

Indicateurs version 2

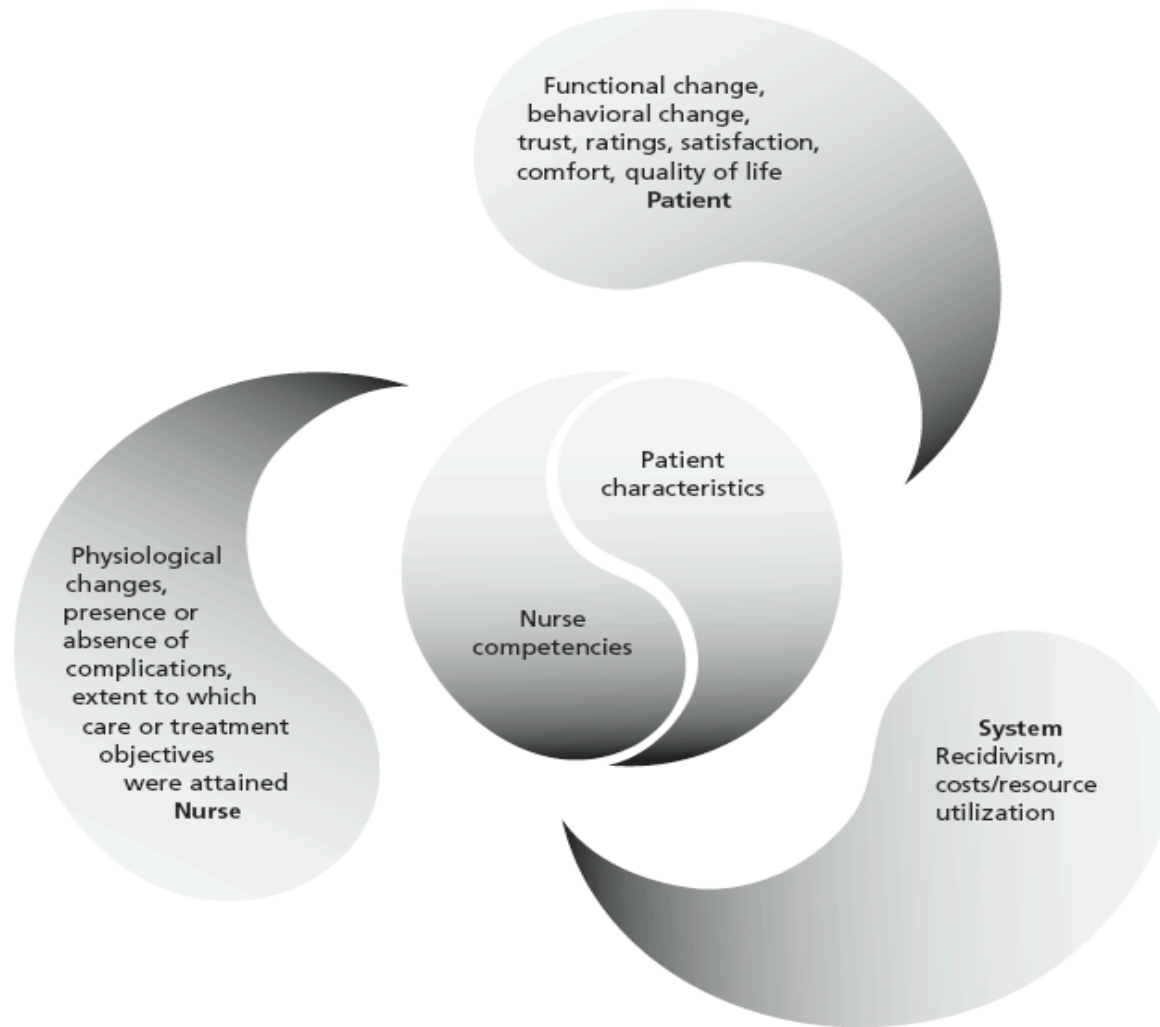
**BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR
INFIRMIER/IÈRE EN ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION**

