901731	Permet d'utiliser les seringues et les sacs à nutrition entérale ENFit sur les anciens accès.
<b>Seringue 60 ml stérile ENFIT</b>		X		11017119	Permet l'administration de la médication et l'irrigation de la sonde gastrique ENFit.
<b>Sonde nasogastrique 12 Fr ENFIT</b>			X	11014142	Permet l'administration de la nutrition entérale et de la médication

# BRANCHEMENT DE LA TUBULURE DE NUTRITION ENTÉRALE AVEC LE TUBE GASTRIQUE ENFIT

Étape	Procédure	
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procéder à l'amorce de la tubulure de la nutrition entérale avec la pompe Kangaroo</li></ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retirer le connecteur blanc de la tubulure de la nutrition entérale</li></ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nettoyer l'extrémité de la tubulure à l'aide d'une gaze non stérile avant le branchement, si souillé.</li></ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lors du branchement, tenir la sonde gastrique vers le bas et la tubulure de la nutrition entérale vers le haut (évite de souiller l'embout de la sonde)</li></ul> <p>* Le débranchement pourrait être difficile à réaliser si de la solution se retrouve dans la connexion ENFit.</p>	
5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne pas trop visser : risque qu'il soit impossible de débrancher.</li></ul>	

# BRANCHEMENT DE LA TUBULURE DE NUTRITION ENTÉRALE AVEC LE TUBE GASTRIQUE ENFIT (SUITE)

Étape

Procédure

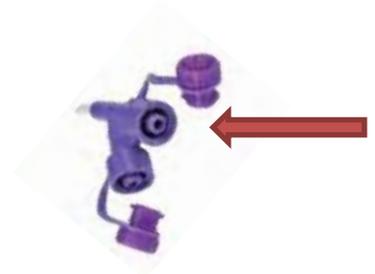
6

- Lors de l'administration de la médication, utiliser la seconde connexion
- Irriguer avant et après l'administration
- Clamper la tubulure lors de l'administration d'un médicament, car il n'y a pas de valve anti-reflux et le médicament risque de se retrouver dans la tubulure de la nutrition entérale



7

- **q 4 heures**, procéder à l'irrigation prescrite par la nutritionniste via la connexion de la nutrition entérale
- Débrancher la tubulure avant l'Irrigation pour prévenir l'obstruction de la voie avec la solution

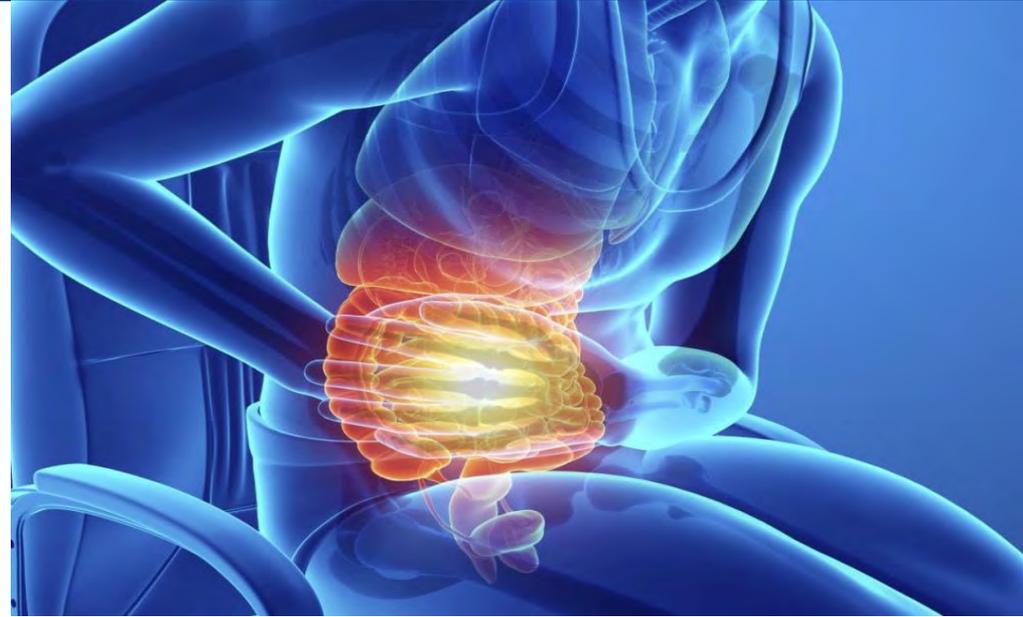


# INSERTION DE LA SONDE ENTÉRIQUE

## Étape Procédure

- 1
  - Avant l'insertion de la sonde gastrique , trempez l'extrémité dans l'eau pendant environ 5 à 10 secondes afin d'activer le lubrifiant
    - Vous n'avez plus à utiliser la gelée de pétrole
- 2
  - À la suite de la radiographie (confirmée par le médecin), vous devez injecter 10 ml d'eau non stérile via la sonde de connexion avant de retirer le stylet.
    - Ceci a pour but d'activer le lubrifiant qui se trouve à l'intérieur de la sonde. Ceci assure une stabilité de la sonde lors du retrait





# DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DE LA DOULEUR: SUIVANCE CLINIQUE DES USAGERS RECEVANT DES OPIACÉS

# RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS – DÉPISTAGE ET ÉVALUATION DE LA DOULEUR RSI-2018-01



## Directives Infirmière:

1. Procéder à l'évaluation de la condition physique et mentale en appliquant le PQRSTU
2. Déterminer et utiliser l'outil de dépistage et d'évaluation de la douleur le plus approprié
3. Procéder à une analyse des données recueillies
4. Déterminer la surveillance et le suivi clinique infirmiers appropriés
5. Ajuster le traitement et la réévaluation de la douleur en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire
6. Documentation au dossier



## Directives Infirmière auxiliaire:

1. Contribuer au dépistage et à l'évaluation de la douleur en effectuant une collecte de données de la douleur et de ses manifestations
2. Appliquer le suivi clinique de la douleur selon les directives infirmières
3. Aviser l'infirmière si une nouvelle douleur apparaît ou si les manifestations d'une douleur se modifient ou ne s'améliorent pas
4. Documentation au dossier

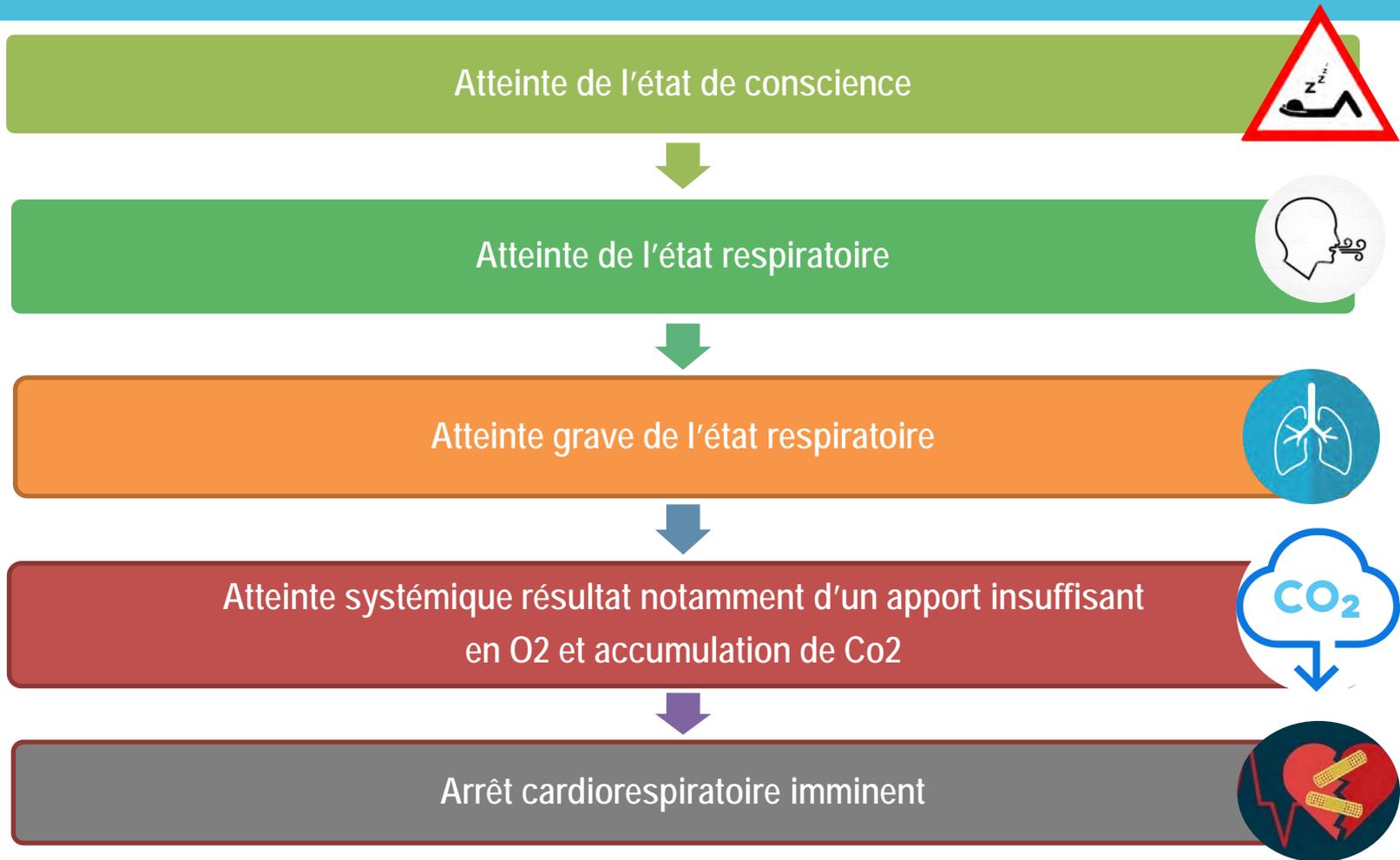


Il est important d'effectuer une surveillance rigoureuse des usagers recevant des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

