Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire

PAR COURRIEL

Montréal, le 16 septembre 2026

[redacted]

Objet : Votre demande d'accès aux documents reçue le 14 août et précisée le 17 août 2026 – Décision.
N/Réf. : No 2026.154-1883

[redacted]

Nous donnons suite à votre demande d'accès aux documents, reçue le 14 août et précisée le 17 août 2026, visant à obtenir les documents suivants :

Demande reçue le 14 août 2026

- *Veuillez transmettre, en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, toute documentation concernant l'hôpital Chinois de Montréal durant les années durant ses années d'opérations (spécialement pour l'établissement en 1993) relativement à l'ensemble des politiques, protocoles, directives et mesures de prévention et de contrôle des infections qui étaient applicables aux infirmières de l'ensemble de ses services, notamment lors des soins courants aux patients, au bloc opératoire et à l'urgence.*

  Veuillez également préciser comment ces mesures étaient communiquées, enseignées, mises en œuvre, contrôlées et documentées, et fournir les résultats des inspections, audits de conformité, signalements d'exposition et enquêtes concernant cette période.

  Sans restreindre la généralité de ce qui précède ajouter tout document permettant un éclairage sur les sujets suivants :

1. *Toute information concernant les agents infectieux ou risques biologiques identifiés pour chacun des secteurs suivants :*
   - *soins courants auprès des patients;*
   - *urgence;*
   - *bloc opératoire;*
   - *soins intensifs;*
   - *isolement;*
   - prélèvements et manipulation de liquides biologiques?

155, boul. Saint-Joseph Est
Montréal (Québec) H2T 1H4
Téléphone : 514 413-2777 poste 207722
Télécopieur : 514 385-7808
accesauxdocuments.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

2. *Toute information concernant les protocoles applicables concernant :*

    - *l'hygiène des mains;*
    - *le nettoyage et la désinfection des surfaces;*
    - *la stérilisation des instruments;*
    - *l'utilisation et l'élimination des aiguilles;*
    - *la gestion du sang et des liquides biologiques;*
    - *les précautions contre la transmission par contact, gouttelettes ou voie aérienne;*
    - *le triage et l'isolement des patients possiblement contagieux?*

3. *Toute information concernant les équipements de protection individuelle étaient fournis aux infirmières : gants, blouses, masques médicaux, appareils N95, protections oculaires et écrans faciaux?*

4. *Toute information concernant le lieu où les équipements mentionnés au paragraphe 3 leur lieu de conservation et d'accessibles immédiatement après une exposition, notamment lors des quarts de nuit, des urgences et des périodes de pénurie?*

5. *Toute information concernant une évaluation de l'ajustement des appareils respiratoires — « fit test » — était-elle effectuée? À quelle fréquence et où les résultats individuels étaient-ils consignés?*

6. *Toute information concernant les formations initiales et périodiques étaient obligatoires? Veuillez fournir :*

    - *le contenu des formations;*
    - *leurs dates;*
    - *les feuilles de présence;*
    - *les évaluations de compétence;*
    - *les rappels ou avis adressés au personnel.*

7. *Toute information concernant les méthodes de l'établissement vérifiait-il l'application réelle des protocoles? Veuillez produire les audits portant notamment sur l'hygiène des mains, le port des équipements, l'isolement, la désinfection et la stérilisation.*

8. *Toute information concernant les écarts, manquements ou pénuries ont été constatés? Quelles mesures correctrices ont été ordonnées et à quelles dates?*

9. *Toute information concernant les systèmes de ventilation, chambres à pression négative ou dispositifs d'extraction d'air disponibles? SVP Fournir les rapports d'inspection, d'entretien et de mesure de la qualité ou du renouvellement de l'air.*

10. *Toute information concernant les procédures à suivre par une infirmière après :*

    - *une piqûre accidentelle;*
    - *une éclaboussure;*
    - *une exposition respiratoire;*
    - *un contact non protégé avec un patient contagieux;*
    - *une défaillance de l'équipement de protection?*

11. *Toute information concernant les tests, traitements préventifs, suivis médicaux ou déclarations d'accident étaient alors offerts?*

12. *Le détail concernant les programmes de vaccination étaient proposés aux infirmières, notamment contre l'hépatite B, l'influenza et les autres infections pertinentes? Comment les vaccinations ou refus étaient-ils consignés?*

13. *Le nombre d'expositions professionnelles, d'infections, d'éclosions ou d'absences liées à une maladie infectieuse qui ont été recensées dans chaque secteur pendant la période visée?*

14. *Toute documentation relative aux événements mentionné au paragraphe 13, s'ils ont été déclarés au service de santé au travail, au comité de prévention et de contrôle des infections, à la direction de santé publique ou à la CNESST?*
15. *Dans la mesure où des infirmières, leur syndicat ou le comité de santé et de sécurité auraient formulé des plaintes ou signalé des conditions dangereuses? Quelles suites ont été données?*

Concernant le caractère évolutif de ces directives, protocoles et autres méthodes de prévention en ce qui a trait aux expositions remontant à plusieurs années, veuillez fournir la version de chaque document effectivement en vigueur durant la période visée, avec sa date d'adoption, ses modifications et sa date de remplacement, plutôt que seulement les politiques actuellement applicables.

Concernant une situation où un document aurait été détruit, archivé ou transféré, veuillez indiquer son titre, sa période de conservation, la date et le motif de sa destruction, ainsi que l'emplacement de toute copie restante.

Précisions si nécessaire:

• ***le secteur concerné :***

« Les secteurs ou services où une infirmière praticienne en début de carrière est susceptible d'être affectée à l'hôpital Chinois de Montréal en 1993 »

• ***l'unité et le bâtiment visés****, notamment en lien avec les points 4 et 9;*

« En lien avec le paragraphe précédant «
• ***l'événement, l'exposition, la maladie et/ou l'agent ou risque infectieux en cause****, et ce de manière exhaustive;*

« l'infection à EBV » et « l'Enterococcus faecium »

Précisions obtenues le 17 août 2026

- *SVP seulement pour la période du 1er janvier 1993 au 31 décembre 1993.*

- *Ancien Hôpital Chinois situé au 7500 rue Saint-Denis fermé en 1999.*

D'une part, nous vous communiquons les documents suivants répondant partiellement au point 2 de votre demande d'accès aux documents

- Communication de déchets à risques ;
- Politique de déchets biomédicaux ;
- Procédures variées;
- Règlements des actes infirmiers ;
- Stérilisation ;
- Techniques de soin infirmier.

Par ailleurs, nous vous informons que certains documents dont vous sollicitez la communication sont inexistants ou ne sont plus détenus par notre établissement, ceux-ci ayant été détruits conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, c. A-21.1). D'ailleurs, nous vous transmettons copie de quatre règles de conservation se rapportant à certains des documents ou renseignements visés par votre demande.

Conformément à l'article 101 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1,* nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision à la Commission d'accès à l'information tel qu'indiqué sur l'Avis de recours en révision, en annexe

Recevez, [redacted] nos cordiales salutations.

Substitut désigné à la personne responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Simon Fournier
Signé avec ConsignO Cloud (16/09/2026)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.

Me Simon Fournier

SF/sb

p. j. Avis de recours
Documents (10)
Annexe

AVIS DE RECOURS
EN RÉVISION

L'article 135 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels prévoit qu'une personne peut demander à la Commission d'accès à l'information la révision de la décision de l'organisme refusant en tout ou en partie sa demande d'accès à des documents.

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de décision de l'organisme.

Annexe

Chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CHAPITRE I

APPLICATION ET INTERPRÉTATION

1. La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents: écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

COMMUNICATION ADMINISTRATIVE

DESTINATAIRE : Cadres supérieurs

DE : Monsieur Charles Cloutier
Directeur des Services Auxiliaires

DATE : Le 4 octobre 1990

OBJET : Plan de gestion des déchets "à risques" dans le le milieu hospitalier.
N.D. 2210-02-01

Face à la sensibilisation de la société aux problèmes d'environnement et de santé, les coûts de gestion, des problèmes de pollution ou de contamination accidentelle, ainsi que des pressions qui s'exercent sur les gouvernements font en sorte que ceux - ci doivent de plus en plus prendre des positions précises dans le domaine des déchets "à risques". Dans ce contexte, le Ministre de l'Environnement du Québec demande à tous les établissements de santé d'élaborer et de mettre en place un plan de gestion des déchets comportant des risques en milieu hospitalier et ce au plus tard le 1er avril 1991.

Dans un établissement comme le nôtre, les déchets "à risques" proviennent principalement des services comme la pharmacie, les laboratoires, certains services ambulatoires et clinique, tels la chirurgie, ainsi que des unités de soins.

Cependant, si une partie de ces déchets est entreposée avec les déchets généraux ou suit le même cheminement, on peut s'attendre à contaminer ces derniers et augmenter par conséquent de façon importante le volume total des déchets "à risques" et comme les firmes d'élimination des déchets utilisent des procédés peu ou pas contrôlés, le problème se répercute à l'extérieur et contamine l'environnement.

Je vous propose donc dans le document qui suit, un programme pour l'élaboration et la mise en place d'un plan de gestion des déchets "à risques" dans notre hôpital. Ce plan a deux objetifs principaux :

.../2

2-7-3

- Protéger la santé des bénéficiaires, des travailleurs et des visiteurs et celle du public en reduisant au maximum les risques d'exposition associés aux déchets.

- Protéger l'environnement interne de l'hôpital et de l'environnement externe en réduisant au maximum les risques de contamination associés aux déchets.

Ce plan de gestion des déchets "à risques" ne remplacera pas le **SIMDUT**, mais en sera le complément. Le **SIMDUT** touche l'utilisation des produits dangereux et le plan de gestion des déchets "à risques" touche l'élimination de ces déchets.

J'aimerai que vous preniez connaissance de ce document pour que nous puissions en discuter à la prochaine régis et commencer sa mise en place le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

/vt

C.C. Madame Narayan
Madame Bélisle

.../3

E L A B O R A T I O N E T M I S E E N P L A C E

P R O G R A M M E D E

G E S T I O N D E S D E C H E T S

" A R I S Q U E S "

A L ' H O P I T A L C H I N O I S D E M O N T R E A L

1. ELABORATION ET MISE EN PLACE DU PLAN DE GESTION

L'élaboration et la mise en place du plan de gestion se divise en six étapes que font appel à une coordination de l'ensemble des activités des départements et services impliqués.

Ces étapes vont de l'analyse de la situation à l'évaluation des résultats obtenus suite à l'application du plan de gestion. Les étapes proposées sont les suivantes :

- Détermination des objectifs généraux et assignation des responsables.
- Analyse de la situation présente.
- Détermination des objectifs opérationnels et des priorités.
- Organisation détaillée du plan de gestion.
- Implantation et coordination du plan de gestion.
- Contrôle et évaluation.

1.1 Détermination des objectifs généraux et assignation des responsables

La première étape consiste à nommer un gestionnaire responsable de coordonner la démarche d'analyse et d'élaboration du plan de gestion.

A cette étape, l'hôpital peut, outre les objectifs généraux de protection de la santé et de l'environnement, déterminer d'autres objectifs généraux à l'égard de la gestion des déchets "à risques".

1.2 Analyse de la situation actuelle

Le but poursuivi à cette étape est de dégager pour chaque département ou service, ainsi que pour l'ensemble de l'hôpital, un portrait précis de la nature et de la quantité des déchets "à risques" qui sont produites. Aussi inventorier et évaluer les mesures actuellement appliquées par l'hôpital pour gérer ses déchets (voir annexe A pour formule d'inventaire).

Cet inventaire est fait en trois phases :

- Inventaire des lieux, services ou unités qui produisent des déchets "à risques".
- Inventaire des principales activités, règles, procédures, et moyennes techniques d'élimination des des déchets déjà en place.
- Inventaire détaillé et quantification des déchets pour chacun des lieux repertoriés précédemment.

La réalisation de cet inventaire exige l'assistance des responsables des services qui ont à le réaliser. Une liste des déchets "à risques" sera fournie à tous les responsables pour les aider à compléter l'inventaire. (voir annexe B)

Comme il s'agit d'un portrait d'ensemble, un rapport écrit sera préparé et servira de base aux discussions pour déterminer les objectifs et priorités.

1.3 Détermination des objectifs opérationnels et de priorités

Selon l'ampleur des problèmes ou de lacunes constatés, des priorités devront être retenues :

- Règler les problèmes les plus aîgus.
- Commencer par les départements à risques élevés.
- Implanter un processus de gestion pour les déchets comportant des risques élevés.

1.4 Organisation détaillée du plan de gestion

Cette étape consiste à planifier de façon détaillée l'organisation à mettre en place pour atteindre les objectifs définis précédemment.

Les éléments suivant sont importants à cette étape :

- Déterminer et assigner les responsabilités
- Définir le cheminement à entourer pour chaque catégorie de déchets "à risques" et élaborer les politiques et procédures s'y rapportant.

- Prévoir les ressources et matérielles nécessaires. (contrats externes, contenants, étiquettes)
- Prévoir et réaliser les ententes avec les ressources externes, soient individuellement ou sur la base d'achats de groupe.

1.5 Implantation et coordination du plan de gestion

Cette étape exige l'élaboration d'un calendrier détaillé prévoyant l'ensemble des activités requises pour assurer la réussite de la mise en place du plan de gestion pour chaque catégorie de déchets "à risques".

Il faut prévoir :

- Les activités de sensibilisation et d'informations au personnel en place et des nouveaux employés.
- La mise en place des moyennes techniques et la vérification de leur utilisation.
- Le suivi et les réajustements au besoin des politiques, des procédures et autres mesures.
- L'évaluation de la phase d'implantation.

1.6 Contrôle et évaluation

L'Hôpital doit s'assurer que les résultats recherchés sont atteints et que le plan de gestion fonctionne de façon satisfaisante.

Il emporte de réévaluer périodiquement l'ensemble du plan de gestion. Pour se faire, on peut referer aux normes du Conseil Canadien d'agrément des établissements de santé.

A N N E X E A

Fiche d'inventaire déchets biomédicaux

Catégorie: Déchets biomédicaux page: de:

Département/ Service: _____

Responsable de la gestion des déchets "à risque": _____

Date: _____

Note: Spécifier la catégorie de déchets (i.e.: anatomique humain (1-a)), anatomique animal infectieux (1-b)), non-anatomiques infectieux (1-c)), matériel infectieux pointu et tranchant (1-d)).

Description	Catégorie (voir note ci-dessus)	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs, boîtes, etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination

Fiche d'inventaire déchets pharmaceutiques

Catégorie: Déchets pharmaceutiques page: de:

Département/ Service: _____

Responsable de la gestion des déchets "à risque": _____

Date: _____

Description Nom générique	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs, boîtes, etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination

Fiche d'inventaire déchets chimiques

Catégorie: Déchets chimiques page: de:

Département/ Service: _____

Responsable de la gestion des déchets "à risque": _____

Date: _____

Description Nom	Nature du risque	Quantité de déchets produits (par jr, par sem. ou par mois)	Méthode de traitement et/ou d'élimination

Fiche d'inventaire déchets radioactifs

Catégorie: Déchets radioactifs _____ page: de: _____

Département/ Service: _____

Responsable de la gestion des déchets "à risque": _____

Date: _____

Note: Déchets contaminés radioactivement (4-a))

Description	**Quantité de déchets produits (par jr, par sem. ou par mois)**	**Méthode de traitement et/ou d'élimination**

A N N E X E B

TABLEAU 4.1.

