

Orientations Règle de soins infirmiers

**Orientations
pour une
utilisation
judicieuse
de la Règle
de soins
infirmiers**



**Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**



**Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec**

Orientations

Règle de soins infirmiers

**Document de référence
à l'intention**

**des directrices
des soins infirmiers
(DSI)¹,**

**des Conseils
des infirmières
et infirmiers
(CII)**

**et des Comités
des infirmières
et infirmiers auxiliaires
(CIIA)**

1. Ce terme dans le texte inclut l'infirmière responsable des soins infirmiers, le cas échéant.

Production

Service de l'édition

Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

Conception et réalisation graphique

inoxidée

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

4200, boulevard Dorchester Ouest

Montréal (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048

Télécopieur : (514) 935-5273

cdoc@oiiq.org

www.oiiq.org

Dépôt légal

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2005

2^e trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89229-349-9

ISBN 978-2-89229-570-2 (PDF)

Tous droits réservés

Note — Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.

Comité conjoint OIIQ-OIIAQ

Ginette Thériault, adjointe à la présidente
Direction des affaires externes
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Jocelyne Poirier, inf., M.Éd., directrice-conseil
Direction des affaires externes
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Diane Levasseur, inf. aux., directrice
Service des relations professionnelles
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

M^e Georges Ledoux, avocat, directeur
Service juridique
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Coordination du projet

Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., directrice
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Recherche et rédaction

Louiselle Bouffard, inf., M.Sc.inf., infirmière-conseil
Direction du développement et du soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Judith Leprohon, inf., Ph.D., directrice
Direction scientifique
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Table des matières

Préambule	7
Introduction	9
Règle de soins infirmiers	
Définition de la règle de soins infirmiers	11
Indications pour l'élaboration d'une règle de soins infirmiers	11
Processus d'élaboration de la règle de soins infirmiers	13
Rôles et responsabilités	13
Modèle-cadre de la règle de soins infirmiers	15
Principes directeurs	17
Règle de soins infirmiers dans le contexte de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire	
Plan thérapeutique infirmier	18
Outils d'encadrement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire	19
Outils cliniques de soins infirmiers	19
Outils cliniques interdisciplinaires	20
Conclusion	22
Annexes	
Annexe 1 La responsabilité de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et du non-professionnel	23
Annexe 2 Exemples de règles de soins infirmiers	24
Annexe 2-a Exemples de règles de soins infirmiers élaborés conjointement par l'OIIQ et l'OIIAQ concernant des activités effectuées par des infirmières et des infirmières auxiliaires	25
Annexe 2-b Exemples de règles de soins infirmiers s'adressant aux infirmières ..	48
Annexe 2-c Exemples de règles de soins infirmiers impliquant les non-professionnels	58
Annexe 3 Exemples de protocoles infirmiers	66
Remerciements	81
Références	83

Préambule

C'est avec une grande fierté que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) concrétisent par la publication de ce document un projet de collaboration en vue de soutenir une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers dans les établissements.

Les infirmières et les infirmières auxiliaires constituent sur le terrain une force professionnelle importante pour répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi il est crucial de se donner une vision commune de la règle de soins infirmiers en tant qu'outil clinico-administratif pouvant être utilisé par les directions de soins infirmiers pour encadrer les activités de soins infirmiers.

Les milieux sont invités à appliquer les dispositions prévues à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90). Nous souhaitons vivement que ce document conjoint d'orientations favorise une meilleure coordination des soins dans le respect des compétences réciproques.

Nous espérons que notre engagement contribuera à renouveler le modèle de collaboration entre les infirmières et les infirmières auxiliaires.



Gyslaine Desrosiers
Présidente, OIIQ



Régis Paradis
Président, OIIAQ

Introduction

Depuis 1991, la notion de règle de soins infirmiers est prévue à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). En 1993, dans le document *Le Conseil des infirmières et infirmiers : une instance stratégique*, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) formulait quelques orientations susceptibles d'aider les membres des Conseils des infirmières et infirmiers (CII) à préciser leur mandat, notamment en ce qui concerne leur contribution lors de l'élaboration des règles de soins infirmiers.

Aujourd'hui, la règle de soins infirmiers reste encore un outil méconnu et peu utilisé en soins infirmiers. Les changements apportés récemment par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* militent en faveur d'une nouvelle réflexion quant à la nature, au contenu et à l'utilisation de la règle de soins infirmiers. Ces changements législatifs créent une nouvelle dynamique de collaboration interprofessionnelle et influencent de façon importante les pratiques professionnelles.

Divers défis se posent selon les milieux de soins, les activités en cause ou encore les intervenants visés. Certains sont liés à la complexification de divers soins qui requièrent des compétences spécifiques plus poussées. D'autres sont liés au nouveau partage d'activités, notamment entre les infirmières et les infirmières auxiliaires, et ceux-ci exigent des précisions quant aux limites ou à la portée de leurs responsabilités respectives. De plus, la nécessité de rendre plus accessibles certaines activités de soins infirmiers peut exiger la mise en place d'un encadrement particulier pour garantir la sécurité des clients, particulièrement lorsque ces activités sont accomplies par des non-professionnels.

Bien que le recours à une règle de soins infirmiers demeure optionnel, celle-ci constitue un outil privilégié pour encadrer les activités de soins infirmiers et orienter les intervenants concernés afin d'assurer la qualité des soins infirmiers offerts et la sécurité de la clientèle.

Ce document se veut un outil de référence à l'intention des directrices des soins infirmiers (DSI), des CII et des Comités des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) afin de les soutenir lors de l'élaboration des règles de soins infirmiers dans leur établissement de santé. La première section porte sur la règle de soins infirmiers, sa définition, ses indications et son processus d'élaboration. Elle se termine par l'énoncé de principes directeurs.

La deuxième section de ce document vise à situer la règle de soins infirmiers dans le contexte de la pratique infirmière en précisant ses liens avec le plan thérapeutique infirmier et en la distinguant par rapport à d'autres outils d'encadrement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire. Enfin, trois annexes viennent compléter le document. Une première annexe clarifie la notion de responsabilité, puis les deux autres annexes présentent divers exemples de règles de soins infirmiers et de protocoles infirmiers.

Les orientations proposées dans ce document visent à soutenir l'action des DSI dans l'exercice du mandat qui leur est confié par le législateur. Il revient à chacune de se les approprier et d'assurer la concertation nécessaire avec les intervenants impliqués.

Règle de soins infirmiers

L'objet de ce document est d'offrir un outil de référence aux DSI, CII et CIIA afin de développer un consensus quant à la façon de concevoir et d'élaborer la règle de soins infirmiers. Cette première section du document donne une définition de la règle de soins infirmiers et fournit quelques indications pour l'élaboration d'une règle de soins infirmiers. Elle présente ensuite le processus d'élaboration et d'adoption d'une règle de soins infirmiers en précisant les rôles et responsabilités des diverses instances concernées par la qualité des soins infirmiers et en proposant un modèle-cadre. Enfin, quelques principes directeurs y sont énoncés pour guider l'élaboration des règles de soins infirmiers.

Définition de la règle de soins infirmiers

La règle de soins infirmiers est un outil d'encadrement clinico-administratif qui donne des directives claires concernant la prestation de certains soins infirmiers dans l'établissement afin de rendre des services adéquats et efficaces aux clients. La règle de soins infirmiers s'applique spécifiquement à l'accomplissement d'activités professionnelles liées aux soins infirmiers et touche les divers intervenants professionnels ou non-professionnels susceptibles de les accomplir à l'intérieur de différents programmes, services ou milieux de soins. Elle détermine des conditions à respecter et donne des directives spécifiques liées à l'accomplissement de l'activité clinique visée.

Adoptée par la DSI, elle a un caractère obligatoire, puisque les conditions et directives qui y sont énoncées doivent être respectées par les personnes visées. Ainsi, la règle de soins infirmiers constitue un outil dont disposent les DSI pour exercer leur mandat, notamment en ce qui concerne le contrôle de la qualité des soins infirmiers.

Indications pour l'élaboration d'une règle de soins infirmiers

La règle de soins infirmiers est considérée comme un outil privilégié utilisé pour encadrer certaines situations ou activités de soins infirmiers particulières dans le but d'assurer la qualité des soins infirmiers dans l'établissement de santé. Ces situations ou activités de soins infirmiers peuvent être liées, entre autres, à des décisions prises par l'établissement concernant la distribution des soins infirmiers. Certaines peuvent avoir été ciblées par la DSI ou rapportées à celle-ci par les responsables ou les infirmières de divers programmes ou services. D'autres peuvent avoir été identifiées par le CII ou le CIIA dans le cadre de leurs travaux.

Quelle que soit la source de la demande, il revient à la DSI de décider de la pertinence d'élaborer ou non une règle de soins infirmiers, compte tenu de l'autorité clinique que la LSSSS lui confie en ce domaine et de son imputabilité quant à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers.

Afin de soutenir la DSI dans cette prise de décision, voici quelques indications pour l'élaboration d'une règle de soins infirmiers :

1. Encadrer certaines activités de soins infirmiers accomplies par les infirmières et les infirmières auxiliaires lorsqu'il est nécessaire de déterminer :
 - des exigences spécifiques liées aux compétences requises pour l'accomplissement de certaines activités de soins (ex. : exigences de formation pour les infirmières qui procèdent à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique) ;
 - des conditions applicables à des lieux, des intervenants ou des clientèles (ex. : ajustement des doses d'insuline lors de l'amorce d'un nouveau traitement à domicile) ;
 - des mesures à mettre en place pour garantir la sécurité de la clientèle qui reçoit des soins infirmiers.
2. Encadrer certains soins qui peuvent être confiés à des non-professionnels lorsqu'il est nécessaire de préciser :
 - les activités de soins pouvant leur être confiées et les conditions de réalisation de ces activités ;
 - les exigences spécifiques relatives aux qualifications requises pour l'accomplissement de certaines activités de soins infirmiers (ex. : formation des auxiliaires familiales et sociales susceptibles d'administrer l'insuline).
3. Définir les orientations spécifiques concernant :
 - la gestion de situations problématiques ou imprécises ;
 - la standardisation de certains soins infirmiers dans l'établissement de santé (ex. : conditions liées aux soins de plaies) ;
 - l'application de décisions prises par l'établissement en ce qui concerne certains soins et services offerts (ex. : décision de faire insérer par les infirmières les cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique).

4. Clarifier le rôle et les responsabilités de divers intervenants dans certaines situations relatives aux soins infirmiers.

En tout temps, les infirmières, les infirmières auxiliaires et les non-professionnels sont responsables des activités de soins qu'ils accomplissent. L'annexe 1 apporte des précisions à cet égard.

Ces indications pourront être utiles à la DSI lors de sa décision d'élaborer une règle de soins infirmiers. D'autres facteurs seront à considérer, entre autres, les types de clientèles desservies, la nature des services ainsi que l'organisation et la distribution des soins infirmiers dans l'établissement de santé.

Processus d'élaboration de la règle de soins infirmiers

Dans cette section, nous définissons d'abord les rôles et responsabilités des diverses instances concernées dans l'élaboration des règles de soins infirmiers (DSI, CII et CIIA). Dans un deuxième temps, nous proposons un modèle-cadre, outil utile lors de la rédaction d'une règle de soins infirmiers.

Rôles et responsabilités

Rôle de la directrice des soins infirmiers :

Conformément à l'article 207 (2) LSSSS, les DSI ont le mandat de *s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement*. Ainsi, la loi confie à la DSI une véritable autorité clinique sur la règle de soins infirmiers. Compte tenu du mandat qui lui est confié à l'égard de la qualité des soins infirmiers et du fait qu'aucune disposition législative n'exige que les règles de soins infirmiers soient approuvées par une autre instance de l'établissement de santé, la responsabilité de les adopter revient à la DSI.

Voici quelques paramètres importants qui découlent de cette disposition législative liée à la règle de soins infirmiers.

1. **La responsabilité de l'élaboration des règles de soins infirmiers** : cette responsabilité s'applique à la décision d'élaborer une règle de soins infirmiers, à la mise

en place d'un mécanisme d'élaboration, de validation et de mise à jour des règles de soins infirmiers et à l'adoption des règles de soins infirmiers.

Lors du processus d'élaboration des règles de soins infirmiers, la DSI peut s'allier à diverses ressources de l'établissement telles que le CII et le CIAA, un comité, des conseillères cliniques en soins infirmiers ainsi que des infirmières et des infirmières auxiliaires qui œuvrent dans le secteur visé. Ces diverses ressources peuvent participer à l'élaboration, à la validation des règles de soins infirmiers ou encore à leur mise à jour. Toutefois, la responsabilité ultime d'adopter les règles de soins infirmiers revient à la DSI. Selon les modalités de fonctionnement propres à chaque établissement, les règles de soins infirmiers peuvent être déposées soit à la direction générale, à un comité de régie ou encore au conseil d'administration pour information.

2. **Des précisions quant à la teneur des règles de soins infirmiers** : la loi précise que, lors de l'élaboration des règles de soins infirmiers, la DSI s'assure que les conditions et les directives qui y sont énoncées permettent d'offrir des services qui sont à la fois adéquats et efficaces et qu'elles tiennent compte de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement.

Ainsi, une règle de soins infirmiers doit tenir compte des normes scientifiques et professionnelles. Les conditions et directives qui y sont énoncées doivent permettre d'adapter les activités de soins infirmiers à la réalité spécifique de l'établissement de santé, en tenant compte tant de la clientèle et des ressources que des systèmes de distribution de soins et de services. Enfin, les orientations adoptées doivent assurer la sécurité de la clientèle tout en développant un consensus optimal quant à l'application des règles de soins infirmiers.

La DSI assume donc un rôle de premier plan en regard des règles de soins infirmiers. Une telle responsabilité doit être vue dans une perspective plus large et en interrelation avec la surveillance et le contrôle de la qualité des soins infirmiers dans l'établissement. Ainsi, au-delà de l'élaboration et de l'adoption des règles de soins infirmiers, la DSI doit aussi, en collaboration avec les instances concernées de l'établissement de santé, s'assurer de leur application par les intervenants visés.

Rôle du Conseil des infirmières et infirmiers :

Le CII se voit confier une responsabilité complémentaire à celle de la DSI en ce qui a trait aux règles de soins infirmiers. En effet, la LSSSS précise que les CII sont responsables envers le conseil d'administration *de faire des recommandations*

sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres (art. 220. 2^e). Toutefois, la loi ne mentionne pas la nature ni la portée de telles recommandations.

Nous pouvons penser que si, dans l'établissement de santé, un processus de collaboration entre le CII et la DSI est instauré aux diverses étapes d'élaboration des règles de soins infirmiers, la formulation de telles recommandations au conseil d'administration ne sera qu'exceptionnelle. Ce mécanisme pourrait, par exemple, être utilisé pour soutenir une orientation prise par la DSI afin d'encadrer une activité de soins infirmiers ou encore pour faire connaître la position du CII en ce qui concerne une règle de soins infirmiers dont le contenu est source de conflit ou de divergence.

Dans le cadre du processus d'élaboration des règles de soins infirmiers, le CII fait ses recommandations à la DSI sur des règles de soins infirmiers à élaborer et il peut soumettre des propositions de règles de soins infirmiers à adopter.