Compétences et indicateurs

LTPS

Lycée technique pour Professions de Santé

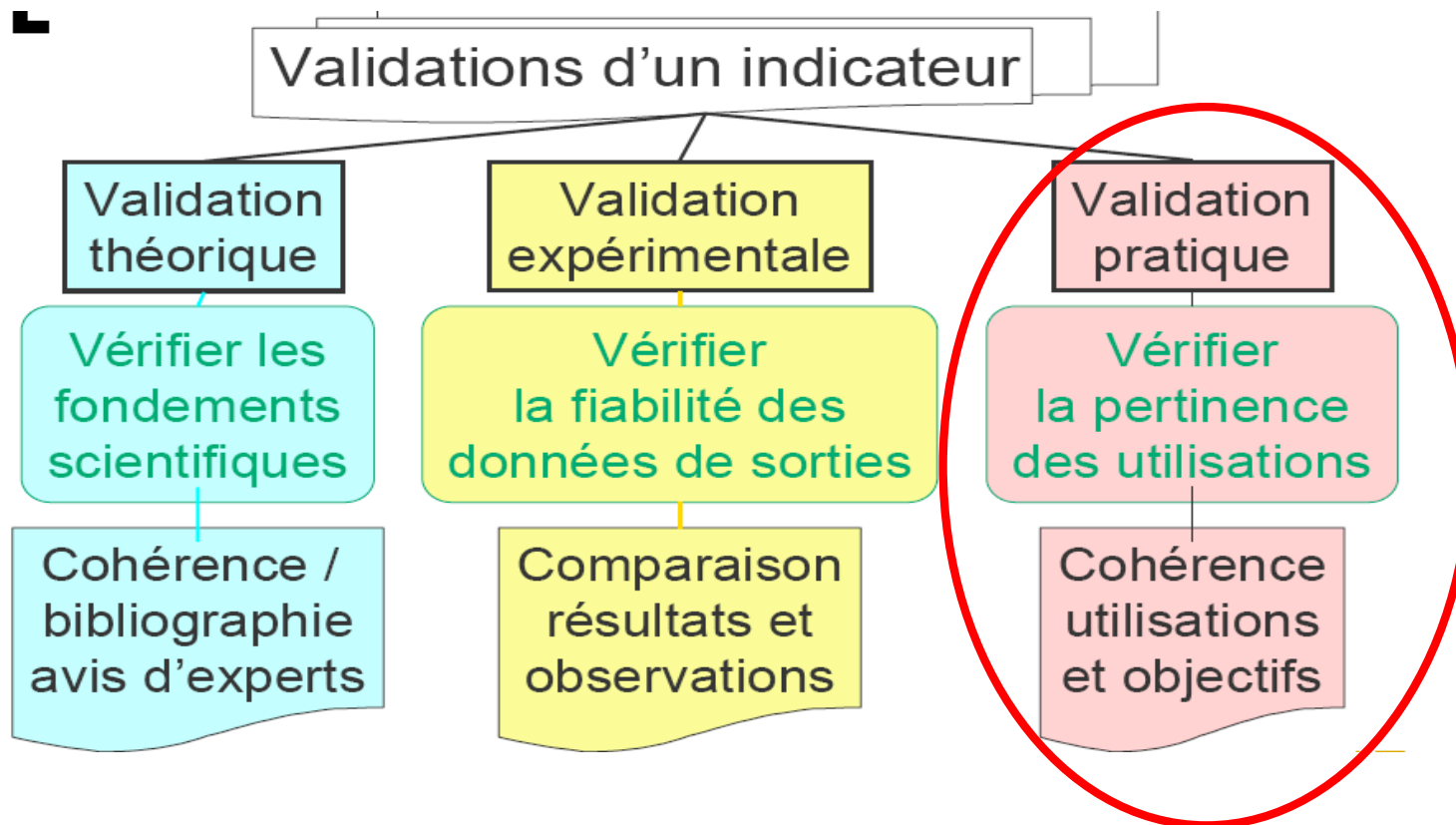
Indicateurs version 2



The American Association of Critical-Care Nurses Synergy Model for Patient Care.