# FACTEURS DE RISQUE DE LA DÉPRESSION RESPIRATOIRE

- Nouveau-nés 6 mois et moins
- Personnes âgées (70 ans et plus)
- Personnes naïves aux opiacés (Nouveau opiacé depuis moins d'un mois)
- Personnes souffrant de MPOC
- Personnes souffrant d'apnée du sommeil
- Personnes souffrant d'insuffisance rénale ou hépatique
- Personnes éprouvant une douleur intenses qui cesse subitement
- Personnes ayant subi un TCC
- Personnes souffrant d'obésité (IMC supérieur à 35)
- Personnes prenant d'autres médicaments ayant un effet dépressif sur le SNC

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



# PARAMÈTRES À ÉVALUER



## Sévérité de la douleur

- Utilisation de l'échelle la plus appropriée



## Degré de sédation (selon l'outil utilisé dans le milieu de soins)

- Ramsay
- Passero
- Échelle de somnolence



## État respiratoire

- Fréquence
- Rythme
- Amplitude
- Ronflements
- Saturation pulsatile en oxygène

# FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE

La fréquence de la surveillance dépend:

- La voie d'administration
- Le pic d'action du médicament
- Les facteurs de risque de l'usager
- La réponse de l'usager suite à l'administration



# RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS ET PROTOCOLE INFIRMIERS – SURVEILLANCE LORS DE

## Hôtel-Dieu de Lévis

**Règle de soins: Spec-Multi-43** Surveillance clinique lors de l'administration d'un opiacé et documentation au dossier

## Hôpital de Montmagny

**Règle de soins : 2015-04** Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

## Hôpital de Thetford Mines

**Règle de soins: RSI004** Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

## Hôpital de St-Georges

**Protocole infirmier :** Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central

# ORDONNANCES COLLECTIVES

## Hôtel-Dieu de Lévis

**Spec-Multi-43** Traitement du surdosage d'opiacés et administration de Nalaxone

## Hôpital de Montmagny

**OC-E-5-9** Administration de Naloxone (Narcan) suite à une dépression respiratoire et/ou une sédation inférieure ou égale à 4 suite à l'administration d'un opioïde

## Hôpital de Thetford Mines

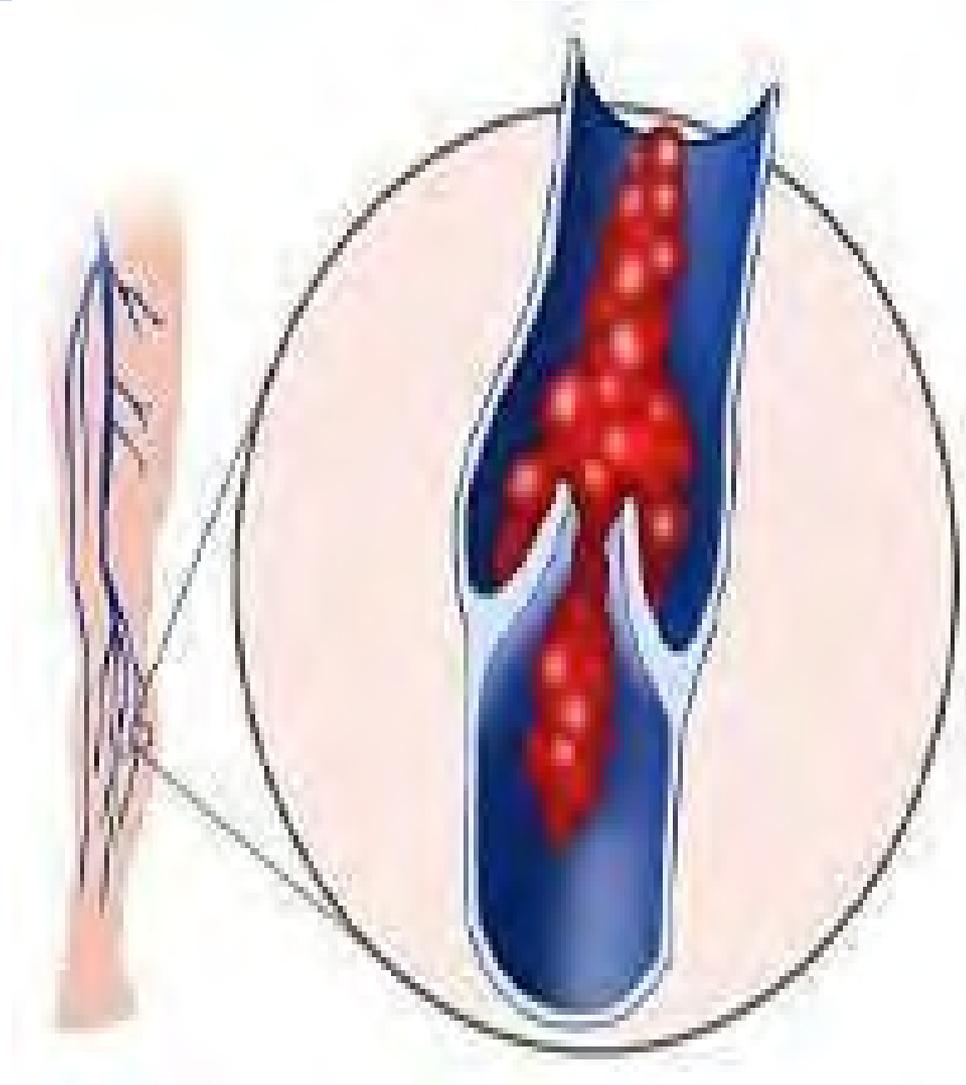
**THE 12.1** Naloxone (Narcan) si surdose aux narcotiques connue ou suspectée chez l'adulte ;  
Naloxone (Narcan) si surdose aux narcotiques en mode ACP ou en perfusion continue chez l'adulte

