

<b>Politique et procédure no. : POL-PRO-DSC-219</b>	<b>Date d'émission : 2008-09-11</b>
<b>Titre : Démarche clinique et mise en place des plans de travail du personnel</b>	<b>Date de révision : 2025-01 -15</b>

**Source :** Direction des services à la clientèle

**Responsables de l'application :** Directrice des services à la clientèle  
Directrice adjointe des services à la clientèle  
Gestionnaires

**Destinataires :** Tout le personnel

## 1. Préambule

L'entrée en vigueur de la Loi 90, loi modifiant le Code des professions, a amené une nouvelle redéfinition du champ d'exercices des infirmières qui confirme la reconnaissance, par le législateur, de leur compétence et de leur responsabilité à l'égard de l'évaluation clinique.

Les modifications de la Loi sur les infirmières et les infirmiers comprennent trois activités réservées et ajoutent la formulation du plan thérapeutique infirmier (PTI) :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une 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;

- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Étroitement interreliées, ces activités réservées sont associées à des décisions cliniques que les infirmières prennent au quotidien. Elles sont imputables des décisions cliniques prises dans l'exercice de leurs fonctions et elles sont tenues d'utiliser un processus de décisions et des pratiques de soins conformes aux connaissances scientifiques actuelles. Ces décisions doivent être documentées au dossier de l'utilisateur. Le PTI permet de justifier les décisions cliniques prises par une infirmière en rendant visibles les données provenant de ses évaluations qui sont cruciales pour assurer le suivi clinique des usagers.

Compte tenu de l'importance du PTI pour la sécurité et la qualité des soins infirmiers, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a rendu la documentation du PTI obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009.

Dans ce contexte, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay a rédigé la présente politique afin de préciser la démarche clinique qu'elle préconise auprès de sa clientèle.

## **2. Objectifs**

- Guider la pratique infirmière dans l'établissement en l'appuyant sur la démarche clinique de soins préconisée;
- Assurer la continuité de soins infirmiers sécuritaires et de qualité auprès de la clientèle;
- Appliquer la Loi 90 et la réglementation sur le PTI de l'OIIQ;
- Déterminer les modalités de mise en place des plans de travail du personnel des unités de vie et les plans alimentaires des résidents.

## **3. Philosophie des soins**

Le modèle conceptuel de soins des 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson est utilisé comme repère à la pratique infirmière. Ce modèle définit le résident comme une personne entière présentant des besoins. Les soins infirmiers ont pour objectifs d'assister de manière individualisée les personnes pour maintenir ou rétablir la santé ou les accompagner dans la paix et la dignité vers la mort. Le modèle met en évidence trois notions inter reliées.

### **3.1. Les 14 besoins fondamentaux de l'être humain**

- Respirer;
- Boire et manger;
- Éliminer;
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture;
- Dormir et se reposer;
- Se vêtir et se dévêtir;
- Maintenir la température du corps;
- Être propre et protéger ses téguments;
- Éviter les dangers;
- Communiquer;
- Agir selon ses croyances et ses valeurs;
- S'occuper en vue de se réaliser;
- Se récréer;
- Apprendre.

Pour faciliter la collecte de données et la mise en place des plans de travail à la résidence Berthiaume-Du Tremblay, un item non compris dans le modèle conceptuel de Virginia Henderson a été ajouté à la collecte de données informatisée Sichel :

- Soins infirmiers : Mesures diagnostiques (exemple : glycémie capillaire, signes vitaux, papillons sous-cutanés).

### **3.2 L'indépendance et la dépendance de la personne**

L'indépendance est la capacité de la personne à accomplir elle-même des actions en vue de répondre à ses besoins. La dépendance est l'incapacité de la personne à satisfaire elle-même ses besoins en adoptant les comportements appropriés ou d'accomplir elle-même les actions pour y parvenir.

### **3.3 Les sources de difficultés**

Les sources de difficultés à la satisfaction des besoins peuvent être d'origine physique, psychologique, sociologique ou par manque de connaissance. La personne peut ne pas pouvoir, ou ne pas vouloir satisfaire à son besoin ou ne pas connaître les ressources pour y parvenir.

Chaque personne est un être humain unique par sa personnalité, son histoire de vie, ses convictions et ses désirs. La philosophie d'intervention en vigueur place le résident au cœur des préoccupations du personnel. Le résident n'est pas considéré comme un simple témoin de son plan d'intervention. Il doit y participer, exprimer ses volontés, ses souhaits et ses craintes. La personne évolue à la résidence dans un contexte de milieu de vie et les professionnels de la santé travaillent en interdisciplinarité pour maintenir ou rétablir les besoins fondamentaux ou accompagner dignement la personne vers la fin de sa vie.

## **4. Démarche clinique ou démarche de soins infirmiers**

La démarche clinique est l'outil de l'infirmière pour parvenir à la résolution d'un problème d'ordre clinique selon Brûlé et Cloutier (2002, p.5) :

Cette démarche découle de la méthode de résolution de problèmes. Il s'agit d'un processus intellectuel faisant appel à la fois à la réflexion et à l'action dans le but de trouver une solution satisfaisante à un problème. [...] Pendant chacune de ces étapes, le professionnel de la santé applique de manière simultanée ou successive ses capacités de réflexion et d'action en vue de répondre aux besoins de la personne.

Par ailleurs, Doyon et Longpré (2016, p.9), nomment cette démarche : « [...] démarche de soins et elle constitue le fondement du jugement clinique pour l'infirmière ».

Les étapes de la démarche sont :

- 4.1 La collecte de données;**
- 4.2 L'analyse;**
- 4.3 La planification;**
- 4.4 L'intervention;**
- 4.5 L'évaluation continue.**

### **4.1. La collecte des données**

La collecte des données relative au résident doit être amorcée dès l'admission du résident. La collecte de données sert de point initial dans la démarche. L'infirmière procède à une évaluation clinique du résident ou de la situation pour amasser le plus d'informations qui vont lui permettre de saisir la situation actuelle (Doyon et Longpré, 2016). Cette étape est cruciale, car les données recueillies serviront aux étapes subséquentes de la démarche clinique. Tout au long de l'hébergement du résident, la collecte de données est alimentée par de nouvelles informations et doit être faite pour chaque problème clinique évalué. Ceci permettra à l'infirmière d'ajuster ses interventions. Ces informations recueillies permettront de dresser le profil du résident afin de refléter ses besoins (voir section 6.2 « Profil du résident »). La collecte de données doit intégrer des données objectives et subjectives qui constituent l'examen clinique de l'infirmière :

L'infirmière qui intègre l'examen clinique dans sa démarche systématique de soins est davantage en mesure de préciser les besoins d'une personne en matière de santé, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers et enfin de collaborer de manière significative au travail de l'équipe interdisciplinaire (Brûlé et Cloutier, 2002, p.13).

➤ Les données subjectives sont des informations recueillies et orientées par le modèle conceptuel de Virginia Henderson et ses 14 besoins fondamentaux. Ils servent à dresser un portrait évolutif du résident;

➤ Le recueil des données objectives constitue une étape qui n'est pas soumise à l'interprétation, car les données sont fondées sur des connaissances physiologiques et anatomiques. Ces données découlent de l'examen physique fait par l'infirmière (IPPA) :

**I** = Inspection : Observer avec soins, par exemple l'état de conscience, l'aspect de la peau, etc.;

**P** = Palpation : Utiliser la palpation légère et profonde afin de pouvoir sentir la température, le pouls, l'œdème, un organe, une texture, etc.;

**P** = Percussion : Provoquer des sons qui varieront selon la densité du tissu sous-jacent afin d'estimer l'emplacement, le volume ou la densité d'un organe ou d'une masse;

**A** = Auscultation : Écouter à l'aide d'un stéthoscope les bruits produits par les organes par exemple les poumons, les intestins, le cœur, etc.

➤ Lors d'une situation de santé aiguë, il faut relever le malaise dominant et le définir à l'aide du PQRSTU. Le malaise dominant peut se traduire par une plainte formulée par le résident (ex. : douleur) ou par une observation recueillie par le personnel de l'équipe soignante (ex. : toux). Lorsque le malaise dominant est fondé sur une observation de l'équipe et qu'il est impossible d'obtenir une réponse du résident face au malaise observé, l'infirmière devra enquêter auprès de l'équipe en place pour compléter son PQRSTU :

**P** : Provoqué / pallié;

**Q** : Qualité / quantité;

**R** : Région / irradiation;

**S** : Signes / symptômes;

**T** : Temps / intermittents vs continus

**U** : Understanding ou signification (si applicable)

Il existe 4 différents types d'examens cliniques :

- L'examen clinique complet : examen de la tête aux pieds, par exemple lors d'un examen annuel chez le médecin;
- L'examen clinique partiel : examen lors d'un épisode de soins afin de cibler les problèmes prioritaires;
- L'examen clinique centré sur un symptôme en particulier : examen centré sur un malaise dominant par exemple de la dyspnée, de la douleur, etc.;
- L'examen clinique effectué en situation d'urgence (Ex. : réanimer un résident).

Pour faciliter l'examen pulmonaire, abdominal, neuromusculaire ou de l'état mental, l'infirmière peut documenter son évaluation dans la grille d'évaluation à cet effet. Pour les autres systèmes, l'infirmière détaille son évaluation dans les notes d'observations de l'infirmière.

Dès l'admission, l'infirmière procède à l'évaluation clinique du résident. Elle évalue le résident en fonction de plusieurs critères. Par exemple :

- Ses observations;
- La collecte des données (14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson);
- Les risques de chute;
- L'évaluation de la douleur;
- L'intégrité de la peau (l'échelle de Braden);
- Les signes neurologiques;
- L'évaluation clinique pulmonaire et abdominale selon le cas;
- L'évaluation de l'état mental afin de détecter un délirium, un état dépressif ou dépister le risque suicidaire;
- L'évaluation buccodentaire;
- L'évaluation du risque de fugue;
- Le dépistage de problèmes auditifs;
- Autres informations disponibles auprès du résident, de ses proches, du personnel et du dossier médical;
- Voir la politique d'admission (POL-PRO-DSC-203 Admission du résident).

En somme, cette collecte de données se doit d'être : « rigoureuse, complète, précise et ajustée ». En effet, une collecte de données considérée de qualité permettra d'initier une démarche de soins jugée pertinente et sécuritaire pour le résident (Doyon et Longpré, 2016).

#### **4.2. L'analyse des données**

L'analyse des données (objectives et subjectives) mène à déterminer la nature du problème. L'infirmière décide soit d'intervenir elle-même pour résoudre le problème ou de recourir à une approche interdisciplinaire. Cette étape permet également de détecter tout problème de santé qui menace les fonctions vitales du résident. C'est à cette étape que l'infirmière fait appel à ses aptitudes et à son jugement. L'infirmière vient interpréter les données recueillies dans une optique de proposition et de réalisation d'interventions. L'analyse faite permet, entre autres, d'identifier si le problème est urgent ou non, si le médecin doit être avisé immédiatement ou via son cahier de visite médicale ou si la surveillance doit être augmentée.

#### **4.3. La planification**

La planification des interventions en vue de rétablir ou de conserver l'indépendance du résident dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux. La planification comprend l'établissement des priorités de soins, la détermination des objectifs ou des résultats attendus ainsi que l'élaboration des interventions requises pour surveiller, prévenir, atténuer ou corriger les problèmes préalablement décelés. L'infirmière utilisera divers outils mis à sa disposition afin de planifier les interventions requises pour le résident (voir Section 6 «La mise en place des divers outils de planification des soins »).