The responsibilities of the critical care nurse are complex and varied, requiring observations that involve assimilation, interpretation, and evaluation of specialized information and subtle changes in patient condition and technologic and monitoring outputs.

Indicateurs version 2



1ière semi-validation pratique des indicateurs:

- date: décembre à février
- participants: membres des équipes des différents services de soins intensifs
- résultat: intégration des remarques émises

Validation théorique partielle:

- recherche bibliographique
- résultat: adaptation des indicateurs, reformulation,

Indicateurs version 2

Compétence : Réaliser les prestations de soins . Critères (de réalisation / qualité de soins)	Indicateurs communs pour les critères. ¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹
<ul style="list-style-type: none"> ○ en assurant la SECURITE du bénéficiaire de soins : <ul style="list-style-type: none"> ○ agit sans commettre d'erreur susceptible de causer au bds de soins des lésions physiques ou des variations physiologiques. ○ applique ses connaissances théoriques qui lui permettent d'anticiper des complications potentielles et de reconnaître des variations critiques de l'état de santé du bds. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pose un jugement clinique lors de chaque prise en charge du bds : <ul style="list-style-type: none"> ▪ à la première prise en charge, prend connaissance de l'évolution antérieure du bds ▪ d'évaluer la situation clinique actuelle ainsi que les antécédents qui pourraient induire une détérioration physiologique ou une instabilité critique, (voir indicateurs ci-dessous) ▪ fait les contrôles de sécurité lors de la prise en charge du bds <ul style="list-style-type: none"> ▪ aspect clinique du bds, ▪ surv. Neurologique si requis, ▪ contrôle de la correspondance « prescriptions médicales » versus « planification », ▪ contrôle des pousse-seringues (médicament et vitesse), ▪ contrôle des perfusions (contenu et vitesse) ; ▪ contrôle du respirateur (réglages, alarmes) et de l'humificateur, ▪ contrôle des seuils d'alarme et adaptation sur la situation clinique spécifique; ▪ autres..... ▪ positionne le bds de façon adaptée en fonction de sa situation clinique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en décubitus dorsale : garantit pour chaque bds intubé / trachéotomisé une surélévation permanente de la tête de minimum 30° ▪ lors de la latéralisation du bds : s'assure de la longueur adéquate des tuyaux / câbles divers; respecte l'axe du corps; positionne les membres supérieurs en évitant des lésions neuronales ; ▪ lors de la toilette : <ul style="list-style-type: none"> ▪ n'enlève les électrodes de surveillance qu'au dernier moment et

Indicateurs version 2

	<ul style="list-style-type: none"> à durée restreinte ▪ se positionne (si possible) face au monitoring pour garantir une surveillance continue des paramètres vitaux ▪ dispense les soins de prévention requis et assure leurs continuité ▪ assure une dispensation sûre et adaptée des prescriptions médicales ▪ applique les règles de la manutention lors d'un repositionnement et / mobilisation du bds (éviter une épaule douloureuse, forces de friction, chute...) ▪ bloque les freins du lit, du fauteuil lors de la mobilisation du bds ▪ mettre les barrières de lit après chaque dispensation des soins ▪ place la sonnette de façon accessible (si disponible)
Compétence : surveillance d'un bds en soins intensifs :	
<p>en assurant la <i>SECURITE</i> du bénéficiaire de soins</p> <p>(par surveillance on entend sans délimitation : la surveillance hémodynamique, cardiaque, neurologique, analgo-sédation-confusion, de dispositifs invasifs, clinique en général,etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ contrôle et « configure » les limites d'alarme de façon adaptée à la situation clinique ▪ contrôle le bon fonctionnement de l'appareillage de surveillance. ▪ assure une mesure exacte des paramètres de surveillance. ▪ Assure la sécurité du bds en surveillant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les risques physiologiques potentiels : effets secondaires des traitements médicamenteux, immobilité, altération de la nutrition, immuno-suppression, déséquilibre électrolytiques et du volume, interventions invasives, modalités thérapeutiques, test diagnostic. ▪ Les risques psychologique potentiels : sommeil perturbé, communication absente ou détérioré, crise existentielle liée à la menace de vie, l'auto-image, effets secondaires de médicaments. ▪ reconnaît des changements et interprète ses observations en rapport avec la situation clinique en <ul style="list-style-type: none"> ▪ mettant en corrélation les paramètres des différentes surveillances, et en ▪ prenant les mesures adaptées aux changements (en fonction du niveau