**THE 12.1.1** Naloxone (Narcan) si surdose aux narcotiques connue ou suspectée chez l'enfant ;  
Naloxone (Narcan) si surdose aux narcotiques en mode PCA chez l'enfant

## Hôpital de St-Georges

**Pharm-multi-10** Bolus Nalaxone/Narcan

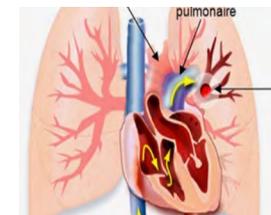
# PRÉVENTION DE LA THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)



# THROMBOEMBOLIE VEINEUSE (TEV)

## La TEV comprend :

- La thrombose veineuse profonde (TVP) : formation de caillot (thrombus) dans un membre inférieur.
- L'embolie pulmonaire (EP) : formation de caillot (thrombus) se logeant dans une veine pulmonaire obstruant ou diminuant l'apport sanguin aux poumons.



Elle constitue l'une des complications évitables les plus courantes lors d'une hospitalisation.

# FACTEURS DE RISQUE DE LA TEV

- Âge > 40 ans
- Antécédent de thrombose veineuse
- Chirurgie récente ou traumatisme
- Immobilité
- Obésité
- Cancer
- Médication (antinéoplasique, hormonale, Eprex<sup>®</sup> ou Aranesp<sup>®</sup>)
- Grossesse
- Tabagisme

# PRÉVENTION DE LA TEV

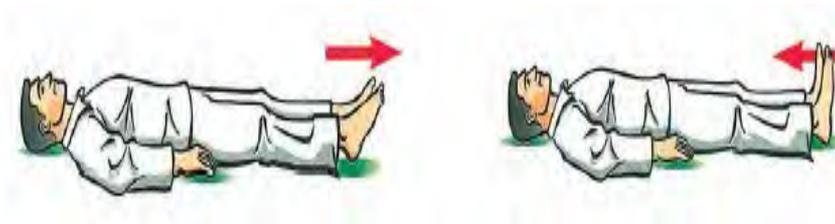
- **Lever précoce** dans la période postopératoire (4-6h)
- **Mobilisation active** (programme de marche) et **passive** (mouvements effectués par un intervenant)
- **Hydratation adéquate**
- **Ne pas croiser les jambes**
- Remettre à l'usager et à la famille la **publication à la clientèle**  
*Prévention de la thromboembolie veineuse*

# EXERCICES CIRCULATOIRES

Flexion dorsale (orteils pointant vers le haut) et plantaire (orteils pointant vers le bas) créant un étirement du mollet

- Faire ces exercices 30 répétitions en 1 minute à chaque heure pour les deux pieds

**\*\* sauf si l'utilisateur présente des symptômes de thrombophlébite\*\***





## IDENTIFICATION DES USAGERS

# IDENTIFICATION POSITIVE - DÉFINITION

Principe qui consiste à demander à l'utilisateur ou à son accompagnateur de s'identifier à partir de deux identificateurs indépendants. L'utilisateur ou son accompagnateur devient la source d'identification

# À QUEL MOMENT PROCÉDER À L'IDENTIFICATION POSITIVE?

- Avant le début de la prestation de tout service, toute intervention ou de toute procédure ;
- Avant l'administration de médicaments et produits sanguins;
- À l'admission d'un usager;
- Lors du déplacement de l'usager :
  - À l'intérieur de l'établissement :
  - Transfert vers un autre département.
  - Transfert vers un autre établissement;
- Naissance d'un bébé;
- Congé d'un usager;
- Décès d'un usager.