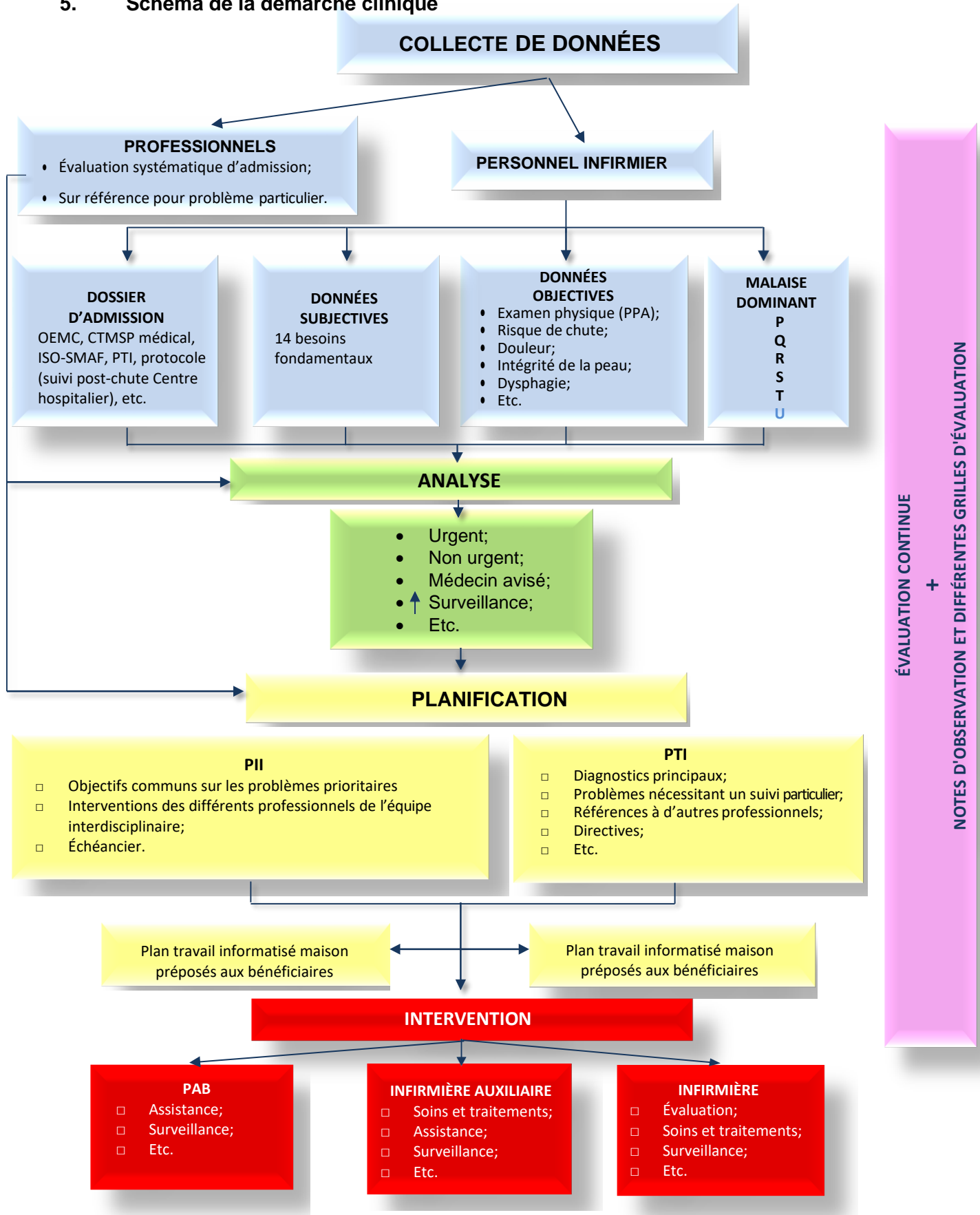
#### **4.4. L'intervention**

L'intervention consiste en l'application des soins planifiés. L'infirmière ajoute, augmente, complète, remplace, renforce ou substitue certains éléments en vue de satisfaire les besoins fondamentaux du résident.

#### **4.5. L'évaluation continue**

L'évaluation continue est un processus circulaire qui consiste en l'appréciation de l'atteinte des objectifs fixés en vue de rétablir ou de maintenir l'état de santé. Les données recueillies lors de la collecte de données deviennent des indices d'évaluation permettant de mesurer le changement. L'amélioration ou la détérioration de l'état de santé fournit d'autres données qui amorcent une nouvelle démarche systématique (Brûlé et Cloutier, 2002; Doyon et Longpré, 2016).

## 5. Schéma de la démarche clinique





## **6. La mise en place des divers outils de planification de soins (plans de travail du personnel des unités de vie et plans thérapeutiques infirmier)**

### **6.1 La collecte de données informatisées Sicheld**

- Une collecte de données doit être complétée dès l'arrivée d'un résident afin d'en dresser un profil représentatif (voir section 6.2 « Profil du résident »);
- La collecte de données est complétée par les intervenants suivants :
  - L'assistante-infirmière-chef;
  - L'infirmière-chef d'équipe;
  - L'infirmière;
  - L'infirmière auxiliaire;
  - Le nutritionniste;
  - L'éducatrice spécialisée;
  - L'intervenant en soins spirituels;
  - La travailleuse sociale;
  - L'infirmière en prévention des infections.
- Chaque intervenant complète les sections de la collecte de données qui le concernent. La collecte de données est effectuée à l'aide du formulaire papier « Collecte de données » à l'Annexe 1;
- La saisie de l'information de la collecte de données est effectuée à l'aide du logiciel Sicheld par chacun des intervenants concernés à l'exception de l'infirmière auxiliaire. La copie papier de la collecte de données est déposée au dossier du résident dans la section admission;
- La collecte de données permet d'identifier les manifestations de dépendance du résident pour chacun des besoins fondamentaux;
- Cette collecte de données permet ensuite à toute infirmière de rédiger et mettre en place, à l'aide du logiciel Sicheld, le profil et le PTI afin de satisfaire, de diminuer et d'assurer le suivi des besoins du résident;

- Cette même collecte de données permet à l'infirmière-chef d'équipe et/ou l'assistante-infirmière-chef (AIC) de mettre en place les plans de travail des préposés aux bénéficiaires (PAB) afin de répondre aux besoins du résident (voir section « Plan de travail des PAB » de la présente politique);
- La collecte de données permet aussi à l'infirmière chef d'équipe et à l'infirmière de mettre en place les plans de travail informatisés (voir section 6.4 « Plans de travail informatisés de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire » de la présente politique);
- Pour les plans alimentaires des résidents, se référer à la politique et procédure « POL-PRO-DRHABL-454 Logiciel de menus et plans alimentaires ».

#### **La collecte de données du personnel infirmier :**

La collecte de données est un processus qui débute dès l'admission, qui est continu et évolutif tout au long de l'hébergement du résident. Les données collectées sont colligées à l'aide de divers outils, tel que le logiciel informatique Sichel, qui serviront à élaborer des plans de travail qui permettront le suivi de l'information qui concerne le résident.

#### **A) Dès l'admission, pour les premières 24 heures**

- L'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC en collaboration avec l'infirmière doivent compléter les champs suivants dans la collecte de données Sichel, soit :
  - Texture des solides, consistance des liquides, régime, allergie/intolérance alimentaire, suppléments alimentaires distribués par l'infirmière, problème (dysphagie, dénutrition modérée, dénutrition grave).
  - Éviter les dangers – Sections contentions, sorties extérieures et risques de fugue, autres mesures de sécurité;
  - Respirer – Moyens d'aide;
  - Éliminer – Assistance à la toilette;
  - Se mouvoir – Assistance à la marche, assistance au transfert et moyens d'aide;
  - S'habiller et se déshabiller – Assistance à l'habillement, entretien des vêtements;
  - Être propre – Bain complet, assistance au bain complet, toilette partielle et assistance à la toilette partielle : soins intimes, lavage des cheveux, soins des pieds.
  - Soins infirmiers – Mesures diagnostiques.

- De plus, les sections suivantes doivent être complétées :
  - Les allergies alimentaires et médicamenteuses (si le résident n'a pas d'allergies connues, cette information doit tout de même être consignée afin qu'elle apparaisse sur la fiche d'identification Sicheld);
  - Info/Soins :
    - Contentions;
    - Réanimation;
    - Code d'évacuation;
    - Vaccination;
    - Stimulateur cardiaque.

**B) Pour les premières 48 à 72 heures, après l'admission**

- L'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC en collaboration avec l'infirmière doivent terminer de compléter l'ensemble de la collecte de données.
- De plus, les sections suivantes du logiciel Sicheld doivent être complétées par l'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC dans le dossier du résident :
  - Évaluation – Diagnostic (diagnostic principal seulement);
  - Numéro de dossier du résident – Cartes d'hôpitaux.

**C) Révision de la collecte de données**

- La collecte de données doit être révisée continuellement au cours de l'hébergement du résident et être modifiée lorsque nécessaire;
- L'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC doit s'assurer de la prise des signes vitaux, de la pesée et de valider la taille à l'admission, lorsque la situation clinique le nécessite ou minimalement tous les quatre mois, selon le calendrier retrouvé à l'Annexe 2. La prise des signes vitaux et du poids tous les quatre mois se fait en alternance entre le quart de travail de jour et de soir. Le calendrier indiquant la date où doivent être pris les signes vitaux et le poids (Annexe 2) est rangé dans le cartable des évaluations infirmières de chaque étage. Les dates de prises des signes vitaux et du poids doivent être inscrites dans le profil Sicheld de chacun des résidents afin d'être générées dans le plan de travail informatisé de l'infirmière auxiliaire. Les signes vitaux doivent ensuite être inscrits sur le formulaire des signes vitaux au dossier des résidents (Annexe 3), alors que les poids et la taille doivent être inscrits sur le formulaire de poids au dossier des résidents (Annexe 4).

## **Collecte de données des professionnels**

Les professionnels suivants participent à la collecte des données du résident selon leur champ d'expertise. Ils complètent leur collecte de données dans le dossier SichelD du résident dans les deux semaines suivant l'admission ou lors de modification.

### **A) Éducatrice spécialisée**

- Complète la collecte de données dans le logiciel SichelD à la section « S'occuper / se sentir utile » et « Se recréer » :

### **B) Intervenante en soins spirituels**

- Complète la collecte de données dans le logiciel SichelD à la section « Pratiquer sa religion et agir selon ses croyances » :

### **C) Le nutritionniste**

- Révise la consistance des liquides, la texture des aliments et les problématiques nutritionnels dans le logiciel SichelD à la section « Boire et manger ».

### **D) L'infirmière en prévention et contrôle des infections (PCI)**

- Complète la collecte de données dans le logiciel SichelD à la section « Bactéries multi résistantes (BMR) ».

### **E) La travailleuse sociale**

- Complète le logiciel SichelD à la section « Régime de protection de l'utilisateur » de l'onglet « St juridique ».

## **6.2 Le profil du résident**

- Le profil du résident est un outil qui permet de reproduire les besoins du résident en fonction de l'information recueillie lors de la cueillette de données et sert également à l'élaboration du plan de travail informatisé de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire via le logiciel SichelD;

- Une fois la cueillette de données terminée, l'infirmière chef d'équipe ou l'AIC ou l'infirmière, selon le cas, saisit les données dans le logiciel Sield. Le profil est entièrement généré par le logiciel, aucune rédaction n'est nécessaire;
- Le profil informatisé du résident peut être imprimé, au besoin, suite à l'admission. Par contre, il doit être décheté après utilisation, car il est évolutif. Les changements doivent se faire en temps réel dans le logiciel Sield afin que les plans de travail reflètent la réalité;
- Un modèle de profil est retrouvé en Annexe 5.

### **6.3 Plans de travail des PAB**

#### **6.3.1. Stabilité du personnel offrant les soins d'hygiène**

La continuité des services est une orientation importante à laquelle l'établissement adhère dans le but d'assurer aux usagers la plus grande stabilité de personnel possible, dans les limites de la disponibilité de ses ressources humaines.

La stabilité du personnel qui dispense des soins et services auprès de ses usagers entraîne chez ces derniers un sentiment de sécurité et de confort qui s'ajoute à leur qualité de vie. Ainsi, un PAB accompagnateur est assigné à chaque résident dès l'admission (se référer au programme PAB accompagnateur à l'Annexe 2).

Il peut parfois arriver des problématiques ponctuelles qui pourraient nécessiter une rotation des PAB. Cette rotation demeure une mesure exceptionnelle qui nécessite une évaluation rigoureuse par le chef d'unité en collaboration avec l'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC. Ils s'assureront que la rotation est utilisée en dernier recours, que l'éventail de solutions alternatives aura été tenté et qu'un plan d'intervention spécifique aura été mis en place.

La planification de l'organisation des équipes est faite par l'infirmière chef d'équipe (quart de jour) ou l'AIC (quart de soir) en collaboration avec les PAB. L'intensité des soins et de l'assistance à offrir doit être prise en considération lors l'organisation des équipes de travail.

### 6.3.2. Mise en place des plans de travail

- Les infirmières chef d'équipe et les AIC sont responsables de mettre en place et de tenir à jour les plans de travail des PAB des trois quarts de travail;
- Les plans de travail des PAB contiennent les éléments suivants (fiche synthèse d'intervention) :
  - Principe de l'approche optimale à respecter ou utiliser;
  - Directives infirmières;
  - Interventions principales du PII;
  - Surveillance;
  - Le moment et l'endroit du bain et de la toilette partielle et l'aide requise;
  - Les besoins de mobilité et d'assistance aux déplacements du résident;
  - Les mesures de sécurité;
  - Profil buccodentaire;
  - Les besoins en matière d'aides auditives et/ou visuelles (lunettes);
  - Les besoins d'élimination.
- Le modèle de plan de travail des préposés aux bénéficiaires est retrouvé en Annexe 6;
- L'infirmière chef d'équipe, l'AIC et/ou le chef d'unité ou la chef d'activité s'il y a lieu, sont responsables de mettre en place et tenir à jour les outils de travail suivants afin de permettre aux préposés aux bénéficiaires de dispenser les soins et services requis aux résidents. De leur côté, les PAB ont la responsabilité de prendre connaissance de leur plan de travail en début de quart de travail et d'informer l'infirmière auxiliaire si des ajustements sont requis selon la condition du résident :
  - Horaire des bains (Annexe 7);
  - Rotation des heures de repas (Annexe 8);
  - Heures des repas du personnel (Annexe 9);
  - Section de travail des préposés aux bénéficiaires des trois quarts de travail (Annexe 10);
  - Plan de contribution des préposés des trois quarts de travail. Un exemple est retrouvé à l'Annexe 11.
- Le chef d'unité et/ou son remplaçant s'il y a lieu avec la collaboration de l'infirmière chef d'équipe et/ou de l'AIC, sont responsables de toute la coordination des soins et service d'assistance à l'unité de vie;
- Les outils de travail des préposés sont rangés dans un cartable et sont disponibles sur le chariot de lingerie de chaque corridor de l'étage concerné;

- La mise en page des plans et outils de travail des PAB est effectuée à l'informatique par l'agente administrative des unités de vie.