NOMENCLATURE DES DÉCHETS "À RISQUE"

Catégorie	Exemples	Activités de production	Références
1- BIOMÉDICAUX			
a) Anatomiques humains infectieux et non infectieux	Parties détachées du corps humain Organes, tissus (incluant sang en sachet impropre à la transfusion et excluant les phanères) Produits de la conception	Chirurgie Autopsies et analyses de pathologie Recherches médicales Biopsies	Règlement sur les déchets solides Règlement d'application sur la Loi de la protection de la santé publique **ACNOR Z317.10-88, catégorie I a**
b) Anatomiques animaux infectieux	Parties détachées du corps animal Organes, tissus Carcasses	Recherches médicales	Règlement d'application sur la Loi de la protection de la santé publique Règlement sur les aliments **ACNOR Z317.10-88, catégorie I b**
c) Non anatomiques infectieux	Liquides biologiques: sang, sérum, plasma, urine, sperme, lymphe, expectoration, etc.	Soins en isolement Dialyse Analyses microbiologiques biochimiques, hématologiques, etc. Pathologie	Règlement sur les déchets solides **ACNOR Z317.10-88, catégorie II**

TABLEAU 4.1

NOMENCLATURE DES DÉCHETS "À RISQUE"

Catégorie	Exemples	Activités de production	Références
1- BIOMÉDICAUX (SUITE)			
c) Non anatomiques infectieux (suite)	Lingerie, literie	~~Recherches médicales~~	
	Cotons, compresses, pansements et autre matériel absorbant	Soins aux bénéficiaires (Activités normales de l'Hôpital)	
	Accessoires de protection individuelle		
	Matériel d'examen et de traitement		
	Matériel de laboratoire		
	Sondes, cathéters et accessoires pour recueillir les liquides biologiques		
	Vaccins de souche vivante et cultures d'agents infectieux, produits de manipulations génétiques,etc.		
d) Matériel infectieux, pointu ou tranchant	Aiguilles, seringues, scalpels, pinces et autres instruments tranchants	Soins aux bénéficiaires Analyses de laboratoires Pathologie	Règlement sur les déchets solides
	Verrerie, tubes lamelles, etc.	Recherches médicales	**ACNOR Z317.10-88, catégorie III**
2- CHIMIQUES			
Chimiques "à risque"	Solvants organiques halogénés	Analyses de laboratoires ~~et de recherches médicales~~	Règlement sur les déchets dangereux
	Solvants organiques non halogénés	Radiologie et développement de films	
	Solvants inorganiques	Ateliers (c.à.d. peinture menuiserie, etc.) Entretien ménager	**ACNOR Z317.10-88, catégorie IV**

TABLEAU 4.1

NOMENCLATURE DES DÉCHETS "À RISQUE"

Catégorie	Exemples	Activités de production	Références
2-Chimiques (suite)	Acides et bases		
	Réactifs	Entretien ménager	
	Colorants		
	Révélateurs et fixateurs de films		
	Sels d'argent		
	Métaux lourds (c.a.d. mercure, plomb, etc.)		
3- PHARMACEUTIQUES			
a) Médicaments et produits chimiques utilisés en pharmacie	Médicaments périmés, altérés ou résiduels	Préparation et distribution de médicaments	Loi sur les aliments et drogues
	Sels toxiques	~~Recherches médicales~~	
	Vaccins morts, sérums, anatoxines		**ACNOR Z317.10-88, catégorie IV**
b) Cytotoxiques	Médicaments antinéoplasiques et résidus de leur préparation et de leur utilisation	Chimiothérapie	**ACNOR Z317.10-88, catégorie IV**

TABLEAU 4.1

NOMENCLATURE DES DÉCHETS "À RISQUE"

Catégorie	Exemples	Activités de production	Références
4- RADIOACTIFS			
a) Déchets contaminés radioactivement	Liquides biologiques (Voir catégorie 1-c)	Radiodiagnostic ou traitement	Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
	Lingerie, literie, quincaillerie contaminées	Analyses et recherches médicales et de laboratoires	Règlement sur les déchets dangereux
	Matériel de préparation non-réutilisable		**ACNOR Z317.10-88, catégorie V**
	Solvant contaminé		
	Liquides de scintillation		
	Matériel absorbant		
	Parties anatomiques radioactives d'animaux		
b) Résidus de produits radioactifs	Sources scellées	Radiooncologie	Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
	Sources ouvertes	Radiodiagnostic	Réglement sur les déchets dangereux
	Résidus de préparation (c.à.d. générateur de technétium, etc.)		**ACNOR Z317.10-88, catégorie V**

TABLEAU 4.1

NOMENCLATURE DES DÉCHETS "À RISQUE"

Catégorie	Exemples	Activités de production	Références
5- GÉNÉRAUX			
a) Déchets généraux non spécifiques aux établissements de santé	Déchets de bureau Déchets de cuisine Lingerie Emballages et plastiques	Toute origine	Règlement sur les déchets solides **ACNOR Z317.10-88, catégorie VII a** **ACNOR Z317.10-1988, catégorie VII b**
b) Anatomique animal non infectieux		Laboratoires de recherches	Règlement sur les aliments **ACNOR Z317.10-88, catégorie I c**
c) Non-anatomique non infectieux		Services cliniques et unités de soins	Règlement sur les déchets solides
d) Matériel pointu et tranchant non-infectieux	Tubes néon Tubes électroniques Verrerie Matériaux de construction Métaux - etc.	Toute origine	Réglement sur les déchets solides **ACNOR Z317.10-88, catégorie VII c**
e) Contenants sous pression	Gaz comprimés Aérosols	Ateliers Inhalothérapie Toute origine	Réglement sur les déchets solides **ACNOR Z317.10-88, catégorie VI**

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL

POLITIQUE DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX INFECTIEUX



JANVIER 1992

T A B L E D E S M A T I E R E S

	section
Problématique	A
Obligation de l'hôpital	B
Politique de gestion des déchets biomédicaux	C
Comité de gestion des déchets biomédicaux	D
Catégorie de déchets et mode de disposition	E
Identification, emballage et étiquetage	F
Cheminement général des déchets	H
Inventaire	I
Déchets anatomiques infectieux Cheminement Procédures	J
Déchets non anatomiques infectieux Cheminement Procédures	K
Objets piquants et tranchants Cheminement Procédures	L
Statistique	M

SECTION A

PROBLEMATIQUE

P R O B L E M A T I Q U E

Face à la sensibilisation de la société aux problèmes d'environnement et de santé, les coûts de gestion, des problèmes de pollution ou de contamination accidentelle, ainsi que des pressions qui s'exercent sur le gouvernement font en sorte que ceux-ci doivent de plus en plus prendre des positions précises dans le domaine de la gestion des déchets biomédicaux. Dans ce contexte, le Ministère de l'Environnement du Québec demande à tous les établissements de santé d'élaborer et de mettre en place un plan de gestion des déchets biomédicaux et ce au plus tard le 1er avril 1991.

Dans un établissement comme le nôtre, les déchets biomédicaux proviennent principalement des services comme : le laboratoire, la clinique et les unités de soins.

Si une partie de ces déchets est entreposée avec les déchets généraux ou suit le même cheminement, on peut s'attendre à contaminer ces derniers et augmenter par conséquent de façon importante le volume total des déchets. Comme les firmes d'élimination des déchets utilisent des procédés peu ou pas contrôlés, le problème se repercute à l'extérieur et contamine l'environnement.

Ce manuel de gestion des déchets biomédicaux infectieux permettra à notre établissement de respecter toutes les normes du Ministère de l'Environnement et de rencontrer les objectifs de notre politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux.

SECTION B

OBLIGATION DE L'HOPITAL

O B L I G A T I O N D E L ' H O P I T A L

La politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux élaborée par le Ministère de l'Environnement oblige les producteurs de déchets biomédicaux à :

- Elaborer un plan de gestion des déchets biomédicaux conforme à la politique du ministère et la mettre en application.
- Utiliser des équipements adéquats pour exécuter les opérations qui se déroulent à l'intérieur de l'établissement.
- Engager par contrat une ou des entreprises spécialisées dans le transport, le traitement ou l'élimination des déchets biomédicaux infectieux qui respectent les normes environnementales et qui détiennent les permis nécessaires.
- S'assurer que nos déchets biomédicaux infectieux ne sont pas acheminés vers un lieu d'enfouissement sanitaire.
- Tenir un registre et un bilan annuel des quantités de déchets biomédicaux infectieux traités à l'extérieur du lieu de production.

SECTION C

POLITIQUE DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX INFECTUEUX	☐ Procédure ☒ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PREPARÉ PAR:	
Direction des Services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: Janvier 1992
EN VIGUEUR LE: Mars 1992	REVISÉ: le le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 2

BUT

Cette politique a pour but de s'assurer que les déchets biomédicaux produits à l'hôpital Chinois de Montréal sont connus, bien identifiés et que le traitement de ces déchets respecte la règlementation, la santé et la sécurité des bénéficiaires, du personnel, des visiteurs et de l'environnement.

OBJECTIF

Les objectifs généraux poursuivis par cette politique sont :

- Protéger la santé des bénéficaires, des travailleurs, des visiteurs et celle du public en réduisant au maximum les risques d'exposition associés aux déchets biomédicaux.

- Protéger l'environnement interne de l'hôpital et l'environnement externe en réduisant au maximum les risques de contamination associés aux déchets biomédicaux.

APPLICATION

Cette politique s'applique à tous les services.

5012
1988

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX INFECTUEUX	☐ Procédure ☒ Politique ☐ Règlement	
		PAGE: No 2 de 2

DIRECTIVES

Dans l'application de sa politique de gestion des déchets biomédicaux, l'hôpital doit :

- Se conformer à toutes les règlementations en vigueur.
- Reconnaître que l'hôpital doit assumer la responsabilité de gérer les déchets qu'il génère.
- Intégrer d'une façon conforme les actions de production de déchets, de transporteur et d'éliminateur.
- Agir à la source, notamment par le tri des déchets, la décontamination et la réduction de la production des déchets biomédicaux.
- Utiliser des fournitures, des méthodes et des équipements normalisés.
- Impliquer le personnel concerné notamment par la formation, l'information et l'identification des responsabilités.

SECTION D

COMITE DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX

COMITE DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX

NOM

Le présent comité sera connu sous le nom de " **Comité de gestion des déchets biomédicaux.** "

FORMATION DU COMITE

La direction de l'Hôpital a donné au directeur des services techniques le mandat de former et de coordonner un comité composé des représentants suivants :

- directrice des soins infirmiers
- infirmière de la clinique externe
- technicienne de laboratoire

OBJECTIF

L'objectif géréral poursuivi est de s'assurer que les déchets biomédicaux produits dans l'établissement sont connus, bien identifiés et que le traitement de ces déchets respecte la santé et la sécurité des bénéficiaires, du personnel, des visiteurs et de l'environnement.

MANDAT DU COMITE

Le comité aura pour mandat :

- analyser la situation présente
- contrôler et évaluer le plan de gestion
- déterminer les priorités
- élaborer le plan de gestion
- implanter et coordonner le plan de gestion

FONCTIONNEMENT

- les réunions auront lieu sur convocation écrite
- le directeur des services techniques animera les réunions
- l'ordre du jour sera distribué quelques jours avant la réunion

SECTION E

CATEGORIE

MODE DE DISPOSITION

3.0 SYNTHÈSE DES MODES DE DISPOSITION RECONNUS tirée de la politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux (msss et menviq, 1989)

CATÉGORIE DE DÉCHETS	MODES DE DISPOSITION RECONNUS
Les déchets anatomiques humains, infectieux ou non (incluant le sang en sachet)	° incinération dans un incinérateur de déchets biomédicaux ou un crématorium ° inhumation dans un cimetière
Les déchets anatomiques animaux provenant des laboratoires de recherche en santé humaine	° incinération dans un incinérateur de déchets biomédicaux
Les déchets non anatomiques et infectieux : - le sang et les liquides biologiques provenant d'un patient en isolement, des soins reliés à la dialyse, des laboratoires de microbiologie, de pathologie ou de recherche; - les objets piquants ou tranchants, infectieux ou non; - tous les autres déchets non anatomiques et infectieux.	° incinération ° désinfection avant le rejet à l'égout ° incinération ° désinfection avant élimination dans un lieu d'enfouissement sanitaire ° désinfection ou incinération, après quoi ils pourront être éliminés comme un déchet solide au sens du Règlement sur les déchets solides
Les déchets non anatomiques et non infectieux : - le sang et les liquides biologiques provenant d'autres soins médicaux; - les déchets biomédicaux solides non identifiés comme infectieux - dans la définition de déchet biomédical infectieux.	° rejet à l'égout ° élimination dans un lieu d'enfouissement ou dans un dépôt en tranchée ° incinération dans un incinérateur de déchets solides ou de déchets biomédicaux

NOTE : **Ce tableau synthèse est tiré de la Politique et sera peut-être sujet à des modifications.**

SECTION F

IDENTIFICATION

EMBALLAGE

ETIQUETAGE

DÉCHETS BIOMÉDICAUX

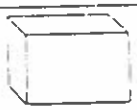
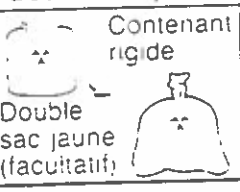
Pictogramme à utiliser -✓

Texte à associer au pictogramme -✓



DANGER!
BIORISQUES

IDENTIFICATION, EMBALLAGE ET ÉTIQUETAGE À EFFECTUER

Catégorie de déchets	En milieu de travail*		Entreposage et transport hors de l'établissement**	
	Contenant	Pictogramme	Contenant	Étiquette**
Déchets anatomiques humains infectieux et non infectieux	 Double sac rouge	Non requis si non infectieux	 Contenant preservant l'integrite des sacs en plastique	Requise sur le contenant si les déchets sont infectieux
Déchets anatomiques animaux infectieux	 Double sac orange	 DANGER! BIORISQUES	 Contenant preservant l'integrite des sacs en plastique	Requise sur le contenant
Déchets non anatomiques infectieux	 Double sac jaune	 DANGER! BIORISQUES	 Contenant preservant l'integrite des sacs en plastique	Requise sur le contenant
Matériel pointu et/ou tranchant infectieux	 Contenant rigide Double sac jaune (facultatif)	 DANGER! BIORISQUES	 Contenant preservant l'integrite des sacs en plastique	Requise sur le contenant

Remarques:
- Les sacs en plastique utilisés pour emballer les déchets biomédicaux doivent être fermés de façon **étanche** et **résister aux déchirures.**
- Les contenants rigides pour le matériel pointu et/ou tranchant doivent être fermés de façon **étanche et étiquetés. Ils doivent résister à la perforation.**
- Les contenants pour le transport doivent être compatibles avec le mode d'élimination retenu (ex.: incinérateur, etc.) et **étiquetés.**

* Se referer au SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail). Pour obtenir des renseignements s'adresser au bureau regional de la CSST.

** Se conformer aux exigences de Transport Canada ou de Transports Québec selon le mode de transport retenu.

IMPORTANT: C'est la responsabilité du producteur de respecter la réglementation municipale, provinciale et fédérale en vigueur.