Rôle du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires :

La LSSSS confie au CIIA un mandat d'appréciation de la qualité des soins infirmiers posés par les infirmières auxiliaires. Le CIIA a aussi le mandat de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières auxiliaires. Même si la loi ne le précise pas, rien n'empêche le CIIA de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières auxiliaires.

Compte tenu de ces dispositions, le CIIA devrait être impliqué dans l'élaboration des règles de soins infirmiers qui concernent les infirmières auxiliaires. Des mécanismes de collaboration et de consultation devraient donc être mis en place pour lui permettre de donner son avis et de formuler, au besoin, des recommandations à la DSI.

Modèle-cadre de la règle de soins infirmiers

Afin d'aider les DSI lors du processus d'élaboration des règles de soins, un modèle-cadre est proposé ci-dessous et des exemples de règles de soins infirmiers sont présentés à l'annexe 2. Le modèle-cadre identifie et définit les différents éléments ou composantes de la règle de soins.

Activité clinique

Désignation de l'activité clinique (ex. : les soins de plaies) ou d'un volet de l'activité clinique visé par la règle de soins infirmiers.

Définition (au besoin)

Définition de certains termes en vue de clarifier des éléments de contenu de la règle de soins infirmiers.

Contexte (facultatif)

Précisions sur l'environnement légal, professionnel, administratif ou organisationnel dans lequel s'inscrit l'activité visée par la règle de soins infirmiers. Lorsque les règles de soins infirmiers sont regroupées dans un document unique, ces précisions peuvent aussi être décrites pour l'ensemble des règles de soins infirmiers, dans un chapitre spécifique. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de préciser le contexte pour chacune des règles de soins infirmiers.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

Spécification des groupes de professionnels ou de non-professionnels concernés ainsi que de la clientèle, des secteurs, services ou programmes visés par la règle de soins infirmiers, le cas échéant (ex. : les infirmières de l'établissement, les infirmières de tel programme ou de tel service, les infirmières auxiliaires, les préposées aux bénéficiaires, les auxiliaires familiales et sociales).

Conditions

Détermination des exigences qui doivent être respectées lorsque les personnes accomplissent l'activité clinique.

Directives

Définition des consignes relatives à la réalisation de l'activité clinique visée. Les directives peuvent toucher divers aspects de l'activité clinique, notamment :

- l'encadrement, défini pour chaque groupe d'intervenants ;
- les modalités ou les procédures à suivre ;
- les ressources auxquelles se référer ;
- les produits ou substances requis...

Documents complémentaires

Référence à d'autres outils d'encadrement de la pratique infirmière et aux outils de référence auxquels la règle de soins infirmiers est liée (ex. : protocole infirmier, méthode de soins, formulaire du dossier).

Adoption et mise à jour

Mention de l'information relative au processus d'adoption et de révision de la règle de soins infirmiers :

- instances qui ont été consultées dans l'établissement (CII, CIIA, CMDP, CM) ;
- instance qui a approuvé la règle de soins infirmiers ;
- dates d'adoption et de révision de la règle de soins infirmiers, le cas échéant.

Principes directeurs

Cette section présente six principes directeurs en ce qui concerne l'élaboration et l'adoption des règles de soins infirmiers se dégageant de ce qui précède :

1. La règle de soins infirmiers doit permettre d'offrir des services adéquats et efficaces à la clientèle.
2. La règle de soins infirmiers doit préciser les conditions et directives que tous les intervenants visés doivent respecter lors de l'accomplissement d'une activité de soins infirmiers pour assurer la qualité des soins infirmiers et la sécurité de la clientèle.
3. Il revient à la DSI d'assurer l'élaboration des règles de soins infirmiers. Ce mandat comprend la décision d'élaborer une règle de soins infirmiers, son élaboration, son adoption et sa mise à jour.
4. Le CII peut formuler, au conseil d'administration et à la DSI, des recommandations relatives aux règles de soins infirmiers applicables aux infirmières. Il peut proposer à la DSI des règles de soins infirmiers pour adoption.
5. La DSI met en place des mécanismes de consultation et de collaboration permettant au CII et au CIIA de s'impliquer dans le processus d'élaboration des règles de soins infirmiers qui concernent leurs membres.
6. La collaboration du CIIA est requise lorsque les infirmières auxiliaires sont visées par la règle de soins infirmiers.

Règle de soins infirmiers dans le contexte de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire

Cette section du document vise à situer la règle de soins infirmiers dans le contexte de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire par rapport au plan thérapeutique infirmier et à divers outils d'encadrement de la pratique.

Plan thérapeutique infirmier

Le plan thérapeutique infirmier est déterminé par l'infirmière pour chaque client. Ce plan est ajusté tout au long de l'épisode de soins selon l'évolution de l'état de santé du client, l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit et ses réactions. Le plan thérapeutique infirmier fait partie intégrante du soin.

Il comprend les soins et traitements infirmiers et les autres interventions déterminées par l'infirmière lors de l'évaluation initiale ou de l'évaluation en cours d'évolution, auxquels s'ajoutent les soins et les traitements médicaux prescrits. Par exemple, le plan thérapeutique infirmier peut indiquer qu'un analgésique prescrit au besoin (PRN) doit être administré 30 minutes avant le traitement de physiothérapie du client afin qu'il puisse bénéficier de son traitement.

Bien que la règle de soins infirmiers soit un outil d'encadrement clinico-administratif à caractère général dont les conditions et les directives s'appliquent à plusieurs clients, elle peut comporter des éléments qui vont conditionner la détermination ou la réalisation du plan thérapeutique infirmier.

Prenons l'exemple de la règle de soins infirmiers relative à l'administration de médicaments prescrits au besoin (PRN) selon une ordonnance individuelle, présenté à l'annexe 2-a. Cette règle de soins infirmiers spécifie que les infirmières auxiliaires peuvent administrer les médicaments prescrits PRN en respectant les conditions d'administration prévues au plan thérapeutique infirmier. Elle précise aussi sur quoi ces conditions devraient porter, entre autres sur la nécessité d'une évaluation de la condition du client par l'infirmière au préalable, lorsque la situation clinique le requiert. Ainsi, l'infirmière qui procède à l'ajustement des entre-doses pour soulager un client en phase terminale pourrait inscrire au plan thérapeutique infirmier la consigne d'aviser l'infirmière avant d'administrer un analgésique afin qu'elle puisse évaluer la situation au préalable. En d'autres termes, le plan thérapeutique infirmier ne peut prévoir systématiquement une évaluation préalable de la condition du client par l'infirmière avant que l'infirmière auxiliaire procède à l'administration de médicaments prescrits au besoin (PRN) dans le cadre d'une ordonnance médicale individuelle à moins que cette évaluation ne soit requise ou justifiée par la condition du client.

Compte tenu que la règle de soins infirmiers est à caractère général et que le plan thérapeutique infirmier est spécifique à la situation évolutive du client, c'est le plan thérapeutique infirmier qui détermine les soins et les traitements qu'il reçoit. À cet égard, le plan thérapeutique infirmier constitue un moyen privilégié de collaboration interprofessionnelle entre les infirmières et les infirmières auxiliaires.

Outils d'encadrement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire

La règle de soins infirmiers peut faire appel à divers outils d'encadrement cliniques de la pratique des infirmières et des infirmières auxiliaires. Ces outils servent à soutenir et à guider la détermination et la réalisation du plan thérapeutique infirmier ou celle du plan d'intervention interdisciplinaire, le cas échéant, lors des soins à un client donné.

Outils cliniques de soins infirmiers

Trois outils cliniques de soins infirmiers sont présentés dans cette section. Il s'agit du plan standardisé de soins et de traitements infirmiers, du protocole infirmier et de la méthode de soins.

Plan standardisé de soins et de traitements infirmiers

La notion de plan standardisé de soins et de traitements infirmiers englobe le plan de soins type, les programmes d'enseignement ainsi que les programmes de soins infirmiers.

Le plan standardisé de soins et de traitements infirmiers est élaboré pour répondre aux besoins de clients qui présentent une même situation clinique. Il vise à soutenir l'infirmière en lui fournissant un plan de soins et/ou de traitements infirmiers générique qu'elle adapte dans sa pratique pour répondre aux besoins spécifiques de chaque client.

Ces situations cliniques peuvent être associées à un problème potentiel (ex. : prévention des chutes et prévention des plaies de pression), à un problème actuel (ex. : plaies de pression de stade I, II, III ou IV) ou à des soins ou traitements spécifiques (ex. : thérapie intraveineuse et sonde à demeure).

Le plan standardisé de soins et de traitements infirmiers est adopté par la direction des soins infirmiers. Il peut faire référence, s'il y a lieu, à un protocole infirmier ou à une méthode de soins.

Protocole infirmier

Le protocole infirmier est un outil clinique élaboré dans le but d'assurer une intervention appropriée face à des situations cliniques spécifiques et problématiques relevant des soins infirmiers. Il précise la situation clinique visée, définit les conditions d'application dont les limites à respecter et fournit des instructions pour la prise de décision ou l'intervention. Ces instructions incluent les soins et les traitements à effectuer selon le déroulement de l'intervention et les réactions du client. Le protocole infirmier détermine ainsi une conduite à tenir, appuyée par des normes reconnues. Il peut faire référence, le cas échéant, à une méthode de soins. Afin de soutenir l'élaboration des protocoles infirmiers, un modèle-cadre et trois exemples sont présentés à l'annexe 3.

Méthode de soins

La notion de méthode de soins englobe les techniques de soins et les procédés de soins infirmiers.

La méthode de soins fournit des consignes précises pour l'exécution d'une activité de soins infirmiers. Elle présente, de façon organisée, la définition de l'activité, les objectifs poursuivis ainsi que les éléments à évaluer et à planifier avant d'exécuter l'activité. Elle décrit la technique à suivre, le matériel et l'équipement nécessaires ainsi que les gestes à faire pour exécuter l'activité. La méthode de soins peut préciser, le cas échéant, les interventions à effectuer si des difficultés se présentent durant son exécution. Elle détermine les renseignements à consigner au dossier.

Outils cliniques interdisciplinaires

Les outils cliniques interdisciplinaires font l'objet d'une collaboration entre les professionnels des disciplines concernées. Les outils cliniques interdisciplinaires retenus aux fins de ce document sont le plan de cheminement clinique et le protocole interdisciplinaire.

Plan de cheminement clinique

Le plan de cheminement clinique est l'outil de base du suivi systématique d'une clientèle durant un épisode de soins. L'épisode de soins peut être déterminé à partir d'un problème de santé spécifique (AVC) ou d'un traitement comme une intervention chirurgicale (arthroplastie de la hanche).

Élaboré en interdisciplinarité, le plan de cheminement clinique met en relief les événements clés prévus durant l'épisode de soins intra et interétablissements

et il prédétermine les soins et traitements à donner à un client type en vue d'optimiser l'atteinte des résultats. Il peut aussi comprendre, par exemple, les activités de soins accomplies avant et après l'hospitalisation, telles que l'évaluation et l'enseignement préopératoires. La contribution professionnelle de chacune des disciplines est déterminée en fonction des meilleures pratiques cliniques et des ressources professionnelles disponibles dans l'établissement.

Le plan de cheminement clinique permet de personnaliser les soins et d'apporter des ajustements selon l'évolution de la situation de santé du client tout au long du continuum de soins et de services. Il permet également de documenter les interventions effectuées et les résultats obtenus.

Protocole interdisciplinaire

La notion de protocole interdisciplinaire englobe les procédures interdisciplinaires.

Le protocole interdisciplinaire est un outil qui s'applique à une situation clinique précise dont la gestion nécessite l'action concertée de diverses disciplines professionnelles (ex. : mesures d'isolement en cas d'infection, alimentation parentérale, soins aux brûlés et utilisation des mesures de contrôle tels l'isolement et la contention).

Élaboré en collaboration et adopté par les divers groupes de professionnels concernés, il présente de façon intégrée et fonctionnelle les soins et traitements déterminés pour une situation clinique donnée.

Conclusion

La règle de soins infirmiers est un outil privilégié dont dispose la directrice des soins infirmiers pour encadrer les activités de soins infirmiers dans l'établissement de santé. Comme il lui revient de s'assurer de son élaboration, il est essentiel de bien en saisir la nature et la portée et de la distinguer des autres outils d'encadrement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire.

Ce document s'adresse principalement aux directrices des soins infirmiers et vise à les soutenir dans leurs décisions et leurs actions. Il constitue une base de réflexion et un canevas que chacune pourra adapter avec son équipe et faire évoluer dans le contexte de pratique qui lui est propre. L'impact des orientations proposées dans ce document ne sera réel que lorsqu'elles seront reprises et développées en réponse à des situations concrètes et qu'elles seront appliquées harmonieusement par les intervenants concernés pour le mieux-être de la clientèle.

La force de ces propositions tient dans le consensus que ce document suscitera chez les directrices des soins infirmiers, les professionnels visés, soit en l'occurrence les infirmières et les infirmières auxiliaires ainsi que les associations d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les divers types de collaboration qui ont été réalisés tout au long de l'élaboration de ce document sont la preuve qu'un tel consensus est bien engagé. Cette dynamique de collaboration est à privilégier dans les milieux pour assurer une utilisation judicieuse de la règle de soins infirmiers.

Dans cette optique, la règle de soins infirmiers contribuera à assurer la qualité des soins infirmiers et l'efficacité des soins et services infirmiers à la clientèle.

La responsabilité de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et du non-professionnel

Selon les règles générales applicables en matière de responsabilité civile, toute personne (infirmière, infirmière auxiliaire ou non-professionnel) est responsable des fautes ou erreurs qu'elle commet dans l'exercice de ses fonctions. Toute personne se doit d'agir comme le ferait, en pareille circonstance, une personne, de compétence égale, raisonnablement prudente et diligente. Un comportement ou un acte qui dérogerait à cette norme pourrait être jugé fautif et engager la responsabilité de son auteur.

L'accomplissement de plusieurs activités de soins exige une étroite collaboration entre l'infirmière et l'infirmière auxiliaire ou un non-professionnel, le cas échéant. Toutefois, le cadre légal régissant les activités professionnelles ne crée aucun lien de subordination qui aurait pour conséquence de rendre l'infirmière responsable des erreurs commises par une infirmière auxiliaire ou un non-professionnel lors de l'accomplissement des activités de soins pour lesquelles ils sont habilités. Il importe de souligner que la nature des activités exercées ne modifie d'aucune façon la relation juridique existant entre l'infirmière et l'infirmière auxiliaire ou le non-professionnel et n'impose à aucune de ces personnes une responsabilité accrue. La responsabilité de chacun (professionnel ou non-professionnel) ne pourra être engagée pour une faute commise par autrui que conformément aux règles de droit civil présentement applicables.

Ainsi, une infirmière auxiliaire ou un non-professionnel qui, dans le cadre de ses activités, commettrait une faute en prodiguant des soins, alors que les consignes et les directives ont été adéquatement formulées par l'infirmière au plan thérapeutique infirmier, n'engagerait que sa seule responsabilité et non celle de l'infirmière. L'infirmière ne pourrait donc être tenue responsable d'une faute commise par une autre personne dans l'exécution du plan thérapeutique infirmier, à moins qu'elle n'ait une responsabilité de supervision (ex. : la supervision des externes en soins infirmiers).