#### **6.4 Plan de travail informatisé de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire**

Le plan de travail informatisé de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire est élaboré via le logiciel SichelD à partir du profil du résident et/ou des directives infirmières inscrites au PTI. Le plan de travail informatisé permet de visualiser, sur chaque quart de travail les soins à donner aux résidents ainsi que les tâches horaires à effectuer selon le titre d'emploi (Annexe 12).

##### **Lignes directrices**

Les interventions prévues sur une base régulière, incluant les ponctions veineuses de routine, sont générées à partir du profil SichelD, alors que les interventions qui concernent un changement ponctuel de l'état de santé du résident, un suivi de plaie ou une particularité sont générées à partir du PTI.

Lors de contretemps, les interventions non réalisées à la date prévue doivent être dûment inscrites à l'agenda de l'étage pour le lendemain, tout en assurant le suivi.

Les interventions non associées peuvent seulement être modifiées par un pilote SichelD, lors de mise à jour des tâches horaires par les chefs d'unités.

Le plan de travail informatisé est mis en place par l'infirmière chef d'équipe dès l'admission en collaboration avec l'AIC.

\* Il est important de noter que la directive du PTI apparaîtra telle quelle sur le plan de travail informatisé et que la reformulation est impossible. Il est donc primordial de faire une directive claire et précise (fréquence, intervenant, durée, condition d'application, etc.) au PTI.

##### **Impression du plan de travail informatisé**

Le plan de travail informatisé est imprimé à chaque fin de quart de travail par l'infirmière pour le quart de travail suivant.

Les infirmières et les infirmières auxiliaires organisent par la suite la prestation des soins

en consultant et respectant les documents suivants :

- Plan de travail informatisé;
- L'agenda de l'étage concerné;
- Les prescriptions médicales;
- Le rapport quotidien;
- Le PTI.

Voir en Annexe 13 la procédure d'élaboration et le processus d'impression des plans de travail informatisés.

## 6.6 Plan thérapeutique infirmier (PTI)

### Norme infirmière de l'OIIQ concernant le PTI

L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit. (OIIQ, 2016)

- Le PTI fait état de l'évolution des problèmes et des besoins prioritaires du résident;
- Il est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique;
- Il consigne les directives infirmières données pour la surveillance clinique, les soins et les traitements;
- Il traite, selon le continuum de soins et de services, d'un ou plusieurs épisodes de soins.<sup>1</sup>;
- Le PTI (Annexe 14) sert également à élaborer le plan travail informatisé de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire via le logiciel Sicheld;
- Le PTI est élaboré par toute infirmière concernée à l'aide du logiciel Sicheld. Il est ensuite daté et signé de façon électronique avant d'être imprimé et rangé aux cartables des évaluations infirmières;

---

<sup>1</sup>OIIQ (2023). Définition du PTI. Repéré le 09 septembre 2024 à : <https://www.oiq.org/en/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/plan-therapeutique-infirmier/definition-du-pti>



- Lorsque l'infirmière imprime un nouveau PTI, elle peut détruire (par déchiquetage) le PTI papier antérieur, car, la version électronique est enregistrée dans le logiciel Sield. Cependant, si une directive manuscrite a été faite par une infirmière ne détenant pas un code d'accès informatique; la prochaine infirmière qui ajuste le PTI doit transcrire à l'informatique mot à mot les propos de sa collègue en mentionnant par qui (nom et prénom) le constat et les directives qui ont été donnés. Il faut ensuite déposer le PTI avec les données manuscrites originales au dossier du résident à la suite des notes infirmières.

Le PTI est mis en place par l'infirmière, dès l'admission, en y précisant par exemple :

- Les diagnostics principaux qui justifient l'hébergement du résident (Alzheimer, diabète, HTA, MPOC, etc.);
- Les problèmes pour lesquels des suivis particuliers sont nécessaires. Au fur et à mesure que le processus de collecte de données et d'évaluation est réalisé, le PTI est complété par l'identification de ces problèmes;
- Les directives de l'infirmière en lien avec les problèmes identifiés. Ces directives précisent les activités qui doivent être faites par l'infirmière et/ou par les divers intervenants concernés. Pour les activités qui doivent être faites par les PAB, une référence au plan de travail des indiquée au PTI. De plus, lorsque cela est indiqué, selon les problèmes ciblés, une référence est faite au professionnel spécialisé concerné par le problème identifié;

### **Suivi du PTI**

En fonction de l'évolution de la situation clinique du résident, le PTI est ajusté soit en indiquant la fin d'un problème, soit en modifiant les directives liées à un problème identifié, ou encore en identifiant un nouveau problème nécessitant un suivi particulier ainsi que les directives qui s'ensuivent.

Voir en Annexe 15 le guide pratique pour rédiger un PTI.

## **6.7 Grille de surveillance**

Une grille de surveillance générale est disponible dans les caissons des étages afin de répondre aux différents besoins de surveillance qui ne sont pas intégrés dans d'autres grilles dédiées spécifiquement à un besoin (Annexe 16). Voir l'exemple ci-dessous:

- Utilisation de la grille de surveillance d'un résident pour laquelle la cloche d'appel serait défectueuse;
- Surveillance d'un résident qui camoufle de la lingerie;
- Surveillance d'un résident qui camoufle de la nourriture dans sa chambre.

Ces grilles sont déposées au dossier du résident dans la section « Autres » lorsque la surveillance est cessée.

## **7. Notes d'évolution de l'infirmière**

Les notes d'évolution de l'infirmière au dossier de l'usager doivent être rédigées en conformité avec la politique PRO-DSH-209 « Notes au dossier du résident ».

Les notes d'évolution sont en lien avec :

- La surveillance, l'évaluation et le suivi clinique indiqué du résident;
- Les directives du PTI;
- Les problèmes nouveaux.

Comme le PTI représente un portrait clinique évolutif du résident et qu'il est ajusté de façon continue, il n'est plus nécessaire d'écrire des notes trimestrielles au dossier.

## **8. Saisie et révision des informations clinico-administratives et statistiques au dossier Sield**

- Une révision de certaines données clinico-administratives de chaque résident est effectuée par le chef d'unité aux périodes financières 3, 6, 9 et 13;
- Le chef d'unité réalise cette révision de pair avec la réalisation des statistiques de son unité de vie en collaboration avec l'infirmière chef d'équipe et/ou l'AIC;
- La révision des données clinico-administratives comprend tout changement et/ou ajout de données aux champs suivants :
  - Données sociodémographiques;
  - Personnes ressources;
  - Administration des biens;
  - Allergies (alimentaire, médicamenteuse);
  - Info-soins (contention, réanimation, code d'évacuation, vaccination);
  - Évaluation (diagnostics et services requis);
  - Éliminer – les moyens d'aide;
  - S'habiller et se déshabiller (entretien des vêtements).

- La tenue des statistiques trimestrielles du chef d'unité comprend les éléments suivants :
- Résident fumeur (Sicheld);
  - Niveau d'intensité thérapeutique (Sicheld);
  - Entretien des vêtements des résidents (compilation et Sicheld);
  - Soins intimes des résidents (Sicheld);
  - Résident fugueur et porteurs de bracelet (Sicheld);
  - Produits d'incontinence (compilation et Sicheld);
  - Oxygénothérapie (Sicheld);
  - Utilisateurs de contention (Sicheld).

#### Références bibliographiques

Brûlé, M. et Cloutier, L. (2002) *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, avec la collaboration de Odette Doyon. Éditions du renouveau pédagogique Inc.

Doyon O. et Longpré, S. (dir.). (2016). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Éditions du renouveau pédagogique Inc. (ERPI).

OIIQ (2023). Définition du PTI. Repéré le 09 septembre 2024 à :

<https://www.oiiq.org/en/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/outils-cliniques/plan-therapeutique-infirmier/definition-du-pti>

MSSS (2017). Cahier du participant (25 HEURES), Formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et aîné, Projet du ministère de la Santé et des Services sociaux sous la direction de Philippe Voyer. Repéré le 09 septembre 2024 à [Cahier du participant-3 jours v7.pdf](#)

Signé le 2025-01-15  
Date

par   
Karine Veillette  
Directrice des services à la clientèle



## COLLECTE DES DONNÉES

V. Henderson (14)

Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'usager	
Date de naissance	No d'ass. maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

## Boire et manger

09 Intolérance alimentaire
 \_\_\_\_\_
10 Texture des Aliments

- Hachée  
 Purée  
 Sans aliment adhésif

- Molle  
 Régulière  
 Sans aliment à risque asphyxie

- pas aliments multiphases  
 Sans aliment granuleux  
 Tendre

08.1 Allergie alimentaire
 \_\_\_\_\_
11 Consistance des liquides

- Bostwick 4 (pouding)  
 Normale

- 
- Bostwick 8 à 10 (miel)

- 
- Bostwick 14 à 18 (nectar)

12 Régime

- Calculé en calories  
 Nil per os  
 Restriction liquidienne  
 Sans irritant gastrique

- Calculé en protéines  
 Normale  
 Riche en énergie et protéines  
 Sans sel

- Entérale (Gavage)  
 Rénal  
 S/sucre concentré

12.1 Dosage

- 
- Excréta

- 
- Ingesta

- 
- Limite liquidienne: \_\_\_\_\_

14 Ass. Boire et Manger

- 
- Aide complète

- 
- Aide partielle

- 
- Seul(e)

Problèmes

- Brûlures d'estomac  
 Déshydratation  
 Ingestion d'aliments défendus  
 Oedème membres inf.  
 RGO  
 Autres: \_\_\_\_\_

- Dénutrition  
 Dysphagie orale  
 Nausées  
 Perte d'appétit  
 Risque de dénutrition

- Dénutrition sévère  
 Dysphagie pharyngée  
 Obésité  
 Perte de poids  
 Vomissements

Supp. Alim. par infirmière

- 
- Ressource 2.0 inf. auxiliaire

- 
- Suppl. Inf. Ensure Plus

Poids actuel
 \_\_\_\_\_
Poids habituel domicile
 \_\_\_\_\_
Taille
 \_\_\_\_\_
Dentition

- Édenté / sans prothèse  
 Prothèse Supérieure  
 Rappel 1-Dents naturelles

- Naturelles  
 Partiel inférieur  
 Rappel 2-naturelles +prothèses

- Prothèse Inférieure  
 Partiel supérieur  
 Rappel 3-Prothèses sans dents

2025/01/21 14:34

RESIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY

Page 1/8



## COLLECTE DES DONNÉES

V. Henderson (14)

Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

## Se mouvoir

## Problèmes

- |   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Troubles d'équilibre | <input type="checkbox"/> Faiblesse musculaire | <input type="checkbox"/> Douleur  |
| <input type="checkbox"/> Tremblements         | <input type="checkbox"/> Posture inadéquate   | <input type="checkbox"/> Rigidité |
| <input type="checkbox"/> Claudication         | <input type="checkbox"/> Amputation           | <input type="checkbox"/> Errance  |
| <input type="checkbox"/> Hémiplégie           |   |                                   |

## Ass. à la marche

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Seule              | <input type="checkbox"/> Avec aide une personne | <input type="checkbox"/> Avec aide deux personnes |
| <input type="checkbox"/> Ceinture de marche | <input type="checkbox"/> Ne marche pas          |   |

## Ass. au transfert

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alité                    | <input type="checkbox"/> Seule         | <input type="checkbox"/> Avec aide une personne   |
| <input type="checkbox"/> Avec aide deux personnes | <input type="checkbox"/> Lève-personne | <input type="checkbox"/> Transfert avec marchette |
| <input type="checkbox"/> Verticalisateur          |  |   |

## Assistance au positionnement

- |                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Seule | <input type="checkbox"/> Avec aide une personne | <input type="checkbox"/> Avec aide deux personnes |
|--------------------------------|---|---|

## Moyens d'aide

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun                | <input type="checkbox"/> Canne              | <input type="checkbox"/> Quadripode    |
| <input type="checkbox"/> Trapèze              | <input type="checkbox"/> Marchette          | <input type="checkbox"/> Prothèse      |
| <input type="checkbox"/> Orthèse              | <input type="checkbox"/> Chaise roulante    | <input type="checkbox"/> Base roulante |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil gériatrique | <input type="checkbox"/> Fauteuil de marche |  |

## Éliminer

## Élimination intestinale

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Incontinence totale | <input type="checkbox"/> Incontinence occasionnelle | <input type="checkbox"/> Constipation          |
| <input type="checkbox"/> Continence          | <input type="checkbox"/> Diarrhée                   | <input type="checkbox"/> Distension abdominale |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale  | <input type="checkbox"/> Douleur à la défécation    | <input type="checkbox"/> Hémorroïdes           |
| <input type="checkbox"/> Iléostomie          | <input type="checkbox"/> Jéjunostomie               | <input type="checkbox"/> Colostomie            |

## Élimination urinaire

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Incontinence totale | <input type="checkbox"/> Incontinence occasionnelle | <input type="checkbox"/> Rétention urinaire |
| <input type="checkbox"/> Urine concentrée    | <input type="checkbox"/> Continence                 | <input type="checkbox"/> Dysurie            |
| <input type="checkbox"/> Hémodialysé         | <input type="checkbox"/> Incontinence nocturne      | <input type="checkbox"/> Polyurie           |
| <input type="checkbox"/> Urostomie           |   |   |