# LES DIFFÉRENTS INDICATEURS UNIQUE À LA PERSONNE



# DOCUMENTS DE SOINS ADMISSIBLES LORS DE LA VÉRIFICATION DE LA CONCORDANCE DES IDENTIFICATEURS



# ÉTAPES DE L'IDENTIFICATION POSITIVE

1

Identifier l'utilisateur à l'aide de 2 identificateurs uniques à la personne et les valider avec une source d'identification qui confirme l'identité de l'utilisateur (l'utilisateur ou ses proches)

2

Vérifier la concordance des deux identificateurs avec les données inscrites sur les documents liés à la prestation de soins et de services afin de s'assurer que celui-ci est bien destiné

# Identification de la clientèle hospitalisée et/ou portant un bracelet d'identification

## Usager de 14 ans et plus et apte à s'identifier

- 
- 1. **Identification positive à l'aide de deux identificateurs auprès de l'usager:**
    - Nom et prénom de l'usager
    - La date de naissance
    - Le numéro de dossier ou le numéro de la RAMQ
    - Le nom et prénom du père ou de la mère de l'usager
  - 2. **Vérifier la concordance des identificateurs avec le bracelet d'identification et le document de soins ou de services**

## Usager de moins de 14 ans ou inapte à s'identifier et accompagné

- 
- 1. **Identification positive à l'aide de deux identificateurs auprès de l'accompagnateur :**
    - Nom et prénom de l'usager
    - Date de naissance
    - Numéro de dossier ou numéro de la RAMQ
    - Le nom et prénom du père ou de la mère de l'usager
  - 2. **Vérifier la concordance des identificateurs avec le bracelet d'identification et le document de soins ou de services**

## Usager de 14 ans et moins ou inapte à s'identifier et non accompagné

- 
- 1. **Identification à l'aide de deux identificateurs avec le bracelet d'identification (ou carte d'identité avec photo tel que la RAMQ selon la situation)**
    - Nom et prénom de l'usager
    - Date de naissance
    - Numéro de dossier ou RAMQ
    - Nom et prénom du père ou de la mère de l'usager
  - 2. **Vérifier la concordance des identificateurs avec le bracelet d'identification (s'il n'a pas servi comme source d'identification) et le document de soins ou de services**

## Usager inconnu (inapte, non accompagné et sans aucun document officiel)

- 
- 1. **Identification à l'aide de deux identificateurs avec le bracelet temporaire**
    - Numéro de dossier temporaire
    - Sexe de l'usager
  - 2. **Vérifier la concordance des identificateurs avec le document de soins ou de services**

# Identification de la clientèle néonatale du Centre ou de l'unité Mère-Enfant

## Naissances



- 1 L'identification du nouveau-né sera fait à l'aide de bracelets d'identification à numéros uniques
  - BB (identifiant #1, #2, etc. si naissance multiple)
  - Nom et prénom de la mère et de l'autre parent
  - Date et heure de la naissance
  - # Dossier
- 2 Procéder à l'identification positive du nouveau-né avec un parent (représentant légal) si possible ou avec un deuxième professionnel à l'aide de documents officiels

## Avant de remettre le nouveau-né à ses parents lorsqu'ils ont été séparés



- 1 Comparer le bracelet du nouveau-né avec celui de la mère ou de l'autre parent;
- 2 Demander à la mère ou à l'autre parent de vérifier l'identité du nouveau-né à l'aide du bracelet afin de confirmer que la combinaison parents/nouveau-né est adéquate.

## Avant toute prestation de soins, de service et/ou administration de médicament au nouveau-né



- 1. Identification du nouveau-né à l'aide de deux identificateurs avec le bracelet d'identification
  - Nom et prénom de la mère et nom et prénom de l'autre parent
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier
- 2. Vérifier la concordance des identificateurs avec le document de soins ou de services

## Congé du bébé



- 1 Comparer le bracelet du nouveau-né avec celui de la mère et de l'autre parent;
- 2 Demander à la mère ou à l'autre parent de vérifier l'identité du nouveau-né à l'aide du bracelet afin de confirmer que la combinaison parents/nouveau-né est adéquate;
- 3 Documenter cette vérification (notes d'évolution ou formulaire dédié dans le dossier du nouveau-né)

# Identification de la clientèle en milieu ambulatoire et communautaire ne portant pas de bracelet d'identification



## Usager de 14 ans et plus et apte à s'identifier

- 1. Identification positive auprès de l'usager à l'aide de deux identificateurs
  - Nom et prénom de l'usager
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier ou de la RAMQ
  - Nom et prénom du père ou de la mère de l'usager
- 2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs, une carte d'identité si besoin et le document de soins ou de services



## Usager de moins de 14 ans ou inapte à s'identifier et accompagné

- 1. Identification positive auprès de l'accompagnateur à l'aide de deux identificateurs
  - Nom et prénom de l'usager
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier ou de la RAMQ
  - Nom et prénom du père ou de la mère de l'usager
- 2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs, une carte d'identité si besoin et le document de soins ou de services



## Usager de 14 ans et moins ou inapte à s'identifier et non accompagné

- 1. Identification de l'usager par les documents officiels (carte de la RAMQ ou autres cartes d'identité avec photo) et à l'aide de 2 identificateurs
  - Nom et prénom de l'usager
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier ou de la RAMQ
- 2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs et les documents de soins ou de services

- La reconnaissance du visage de l'usager à elle seule peut être utilisée comme un identificateur, exceptée pour l'administration de médicaments, par un intervenant régulier offrant des soins en continus et en mesure de nommer le nom et le prénom de ce dernier. Un deuxième identificateur unique à la personne demeure requis.
- Lors de visites à domicile, l'adresse civique peut être utilisée comme identificateur, si cette dernière a été préalablement confirmée par l'usager ou sa famille.