Indicateurs version 2

	<p>de formation) dans un délai approprié.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vérifie et analyse les résultats d'analyse de laboratoire, en <ul style="list-style-type: none"> ▪ les mettant en corrélation avec les paramètres des différentes surveillances, et en ▪ prenant les mesures adaptées (en fonction du niveau de formation) ▪ utilise des outils d'évaluation validés pour la situation clinique donnée, en respectant les consignes d'utilisation et : <ul style="list-style-type: none"> ▪ analyse et interprète le résultat d'évaluation ▪ met en corrélation l'évaluation avec les paramètres des différentes surveillances ▪ prend les mesures adaptées dans un délai approprié
<p>Compétence : manipulation des appareillages médico-techniques courants et spécifiques.</p>	
<p>en assurant la <i>SECURITE</i> du bénéficiaire de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prend l'initiative de s'informer de façon appropriée sur un dispositif technique inconnu avant son utilisation. ▪ connaît et explique le fonctionnement du dispositif courant et spécifique (connaissances spécifiques) ▪ reconnaît, recherche et remédie aux cause d'alarmes, va chercher une aide en cas de besoin ▪ connaît et reconnaît les sources potentielles de dangers de l'appareillage manipulé et prend les précautions requises. ▪ participe à des formations continues interne relatives aux manipulations des appareillages médico-technique.
<p>○ en respectant les <i>REGLES D'HYGIENE</i> par rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ à soi-même ○ au bds ○ au matériel ○ à l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecte les règles vestimentaires et d'hygiène personnelle de l'établissement. ▪ met des gants à usage unique en cas d'utilisation de désinfectant pour le matériel et les surfaces, de risque de contact avec des liquides biologiques, de risque de contact avec du matériel infectieux (respect des recommandations / précautions standards)

Indicateurs version 2

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ procède à une hygiène des mains systématique en fonction des recommandations en vigueur ▪ nettoye/désinfecte les surfaces sales (visible ou non) avant la préparation d'un traitement intra-veineux ▪ évite de déposer du matériel par terre ▪ respecte les protocoles d'hygiène en vigueur en accord avec les recommandations scientifiques (evidence-based) ▪ applique et justifie les règles d'asepsie en se basant sur les recommandation scientifiques (evidence-based) ▪ respecte les consignes d'évacuation des déchets (Materialentsorgung) ▪ respecte les consignes en cas d'isolement du bds.
<p>○ en respectant et en justifiant l'ERGONOMIE (= relation entre l'homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ par rapport à l'économie des gestes ○ par rapport à l'organisation de l'environnement ○ par rapport aux techniques de manutention (bds / soi-même) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ par rapport aux principes de la manutention : <ul style="list-style-type: none"> ▪ maintient l'alignement corporel physiologique pendant l'exécution (pas de torsion de la colonne vertébrale, dos droit, prend appui, évite le croisement des bras, etc. ▪ adapte sa hauteur à celle du plan de travail ▪ coordonne ses gestes avec ceux de ses partenaires ▪ donne des instructions claires et précises au bénéficiaire de soins et au collègue de travail ▪ a recours à des aides techniques qui se prêtent facilement (alèze, autre) ou au besoin demande de l'aide à un collègue de travail ▪ par rapport à l'économie des gestes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ met le matériel de soins à portée de main de façon à l'atteindre facilement pour éviter des trajets inutiles dans la chambre ou la salle de bain ▪ réduit les manipulations à un strict minimum ▪ évite de déposer le matériel de manière inutile entre 2 gestes ▪ par rapport à l'organisation de l'environnement <ul style="list-style-type: none"> ▪ dispose, dans la mesure du possible, le lit, la table de nuit, le fauteuil..., de manière à pouvoir les accéder facilement pendant le soin.