## Fréq. d'élimination intest.

 \_\_\_\_\_

## Moyens d'aide

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Culotte 3XL                    | <input type="checkbox"/> Culotte 2XL                    | <input type="checkbox"/> Culotte junior                 |
| <input type="checkbox"/> Aucun                          | <input type="checkbox"/> Bariatrique                    | <input type="checkbox"/> Camisole d'incontinence        |
| <input type="checkbox"/> Chaise d'aisance               | <input type="checkbox"/> Flex 12                        | <input type="checkbox"/> Flex 16                        |
| <input type="checkbox"/> Flex 20                        | <input type="checkbox"/> Pull-Up Super absorbante petit | <input type="checkbox"/> Pull-Up Super absorbante moyen |
| <input type="checkbox"/> Pull-Up Super absorbante large | <input type="checkbox"/> Pads                           | <input type="checkbox"/> Pull ups large                 |
| <input type="checkbox"/> Pull ups moyenne               | <input type="checkbox"/> Pull ups petite                | <input type="checkbox"/> Pulls ups XL                   |



Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**COLLECTE DES DONNÉES**

V. Henderson (14)

- Cathéter vésical  
 Tube rectal  
 Ultra stretch L/XL  
 Ultra stretch M/R super absorba

- Cathéter sus-pubien  
 Fleet  
 Ultra stretch L/XL super absorb  
 Urinal, bassin de lit

- Cathétérisme  
 Ultra petite  
 Ultra stretch M/R

**Assistance à la toilette**

- Autonome  
 Lève-personne(toile d'hygiène)

- Avec aide une personne  
 Verticalisateur

- Avec aide deux personnes

**Autres problèmes**
 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_
**Respirer****Problème(s)**

- Battement des ailes du nez  
 Expectations  
 Respiration superficielle  
 Tirage

- Cyanose des téguments  
 Dyspnée à l'effort  
 Toux sèche

- Toux grasse  
 Dyspnée au repos  
 Sifflements

**Exercices respiratoires**

- Seul(e)

- Avec stimulation

- Avec aide

**Usage du tabac**

- Seul(e)  
 Gestion cigarettes - seul(e)

- Surveillance à distance  
 Gest. cigarettes-par personnel

- Surveillance immédiate  
 Tablier ignifuge

**Moyens d'aide**

- Aucun  
 O2 concentrateur occ via LN  
 CPAP  
 Inhalothérapie nébule  
 Aspiration des sécrétions

- O2 bonbonne occ LN  
 O2 haute concentration via LN  
 BPAP  
 Inhalothérapie par pompe

- O2 bonbonne occ via VM  
 O2 concentrateur perm via LN  
 Inhalothérapie Aérochambre  
 Pulse-dose

**Fréquence**

- 20-25/min.

- 25 et plus /min.

- 12-19/min.

**Dormir et se reposer****Qualité du sommeil**

- Difficulté à s'endormir  
 Profond  
 Insomnie

- Superficiel  
 Agité  
 Errance la nuit

- Intermittent  
 Cauchemar

**Heure du coucher**
 \_\_\_\_\_
**Nombre d'heures de sommeil**
 \_\_\_\_\_
**Heure du lever**
 \_\_\_\_\_



Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**COLLECTE DES DONNÉES**

V. Henderson (14)

**Sieste** A.M. P.M.**S'habiller/se déshabiller****Type de vêtements** Jaquette personnelle adaptée Jaquette personnelle Vêtements civils Vêtements adaptés**Particularités** Orthèse Bandage élastique Bas support Chaussures orthopédiques**Ass. habillement** Seule Aide partielle Aide complète Préparer vêtements Supervision**Entretien des vêtements** Famille Résident Buanderie externe**Maintenir sa T. corp.****Tolérance (temp.)** Tendance à avoir chaud Tendance à avoir froid Frissons Extrémités froides Cyanose des téguments Diaphorèse**Etre propre****Soins intime** Soins personne même sexe Soins personne sexe opposé Indifférent**Bain complet** Au lit Au bain Au lavabo A la douche Bain serviette Chaise hamac Bain séquentiel**Nombre de bains / semaine** 1 bain 2 bains 3 bains et plus**Ass. au bain complet** Seule Avec supervision Aide partielle Aide complète avec 1 personne Aide complète 2 personnes**Toilette partielle** Au lit Au lavabo**Ass. toilette partielle** Seule Avec supervision Aide partielle Aide complète avec 1 personne Aide complète 2 personnes**Hygiène Buccale** Seule Avec supervision Aide partielle Aide complète**Rasage quotidien** Seule Avec supervision Aide partielle



Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**COLLECTE DES DONNÉES**

V. Henderson (14)

 Aide complète**Rasoir** Jetable Électrique**Soins de beauté** Seule Avec supervision Aide partielle Aide complète**Lavage des cheveux** Coiffeuse Au bain complet**Soins des pieds** Lors du bain Infirmière soins des pieds Famille**Évaluation de la peau** Saine Sèche Points de pression à surv. Irritation et rougeur cutanées Oedème site: \_\_\_\_\_ Score échelle Braden Plaie stade 1 Plaie de stade 2 Plaie de stade 3 Plaie de stade 4 Plaie de stade X Plaie de stade LTP**Protection de la peau** Matelas préventif Matelas thérapeutique Coussin thérapeutique Talonnière(s) Cerceau Protège coude**Hydratation de la peau** Sween SI (peau saine-sèche) Sween 24 (peau desquaméuse)**Éviter les dangers****Contention** Aucune 2 cotés de lit (contention) Ceinture sécurité avant Ceinture sécurité arrière Ceinture de sécurité pelvienne Mitaines Ségufix au lit Table gériatrique (contention)**Risque de fugue** Pas de risque (cote 0) Risque potentiel (cote 1 à 3) Risque élevé (cote 4 et +) Ne se déplace pas seul**Autres mesures de sécurité** Aucune 2 cotés lit (utilitaire) Ceint. avant motif utilitaire Table gériatrique (utilitaire) Lit profil bas Lit ridelle (4) Un côté de lit Détecteur de mobilité lit Détecteur de mobilité fauteuil Détecteur de mouvement Matelas au sol Protecteur de hanche Rés. risque brûlure eau chaude Bracelet anti-fugue Bracelet d'allergie Bracelet d'identité Protège ridelle Demi-porte Chainette**Sorties extérieures** Peut sortir seul(e) Doit sortir accompagné(e)**Problème(s)** Agitation motrice Témérité Automutilation





Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**COLLECTE DES DONNÉES**

V. Henderson (14)

 Idées suicidaires Chutes fréquentes**Communiquer****Langue parlée** Français Anglais ITALIEN Autres**Mode de communication** Verbale Ecrite Gestuelle Pictogramme Autres: \_\_\_\_\_**Problèmes** Aphasie Mutisme Volubilité Méfiance Bégaiement Difficulté d'acc./recev. aide**Déficience visuelle** Lunettes Problème visuel: \_\_\_\_\_ Oeil artificiel drt Oeil artificiel gche**Déficience auditive** Sans prothèse Avec une prothèse droite Avec une prothèse gauche**Relations avec la famille** Bonnes Difficiles Rares Aucune**Visiteurs** Journalier(s) Hebdomadaires Mensuelle Occasionnel(s) Aucun**Humeur** Adéquat Instable Plat Triste**Comportement perturbateur** Cris / pleurs Plaintes répétitives Jurons et insultes Défensifs lors des soins Autres: \_\_\_\_\_**Assistance à la communication** Amplificateur de sons Visionneuse, loupe Autres: \_\_\_\_\_**Mémoire récente** Intacte Déficience légère Déficience moyenne Déficience sévère**Mémoire ancienne** Intacte Déficience légère Déficience moyenne Déficience sévère**Orientation - Temps** Orienté(e) Désorienté(e)**Orientation - espace** Orienté(e) Désorienté(e)



## COLLECTE DES DONNÉES

V. Henderson (14)

Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**Orientation - pers. signif.**

- Orienté(e)  Désorienté(e)

**Orientation - autres personnes**

- Orienté(e)  Désorienté(e)

**Attention**

- Concentré(e)  Distract(e)

**Compréhension**

- Alertes  Lente  Incohérence

**Jugement**

- Adéquat  Non Adéquat

**Adaptation**

- Adéquate  Déficiente  Négation  
 Lente  Dépendant(e)

**Sexualité**

- Présente  Absente  Inadéquate  
 Abus antérieur

## Pratiquer sa religion

**Religion**

- Catholique  Athée  Autre

**Importance de sa religion**

- Non pratiquant  Pratiquant

**Pratiques**

- Hebdomadaires  Mensuelle  Occasionnelles  
 communion à l'étage  Chapelle  Visite de l'aum. /inter. so sp  
 Télévision  Radio  Lecture

**Objets significatifs**

- Autres: \_\_\_\_\_

**Acco. fin de vie**

- Soins de fin de vie en cours

## S'occuper/se sentir utile

**Sociabilité**

- Solitaire  Sociable

**Occupation antérieure**

- \_\_\_\_\_

**Intérêts**

- Activités physiques  Activités intellectuelles  Activités loisirs  
 Activités manuelles  Activités pastorales  Activités musicales  
 A.V.Q.  Visites amicales  Sorties dans sa famille  
 Autres: \_\_\_\_\_



Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

**COLLECTE DES DONNÉES**

V. Henderson (14)

**Apprendre****Réceptivité**

- Aucune                       Faible                       Moyenne  
 Grande

**Scolarité**

- Aucune                       Primaire                       Secondaire  
 Collégiale                       Universitaire                       Métier

**Moyens**

- Lecture                       Télévision                       Radio  
 Informatique                       Activités de groupe

**Se récréer****Intérêts**

- Billard                       Bingo                       Bricolage / Art  
 Cartes                       Casse-tête                       Chant  
 Fête / Spectacles de groupe                       Jardinage                       Jeux de stimulation  
 Lecture                       Mots croisés                       Musicothérapie  
 Ordinateur                       Quilles                       Radio  
 Sac de sable                       Sorties extérieures                       Télévision / vidéo  
 Zoothérapie                       Autres: \_\_\_\_\_

**Activités**

- Activités de groupe                       Activité individuelle

**Assistance**

- Stimulation                       Orientation, rappel                       Accompagnement

**Soins infirmiers****Médication**

- Particularité médication

**Mesures diagnostiques**

- Ponction veineuse                       Prendre signes vitaux                       Glycémie capillaire  
 Cathéter veineux central                       Cathéter veineux périphérique                       Papillon sous-cutané



Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	

## COLLECTE DES DONNÉES

V. Henderson (14)

- Fête / Spectacles de groupe  
 Lecture  
 Ordinateur  
 Sac de sable  
 Zoothérapie

- Jardinage  
 Mots croisés  
 Quilles  
 Sorties extérieures  
 Autres: \_\_\_\_\_

- Jeux de stimulation  
 Musicothérapie  
 Radio  
 Télévision / vidéo

Activités

- Activités de groupe  
 Activité individuelle

Assistance

- Stimulation  
 Orientation, rappel  
 Accompagnement

## Soins infirmiers

Médication

- Particularité médication

Mesures diagnostiques

- Ponction veineuse  
 Cathéter veineux central  
 Prendre signes vitaux  
 Cathéter veineux périphérique  
 Glycémie capillaire  
 Papillon sous-cutané

**Calendrier de révision  
Signes vitaux et poids  
par l'infirmière auxiliaire  
Inscrit dans le plan de travail informatisé  
par l'infirmière ou l'assistante-infirmière-chef selon le cas**

*Étages : 5<sup>e</sup> – 8<sup>e</sup> – Janvier – Mai – Sept. / Étages : 3<sup>e</sup> – 6<sup>e</sup> – 9<sup>e</sup> – Février – Juin – Oct. / Étages : 4<sup>e</sup> – 7<sup>e</sup> – 10<sup>e</sup> – Mars – Juillet – Nov.*

**Étage : 5e**

**JANVIER**

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	513	515	526	528	529	530
Date	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	531	532	533	534	535	536	538	540								

**MAI**

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	513	515	526	528	529	530
Date	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	531	532	533	534	535	536	538	540								

**SEPTEMBRE**

Date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	513	515	526	528	529	530
Date	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	531	532	533	534	535	536	538	540								

Légende : 

JOUR	SOIR
------	------



**FEUILLES DE SIGNES VITAUX**

Date	Heure	T.A.	Pouls	Resp.	Temp.	Saturation	Remarques / signature

Date	Heure	T.A.	Pouls	Resp.	Temp.	Saturation	Remarques / signature

## POIDS ET TAILLE DU RÉSIDENT

À l'admission : Poids : \_\_\_\_\_ kg      ou      \_\_\_\_\_ lb  
 Taille : \_\_\_\_\_ m      ou      \_\_\_\_\_ pi & po

Date	Poids	
	kg	lb

Date	Poids	
	kg	lb







## PROFIL DE L'USAGER

V. Henderson (14)

En date du 2020/12/28

Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'utilisateur	
Date de naissance		No d'ass.-maladie	Médecin traitant
Installation		Unité de services	Chambre-lit
Rés. Berthiaume-Du			
Langue	Religion	Etat civil	Programme
Français	Catholique		HEB-PR31
Responsable	Niveau de soins	Réan. active	Dernière révision
		NON	Prochaine révision

Personne ressource urgence 1

Personne ressource urgence 2

## ALLERGIES

Allergie	Sévérité	Date d'enr.	Date test	Date de fin	Confirm.
Effets					
Savonscorporels	Inconnue	2020/10/30			Non

## RÉANIMATION

Niveau d'intervention	Réanimation	Répondant	Date de décision	Date de fin
Commentaire				
Niveau 2 ou B	Non		2020/04/01	

**Boire et manger**

**10 Texture des Aliments :** Hachée  
 pas aliments multiphasés  
 fromage cheddar permis  
 sans aliment adhésif  
 desserts mous permis