# Identification de la clientèle en milieu d'hébergement ne portant pas de bracelet d'identification



## Usagers aptes à s'identifier

1. Identification positive auprès de l'utilisateur à l'aide de deux identificateurs
  - Nom et prénom de l'utilisateur
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier ou de la RAMQ
  - Nom et prénom du père ou de la mère
2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs et le document de soins ou de services

## Usagers inaptes à s'identifier et accompagné

1. Identification positive auprès de l'accompagnateur à l'aide de deux identificateurs
  - Nom et prénom de l'utilisateur
  - Date de naissance
  - Numéro de dossier ou de la RAMQ
  - Nom et prénom du père ou de la mère
2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs et le document de soins ou de services



## Usagers inaptes à s'identifier et non accompagné

1. Identification de l'utilisateur en comparant son visage à une photo récente et les identificateurs y figurant tel que:
  - Nom et prénom de l'utilisateur
  - Date de naissance
2. Vérifier la concordance entre les deux identificateurs et les documents de soins ou de services

- La reconnaissance du visage de l'utilisateur à elle seule peut être utilisée comme un identificateur, exceptée pour l'administration de médicaments, par un intervenant régulier offrant des soins en continus et en mesure de nommer le nom et le prénom de ce dernier. Un deuxième identificateur unique à la personne demeure requis.



## FEUILLE D'ADMINISTRATION DE LA MÉDICATION (FADM)

# PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Formulaire légal;
- **Outil indispensable** à la préparation et à l'administration de la médication;
- La médication est enregistrée sur la FADM suite à l'administration;
- Générée automatiquement par le département de pharmacie **1 fois/jour** entre 22 h et 23 h 30;
- Débute à 0 h 00 et se termine à 23 h 59;
- Disponible en tout temps (cartable).

# FADM PARTIE CENTRALE

#003	<p><b>ASA 325 MG/CO ENTERIQUE</b>  <b>ENTROPHEN</b>  <b>325 MG = 1 COMPRIME(S) PER OS</b>  <b>UNE FOIS PAR JOUR LE MATIN</b></p> <p>**** NE PAS ECRASER ****          *** NE PAS CROQUER ***</p> <p>AINS - ANTHINFLAM. NON-STÉROIDIENS    <b>Déb.:</b> 2015-05-08 18:31 <b>Fin:</b> 2016-03-26 08:50</p>		0830	
------	--	--	------	--

Annotations:

- Numéro d'ordonnance: #003
- Nom générique: ASA 325 MG/CO ENTERIQUE
- Nom commercial: ENTROPHEN
- Posologie: 325 MG = 1 COMPRIME(S) PER OS, UNE FOIS PAR JOUR LE MATIN
- Imp. à lire, préparation ou tout autre info pertinente: \*\*\*\* NE PAS ECRASER \*\*\*\*, \*\*\* NE PAS CROQUER \*\*\*
- Date de début et fin du médicament: Déb.: 2015-05-08 18:31, Fin: 2016-03-26 08:50



FADM valide du 2019-05-13 à 00:00 au 2019-05-13 à 23:59. Chambre: 1148-P

## FADM-24h

Taille: 166 cm  
 Poids: 71.6 Kg le 2019-05-06  
 Créat: 95 umol/L le 2019-05-10  
 Cl cr.: 82\* mL/min le 2019-05-10  
 Allergies: AUCUNE ALLERGIE CONNUE

No Dossier: ...  
 Nom: ...  
 D/N: ...  
 Sexe: ...  
 Md traitant: ...  
 Date adm: ...

Intolérances:

Remarques:

Autres remarques:

