

## Réaffectation de la travailleuse enceinte Infirmières et inhalothérapeute



### Document de référence clinique

Préparé par :

Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires (inhalothérapie)

En collaboration avec

Le service de santé-sécurité et de qualité de vie au travail  
Direction des ressources humaines, développement des personnes et de la transformation

Mise à jour novembre 2014

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>1</b>
<b>1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES .....</b>	<b>2</b>
1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	2
<b>1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES (SUITE) .....</b>	<b>3</b>
1.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS .....	3
<b>2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES .....</b>	<b>4</b>
2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	4
2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS .....	4
2.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS .....	6
<b>3. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES .....</b>	<b>7</b>
3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	7
3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS .....	7
<b>4. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES .....</b>	<b>8</b>
4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	8
4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS .....	8
<b>5. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX .....</b>	<b>9</b>
5.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE .....	9
5.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS .....	9
5.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR .....	9
<b>ANNEXE 1 : LISTE D'ACTIVITÉS SANS RISQUE .....</b>	<b>10</b>
DOSSIER, DOCUMENTATION DES SOINS ET ENSEIGNEMENT AU PRATIENT .....	10
ÉVALUATION ET SURVEILLANCE .....	10
MOBILISATION .....	10
MESURES DE CONTRÔLE .....	10
RESPIRATION .....	10
ÉLIMINATION URINAIRE ET INTESTINALES .....	10
ALIMENTATION PARENTÉRALE .....	11
ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS .....	11
PLAIES ET PANSEMENTS .....	11
PRÉLÈVEMENTS .....	11
PERFUSIONS INTRAVEINEUSES .....	12
PRODUITS SANGUINS .....	12
DRAINS .....	12
PÉRIDURALE ET BLOC NERVEUX .....	12
AUTRES MÉTHODES DE SOINS .....	12

**NOTE : Si une travailleuse désire être réaffectée auprès des clientèles ou éléments présentant des conditions décrites dans la section « activités à éliminer », elle doit obtenir un avis médical favorable de la part de son médecin traitant et le remettre au service de santé, sécurité et de qualité de vie au travail de son établissement. Une analyse sera alors effectuée avant d'autoriser une dérogation aux activités à risque.**

# 1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES

## 1.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les mobilisations de bénéficiaires (transfert, déplacements, aide à la marche, etc.) ne doivent pas être effectuées par la travailleuse enceinte.
Éliminer tout soulèvement de charges de 10kg ou plus. Pour les charges moins lourdes, limiter la fréquence selon la capacité et la tolérance de la travailleuse.
De façon générale, les activités qui exigent des efforts ou une dépense énergétique élevée doivent être évitées.
Postures contraignantes (contraintes posturales, mauvaise posture de travail, posture non neutre) : Éliminer les mouvements répétés de torsion, flexion et extension du tronc ainsi que le maintien prolongé de ces postures. En général, ces mouvements ne représentent pas de danger s'ils sont de faible amplitude, de courte durée et exécutée de façon occasionnelle.
Éviter les postures accroupies prolongées ou répétées. La posture accroupie doit être limitée avec l'avancement de la grossesse compte tenu des particularités morphologiques de la travailleuse enceinte. D'autres postures peuvent être jugées comme étant contraignantes : à genoux, étirement excessif, etc. Il revient au médecin traitant de vérifier auprès de sa cliente si ces mouvements génèrent de la fatigue ou douleur au cours de la grossesse et d'émettre les recommandations complémentaires et limitations qui s'imposent.
La recommandation vise dès maintenant, à limiter la durée du travail en station debout à un maximum de cinq heures par jour jusqu'à la 20e semaine de grossesse et à réduire à quatre heures par jour par la suite. Le reste du temps travaillé doit être en position assise avec possibilité pour la travailleuse de se lever selon ses besoins. Par exemple, tout au long de la grossesse, autoriser une période assise de 15 minutes après chaque période de deux heures passées debout en continu ou 10 minutes après chaque heure passée debout. D'autres modalités peuvent être adoptées selon les contraintes de la tâche ou selon le jugement du médecin traitant.
Pour affecter à un poste où la travailleuse peut s'asseoir, ce poste doit être préalablement conçu pour cette fonction; il doit permettre un dégagement suffisant pour l'abdomen et les membres inférieurs. Le siège doit être confortable, avec dossier et ajusté au plan de travail.
Ajuster la charge globale de travail afin de permettre à la travailleuse de travailler à son rythme, sans charge excessive afin d'éviter les situations de cumul de fatigue. La charge globale de travail peut être appréciée par le médecin traitant; ce dernier peut émettre les recommandations et limitations complémentaires qui s'imposent.
La recommandation générale vise à éliminer le travail de nuit et à réaffecter entre 7 heures et minuit jusqu'à la 25e semaine de grossesse, puis entre 7 heures et 18 heures par la suite.
Limiter la période de travail à 8 heures par jour, 40 heures par semaine jusqu'à la 25e semaine de grossesse, puis réduire à 7 heures par jour, 35 heures par semaine par la suite. Ne pas dépasser 5 jours consécutifs et un maximum de 5 jours sur 7.
Accorder une période minimale de 30 minutes pour le repas. Celui-ci doit être pris à heure régulière et normale (horaire proposé : entre 11 h 30 et 13 h 30 et entre 17 h et 19 h).