Il en serait cependant autrement si l'infirmière auxiliaire ou le non-professionnel agissait conformément à un plan thérapeutique infirmier qui serait fautif ou erroné. Dans un tel cas, et tout comme en matière d'ordonnance médicale erronée, cette infirmière auxiliaire ou ce non-professionnel engage sa responsabilité pour avoir exécuté des instructions fautives, s'il savait ou aurait dû savoir qu'elles étaient erronées. Quant à l'infirmière, elle engage sa responsabilité pour avoir émis des instructions fautives à l'intérieur du plan thérapeutique infirmier qu'elle a élaboré.

En somme, dans pareille situation de collaboration, aucun nouveau lien juridique de subordination n'est créé, chaque personne s'engageant envers les clients pour les activités de soins qui relèvent de sa responsabilité.

Exemples de règles de soins infirmiers

Cette annexe contient quelques exemples de règles de soins infirmiers qui permettent d'illustrer l'application du modèle-cadre à des activités cliniques particulières. Ceux-ci portent, entre autres, sur des activités impliquant des infirmières, des infirmières auxiliaires ou des non-professionnels. Ils s'appliquent à des activités comportant diverses conditions particulières. Le choix de ces activités tient compte de préoccupations ou de problématiques rapportées par plusieurs infirmières et infirmières auxiliaires ainsi que de l'expérience de certains milieux.

Ces exemples ont été rédigés dans le but d'illustrer les différents éléments d'une règle de soins infirmiers. Ils sont le fruit d'un processus continu de consultation et de validation avec une vingtaine de personnes-ressources (DSI et conseillères cliniques en soins infirmiers) issues de différents établissements de santé. Ils doivent être considérés comme des canevas de travail dont le contenu pourra être modifié ou précisé pour l'adapter aux besoins et aux particularités de chaque établissement de santé. Il revient à chaque DSI de déterminer les règles de soins infirmiers requises dans son milieu et d'en assurer l'élaboration.

Cette annexe contient dix exemples de règles de soins infirmiers et se divise en trois parties. L'annexe 2-a regroupe des règles de soins impliquant des infirmières et des infirmières auxiliaires. Ces exemples sont le résultat d'un travail de collaboration entre l'OIIQ et l'OIIAQ. L'annexe 2-b présente des exemples concernant des règles de soins à utiliser par des infirmières uniquement, alors que l'annexe 2-c propose des exemples de règles de soins impliquant des non-professionnels.

Exemples de règles de soins infirmiers élaborés conjointement par l'OIIQ et l'OIIAQ concernant des activités effectuées par des infirmières et des infirmières auxiliaires

Exemple 1. Administration des vaccins – Clientèles multiples

Exemple 2. Administration des vaccins – Soins de courte durée, soins de longue durée

Exemple 3. Administration de médicaments prescrits au besoin (PRN) selon une ordonnance individuelle – Soins de courte durée, soins de longue durée

Exemple 4. Administration d'insuline – Toutes clientèles

Exemple 5. Soins et traitements des plaies de pression

Exemple 6. Soins de pieds dispensés en établissement de santé

Activité clinique : Administration des vaccins – Clientèles multiples

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle peut procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Ainsi, l'infirmière peut procéder à la vaccination sans ordonnance individuelle ou collective, en conformité avec le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), outil d'application du Programme national de santé publique.

L'infirmière auxiliaire contribue à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, en conformité avec les articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*. Dans ce contexte, l'infirmière auxiliaire peut administrer un vaccin en collaboration avec un médecin ou une infirmière.

En vertu du *Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires*, les infirmières auxiliaires doivent avoir complété avec succès la formation prévue au règlement ou avoir réussi un programme d'études comportant la formation prévue au règlement avant d'administrer des vaccins.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières qui exercent dans les programmes désignés ci-après² peuvent administrer les vaccins indiqués :
 - › Le programme clientèle en perte d'autonomie (soins à domicile, milieu substitut, milieu naturel et ressource intermédiaire) : administrer les vaccins contre l'influenza et le pneumocoque.
 - › Le programme clientèle services à la communauté (enfance, famille, jeunesse et adulte) : administrer les vaccins de la primo-immunisation ainsi que les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque, l'hépatite A et B et la varicelle.
 - › Les soins courants : administrer les vaccins de la primo-immunisation ainsi que les vaccins contre l'influenza, le pneumocoque, l'hépatite A et B et la varicelle ainsi que l'antirabique humain, la gammaglobuline hyperimmune anti-D (anti-RH) et la gammaglobuline humaine.

2. La liste des vaccins visés doit être déterminée par l'établissement en tenant compte des caractéristiques de sa clientèle et des programmes et services offerts (ex. : vaccin contre la rubéole pour la clientèle de périnatalité).

- Les infirmières auxiliaires peuvent contribuer à l'administration des vaccins déterminés par l'établissement en fonction des programmes et des services où elles exercent et lors des campagnes massives de vaccination.

Conditions

- Les infirmières doivent avoir suivi la formation concernant le PIQ et les formations sur ses mises à jour relativement à l'administration des vaccins déterminés par l'établissement. Elles doivent se conformer aux directives du PIQ, notamment en ce qui concerne les indications et les contre-indications énoncées aux protocoles de ces vaccins.
- Les infirmières doivent respecter les dispositions de la *Loi sur la santé publique* relativement au registre de vaccination et à la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une vaccination.
- Les infirmières auxiliaires doivent avoir suivi la formation sur les mises à jour relativement à l'administration des vaccins déterminés par l'établissement.
- Les infirmières auxiliaires doivent administrer les vaccins dans les minutes qui suivent l'évaluation et la décision de l'infirmière. Le délai entre l'évaluation et l'administration du vaccin ne doit pas excéder deux heures. Lors de l'administration du vaccin, une infirmière doit être présente dans le même édifice et disponible pour évaluer la situation et décider des mesures d'urgence appropriées, le cas échéant.
- Les infirmières et les infirmières auxiliaires doivent se conformer aux recommandations du PIQ relatives aux techniques d'administration d'un vaccin et à l'inscription au dossier des produits administrés.
- Les infirmières et les infirmières auxiliaires qui administrent des vaccins doivent détenir une certification RCR et être recertifiées aux deux ans.
- Une infirmière peut procéder seule à la vaccination, dans un endroit non spécifique tel que le domicile du client, en respectant les règles de sécurité.
- Les règles de sécurité suivantes doivent être respectées lors de toute vaccination :
 - › Disposer du matériel d'urgence à portée de la main, notamment deux ampoules d'épinéphrine aqueuse (adrénaline 1:1000) et le matériel requis pour injecter ce produit ainsi que le nécessaire pour la RCR (voir la liste du matériel nécessaire aux soins d'urgence disponible sur place).
 - › Avoir un téléphone à portée de la main.

Directives

Avant de procéder à la vaccination

- L'infirmière doit obtenir un consentement libre et éclairé du client ou de son représentant légal. Un consentement verbal est suffisant. L'obtention du consentement doit être inscrite au dossier du client.
- L'infirmière détermine le statut vaccinal de la personne en consultant son carnet, son dossier médical ou son dossier de santé (vérifie le nombre de doses administrées tout en s'assurant du respect de l'âge minimal pour amorcer la vaccination et des intervalles minimaux entre les doses).
- Lorsque l'article 67 de la *Loi sur la santé publique* entrera en vigueur, l'infirmière pourra, si elle obtient l'autorisation du client :
 - › Consulter le registre de vaccination avant d'administrer un vaccin pour vérifier les antécédents vaccinaux d'une personne.
 - › Inscrire les vaccins administrés au registre de vaccination.

La procédure et le formulaire d'autorisation restent à déterminer lors de la mise en vigueur des articles de la Loi sur la santé publique.

Lors de l'administration d'un vaccin

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire, qui administre le vaccin, note les immunisations au carnet de vaccination et au dossier du client.
- Tout client qui reçoit un vaccin doit demeurer sur place durant les 15 minutes qui suivent la vaccination. Si le vaccin est administré par une infirmière auxiliaire, celle-ci peut assurer l'observation des réactions du client et en faire rapport à l'infirmière.

En présence de réactions adverses immédiates

- Il revient à l'infirmière d'évaluer la situation et de décider des mesures d'urgence qui s'appliquent en présence de réactions adverses. L'infirmière auxiliaire est donc tenue de signaler à l'infirmière toute réaction inhabituelle à la vaccination.
- En présence de réaction anaphylactique : l'infirmière applique le protocole d'intervention dans le cas de réaction anaphylactique prévu au PIQ, assure le transfert du client au centre hospitalier le plus près et accompagne le client.
- En présence de réaction vagale : l'infirmière assure une surveillance sur place du client jusqu'à récupération complète.

- L’infirmière note au dossier du client toute réaction adverse immédiate ainsi que les interventions de soins appliquées et leur résultat. Elle utilise la *Fiche d’observation de réaction adverse liée à l’administration d’un vaccin*.
- L’infirmière déclare toute manifestation clinique inhabituelle en remplissant le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination* et l’achemine à la Direction de santé publique. Une copie du formulaire est conservée au dossier du client.
- Pour toute réaction tardive, l’infirmière avise le client de contacter Info-Santé CLSC. Selon la nature de la réaction, l’infirmière d’Info-Santé CLSC jugera de la pertinence de remplir le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination*. Si l’infirmière d’Info-Santé CLSC remplit ce formulaire, elle l’achemine elle-même à la Direction de santé publique.

Documents complémentaires

- Extraits du *Protocole d’immunisation du Québec* (PIQ), notamment les protocoles spécifiques des vaccins visés par l’établissement, le protocole d’intervention dans le cas d’une réaction anaphylactique, la méthode de soins pour la technique d’injection, y compris l’enregistrement des données au dossier du client.
- Liste du matériel nécessaire aux soins d’urgence disponible sur place.
- Articles de la *Loi sur la santé publique* relatifs au registre de vaccination et à la déclaration des manifestations cliniques.
- Formulaires : *Fiche d’observation de réaction adverse liée à l’administration d’un vaccin* et *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination*.
- Éventuellement, le formulaire d’autorisation pour permettre à l’infirmière de consulter le registre de vaccination ou d’y inscrire les immunisations.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Administration des vaccins – Soins de courte durée – Soins de longue durée

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle peut procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*. Ainsi, l'infirmière peut procéder à la vaccination sans ordonnance individuelle ou collective, en conformité avec le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ), outil d'application du Programme national de santé publique.

L'infirmière auxiliaire contribue à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*, en conformité avec les articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*. Dans ce contexte, l'infirmière auxiliaire peut administrer un vaccin en collaboration avec un médecin ou une infirmière.

En vertu du *Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires*, les infirmières auxiliaires doivent avoir complété avec succès la formation prévue au règlement ou avoir réussi un programme d'études comportant la formation prévue au règlement avant d'administrer des vaccins.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Toutes les infirmières qui travaillent pour l'établissement³ peuvent administrer le vaccin anti-influenza et celui contre le pneumocoque. De plus, les infirmières de l'urgence peuvent aussi administrer le vaccin contre le tétanos.
- Les infirmières du Service de santé et sécurité du travail peuvent administrer les vaccins anti-influenza et contre le pneumocoque, contre l'hépatite A et l'hépatite B et le méningocoque.
- Les infirmières auxiliaires qui travaillent pour l'établissement peuvent participer à la vaccination dans les unités de soins et aussi à la vaccination des employés ou des médecins en collaboration avec l'infirmière du Service de santé et sécurité du travail.

3. La liste des vaccins visés doit être déterminée par l'établissement en tenant compte des caractéristiques de sa clientèle et des programmes et services offerts (ex. : vaccin contre la rubéole pour la clientèle de périnatalité).

Conditions

- Les infirmières doivent avoir suivi la formation sur le PIQ et les formations sur ses mises à jour relativement à l'administration des vaccins déterminés par l'établissement. Elles doivent se conformer aux directives du PIQ, notamment en ce qui a trait aux indications et aux contre-indications énoncées aux protocoles de ces vaccins.
- Les infirmières doivent respecter les dispositions de la *Loi sur la santé publique* relativement au registre de vaccination et à la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une vaccination.
- Lorsque l'article 67 de la *Loi sur la santé publique* entrera en vigueur, l'infirmière pourra, si elle obtient l'autorisation du client :
 - › Consulter le registre de vaccination avant d'administrer un vaccin pour vérifier les antécédents vaccinaux d'une personne.
 - › Inscrire les vaccins administrés au registre de vaccination.

La procédure et le formulaire d'autorisation restent à déterminer lors de la mise en vigueur des articles de la Loi sur la santé publique.

- Les infirmières auxiliaires doivent avoir suivi la formation sur les mises à jour relativement à l'administration des vaccins déterminés par l'établissement.
- Les infirmières auxiliaires doivent administrer les vaccins dans les minutes qui suivent l'évaluation et la décision de l'infirmière. Le délai entre l'évaluation et l'administration du vaccin ne doit pas excéder deux heures. Lors de l'administration du vaccin, une infirmière doit être présente dans le même édifice et disponible pour évaluer la situation et décider des mesures d'urgence appropriées, le cas échéant.
- Les infirmières et les infirmières auxiliaires doivent se conformer aux recommandations du PIQ relatives aux techniques d'administration d'un vaccin et à l'inscription au dossier des produits administrés.
- Les infirmières et les infirmières auxiliaires qui administrent des vaccins doivent détenir une certification RCR et être recertifiées aux deux ans.
- Les règles de sécurité suivantes doivent être respectées lors de toute vaccination :
 - › Disposer du matériel d'urgence à portée de la main, notamment deux ampoules d'épinéphrine aqueuse (adrénaline 1:1000) et le matériel requis pour injecter ce produit ainsi que le nécessaire pour la RCR.
 - › Avoir une cloche d'appel à portée de la main.

Directives

Avant de procéder à la vaccination

- L'infirmière doit obtenir un consentement libre et éclairé de la personne (client, membre du personnel ou médecin) ou de son représentant légal :
 - › Pour les clients, un consentement verbal est suffisant. L'obtention du consentement doit être inscrite au dossier du client dans la section *Notes d'évolution*.
 - › Pour tout membre du personnel ou médecin, le consentement doit être consigné par écrit sur le formulaire *Consentement à la vaccination*.

- Vaccin anti-influenza

Avant de procéder à la vaccination anti-influenza, les infirmières doivent recevoir une directive écrite de la directrice des soins infirmiers précisant les dates de la période de vaccination déterminées par la Direction de santé publique et applicables dans l'établissement.

- Urgence et cliniques externes

Lors de la décision de procéder à la vaccination, l'infirmière doit se rappeler que le centre hospitalier ne doit pas se substituer aux ressources externes pour la vaccination. Toutefois, elle peut profiter de la visite du client afin de lui offrir le vaccin, s'il y a lieu.

Lors de l'administration d'un vaccin

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui administre le vaccin, note les immunisations au carnet de vaccination et au dossier du client.
- Si le vaccin est administré par une infirmière auxiliaire, celle-ci peut assurer l'observation des réactions du client et en faire rapport à l'infirmière.