Indicateurs version 2

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ anticipe la suite du soin en prévoyant le matériel nécessaire en aménageant l'environnement p.ex. préparation de la chaise avant la mobilisation, ...
<ul style="list-style-type: none"> ▪ en exécutant les soins de manière <i>EFFICIENTE</i> (efficiency): <p>(L'efficience est la qualité d'un <i>rendement</i> permettant de réaliser un objectif avec le minimum de moyens engagés. Il ne doit pas se confondre avec l'efficacité, qui ne mesure que l'atteinte d'un objectif sans précision des moyens utilisés.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ exécute le soin selon les techniques de soins selon les principes apprises et en respectant les protocoles du services existants. ▪ prévoit et prépare préalablement à la dispensation des soins le matériel nécessaire et approprié ▪ exécute les soins selon un déroulement logique ▪ exécute les soins dans un temps adapté à la situation de soins et de la période du cursus scolaire (voir les objectifs)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ en respectant le <i>CONFORT</i> du bds. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ veille à l'installation confortable, antalgique et favorisant la respiration du bénéficiaire de soins ▪ agit avec douceur <ul style="list-style-type: none"> ▪ applique ses mains en forme de cuillère / à plat sur des parties définies du corps lors de la manutention ▪ adapte ses gestes à l'ampleur des mouvements du bénéficiaire de soins ▪ s'adapte au rythme du bénéficiaire de soins ▪ avertit la personne par rapport à une sensation désagréable (p.ex. froideur, piqûre, ...) ▪ respecte la pudeur du bénéficiaire de soins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ recouvre le bénéficiaire de soins lors des soins, ne découvre que la partie du corps nécessaire le temps qu'il faut ▪ protège le bénéficiaire de soins des regards d'autrui ▪ respecte les ressources du bénéficiaire de soins ▪ respecte la dignité du bénéficiaire des soins en veillant à une présentation physique soignée

Les critères d'hygiène, d'ergonomie et d'efficience se rapportent à l'ensemble des compétences retenu.

Indicateurs version 2

Die Kriterien der Hygiene, Ergonomie und Effizienz beziehen sich auf alle, formulierte Kompetenzen.

Compétences : S'engager dans la profession	Indicateurs pour les critères.
Critères	
<p>L'étudiant</p> <p><input type="checkbox"/> prend sa place dans l'équipe soignante</p> <p style="padding-left: 20px;">- en tenant compte des règles d'un groupe</p> <p style="padding-left: 20px;">- en respectant l'organisation</p> <p style="padding-left: 20px;">- en participant aux activités de soins</p>	<p><input type="checkbox"/> Arrive à l'heure dans le service</p> <p><input type="checkbox"/> Respecte les horaires y compris ceux des pauses</p> <p><input type="checkbox"/> Ne part pas avant l'heure prévue</p> <p><input type="checkbox"/> Se présente à chaque premier contact aux membres de l'équipe avec son nom et son niveau de formation</p> <p><input type="checkbox"/> Salue l'équipe en arrivant et en partant</p> <p><input type="checkbox"/> Informe le soignant de son secteur avant de quitter le service pour la pause ou à la fin de son ENSCL</p> <p><input type="checkbox"/> Se concerta avec les soignants pour le moment de la pause.</p> <p><input type="checkbox"/> Identifie le/la responsable du service ou son remplaçant, connaît son nom</p> <p><input type="checkbox"/> Identifie l'infirmière responsable des bénéficiaires de soins que l'élève prend en charge, connaît le nom de l'infirmière responsable</p> <p><input type="checkbox"/> Veille à exécuter les soins au moment prévu et dans un temps adapté à la situation pédagogique</p> <p style="background-color: yellow;"><input type="checkbox"/> Connaît et respecte l'organisation journalière des activités</p> <p><input type="checkbox"/> Fait preuve de rigueur dans ses transmissions orales et écrites</p> <p><input type="checkbox"/> Demande aux soignants s'il y a des activités de soins supplémentaires qu'il pourrait exécuter ou auxquelles il pourrait participer (quand il a terminé ses soins attribués)</p> <p><input type="checkbox"/> Identifie et participe à des opportunités pour échanger des compétences, du savoir et des stratégies pour améliorer la dispensation des soins auprès des bds</p>
<p style="text-align: center;">fait une auto-évaluation (orale et/ou écrite)</p> <p>- en relevant ses acquis/ ses difficultés</p> <p>- en réfléchissant sur les moyens de remédiation</p>	<p><input type="checkbox"/> prend l'initiative, après chaque soin, de donner une appréciation sur sa performance sur la base des indicateurs pour les activités de soins apprises</p> <p><input type="checkbox"/> documente son auto-évaluation dans son portfolio à l'aide des feuilles</p>