**11 Consistance des liquides :** Miel

**12 Régime :** Normale

**14 Ass. Boire et Manger :** Aide complète

**Problèmes :** Dysphagie orale

**Poids actuel :** 75.3 kg le 2020/03/03

**Poids habituel domicile :** 76.5 kg le 2019/06/23

**Taille :** 180.34 cm

**Dentition :** Naturelles

**Se mouvoir**

**Problèmes :** Hémiplégie

**Ass. à la marche :** Ne marche pas

**Ass. au transfert :** Lève-personne

**Assistance au positionnement :** Avec aide deux personnes

**Moyens d'aide :** Chaise roulante

**Éliminer**

**Élimination intestinale :** Incontinence totale

**Élimination urinaire :** Incontinence totale

**Moyens d'aide :** Ultra stretch L/XL

**Respirer**

**Problème(s) :** Expectorations

**Toux grasse****Moyens d'aide :** Inhalothérapie Aérochambre**Dormir et se reposer****Qualité du sommeil :** Intermittent  
Difficulté à s'endormir**Heure du coucher :** 22h00**Heure du lever :** 8h00**S'habiller/se déshabiller****Type de vêtements :** Vêtements civils**Particularités :** Orthèse  
bras gauche et jambe gauche (nuit)**Ass. habillement :** Aide complète**Entretien des vêtements :** Buanderie externe**Etre propre****Soins intime :** Indifférent**Bain complet :** Chaise hamac**Nombre de bains / semaine :** 1 bain**Ass. au bain complet :** Aide complète avec 1 personne**Toilette partielle :** Au lit**Ass. toilette partielle :** Aide complète avec 1 personne**Hygiène Buccale :** Aide complète**Rasage quotidien :** Aide complète**Rasoir :** Jetable**Soins de beauté :** Aide complète**Lavage des cheveux :** Au bain complet**Soins des pieds :** Lors du bain**Hydratation de la peau :** Sween SI (peau saine-sèche)**Éviter les dangers****Contention :** Aucune**Risque de fugue :** Pas de risque (cote 0)**Autres mesures de sécurité :** Ceint. avant motif utilitaire  
Un côté de lit  
Bracelet d'identité**Sorties extérieures :** Peut sortir seul(e)**Communiquer****Langue parlée :** Français**Mode de communication :** Verbale**Déficiência visuelle :** Lunettes**Relations avec la famille :** Bonnes**Visiteurs :** Hebdomadaires**Humeur :** Adéquat**Mémoire récente :** Intacte

Mémoire ancienne : Intacte  
 Orientation - Temps : Orienté(e)  
 Orientation - espace : Orienté(e)  
 Orientation - pers. signif. : Orienté(e)  
 Orientation - autres personnes : Orienté(e)  
 Attention : Concentré(e)  
 Compréhension : Alerté

#### Pratiquer sa religion

Religion : Catholique  
 Importance de sa religion : Pratiquant  
 Pratiques : Éval. complétée 14-02-20  
 Hebdomadaires  
 Visite de l'aum. /inter. so sp

#### S'occuper/se sentir utile

Sociabilité : Sociable  
 Occupation antérieure : construction  
 Intérêts : Activités physiques  
 Activités loisirs  
 Activités pastorales  
 Activités intellectuelles  
 Activités musicales

#### Apprendre

Scolarité : Collégiale

#### Se récréer

Intérêts : Chant  
 Musicothérapie  
 Jeux de stimulation  
 Fête / Spectacles de groupe  
 Zoothérapie  
 Télévision / vidéo  
 Activités : Activités de groupe  
 Assistance : Orientation, rappel

#### Soins infirmiers

Mesures diagnostiques : Prendre signes vitaux

- Signes vitaux (température, TA, Ass. N/A Début 2020/11/24  
 pouls, respiration); prendre tous et  
 poids

Infirmier(ère) auxiliaire

Les 24, tous les 4 mois. -  
 19h00

**Peser**

- Peser Ass. N/A Début 2020/02/25  
 Infirmier(ère) auxiliaire

Les 25, tous les 4 mois. -



## FICHE SYNTHÈSE D'INTERVENTION

Nom:

Chambre:

Intervention planifiée au dernier PII

Stade:

	Nuit	Jour	Soir
Levers			
Bain			
Toilette partielle			
Vêtements			
Entretien des vêtements			
Culottes			
Transfert			
Mobilité			
Mesures de sécurité			
Lieux du repas			
Sieste/Coucher			
Particularités (ex. : chutes, plaies, comportement, etc.)			
Surveillance			

**Directive infirmière  
au plan de travail du  
PAB**

Soins des ongles	Manucure	Esthétique	<input type="checkbox"/>	Pédicure	Infirmière	<input type="checkbox"/>
		PAB	<input type="checkbox"/>		soins pieds	<input type="checkbox"/>
Soins de bouche	Dents naturelles		<input type="checkbox"/>	Prothèses	Supérieure	<input type="checkbox"/>
					Inférieure	<input type="checkbox"/>
Autres prothèses	Appareil auditif	Droite	<input type="checkbox"/>	Lunettes		<input type="checkbox"/>
		Gauche	<input type="checkbox"/>			

### HORAIRE DES BAINS

		<b>Dimanche</b>	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>Samedi</b>
<b>Jour</b>	<b>Section Nord</b>	401 Mme au lit laver cheveux	409 Mme lit (séquentiel) laver les cheveux	407 Mme sequentiel au lit laver les cheveux	408 Mme au bain laver les cheveux	411 Mme Au lit Laver cheveux	406 Mme Au lavabo Laver cheveux	410 Mme Au lit Ne pas laver cheveux
							415 Mme Do Couto Au lit Laver cheveux	
	<b>Section SUD</b>	430 Mme au lavabo laver cheveux	436 M au bain Laver cheveux	434 M au bain laver les cheveux	440 Mme au lit laver les cheveux	438 Mme au lit laver les cheveux	435 Mme au lit laver les cheveux	426 Mme Au bain Laver cheveux
<b>2è bain</b>		432 M Au lavabo	404 Mme Au bain	410 Mme Au lit		427 M au lit	413 M Au lit	408 Mme Au lavabo
							436 M Au bain Laver les cheveux	440 Mme Au lit
<b>Soir</b>	<b>Section Nord</b>	402 Mme Au bain laver les cheveux	405 Mme Au bain Laver les cheveux	413 M au lit laver les cheveux	403 M Au bain Laver cheveux		404 Mme au bain laver cheveux	
	<b>Section SUD</b>	433 M Au bain Laver cheveux	427 M Au lit Laver barbe + cheveux	431 Mme Au bain Laver cheveux	428 Mme Au lit Laver cheveux	432 M au lavabo laver les cheveux		429 Mme au lavabo laver les cheveux

## Rotation de l'heure de repas quart de jour 10e étage

	PAB 1 Temps complet	PAB 2 1/2 temps	PAB 3 Temps complet	PAB 4 Temps complet
Janvier	2	1	2	1
Février	1	1	2	2
Mars	2	1	1	2
Avril	2	1	2	1
Mai	1	1	2	2
Juin	2	1	1	2
Juillet	2	1	2	1
Août	1	1	2	2
Septembre	2	1	1	2
Octobre	2	1	2	1
Novembre	1	1	2	2
Décembre	2	1	1	2

Légende

1 : 1<sup>er</sup> dîner

2 : 2<sup>e</sup> dîner

## HEURES DE REPAS ET DE PAUSES AIC, INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

JOUR	AIC		INFIRMIÈRES		INFIRMIÈRES AUXILIAIRES		
	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES	
3 <sup>e</sup>	11h00 à 12h00 (En alternance avec AIC du 6 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> )	14h00 (En alternance avec AIC du 6 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> )	12h45 à 13h45	10h15	12h45 à 13h45	AM : 10h30 à 10h45	
4 <sup>e</sup>					10h45 à 11h45	PM : 14h15 à 14h30	
5 <sup>e</sup>				11h00 à 12h00	14h15	10h45 à 11h45	PM : 14h15 à 14h30
6 <sup>e</sup>						12h45 à 13h45	AM : 10h30 à 10h45
7 <sup>e</sup>	12h45 à 13h45 (En alternance avec AIC du 3 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> )	10h00 (En alternance avec AIC du 3 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> )	11h00 à 12h00	14h15	11h00 à 12h00	PM : 14h15 à 14h30	
8 <sup>e</sup>					12h45 à 13h45	AM : 10h30 à 10h45	
9 <sup>e</sup>				12h45 à 13h45	10h15	10h45 à 11h45	PM : 14h15 à 14h30
10 <sup>e</sup>						12h45 à 13h45	AM : 10h30 à 10h45

De jour la fin de semaine, la chef d'activités et l'AIC déterminent leur heure de repas/pause en alternance selon leurs priorités

1<sup>er</sup> repas : 11h00 à 12h00

2<sup>e</sup> repas : 12h45 à 13h45

SOIR	AIC		INFIRMIÈRES		INFIRMIÈRES AUXILIAIRES	
	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES
3 <sup>e</sup>	18h30 à 19h15	22h00	17h45	21h00	17h45 à 18h30	21h30
4 <sup>e</sup>					18h30 à 19h15	21h30
5 <sup>e</sup>					17h45 à 18h30	21h30
6 <sup>e</sup>					17h45 à 18h30	21h30
7 <sup>e</sup>	17h45 à 18h30	21h30	18h30	22h00	17h45 à 18h30	21h30
8 <sup>e</sup>					18h30 à 19h15	21h15
9 <sup>e</sup>					17h30 à 18h15	21h30
10 <sup>e</sup>					17h45 à 18h30	21h15

De soir la fin de semaine, la chef d'activités, l'AIC, l'infirmière déterminent leur heure de repas/pause en alternance selon leurs priorités

1<sup>er</sup> repas : 17h45 à 18h30

2<sup>e</sup> repas : 18h30 à 19h15

NUIT	AIC		INFIRMIÈRES		INFIRMIÈRES AUXILIAIRES	
	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES	REPAS	PAUSES
3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup>	02h30 à 03h45		03h45 à 05h00		01h00 à 02h15	
5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup>					02h15 à 03h30	
7 <sup>e</sup> et 8 <sup>e</sup>					02h15 à 03h30	
9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup>					01h00 à 02h15	



## HEURES DE REPAS ET DE PAUSES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

JOUR	PAB					
	REPAS					PAUSES
Unités	10h45 à 11h45	11h00 à 12h00	11h15 à 12h15	12h45 à 13h45	13h00 à 14h00	AM OU PM
3*	2 TP			1 TC 1 TC (12h15 à 13h15)		10h00 NA
4*			2 TC		2 TC	10h15 14h00
5*		1 TC 2 TP			2 TC	10h15 14h15
6*	1 TC 2 TP			2 TC		10h00 14h00
7*		1 TC 1 TP			2 TC	10h00 14h00
8*	1 TC 1 TP			2 TC		10h00 14h00
9*	1 TC 1 TP			2 TC		10h15 14h15
10*		1 TC 1 TP			2 TC	10h15 14h15
La PAB 1/2 temps du 6e se rend au Centre de jour de 12h30 à 13h00 du lundi au vendredi						
SOIR	PAB					
	REPAS			PAUSES		
Unités	17h45 à 18h30	18h30 à 19h15		TP	TC	
3*	1 TP	1 TC (masc.) 1 TP		21h00 21h15	21h30	
4*	1 TC (nord) 1 TP (sud)	1 TC (sud) 1 TP (nord)		21h15 (2)	21h30 (2)	
5*	1 TP	1 TC 1 TP		21h00 21h15	21h30	
6*	1 TP (masc.)	1 TC 1 TP		21h15 21h00	21h30	
7e	1 TP (16h00)	1 TC 1 TP		20h30 21h00	21h15	
8*	1 TP 1 TP (16h00)	1 TC		20h45 21h00	21h30	
9*	1 TP	1 TC 1 TP (16h00)		21h00 20h45	21h15	
10*	1 TP	1 TC 1 TP (16h45)		21h00	21h30	
NUIT	PAB					
	REPAS					
Unités	01h00 à 02h15	02h15 à 03h30	03h30 à 04h45			
3*		1				
4*			1			
5*	1					
6*			1			
7*			1			
8*	1					
9*		1				
10*			1			
Équipe volante 3* au 10*	1					

# RÉPARTITION PAR QUART DE TRAVAIL

NUIT				
Temps complet				
502 au 540				
JOUR				
Temps complet	Temps partiel (7h30-14h00)	Temps complet	Temps complet	Temps partiel (8h00-13h45)
SECTION 1	SECTION 2	SECTION 3	SECTION 4	SECTION 5
506	503	529	528	502
508	504	530	531	526
509	505	533	535	526
510	507	534	536	Aide pour 505-515-507
511	513	540	538	
	515			
SOIR				
SECTION 1	SECTION 2	SECTION 3		
506	532	503		
507	533	508		
509	535	529		
511	540	534		
528	513	526		
502	536	504		
	515	530		
		531		
		505		
		510		
		538		

## Plan de contribution du PAB jour

### **7h30 Rapport inter-service**

- ✓ Échanger avec les collègues de nuit les particularités;
- ✓ Prendre le rapport de l'infirmière auxiliaire de l'étage;
- ✓ Noter les résidents qui nécessitent une surveillance particulière;
- ✓ Prendre note des activités et des sorties prévues;
- ✓ Consulter le cartable de travail PAB pour prendre connaissance des fiches individualisés et les autres documents de travail;
- ✓ Effectuer une tournée intentionnelle des résidents sous votre responsabilité.