Dispositions particulières pour le Service de santé et sécurité du travail

- La vaccination peut être offerte au Service de santé et sécurité du travail selon l'horaire établi. Toutefois, toute infirmière de l'établissement peut, en tout endroit, décider de procéder à la vaccination d'un membre du personnel ou d'un médecin, à la demande de celui-ci si, pour des raisons de disponibilité, il ne peut se présenter au Service de santé et sécurité du travail.
- Tout membre du personnel ou médecin qui reçoit un vaccin doit demeurer sur place durant les 15 minutes qui suivent la vaccination.
- Les notes relatives à l'administration du vaccin sont inscrites sur le formulaire *Consentement à la vaccination* dans l'espace prévu à cette fin. Le formulaire est ensuite acheminé au Service de santé et sécurité du travail le plus rapidement possible.

En présence de réactions adverses immédiates

- Il revient à l’infirmière d’évaluer la situation et de décider des mesures d’urgence qui s’appliquent, le cas échéant. L’infirmière auxiliaire est donc tenue de signaler à l’infirmière toute réaction inhabituelle à la vaccination.
- En présence de réaction anaphylactique, l’infirmière applique le protocole d’intervention et compose le code d’urgence pour faire appel à l’équipe de réanimation, le plus rapidement possible. Si le client est aux cliniques externes, il doit être transféré le plus rapidement possible à l’urgence de l’hôpital.
- L’infirmière note toute réaction adverse immédiate au dossier du client ainsi que les interventions de soins appliquées et leur résultat. Ces données sont notées dans les *Notes d’évolution*.
- L’infirmière déclare toute manifestation clinique inhabituelle en remplissant le formulaire *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination*. Ce formulaire doit, par la suite, être acheminé à la Direction des soins infirmiers et une copie doit être conservée au dossier du client ou au dossier de santé de l’employé ou du médecin.

Documents complémentaires

- Extraits du *Protocole d’immunisation du Québec (PIQ)*, notamment les protocoles spécifiques des vaccins visés par l’établissement, le protocole d’intervention dans le cas d’une réaction anaphylactique, la méthode de soins pour la technique d’injection, y compris l’enregistrement des données au dossier du client.
- Liste du matériel d’urgence.
- Information sur le consentement et tableau synoptique : signataires autorisés.
- Articles de la *Loi sur la santé publique* relatifs au registre de vaccination et à la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles.
- Formulaires : *Consentement à la vaccination* et *Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination*.
- Feuillelet d’information pour le client.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Exemple 3 Règle de soins infirmiers

Activité clinique : Administration de médicaments prescrits au besoin (PRN) selon une ordonnance individuelle – Soins de courte durée – Soins de longue durée

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, administre et ajuste des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance et exerce la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes et à la réalisation du plan de soins, prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. Elle observe l'état de conscience d'une personne, surveille les signes neurologiques et administre, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires de l'établissement.

Conditions

- Lorsqu'un médicament est prescrit au besoin (PRN), l'infirmière doit déterminer à partir de son évaluation de l'état de santé du client les conditions d'administration du médicament qu'elle consigne au plan thérapeutique infirmier pour en assurer l'administration adéquate et appropriée. L'ajustement du médicament PRN est réservé à l'infirmière.
- Les infirmières auxiliaires peuvent administrer les médicaments prescrits au besoin (PRN) en respectant les conditions prévues au plan thérapeutique infirmier, notamment lorsqu'il y est mentionné la nécessité d'une évaluation préalable par une infirmière.

- Le plan thérapeutique infirmier ne peut prévoir systématiquement une évaluation préalable de la condition du client par l’infirmière avant que les infirmières auxiliaires procèdent à l’administration de médicaments prescrits au besoin (PRN) dans le cadre d’une ordonnance médicale individuelle à moins que cette évaluation ne soit requise ou justifiée par la condition du client.

Directives

- L’infirmière détermine au plan thérapeutique infirmier les conditions d’administration du médicament PRN.
- Selon la nature de leurs interventions, l’infirmière et l’infirmière auxiliaire notent au dossier le médicament administré ainsi que les observations cliniques pertinentes liées à l’administration du médicament et ses effets ainsi que les réactions du client, s’il y a lieu.
- L’évaluation des effets de la médication prescrite au besoin (PRN) doit être effectuée régulièrement par l’infirmière en tenant compte du type de médicament PRN administré. Cette évaluation s’inscrit dans la surveillance clinique du client et permet, entre autres, de s’assurer de l’efficacité du médicament, d’ajuster le plan thérapeutique au besoin et de faire le suivi auprès du médecin traitant, s’il y a lieu.

Documents complémentaires

- Méthodes de soins relatives à l’administration des médicaments.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Administration d'insuline – Toutes clientèles

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle administre et ajuste des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes et à la réalisation du plan de soins et prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. Elle administre, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires.
- La règle de soins infirmiers vise tout client diabétique dont la dose d'insuline est déterminée dans un protocole précis en fonction des résultats du test de glycémie capillaire.

Conditions

- Tout client diabétique qui reçoit de l'insuline doit avoir un plan thérapeutique infirmier élaboré par une infirmière et contenant, le cas échéant, le protocole d'administration de l'insuline, pour en assurer l'administration adéquate.
- Les infirmières auxiliaires peuvent administrer à un client diabétique la dose d'insuline déterminée dans le protocole apparaissant au plan thérapeutique infirmier. Elles doivent alors suivre les indications inscrites au plan thérapeutique infirmier et rapporter à l'infirmière les réactions du client, le cas échéant.
- Certains clients désignés par l'infirmière peuvent assurer eux-mêmes le test de glycémie capillaire et l'administration de leur insuline si leur condition de santé le permet ou dans le cadre de la planification du retour à domicile.

Directives

- L'infirmière doit procéder à une évaluation de la condition de tout client diabétique, déterminer le plan thérapeutique infirmier, assurer l'administration adéquate de l'insuline et définir les conditions d'administration de l'insuline dont, entre autres :
 - › si la décision liée à l'administration de l'insuline doit être réservée à l'infirmière, compte tenu de la condition du client ;
 - › le protocole précisant la dose d'insuline à administrer selon les résultats du test de glycémie capillaire, le cas échéant ;
 - › les instructions relatives à l'administration de l'insuline et à l'observation du client.
- Si le client peut procéder à l'auto-administration de son insuline :
 - › La mention de l'auto-administration de l'insuline et l'encadrement requis pour assurer des auto-soins sécuritaires.

Administration de l'insuline par une infirmière ou une infirmière auxiliaire

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent effectuer la glycémie capillaire et administrer l'insuline selon les méthodes de soins en vigueur dans l'établissement.
- Lorsqu'une infirmière auxiliaire administre l'insuline, elle doit respecter les conditions ainsi que les instructions prévues au plan thérapeutique infirmier, le cas échéant, et se référer à l'infirmière, au besoin.
- Selon la nature de leurs interventions, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire notent au dossier le résultat de la glycémie capillaire, la dose d'insuline administrée, le site de l'injection ainsi que les observations cliniques pertinentes liées à l'administration de l'insuline et ses effets ainsi que les réactions du client, s'il y a lieu.
- L'infirmière réévalue régulièrement la condition de santé du client ainsi que les effets de l'insulinothérapie et rapporte au médecin les résultats de son évaluation, s'il y a lieu. Cette évaluation s'inscrit dans la surveillance clinique du client et permet, entre autres, de s'assurer de l'efficacité de l'insulinothérapie.
- L'infirmière peut, en tout temps, se réserver la décision relative à l'administration de l'insuline. Au besoin, elle ajuste le plan thérapeutique infirmier et en informe l'infirmière auxiliaire, s'il y a lieu.

Auto-administration de l'insuline par le client

- Avant d'instaurer l'auto-administration de l'insuline par le client, l'infirmière doit procéder à une évaluation de la condition du client et vérifier les connaissances et les habiletés de ce dernier. Elle détermine avec le client le plan thérapeutique infirmier en précisant, entre autres :
 - › les conditions d'auto-administration de l'insuline et l'encadrement assuré par l'équipe de soins infirmiers ;
 - › le protocole à suivre pour sélectionner la dose d'insuline que le client doit s'administrer selon le résultat du test de glycémie capillaire ;
 - › les réactions à rapporter à l'infirmière ou à l'infirmière auxiliaire.
- Une copie des consignes du plan thérapeutique infirmier est remise au client par l'infirmière ou par l'infirmière auxiliaire.
- L'infirmière auxiliaire peut assurer la supervision de l'auto-administration de l'insuline par le client selon les indications énoncées au plan thérapeutique infirmier. Elle rapporte à l'infirmière toute observation ou réaction inhabituelle.
- Lors de l'auto-administration de chaque dose d'insuline :
 - › L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire apporte au client l'insuline ainsi que le matériel nécessaire.
 - › Le client procède lui-même au test de glycémie capillaire, sélectionne la dose d'insuline selon le protocole et s'auto-administre son insuline selon les consignes du plan thérapeutique infirmier.
 - › Le client note sur le formulaire *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie* la date, l'heure, le résultat de son test de glycémie capillaire et la dose d'insuline administrée.
 - › Le client note ses réactions, le cas échéant, sur le formulaire *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie* et les rapporte à l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire.
- L'infirmière réévalue régulièrement la condition du client et les effets de l'insulinothérapie. Elle vérifie les notes inscrites au formulaire *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie*, verse le formulaire au dossier du client et documente le résultat de son évaluation dans la section *Notes d'évolution*. Elle peut décider en tout temps de cesser l'auto-administration de l'insuline. Au besoin, l'infirmière ajuste le plan thérapeutique infirmier et en informe le client ainsi que l'infirmière auxiliaire, s'il y a lieu.

Documents complémentaires

- Méthodes de soins : glycémie capillaire, injection d'insuline.
- Formulaires : *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie* et *Notes d'évolution*.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Soins et traitements des plaies de pression

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé des personnes, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. De façon spécifique, elle détermine le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodigue les soins et traitements qui s'y rattachent.

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes, à la réalisation du plan de soins et prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. De façon spécifique, elle prodigue 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.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières, les infirmières auxiliaires et les infirmières expertes en soins de plaies⁴ de l'établissement.
- Pour la clientèle à domicile, la règle de soins infirmiers s'applique aux plaies de pression nécessitant un suivi infirmier, c'est-à-dire trois visites et plus.

Conditions

- La règle de soins infirmiers s'applique aux plaies de pression selon leurs divers stades de développement (stades I, II, III ou IV) ;

4. Reconnue dans un établissement, à la suite d'un processus d'évaluation spécifique, comme possédant des connaissances et des habiletés particulières dans le domaine des soins de plaies. L'infirmière experte en soins de plaies agit habituellement comme conseillère auprès de l'équipe de soins, détermine et applique les soins et les traitements infirmiers requis, y compris le débridement et l'utilisation de produits et de pansements, et applique des traitements spécifiques pour les plaies de stade III et de stade IV tels que des techniques invasives (thérapie VAC, etc.).

- L'infirmière responsable du client procède à l'évaluation de la condition du client, y compris des facteurs de risque, et détermine les mesures préventives appropriées à mettre en place. Elle évalue les plaies de pression et se réfère à l'infirmière experte en soins de plaies, au besoin. Elle détermine seule ou en collaboration avec l'infirmière experte en soins de plaies le plan de traitement des plaies de pression et applique les protocoles de soins appropriés.
- L'infirmière responsable du client traite les plaies de pression de stades I et II. L'infirmière experte en soins de plaies traite les plaies de pression de stades III et IV et agit comme conseillère, au besoin. L'infirmière auxiliaire applique les mesures préventives et prodigue les soins et les traitements déterminés par l'infirmière au plan de traitement des plaies de pression inclus au plan thérapeutique infirmier.
- En soins à domicile, une évaluation de la plaie est faite par une infirmière dans les 24 heures qui suivent une demande de soins de plaie ou un avis de déclaration de plaie par un intervenant.

Directives

Directives spécifiques pour les plaies de stades I et II

- L'infirmière responsable du client évalue toute plaie de pression de stades I et II ou toute altération de la peau et détermine le plan de traitement infirmier. Elle documente son évaluation au dossier du client et avise les autres membres de l'équipe de soins infirmiers.
- Selon la nature et la condition de la plaie de pression, l'infirmière formule son plan de traitement et l'intègre au plan thérapeutique infirmier en se référant aux protocoles appropriés, le cas échéant, et en précisant les conditions d'application des soins et des traitements, notamment :
 - › les soins et les traitements qui doivent être réservés à l'infirmière, le cas échéant ;
 - › les instructions relatives aux soins et traitements à effectuer ou la référence aux protocoles infirmiers à appliquer, le cas échéant ;
 - › les consignes données aux clients ou aux aidants naturels, en ce qui concerne les soins à donner, les précautions à prendre, les observations à faire et à rapporter, s'il y a lieu.
- Les infirmières et les infirmières auxiliaires peuvent utiliser les produits, pansements ou médicaments apparaissant aux divers protocoles pour traiter les plaies de pression. Ces produits et pansements sont accessibles sans ordonnance médicale. Lorsque les médicaments et produits nécessitent une ordonnance médicale, ils peuvent être utilisés selon une ordonnance individuelle ou collective.

Directives spécifiques pour les plaies de stades III et IV

- Tout client présentant une plaie de pression de stades III et IV doit être évalué par une infirmière experte en soins de plaies. Celle-ci détermine le plan de traitement de la plaie de pression et l'intègre au plan thérapeutique infirmier en se référant aux protocoles appropriés, le cas échéant. Elle en instaure l'application et en avise l'infirmière responsable du client. Le plan de traitement de la plaie de pression précise les conditions d'application des soins et traitements, notamment :
 - › les soins et traitements qui seront réservés à l'infirmière experte en soins de plaies ou qui seront réservés à une infirmière ;
 - › les instructions relatives aux soins et traitements à effectuer ainsi qu'aux protocoles infirmiers et médicaux et aux ordonnances collectives à appliquer, le cas échéant.
- Les infirmières expertes en soins de plaies peuvent utiliser les produits, pansements et médicaments appropriés. Selon le cas, elles peuvent initier des traitements infirmiers, appliquer des techniques invasives de traitement des plaies et utiliser des ordonnances collectives.

Directives applicables aux produits et pansements

En soins de courte et de longue durée

- Une quantité limitée de produits, pansements ou médicaments peuvent être conservés au chevet du client dans un espace approprié, propre et accessible facilement lors du soin ou du traitement. Les produits, pansements ou médicaments non utilisés doivent être jetés lorsque le soin ou le traitement est cessé.

En soins à domicile

- Seul le matériel nécessaire pour effectuer les soins durant la période entre deux visites doit être conservé au domicile du client dans un espace approprié et propre. Lorsque le soin ou le traitement est cessé, le matériel non utilisé devra être soit jeté, soit laissé à la disposition du client.

Documentation et suivi des plaies

- L'infirmière, l'infirmière auxiliaire et l'infirmière experte en soins de plaies notent au dossier tous les soins et les traitements sur le formulaire *Suivi des plaies*. De plus, elles notent sur le formulaire *Notes d'évolution* la référence à la note d'enregistrement systématique, s'il y a lieu, et toute information clinique complémentaire.
- Une évaluation de la plaie de pression et des effets des traitements et des soins chez le client doit être effectuée régulièrement par l'infirmière ou, selon le cas, par l'infirmière experte en soins de plaies. Cette évaluation s'inscrit dans la surveillance clinique du client et permet de s'assurer de l'efficacité des soins et des traitements. Au besoin, l'infirmière ou l'infirmière experte en soins de plaies, le cas échéant, ajuste le plan de traitement infirmier et en informe l'infirmière auxiliaire, s'il y a lieu. Si les signes cliniques ne démontrent pas d'amélioration ou s'il y a détérioration de la plaie de pression,

l'infirmière se réfère à l'infirmière experte en soins de plaies et/ou au médecin traitant du client.