Indicateurs version 2

	<p>structurantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Suit les conseils de régulation / remédiation (p.ex. participe au cour d'appui, rend un travail supplémentaire, fait un exercice supplémentaire,...) et documente son évolution dans son portfolio. ☞ Prend des initiatives / fait des propositions par rapport à la remédiation
gère ses émotions	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identifie ses réactions verbales et non-verbales non-adaptées pendant la prestation des activités de soins. ☞ Verbalise ses émotions positives et négatives par rapport à une situation d'apprentissage auprès de l'enseignant ou en groupe en respectant les éléments essentiels de courtoisie. ☞ Cherche un moyen pour gérer ses émotions de manière saine.
<p style="text-align: center;">fait preuve de réflexivité</p> <p>(une démarche réflexive consiste en une prise de conscience et en un examen approfondi de sa propre démarche pour dispenser des soins.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pose des questions par rapport aux activités, à une situation de malade, à une observation faite, à un incident vécu ou observé, à sa formation ▪ <i>Pose des questions d'ordre éthique ou déontologique</i> ▪ Sait expliquer et argumenter ses actes de manière logique et cohérente en se basant sur ses connaissances théoriques ou ses recherches et en privilégiant les données de soins factuels. ▪ Montre de la curiosité intellectuelle :En utilisant des occasions en dehors des activités planifiées <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour observer les soignants lors de leur activité et poser des questions par rapport aux activités observées, ▪ pour poser des questions aux membres de l'équipe inter-disciplinaire ▪ identifie les divergences entre les connaissances apprises aux cours théoriques et la pratique quotidienne des soins et en discute avec les soignants / l'enseignant / référent de manière objective, sans porter des jugements de valeur ▪ identifie (prend conscience ; se rend compte) des divergences entre ses propres valeurs et les valeurs des personnes soignées ou d'autres acteurs professionnels et en discute avec les soignants / l'enseignant / référent

Indicateurs version 2

compétence « poser un jugement professionnel »	Indicateurs (à appliquer en fonction du niveau de formation et des objectifs définis) revu mars 2010
<p>○ recueille et intègre les informations des sources disponibles nécessaires pour prendre en charge les soins d'un ou de plusieurs bénéficiaire(s) de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ recueille les données actuelles et essentielles sur la base des données physiologiques / cliniques et monitorisées, afin d'identifier le degré d'instabilité physiologique et des complications vitales potentielles (en fonction du niveau d'études) ▪ Utilise les échelles d'évaluation adaptées à la situation clinique du bds. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse le résultat obtenu par les échelles d'évaluation et propose des interventions / mesures adaptées en cas de besoin. ▪ collecte les données dans un processus continu en reconnaissance de la nature dynamique de la situation clinique aiguë, critique et complexe. ▪ Distingue entre des changements normaux et anormaux de nature physiologiques et comportementaux liés au développement et relatifs à l'âge lors de la maladie chronique aiguë, critique et complexe. ▪ fait la démonstration d'une acquisition de connaissances théoriques correctes et élémentaires, en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ répondant avec pertinence au questionnement de l'I.E. ou l'I.T. et ▪ faisant la démonstration de ses connaissances de pathophysiologie des maladies aiguës et chroniques et de ceux, couramment vue en pratique. ▪ synthétisant les données d'évaluation clinique en utilisant la pensée critique et des compétences de raisonnement clinique. ▪ priorisant les données récoltées en fonction des besoins immédiats ▪ pose des questions pertinentes à l'IE/IT, à l'équipe soignante par rapport aux activités de soin, à la situation du bénéficiaire de soins