# 1. LES FACTEURS DE RISQUES ERGONOMIQUES (SUITE)

---

## 1.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

### 1.2.1 Mouvement répétitif

Pour qu'un mouvement soit considéré comme répétitif, il doit s'agir du même mouvement qui sollicite la même structure anatomique ou le même muscle, et ce, sur un court laps de temps (ex. : 1 minute). Qui plus est, le mouvement ne doit pas être entrecoupé de micropause telle qu'un changement de mouvement qui interrompt la répétition. Qui plus est, pour qu'un mouvement soit répétitif, il doit occuper plus de 33% du temps de travail.

### 1.2.2 Déplacement de charges lourdes

#### **Activités à éliminer :**

- Aucune mobilisation des usagers y compris les patients en chaise roulante (seulement la supervision est permise).
- Aucun soulèvement de charge de plus de 10 kg.

### 1.2.3 Station prolongée debout ou assise

#### **Mode de travail à privilégier :**

- Siège confortable et ajustable disponible au poste de travail.
- Travail assis de 10 min pour chaque heure passée debout.
- Maximum de 5 heures consécutives debout jusqu'à la 20<sup>e</sup> semaine de grossesse. Par la suite, un maximum de 4 heures consécutives.

### 1.2.4 Dépense énergétique élevée

#### **Activités à éliminer :**

- Ne pas effectuer les manœuvres lors d'une RCR (compressions thoraciques). La ventilation et l'installation d'électrode est permise.

### 1.2.5 Travail de soir et de nuit

#### **Horaire de travail à privilégier :**

- Peut être réaffecté de 15 h 45 à 00 h jusqu'à 25 semaines de grossesse, puis de 7 h 45 à 16 h 00 ensuite, sauf si avis médical favorable au maintien de soir ou nuit. S'assurer aussi de respecter le nombre maximal d'heures par jour (voir section 1.2.6).

### 1.2.6 Heures supplémentaires.

#### **Horaire de travail à privilégier :**

- Maximum 8 h /jour, 40 h/semaine jusqu'à la 25<sup>e</sup> semaine de grossesse.
- Maximum 7 h/jour, 35 h/semaine par la suite : 1 h de dîner, 45 minutes de pause.
- Maximum de 5 jours de travail consécutifs.

#### **Activités à éliminer :**

- Aucune heure supplémentaire de travail ne peut être exigée.