Documents complémentaires

- Méthodes de soins relatives aux pansements.
- Protocoles pour les plaies de pression.
- Formulaire : *Fiche d'évaluation initiale des plaies, Suivi des plaies* et *Notes d'évolution*.
- Ordonnances collectives.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Soins de pieds dispensés en établissement de santé

Définitions

Soins d'hygiène des pieds

- Les soins d'hygiène comprennent notamment le lavage des pieds, la coupe des ongles non problématiques et l'application de crème hydratante. Ils font partie des soins d'hygiène courants offerts aux clients et pouvant être effectués par les préposées aux bénéficiaires, les auxiliaires familiales et sociales et les éducateurs. Ces soins peuvent aussi être dispensés par des infirmières et des infirmières auxiliaires selon leurs responsabilités respectives.

Soins de pieds

- Les soins de pieds comprennent les soins et les traitements des problèmes courants de la peau et des ongles des pieds incluant, notamment, le débridement et le ponçage de la peau et des ongles, les pansements, le soin d'ongle incarné, l'installation de mèche et les coussinages de confort. Ils peuvent être prodigués, notamment par des infirmières en soins de pieds et des infirmières auxiliaires en soins de pieds.

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière peut, notamment, évaluer l'état de santé d'une personne, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle détermine le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodigue les soins et les traitements qui s'y rattachent.

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins et prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. Elle prodigue 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.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Toutes les infirmières et les infirmières auxiliaires qui dispensent des soins de pieds, que ce soit :
 - › dans le cadre de leurs fonctions pour l'établissement de santé ;
 - › dans le cadre d'une entente de service avec l'établissement de santé ;
 - › dans le cadre d'une entente directe et individuelle avec le client, sa famille ou son représentant légal.

Conditions

- Les soins de pieds préventifs et curatifs doivent être prodigués par des infirmières et des infirmières auxiliaires ayant reçu une formation spécifique. Elles doivent, entre autres, fournir une attestation de leur inscription au Tableau de leur ordre professionnel et une attestation de la formation reçue en soins de pieds.
- Les infirmières en soins de pieds et les infirmières auxiliaires en soins de pieds, lorsqu'elles dispensent les soins de pieds, doivent, entre autres, respecter les normes de qualité, notamment en ce qui concerne le contrôle des infections, dont la stérilisation des instruments.
- Chez les clients présentant des problèmes de pieds complexes ou dont l'état de santé présente un niveau de risque élevé de complications, les soins de pieds doivent être réservés à des infirmières et cette exigence doit être spécifiée au plan thérapeutique infirmier.
- L'infirmière en soins de pieds ou l'infirmière auxiliaire en soins de pieds, qui intervient dans le cadre d'une entente individuelle avec le client ou sa famille, doit être avisée par l'infirmière responsable de l'unité des politiques administratives ainsi que de la règle de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement et se soumettre aux conditions et directives qui y sont énoncées.

Directives

Directives applicables aux soins de pieds dans le cadre des fonctions professionnelles pour l'établissement de santé ou d'une entente de service avec l'établissement de santé :

- Une demande de service pour des soins de pieds doit être formulée par l'infirmière responsable du client après avoir obtenu l'accord du client, à la suite :
 - › de l'évaluation de la condition du client faite par une infirmière ;
 - › d'une ordonnance médicale ;
 - › de la demande du client.
- La demande de service doit fournir une description du problème de santé des pieds, formuler la nature du service requis et désigner le type de ressource professionnelle requise.

Directives applicables aux soins de pieds dans le cadre d'une entente individuelle avec le client ou sa famille :

- L'infirmière responsable du client doit être avisée au préalable du fait que des soins de pieds sont prodigués au client par l'infirmière en soins de pieds ou l'infirmière auxiliaire en soins de pieds, de la fréquence des soins de pieds et du moment des visites au client.

Directives applicables à tout soin de pieds prodigué dans l'établissement :

- L'évaluation clinique des pieds et la détermination du plan de traitement infirmier qui en découle ainsi que des ajustements qui y sont faits doivent être effectués par une infirmière, intégrés au plan thérapeutique infirmier et consignés au dossier du client.
- Toutes les infirmières qui dispensent des soins de pieds doivent :
 - › Procéder à une évaluation de la condition du client, de ses pieds et de ses membres inférieurs.
 - › Déterminer le plan de traitement infirmier relié aux problèmes courants de la peau et des ongles des pieds.
 - › Prodiquer les soins et les traitements des plaies et des altérations de la peau et des ongles des pieds.
 - › Assurer la continuité des soins et des traitements auprès de l'infirmière responsable du client en lien avec le plan thérapeutique infirmier et suggérer l'orientation du client vers un autre professionnel, au besoin.
 - › Assurer le suivi des clients dont la condition des pieds le requiert et ajuster la fréquence des visites au besoin.

- Toutes les infirmières auxiliaires qui dispensent des soins de pieds doivent :
 - › Prodiquer des soins et traitements reliés aux altérations de la peau et des ongles selon le plan de traitement infirmier ou selon l'ordonnance et se conformer au plan thérapeutique infirmier.
 - › Avant, pendant ou à la suite du soin de pieds, transmettre à l'infirmière responsable du client, toute information clinique susceptible de contribuer à l'évaluation de la condition des pieds du client pour qu'elle détermine et ajuste le plan de traitement infirmier et le plan thérapeutique infirmier, au besoin, et oriente le client vers une autre ressource, s'il y a lieu.
- Toutes les infirmières et les infirmières auxiliaires qui dispensent des soins de pieds aux clients ont accès au dossier des clients auxquels elles prodiguent des soins de pieds. Toutefois, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui dispense des soins de pieds dans le cadre d'une entente individuelle avec le client ou sa famille doit obtenir l'autorisation du client ou de son représentant légal et l'indiquer au dossier.
- Dès que le soin de pieds est terminé, il doit être documenté au dossier du client, en précisant les données cliniques pertinentes à l'intervention, les soins et traitements appliqués ainsi que la nature du suivi assuré auprès de l'infirmière responsable du client.

Documents complémentaires

- Entente de service.
- Méthodes de soins relatives aux soins de pieds.
- Méthodes de stérilisation.
- Formulaire : *Notes d'évolution en soins de pieds.*

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Exemples de règles de soins infirmiers s'adressant aux infirmières

Exemple 7. Ajustement des doses d'insuline lors de l'amorce d'un nouveau traitement à domicile

Exemple 8. Insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique

Activité clinique : Ajustement des doses d'insuline lors de l'amorce d'un nouveau traitement à domicile

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière ajuste des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Toutes les infirmières du programme de soins à domicile.
- La règle de soins infirmiers s'applique seulement aux clients qui ne peuvent se déplacer vers un centre d'enseignement du diabète.

Conditions

- Tout nouveau traitement à l'insuline doit faire l'objet d'une ordonnance médicale et doit être amorcé par une infirmière.
- Le client doit avoir en sa possession un glucomètre. Le client ou ses proches doivent être capables de procéder aux glycémies capillaires de façon autonome et de procéder à l'injection de l'insuline.
- Le client ou ses proches doivent savoir quoi faire en présence de signes et symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie et pouvoir joindre une infirmière.

Directives

Planification des visites à domicile

- Commencer un traitement d'insuline de préférence en début de semaine. Aucun traitement ne devrait débiter le vendredi.
- Si des injections sont prévues le soir ou au coucher, une seringue d'insuline ou le stylo peut être préparé à l'avance afin que le client ou un proche administre la dose d'insuline le soir.

Administration de l'insuline

- L'infirmière détermine l'heure à laquelle l'insuline doit être injectée par rapport aux repas et au coucher et elle s'assure que cet horaire est respecté :
 - › Repas :
 - L'insuline à action très rapide doit être injectée juste avant les repas (maximum 15 minutes avant), qu'elle soit prémélangée ou non.
 - L'insuline à action rapide doit être injectée de 15 à 30 minutes avant les repas, qu'elle soit prémélangée ou non.
 - › Coucher :
 - L'insuline à action intermédiaire ou prolongée doit être injectée vers 22 heures.
 - L'heure d'administration devrait toujours être à peu près la même.

Contrôle de la glycémie

- Le client ou ses proches doivent contrôler la glycémie capillaire quatre fois par jour avant chaque repas et au coucher. Si possible, le client doit tendre vers une glycémie « normale » située entre 4 et 7 mmol/L avant les repas et entre 5 et 11 mmol/L une à deux heures après les repas.
- Le client ou ses proches notent les résultats de la glycémie et les remarques pertinentes (signes d'hypoglycémie, infection, malaise ou autres) dans le carnet d'autocontrôle.
- Lors de sa visite à domicile, l'infirmière procède à l'évaluation des données inscrites dans le carnet d'autocontrôle et procède à l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, s'il y a lieu.

Enseignement

- L'infirmière procède à l'enseignement en tenant compte du rythme et des besoins d'apprentissage du client et de ses proches, le cas échéant.

Documents complémentaires

- Protocoles d'ajustement des doses d'insuline.
- Fiche d'enseignement sur l'utilisation du système d'injection de l'insuline avec sélecteur de dose et sur l'administration de l'insuline avec le stylo.
- Fiches d'enseignement sur l'injection sous-cutanée et sur la prise de glycémie capillaire.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique (CCIVP)

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière peut appliquer des techniques invasives. Lors de l'accomplissement de cette activité, l'infirmière détermine la pertinence d'utiliser ce type de cathéter chez un client, procède elle-même à son insertion et assure les soins requis et le suivi. L'accomplissement de cette activité implique aussi qu'elle assume la responsabilité d'autres activités qui lui sont réservées, dont :

- Évaluer la condition physique et mentale de la personne symptomatique.
- Effectuer la surveillance clinique de la personne dont l'état de santé présente des risques, y compris le monitoring et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques.
- Administrer des médicaments, selon une ordonnance.
- Appliquer des techniques invasives.

Cette activité clinique est accomplie en conformité avec les lignes directrices relatives à l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique émises par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2004).

La sélection, la formation et la certification des infirmières sont effectuées selon les critères et exigences établis par la directrice des soins infirmiers. La directrice des soins infirmiers constitue et tient à jour un registre des infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique et met en place un programme d'amélioration continue de la qualité spécifique pour cette activité.

Les méthodes de soins relatives à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique ainsi que les protocoles infirmiers liés à cette activité sont élaborés et adoptés par la directrice des soins infirmiers et révisés annuellement. Lors du processus d'adoption des méthodes de soins et des protocoles infirmiers, le CII est consulté et formule ses recommandations.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- L'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique est réservée aux infirmières inscrites au registre des infirmières certifiées de l'établissement de santé.
- L'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique peut être effectuée dans les services suivants : pédiatrie, oncologie et gériatrie.

Conditions

- Pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique et intervenir en cas de complications, les infirmières doivent avoir suivi la formation spécifique, réussi l'évaluation et être inscrites au registre des infirmières certifiées. Pour maintenir leur inscription au registre des infirmières certifiées, elles doivent participer aux activités de formation continue et être recertifiées aux deux ans.
- Lors de l'insertion de tout cathéter veineux central introduit par voie périphérique, l'infirmière certifiée doit s'assurer de respecter les règles de sécurité suivantes :
 - › Pouvoir joindre rapidement un médecin, au besoin.
 - › S'assurer de la présence d'un radiologiste dans le centre.
 - › Être assistée par une autre personne (une infirmière ou une infirmière auxiliaire).
 - › Avoir le matériel et l'équipement nécessaires pour procéder adéquatement à l'insertion du cathéter et pour intervenir en cas de complication ou d'urgence.
 - › S'assurer que le lieu où se fait l'insertion du cathéter est sécuritaire pour le client et pour elle-même (l'insertion du cathéter peut se faire au chevet du client ou dans une salle aménagée à cette fin).
 - › Appliquer les mesures de prévention des infections.

Directives

- La demande d'insertion d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique peut provenir du médecin traitant ou de l'infirmière responsable du client.

La sélection des clients par l'infirmière responsable du client

- Lors de l'évaluation initiale du client, l'infirmière responsable du client détermine s'il est admissible au port d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique à partir du protocole de sélection des clients visés par ce type de dispositif vasculaire.
- Si le client est admissible au port d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique, l'infirmière remplit une demande de service professionnel qu'elle achemine à l'infirmière certifiée pour l'installation de ce dispositif vasculaire.

L'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique par l'infirmière certifiée

- L'infirmière certifiée évalue la situation de santé du client et justifie sa décision d'installer le cathéter veineux central introduit par voie périphérique. Le médecin traitant est avisé de l'installation du cathéter et de l'application de l'ordonnance collective prophylactique de Coumadin, à raison de 1 mg par jour, afin de diminuer l'incidence de phlébite mécanique.
- Dans le cas d'une installation à risque de préjudice élevé liée à une condition physique du client, l'infirmière certifiée peut, après discussion avec le médecin traitant, orienter le client vers la radiologie pour que l'installation du cathéter veineux central introduit par voie périphérique soit faite avec l'aide de fluoroscopie.
- Avant de procéder à l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique, l'infirmière certifiée doit informer le client, lui expliquer la procédure et obtenir son consentement écrit. Le formulaire *Consentement aux soins et traitements* doit être versé au dossier du client.
- Lors de l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique, l'infirmière certifiée applique l'anesthésique topique et administre la médication sédatrice appropriée selon l'ordonnance collective. Elle installe le cathéter veineux central introduit par voie périphérique selon la méthode de soins en vigueur dans le centre.
- Avant d'utiliser le cathéter veineux central introduit par voie périphérique (perfusion, prélèvement sanguin, administration de produits sanguins ou autres), l'infirmière certifiée confirme, par une radiographie, l'emplacement du cathéter. La lecture de la radiographie est faite par le radiologiste et le résultat est transmis verbalement sur place à l'infirmière certifiée. Si le cathéter doit être repositionné, un deuxième contrôle radiologique doit venir confirmer la position optimale du cathéter.
- Lorsque l'insertion du cathéter est terminée, l'infirmière certifiée en informe l'infirmière responsable du client et consigne les informations pertinentes au dossier du client.

Surveillance et suivi de l'installation du cathéter veineux central introduit par voie périphérique

- La surveillance clinique du client est assurée par l'infirmière responsable du client durant les 72 heures qui suivent l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique pour déceler les signes de complication et appliquer les mesures immédiates.

- L'infirmière certifiée effectue le suivi post-installation du cathéter en présence de complication et ajuste le plan thérapeutique infirmier, le cas échéant.
- Toutes les infirmières ayant les connaissances et les habiletés requises peuvent procéder à la surveillance, au changement de pansement, à l'irrigation et à l'administration des médicaments selon l'application du plan standardisé de soins infirmiers pour les clients porteurs de cathéter veineux central introduit par voie périphérique, personnalisée en fonction des besoins spécifiques du client, et elles doivent noter leurs interventions au dossier de celui-ci.