⚠ = cytotoxique ⚠ = dangereux ⚠ = grossesse

# ord.	Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
#026	<b>DIVALPROEX 500MG CO. ENTER.</b> EPIVAL 500 MG = 1 COMPRIME(S) PER OS AU COUCHER **** NE PAS ECRASER ****  DIVERS ANTICONSULSIVANTS Déb.: 2019-05-09 10:16 Fin: 2046-09-23 10:15			2100
#020	<b>OLANzapine 5MG CO.</b> ZYPREXA 15 MG = 3 COMPRIME(S) PER OS AU COUCHER  PSYCHOTROPES/ANTIPSYCHOTIQUES Déb.: 2019-05-03 14:13 Fin: 2046-09-17 14:12			2100
#011	<b>PALIPERIDONE 150mg SER. PRE-REMPLEIE</b> INVEGA 150 MG = 1.5 mL INTRA-MUSCULAIRE A TOUS LES 28 JOUR(S) (PROCHAINE DOSE PREVUE LE 8 MAI) ** INJ. I.M. PROFOND DANS LE DELTOÏDE PR LES 2 DOSES INITIALES PUIS DS DELTOÏDE OU MUSCLE FESSIER ENSUITE** *** NE PAS RETIRER LA BULLE D'AIR AVANT D'INJECTER *** ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES Déb.: 2019-05-08 00:01 Fin: 2046-09-22 00:00		Pas d'administration ce jour	
#016	<b>LORazepam 0,5 MG CO.</b> ATIVAN 0.5 MG = 1 COMPRIME(S) PER OS UNE FOIS PAR JOUR  ANXIOLYTIQUES-SED./BENZODIAZEPINE Déb.: 2019-04-30 13:43 Fin: 2046-09-14 13:42		1200	

POL\_DRHCAJ\_2018-138 :  
 Gestion préventive des  
 médicaments dangereux

Être attentif aux logos

FADM vérifiée et conforme :

Signature complète de l'infirmière et initiales



Lire l'information dans le haut des cases horaires

<p>9 HEPARINE 10 000unités/mL-1mL VIAL AVEC PRÉS. HEPALEAN 5000 unités = 0.5 mL SOUS CUTANE 2 FOIS PAR JOUR</p> <p>- FIOLE MULTIDOSES-GARDER LE RESTE-- ALTERNER SITE - ANTICOAGULANTS      Déb.: 2016-04-25 09:00 Fin: 2017-03-21 08:59</p>	<p>DVI SAUF 5000un F.SPEC. PR IV/PLAQ LU-JE</p>	<p>0900 _____</p>	<p>2100 _____</p>
--	---	-------------------	-------------------

# CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX

Groupe 1 :



Le port de gants oncologiques est requis pour la préparation et l'administration de ces médicaments. Voir tableau suivant aussi



Groupe 2 :



Le port de gants réguliers est requis pour la préparation et l'administration de ces médicaments



Groupe 3 :



Le port de gants réguliers pour tous sauf la travailleuse enceinte seulement, doit porter une paire de gants oncologie pour la préparation et l'administration de ces médicaments



OUTILS DISPONIBLES AU SEIN  
DU CISSS-CA





- Monographie des médicaments
- Documentation clinique
- Fiche d'indication
- Feuillelet des médicaments pour les patients

Et bien plus encore ...

# EXEMPLE

Héparine

Recherche

## Pour les professionnels

8 résultats trouvés

### Monographies (1)

[héparine](#)

### Tableaux comparatifs (2)

[anticoagulants oraux](#)

[anticoagulants parentéraux](#)

### Magistrales (1)

[héparine 500 unités/g pommade topique \(Aquaphor\)](#)

### Fiches d'indication (2)

[intoxication - héparine](#)

[thrombocytopénie induite par l'héparine](#)

### Tables de prix (1)

[anticoagulants parentéraux](#)

## Pour les patients

3 résultats trouvés

### Feuillets médicament (3)

[heparine sodique usp 10,000ui/ml injectable](#)

[heparine sodique usp 1000ui/ml injectable](#)

[heparine sodique usp 5,000u/0.5ml inj.seringue](#)

## Méthodes de soins infirmiers informatisés

- Basées sur les données probantes

Techniques de  
soins

Éléments à noter  
au dossier en lien  
avec la technique

Programme  
d'enseignement à  
l'utilisateur

## Installation d'un pansement et du dispositif de fixation au pourtour d'un cathéter de néphrostomie

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

### Cadre général

Imprimer cet onglet 

#### Définition

- Procédure de retrait d'un pansement souillé, d'application et de fixation d'un nouveau pansement protecteur au pourtour d'un cathéter de néphrostomie.

#### Objectifs de soins

- Maintenir l'intégrité de la peau au pourtour du site d'un cathéter
- Prévenir l'infection du site d'un cathéter
- Déceler les signes d'inflammation et/ou d'infection dès leur apparition
- S'assurer de la stabilisation efficace du cathéter.

  Imprimer cette méthode

Dernière date de mise à jour: 2010/09/16

Notes de révision:  
2018-08-15 : Ajout de recommandations sur l'asepsie de la peau au niveau du site d'insertion du cathéter de néphrostomie selon la solution antiseptique recommandée. 2018-04-01 : Ajout des particularités liées au dispositif de fixation dans le cadre général et la technique de soins. Révision de la présentation de la procédure et certaine terminologie. Aide-mémoire et grille d'évaluation publiés à nouveau.

Thématiques:  
Systèmes urinaire et reproducteur  
Soins de plaies

Notes sur les champs d'expertise  
La loi prévoit que cette activité s'adresse aux :  
Consulter vos ordres professionnels respectifs en ce qui concerne le droit de pratiquer cette activité.