## 2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES

### 2.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Éliminer les contacts avec la clientèle pédiatrique
Éliminer les contacts étroits avec la clientèle adulte connue ou suspectée contagieuse (ex: Tuberculose, méningocoque, SAG, Influenza, varicelle, coqueluche...)
Éviter la manipulation d'aiguilles souillées et d'objets coupants ou cassants contaminés; éliminer la prestation de ponction sanguine ou d'injection.
S'assurer que les précautions de base sont respectées lors des contacts avec les produits biologiques (Sang, sécrétions, urine) , Les pratiques de base doivent être utilisées en tout temps lors de la prestation de soins par la travailleuse enceinte.

### 2.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

#### 2.2.1 Manipulation de sang ou liquide biologiques

##### **Activités à éliminer :**

- Pas de contact étroit avec les patients contagieux ou suspects de l'être.

##### **Activités à privilégier :**

- Effectuer le changement d'un pansement, avec l'application des précautions de base \*(ex. : gant, masque ou lunette selon l'activité).
- Lorsque le patient est **non contagieux** et que le traitement se fait selon la **méthode sans aiguille** avec l'application des **précautions de base\***, la travailleuse peut :
  - Manipuler du sang ou des liquides biologiques ;
  - Administrer des produits sanguins ou de ses dérivés (ex.: transfusion sanguine);
  - Retirer un cathéter central;
  - Vidanger d'une sonde urinaire, et ce, même s'il y a trace de sang à l'exception des patients sous traitement de chimiothérapie ;
  - Prélever du sang par canule artérielle;
  - Prélever du sang par voie centrale.

#### 2.2.2 Contact avec des sécrétions des voies respiratoires ou du tube digestif.

##### **Activités à éliminer :**

- Aucune culture directe d'expectoration.
- Se tenir à une distance de deux mètres et moins d'un patient qui tousse ou vomit.

##### **Activités à privilégier :**

- Effectuer manipulation dans les tubes endotrachéaux des systèmes de ventilation en circuit fermé
- Selon l'activité, port des équipements de protection individuelle requis pour les soins auprès des patients (ex. : port des gants, du masque et de la visière lors de trachéotomie);
- \*Le travail auprès d'une personne ayant un diagnostic de pneumonie d'aspiration est accepté si cette dernière n'est pas soupçonnée d'avoir une surinfection.

## 2. LES FACTEURS DE RISQUES BIOLOGIQUES (SUITE)

---

### 2.2.3 Piqûres ou coupures avec du matériel souillé

#### **Activités à éliminer :**

- Ponction veineuse.
- Installation d'un cathéter veineux (le retrait étant permis sous réserve du point 2.2.1)
- Injection intramusculaire en tout temps
- Injection sous-cutanée en situation d'urgence (ex. : code)
- Débridement de plaie.

À l'exception des prélèvements par voie capillaires, l'utilisation de dispositifs rétractables ou avec gaine protectrice n'est pas considérée comme une alternative sécuritaire pour la région de la Capitale-Nationale.

#### **Activités à privilégier :**

- Injection sous-cutanée en situation non-urgences (ex. : vaccination)
- Les prélèvements par voie capillaire **avec dispositif de lancette rétractable**
- Les méthodes de soins "sans aiguille" sont considérées comme une alternative sécuritaire.

### 2.2.4 Contact avec un porteur de virus ou suspecté de l'être

Un contact est étroit lorsqu'il est à une **distance inférieure à 2 mètres**. Il n'y a aucune durée de contact précisée dans la littérature médicale. Néanmoins, le fait de croiser quelqu'un dans un corridor ou à la cafétéria n'est pas considéré comme un contact étroit ou significatif au sens de la recommandation. Une clientèle adulte "suspectée contagieuse" fait référence au cas de patients ayant des symptômes, sans toutefois avoir la confirmation de contagion

#### **Activités à éliminer :**

- Contact étroit avec de la clientèle pédiatrique (voir précision section 2.3).
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection nosocomiale suspectée ou confirmée (ex. : C.Difficile). Le SARM et ERV ne sont pas considérés comme des pathogènes à risque pour la travailleuse enceinte. Avec les précautions de base, cette dernière peut donc prodiguer des soins aux patients sous isolement et isolement préventif.
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection des voies respiratoires suspectée ou confirmée (ex. : Influenza, Pneumonie, Tuberculose).
- Contact étroit avec une clientèle présentant une infection contagieuse suspectée ou confirmée (ex. : Zona, Monoclérose, Gastroentérite).