Suivi à domicile

- Lorsque le client quitte les soins de courte durée, l'infirmière de liaison assure la continuité des soins avec l'infirmière du programme de soins à domicile. Elle s'assure que le client et sa famille possèdent les connaissances requises pour prendre en charge les soins et la surveillance requise par le port du cathéter veineux central introduit par voie périphérique.

Programme d'amélioration continue de la qualité

- L'infirmière responsable du dossier, désignée par la directrice des soins infirmiers, doit procéder à l'évaluation et au contrôle de l'installation de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.
- Toute infirmière certifiée doit signaler chaque installation de cathéter veineux central introduit par voie périphérique à l'infirmière responsable du dossier et lui transmettre les informations relatives à l'évaluation initiale ainsi qu'à l'installation du cathéter.
- L'infirmière responsable du dossier analyse les données recueillies individuellement et collectivement afin de mettre en place des mesures préventives ou correctrices appropriées.
- L'infirmière responsable du dossier produit un rapport annuel des suivis cliniques des cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique et l'achemine à la directrice des soins infirmiers, au CII, au comité de prévention des infections ainsi qu'aux infirmières certifiées pour installer les cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique. Le rapport annuel des suivis cliniques doit comporter, entre autres :
 - › le nombre de cathéters installés selon les motifs de l'installation ;
 - › les complications rencontrées ;
 - › les motifs de retrait.
- En présence de signes d'infection, une déclaration d'infection du cathéter doit être remplie afin qu'un suivi soit assuré en collaboration avec les infirmières en prévention des infections et les microbiologistes.

Documents complémentaires

- Critères de sélection des infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.
- Exigences de formation et de maintien des compétences des infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.
- Méthodes de soins :
 - › Insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique.
 - › Prélèvements sanguins.
 - › Administration de médicament ou de perfusion.
 - › Irrigation du cathéter.
 - › Changement du pansement, du dispositif à perfusion et du capuchon d'injection.
 - › Retrait du cathéter.
- Protocole de sélection des clients admissibles à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.
- Formulaires : *Demande de service professionnel*, *Consentement aux soins et traitements* ainsi que *Requête de radiologie*.
- Ordonnances collectives : Ativan sub-lingual, Versed ou autres.
- Protocoles infirmiers pour les problèmes, difficultés et complications liés aux cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique :
 - › Cellulite, saignement, embolie gazeuse, douleur durant la perfusion, phlébite, thrombose veineuse, infection et infiltration.
 - › Reflux sanguin dans le cathéter, occlusion du cathéter, ralentissement ou arrêt de la perfusion, déplacement du cathéter, dommage ou bris du cathéter, désarticulation du dispositif à perfusion (air dans la ligne), difficulté d'aspiration et fuite de liquide par le site de sortie du cathéter.
- Plan standardisé de soins infirmiers pour les clients porteurs de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique contenant, entre autres :
 - › les paramètres d'évaluation et de surveillance clinique ;
 - › les mesures de prévention des infections et des complications liées au port du cathéter ;
 - › les soins d'entretien et leur fréquence ;
 - › le plan d'enseignement au client et à sa famille.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique

Critères de sélection

La directrice des soins infirmiers sélectionne et détermine les infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.

Toute infirmière qui veut être certifiée doit être recommandée par son chef d'unité.

Les infirmières sélectionnées doivent répondre aux critères suivants :

- Détenir au moins trois années d'expérience en soins infirmiers.
- Avoir démontré des habiletés techniques et cliniques pour l'évaluation du client et l'installation d'un cathéter de type Midline pendant au moins 1 an.
- Faire preuve d'autonomie professionnelle et de leadership clinique.
- Démontrer une capacité d'adaptation pour faire face à tous les genres de situations.
- Faire preuve de jugement clinique et posséder des habiletés de communication et des habiletés techniques.
- Démontrer une capacité d'analyse et de synthèse leur permettant de formuler clairement et précisément leurs demandes de consultation ou d'intervention concernant les clients.
- Démontrer des habiletés pour l'enseignement au client et à sa famille.
- Démontrer de l'intérêt pour cette activité et cette fonction.
- Démontrer des capacités pour le travail en collaboration.

Exigences de formation et de maintien des compétences

Formation

Après avoir été recommandée par son chef d'unité et sélectionnée par la directrice des soins infirmiers, l'infirmière doit remplir les exigences de formation suivantes :

1. Suivre et réussir une formation spécifique donnée par un formateur agréé par l'OIIQ.
2. Avoir réussi l'examen théorique et avoir obtenu un résultat égal ou supérieur à 85 %.

3. Effectuer correctement au moins deux installations de CCIVP sur un mannequin, sous supervision* d'une infirmière certifiée.
4. Effectuer au moins trois installations de cathéter veineux central introduit par voie périphérique chez des clients, sous supervision* d'une infirmière certifiée.

Maintien des compétences

Pour conserver l'autorisation de procéder à l'insertion du CCIVP, chaque infirmière certifiée doit se constituer un dossier personnel. Ce dossier doit comprendre :

1. l'ensemble des activités de formation continue effectuées pour assurer le maintien de ses compétences ;
2. le nombre d'installation de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique (Midline et CCIVP) auxquels elle a procédé au cours de chaque année.

Ce dossier personnel doit être déposé à la direction des soins infirmiers et évalué tous les deux ans.

Pour faciliter ce processus, les infirmières doivent utiliser le formulaire *Curriculum vitae de l'infirmière certifiée pour insérer les cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique*.

* Une grille d'évaluation a été adoptée pour faciliter le processus de supervision.

Exemples de règles de soins infirmiers impliquant les non-professionnels

Exemple 9. Administration d'insuline à domicile par des auxiliaires familiales et sociales, incluant la vérification de la glycémie capillaire

Exemple 10. Administration d'Épipen lors de réaction allergique sévère

Exemple 9 Règle de soins infirmiers

Activité clinique : Administration d'insuline à domicile par des auxiliaires familiales et sociales, incluant la vérification de la glycémie capillaire

Définitions

L'insulinothérapie requise par le client peut être de deux types :

Administration de doses fixes d'insuline

- La dose d'insuline est toujours la même et ne varie pas d'une administration à l'autre.

Administration de doses variables

- Chaque dose d'insuline varie en fonction du résultat de la glycémie capillaire selon une échelle prédéterminée contenant des directives précises pour la sélection du dosage d'insuline à donner. Cette échelle est intégrée au plan thérapeutique infirmier.

Le système d'administration de l'insuline peut se présenter sous deux formes :

Seringues d'insuline déjà préparées

- Les doses d'insuline sont préparées à l'avance par un professionnel habilité, pour une période de temps déterminée, sous une forme prête à être administrée, et elles doivent être conservées adéquatement.

Système d'injection de l'insuline avec sélecteur de dose et stylo

- Dans ce cas, l'insuline est vendue dans des cartouches sous une forme prête à administrer. L'administration nécessite, au préalable, une simple manipulation du sélecteur de dose.

Contexte

La règle de soins infirmiers s'applique uniquement aux auxiliaires familiales et sociales à l'emploi du CLSC dans le cadre du programme de soutien à domicile.

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé d'une personne, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle exerce une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier. Elle peut administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Exemple 9 Règle de soins infirmiers

Dans le cadre de ses activités décrites aux articles 37 (p) et 37.1 (5) du *Code des professions*, l'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de l'état de santé des personnes et à la réalisation du plan de soins, et elle prodigue des soins et des traitements infirmiers et médicaux. Elle administre, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Selon l'article 39.8 du *Code des professions*, une personne, agissant dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, peut administrer de l'insuline prescrite et prête à administrer par voie sous-cutanée.

La directrice des soins infirmiers met en place un programme de formation approprié selon les règles établies dans l'établissement ainsi que des mécanismes d'évaluation des auxiliaires familiales et sociales appelées à administrer l'insuline et à procéder à la vérification de la glycémie capillaire.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières ;
- Les infirmières auxiliaires ;
- Les auxiliaires familiales et sociales.

Conditions

- La règle de soins infirmiers s'applique aux clients qui sont dans l'incapacité d'assurer eux-mêmes leurs auto-soins ou qui n'ont pas de proche capable et voulant assurer ces soins.
- Toute auxiliaire familiale et sociale susceptible d'être appelée à faire la vérification de la glycémie capillaire et à administrer de l'insuline doit, au préalable :
 - › Suivre le programme d'enseignement nécessaire. L'enseignement de ces activités ainsi que la supervision de leur première exécution peuvent être confiés à une infirmière auxiliaire.
 - › Démontrer sa capacité à exécuter ces activités de soins lors de l'évaluation prévue à cette fin par la directrice des soins infirmiers.
- La décision de confier l'administration de l'insuline et la vérification de la glycémie capillaire à une auxiliaire familiale et sociale doit être prise par une infirmière.

- L'auxiliaire familiale et sociale doit suivre les consignes du plan thérapeutique infirmier et avoir accès en tout temps à une infirmière, au besoin.

Directives

Encadrement professionnel

- L'infirmière évalue la condition du client et détermine le plan thérapeutique infirmier, incluant les consignes spécifiques à l'intention de l'auxiliaire familiale et sociale. Celles-ci contiennent notamment :
 - › les conditions d'administration de l'insuline, dont les signes et symptômes à observer chez le client et à rapporter à l'infirmière ;
 - › une échelle prédéterminée contenant des directives précises pour la sélection du dosage d'insuline à donner selon le résultat de la glycémie capillaire ;
 - › les instructions relatives à l'administration de l'insuline ;
 - › les situations à rapporter à l'infirmière et les modalités d'accès à celle-ci, en cas de besoin.
- Avant de confier la vérification de la glycémie capillaire et l'administration de l'insuline à une auxiliaire familiale et sociale :
 - › L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire s'assure que l'auxiliaire familiale et sociale possède les connaissances et les habiletés requises.
 - › L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire remet les consignes écrites du plan thérapeutique infirmier à l'auxiliaire familiale et sociale.
- L'infirmière met en place et assure le contrôle des mesures nécessaires pour assurer la conservation appropriée de l'insuline, le fonctionnement adéquat des appareils et la disposition sécuritaire du matériel souillé. Elle procède à une vérification périodique des appareils.

Application des consignes du plan thérapeutique infirmier

- Lors de l'administration de l'insuline, l'auxiliaire familiale et sociale doit respecter les consignes du plan thérapeutique infirmier et appliquer les techniques relatives à la vérification de la glycémie capillaire et à l'administration de l'insuline en vigueur dans l'établissement de santé ou fournies par celui-ci.
- L'auxiliaire familiale et sociale doit se référer à l'infirmière conformément aux consignes du plan thérapeutique infirmier. Elle doit contacter l'infirmière en présence de toute situation problématique, notamment :
 - › des signes et symptômes inhabituels chez le client ;

- › un problème de fonctionnement du glucomètre ou du système d'injection de l'insuline avec sélecteur de dose.
- Lorsque l'infirmière est appelée pour une situation problématique, elle évalue immédiatement la situation rapportée par l'auxiliaire familiale et sociale, détermine les interventions requises et précise le type de présence et de suivi à assurer auprès du client, le cas échéant. Elle note au dossier du client les données cliniques pertinentes, les interventions faites et, s'il y a lieu, ajuste le plan thérapeutique infirmier.
- L'auxiliaire familiale et sociale note sur le formulaire *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie*, la date et l'heure, les résultats de la vérification de la glycémie capillaire, s'il y a lieu, ainsi que la dose d'insuline administrée et, le cas échéant, les signes et symptômes observés chez le client ainsi que leur communication à l'infirmière.
- L'infirmière réévalue régulièrement et au besoin la condition du client et les effets de l'insulinothérapie. Elle vérifie les notes inscrites au formulaire *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie*, verse le formulaire au dossier du client et inscrit une note sur le formulaire *Notes d'évolution*, au besoin. Elle peut décider en tout temps de procéder elle-même à la vérification de la glycémie capillaire et à l'administration de l'insuline ou d'en confier l'administration à l'infirmière auxiliaire. Au besoin, l'infirmière ajuste le plan thérapeutique infirmier, révisé les consignes relatives à l'insulinothérapie et les transmet par écrit à l'auxiliaire familiale et sociale, s'il y a lieu.

Documents complémentaires

- Technique d'utilisation du glucomètre.
- Technique d'utilisation du système d'injection de l'insuline avec sélecteur de dose.
- Technique d'injection de l'insuline avec une seringue.
- Procédure de disposition du matériel contaminé.
- Formulaires : *Enregistrement systématique de l'insulinothérapie* et *Notes d'évolution*.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Activité clinique : Administration d'Épipen lors de réaction allergique sévère

Contexte

En conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, l'infirmière évalue l'état de santé des personnes, détermine et assure la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et prodigue les soins et les traitements infirmiers et médicaux. Elle évalue la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, assure la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

L'article 2 de la *Charte des droits et libertés de la personne* prévoit une obligation de porter secours à une personne dont la vie est en péril. Ainsi, en l'absence d'un professionnel habilité à intervenir immédiatement, toute personne peut administrer de l'épinéphrine par auto-injecteur pour sauver la vie d'un jeune avec la prudence et la diligence requises selon les circonstances.

Les conditions complémentaires à la règle de soins infirmiers, applicables à l'encadrement administratif des interventions faites auprès des jeunes qui présentent des allergies sévères, sont déterminées par la direction du milieu scolaire conjointement avec les autorités de l'établissement de santé.

Intervenants concernés – Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

- Les infirmières qui interviennent en milieu scolaire auprès d'une clientèle atteinte d'allergie sévère nécessitant l'administration d'Épipen.
- Les intervenants du milieu scolaire susceptibles d'intervenir lors de réaction allergique sévère et d'administrer l'Épipen.

Conditions

- Le formulaire *Consentement à l'administration d'Épipen* doit être signé par les parents, le représentant légal ou le jeune de 14 ans et plus.

- Le médicament Épipen doit être fourni par les parents.
- Tout intervenant visé par l'administration d'Épipen doit avoir reçu la formation appropriée.
- Le protocole d'intervention lors de réaction allergique sévère, l'Épipen ainsi que les consignes du plan thérapeutique infirmier, le cas échéant, doivent être accessibles en tout temps pour permettre une intervention rapide et sécuritaire.

Directives

Identification des jeunes atteints d'allergies sévères

- La *Fiche Urgence Santé* des jeunes atteints d'allergies sévères nécessitant l'administration de l'Épipen est transmise par la direction du milieu scolaire à l'infirmière. Cette fiche est remplie par les parents ou par le jeune de 14 ans et plus au début de l'année scolaire ou lors de toute nouvelle admission en cours d'année scolaire.
- L'infirmière évalue la situation de santé du jeune, élabore un plan thérapeutique infirmier, au besoin, complète le dossier de santé du jeune et s'assure du consentement des parents, du représentant légal ou du jeune de 14 ans et plus.
- L'infirmière avise les intervenants susceptibles d'être en contact avec le jeune et les informe des consignes du plan thérapeutique infirmier, le cas échéant.