### **7h45 Déjeuner**

- ✓ Offrir l'assistance requise aux résidents qui se lèvent;
- ✓ Accompagner ou installer chaque résident sous sa responsabilité à leur endroit prévu pour le déjeuner;
- ✓ Installer le tablier des résidents qui le nécessitent;
- ✓ Participer à la distribution des cabarets aux chambres;
- ✓ Aider à l'alimentation des résidents.

### **8h30 Soins d'hygiène**

- ✓ Débuter les soins d'hygiène des résidents sous votre responsabilité (toilette partielle ou bain);
- ✓ Travailler en collaboration avec vos collègues pour les soins d'hygiène des résidents qui nécessitent deux intervenants;
- ✓ En tout temps :
  - Vérifier l'intégrité de la peau et des ongles et aviser;
  - Effectuer les soins de la bouche et assurer;
  - Faire les lits;
  - Assurer l'ordre, la propreté et la sécurité des chambres et de l'environnement;
  - Maintenir le panier contenant les produits d'hygiène propre et ordonné.
- ✓ Lors du bain :
  - Tailler les ongles des mains et des pieds si indiqués;
  - Effectuer le change complet de la literie;
  - Faire le ménage de la chambre (rangement du garde-robe, de la pharmacie et du bureau).
- ✓ Désinfecter la douche ou la baignoire ainsi que leurs accessoires après l'utilisation.

MAJ : 2017-09-13

## Plan de contribution du PAB jour

**Pause PAB du matin** (Consulter le tableau des heures de pauses et de repas)

En avant-midi

- ✓ Faire marcher les résidents inscrits sur le programme de marche;
- ✓ Finaliser les soins d'hygiène

**Dîner des PAB** (Consulter le tableau des heures de pauses et de repas)

Dîner de résidents

- ✓ Avant le repas, conduire les résidents à la toilette ou changer la culotte d'incontinence selon les besoins;
- ✓ Accompagner ou installer chaque résident sous sa responsabilité à leur endroit prévu pour le déjeuner;
- ✓ Installer le tablier des résidents qui le nécessitent;
- ✓ Participer à la distribution des cabarets aux chambres;
- ✓ Aider à l'alimentation des résidents;
- ✓ Participer au rangement de la cuisinette après le repas.

**Pause PAB de l'après-midi** (Consulter le tableau des heures de pauses et de repas)

En après-midi (travailler en équipe)

- ✓ Conduire les résidents à la toilette ou effectuer le changement de la culotte d'incontinence selon les besoins;
- ✓ Installer au lit les résidents pour la sieste;
- ✓ Relever les résidents après leur sieste;
- ✓ Finaliser les soins;
- ✓ Faire marcher les résidents inscrits au programme de marche;
- ✓ Initier des activités dirigées avec les résidents;
- ✓ Offrir l'aide à la collation aux résidents qui le nécessitent;
- ✓ La fin de semaine : Descendre les poches de vêtements souillées et les culottes au frigo.

15h30

- ✓ Échanger avec les collègues de soir les particularités;
- ✓ Départ.

MAJ : 2017-09-13

## Plan de contribution du PAB jour

### EN TOUT TEMPS

- Assurer la surveillance des résidents qui utilisent une contention, une mesure alternative ou à risque de fugue;
- Effectuer des tournées intentionnelles en début et fin de quart ainsi qu'à chaque heure;
- Répondre aux cloches d'appel;
- Se rendre disponible pour les urgences;
- S'assurer de la sécurité et du confort des résidents;
- Encourager une hydratation adéquate des résidents;
- Compléter les diverses grilles de surveillance et d'élimination intestinale au fur et à mesure;
- Savoir avec certitude et en tout temps où se trouve les résidents;
- Ne pas accumuler de vêtements et de produits d'incontinence dans les chambres;
- Aviser l'infirmière auxiliaire sans délai si changement dans l'état du résident (ne pas attendre à la fin du quart de travail);
- Participer à la préparation des rencontres interdisciplinaire en complétant la documentation nécessaire;
- Se tenir informé (lire les communiqués et les mémos);
- Garder les lieux communs propres et sécuritaires en tout temps;
- Nettoyer les tabliers en tissu à l'étage;
- Vendredi : Ranger les vêtements propres des résidents (retour des vêtements de la buanderie externe);
- En tout temps, se référer à la description des fonctions du PAB pour connaître l'ensemble de vos responsabilités.

#### Qu'est-ce qu'une tournée intentionnelle?

Les observations suivantes s'ajoutent à la vérification de l'intégrité et la sécurité du résident :

- Le résident présente-t-il de la douleur ?
- Le résident est-il confortable et ses besoins ont-ils été répondus ?
- Le résident a-t-il besoin d'aller à la toilette ?
- Le résident a-t-il ses objets personnels à portée de main incluant la cloche d'appel ?

Rés. Berthiaume-Du Tremblay  
**PLAN DE TRAVAIL PAR CHAMBRE-LIT**  
 Entre le DATE-07:30 et le DATE-15:45

Date	Unité de services	Poste	Section		
-----	<b>Étage XX</b>	<b>Infirmière Auxillaire X (ÉTAGE) Jour</b>	<b>XIème (ÉTAGE)</b>		
Chambre-lit - Nom (nom usuel), Prénom			Interv.	Assist.	Consignation
Heure	Intervention (précision)				
07:30	Consulter les PTI		Inf. aux.		
07:30	Faire le décompte des narcotiques		Inf. aux.		
07:30	Prendre le rapport quotidien		Inf. aux.		
07:30	Vérifier l'agenda		Inf. aux.		
07:30	Vérifier les rendez-vous de la semaine et s'assurer que tout est prêt (cartes, profils rx, transport)		INF+AUX		
07:35	Préparer et vérifier les insulines avec le quart de nuit		Inf. aux.		
07:40	Donner le rapport aux PAB		Inf. aux.		
07:45	Préparer le chariot de médicament (verre, compote de pommes, supplément alim, etc.)		Inf. aux.		
08:00	Vérifier qu'il y a du papier en quantité suffisante dans l'imprimante		Inf. aux.		
10:30	Pause 15 minutes		Inf. aux.		
10:30	Prendre les messages sur le répondeur et effacer les messages traités		Inf. aux.		
12:00	Dîner 1 heure		Inf. aux.		
13:45	Effectuer révision des dossiers		Inf. aux.		
14:00	Pause 15 minutes		Inf. aux.		
14:00	Prendre les messages sur le répondeur et effacer les messages traités		Inf. aux.		
15:00	Vérifier propreté du frigo au poste infirmier		Inf. aux.		
15:15	Nettoyer le poste (surface et paperasse)		Inf. aux.		
15:30	Faire le décompte des narcotiques		Inf. aux.		
15:45	Départ		Inf. aux.		
<b><u>Ch. XXX</u></b>					
08:00	Glycémie capillaire à prendre		Inf. aux.	Aide tot.	
10:00	installer bas supports au lever		Inf. aux.	Aide tot.	
10:00	Surveiller apparation de plhyctene ,aviser inf et documenter au dossier .		Inf. aux.	Aide tot.	
11:00	Glycémie capillaire à prendre		Inf. aux.	Aide tot.	
<b><u>Ch. XXX XX</u></b>					
10:00	Suivre plan de Rx en place .		Inf. aux.	Aide tot.	
10:00	Surveiller evolution ( oedeme ,rougeur )en dessous du menton et documenter au dossier .		INF+AUX	Aide tot.	
10:00	Vérifier pansement à la jambe droite die		Inf. aux.	Aide tot.	
<b><u>Ch. XXX</u></b>					
08:00	Mettre Prothèse auditive droite;		Inf. aux.	Aide tot.	
10:00	Sensibiliser PAB de ne pas laver avec baza les parties intimes ,et appliquer RX tel que prescrit .		Inf. aux.	Aide tot.	
10:00	signe vitaux BID ad 21 avril		Inf. aux.	Aide tot.	
14:00	Risque de récidence d'hallucination (grille de comportement en cours)		INF+AUX	Aide tot.	

\* = Allergie(s) à signaler

**DATE** 10:00

RESIDENCE BERTHIAUME-DU TREMBLAY

Page 1/3

# Guide pour ajouter des interventions aux plans de travail informatisé Sicheld

## Lignes directrices

Les interventions prévues sur une base régulière incluant les ponctions veineuses de routine sont générées à partir du profil Sicheld, alors que les interventions qui concernent un changement ponctuel de l'état de santé du résident, un suivi de plaie ou une particularité sont générées à partir du PTI. Noter que les ponctions veineuses ponctuelles et les INR seront traités manuellement par l'assistante-infirmière-chef de nuit et inscrite à l'agenda de l'étage

Lors de contretemps, les interventions non réalisées à la date prévue doivent être dûment inscrites à l'agenda de l'étage pour le lendemain en assurant le suivi.

## Profil Sicheld (index des interventions)

Voici plusieurs interventions typiques et la façon de les générer à partir du profil Sicheld

Interventions	Besoins Virginia Henderson	Particularités du besoin
Appareil auditif; Effectuer entretien/nettoyage	Communiquer	Déficiência auditive
Appareil auditif; Changer batterie	Communiquer	Déficiência auditive
Appliquer limite liquidienne	Boire et manger	Dosage
Aspirer les sécrétions	Respirer	Problèmes
Bandage élastique; mettre	S'habiller / se déshabiller	Particularités
Bandage élastique; enlever	S'habiller / se déshabiller	Particularités
BPAP; nettoyer	Respirer	Moyens d'aide
BPAP; installer	Respirer	Moyens d'aide
BPAP; vérifier eau	Respirer	Moyens d'aide
BPAP; nettoyer masque	Respirer	Moyens d'aide
BPAP; retirer	Respirer	Moyens d'aide
Cathéter central; surveiller site	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Cathéter central; changer le pansement	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Cathéter sus-pubien; vider le sac	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter sus-pubien; changer le sac	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter sus-pubien; changer le cathéter	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; vider le sac	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; changer le sac	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; changer le cathéter	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; effectuer irrigation vésicale	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; mettre sac à cuisse	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; retirer sac à cuisse	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; mettre sac en drainage libre	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter urinaire; retirer sac en drainage libre	Éliminer	Moyens d'aide
Cathéter veineux; surveiller site	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques

Interventions	Besoins Virginia Henderson	Particularités du besoin
Cathéter veineux; changer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Cathéter veineux, retirer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Chaleur; appliquer	Être propre	Éval. de la peau
Compresse froides; appliquer	Être propre	Éval. de la peau
Concentrateur; Vérifier intégrité	Respirer	Moyens d'aide
CPAP; nettoyer	Respirer	Moyens d'aide
CPAP; installer	Respirer	Moyens d'aide
CPAP; vérifier eau	Respirer	Moyens d'aide
CPAP; retirer	Respirer	Moyens d'aide
CPAP; nettoyer masque	Respirer	Moyens d'aide
Dosage ingesta / excréta; effectuer	Boire et manger	Dosage
Dysphagie; Vérifier présence du bracelet vert	Boire et manger	Problèmes
Échelle de Braden; effectuer	Être propre	Éval. de la peau
Fugueur; vérifier présence du bracelet	Éviter les dangers	Problèmes
Fugueur à risque élevé; effectuer surveillance	Éviter les dangers	Problèmes
Fugueur à risque élevé; remplir grille de surveillance	Éviter les dangers	Problèmes
Fugueur potentiel; effectuer surveillance	Éviter les dangers	Problèmes
Gavage; Administrer gavage début	Boire et manger	Diète
Gavage; Administrer gavage fin	Boire et manger	Diète
Gavage; Surveiller gavage en continu	Boire et manger	Diète
Gavage; calculer résiduel	Boire et manger	Diète
Glace; appliquer	Être propre	Éval. de la peau
Glycémie capillaire; prendre	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Hydratation per os; hydrater le résident	Boire et manger	Problèmes
Hydratation per os; Ne rien administrer par la bouche	Boire et manger	Diète
Hydratation per os; surveiller l'hydratation	Boire et manger	Problèmes
Lavement évacuant; effectuer	Éliminer	Moyens d'aide
Lavement Fleet; effectuer	Éliminer	Moyens d'aide
Lavement Fleet avec canule rectale; effectuer	Éliminer	Moyens d'aide
Lavement évacuant avec canule rectale; effectuer	Éliminer	Moyens d'aide
Mesurer le résident	Boire et manger	Taille
NPO; garder le résident à jeun	Boire et manger	Diète
O2 par concentrateur via LN; administrer	Respirer	Moyens d'aide
O2 par concentrateur via VM; administrer	Respirer	Moyens d'aide
O2 par concentrateur haute concentration via LN; administrer	Respirer	Moyens d'aide
O2 par concentrateur haute humidité via LN; administrer	Respirer	Moyens d'aide
O2 via Pulse-dose; mettre	Respirer	Moyens d'aide
O2 via Pulse-dose; retirer	Respirer	Moyens d'aide
Œil artificiel gauche; mettre	Communiquer	Déficiência visuelle
Œil artificiel droit; mettre	Communiquer	Déficiência visuelle
Œil artificiel gauche; enlever	Communiquer	Déficiência visuelle
Œil artificiel droit; enlever	Communiquer	Déficiência visuelle
Orthèse; mettre	S'habiller / se déshabiller	Particularités
Orthèse; enlever	S'habiller / se déshabiller	Particularités
Orthèse; laver	S'habiller / se déshabiller	Particularités