En cas d'accident (déversement, etc.) contacter: Les Services Techniques

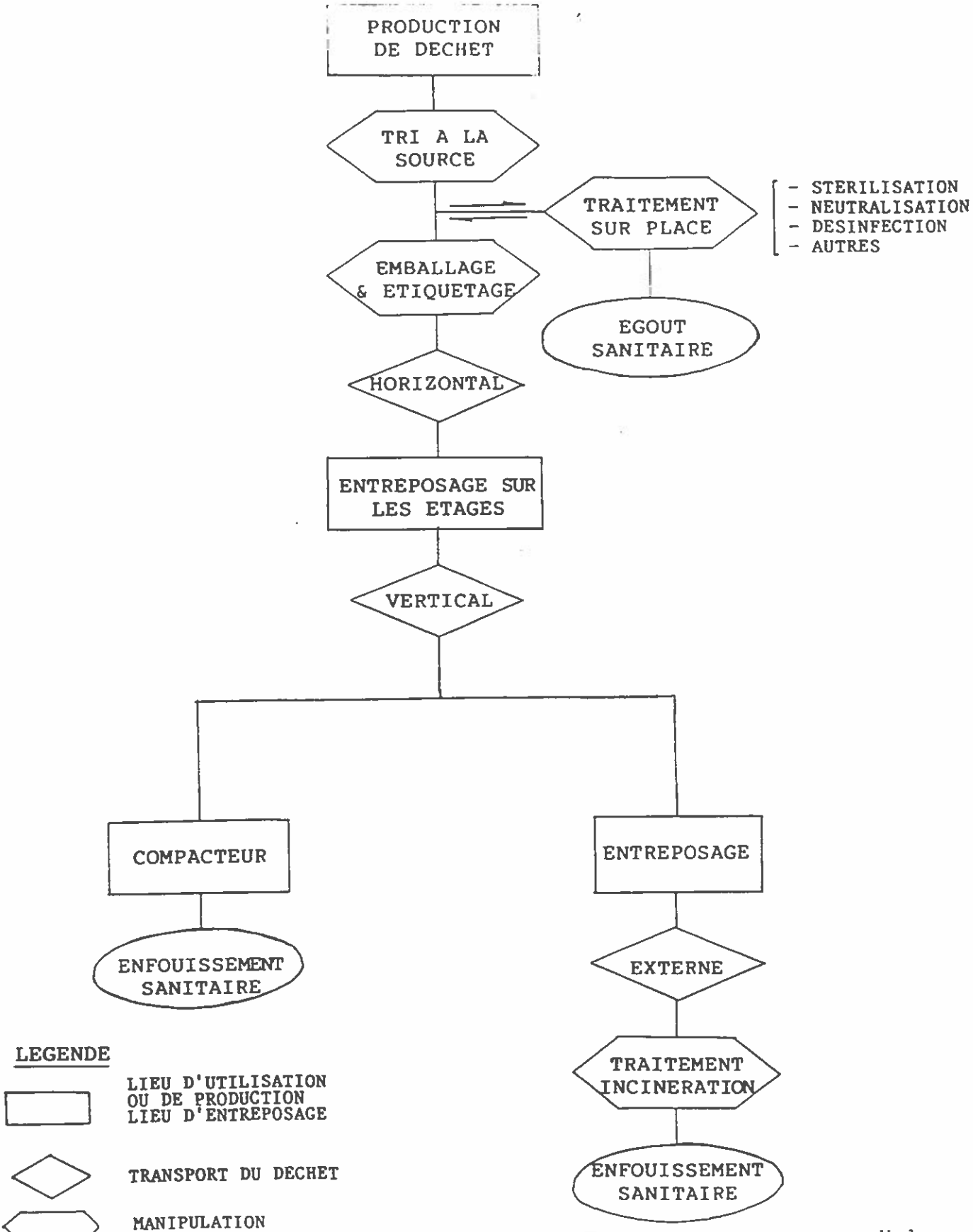
Bureau: _____ Telephone: 273-9154 Poste 241

SECTION H

CHEMINEMENT GENERAL

DIAGRAMME GENERAL DU CHEMINEMENT DES DECHETS

H O P I T A L C H I N O I S D E M O N T R E A L



S E C T I O N I

I N V E N T A I R E

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL — Analyse de la situation présente

Fiche d'inventaire déchets biomédicaux

Catégorie : Déchets biomédicaux — page : 1 de : 1

Département/Service : Clinique externe

Responsable de la gestion des déchets "à risque" : Madame Trieu

Date : 1991-02-13

Note : Spécifier la catégorie de déchets (i.e.:anatomique humain (1-a)), anatomique animal infectieux (1-b) non-anatomiques infectieux (1-c), matériel infectieux pointu et tranchant (1-d),

Description	Catégorie (voir note ci-dessus)	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs,boîtes,etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination	A réviser
URINE	1-c	Clinique ext. obstétrique			Jetée à l'évier	non
SPECULUMS	1-c	Gyn. + obst.	Trempage dans sol. germicide	(jeudi p.m.)	Ramassés le vendredi Stérilisation	non
COTONS PANSEMENTS	1-c	Chirurgie mineur	Disposés dans poubelle DECOM	1 sac	Mise à la poubelle DECOM, incineration	oui
GANTS	1-c	Chirurgie mineur	Disposés dans poubelle DECOM	1 sac	Mise à la poubelle DECOM, incineration	oui
INSTRUMENTS	1-c	Chirurgie mineur	Trempage dans sol. germicide	2 fois/semaine	Stérilisation	oui
LINGERIE	1-c	Chirurgie mineur	Sac à linges blanc	2 fois/semaine	Buanderie B.C.M.	oui
AIGUILLES Seringues	1-d	Clinique	Disposés dans boîte rouge biohazard	1 boîte/semaine	Mise à la poubelle DECOM, incineration	oui
AMPOULE, VIALS VIDES	1-d	Clinique	Poubelle DECOM	1 boîte/semaine	Mise à la poubelle DECOM, incineration	oui

I-1

Fiche d'inventaire déchets biomédicaux

Catégorie : Déchets biomédicaux

Département/Service : Laboratoire

Responsable de la gestion des déchets "à risque" : Jocelyne Lavergne

Date : 1991-02-13

Note : Spécifier la catégorie de déchets (i.e.:anatomique humain (1-a)), anatomique animal infectieux (1-b) non-anatomiques infectieux (1-c), matériel infectieux pointu et tranchant (1-d),

Description	Catégorie (voir note ci-dessus)	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs,boîtes,etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination	A réviser
TUBES DE PRELEVEMENT	1-c	Laboratoire	Disposés dans poubelle DECOM		Entreposés dans poubelle DECOM, incineration	non
AIGUILLES DE PRELEVEMENT	1-d	Laboratoire	Boîte de plastique biohazard	1 semaine	Mise à la poubelle DECOM, incineration	non
GANTS,GAZES OUATES	1-c	Laboratoire	Disposés dans poubelle DECOM		Entreposé dans poubelle DECOM, incineration	non
TUBES A ESSAIS SERUM	1-d	Laboratoire	Disposé dans poubelle DECOM		Entreposé dans poubelle DECOM, incineration	non
CONTENANTS D'ANALYSE (SANG)	1-c	Laboratoire	Disposé dans poubelle DECOM		Entreposé dans poubelle DECOM, incineration	non
LAMES LAMELLES	1-d	Laboratoire	Disposé dans poubelle DECOM		Entreposé dans poubelle DECOM, incineration	non
CONTENANTS URINE	1-d	Laboratoire	Disposé dans DECOM		Entreposé dans poubelle DECOM, incineration	non
URINE	1-c	Laboratoire	Rejet à l'égoût		Rejet à l'égoût	non

Fiche d'inventaire déchets biomédicaux

Catégorie : Déchets biomédicaux

Département/Service : Laboratoire

Responsable de la gestion des déchets "à risque" : Jocelyne Lavergne

Date : 1991-02-13

Note : Spécifier la catégorie de déchets (i.e.:anatomique humain (1-a)), anatomique animal infectieux (1-b) non-anatomiques infectieux (1-c), matériel infectieux pointu et tranchant (1-d),

Description	Catégorie (voir note ci-dessus)	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs,boîtes,etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination	A réviser
CONTENANTS SELLES	1-d	Laboratoire	Poubelle		Enfouissement sanitaire	non
LIQUIDE DE VIDANGES	1-c	Laboratoire	Rejet à l'égoût		Rejet à l'égoût	non

Fiche d'inventaire déchets biomédicaux

Catégorie : Déchets biomédicaux

Département/Service : Soins infirmiers

Responsable de la gestion des déchets "à risque" : Nicoles Girouard

Date : 1991-02-13

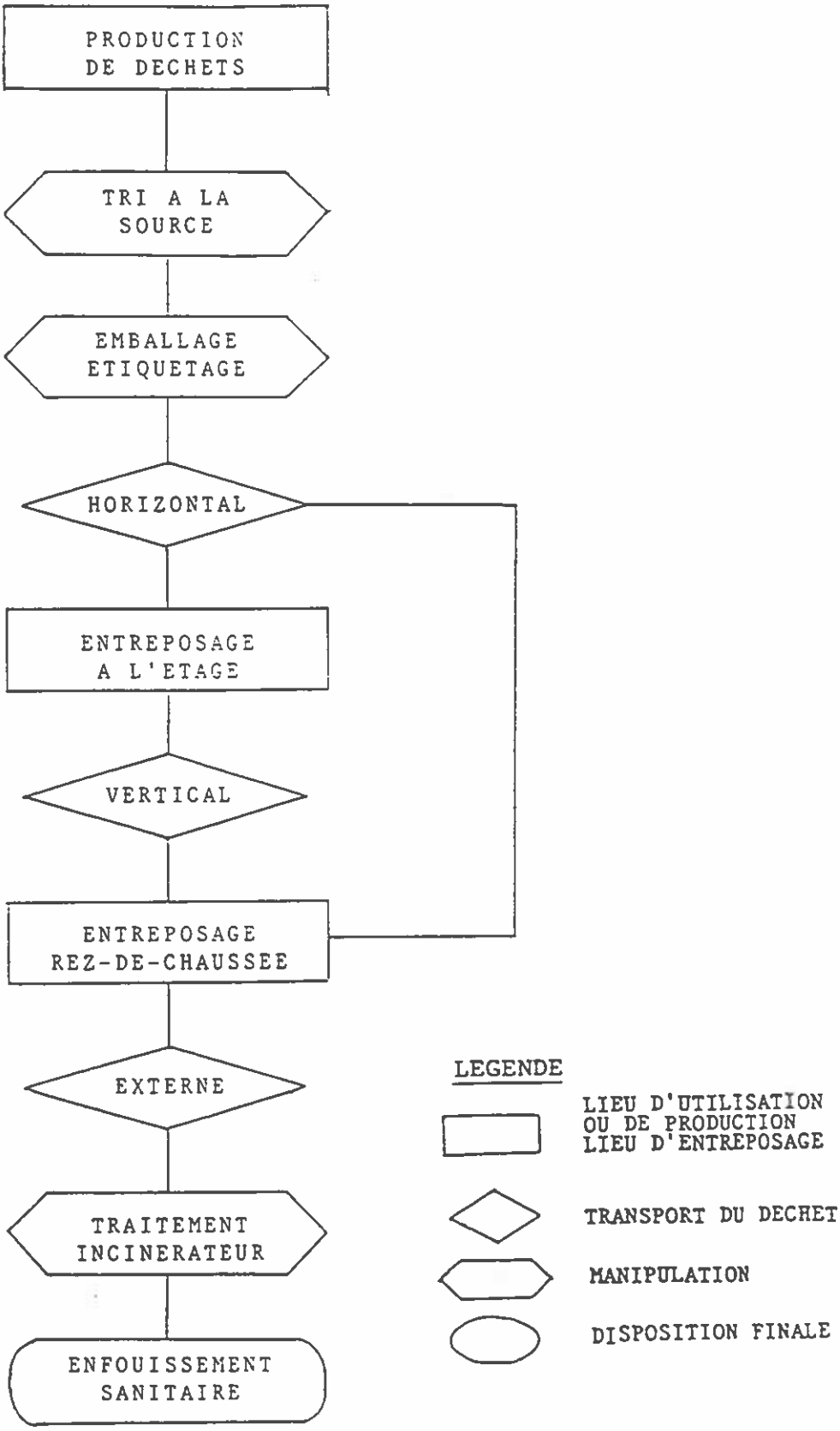
Note : Spécifier la catégorie de déchets (i.e.:anatomique humain (1-a)), anatomique animal infectieux (1-b) non-anatomiques infectieux (1-c), matériel infectieux pointu et tranchant (1-d),

Description	Catégorie (voir note ci-dessus)	Source (étage, bloc)	Méthode de tri et d'emballage	Volume quotidien (sacs,boîtes,etc.)	Méthode de traitement et/ou d'élimination	A réviser
AIGUILLES SERINGUES	1-d	C.A.H. C.H.	Boîte plastique rouge	1 boîte/2 semaines	Déposé dans poubelle DECOM, incineration	oui
SANG,SERINGUE EXPECTORATION PLASMA	1-c	Soins en isolement	Sac de poubelle jaune biohazard		Déposé dans poubelle DECOM, incineration	oui
COMPRESSES PANSEMENTS	1-c	C.A.H. C.A.	Sac de poubelle jaune biohazard	1 sac/semaine	Déposé dans poubelle DECOM, incineration	oui
LINGERIE LITERIE	1-c	Soins en isolement	Sac de lingerie rouge		Buanderie B.C.M.	oui
SONDES CATHETERS	1-d	Soins en isolement	Sac de poubelle jaune biohazard		Déposé dans poubelle DECOM incineration	oui

SECTION J

DECHETS ANATOMIQUES INFECTIEUX OU NON

DIAGRAMME DU CHEMINEMENT DES DECHETS ANATOMIQUES INFECTIEUX



PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Déchets anatomiques infectieux ou non	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: Janvier 1992
EN VIGUEUR LE: Mars 1992	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 2

OBJECTIF

Fournir les mesures nécessaires pour emballer, faire la collecte et entreposer les déchets biomédicaux anatomiques infectieux ou non en vue de leur disposition finale.

APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les services producteurs de déchets anatomiques infectieux ou non.

DIRECTIVES

1. Tri à la source

   Les déchets suivants font l'objet de cette procédure et doivent être séparés des déchets généraux.

   - Parties détachées du corps humain en chirurgie.
   - Sang en sachet.

   Note : les objets piquants et tranchants font l'objet d'une autre politique.

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Déchets anatomiques infectieux ou non	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	
		PAGE: No 2 de 2

2. Emballage et étiquetage

Les déchets biomédicaux anatomiques infectieux ou non sont jetés dans une poubelle portant le pictogramme : " **Danger biorisque**"



3. Collecte

Les sacs rouges sont ramassés par l'entretien ménager à tous les jours ou au besoin.

Les sacs rouges sont transportés séparément des autres déchets et à des heures choisies pour minimiser les rencontres avec les bénéficiaires, les travailleurs et les visiteurs.

4. Entreposage

Les sacs rouges des déchets anatomiques infectieux seront alors mise dans les boîtes de carton portant le pictogramme "**Danger biorisque**" au laboratoire.

Ces boîtes seront entreposées dans un congélateur à l'entrée des fournisseurs.

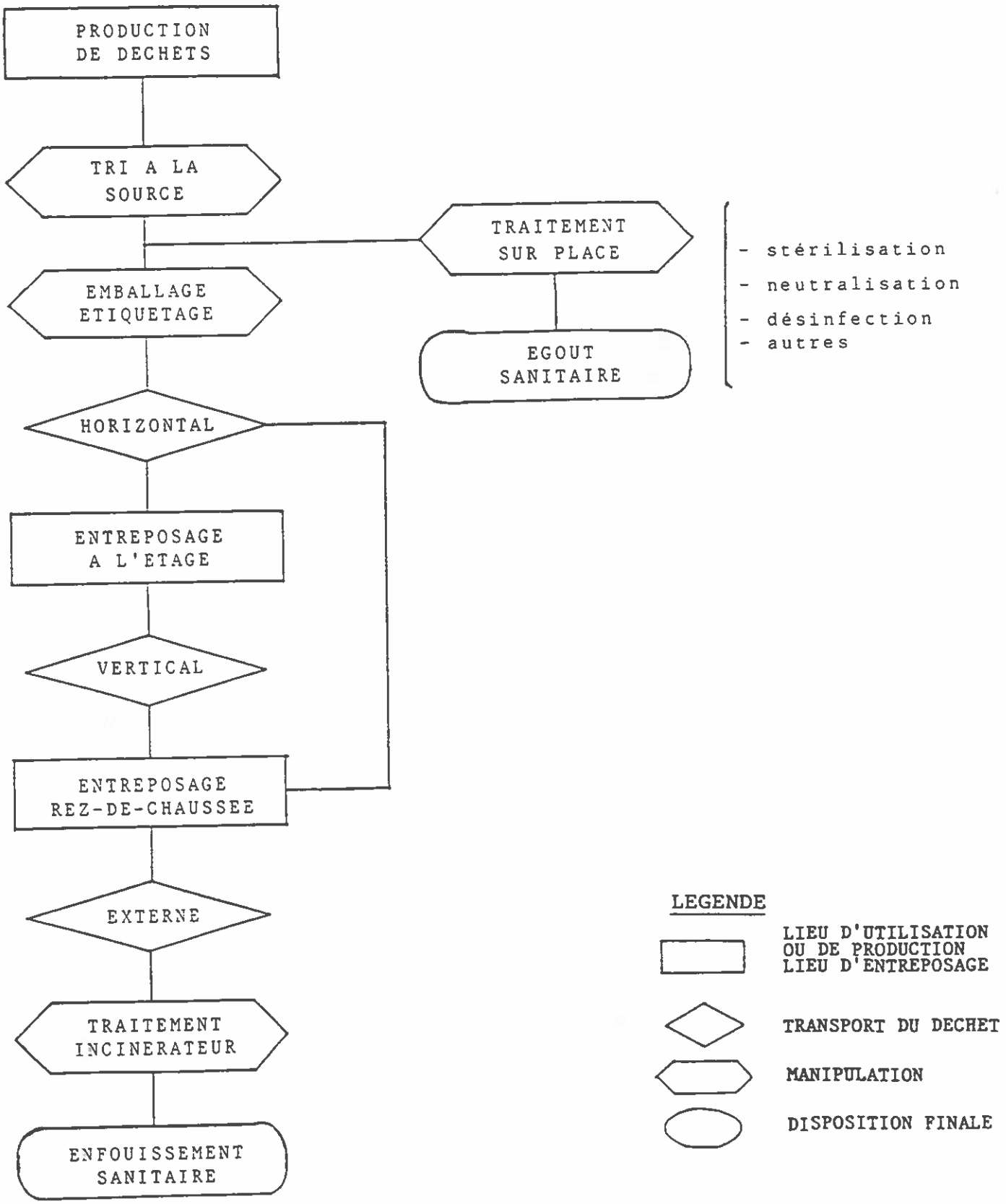
5. Elimination

Les déchets biomédicaux anatomiques infectieux ou non seront ramassés et incinérés par la compagnie BIOMED.