Organisation

- Lorsque le jeune ne peut garder en sa possession son médicament Épipen, l'infirmière s'assure auprès de la direction du milieu scolaire qu'il est conservé adéquatement dans un endroit approprié et accessible à tous les intervenants concernés.
- L'infirmière informe les parents de l'importance de vérifier la date de péremption du médicament Épipen et d'en assurer le remplacement au besoin.
- La formation des intervenants est assurée par l'infirmière. Un document de formation, incluant le protocole d'intervention lors de réactions allergiques sévères, est distribué aux intervenants du milieu scolaire :
 - › Une activité de formation est tenue au début de l'année scolaire. Cette activité comporte notamment une démonstration et une pratique de la technique d'injection. L'évaluation est faite par l'infirmière au moyen d'une fiche d'auto-évaluation et/ou d'une entrevue.
 - › Une rencontre de formation ponctuelle doit être prévue le plus rapidement possible avec les intervenants concernés à la suite de l'admission d'un jeune atteint d'allergies sévères.

- L'infirmière procède à la vérification des rapports d'accident/incident remplis lors de réactions allergiques sévères qui lui sont acheminés et assure le suivi nécessaire auprès du jeune, de ses parents ou du milieu scolaire.

Administration d'Épipen

- Lors de toute réaction allergique sévère, l'intervenant doit :
 - › Procéder à l'administration de l'Épipen selon le protocole d'intervention lors de réaction allergique sévère et les consignes inscrites au plan thérapeutique infirmier, le cas échéant.
 - › Aviser rapidement la personne désignée dans l'école pour assurer le processus de transfert du jeune vers l'urgence la plus proche.
 - › Isoler le jeune et le garder sous observation jusqu'à son transfert vers l'urgence du centre hospitalier le plus près.
 - › Accompagner le jeune lors de son transfert et apporter la seringue d'Épipen, administrée ou non.
 - › Remplir un *Rapport d'accident/incident*. L'intervenant s'assure de bien noter le nom du jeune, la date de l'administration de l'Épipen, le cas échéant, la réaction du jeune, l'heure de son transfert vers l'urgence et toute action pertinente. Une copie du *Rapport d'accident/incident* est acheminée à l'infirmière.

Documents complémentaires

- Formulaires : *Fiche Urgence Santé*, *Consentement à l'administration d'Épipen* et *Rapport d'accident/incident*.
- Document de formation, incluant le protocole d'intervention lors de réaction allergique sévère.
- Document relatif à l'encadrement administratif.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Exemples de protocoles infirmiers

Les situations susceptibles de faire l'objet de protocoles infirmiers sont multiples et ceux-ci peuvent se rapporter à des situations problématiques de santé ou à des interventions spécifiques. Cette annexe contient une proposition de modèle-cadre et trois exemples de protocoles infirmiers qui visent à en illustrer l'application.

Exemple 1. Suivi de tension artérielle à domicile à des fins de surveillance clinique

Exemple 2. Sélection des clients adultes admissibles à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique

Exemple 3. Constipation chez la clientèle âgée

Ces exemples de protocoles infirmiers constituent des canevas de travail dont le contenu pourra être modifié ou précisé pour l'adapter aux clientèles, aux pratiques cliniques et aux particularités de chaque établissement de santé, tout en tenant compte des normes scientifiques et professionnelles en vigueur. Ils ont été élaborés en collaboration avec des DSI et des conseillères cliniques en soins infirmiers et reflètent des pratiques cliniques adoptées dans divers milieux. Il revient à chaque DSI de développer et d'adopter les protocoles infirmiers susceptibles de répondre aux besoins de la clientèle et des professionnels qui leur prodiguent les soins et les traitements infirmiers requis. À cette fin, la DSI met en place des mécanismes de consultation auprès du CII et du CIIA sur les protocoles infirmiers qui concernent leurs membres.

Protocole infirmier : modèle-cadre

Objet

Énoncé de la situation clinique visée par le protocole infirmier (ex. : problèmes liés aux cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique, traitement spécifique d'une plaie, sélection de clients adultes admissibles à l'insertion des cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique, suivi de tension artérielle, constipation chez la clientèle âgée ou autres situations).

Intervenants concernés – Clientèles visées

Spécification des groupes de professionnels concernés ainsi que des clientèles auxquelles s'applique le protocole infirmier.

Conditions d'application

Détermination des éléments d'encadrement de l'activité clinique, incluant les indications, les contre-indications et les limites s'appliquant à la situation clinique visée par le protocole infirmier.

Instructions pour la décision ou l'intervention

Formulation de directives visant à guider la prise de décision ou l'intervention dans la situation clinique visée. Ces directives tiennent compte des normes reconnues et peuvent porter tant sur l'évaluation et la surveillance clinique que sur les soins et traitements à effectuer selon le déroulement de l'intervention et les réactions du client. Elles peuvent prendre la forme de texte, de graphique, de cheminement critique ou d'arbre décisionnel.

Adoption et mise à jour

Mention de l'information relative au processus d'adoption et de révision du protocole infirmier :

- Instances qui ont été consultées dans l'établissement.
- Instance qui a approuvé le protocole infirmier.
- Date de l'adoption et de la révision du protocole infirmier, le cas échéant.

Documents complémentaires (au besoin)

Référence à d'autres outils d'encadrement de la pratique infirmière auxquels le protocole infirmier est lié (ordonnance collective, protocole médical, plan standardisé de soins et de traitements infirmiers et méthode de soins).

Références

Présentation des références pertinentes permettant de démontrer que les orientations adoptées dans le protocole infirmier s'appuient sur des normes scientifiques et professionnelles reconnues.

Objet : Suivi de tension artérielle à domicile à des fins de surveillance clinique

Intervenants concernés

- Toutes les infirmières du programme de maintien à domicile.

Conditions d'application

- L'infirmière peut effectuer un suivi de tension artérielle à la suite de son évaluation de la condition du client ou à la demande du médecin traitant.
- Un suivi de la tension artérielle peut être effectué par l'infirmière dans les situations suivantes :
 - › Un client chez qui l'hypertension a été nouvellement diagnostiqué.
 - › En présence d'une nouvelle médication ou d'un changement dans la médication antihypertensive.
 - › Toute situation clinique qui, selon l'infirmière, nécessite un monitoring de la tension artérielle.
- Lorsque l'infirmière décide d'effectuer un suivi de la tension artérielle, elle en avise le médecin traitant du client et l'informe, au besoin, de l'évolution de la condition du client.
- Lors de la cessation du suivi de la tension artérielle, l'infirmière transmet par écrit l'ensemble des résultats au médecin traitant du client ou au médecin requérant, et l'informe de la cessation du suivi.

Instructions pour le suivi de la tension artérielle

La fréquence et la durée du suivi sont déterminées en fonction du stade d'hypertension artérielle.

Stade de la tension artérielle	Fréquence et durée du suivi
HTA Stade I (légère) Systolique : 140-159 Diastolique : 90-99	4 rencontres échelonnées sur 6 semaines • 1 fois par semaine pour 2 semaines • 1 fois par 2 semaines pendant 1 mois
HTA Stade 2 (modérée) Systolique : 160-179 Diastolique : 100-109	5 rencontres échelonnées sur 10 semaines • 1 fois par semaine pendant 2 semaines • 1 fois par 2 semaines pendant 1 mois • 1 fois par mois le mois suivant
HTA Stade 3 (sévère) Systolique : 180-209 Diastolique : 110-119	10 rencontres échelonnées sur 2 mois • 2 fois par semaine pendant 2 semaines • 1 fois par semaine pendant 2 semaines • 1 fois par semaine pendant 1 mois Après 2 lectures faites à des journées différentes, si persistance des valeurs en l'absence de symptômes : • Prévoir une consultation médicale (à l'intérieur d'une semaine)

Limites liées aux situations d'urgence

Lors du suivi de la tension artérielle, l'infirmière doit **aviser le médecin immédiatement** lors des situations d'urgence suivantes :

- Si hypertension :
 - › Systolique : 210 et plus ; **ou**
 - › Diastolique : 120 et plus ; **ou**
 - › Symptômes, peu importe le stade.
- Si hypotension sévère :
 - › Tension artérielle $\leq 70/40$.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Référence

CLSC-CHSLD LA PETITE PATRIE (2003). *Hypertension artérielle : ordonnances collectives et règles de soins*, Montréal, CLSC-CHSLD La Petite Patrie.

Exemple 2 Protocole infirmier

Objet : Sélection des clients adultes admissibles à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique

Intervenants concernés

Toutes les infirmières et les infirmières certifiées pour procéder à l'insertion de cathéters veineux centraux introduits par voie périphérique.

Conditions d'application

Toute infirmière, lors de l'évaluation initiale du client ou lors d'une évaluation en cours d'épisode de soins, détermine si le client est admissible au port d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique. Lorsque le client est considéré comme admissible, l'infirmière se réfère à l'infirmière certifiée qui complètera l'évaluation clinique du client et procédera à l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique.

Instructions pour l'évaluation et la sélection des clients

À la suite de l'évaluation de la condition du client et de la thérapie qu'il reçoit, l'infirmière responsable du client détermine si celui-ci est admissible à l'insertion d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique. Elle procède à l'évaluation des aspects suivants :

- la thérapie intraveineuse prescrite actuellement et celle qui est envisagée ;
- la durée de la thérapie intraveineuse ;
- le réseau veineux périphérique ;
- les risques liés à l'insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique ;
- les besoins en soins du client ;
- les accès veineux antérieurs : durée et complications, s'il y a lieu.

Critères de détermination de l'admissibilité du client

Conditions applicables dans tout contexte de soin :

- Si la solution administrée a :
 - › une osmolalité supérieure à 450mOsm/litre, ou
 - › un pH inférieur à 4 ou supérieur à 9, ou
 - › des propriétés irritantes/vésicantes
- Si la thérapie intraveineuse est prévue pour une période de plus de 10 jours à l'hôpital ou à domicile.
- Si les veines de la fosse ante cubitale sont accessibles et en bonne condition.

Conditions supplémentaires applicables dans un contexte de soins à domicile :

- Si le client/famille est en mesure d'assurer les soins et la surveillance requise.
- Si le niveau et le type d'activité du client ne sont pas incompatibles avec l'insertion du cathéter.

Le client est admissible à l'insertion d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique

Si le client n'est pas admissible à l'insertion d'un cathéter veineux central introduit par voie périphérique, l'**Algorithme de sélection d'un dispositif vasculaire** peut guider le choix d'un autre dispositif veineux.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Références

BARD CANADA (s.d.). *Choix du dispositif d'accès intravasculaire*.

DOUGHERTY, L. (2000). « Central venous access devices », *Nursing Standard*, vol. 14, n° 43, p. 45-50 et 53-54.

MOUREAU, N. (s.d.). *IV Catheter Selection and Tip Termination: A Guide to Making the Best Choice*, Orange Park, PICC Excellence Inc., [www.piccexcellence.com/otherlinks.html].

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2004). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers : insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique*. Lignes directrices, Montréal, OIIQ.

RYDER, M.A. (1993). « Peripherally inserted central venous catheters », *Nursing Clinics of North America*, vol. 28, n° 4, p. 937-971.

Algorithme de sélection d'un dispositif vasculaire (BARD CANADA)

Détermination du pH et de l'osmolalité

- pH entre 4-9
- osmolalité moins de 450 mOsm/l

Périphérique

Court terme
moins de 10
jours

Veines
périphériques
accessibles

oui

non

IV
périphérique
traditionnelle

Midline
percutané

Moyen terme
plus de 10 jours,
moins de 4 sem.

Veines de la fosse
ante cubitale
accessibles

oui

non

Midline
CCIVP

Percutané

Long terme
plus de 4 sem.

Veines de la fosse
ante cubitale
accessibles

oui

non

CCIVP

Tunnellisé
Percutané
Chambre
implantable

- pH moins de 4 ou plus de 9
- supérieur à 450 mOsm/l

Central

Court terme

Veines accessibles
dans le pli
du coude

oui

non

CCIVP

Percutané

Moins d'un an

Veines accessibles
dans le pli
du coude

oui

non

CCIVP
Tunnellisé
Chambre
implantable

Tunnellisé
Chambre
implantable

Long terme

Chambre
implantable

Objet : Constipation chez la clientèle âgée

Définition

État d'un client qui ressent une stase dans le gros intestin, ce qui entraîne l'élimination d'une petite quantité de selles dures et sèches, une élimination moins de trois fois par semaine ou un changement significatif de ses habitudes d'élimination. La constipation peut être accompagnée d'un ou plusieurs signes dont :

- › sensation de plénitude et de gêne abdominale ;
- › défécation douloureuse ;
- › perte d'une petite quantité de selles liquides ;
- › céphalées, nausées ou anorexie ;
- › crampes abdominales.

Intervenants concernés et clientèles visées

- Les infirmières et les infirmières auxiliaires qui exercent auprès de la clientèle âgée, que ce soit en soins de courte durée, en soins de longue durée, en réadaptation, en soins palliatifs ou à domicile.
- Le protocole infirmier de constipation s'applique à tout client à risque de présenter ou présentant des signes de constipation, entre autres :
 - › les clients qui ont une alimentation ou une hydratation inadéquate ;
 - › les clients à mobilité réduite ;
 - › les clients qui utilisent des laxatifs depuis plusieurs années ;
 - › les clients qui reçoivent des médicaments neuroleptiques, anticholinergiques, narcotiques ou autres médicaments constipants ;
 - › les clients qui ont une atteinte neurologique ;
 - › les clients qui ont des déficits cognitifs.

Conditions d'application

- Une évaluation de la condition du client doit être faite par l'infirmière avant l'application du protocole infirmier afin de déterminer les facteurs étiologiques liés au risque ou à la présence de constipation. L'évaluation doit porter sur les aspects suivants :
 - › les habitudes d'élimination et les changements récents : fréquence, moment, caractéristiques des selles, épisodes de diarrhée suivis de constipation et facteurs qui déclenchent la constipation ;
 - › les habiletés fonctionnelles, les fonctions cognitives et la mobilité ;
 - › l'alimentation, la diète et l'hydratation ;
 - › la médication ;
 - › l'histoire médicale en portant une attention particulière aux problèmes médicaux qui peuvent être liés à la constipation.
- L'infirmière doit procéder à l'évaluation des effets de l'application du protocole infirmier de constipation. Cette évaluation s'inscrit dans la surveillance clinique du client et permet, entre autres, de s'assurer de l'efficacité des mesures thérapeutiques appliquées, de faire les ajustements du plan thérapeutique infirmier, le cas échéant, et de faire le suivi auprès du médecin traitant, au besoin.
- L'infirmière se réfère au protocole infirmier de constipation et l'adapte, au besoin, à la condition du client lors de l'élaboration du plan thérapeutique infirmier du client. Lors de l'application du protocole infirmier de constipation, l'infirmière doit, aux différentes étapes, procéder à l'examen abdominal et rectal au moyen notamment de l'inspection, de l'auscultation, de la percussion, de la palpation abdominale et du toucher rectal pour évaluer la condition clinique du client.
- Les mesures qui consistent à agir sur les habitudes d'élimination, sur les habitudes alimentaires, sur la mobilisation du client et sur l'environnement doivent faire partie du plan thérapeutique infirmier de tout client à risque de présenter des problèmes de constipation.
- Avant d'appliquer le protocole infirmier de constipation, l'infirmière doit consulter le médecin traitant dans les situations suivantes :
 - › douleur abdominale, vomissements et diarrhées profuses ;
 - › altération des signes vitaux ;
 - › saignement gastro-intestinal ;
 - › histoire de chirurgie abdominale, rectale ou urinaire récente ;
 - › infarctus du myocarde récent.
- L'infirmière auxiliaire peut appliquer le protocole infirmier de constipation selon les conditions et les directives spécifiques énoncées au plan thérapeutique infirmier du client.