#### MÉTHODES CONNEXES

Irrigation d'un cathéter de néphrostomie type pigtail

## Documentation du CISSS-CA sur différents sujets de soins infirmiers

AAPA

Activités préparatoires aux examens professionnels de l'OIIQ et l'OIIAQ

Accueil, orientation et intégration

Bourses TD

CAPSII

Centrale de télésurveillance

Documentation

Don d'organes et de tissus

Évaluation de la condition physique et mentale (ECPM)

Formations

Gestion documentaire clinique  
Alphonse-Desjardins

Guichet d'accès centralisé

Hémoculture

Héros

Intraveinothérapie

Pompes à perfusion

Préceptorat

Prescription infirmière

Prévention des chutes

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Programme de cancérologie

Projet de réaménagement de l'unité vasculaire intégrée, de l'unité coronarienne, de l'unité des soins intensifs-intermédiaires et de l'unité de soins palliatifs

Projet ratios des professionnels en soins/patients

Soins critiques

Soins palliatifs et de fin de vie

Stages en soins infirmiers

Transfert de l'information aux points de transition des soins - Pratique organisationnelle requise (POR)

**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

# QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION

Merci de bien vouloir compléter le questionnaire quant à votre appréciation de la formation:



<https://fr.surveymonkey.com/r/96B3KQ9>

# Références



- CISSS-CA. (2019). Aide-mémoire dispositifs accès veineux: adulte-pédiatrique. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Intraveinoth%C3%A9rapie/Aide-m%C3%A9moire\\_dispositif\\_d\\_acc%C3%A8s\\_veineux\\_adulte-p%C3%A9diatrique.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Intraveinoth%C3%A9rapie/Aide-m%C3%A9moire_dispositif_d_acc%C3%A8s_veineux_adulte-p%C3%A9diatrique.pdf)
- CISSS-CA. (n.d.). Pompes à perfusion. Repéré à <http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/direction-des-soins-infirmiers/pompes-a-perfusion/>
- CISSS-CA. (2017). Aide-mémoire: Synthèse des principales notions du programme de prévention des chutes. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention\\_des\\_chutes/Outils\\_cliniques/ProgChutes\\_Extrait\\_Annexe\\_9.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention_des_chutes/Outils_cliniques/ProgChutes_Extrait_Annexe_9.pdf)
- CISSS-CA. (2019). Arbre décisionnel du Programme de prévention des chutes pour toute clientèle (à l'exception des services de l'urgence, de la clientèle ambulatoire et services ambulatoires). Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention\\_des\\_chutes/Outils\\_cliniques/ProgChutes\\_Extrait\\_Annexe\\_2A\\_2019-05.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention_des_chutes/Outils_cliniques/ProgChutes_Extrait_Annexe_2A_2019-05.pdf)
- CISSS-CA. (2018). Formulaire Dépistage des facteurs de risque de chute. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention\\_des\\_chutes/Outils\\_cliniques/REG0252\\_D%C3%A9pistage\\_des\\_facteurs\\_de\\_risque\\_de\\_chute\\_2018-06-26.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention_des_chutes/Outils_cliniques/REG0252_D%C3%A9pistage_des_facteurs_de_risque_de_chute_2018-06-26.pdf)

# Références



- CISSS-CA. (2018). Interventions préventives universelles. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention\\_des\\_chutes/Outils\\_cliniques/ProgChutes\\_Extrait\\_Int\\_prev\\_univ.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/Directions/DSI/Pr%C3%A9vention_des_chutes/Outils_cliniques/ProgChutes_Extrait_Int_prev_univ.pdf)
- CISSS-CA. Protocole infirmier: (2019). Prévention du déclin fonctionnel de l'usager adulte. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/Outils\\_cliniques/Montmagny/Protocole\\_infirmier/PROINF-DSI-2017-002\\_D%C3%A9clin\\_fonctionnel\\_avec\\_annexes.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/Outils_cliniques/Montmagny/Protocole_infirmier/PROINF-DSI-2017-002_D%C3%A9clin_fonctionnel_avec_annexes.pdf)
- CISSS-CA. Protocole infirmier. (2018). Règle de soins infirmiers: Activité clinique: Dépistage et évaluation de la douleur. Repéré à [http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/Outils\\_cliniques/Thetford\\_Mines/R%C3%A8gles\\_de\\_soins/RSI-DSI-201801\\_D%C3%A9pistage\\_et\\_%C3%A9valuation\\_de\\_la\\_douleur.pdf](http://cisssca.intranet.reg12.rtss.qc.ca/fileadmin/Intranet/CISSS/Outils_cliniques/Thetford_Mines/R%C3%A8gles_de_soins/RSI-DSI-201801_D%C3%A9pistage_et_%C3%A9valuation_de_la_douleur.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2011). Approche à la personne âgée en milieu hospitalier: Cadre de référence. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-830-03.pdf>
- Shield Healthcare. (2013). Kangaroo Joey Pump Instructions. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=T17O6qCt00Q>