SECTION K

DECHETS NON ANATOMIQUES INFECTIEUX

DIAGRAMME DU CHEMINEMENT DES DECHETS NON ANATOMIQUES INFECTIEUX



PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Déchets non anatomiques infectieux	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR: Charles Cloutier	
Services techniques	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: Janvier 1992

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 1992	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No 1 de 3

OBJECTIF

Fournir les mesures nécessaires pour trier, emballer, faire la collecte et entreposer les déchets biomédicaux non anatomiques infectieux en vue de leur disposition finale.

APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les services producteurs de déchets biomédicaux non anatomiques infectieux.

DIRECTIVE

1. Tri à la source

   Les déchets suivants font l'objet de cette procédure et doivent être séparés des déchets généraux.

   - Le sang ou les autres liquides biologiques provenant des soins d'un patient en isolement.
   - Le matériel jetable provenant des soins chirurgicaux d'un patient en isolement.
   - Le matériel jetable qui a été en contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques qui proviennent des soins d'un patient en isolement.

- Les vaccins inutilisables de souche vivante ainsi que tout le matériel qui a été en contact avec eux.

- Tout autre déchet provenant des soins médicaux pouvant présenter un risque pour la santé.

Note : Les objets piquants et tranchants font l'objet d'une autre politique.

2. Emballage et étiquetage

Les déchets biomédicaux non anatomiques infectieux provenant du laboratoire sont jetés directement dans la poubelle portant le pictogramme "**Danger biorisque**".



Les déchets non anatomiques infectieux provenant du C.H.S.L.D. seront jetés dans des sacs jaunes et entreposés dans la boîte portant le pictogramme "**Danger biorisque**" dans le local de l'entretien ménager du 2e étage.

Les déchets non anatomiques infectieux provenant du C.A. seront jetés dans des sacs jaunes et entreposés dans la boîte portant le pictogramme "**Danger biorisque**" dans le local de l'entretien ménager du 2e étage.

3. Collecte

Les sacs jaunes sont ramassés par l'entretien ménager à une fréquence déterminée selon les besoins.

Les sacs jaunes seront transportés séparément des autres déchets et à des heures choisies pour minimiser les rencontres avec les bénéficiaires, les travailleurs et les visiteurs.

4. Entreposage

Les boîtes portant le pictogramme "**Danger biorisque**" seront transportées au rez-de-chaussée et entreposées dans le congélateur à l'entrée des fournisseurs.

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Déchets non anatomiques infectieux	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	
		PAGE: No 3 de 3

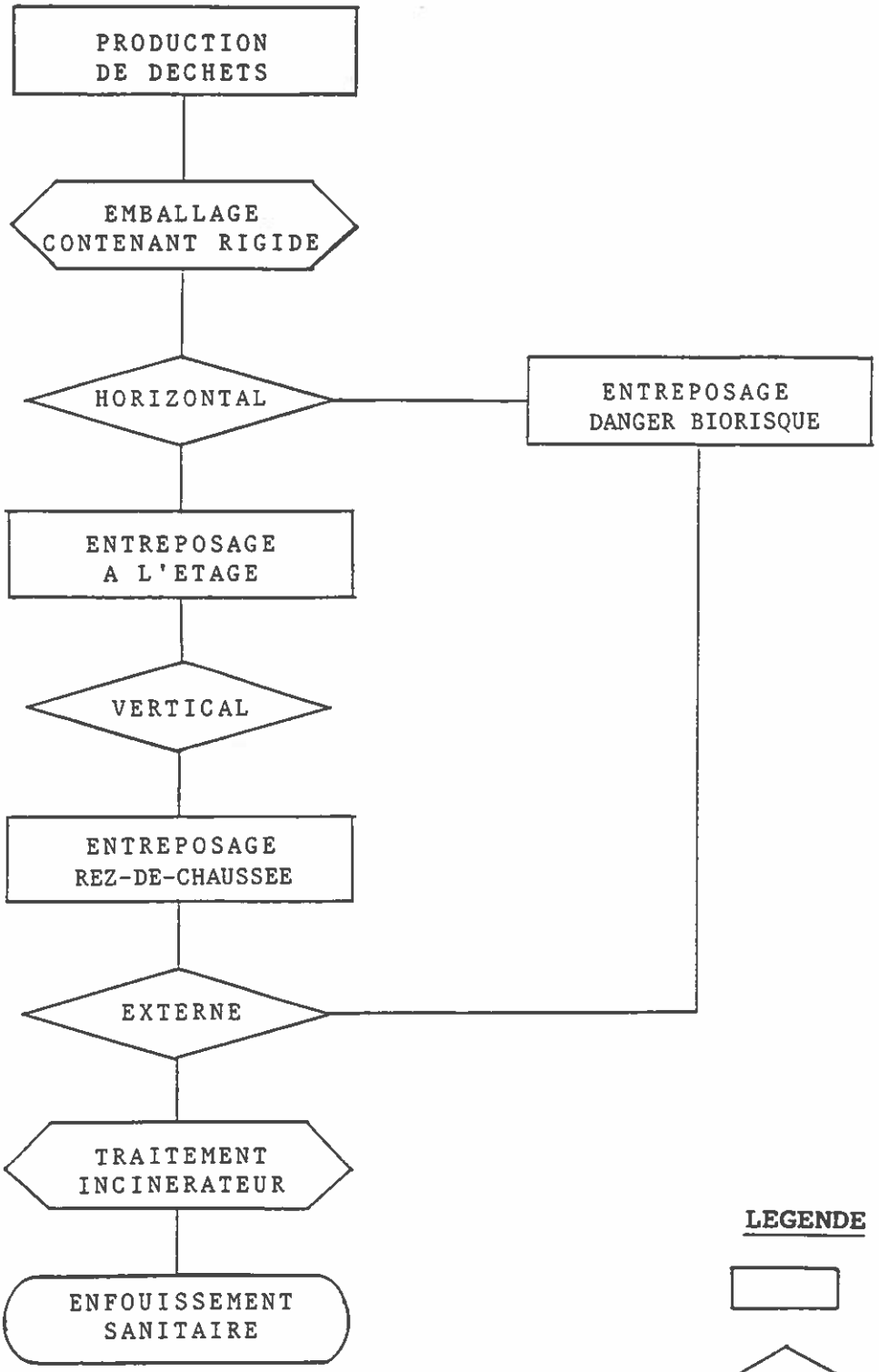
5. Elimination

Les déchets biomédicaux non anatomiques infectieux sont incinérés par la compagnie Décom.

SECTION L

OBJETS PIQUANTS ET TRANCHANTS

DIAGRAMME DU CHEMINEMENT
DES OBJETS PIQUANTS ET TRANCHANTS



LEGENDE

- LIEU D'UTILISATION OU DE PRODUCTION LIEU D'ENTREPOSAGE
- TRANSPORT DU DECHET
- MANIPULATION
- DISPOSITION FINALE

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Objets piquants et tranchants	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Services techniques	Charles Cloutier APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: Janvier 1992

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 1992	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No 1 de

OBJECTIF

Fournir les mesures nécessaires pour emballer, faire la collecte et entreposer les objets piquants et tranchants en vue de leur disposition finale.

APPLICATION

Cette procédure s'applique à tous les utilisateurs de matériels piquants et tranchants.

DIRECTIVES

1. Tri à la source

   Les objets piquants et tranchants suivant font l'objet de cette procédure :

   - Aiguilles,
   - Seringues
   - Scalpels,
   - Pinces

   Et autres instruments tranchants :

   - verreries,
   - Tubes,
   - Lamelle.

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Objets piquants et tranchants	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	
		PAGE: No 2 de 2

2. Emballage et étiquetage

Toutes les aguilles et seringues devront être jetées dans les boîtes de plastique jaune spécialement prévues à cette effet et portant le pictogramme **"Danger biorisque"**.



Les lames, lamelles, tubes du laboratoire seront jetés directement à la poubelle identifiée **"Danger biorisque"**.

3. Collecte

Lorsque l'infirmière constatera que la boîte est pleine, elle en fermera le rabat et la remplacera par une nouvelle boîte. Elle avertira ensuite le préposé à l'entretien ménager qui transportera la boîte pleine à la poubelle identifiée **"Danger biorisque"** dans le local de l'entretien.

La boîte jaune des objets piquants et tranchants provenant du C.A. sera transportéepar un employé de l'entretien ménager et jetée dans la poubelle boîte **"Danger biorisque"** dans le local de l'entretien ménager au 2e étage.

La technicienne au laboratoire disposera elle-même de sa boîte de plastique dans la poubelle portant le pictogramme **"Danger biorisque"**. Lorsque sa poubelle sera pleine, elle avisera l'entretien ménager pour le transport.

4. Entreposage

Les poubelles portant le pictogramme **"Danger biorisque"** seront entreposées dans le congélateur à l'entrée des fournisseurs.

5. Elimination

Les objets piquants et tranchants seront éliminés par la compagnie BIOMED.

S E C T I O N M

S T A T I S T I Q U E

Procedure
Sterilization

3-6-6

MISSION

L'Hôpital Chinois de Montréal a comme mandat de prodiguer des services de soins, d'hébergement et d'assistance à toute personne adulte, particulièrement d'origine chinoise et/ou d'origine sud-est asiatique qui souffre d'une déficience permanente ou qui a perdu, en partie ou en totalité, son autonomie fonctionnelle.

L'Hôpital dispense ses services dans un environnement adapté aux valeurs, coutumes et traditions socio-culturelles des bénéficiaires qui l'abritent. L'établissement distribue aussi des services diagnostics et de consultations médicales en clinique externe. De plus, il offre un programme de centre de jour réservé exclusivement aux personnes âgées d'origine chinoise et/ou d'origine sud-est asiatique.

BUTS

1. Accueillir des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle nécessitant des soins de longue durée ou d'hébergement.

2. Prendre en charge chacun des bénéficiaires dans sa globalité et lui accorder des services de qualité adaptés à ses besoins, à sa langue et à sa culture.

3. Offrir des services de santé et de soins à la personne incapable de répondre, seule ou avec l'aide de son entourage, à l'ensemble de ses besoins fondamentaux, et ceux engendrés par son état.

4. Fournir à l'ensemble des résidents un milieu de vie substitut permettant leur épanouissement maximal eu égard à leur situation.

5. Fournir aux personnes d'origine chinoise et d'origine sud-est asiatique, en collaboration avec le Centre Hospitalier St-Charles-Borromée et les CLSC, des services de centre de jour qui favorisent leur maintien à domicile.

6. Dispenser à la clientèle asiatique et aux résidents du quartier des services de consultations médicales et chirurgicales en clinique externe.

PHILOSOPHIE

Conscients de la répercussion sur le bénéficiaire, de la valorisation de ceux qui l'entourent et de la qualité de vie au travail, les administrateurs et l'équipe de direction de l'Hôpital Chinois de Montréal:

- croient en la nécessité de placer le bénéficiaire au centre de toutes les préoccupations, de favoriser son autonomie, de lui donner du pouvoir sur sa qualité de vie et de respecter ses droits fondamentaux;

- favorisent la participation de toutes les forces du milieu à la poursuite de la mission en tenant compte des composantes du réseau dans la planification des services.

PRINCIPES DE BASE DE GESTION

1. Répondre de façon optimale aux besoins des bénéficiaires.

2. Utiliser les ressources de façon rationnelle.

3. Valoriser et développer le personnel.

4. Collaborer avec le réseau.

5. Tenir compte du caractère ethnoculturel.

STERILISATION

MANDAT

- En conformité avec les normes gouvernementales, assurer la stérilisation du matériel et de l'équipement
- Voir à la préparation et à l'approvisionnement des solutions nécessaires à l'asepsie.

RESPONSABLE : Coordonnatrice de l'approvisionnement et service de soutien

SERVICES TECHNIQUES

PREPOSEE À LA STERILISATION

1. Responsabilités et tâches

1.1 Sommaire des responsabilités

Personne qui accomplit diverses tâches reliées à la stérilisation du matériel et de l'équipement et qui opère, le cas échéant, les appareils à cet effet. Elle accomplit ses fonctions au service de stérilisation, à la salle d'opération, ou dans un service où existe un système ou partie de système organisé de stérilisation.

Elle accomplit d'autres tâches, s'il y a lieu, telles que le transport et la distribution du matériel du service de stérilisation.

1.2 Tâches

- Lave, désinfecte, stérilise le matériel et les instruments souillés;
- Stérilise et vérifie le stérilisateur;
- Applique les normes, les procédures et techniques de stérilisation édictées par le consultant en stérilisation;
- Vérifie les réserves;
- Prépare et présente le rapport de statistique du service à chaque période;
- Accomplit toute autre tâche demandée par la coordonnatrice des services de soutien.

2. Niveau d'autorité

2.1 Degré de supervision

Rencontres régulières avec la coordonnatrice des services de soutien.

Etude et évaluation annuelle des objectifs du service avec la coordonnatrice des services techniques.

.../2

2.2 Pouvoir de décision

Sujet aux procédures et techniques établies.

2.3 Personnel supervisé

3. Exigences du poste

3.1 Formation

Secondaire V

3.2 Expérience

Familiarisation et connaissance des techniques de stérilisation et d'aseptie: indispensables.

3.3 Appartenance à une association

3.4 Qualités personnelles

- Sens des responsabilités;
- Aptitude à coordonner, planifier et contrôler;
- Sociabilité;
- Honnêteté;
- Disponibilité.

4. Signature du supérieur immédiat

4.1 Signature : Viviane M

Coordonnatrice des services de soutien

5. Signature du titulaire

5.1 Signature : Eva Brideau

1992-02-08

STERILISATION

PROCEDURES GENERALES POUR LE SERVICE DE STERILISATION	DST 5-19-02200 - STE
FOURNITURES MEDICALES POUR LA CLINIQUE EXTERNE	DST 5-19-02300 - STE
FOURNITURES MEDICALES POUR LES UNITES DE SOINS	DST 5-19-02400 - STE
REQUISITIONS	DST 5-19-02500 - STE
STATISTIQUES	DST 5-19-02600 - STE
STERILISATION EFFICACE A LA VAPEUR EN MILIEU HOSPITALIER	DST 5-19-02700 - STE

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
PROCEDURES GENERALES POUR LE SERVICE DE STERILISATION	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02200 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le Août 91 le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 1

OBJECTIF

Uniformiser le processus de lavage et de stérilisation du matériel.

DIRECTIVES

Ouvrir le stérilisateur et démarrer le ventilateur.

Ramasser le matériel souillé aux étages et à la clinique externe, entrer par le côté non stérile avec les objets souillés.

Préparer l'eau des cuves; une cuve est remplie de solution Instra-Clean - Low sud (5 ml/gal d'eau).

Procéder au lavage des articles de verre (jarres) en prenant soin de bien gratter les résidus de colle et de papier à l'extérieur des jarres.

Laver à fond les articles trempés (brosser au besoin).

Faire sécher les articles d'acier inoxydable et les articles de plastique.

Les envelopper dans un coton double, bien les compter avant chaque stérilisation.

Laver les instruments de la clinique. Les faire sécher. Laver les instruments des cabarets d'opération. Surtout, faire bien attention pour ne pas mêler les instruments.

Envelopper des paquets spéciaux d'instruments dans des paquets verts avec 1 ciseau et 3 pinces pour la clinique externe (set à point et set à pansement).

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
FOURNITURES MEDICALES POUR LA CLINIQUE EXTERNE	■ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02300 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Fournitures médicales pour la clinique externe Révisée 1988-01-15		PAGE: No 1 de 1

OBJECTIF

Uniformiser le ramassage et la distribution du matériel à la clinique externe.

DIRECTIVES

Ramasser chaque matin les objets souillés (cabarets, haricots, ...)

Les désinfecter et les stériliser selon les normes de stérilisation et les remettre au département.

Fournir au département les articles demandés sur la fiche d'approvisionnement (compresse, ouate, ...)

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
FOURNITURES MEDICALES POUR LA CLINIQUE EXTERNE	■ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02300 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Fournitures médicales pour la clinique externe Révisée 1988-01-15		PAGE: No 1 de 1

OBJECTIF

Uniformiser le ramassage et la distribution du matériel à la clinique externe.