Indicateurs version 2

	<p>fondées sur des preuves,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établit des objectifs intermédiaires qui reflètent les indicateurs mesurables des progrès accomplis dans la réalisation des résultats escomptés. ▪ modifie les résultats attendus sur la base des changements dans l'état du bds. ▪ Collabore avec la famille du bds, et l'équipe interdisciplinaire dans l'établissement de résultats souhaités de nature la réparatrice, curative, de réadaptation, soins palliatifs et de fin vie.
<p>○ élabore un plan de soins dynamique, qui prescrit les interventions visant à atteindre les résultats escomptés pour le bds</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ établit par écrit une planification individualisé et dynamique, qui assure la sécurité et le confort du bénéficiaire de soins ▪ intègre les connaissances de l'évolution physiopathologique rapide d'une maladie aiguë et critique. ▪ intègre l'analyse de l'équipe interdisciplinaire ▪ utilise les recommandations pratiques fondées sur des preuves (evidence-based-practice) ▪ documente la planification de soins d'une manière confidentielle, compréhensible, et accessible par tous les membres de l'équipe de soins interdisciplinaires afin de minimiser les risques d'erreurs ▪ considère l'organisation de l'unité de soins intensifs et les interventions des autres professionnels
<p>○ évalue de façon continue l'évolution du bds sur base des résultats attendus et modifie la planification de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ exécute une évaluation systématique et permanente du bds afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence des interventions. ▪ intègre l'utilisation d'indicateurs de qualité, des preuves scientifiques, et les rapports bénéfices / risques du processus de soins lors de l'évaluation du bds. ▪ modifie la planification de soins sur la base des résultats de la réévaluation. ▪ documente le processus d'évaluation

Indicateurs version 2

	▪ se concerte avec l'équipe interdisciplinaire.
--	---

¹ Doc Pracli

² Scope and Standards of Practice for the acute care nurse practitioner, AACCN, 2006

³ Acute care nurse practitioner competences, National Organization of Nurse Practitioner Faculties Washington, 2004

⁴ Core competency framework, Canadian Nurses association, 2005

⁵ Murray J. Fisher, *Competency standards for critical care nurses: do they measure up?* Research paper, Australian Journal of Advanced Nursing, 2005 Volume 22 Number 4

⁶ Ged Williams, Shelly Schmollgruber, *Consensus Forum : Worldwide Guidelines on the Critical Care Nursing Workforce and Education Standards*, Crit Care Clin 22 (2006) 393–406

⁷ Suzanne Bench, Dot Crowe, et al., *Developing a competency framework for critical care to match patient need*, Intensive and Critical Care Nursing (2003) 19, 136–142

⁸ Jack Needleman, Ellen T. Kurtzman and Kenneth W. Kizer, *Performance Measurement of Nursing Care: State of the Science and the Current Consensus*, Medical Care Research and Review Supplement to Volume 64 Number 2 April 2007 10S-43S

⁹ College of Nurses of Ontario. (2002). *The Compendium of Standards of Practice for Nurses in Ontario*. Retrieved January 2006

¹⁰ College of Nurses of Ontario. (2003). *Competency Review Tool*. Retrieved January 2006

¹¹ Canadian Association of Critical Care Nurses. (2004). *Standards for Critical Care Nursing Practice*.