Interventions	Besoins Virginia Henderson	Particularités du besoin
Papillon sous-cutané; surveiller site	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Papillon sous-cutané; changer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Peser le résident	Boire et manger	Poids
Peser et mesurer le résident	Boire et manger	Taille ou poids
Pessaire; nettoyer et réinsérer	Éliminer	Autres problèmes
Ponction veineuse de routine; effectuer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Prothèse auditive droite; mettre	Communiquer	Déficiência auditive
Prothèse auditive gauche; mettre	Communiquer	Déficiência auditive
Prothèse auditive droite et gauche; mettre	Communiquer	Déficiência auditive
Prothèse auditive droite; enlever	Communiquer	Déficiência auditive
Prothèse auditive gauche; enlever	Communiquer	Déficiência auditive
Prothèse auditive droite et gauche; enlever	Communiquer	Déficiência auditive
Selles; Vérifier qualité	Éliminer	Problèmes
Signes vitaux; prendre tous (température, pouls, respiration, tension artérielle)	Méthodes diagnostiques	Mesures diagnostiques
Signes vitaux; prendre température	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Signes vitaux; prendre saturation	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Signes vitaux; prendre respiration	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Signes vitaux; prendre pouls	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Signes vitaux; prendre tension artérielle	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Soluté; administrer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Soluté; arrêter	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Soluté; changer	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Soluté; surveiller le débit	Soins infirmiers	Mesures diagnostiques
Spirométrie; effectuer exercice	Respirer	Moyens d'aide
Stomie intestinale; vider le sac	Éliminer	Élimination intestinale
Stomie intestinale; changer le sac	Éliminer	Élimination intestinale
Stomie intestinale; changer la collerette	Éliminer	Élimination intestinale
Stomie vésicale ; vider le sac	Éliminer	Élimination vésicale
Stomie vésicale; changer le sac	Éliminer	Élimination vésicale
Stomie vésicale; changer la collerette	Éliminer	Élimination vésicale
Trachéotomie; effectuer soins	Respirer	Moyens d'aide
Trachéotomie; nettoyer canule	Respirer	Moyens d'aide
Trachéotomie; changer le pansement	Respirer	Moyens d'aide
Tube rectale; installer	Éliminer	Moyens d'aide
Urine; Vérifier qualité	Éliminer	Problèmes

## PTI

La directive du PTI apparaîtra tel quel sur le plan de travail informatisé et la reformulation est impossible. Il est donc important de faire une directive claire et précise (fréquence, intervenant, durée, condition d'application, etc.) au PTI.

### IMPRESSION DU PLAN DE TRAVAIL INFORMATISÉ

1. Sélectionner onglet Rapport au haut de l'écran
2. Sélectionner Plan de travail
3. Sélectionner l'équipe de travail concerné
4. Sélectionner les postes concernés
5. Imprimer

QUI IMPRIME	QUEL PLAN EST IMPRIMÉ	QUEL INTERVENANT L'UTILISE
Infirmière de nuit	Plan infirmière auxiliaire de jour	Infirmière auxiliaire de jour
	Plan infirmière de jour	Infirmière de jour
Infirmière de jour	Plan infirmière auxiliaire de soir	Infirmière auxiliaire de soir
	Plan infirmière de soir	Infirmière de soir
Infirmière de soir	Plan infirmière auxiliaire de nuit	Infirmière auxiliaire de nuit
	Plan infirmière de nuit	Infirmière de nuit

## GÉNÉRER UNE INTERVENTION À PARTIR D'UN PROFIL

SICHELD PLUS - RESIDENCE BERTHEAUME-DU TREMBLAY - [Profil]

Fichier Edition Usager Plan de travail Rapports Affichage Fenêtre Aide

Identification [REDACTED]

No dossier us. [REDACTED]

Pers. ress. Modèle V. Henderson (14) Rév... Dern: 2014/10/15 Proch: 2014/12/09 Resp:

Inscription

St. juridique

Allergie

Info. us. info.

Admission

Mouvements

Évaluation

Décès

Profil

Transf. mult.

Plan d'interv.

Gestion soins

Gestion serv.

Évén. group.

Interv. n. asso.

Plan Théra. inf.

**Besoins (14)**

- Boire et manger
- Se mouvoir
- Éliminer
- Respirer
- Dormir et se reposer
- S'habiller/se déshabiller
- Maintenir sa T. corp.
- Être propre
- Éviter les dangers
- Communiquer
- Pratiquer sa religion
- S'occuper/se sentir utile
- Apprendre
- Se récréer
- Méthodes diagnostiques

**Boire et manger**

10 Diète **Normale**

11 Texture des Aliments **Réguliers coupés**

12 Consistance des liquides **Normale**

14 Ass. Boire et Manger **Aide partielle**

15 Vaisselle adaptée

Problèmes **Dénutrition modérée**

25 Préférences alimentaires

24 Aversions alimentaires

Consommation Alcool

Suppl. Alim. par infirmière **Suppl. Inf. Ensure Plus 60 cc QID**

Suppl. Alim. par FAB/PSA

13 Endroit déjeuner **Cuisinette Étage**

16 Déjeuner - Pains **2 rôties pain blanc (Pain raisin)**

18 Déjeuner - Céréales **Corn Flakes + lait**

19 Déjeuner - Produits laitiers

20 Déjeuner - Fruits, Jus et Eau **1/2 banane-Jus d'orange**

21 Déjeuner - Viandes et Subst. **Oeuf brouillé+bacon**

22 Déjeuner - Boissons chaudes **Café**

17 Déjeuner - Gemmes **Gemmes au chocolat**

23 Endroit dîner **Cuisinette Étage**

23.1 Endroit Souper **Cuisinette de l'étage**

Démarrer | Sichel Plus | Pilotage

## AJOUTER UNE INTERVENTION

SICHELD PLUS - RESIDENCE BERTHELEINE-DU TREMBLAY - [Profil]

Fichier Edition Usager Plan de travail Rapports Affichage Fenêtre Aide

Identification

No dossier usa

Pers. ress.

Inscription

St. juridique

Allergie

Info. soins

Admission

Mouvements

Évaluation

Décès

Profil

Transf. mut.

Plan d'interv.

Gestion soins

Gestion servi.

Évén. groupe

Interv. n. asso

Plan Théra. Inf

Modèle: V. Henderson (14) Réc... Dem: 2014/10/15 Proch: 2014/12/08 Resp:

**Besoins (14)**

- Boire et manger
- Se mouvoir
- Éliminer
- Respirer
- Dormir et se reposer
- Stabiliser/déstabiliser
- Maintenir sa T. corp.
- Être propre
- Éviter les dangers
- Communiquer
- Pratiquer sa religion
- S'occuper/se sentir utile
- Apprendre
- Se récréer
- Méthodes diagnostiques

**Interventions**

Modèle: V. Henderson (14)  
 Besoins (14): Boire et manger  
 Type de particularité (\*10): Diète - Normale

Date/heure enregistrement: 2014/11/17 14:05

Nature

Intervention

Précision

Assistance:  Bien de travail  
 Intervenant:  Consignation

**Horaires**

Modèle d'horaire:  PER 2014/11/17 14:05

Début (date/heure):

Fin (date/heure):

Fréquence: 1 fois/jour

Tous les 1 (jours)

Heures

Jour / Sem / Ecart / Liste / Par / Imp / Rse

Durée:

18 Déjeuner - Pains 2 trilles pain blanc (Pain raisin)	18 Déjeuner - Céréales Com. Flokes + lait	19 Déjeuner - Produits laitiers
20 Déjeuner - Fruits Jus et Eau 1/2 banane Jus d'orange	21 Déjeuner - Viandes et Subst. Oeuf brouillé+bacon	22 Déjeuner - Breuvages chauds Café
17 Déjeuner - Garnitures Confiture su choix	23 Entrée ather Cuisinette Étage	23.1 Entrée Souper Cuisinette de l'étage

Démarrer Sicield Plus Alotage

## GÉNÉRER UNE INTERVENTION À PARTIR D'UN PTI

SICHELD PLUS - RESIDENCE BERTHAUME-DU TREMLAY - [Plan thérapeutique infirmier (PTI)]

Fichier Edition Usager Plan de travail Rapports Affichages Fenêtres Aide

Identification [REDACTED]

No dossier usa [REDACTED] ->Adm [REDACTED]

Pers. ress.

Inscription

St. Antiquité

Allergie

Info soins

Admission

Mouvements

Évaluation

Décès

Profil

Transf. mut.

Plan d'interv.

Gestion soins

Gestion serv.

Évén. groupe

Interv. n. asso

Plan Théra. Inf

### CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date / Heure	h / m	Problème ou besoin prioritaire	Int.	RÉSOLU / SATISFAIT	Date / Heure	Int.	Prof. / Serv. concernés
2009/11/11	4	Problème de communication (mélange les 3 langues) : anglais, français, grec	...				
2011/03/13 22:22	0	Risque de chute	[REDACTED]				
2012/04/12 09:39	1.5	Anticoagulé					
2013/08/30 14:56	2.4	Diabète type 2					
2014/02/05 11:56	1.1	Dysphagie					
2014/07/19 22:55	3.6	Oedème malléoles et dessus des pieds					
2014/09/13 23:07	4.1	Région bleuée 2,5 x 2 cm talon droit avec phlyctène					Equipe de soins

### SUIVI CLINIQUE

Date / Heure	h / m	Directive infirmière	Int.	CESSÉE / RÉALISÉE	Date / Heure	Int.
2013/03/30 14:35	1.1	Vérifier chaque mercredi la présence du bracelet vert. (Inscri FAOT)	roy/jlt			
2014/07/19 22:56	3.6	Élever pied du lit en tout temps (directive PAB)				
2014/03/30 22:53	4.1	Grille de positionnement en cours, éviter position dorsale au lit (dir.pl.tr.p.a.b.)				
2014/08/30 22:53	4.1	Garder talons dans vide au lit + fauteuil (dir.pl.tr.p.a.b.)				
2014/09/13 23:11	4.1	Aviser infirmiers en soins des plaies si détérioration de la peau au talon droit				
2014/10/29 11:37	0	Contentions : Ridelles s/2 au lit / ceinture attaché devant au FR / révision à faire 2015-01-12				

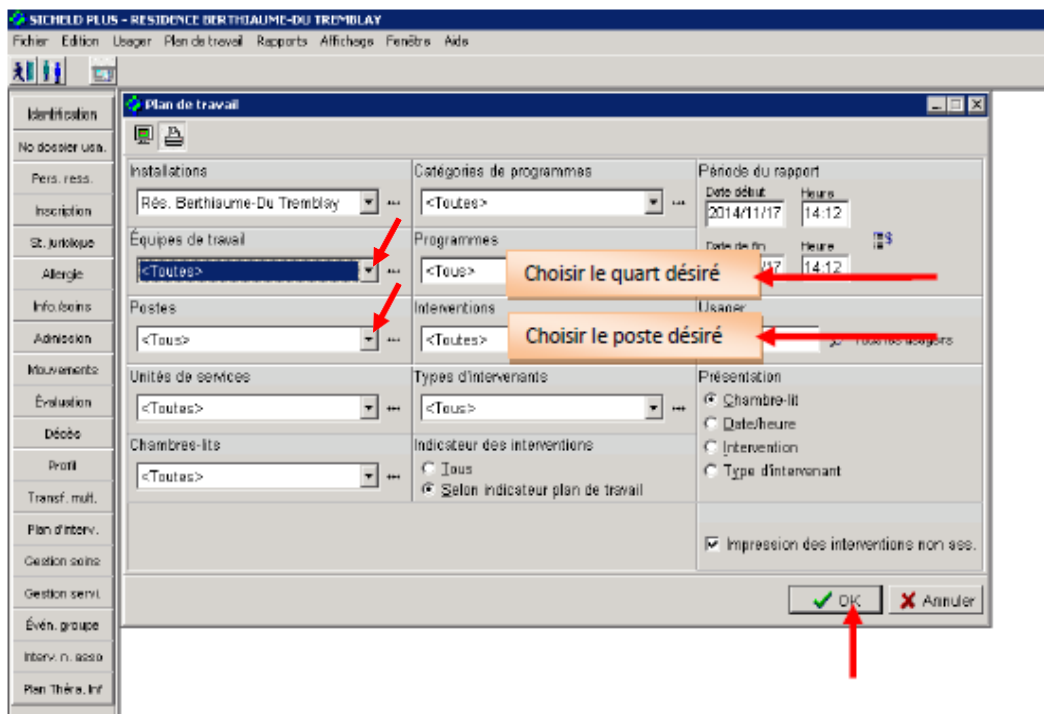
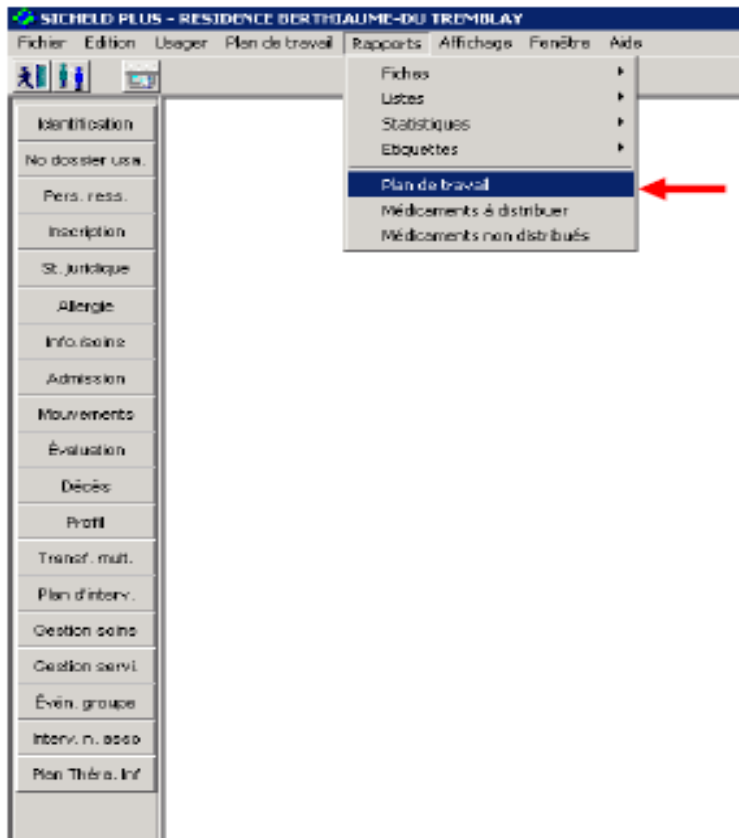
### SIGNATURE