#### **Activités à privilégier :**

- \*Le travail auprès d'une personne ayant un diagnostic de pneumonie d'aspiration est accepté si cette dernière n'est pas soupçonnée d'avoir une surinfection.
- Lorsque l'éclosion d'un pathogène court entraîne un accès restreint et limité dans un service ou une unité, la travailleuse enceinte en réaffectation est retirée de ce service jusqu'à ce que les mesures restrictives soient levées. La travailleuse pourrait être relocalisée dans un autre secteur durant l'attente de la levée des mesures restrictives.
- Lors d'une éclosion c-difficile, la travailleuse enceinte ne doit pas être attirée à un patient contagieux ou suspecté de l'être.

## **PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR OU UNITÉS DE SOINS**

### **Unité néonatale et pouponnière**

Les **soins intermédiaires de l'unité néo-natale et la pouponnière** (sans réadmission) représentent les exceptions à la recommandation en lien avec la clientèle pédiatrique. Plus précisément, la travailleuse enceinte peut avoir à sa charge des bébés de 21 jours et moins qui sont allaités. De plus, il faut compter trente jours après la fin de l'allaitement pour pouvoir affecter ce même bébé à une travailleuse enceinte. Cette période de 30 jours correspond aux journées où le bébé est dans sa période d'incubation possible du CMV. Si les bébés ne sont pas allaités, ils peuvent être à la charge de la travailleuse enceinte pour tout leur séjour à l'unité.

Pour ces unités de soins, il est important de s'assurer que lors de la visite de la fratrie de moins de cinq ans, ces derniers soient à une distance de plus de deux mètres entre du bébé et idéalement ces derniers devraient être installé derrière la vitre du corridor de circulation de l'unité.

### **Clientèle pédiatrique externe**

La réaffectation auprès d'une clientèle pédiatrique aux **cliniques externes** est permise si :

- La travailleuse est affectée à une clientèle de plus de 60 mois;
- La sérologie de la travailleuse révèle une immunité pour les maladies pédiatriques (varicelle, rubéole, parvovirus);
- Un questionnaire est effectué auprès de la clientèle pour identifier la clientèle susceptible d'être contagieuse;
- L'affectation de la travailleuse enceinte exclut les patients contagieux ou suspecté de l'être.

### 3. LES FACTEURS DE RISQUES CHIMIQUES

---

#### 3.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Produits chimiques multiples, réglementés (source de l'exposition: Produits chimiques) : Médicaments antinéoplasiques: De façon générale, on recommande d'éliminer la manipulation de médicaments antinéoplasiques ainsi que de tout médicament potentiellement nocif pour la grossesse et dont la manipulation peut générer des aérosols ou des poussières.
--

Gaz anesthésiques: Éliminer l'exposition aux gaz anesthésiques.
---

Éliminer l'exposition aux aérosols produits à l'occasion des traitements d'inhalothérapie.
--

En plus des situations usuelles d'exposition, tel le bloc opératoire et la salle de réveil, il est recommandé que les inhalothérapeutes enceintes des soins intensifs ne soient pas affectées aux patients des soins intensifs qui arrivent des salles de chirurgie sans passer par la salle de réveil.
---

En fonction des connaissances actuelles, cette recommandation s'applique pour un délai de 24 heures à compter de l'arrivée du patient aux soins intensifs
---

#### 3.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

Pour l'ensemble des produits chimiques, il faut se référer aux fiches toxicologiques des produits et l'évaluation se fait au cas par cas. La recommandation générale vise à éliminer l'exposition à toutes les substances chimiques mutagènes, tératogènes ou cancérogènes prouvées ou soupçonnées chez l'humain. Pour les substances chimiques embryofœtotoxiques ou toxiques en postnatal, l'affectation peut s'avérer acceptable si le poste de travail est muni d'un système de captation à la source efficace (ex: hotte chimique), que des mesures préventives adéquates sont appliquées et que le local n'est pas contaminé par des aérosols provenant de ces produits.