Instructions pour le traitement de la constipation

Étape 1 – À appliquer pendant 2 jours après une journée sans selle

- Les premières mesures à appliquer en présence de signes de constipation consistent à agir sur les habitudes d'élimination, sur les habitudes alimentaires, sur la mobilisation du client et sur le contrôle de l'environnement.
- Avant de tenter tout sevrage chez les personnes âgées qui font régulièrement usage de lavement ou de laxatifs depuis plusieurs années, les mesures visant les habitudes d'élimination, les habitudes alimentaires, la mobilisation et le contrôle de l'environnement doivent avoir été mises en place avec succès.

Habitudes d'élimination

- Inciter le client à aller aux toilettes ou l'amener aux toilettes dans un endroit isolé à heures fixes et dès que le besoin se fait sentir.
- Le matin, après le petit-déjeuner, est le moment recommandé (30 à 40 minutes après le repas).
- **Pour les personnes présentant des déficits cognitifs** : établir un horaire régulier, car elles ont tendance à retarder leur élimination.
- Prévoir une position qui favorise l'élimination (le client assis ramène ses cuisses vers l'abdomen).
- Éviter le plus possible le bassin de lit et la position couchée.
- **Si le client ne peut se lever** : privilégier la position couchée sur le côté gauche.
- **Chez les personnes ayant des problèmes de mobilité** : adapter la position car elles peuvent avoir de la difficulté à se plier, notamment dans la région des hanches et aux genoux.

Habitudes alimentaires

Alimentation et hydratation

- Consommer des aliments riches en fibres de diverses sources (fruits, légumes et grains entiers). La consommation doit être augmentée graduellement.
- Augmenter la consommation de liquides à 2 litres par jour.
- L'effet de la consommation de fibres et de liquides ne pourra être observé avant quelques jours ou quelques semaines, il faut donc encourager le client à continuer son programme.
- **À éviter chez les clients :**
 - en fin de vie ou en soins palliatifs
 - ayant une restriction liquidienne
 - ayant une altération de la déglutition des liquides

La diète riche en fibres est inappropriée, puisque le client ne peut consommer suffisamment de liquide.

Exercices et activités

- Le choix du type d'exercices et d'activités dépend des capacités et des préférences du client. La fréquence, l'intensité et la durée des exercices sont déterminées selon le degré de tolérance du client.
- **Pour les clients alités :** prévoir régulièrement des périodes assises au fauteuil, des exercices passifs, des massages abdominaux, ainsi que des élévations actives ou passives des jambes.
- **Pour les personnes à mobilité réduite :** augmenter les levers et la marche, fournir une aide technique et enseigner des exercices abdominaux.

Environnement

- Le contrôle de l'environnement vise à assurer une accessibilité adéquate aux toilettes en agissant sur les obstacles structuraux, environnementaux et personnels.
- **Pour les personnes à mobilité réduite ou alitées :** mettre à la disposition du client une chaise d'aisance ou un bassin de lit ainsi qu'une cloche d'appel et assurer de l'aide pour répondre, au besoin.
- **Chez les clients présentant de la douleur :** assurer l'analgésie lors des déplacements.

Étape 2 – Le matin du quatrième jour sans selle

Si les mesures thérapeutiques liées aux habitudes d'élimination, aux habitudes d'alimentation, à la mobilisation du client et au contrôle de l'environnement ont été inefficaces :

- Procéder à l'examen abdominal et rectal et faire le toucher rectal.

A) Si présence de selles dans l'ampoule rectale :

- Administrer un suppositoire de glycérine I.R. le matin, pour amorcer le réflexe de défécation.
- Temps d'action : 15 à 30 minutes.

Si inefficace

- Cette étape peut être répétée une deuxième fois après 30 minutes.

Si inefficace

- Attendre trois heures et administrer du Lait de magnésie (30 ml), une dose per os, pour attirer l'eau des tissus et rendre les selles plus liquides et volumineuses.
- Temps d'action : 6 à 8 heures.

Si inefficace

- Attendre au lendemain matin.

B) Si absence de selles dans l'ampoule rectale

- Administrer du Lait de magnésie (30 ml), une dose per os, pour attirer l'eau des tissus et rendre les selles plus liquides et volumineuses.
- Temps d'action : 6 à 8 heures.

Si inefficace

- Attendre au lendemain matin.

Étape 3 – Le matin du cinquième jour sans selle

- Procéder à l'examen abdominal et rectal et faire le toucher rectal.
 - A) Si présence de selles dans l'ampoule rectale :
 - Administrer un Lavement Fleet huileux, une dose pour favoriser la distension mécanique et la rétention d'électrolytes.
 - Temps d'action : 2 à 15 minutes.
 - Si la réponse est négative*
 - Aviser le médecin.
 - B) Si absence de selles dans l'ampoule rectale :
 - Administrer un Lavement Fleet huileux avec tube rectal, une dose pour favoriser la distension mécanique et la rétention d'électrolytes.
 - Temps d'action : 2 à 15 minutes.
 - Si la réponse est négative*
 - Aviser le médecin.

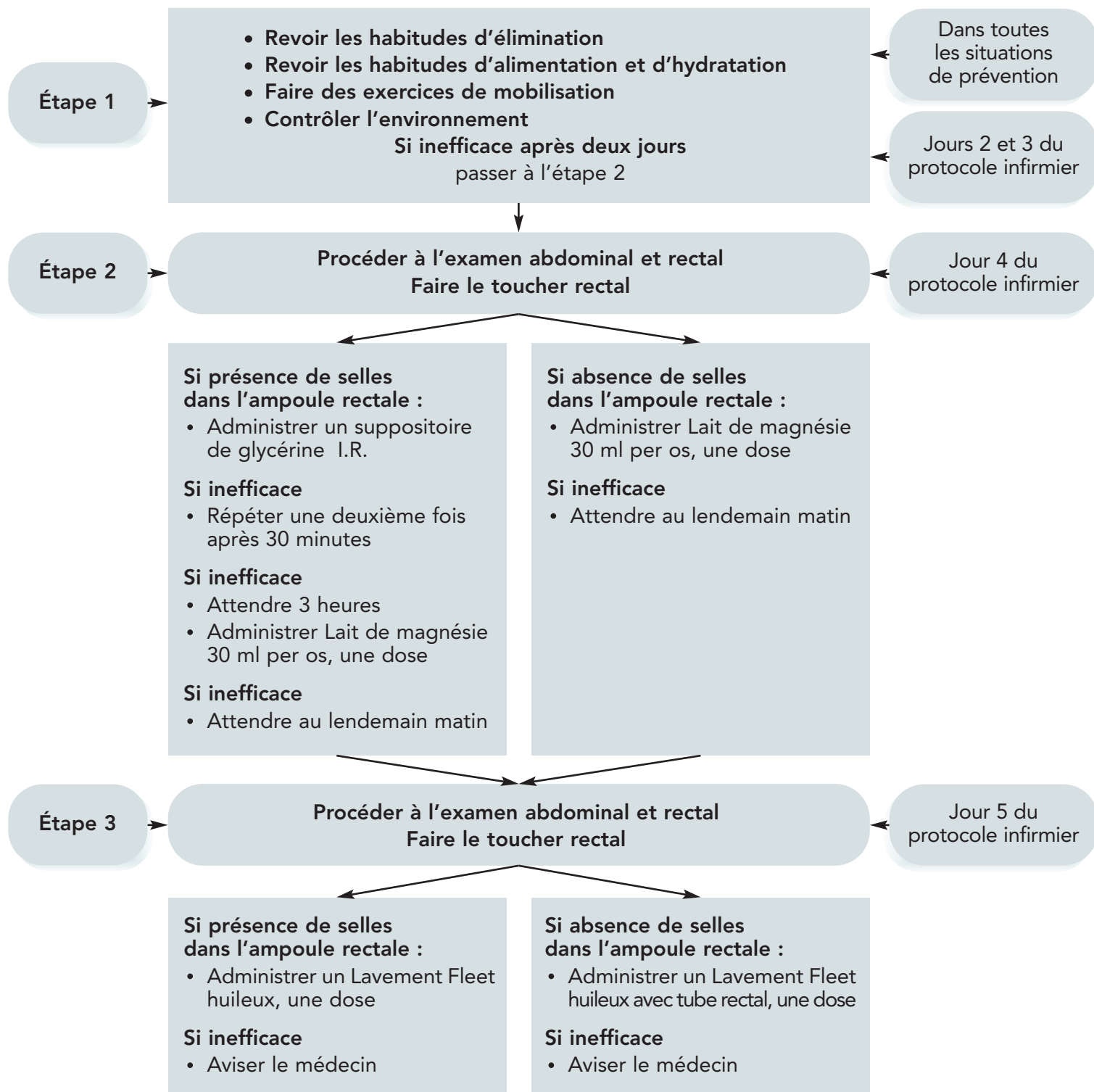
Documents complémentaires

- Ordonnances collectives.

Adoption et révision

Date et instances impliquées.

Algorithme du protocole infirmier de prévention et de traitement de la constipation



Remerciements

Nous tenons à remercier nos collaboratrices pour leurs conseils lors de l'élaboration de ce document.

Lise Bertrand, inf., B.Sc., chef d'administration de programme de la centrale Info-Santé, région 13, responsable des soins infirmiers, CLSC-CHSLD du Marigot

Suzanne Boivin, inf., M.Sc., directrice de programmes, services courants et ambulatoires et directrice des soins infirmiers, Centre de santé Paul-Gilbert

Céline Corbeil, inf., M.Sc.inf., M.Droit de la santé, directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier Fleury

Sylvie Désilets, inf. B.Sc., conseillère, CLSC La Petite Patrie

Louise Francoeur, inf., M.Sc., DESS bioéthique, infirmière clinicienne spécialisée, Institut universitaire de gériatrie de Montréal et professeure invitée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Marie-Claude Gagné, inf., B.Sc.inf., M.Adm.pub., chef de programmes soutien à domicile et responsable des soins infirmiers, CLSC de Sherbrooke

Louise Gosselin, inf., B.Sc., adjointe clinique à la direction des services cliniques et directrice des soins infirmiers, Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Josée Lafrenière, inf., B.Sc., infirmière monitrice clinique, Centre hospitalier Anna-Laberge

Micheline Lagrange, inf., B.Sc., DESS, responsable des soins infirmiers, CLSC Saint-Hubert et CSSS Champlain

Francine Leroux, inf., M.Sc.inf., infirmière clinicienne spécialisée, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Monique Ménard, inf., M.Adm., directrice des programmes Santé et psychosociaux courants, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Sylvie Ouellet, inf., M.Sc., infirmière clinicienne, Centre hospitalier de Verdun

Jacinthe Poitras, inf., M.Sc.inf., M.B.A., directrice de la qualité et des soins infirmiers, CHRDL

Martine Proulx, inf., M.Sc., conseillère-clinicienne, direction des soins infirmiers, Hôpital Fleurimont – CHUS

Nathalie Rochette, inf., M.Sc., coordonnatrice clinique, responsable des soins infirmiers, Établissement de santé d'Argenteuil

France Roy, inf., M.Sc., conseillère en soins spécialisés, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) – Hôtel-Dieu

Louise Savard, inf., M.A.S., directrice des soins infirmiers et des services aux bénéficiaires, CHSLD Lachine

Linda Thibault, inf., M.Sc., infirmière clinicienne spécialisée, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Marie Trousdell, inf., LL.M., directrice des soins infirmiers, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

AMERICAN ACADEMY OF ALLERGY, ASTHMA & IMMUNOLOGY (1998). *Anaphylaxis in Schools and Other Child-Care Settings: Position Statement*, [www.aaaai.org/media/resources/academy_statements/position_statements/ps34.asp].

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMMISSIONS/CONSEILS SCOLAIRES (2001). *L'anaphylaxie : guide à l'intention des commissions et conseils scolaires*, [www.cdnsba.org/pdf/anaphylaxis_%20fre.pdf].

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (2001). *Avis sur la prestation de services privés par des employés ou des professionnels d'un établissement*, Montréal, ACCQ.

BULECHEK, G.M. et J.C. McCLOSKEY, (sous la dir. de) (1999). *Nursing Interventions: Effective Nursing Treatments*, 3^e éd., Philadelphie, W.B. Saunders.

CENTRE HOSPITALIER FLEURY (2003). *Règle de soins infirmiers : procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique*, Montréal, Centre Hospitalier Fleury, Direction des soins infirmiers.

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12.

CLSC-CHSLD LA PETITE PATRIE (2003). *Ordonnances collectives et règles de soins*, Montréal, CLSC-CHSLD La Petite Patrie.

CLSC-CHSLD STE-ROSE-DE-LAVAL (1998). *Règle de soins infirmiers : Épipen*, Laval, CLSC-CHSLD Ste-Rose-de-Laval.

Code des professions, L.R.Q., c. C-26.

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC (2004). *Protocole d'immunisation du Québec*, 4^e éd., Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique.

DENAULT, A.M. et GAUTHIER, J. (2004). *Guide d'application des activités d'exception pouvant être confiées par l'établissement aux non-professionnels œuvrant dans le cadre d'un programme de soutien à domicile*, Montréal, CLSC Ahuntsic ; CLSC Verdun/Côte Saint-Paul.

DEPARTMENT OF HEALTH WESTERN AUSTRALIA (2003). *Western Australian Nurse Practitioner Business Case and Clinical Protocol Templates*, Perth, Department of Health Western Australia, Office of the Chief Nursing Officer, [www.nursing.health.wa.gov.au/chief/docs/Template_WANPP.pdf].

DIVISION SCOLAIRE FRANCO-MANITOBAINE (2003). *Enfants susceptibles d'anaphylaxie ou d'allergies potentiellement fatales*, politique n° F-31, résolution n° 105.03, [ftp.dsfm.mb.ca/web/CSFM/f-pdf/F-31%20allergies.pdf].

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, L.Q. 2002, c. 33.

Loi sur la santé publique, L.R.Q., c. S-2.2.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2000). *Epinephrine Use in Life-Threatening Emergencies: Position Statement*, [www.nasn.org/positions/Epinephrine.htm].

Nursing Procedures & Protocols (2003). Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins.

OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (2003). Loi 90 (2002, chapitre 33), *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (sanctionnée le 14 juin 2002) : cahier explicatif, Québec, OPQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC (2004). *La capacité légale de l'infirmière auxiliaire*, Montréal, OIIAQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (1993). *Le Conseil des infirmières et infirmiers : une instance stratégique*, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2004). *Application de techniques invasives par les infirmières et les infirmiers : insertion du cathéter veineux central introduit par voie périphérique. Lignes directrices*, Montréal, OIIQ.

Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires, c. C-26, r. 109.3.