DIRECTIVES

Ramasser chaque matin les objets souillés (cabarets, haricots, ...)

Les désinfecter et les stériliser selon les normes de stérilisation et les remettre au département.

Fournir au département les articles demandés sur la fiche d'approvisionnement (compresse, ouate, ...)

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
FOURNITURES MEDICALES POUR LES UNITES DE SOINS	☑ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02400 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 1

OBJECTIF

Uniformiser le ramassage et la distribution du matériel aux unités de soins.

DIRECTIVES

Une fois par semaine, ramasser les fournitures médicales souillées (cabarets, haricots, ...), les laver, les sécher, les stériliser et les retourner aux unités de soins.

Vérifier les réserves de compresses, eau stérile pour répondre aux besoins de tous les services.

Mettre les statistiques à la fin de chaque période de 28 jours. La feuille des dates des périodes est distribuée par la comptabilité.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
REQUISITIONS	■ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02500 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Fournitures générales / Réquisitions Révisée 1988-01015		PAGE: No 1 de 1

DIRECTIVES

Demander à la Direction des services techniques les articles dont le service a besoin. (fournitures pour la stérilisation, papeterie, ...)

Compléter la réquisition à cet effet et la remettre à la Direction des Services Techniques.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
STATISTIQUES	■ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02600 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Statistiques 1988-01-15		PAGE: No 1 de 1

OBJECTIF

S'assurer de la compilation des statistiques à fournir

DIRECTIVES

Les statistiques se compilent par l'addition des articles stérilisés.

Inscrire cette compilation sur la formule de compilation journalière.

A chaque période, inscrire votre addition sur les feuilles de relevé des article stérilisés.

Garder toujours une copie et à la fin de chaque période de 28 jours, en remettre une aux services suivants :

. Direction des Services Administratifs
. Direction des Services Techniques

La feuille des dates des périodes est remise par la comptabilité.

5012
1988

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
STERILISATION EFFICACE A LA VAPEUR EN MILIEU HOSPITALIER	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-19-02700 STE

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 92	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No 1 de 1

VOIR ANNEXE

NORME NATIONALE DU CANADA

CAN3-Z314.3-M79

STÉRILISATION EFFICACE À LA VAPEUR EN MILIEU HOSPITALIER

Préparée par
l'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION

Approuvée par
le CONSEIL CANADIEN DES NORMES

ISSN 0317-8935
ÉDITION FRANÇAISE PUBLIÉE EN AVRIL 1980
PAR L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION,
178 BOULEVARD REXDALE, REXDALE (ONTARIO) CANADA
M9W 1R3

Avis important

Les normes ACNOR faisant l'objet de révisions périodiques, des modifications sont publiées à l'occasion. Pour recevoir un avis de la **prochaine** modification, veuillez remplir **l'étiquette** ci-dessous et l'adresser comme suit:

Association canadienne de normalisation
178, boulevard Rexdale
Rexdale (Ontario)
CANADA
M9W 1R3

Détacher suivant le pointillé.

(Prière d'écrire lisiblement votre adresse complète, à l'encre ou à la machine.)

Norme ACNOR CAN3-Z314.3-M79

Nom

Titre ou service

Organisme

N° Rue

Ville Province

Pays Code postal

CE À LA
PITALIER

NORMALISATION

Approuvée par
le CONSEIL CANADIEN DES NORMES

ISSN 0317-8935
ÉDITION FRANÇAISE PUBLIÉE EN AVRIL 1980
PAR L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION,
178 BOULEVARD REXDALE, REXDALE (ONTARIO) CANADA
M9W 1R3

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION (ACNOR), sous les auspices de laquelle cette Norme nationale a été préparée, reçut ses lettres patentes en 1919 et son accréditation au sein du Système de normes nationales par le Conseil canadien des normes en 1973. Association d'affiliation libre, sans but lucratif ni pouvoir de réglementation, elle consacre ses activités à l'élaboration de normes et à la certification.

Les normes ACNOR reflètent le consensus de producteurs et d'usagers répartis à travers le pays au nombre desquels se trouvent des fabricants, des consommateurs, des détaillants et des représentants de syndicats, de corps professionnels et d'agences gouvernementales. L'utilisation des normes ACNOR est très répandue dans l'industrie et le commerce et leur adoption à divers paliers de législation, tant municipal et provincial que fédéral, est chose courante, particulièrement dans les domaines de la santé, de la sécurité, du bâtiment, de la construction et de l'environnement.

Les Canadiens d'un bout à l'autre du pays témoignent de leur appui au travail de normalisation mené par l'ACNOR en prêtant volontairement leur temps et leurs compétences aux travaux des comités de l'ACNOR et en appuyant ses objectifs par leurs cotisations de membres de soutien. Les quelque 4000 volontaires faisant partie des comités et les 2400 membres de soutien constituent l'ensemble des membres de l'ACNOR parmi lesquels ses administrateurs sont choisis. Les cotisations des membres de soutien représentent une source de revenu importante pour les services de soutien à la normalisation volontaire.

L'Association offre des services de certification et d'essai à l'appui et en complémentarité de ses activités dans le domaine d'élaboration de normes. De manière à assurer l'intégrité de sa procédure de certification, l'Association procède de façon régulière et continue à l'expertise et à l'inspection des produits portant le monogramme CSA.

Outre son siège social et son centre de laboratoires à Rexdale (Toronto métropolitain), l'ACNOR maintient des bureaux régionaux dans des centres vitaux à travers le Canada de même que des agences d'inspection et d'essai dans huit pays. Au cours de ses 60 années d'activité, l'Association a acquis les connaissances techniques qui lui permettent de remplir son rôle social de "services de soutien à la normalisation".

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les services de l'ACNOR, veuillez vous adresser à:

l'Association canadienne de normalisation
178, boulevard Rexdale
Rexdale, Ontario, Canada
M9W 1R3

LE CONSEIL CANADIEN DES NORMES est l'organisme de coordination du Système de normes nationales, une fédération d'organismes indépendants et autonomes qui travaillent au développement et à l'amélioration de la normalisation volontaire dans l'intérêt national.

Les principaux buts du Conseil sont d'encourager et de promouvoir la normalisation volontaire comme moyen d'améliorer l'économie nationale, d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être du public, d'aider et de protéger le consommateur, de faciliter le commerce national et international et de favoriser la coopération internationale dans le domaine de la normalisation.

Une Norme nationale du Canada est une norme, approuvée par le Conseil canadien des normes, qui reflète une entente raisonnable parmi les points de vue d'un certain nombre de personnes compétentes dont les intérêts réunis forment, au degré le plus élevé possible, une représentation équilibrée des producteurs, utilisateurs, consommateurs et autres personnes intéressées, selon le domaine envisagé. Il s'agit généralement d'une norme qui peut apporter une contribution appréciable, en temps opportun, à l'intérêt national.

L'approbation du Conseil canadien des normes indique qu'une norme est conforme aux critères et méthodes établis par le Conseil. Elle n'indique pas que le Conseil a procédé à une étude de l'aspect technique de la norme, cette étude demeurant la responsabilité de l'organisme rédacteur de normes accrédité.

Il est recommandé aux personnes qui ont besoin de normes de se servir des Normes nationales du Canada lorsque la chose est possible. Ces normes font l'objet d'examens périodiques; c'est pourquoi il est recommandé aux utilisateurs de se procurer l'édition la plus récente de la norme auprès de l'organisme qui l'a préparée.

Les Normes nationales du Canada sont approuvées par le:

Conseil canadien des normes
350, rue Sparks
Ottawa, Ontario, Canada
K1R 7S8

NOTES:

1. *Bien que le but premier visé par chaque norme soit énoncé sous sa rubrique Définition ou Domaine d'application, il est important de retenir qu'il appartient à l'utilisateur de juger de la convenance de la norme à ses besoins particuliers.*
2. *La présente Norme nationale du Canada a été traduite en français par le Sous-comité de traduction française. La révision technique de cette traduction a été assurée par le Service de Traduction de l'Association canadienne de normalisation.*

National Standards of Canada are available in English or in French.

Table des matières

Page

5 **Comité technique de la stérilisation**

6 **Sous-comité de la stérilisation à la vapeur en milieu hospitalier**

7 **Préface**

8 **Ouvrages de référence**

Norme

9 **1. Domaine d'application**

10 **2. Définitions**

10 **3. Exigences générales**
10 3.1 Ouvrages de référence
11 3.2 Administration de l'hôpital
11 3.3 Stérilisateurs
11 3.4 Matériel stérilisable à la vapeur

11 **4. Préparatifs et emballage**
11 4.1 Lieux de travail
11 *4.1.1 Locaux*
12 *4.1.2 Personnel*
12 4.2 Préparation du matériel
13 4.3 Dispositions relatives à l'emballage
13 *4.3.1 Précautions*
13 *4.3.2 Préparation des solutions topiques*
14 4.4 Emballage
14 *4.4.1 Matériaux d'emballage*
14 *4.4.2 Restrictions relatives à l'emballage*
15 *4.4.3 Méthodes d'emballage*
16 *4.4.4 Marquage*

16 **5. Chargement et fonctionnement des stérilisateurs**
16 5.1 Chargement
17 5.2 Fonctionnement des stérilisateurs
17 5.3 Déchargement des stérilisateurs

17 **6. Entreposage**
17 6.1 Exigences relatives à la zone d'entreposage
18 6.2 Contrôle de l'inventaire
18 6.3 Nettoyage
18 6.4 Distribution

18 **7. Assurance de la stérilité**
18 7.1 Généralités
18 7.2 Mise à l'essai des stérilisateurs
18 7.3 Essais de réception de la capacité des stérilisateurs
18 *7.3.1 Généralités*
19 *7.3.2 Paquets et charges témoins pour les essais de réception*
20 *7.3.3 Méthodes d'essai de réception*
21 7.4 Essais courants de la capacité des stérilisateurs
21 *7.4.1 Généralités*
22 *7.4.2 Paquets et charges témoins pour les essais courants*
22 *7.4.3 Méthodes d'essai courant*
23 7.5 Marquage
23 7.6 Essai de stérilité
24 7.7 Dossiers
24 *7.7.1 Dossiers classés par numéro de lot*
24 *7.7.2 Dossiers ou fiches de traitement*
25 *7.7.3 Dossiers de stérilité*
25 7.8 Rappel de matériel
25 *7.8.1 Procédure de rappel de matériel*
25 *7.8.2 Ordres de rappel de matériel*
25 *7.8.3 Rapport de rappel*

26 **8. Contrats d'achat**
26 8.1 Matériaux d'emballage
26 8.2 Matériel stérilisable
26 8.3 Thermocolleuses

26 **9. Entretien**

28 **Annexe A - Pliage des enveloppes de mousseline**

32 **Annexe B - Temps minimaux de stérilisation du matériel**

Comité technique de la stérilisation

A.P. Ruffo (*président*)
Johnson et Johnson Limitée
Montréal (Québec)
Représentant l'Association canadienne des fabricants d'équipement médical

I. Adams
Centre hospitalier
Jewish General
Montréal (Québec)

E.M. Bagnall
Baxter Laboratories Ltd.
Alliston (Ontario)

R. Brasseur
Johnson et Johnson Limitée
Montréal (Québec)
Représentant la Société canadienne des microbiologistes

M. Brown
Oshawa General Hospital
Oshawa (Ontario)

I. Campbell
Hamilton (Ontario)
Représentant la Central Service Association of Ontario

R.W. Campbell
Santé et Bien-être social Canada
Ottawa (Ontario)

W. Chang
Pharmaseal Laboratories
Irwindale (Californie) É.-U.

M.P. Forsyth
Baxter Laboratories
Morton Grove (Illinois) É.-U.

A. Leduc
Hôpital Notre-Dame
Montréal (Québec)

M. MacLeod
Centre hospitalier Lakeshore général
Pointe Claire (Québec)

J.C. Mansell
Toronto (Ontario)

R.K. Marwood
Cyanamid du Canada Limitée
Baie d'Urfé (Québec)

J. Masefield
Isomedix Inc.
Whippany (New Jersey) É.-U.

T.W. Speechley
3M Canada Limitée
London (Ontario)

D.H. Starkey
Montréal (Québec)

J.G. Tillson
Amsco Canada
Don Mills (Ontario)

P. Vaillancourt
Pall (Canada) Limited
Brockville (Ontario)

M.T. Bayliss
(*secrétaire non votant*)
Association canadienne de normalisation
Rexdale (Ontario)

Sous-comité de la stérilisation à la vapeur en milieu hospitalier

I. Adams (*président*)
Centre hospitalier Jewish
General
Montréal (Québec)

E.M. Bagnall
Baxter Laboratories Ltd.
Alliston (Ontario)

R. Brasseur
Johnson et Johnson Limitée
Montréal (Québec)

M. MacLeod
Centre hospitalier
Lakeshore général
Pointe Claire (Québec)

A.P. Ruffo
Johnson et Johnson Limitée
Montréal (Québec)

J.G. Tillson
Amsco Canada
Don Mills (Ontario)

P. Vaillancourt
Pall (Canada) Limited
Brockville (Ontario)

M. Van Scoyoc
Hôpital de Montréal
pour enfants
Montréal (Québec)

M.T. Bayliss
(*secrétaire non votant*)
Association canadienne
de normalisation
Rexdale (Ontario)

Préface

La présente constitue la première édition de la norme ACNOR CAN3-Z314.3, Stérilisation efficace à la vapeur en milieu hospitalier, rédigée en unités SI (métriques). Elle fait partie de la série de normes ACNOR Z314 qui traitent de la stérilisation.

Cette norme vise à définir les méthodes et l'équipement de stérilisation à la vapeur utilisés dans les hôpitaux et les services de santé analogues. Elle a pour objet principal d'assurer un niveau acceptable d'assurance de la stérilité. La norme, qui met l'accent sur la "systématisation", reconnaît que l'assurance de la stérilité obtenue dépend non seulement de la fiabilité de fonctionnement des stérilisateurs, mais également de bonnes méthodes de pré-stérilisation et de post-stérilisation.

Lorsqu'un produit se prête aussi bien à une stérilisation à l'oxyde d'éthylène qu'à une stérilisation à la vapeur, c'est la stérilisation à la vapeur qui s'impose.

La présente norme est une traduction de l'anglais. Elle a été élaborée par le Sous-comité de la stérilisation à la vapeur en milieu hospitalier, sous l'autorité du Comité technique de la stérilisation et elle a été homologuée par ce dernier ainsi que par le Comité directeur de normalisation de la technologie des soins médicaux. La présente norme a été approuvée comme norme nationale du Canada par le Conseil canadien des normes.

Rexdale, mars 1979

Note. *Toute demande de renseignements au sujet de la présente norme doit être adressée à l'Association canadienne de normalisation, 178, boulevard Rexdale, Rexdale (Ontario) M9W 1R3.*

Les normes ACNOR font l'objet de révisions périodiques et toute suggestion constructive sera soumise à l'attention du comité responsable.

Le comité recevra également toute demande d'interprétation. Cependant, ces demandes devraient être formulées de sorte qu'on puisse y répondre par oui ou non en se basant littéralement sur le texte de la norme. Les interprétations officielles sont publiées dans la publication "CSA Information Update" *(pour obtenir de plus amples renseignements sur les détails d'abonnement et pour en recevoir gratuitement un exemplaire, écrire au Central de l'information ACNOR ou téléphoner au (416) 744-4128); elles sont regroupées également dans une publication annuelle* (CSA Special publication *CS1000) intitulée* "Formal Interpretations to CSA Standards" *et diffusée par le service Vente des normes.*

Ouvrages de référence

La présente norme renvoie aux publications suivantes, l'année indiquée étant celle de la dernière édition disponible au moment de l'impression.

Normes ACNOR
Z314.1-M1977
Ethylene Oxide Sterilizers for Hospitals;

Z314.2-M1977,
L'oxyde d'éthylène, agent de stérilisation efficace en milieu hospitalier;

Z314.4-M,
Industrial Sterilization of Medical Devices by the Steam Process;*

CAN3-Z314.7-M79,
Stérilisateurs à vapeur utilisés en milieu hospitalier.