##### 3.2.1 Exposition à des vapeurs de produits de stérilisation.

###### **Activités à éliminer :**

- Éviter l'exposition aux produits chimiques, vapeurs, gaz, fumées, ou poussières pouvant être nocifs pour la grossesse ou pour le fœtus. (Exemples : monoxyde de carbone, gaz anesthésiants, solvants de peinture ou autres [alcools, éthers, etc.], fumées de soudage, etc.)
- Éviter le contact avec les produits non dilués tels le Zochlor et le Percept.
- La travailleuse enceinte ne doit pas être présente dans la chambre lorsqu'un patient reçoit des traitements en aérosol avec médication à l'aide d'un nébulisateur

###### **Activité à privilégier :**

- La travailleuse enceinte peut administrer un traitement en aérosol avec médication (doseur) à l'aide d'une aérochambre ou directement en utilisant de la pompe.
- La travailleuse enceinte peut installer à un patient un timbre transdermique en utilisant des gants.

##### 3.2.2 Préparation et manipulation de médicaments dangereux.

###### **Activités à éliminer :**

- Manipulation de médicament antirejet.
- Administration de chimiothérapie orale ou intraveineuse.
- Manipulation des timbres transdermiques suivants : Habitrol et Nitropatch.

###### **Activité à privilégier :**

- La travailleuse enceinte peut administrer un test de provocation bronchique avec la méthacholine.



## 4. LES FACTEURS DE RISQUES PHYSIQUES

---

### 4.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Radiations ionisantes (produits radioactifs) : Les effets délétères des radiations ionisantes sur l'embryon et le fœtus sont reconnus. Globalement, la femme enceinte ne doit pas être exposée à ce type de radiations.
Concernant les substances radioactives utilisées lors d'exams diagnostiques en médecine nucléaire, un délai de 24 heures post-injection doit être respecté pour les activités auprès de cette clientèle.
Rayons X: Les interventions auprès des patients lors de la prise de RX (appareil fixe ou mobile) sont à éliminer.
Chaleur (contraintes thermiques) : Éviter le travail en ambiance chaude. 1) les conditions ambiantes de chaleur au poste occupé par la travailleuse enceinte doivent se situer en deçà de 38 degrés selon l'indice Humidex* (Le poste d'affectation occupé par la travailleuse enceinte ne doit pas être localisé à proximité d'une source de chaleur radiante (si cela est applicable).

### 4.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

#### 4.2.1 Contact avec des patients ayant reçu de fortes concentrations d'isotopes radioactifs.

##### **Activités à privilégier :**

- Concernant les substances radioactives utilisées en médecine nucléaire : un délai de 24 heures postinjections doit être respecté pour les activités auprès de la clientèle touchée. Néanmoins, une discussion ou un enseignement peut être effectué à plus de 2 mètres.

##### **Types d'examen comportant un risque :**

- Scintigraphie (par exemple : osseuse, rénale, hépatique)
- Tomoscintigraphie (par exemple : MIBI à l'effort, MIBI persantin)
- TEP scan
- Patient ayant reçu un traitement à l'iode 131
- Curithérapie

#### 4.2.2 Exposition aux rayons X.

##### **Activités à éliminer :**

- Éviter les situations d'exposition à ces rayonnements.

##### **Activités à privilégier :**

- Ne pas demeurer dans la chambre lors de la prise de rayon x avec un appareil mobile.
- Lors de traitement en salle avec appareil fixe, se tenir en arrière du mur plombé.

## 5. LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

---

### 5.1 RECOMMANDATIONS DE LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Agression - violence (coups) : Ne pas affecter la travailleuse auprès d'une clientèle pouvant présenter un comportement agressif ou imprévisible.