[REDACTED]

Programme / Service  
 Rés. Berthoume-Du Tremblay  
 Rés. Berthoume-Du Tremblay

Démarrer | Sicield Plus | Pilotage | FR

## IMPRIMER LES PLANS DE TRAVAIL INFIRMIÈR





Rapport sommaire  
**PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER  
 (PTI)**

Nom	Prénom	
Nom usuel	Sexe	No dossier
Date d'ouverture	Statut de l'usager	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Exp.
Chambre-lit		

**CONSTATS DE L'ÉVALUATION**

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Prof. / Serv. concernés
					Date	Heure	Initiales	
2014/11/04	08:44	27	Diabète de type 2					
2015/01/14	11:17	31	Oedème pied droit					
2015/01/16	15:15	32	Démence terminale et dénutrition (Dgs méd)					
2015/01/27	15:28	36	Diminution de l'état général					
2015/03/09	23:00	40	phlébite probable					
2015/03/26	13:24	41	Risque moyen de chute					
2015/03/30	23:12	43	oedème des pieds persistant					
2015/04/16	14:48	46	Plaie stade 2 a l'arriere fesse drte au pli de la cuisse					
2015/04/23	09:00	47	Connue pr phlyctène					

**SUIVI CLINIQUE**

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2015/01/20	19:02	32	Encourager hydratation				
2015/03/26	13:25	41	Ridelles 2 au lit J-S-N				
2015/03/30	23:12	43	Lever le pied du lit au coucher				
2015/04/10	05:21	43	Mettre bas élastiques le matin avant le lever (de jour) et enlever au coucher				
2015/04/16	14:50	46	Suivre plan de Rx en place, ne pas serrer culotte d'incontinence				
2015/04/23	09:00	47	Surveiller apparition de phlyctene, aviser inf et documenter au dossier				
2015/04/23	09:06	47	Aviser med si apparition de phlyctene				
2015/04/27	11:57	46	plaie de la fesse a évaluer 2 fois / semaine .lundi etjeudi				

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
		RBDT			RBDT
		RBDT			RBDT
		RBDT			
		RBDT			

Imprimé le 2015/04/27 15:26

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Page 1/1

## Guide pratique pour rédiger un PTI

Note : les inscriptions en *italique* sont tirées du livre : « L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique de l'OIIQ ».

Ce document ne remplace en rien les outils publiés par l'OIIQ, mais se veut plutôt un aide-mémoire rapide à consulter pour vous aider dans la rédaction de vos PTI.

PTI = ce qui est à faire

La note au dossier = ce qui a été fait

*Le PTI rend compte du suivi clinique*

*La note au dossier rend compte de l'évolution de la situation de santé du client : explique les décisions cliniques de l'infirmière.*

Il n'est pas nécessaire d'inscrire au PTI une intervention ponctuelle que vous cessez immédiatement parce que vous l'avez vous-même réalisé. Cette intervention sera plutôt inscrite dans la note infirmière (qui est aussi un outil légal qui laisse une trace de votre jugement clinique).

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Demande faite à la nutritionniste pour évaluation »	« Faire requête à la nutritionniste après avoir obtenu le consentement du fils Robert »
« Débuter grille de la douleur »	« Poursuivre grille de la douleur à chaque administration d'une Rx ad soulagement souhaité. Si non soulagé le 5 avril avec les doses maximales prescrites, avisez l'infirmière ».

Ne pas mettre dans le PTI une consigne qui est inscrite au plan de travail informatisé

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Prendre glycémie telle que Rx ».	



*Le PTI s'adresse principalement aux infirmières auxiliaires et les infirmières qui le consultent quotidiennement. Lorsque les autres professionnels de l'équipe sont sollicités pour des interventions précises, il est nécessaire d'indiquer le mode de transmission utilisé (directive verbale ou écrite) et à qui s'adresse la directive.*

*Lorsque la directive s'adresse aux infirmières et aux infirmières auxiliaires, il ne faut pas l'indiquer puisqu'implicitement le PTI s'adresse à elles.*

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Prendre SV die (directive écrite aux inf. aux, inscrite au plan de travail informatisé) »	« Prendre SV à 10h00 pour 3 jours »
	« Surélever le pied de lit à chaque séance au lit (directive écrite au plan de travail des PAB) »

*But d'un constat :*

1. *Le problème ou le besoin requiert-il un suivi clinique particulier?*
2. *Le problème ou le besoin a-t-il une incidence sur le suivi clinique du résident?*
3. *Le problème ou le besoin présente-t-il un changement significatif pour le suivi clinique du client?*

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Risque de chute »	« Chute entraînant un hématome à l'arcade sourcilière gauche »
« Diabète »	« Diabète de type 2 débalancé »
« Plaie au talon droit »	« Détérioration de la plaie au talon droit »

Un constat peut ne pas avoir de directive rattachée.

Les 3 motifs sont :

- Pas encore évalué et je ne sais pas quoi dire;
- Constat, mais pas d'incidence sur son suivi;
- Ce qu'on fait déjà en général couvre la situation.

Exemple à éviter	Exemple à faire
	« Dx admission : démence de type Alzheimer »

Si aucune directive n'est à écrire après 72 heures d'évaluation, on peut inscrire dans les directives : « Appliquer programme d'hébergement ». On peut le cesser par la suite lorsque d'autres directives sont ajoutées au PTI (ne pas alourdir le PTI avec une directive qui est générale). Ça ne veut pas dire que vous n'appliquez plus les programmes de soins !

*But d'une directive :*

1. *Réaliser une intervention ou en préciser un aspect particulier;*
2. *Définir une stratégie d'intervention;*
3. *Déterminer une condition de réalisation.*

Exemple à éviter	Exemple à faire
	1. « Évaluer la plaie talon droit tous les lundis ».
	2. « Donner enseignement au résident sur l'utilisation de sa dosette en présence de sa fille ».
	3. « Appliquer plan de traitement de la plaie no 2 chaque 3 jours Si pansement saturé ».

Éviter des directives trop vagues. Elles doivent indiquer la fréquence, le rythme, la durée (c'est plus clair). Elles doivent être bien comprises par l'équipe et ne sont pas matière à interprétation. Éviter les abréviations non conformes mal comprises de tous. Utiliser un langage professionnel.

Exemple à éviter	Exemple à faire
« L'aider à faire un bon choix de menus ».	« Chaque dimanche, élaborer le menu avec la résidente en respectant sa diète sans sel ».
« Épaissir liquide, car s'étouffe lors de l'alimentation »	« Consistance des liquides MIEL en tout temps ». Utiliser le terme « Dysphagique » dans le constat.
« Réévaluer contention aux 3 mois »	« Réévaluer les contentions aux 3 mois. Prochaine date le 15 mai 2014 ».* *Cesser la directive quand c'est fait et reprendre la même formulation de la directive avec la nouvelle date dans 3 mois (15 août 2014).
« Tenter de la rassurer »	« Tenter de la rassurer en utilisant la diversion : écouter de la musique douce, lui déposer son toutou sur les genoux lors des séances au fauteuil, lui donner des biscuits et un verre de lait lorsqu'elle erre près de la cuisinette la nuit ».

Quand faire un constat :

1. Lorsqu'il y a un suivi à faire;
2. Parce que le constat a une incidence sur le suivi clinique.

Quand c'est général, il ne faut pas le mettre dans le PTI. Il faut l'ajouter seulement lorsque c'est précis et essentiel pour le suivi de cette personne.

Exemple à éviter	Exemple à faire
-	« S'assurer que la résidente s'est alimentée avant de donner insuline ».*  * Si dans cet exemple, c'est une dame qui présente un coma diabétique à tout coup, alors là c'est pertinent. Sinon généralement toute bonne infirmière doit s'assurer de vérifier si la résidente a mangé avant de donner de l'insuline.
« Surveiller signes et symptômes d'hypo ou d'hyper ».*  * Chez tous les diabétiques, cette directive fait partie d'un suivi régulier.	« <b>Aviser</b> infirmière si le résident présente des signes d'hypo ou d'hyper ».*  <i>* Même lorsque les infirmières auxiliaires concernées connaissent les signes et symptômes à observer, il importe d'indiquer au PTI quand elles doivent aviser l'infirmière, afin que celle-ci puisse assurer le suivi requis par la condition du client. Cette collaboration permet ainsi à l'infirmière d'exercer une meilleure surveillance clinique, en particulier dans un contexte de soins de longue durée.</i>

Consultante externe (infirmière en soins de pieds) : utilise sa feuille de consultation pour décrire ses interventions. Elle inscrit elle-même au PTI informatisé ses constats et directives lorsque requis.

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Soins pieds spécifiques avec réduction d'onychomycose et dégagement voluté ».	« Retirer le pansement gros orteil droit le 12 avril 2014 ».

La directive dédiée au PAB reste dans le PTI tant et aussi longtemps que la surveillance est requise par les PAB. Inscrire comment a été transmise l'information (directive écrite ou verbale)

Exemple à éviter	Exemple à faire
	« Superviser lors des AVQ (directive écrite au plan de travail des PAB) ».

Les directives infirmières sont des décisions prises par l'infirmière.

Ce qui est prescrit par le médecin se situe dans l'ordonnance médicale individuelle. Il n'est pas nécessaire de le répéter dans le PTI. Ceci évite aussi le dédoublement.

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Administrer insuline telle que Rx ».	-
« Appliquer crème AM tel que Rx ».	-
-	« Appliquer sac de glace sur le genou droit x 15 minutes TID 10h-14 h-20h »

Éviter de formuler des objectifs.

Exemple à éviter	Exemple à faire
« Augmenter la mobilité »	« Programme de marche par la thérapeute en réadaptation physique mardi - jeudi x 30 minutes ». À réévaluer à la révision des PII le 30 juin 2014 ».

À RBDT nous faisons le choix de citer en référence nos programmes, nos protocoles ou nos ordonnances collectives afin de justifier nos interventions même si l'OIIQ ne l'exige pas.

Exemple à éviter	Exemple à faire
	« Appliquer programme de chute »
	« Appliquer l'Ordonnance collective no 3 et le protocole de constipation au 3e soir sans selle après évaluation abdominale de l'infirmière »

**3 trucs à retenir :**

- Mettre au PTI ce qui n'est pas écrit ailleurs;
- Ce qui est indiqué au rapport devrait se retrouver au PTI, car habituellement le « spécial » relève des surveillances cliniques à observer et des suivis à faire;
- Comment savoir si notre directive est pour le bon constat : se poser la question si la directive a un impact sur la problématique (le constat).

**Autre astuce :** Il est parfois plus facile de faire le PTI à l'envers. Cela sert aussi à valider le lien entre le constat et les directives.

- Je me questionne sur quel suivi ou directive est nécessaire pour le client. Ex. : Le tourner à deux personnes q. 2h. = C'est une directive;
- Je me questionne, pour quelle raison je fais cela. Ex. : Risque de plaie de pression r/a immobilité = C'est le constat;
- Je me questionne pour quelle raison j'en viens à ce constat. Ex. : Client ne circule plus depuis sa chute de la semaine dernière et à tendance à rester sur le côté droit malgré explications = C'est ma note au dossier qui justifie les éléments inscrits au PTI.

Au sujet des contentions : 2 écoles de pensée qui sont adéquates tant l'une que l'autre

1. Certaines infirmières inscrivent la contention dans le constat et le type de surveillance dans les directives;
2. D'autres infirmières inscrivent la raison qui motive la contention dans le constat et inscrivent le type de contention et la surveillance dans les directives.

Les décisions cliniques au PTI doivent être justifiées dans les notes d'observations à moins qu'un outil soit utilisé (exemple : formulaire de suivi des plaies, formulaire de suivi de la douleur, grille de surveillance des opiacés, formulaire d'évaluation clinique pulmonaire, etc.).

## GRILLE DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE

Motifs de la surveillance : \_\_\_\_\_

Fréquence de la surveillance : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin : \_\_\_\_\_

Consigne : Inscrire l'heure et vos initiales lorsque la surveillance a été effectuée.

Date :							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							

Initiale	Signature	Initiale	Signature	Initiale	Signature

<b>Date :</b>							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							
HR / IN							

<b>Initiale</b>	<b>Signature</b>	<b>Initiale</b>	<b>Signature</b>	<b>Initiale</b>	<b>Signature</b>