Pharmacopée XIX des États-Unis

**En cours de préparation*

CAN3-Z314.3-M79

Stérilisation efficace à la vapeur en milieu hospitalier

1. Domaine d'application

1.1 La présente norme définit les éléments essentiels d'un programme axé sur l'utilisation de la vapeur pour la stérilisation du matériel médical dans les hôpitaux et les services de santé analogues. Elle vise à assurer un niveau acceptable d'assurance de la stérilité et à minimiser le risque de blessures auquel sont exposés les opérateurs d'appareils de stérilisation à la vapeur.

Notes.

1. Aux fins de l'article 1.1, les "services de santé analogues" comprennent les centres de convalescence, les services de thérapeutique prolongée, les cliniques médicales, les cabinets de médecins et de dentistes ainsi que les services de santé en milieu industriel. Aux fins de la norme, les termes "hôpital" et "milieu hospitalier" sont utilisés.

2. On sait que certains hôpitaux préparent et stérilisent à la vapeur leur propre matériel médical, notamment les solutions parentérales. Afin d'assurer un niveau acceptable d'assurance de la stérilité et de protéger le malade, la préparation de ce matériel devrait satisfaire aux exigences de la norme ACNOR Z314.4, Industrial Sterilization of Medical Devices by the Steam Process.

1.2 Cette norme comprend les exigences relatives :

a) aux préparatifs de stérilisation;

b) à la préparation des paquets;

c) à l'utilisation et à l'entretien des stérilisateurs;

d) à l'assurance de la stérilité; et

e) à l'entreposage du matériel.

1.3 Cette norme n'indique pas les exigences particulières relatives à la fabrication et à la performance des stérilisateurs à vapeur.

Note. *Pour plus de renseignements à ce sujet, se référer à la norme ACNOR CAN3-Z314.7, Stérilisateurs à vapeur utilisés en milieu hospitalier.*

1.4 Cette norme ne s'applique pas aux stérilisateurs à haute température, aux laveurs-stérilisateurs, aux stérilisateurs à l'oxyde d'éthylène, aux aérateurs et aux stérilisateurs à chaleur sèche, bien qu'il puisse en être parfois fait mention.

Note. *Se reporter également aux normes ACNOR Z314.1,* Ethylene Oxide Sterilizers for Hospitals, *et Z314.2, L'oxyde d'éthylène, agent de stérilisation efficace en milieu hospitalier.*

2. Définitions

2.1 Les définitions suivantes s'appliquent à cette norme :

Date de péremption : date obtenue en ajoutant à la date de stérilisation la durée de stérilité du matériel en entreposage;

Durée de stérilité : temps d'entreposage d'un matériel stérilisé où la stérilité est considérée comme assurée;

Étiquette : inscription, mot ou toute autre marque qui accompagne un matériel médical, qui y est attaché, qui y est inclus ou qui y appartient;

Matériel médical : instrument médical ou drogue;

Numéro de lot : combinaison de chiffres, de lettres, ou de lettres et de chiffres, au moyen de laquelle un groupe donné de matériel peut être associé à une opération de stérilisation particulière;

Solution topique : solution médicale exclusivement réservée à l'usage externe chez les humains.

3. Exigences générales

3.1 **Ouvrages de référence**
Sauf indication contraire, toute référence à d'autres publications doit s'entendre comme ayant trait à la dernière édition et à toute modification approuvée par l'organisme en cause.

3.2 Administration de l'hôpital

3.2.1 La responsabilité de l'administration de l'hôpital consiste à planifier, à organiser, à diriger et à surveiller un programme de stérilisation à la vapeur en appliquant les exigences de cette norme conformément à la politique du conseil d'administration, ainsi qu'aux lois, aux règlements et aux directives du gouvernement.

3.2.2 L'administration de l'hôpital doit s'assurer que les opérateurs des stérilisateurs à vapeur installés dans un service de santé possèdent la formation et la compétence nécessaires pour s'en servir.

3.3 Stérilisateurs

Les stérilisateurs à vapeur utilisés en milieu hospitalier doivent satisfaire aux exigences de la norme ACNOR CAN3-Z314.7, Stérilisateurs à vapeur utilisés en milieu hospitalier.

3.4 Matériel stérilisable à la vapeur

3.4.1 Avant de procéder à la stérilisation à la vapeur, on doit s'assurer que le matériel peut être soumis à ce traitement ou que son étiquette le précise.

3.4.2 La préparation, par un service de santé, de solutions parentérales ou de toute autre solution non topique doit satisfaire aux exigences de la norme ACNOR Z314.4, *Industrial Sterilization of Medical Devices by the Steam Process.*

4. Préparatifs et emballage

4.1 Lieux de travail

4.1.1 Locaux

4.1.1.1 Afin d'éviter le plus possible la contamination du matériel, le lieu de travail doit satisfaire aux exigences suivantes :

a) salle de lavage :

(i) elle doit être séparée des autres pièces par un mur, une division ou un autre moyen, ou être délimitée à l'aide d'une marque;

(ii) on doit fermer les portes et les fenêtres, s'il y en a; et

(iii) elle doit être nettoyée régulièrement; et

Note. *L'utilisation de pression négative dans la salle de lavage peut empêcher les contaminants aériens de se propager ailleurs.*

b) autre lieux de travail (pour l'emballage, le traitement et l'entreposage) :

(i) ces lieux ne doivent pas être utilisés pour le lavage du matériel;

(ii) on doit fermer les portes et les fenêtres, s'il y en a; et

(iii) ils doivent être nettoyés régulièrement.

4.1.1.2 L'emballage du matériel doit être effectué sur une surface plane constituée d'un matériau qui peut être facilement nettoyé et séché et qui est exempte de toute contamination organique.

Note. *Cette exigence n'interdit pas l'utilisation d'un support convexe ou concave.*

4.1.1.3 Toutes les précautions doivent être prises pour empêcher les infiltrations de talc ou de charpies dans l'air du lieu de travail.

4.1.2 Personnel

4.1.2.1 En général, seules les personnes ayant pris les mesures nécessaires d'hygiène personnelle (mains propres, bonnets) doivent être admises dans ces lieux de travail.

Notes.
1. L'article 4.1.2.1 n'entend pas restreindre l'accès de ces lieux au personnel et aux visiteurs spéciaux. Il est cependant nécessaire d'établir des directives pour que ces lieux ne soient pas salis inutilement.

2. Il est recommandé que l'accès d'un lieu de travail soit limité aux personnes en bonne santé ne souffrant d'aucune infection connue.

4.1.2.2 Le personnel affecté à un lieu de travail doit porter une tenue propre, y compris des chaussures ou des couvre-chaussures, réservée au lieu de travail.

4.1.2.3 En plus d'être vêtu conformément à l'article 4.1.2.2, le personnel travaillant dans une salle de lavage doit porter des vêtements de protection supplémentaires (par ex. : tablier, sarrau et gants).

4.2 Préparation du matériel

4.2.1 Sous réserve des dispositions de l'article 4.2.2, le matériel à stériliser doit être lavé et nettoyé jusqu'à ce que toute trace visible de souillure soit disparue.

Note. *Les instructions fournies par les fabricants de détergents et autres produits de nettoyage devraient toujours être strictement observées. Un nettoyage insuffisant ou inadéquat, dans le cas de matériel fortement contaminé, peut rendre la stérilisation inefficace.*

4.2.2 Si son emballage est demeuré intact et sous réserve de l'article 3.4, le matériel inutilisé dont la date de péremption est échue ne demande ni lavage, ni nettoyage avant d'être stérilisé de nouveau, mais il doit être réemballé et, au besoin, toutes les lumières doivent être rincées avec de l'eau distillée. Les tissus d'emballage doivent être relessivés.

4.3 Dispositions relatives à l'emballage

4.3.1 Précautions

Sauf indication contraire, tout le matériel doit être débarrassé des couvercles, bouchons et stylets imperméables, et tous les instruments doivent être ouverts, débloqués ou démontés afin que la vapeur puisse pénétrer partout à l'intérieur du matériel.

Note. *Une attention spéciale devrait être portée à la pénétration de la vapeur dans tout l'instrument en enlevant tout objet pouvant nuire à la circulation de la vapeur. Les tubes et les aiguilles creuses devraient être vérifiés afin de s'assurer que les lumières soient inobstruées et ils devraient être rincés avec de l'eau distillée. Les pistons des seringues devraient être retirés des barils.*

4.3.2 Préparation des solutions topiques

4.3.2.1 Les solutions topiques doivent être stérilisées dans des flacons :

a) en verre au borosilicate de type 1; et

Note. *Les exigences relatives au verre au borosilicate de type 1 sont prescrites dans la Pharmacopée XIX des Etats-Unis.*

b) soigneusement nettoyés et rincés avec de l'eau distillée et désionisée immédiatement avant d'être utilisés;

c) étiquetés afin d'en identifier le contenu et son titre ou son utilisation prévue.

4.3.2.2 On ne doit utiliser que des flacons gradués et prévus pour la stérilisation à la vapeur.

4.3.2.3 Le niveau de remplissage des flacons ne doit pas dépasser le trait de jauge supérieur.

4.3.2.4 Le dispositif de fermeture des flacons doit être automatique, hermétique et auto-évacuateur.

Notes

1. Les dispositifs de fermeture non auto-évacuateurs peuvent s'avérer dangereux pour les opérateurs de stérilisateurs.

2. Ne pas utiliser les dispositifs de fermeture présentant des signes de ramollissement, de craquelage ou de durcissement.

4.4 Emballage

4.4.1 Matériaux d'emballage

Un matériau d'emballage peut être soumis à la stérilisation à la vapeur si :

a) il est démontré à la satisfaction de l'administration :

(i) qu'il est perméable à la vapeur;

(ii) qu'il constitue une barrière aux micro-organismes ou à leurs véhicules;

(iii) qu'il demeure inaltéré à la température de stérilisation;

(iv) qu'il résiste aux opérations courantes de manutention;

(v) qu'il présente assez de souplesse pour être scellé, plié et déplié;

(vi) qu'il permet de procéder au retrait du matériel stérilisé de façon aseptique;

(vii) qu'il permet à l'air de s'échapper; et

(viii) qu'il ne contient aucune substance toxique ni aucun colorant altérable;

b) il a été fourni conformément aux conditions stipulées dans le contrat d'achat applicable prescrit à l'article 8.1.

4.4.2 Restrictions relatives à l'emballage

4.4.2.1 Les caractéristiques des paquets d'articles en tissu doivent être conformes aux valeurs suivantes :

a) dimensions : 30 cm x 30 cm x 50cm (12 pouces x 12 pouces x 20 pouces);

b) masse : 5.5 kg (12 livres); et

c) masse volumique : 120 kg/m^3 (7.2 livres par pied cube).

4.4.2.2 Les paquets d'articles en tissu ne doivent contenir ni bassin, ni plateau, ni autre objet métallique.

4.4.2.3 Pour la stérilisation d'un ensemble de bassins, on doit intercaler un matériau hydrophile entre chaque bassin.

4.4.2.4 On doit positionner les plats à fond solide, les plateaux et autres articles analogues correctement dans le chariot du stérilisateur (c.-à-d. sur le côté) de façon que toutes les surfaces soient exposées à la vapeur.

4.4.2.5 On doit placer les ensembles d'instruments sur des plateaux grillagés ou perforés, ou dans des récipients spéciaux; tous les instruments doivent être ouverts, débloqués ou démontés afin que toutes les surfaces soient exposées à la vapeur.

4.4.2.6 La masse de chaque paquet d'instruments ne doit pas dépasser 7 kg (16 livres).

4.4.2.7 Un lubrifiant pour instruments, le cas échéant, doit être non toxique et doit convenir à la stérilisation à la vapeur.

4.4.2.8 On ne doit pas utiliser de récipients polyvalents (tels que boîtes munies de couvercles, réservées aux pansements et aux éponges stériles, etc.).

4.4.2.9 On ne doit pas utiliser de mousseline tissée au point de croix comme matériau d'emballage.

4.4.2.10 Les articles tels qu'épingles et agrafes qui percent l'enveloppe ne sont pas permis comme moyen d'attache.

4.4.3 Méthodes d'emballage

4.4.3.1 Le matériel à stériliser, sauf celui qu'il n'est pas nécessaire d'emballer (par ex. les liquides ou certains types d'instruments) doit être emballé conformément aux méthodes admises.

Note. *Tous les textiles doivent être lavés après chaque utilisation afin de les réhumidifier et de prolonger ainsi leur durabilité. Lorsque les fibres sèchent, elles se séparent et leur pouvoir filtrant diminue.*

4.4.3.2 Lorsque la mousseline est le seul matériau d'emballage utilisé, elle doit envelopper le matériel à stériliser de façon à former 4 épaisseurs (c.-à-d. 2 doubles épaisseurs).

Note. *On trouve à l'annexe A deux des méthodes les plus généralement acceptées pour l'emballage dans la mousseline.*

4.4.3.3 Le papier crêpé, utilisé comme enveloppe unique, doit être appliqué en une double épaisseur.

Notes.
1. Il est recommandé que les enveloppes en papier ne soient utilisées qu'une seule fois.

2. Il est difficile de déballer les grands objets enveloppés dans le papier dont on dispose actuellement; il est donc conseillé aux utilisateurs de cette norme de n'employer les enveloppes en papier que pour les objets petits et légers.

4.4.3.4 Il est permis de recourir au thermocollage des emballages mixtes à condition :

a) qu'il ait été prouvé, à la satisfaction de l'administration de l'hôpital, que le thermocollage assure une durée de stérilité acceptable;

b) qu'il y ait au moins un joint thermique d'une largeur minimale de 3 mm (0.13 pouce); et

c) que la notice technique exigée en vertu de l'article 8.3 soit toujours à la disposition des opérateurs de la thermocolleuse.

4.4.4 **Marquage**
Tous les paquets doivent être convenablement identifiés et marqués, tel que l'exige l'article 7.5.

5. Chargement et fonctionnement des stérilisateurs

5.1 Chargement

5.1.1 Les procédés de chargement doivent assurer la libre circulation de la vapeur autour de chaque paquet et sa pénétration dans chacun des paquets.

5.1.2 On doit placer les paquets d'articles en tissu sur le côté et de façon que les différentes épaisseurs de tissu soient verticales, ce qui facilite l'expulsion de l'air.

5.1.3 Les paquets à stériliser ne doivent pas venir en contact avec les parois intérieures de la chambre de stérilisation.

5.2 Fonctionnement des stérilisateurs

5.2.1 La notice de fonctionnement des stérilisateurs, fournie par le manufacturier de stérilisateurs ou du matériel à stériliser, doit toujours être suivie à la lettre.

Note. *Dans certaines conditions très exceptionnelles, il peut s'avérer impossible d'obtenir les instructions appropriées du manufacturier du stérilisateur ou du manufacturier du matériel, auxquels cas on peut se référer aux directives énoncées à l'annexe B qui donne le temps minimal de stérilisation applicable à chacun des paquets de matériel à stériliser.*

5.2.2 Une période de séchage doit être comprise dans tout cycle de stérilisation de matériel emballé.

5.3 Déchargement des stérilisateurs

5.3.1 Au cours du déchargement des stérilisateurs, chaque paquet doit être inspecté afin de déceler toute tache visible d'humidité.

5.3.2 Les paquets présentant des zones humides doivent être réemballés et restérilisés.

5.3.3 Les paquets thermocollés doivent être soigneusement inspectés afin de déceler toute rupture du joint thermique.

5.3.4 Les paquets stérilisés ne doivent pas être placés sur des surfaces qui peuvent provoquer un refroidissement brusque et la condensation de la vapeur encore à l'intérieur.

6. Entreposage

6.1 Exigences relatives à la zone d'entreposage

6.1.1 La zone d'entreposage :

a) doit mettre le matériel à l'abri de l'eau;

Note. *À certaines périodes de l'année, la tuyauterie d'eau froide peut suinter si elle n'est pas isolée.*

b) doit être protégée contre toute pénétration de poussière provenant des zones adjacentes;

c) doit être construite de façon à empêcher la pénétration de la vermine;

d) doit être réservée au personnel autorisé; et

e) doit nécessiter le port de vêtements spéciaux.

6.1.2 Le matériel stérilisé doit être entreposé sur des étagères.

Note. *L'utilisation d'étagères fermées peut contribuer à satisfaire aux exigences de l'article 6.1.1.*

6.1.3 Le matériel stérilisé doit être entreposé à au moins 25 cm (10 pouces) du sol.

6.2 **Contrôle de l'inventaire**
On doit utiliser en premier lieu le matériel portant la date de stérilisation la plus ancienne.

6.3 **Nettoyage**
Les méthodes de nettoyage des zones d'entreposage doivent minimiser les déplacements d'air et la dispersion des micro-organismes.