Éviter tout effort physique auprès de la clientèle, entre autres, pour le contrôle ou le maintien physique lors de la crise.

### 5.2 ACTIVITÉS DE SOINS VISÉES PAR LES RECOMMANDATIONS

#### 5.2.1 Contact avec des patients agressifs (Agression-violence)

Il est de la responsabilité de l'établissement d'identifier les patients à risque de présenter un comportement agressif ou imprévisible. Lorsqu'ils sont identifiés, ils ne doivent pas être attirés à une travailleuse enceinte.

#### **Activités à éliminer :**

- Éliminer pour la travailleuse enceinte les contacts avec les patients ayant un comportement agressif ou imprévisible (ex. : psychose, état décompensé ou en crise, etc.).
- Éliminer les interventions de maîtrise physique.

#### **Unités/clientèles visées :**

- Clientèle en santé mentale
- Clientèle de pédopsychiatrie
- Clientèle de PPALV avec lourdes démences pouvant entraîner des comportements violents ou imprévisibles peut aussi représenter un secteur à risque pour les travailleuses enceintes.

### 5.3 PARTICULARITÉS POUR UN SECTEUR

La réaffectation au Programme d'intervention des troubles des conduites alimentaires (PITCA) et à la clinique de la douleur sont permises si :

- La travailleuse est affectée à une clientèle de plus de 60 mois;
- Un questionnaire est effectué auprès de la clientèle pour identifier la clientèle susceptible d'être contagieuse;
- L'affectation de la travailleuse enceinte exclut les patients contagieux ou suspecté de l'être.

## **ANNEXE 1 : LISTE D'ACTIVITÉS SANS RISQUE**

---

En complément de ce qui précède, afin de soutenir les gestionnaires dans l'identification de tâches pouvant être attribuées à une travailleuse enceinte, voici des exemples d'activités sans risque. À noter que ces activités ne doivent être faites auprès de patient contagieux ou suspecté de l'être (voir détail à la section 2 du document).

### **DOSSIER, DOCUMENTATION DES SOINS ET ENSEIGNEMENT AU PATIENT**

- Réviser un dossier et/ou relever une prescription
- Rédiger des notes d'évolution
- Rédiger le plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI).
- Recevoir une ordonnance téléphonique ou verbale
- Compléter un rapport de déclaration d'accident ou d'incident (AH-223).
- Déterminer ou ajuster le plan thérapeutique infirmier
- Déterminer ou ajuster un plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments

### **ÉVALUATION ET SURVEILLANCE**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (non-agressive et non-suspectée contagieuse)
- Prendre les signes vitaux avec les appareils de monitoring non invasifs
- Programmer les alarmes d'un moniteur ou d'un appareil de monitoring
- Prendre les signes neurovasculaires et neurologiques

### **MOBILISATION**

- Installer une écharpe, une orthèse ou une prothèse
- Installer une attelle, un corset, un collier ou une traction

### **MESURES DE CONTRÔLE**

- Décider d'appliquer une contention
- Compléter le formulaire de surveillance de la contention ou de l'isolement

### **RESPIRATION**

- Administrer l'O<sub>2</sub> et en ajuster le débit
- Effectuer le drainage postural (clapping)

### **ÉLIMINATION URINAIRE ET INTESTINALE**

- Utiliser le bladder scan pour déterminer le volume d'urine dans la vessie
- Installer ou enlever une sonde vésicale
- Faire un cathétérisme vésical
- Instiller de la xylocaïne 2 % en gelée par le méat urinaire avant un cathétérisme
- Effectuer une irrigation vésicale (par seringue ou en continu)
- Changer le sac collecteur d'une stomie
- Changer la collerette d'une stomie
- Vidanger et nettoyer le sac collecteur d'une stomie
- Extraire un fécalome avec les doigts
- Installer une trompette rectale