6.4 **Distribution**
La distribution courante du matériel stérilisé aux différents services hospitaliers doit être effectuée dans des chariots fermés ou couverts.

Note. *Un calendrier de nettoyage régulier des chariots devrait être établi.*

7. Assurance de la stérilité

7.1 **Généralités**
Le chapitre 7 stipule les exigences nécessaires pour vérifier la capacité des stérilisateurs, pour marquer le matériel stérilisé et pour la tenue des dossiers. Ces mesures ont pour objet d'assurer l'administration de l'hôpital de la stérilité du matériel lors de son utilisation.

7.2 **Mise à l'essai des stérilisateurs**
Les stérilisateurs doivent être soumis :

a) aux essais de réception prescrits à l'article 7.3; et

b) aux essais courants prescrits à l'article 7.4.

7.3 **Essais de réception de la capacité des stérilisateurs**

7.3.1 **Généralités**
Les essais de réception doivent être effectués avant la mise en service d'un stérilisateur à vapeur et après toute réparation de défaillance fonctionnelle ou mécanique.

7.3.2 Paquets et charges témoins pour les essais de réception

7.3.2.1 Paquets témoins d'articles en tissu

Le paquet témoin d'articles en tissu doit :

a) satisfaire aux prescriptions du tableau 1, les articles en tissu étant enveloppés de façon lâche dans 4 épaisseurs (c.-à-d. 2 doubles épaisseurs) de mousseline dont le titrage est de 130 -- 140, et formant un paquet dont :

(i) les dimensions approximatives sont : 30 cm x 30 cm x 51 cm (12 pouces x 12 pouces x 20 pouces); et

(ii) la masse est : de 4.5 à 5.5 kg (de 10 à 12 livres);

b) comprendre un indicateur de vapeur thermosensible placé en son centre; et

c) comprendre deux indicateurs biologiques conformes aux exigences minimales prescrites à l'article 7.6, placés près de son centre géométrique sans toutefois être en contact direct avec l'indicateur thermosensible.

Tableau 1

Paquet témoin d'articles en tissu dans un stérilisateur à gravité

Matériel	Quantité	Description*
Blouse chirurgicale	3	tissu
Serviette en tissu oeil-de-perdrix	12	43 cm x 76 cm (17 pouces x 30 pouces)
Compresse de gaze	30	10 cm x 10 cm (4 pouces x 4 pouces); 12 plis
Compresse de laparotomie	5	30 cm x 30 cm (12 pouces x 12 pouces)
Champ de laparotomie	1	275 cm x 150 cm (108 pouces x 60 pouces)

**Les dimensions sont approximatives.*

7.3.2.2 **Charge témoin de solutions topiques dans un stérilisateur à gravité**
La charge témoin de solutions topiques dans un stérilisateur à gravité doit comprendre :

a) trois flacons de 1000 mL chacun, conformes à l'article 4.3.2, et pouvant être stérilisés à la vapeur à une température minimale de 121 °C; ils doivent être capsulés tel que le prescrit l'article 4.3.2 :

(i) l'un des trois flacons doit être rempli d'eau distillée; et

(ii) les deux autres d'un bouillon de culture à base de soja et de caséine ou l'équivalent;

b) un indicateur biologique conforme à l'article 7.6, introduit dans l'un des flacons contenant le bouillon de culture;

c) on doit placer immédiatement les trois flacons dans le stérilisateur et amorcer le cycle de stérilisation; et

d) au terme du cycle de stérilisation, on doit inoculer, dans le flacon contenant uniquement le bouillon de culture, un indicateur biologique conforme à l'article 7.6.

7.3.3 **Méthodes d'essai de réception**

7.3.3.1 Les paquets ou charges témoins prescrits à l'article 7.3 doivent être placés dans la chambre de stérilisation de la façon suivante :

a) pour les essais de réception des articles en tissu dans un stérilisateur à gravité et à vide, on doit placer le paquet dans la partie inférieure de la chambre de stérilisation remplie, à proximité de l'ouverture d'évacuation; et

b) pour les essais de réception des solutions topiques dans un stérilisateur à gravité, on doit placer la charge près du centre géométrique de la chambre de stérilisation.

7.3.3.2 Sous réserve des dispositions de l'article 5.2, un cycle normal de stérilisation complet doit être effectué.

Note. *Pour ces essais, on devrait employer les valeurs applicables au cycle courant de stérilisation qui seraient normalement utilisées pour les paquets autres que le paquet témoin. Si ces valeurs sont inconnues ou ne sont pas encore fixées, on peut utiliser les temps de stérilisation prescrits à l'annexe B.*

7.3.3.3 À des fins d'essais de réception, l'assurance de la validité de chaque combinaison des valeurs applicables au cycle de stérilisation employé doit comporter trois essais consécutifs où :

a) les valeurs du cycle de stérilisation ne sont pas modifiées; et

b) l'assurance de stérilité admise pour la charge est prouvée conformément aux prescriptions des articles 7.3.3.4, 7.3.3.5 et 7.3.3.6.

7.3.3.4 L'assurance de stérilité admise pour les paquets décrits à l'article 7.3.2.1 doit être prouvée par :

a) la destruction complète des spores dont est imprégné l'indicateur biologique placé dans les paquets; et

b) le changement uniforme de couleur des indicateurs de vapeur.

7.3.3.5 L'assurance de stérilité admise pour les solutions topiques doit être prouvée par :

a) la destruction complète des spores dans le bouillon de culture inoculé avant que le flacon ne soit placé dans le stérilisateur; et

b) la prolifération des spores dans le bouillon de culture inoculé immédiatement après que le flacon ait été retiré du stérilisateur.

7.3.3.6 Pour que les résultats d'essai des liquides soient acceptés, les exigences suivantes, en plus de celles de l'article 7.3.3.5, doivent être respectées :

a) l'étanchéité des flacons capsulés doit être préservée; et

b) la perte en eau du flacon rempli d'eau ne doit pas être supérieure à 5 pour cent lors de la stérilisation.

7.3.3.7 On doit suivre les méthodes d'essai de stérilité en laboratoire décrites à l'article 7.6.

7.4 Essais courants de la capacité des stérilisateurs

7.4.1 Généralités

Les essais courants doivent être effectués conformément au calendrier suivant :

a) stérilisateurs à gravité :

(i) au moins un essai par semaine pour les tissus; et

(ii) au moins un essai par semaine pour les solutions topiques;

b) stérilisateurs à vide (assistés mécaniquement) :

(i) au moins un essai par semaine pour les tissus; et

(ii) au moins un essai d'air résiduel (essai Bowie-Dick) par jour avant le premier cycle de stérilisation.

7.4.2 Paquets et charges témoins pour les essais courants

7.4.2.1 Le paquet témoin d'articles en tissu pour les essais courants doit être identique à celui qui est prescrit à l'article 7.3.2.1.

7.4.2.2 La charge témoin de solutions topiques pour les essais courants doit être identique à celle qui est prescrite à l'article 7.3.2.2.

7.4.2.3 Le paquet témoin pour l'essai Bowie-Dick doit satisfaire aux exigences suivantes :

a) les serviettes en tissu oeil-de-perdrix doivent être pliées de façon que les dimensions minimales soient de 24 cm x 30 cm (9 pouces x 12 pouces), et elles doivent être empilées;

b) la hauteur du paquet témoin doit être de 26 à 28 cm (de 10 à 11 pouces);

c) une feuille d'essai Bowie-Dick ou des bandes croisées de ruban indicateur de vapeur doivent être placées au centre du paquet; et

d) le paquet doit être enveloppé une seule fois de façon lâche.

7.4.3 Méthodes d'essai courant

7.4.3.1 Les paquets ou charges témoins prescrits à l'article 7.4.2 doivent être placés dans la chambre de stérilisation de la façon suivante :

a) tissus - essai courant dans un stérilisateur à gravité : placer le paquet dans la partie inférieure de la chambre de stérilisation remplie, près de l'ouverture d'évacuation;

b) solutions topiques - essai courant dans un stérilisateur à gravité : placer la charge près du centre géométrique de la chambre de stérilisation;

c) tissus - essai courant dans un stérilisateur à vide : placer le paquet dans la partie inférieure du stérilisateur vide, près de l'ouverture d'évacuation; et

d) essai Bowie-Dick : placer le paquet dans le stérilisateur vide, en position horizontale et à proximité de l'ouverture d'évacuation.

7.4.3.2 Sauf indication contraire à l'article 7.4.3.3, on doit effectuer un cycle normal de stérilisation complet (voir l'article 5.2).

7.4.3.3 Pour l'essai Bowie-Dick, on doit au préalable éliminer l'air en faisant le vide, et respecter le temps de maintien d'une température de 134°C (273°F) prescrit par le manufacturier de l'indicataeur chimique.

Note. *La description détaillée de l'essai Bowie-Dick pouvant être facilement retrouvée, il a été jugé inutile de la reproduire dans la norme. Il est important de souligner que la feuille d'essai ou les bandes croisées de ruban indicateur de vapeur doivent être examinées par un expert en interprétation de ce genre.*

7.4.3.4 L'assurance de stérilité admise pour les paquets ou les charges témoins des essais courants doit satisfaire aux exigences des articles 7.3.3.4, 7.3.3.5 et 7.3.3.6.

7.4.3.5 On doit suivre les méthodes d'essai de stérilité en laboratoire décrites à l'article 7.6.

7.5 Marquage

7.5.1 Avant la stérilisation, on doit :

a) inscrire la date de péremption sur chaque paquet;

b) placer une indication de stérilisation à l'extérieur de chaque paquet (par ex. ruban d'autoclave); et

c) identifier le contenu du paquet, s'il existe une possibilité de confusion avec d'autre matériel ou d'autres paquets.

7.5.2 Chaque paquet destiné à être utilisé dans des conditions d'asepsie très rigoureuses doit porter un numéro de lot en prévision d'un rappel ultérieur.

7.6 Essai de stérilité

7.6.1 Des spores *bacillus stearothermophilus* doivent être utilisés comme indicateurs biologiques pour tous les essais de stérilité auxquels est soumis le matériel stérilisé à la vapeur.

7.6.2 L'indicateur biologique doit satisfaire aux exigences de la Pharmacopée XIX des États-Unis.

7.6.3 En plus d'être conforme à toute exigence spéciale de performance spécifiée par le manufacturier ou l'acheteur, l'indicateur biologique doit avoir un temps de survie d'au moins 5 minutes et d'au plus 15 minutes lorsqu'il est soumis à des conditions de vapeur saturée et à une température de 121 ± 0.5°C.

7.6.4 Les indicateurs biologiques doivent être ensemencés conformément aux exigences de la Pharmacopée XIX des États-Unis dans un bouillon de culture à base de soja et de caséine ou l'équivalent recommandé par le manufacturier, à la température optimale et pendant un temps optimal.

Notes.
1. Les spores bacillus stearothermophilus *exigent une température d'incubation entre 55 et 60°C; ils ne prolifèrent pas à une température de 37°C.*

2. En cas de réaction positive, on devrait procéder à une identification par présomption afin de déterminer si le micro-organisme qui s'est développé correspond aux spores de l'indicateur biologique ou à un agent de contamination présent dans le laboratoire.

7.7 Dossiers

7.7.1 Dossiers classés par numéro de lot
Les dossiers classés par numéro de lot doivent :

a) permettre d'identifier :

(i) le stérilisateur utilisé;

(ii) le numéro de charge ou de cycle;

(iii) la date de stérilisation;

b) permettre d'identifier la sorte et la quantité de matériel stérilisé; et

c) inclure toute information supplémentaire qu'un hôpital pourrait exiger en cas de rappel de matériel.

7.7.2 Dossiers ou fiches de traitement

7.7.2.1 Les dossiers ou fiches de traitement doivent :

a) être identifiés par un numéro de lot;

b) être conservés pendant deux années au moins;

c) être obtenus par graphiques tracés par un dispositif enregistreur dont le stérilisateur a été pourvu ou être inscrits dans un registre prévu à cette fin;

d) être vérifiés et paraphés à la fin de chaque cycle par l'opérateur du stérilisateur; et

e) indiquer la raison de toute anomalie (par ex. essai de maintenance).

7.7.2.2 Les dossiers ou fiches de traitement doivent indiquer :

a) la température de la chambre de stérilisation et sa durée; et

b) la durée totale du cycle de stérilisation.

7.7.3 **Dossiers de stérilité**
Les résultats de laboratoire obtenus lors des essais de stérilité effectués conformément à l'article 7.6 doivent être consignés et conservés par numéro de lot pendant deux ans au moins.

7.8 **Rappel de matériel**

7.8.1 **Procédure de rappel de matériel**
Une procédure de rappel doit être établie par l'hôpital et doit :

a) être faite par écrit;

b) mentionner les conditions en vertu desquelles l'ordre de rappel doit être donné;

c) désigner la ou les personnes autorisées à émettre un ordre de rappel; et

d) désigner la ou les personnes responsables de faire le rapport sur l'exécution de l'ordre de rappel.

7.8.2 **Ordres de rappel de matériel**
Un ordre de rappel doit :

a) être signifié par écrit;

b) être daté;

c) identifier par numéro de lot le matériel visé par le rappel;

d) identifier la ou les personnes à qui l'ordre est adressé;

e) prescrire l'enregistrement du type et de la quantité de matériel rapporté; et

f) prescrire les mesures à prendre (par ex. détruire ou retourner le matériel) par la ou les personnes recevant l'ordre.

7.8.3 **Rapport de rappel**
Un rapport de rappel doit :

a) être daté;

b) indiquer les circonstances qui ont nécessité l'émission de l'ordre de rappel;

c) préciser les mesures correctives adoptées afin de prévenir toute récidive; et

d) spécifier, en fonction du nombre total de matériel visé par le rappel, le pourcentage réel de matériel repéré.

8. Contrats d'achat

8.1 Matériaux d'emballage

En vertu du contrat d'achat pour la fourniture des matériaux d'emballage du matériel à stériliser, le vendeur doit fournir une attestation signée du manufacturier spécifiant :

a) que le matériau fourni convient à la stérilisation à la vapeur; et

b) que les restrictions relatives à leur utilisation correcte, notamment en ce qui a trait à la température ou le type de cycle ou les deux, y sont jointes.

Note. *Les manufacturiers de matériaux d'emballage autres que la mousseline devraient fournir les données indiquant que leurs produits ont un profil durée-température équivalent à celui de la mousseline.*

8.2 Matériel stérilisable

En vertu du contrat d'achat pour la fourniture de matériel destiné à la stérilisation à la vapeur dans un hôpital, le vendeur doit fournir une déclaration écrite spécifiant :

a) que le matériel fourni se prête à la stérilisation à la vapeur sans être endommagé; et

b) toutes les précautions à prendre pendant la stérilisation.

8.3 Thermocolleuses

Lors de sa livraison, une thermocolleuse doit être accompagnée d'une notice technique indiquant le fonctionnement de la machine et les mesures de sécurité à prendre.

9. Entretien

9.1 Les inspections quotidiennes doivent comprendre, sans s'y limiter, l'inspection de l'intérieur de l'appareil et de la conduite d'évacuation.

9.2 Les jauges y compris les indicateurs de température et de vide doivent être soumises aux dispositions suivantes :

a) inspection trimestrielle afin d'y déceler tout dommage; et

b) ré-étalonnage au besoin et au moins une fois l'an.

9.3 Les recommandations du manufacturier concernant les calendriers doivent être suivies à tout moment.

9.4 Un contrat d'entretien préventif ou un programme d'inspection et d'entretien interne doit être élaboré par l'administration de l'hôpital afin d'assurer que les exigences des articles 9.1, 9.2 et 9.3 sont remplies et que les procédés d'entretien et d'inspection ne sont effectués que par un personnel formé pour dispenser de tels services.

9.5 Un journal des procédés d'entretien et d'inspection, comprenant les renseignements suivants, doit être tenu à jour :

a) la date à laquelle l'inspection et/ou l'entretien ont été commencés et terminés;

b) les pièces inspectées et l'importance des procédés d'entretien;

c) si les résultats des essais biologiques exigés à l'article 7.2 sont satisfaisants, la signature d'une personne qualifiée autorisant l'utilisation du stérilisateur en milieu hospitalier; et

d) la signature d'une personne qualifiée, attestant que les inspection et/ou les procédés d'entretien exigés ont été effectués de façon satisfaisante par un personnel compétent.

Annexe A

Pliage des enveloppes de mousseline

Note. Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de la norme.