## **ALIMENTATION PARENTÉRALE**

- Installer un tube nasogastrique ou nasoentérique
- Irriguer un tube nasogastrique ou nasoentérique
- Entretien d'une gastrostomie ou d'une jéjunostomie (irrigation et pansement).
- Administrer un gavage avec ou sans pompe
- Effectuer un résidu gastrique (par tube nasogastrique ou gastrostomie)

## **ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS**

- Administrer des médicaments I.V. en dérivé avec aiguille ou non.
- Surveillance d'une perfusion I.V. avec antinéoplasique (seulement lorsqu'elle est initiée).
- Administrer des médicaments par la voie P.O., I.R., transdermique, intravaginale, nasale ophtalmique ou topique
- Administrer un traitement en aérosol avec médication
- Installer un microperfuseur à ailettes pour injection S.C. intermittente ou pour perfusion S.C
- Administrer un médicament par tube nasogastrique ou tube nasoentérique
- Administrer un médicament par gastrostomie ou jéjunostomie
- Administrer un lavement évacuant
- Administrer un lavement évacuant via la colostomie (y compris les lavements avec un cône, les lavements Fleet et les suppositoires).
- Administration S.C. d'un vaccin vivant ou non
- Faire un TCT (tuberculose).

## **PLAIES ET PANSEMENTS**

- Déterminer ou ajuster un plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments
- Faire un pansement aseptique (avec ou sans mèche).
- Faire un pansement de cathéter veineux central
- Installer une thérapie par pression négative (TPN).
- Retirer des agrafes et points de suture.
- Retirer un drain d'une plaie.
- Renforcer le premier pansement postopératoire.
- Effectuer le premier changement de pansement opératoire
- Effectuer les soins reliés à l'entretien du cordon ombilical

## **PRÉLÈVEMENTS**

- Effectuer un prélèvement sanguin par canule artérielle
- Effectuer un prélèvement sanguin par un cathéter veineux central avec système sans aiguille
- Effectuer un prélèvement sanguin par ponction capillaire avec lancette rétractable
- Effectuer un prélèvement d'urine, de selles, de sécrétions anales, de sécrétions des conjonctives, des oreilles, du nez ou de plaie

## **PERFUSIONS INTRAVEINEUSES**

- Irriguer le cathéter périphérique court (moins de 7,5 cm) servant à administrer la perfusion
- Vérifier l'intégrité du circuit
- Observer le site d'insertion
- Surveiller le débit de la perfusion
- Ajuster le débit de la perfusion.
- Faire la mise à zéro d'une pompe à perfusion.
- Changer le sac de soluté.
- Administrer un bolus de soluté.
- Retirer le cathéter périphérique court (moins de 7,5 cm).
- Retirer le cathéter veineux central installé par voie périphérique (PICC line)

## **PRODUITS SANGUINS**

- Vérifier un produit sanguin
- Administrer une transfusion sanguine ou un produit sanguin

## **DRAINS**

- Pansement, changement et mesure du système de drainage thoracique
- Pansement et vidange du drain pleural
- Pansement et retrait penrose
- Pansement, vidange et retrait Jackson-Pratt ou Hémovac
- Pansement, vidange et changement de sac drain neurologique (sous-dural, ventriculaire, lombaire...)
- Pansement, irrigation et vidange drain biliaire, néphrostomie et dialyse péritonéale (pas de prélèvement du dialysat)

## **PÉRIDURALE ET BLOC NERVEUX**

- Observer les éléments de surveillance inscrits au verso de l'ordonnance individuelle préimprimée de péri-durale ou de bloc nerveux.
- Changer le sac de la perfusion péri-durale ou celui d'un bloc nerveux
- Refaire le pansement au site d'insertion du cathéter péri-dural ou d'un bloc nerveux.

## **AUTRES MÉTHODES DE SOINS**

- Effectuer une irrigation vaginale
- Installer un compresseur de l'artère fémorale
- Faire la surveillance associée à l'utilisation d'un compresseur de l'artère fémorale
- Effectuer les soins reliés à la photothérapie
- Aider à l'expression du lait maternel manuellement ou tire-lait