A1. Les figures A1 et A2 illustrent les deux façons les plus courantes de plier les enveloppes de mousseline d'un paquet à stériliser.

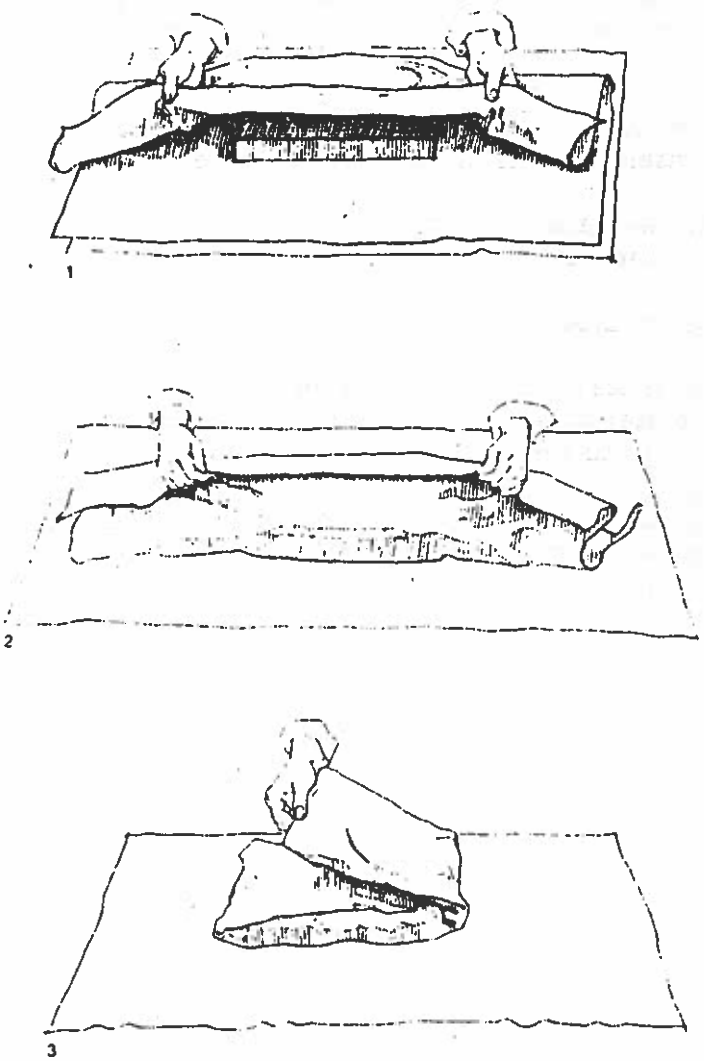
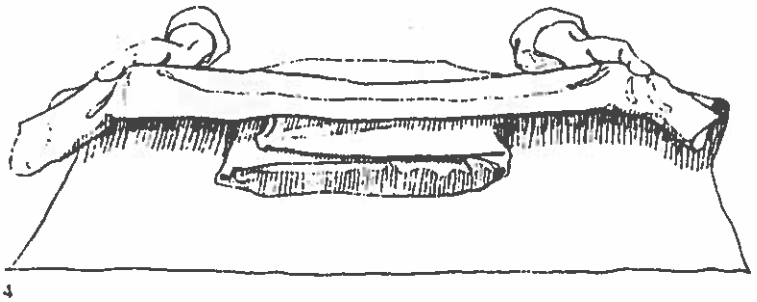
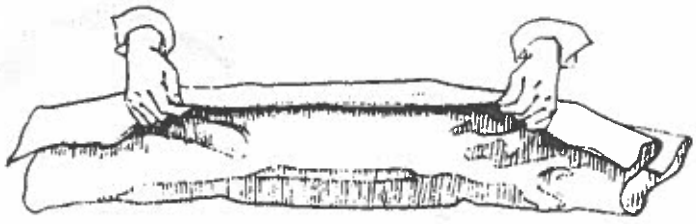


Figure A1

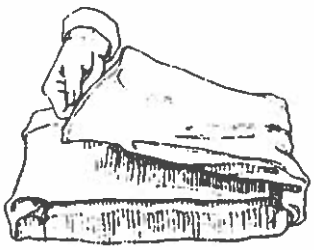
Pliage dans le sens de la longueur



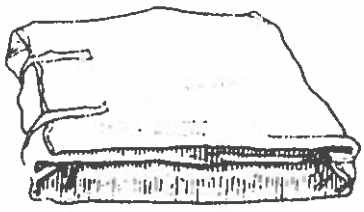
4



5



6



7

Figure A1 (suite)

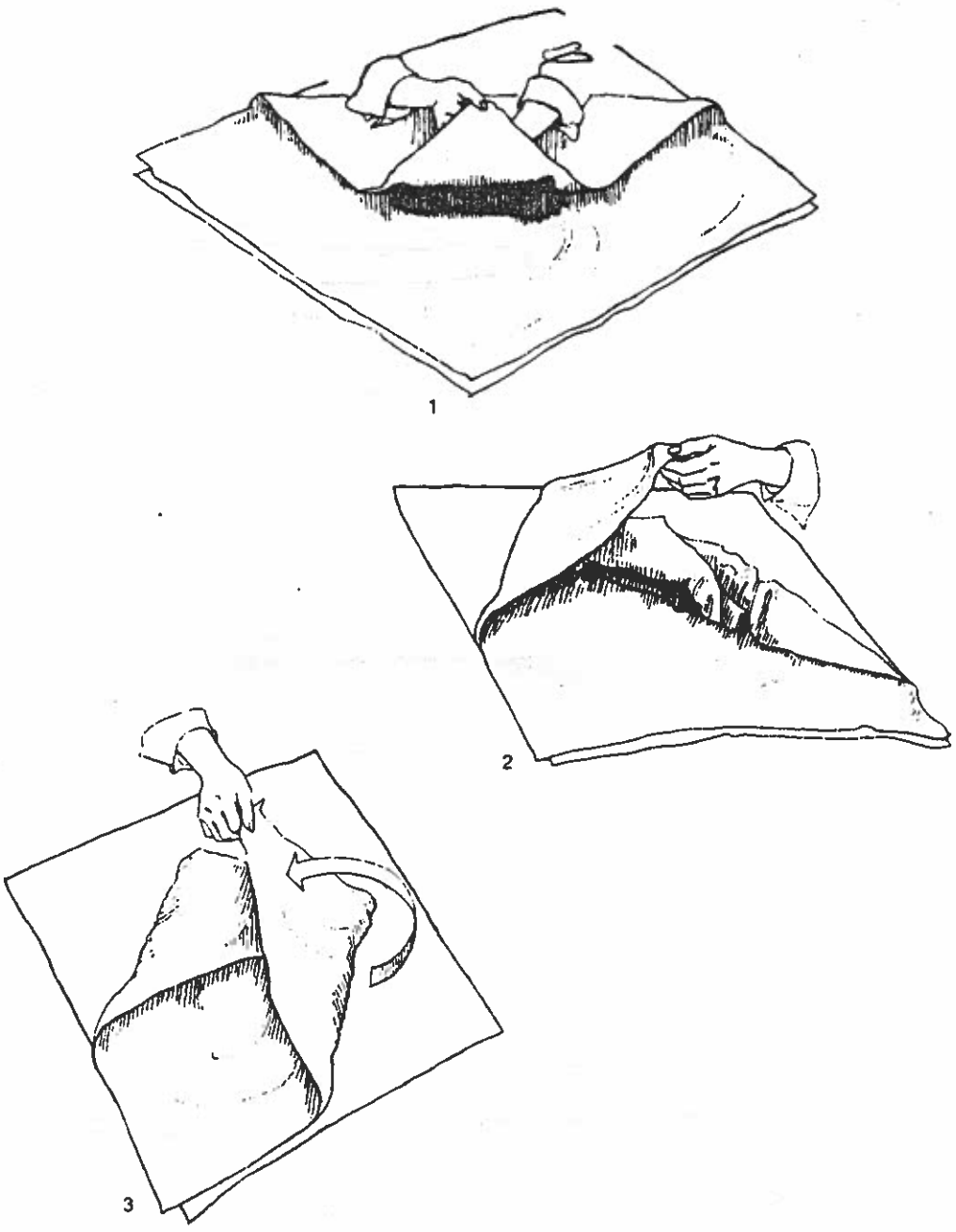
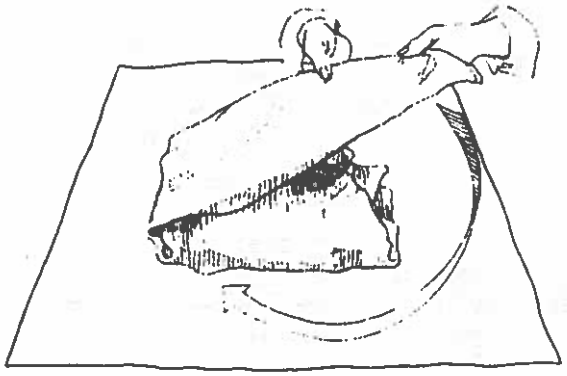
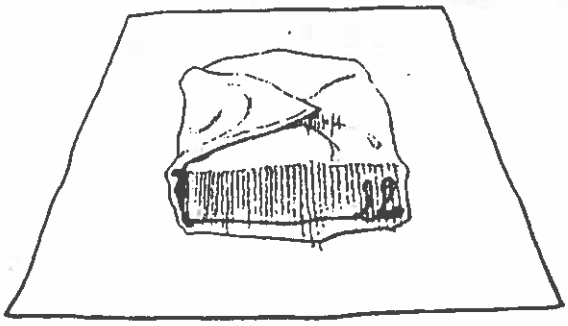


Figure A2

Pliage suivant la diagonale



4



5

6. Recommencer le pliage de 1 à 5 avec la seconde épaisseur; et
7. utiliser du ruban adhésif au besoin.

Figure A2 (suite)

Annexe B

Temps minimaux de stérilisation du matériel

Note. *Cette annexe ne constitue pas une partie obligatoire de la norme.*

B1. Le tableau B1 indique les temps minimaux de stérilisation à respecter dans des conditions de vapeur saturée. Il ne s'agit pas d'utiliser ce tableau régulièrement, mais plutôt dans les rares cas où ni le manufacturier du matériel à stériliser ni le manufacturier du stérilisateur n'ont spécifié les temps minimaux de stérilisation. Les points suivants devraient également entrer en ligne de compte :

a) plus la masse volumique d'un matériel ou le trajet que doit suivre la vapeur pour pénétrer dans le matériel sont grands, plus le temps de stérilisation doit être augmenté. Faire particulièrement attention aux objets comportant des lumières minuscules ou curvilignes; et

b) étant donné la diversité de forme, de taille et de composition des bouteilles ainsi que la variété des solutions topiques stérilisables, il s'avère impossible d'indiquer les temps minimaux de stérilisation. Le choix du temps de stérilisation des solutions devrait se faire très judicieusement et être fondé en partie sur une méthode qui permette de vérifier l'efficacité de la stérilisation en fonction de la solution, de la bouteille ou du stérilisateur en question.

Tableau B1

Temps minimaux de stérilisation du matériel*

Composition de la charge	Cycle et température de stérilisation			
	Stérilisateur à gravité		Stérilisateur à vide	
	121°C (250°F)	132°C (270°F)	132°C (270°F)	141°C (285°F)
Matériel en caoutchouc	20 minutes	Non recommandée	4 minutes	Non recommandée
Articles en tissu	30 minutes	Non recommandée	4 minutes	1 minute
Instruments enveloppés	30 minutes	15 minutes	4 minutes	1 minute
Instruments non enveloppés †	15 minutes	3 minutes	4 minutes	1 minute

**"Temps de stérilisation" signifie la durée pendant laquelle un stérilisateur à vapeur est maintenu à une température de stérilisation préselectionnée, sous réserve des tolérances admises pour le procédé utilisé (se référer à la norme ACNOR CAN3-Z314.7, Stérilisateurs à vapeur utilisés en milieu hospitalier). Le temps de stérilisation ne comprend ni la période de pré-chauffage ni celle de séchage.*

† *Il s'agit d'une méthode peu utilisée et réservée aux charges ne contenant aucun article en tissu.*

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Contrôle biologique du stérilisateur	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 92	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No de

OBJECTIF

S'assurer de la vérification fiable d'une stérilisation complète conformément aux normes gouvernementales.

DIRECTIVES

- Une fois par semaine, mettre un indicateur biologique/chimique dans le stérilisateur en suivant attentivement le mode d'emploi (en annexe).

- Conserver les indicateurs chimiques datés et initialés pour y enregistrer les résultats biologiques après vérification.

  * Si les résultats sont négatifs, les classer dans la boîte à cet effet;

  * Si les résultats sont positifs (i.e. l'ampoule biologique devient jaune et opaque);

    Aviser le supérieur immédiat et les services concernés (CA, CHSP et clinique) pour mettre de côté le matériel de cette même stérilisation.

- Procéder à une vérification complète du fonctionnement du stérilisateur par un technicien professionnel.

- Après vérification des indicateurs biologiques, les éliminés dans la poubelle pour les **déchets biorisques.**

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE: Technique ☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	NO: DST 5-20-00300 TEC
CABARET A OPERATIONS MINEURES		

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Cabaret à opérations mineures 1988-01-15		PAGE: No 1 de 2

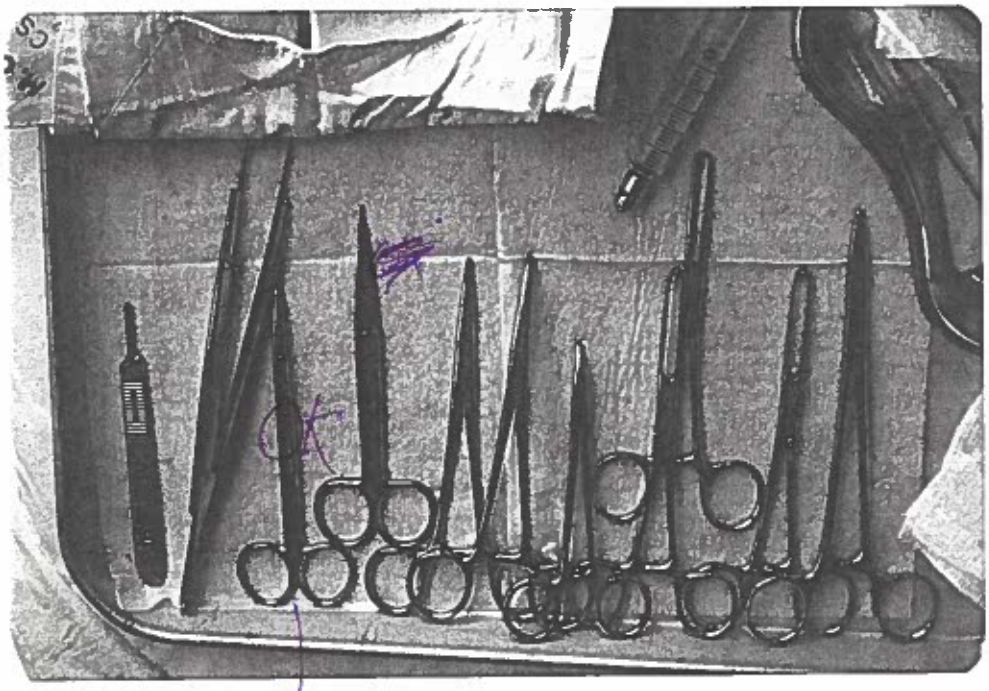
DIRECTIVES

Dans un cabaret en métal, envelopper les articles suivants dans un coton double :

1 champ de papier (chip)
1 manche de bistouri no. 3
1 pince mousse
1 pince griffe
1 ciseau courbe à dissection OK
1 petit ciseau droit
1 pince mosquito droite
1 pince mosquito courbe
1 pince courbe " Kelly "
3 pinces " Allis "
1 porte aiguille

4 compresses 4" X 4"
4 compresses 2" X 2"
1 haricot
1 verre à médicament
1 pince à préparation
1 champ fenêtré
1 serviette à main

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO: DST 5-20-00300 TEC
CABARET A OPERATIONS MINEURES (Photos en gros plan)	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	PAGE: No 2 de 2



ciseaux dissection < courbe / droit petit
+
ciseau ordinaire (non pointu)

4 petits 2x2 ds haricot + verre
4-4x4 ds plateau et non ds haricot.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO: DST 5-20-00500 TEC
CABARET DE LACERATION	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR: Charles Cloutier	
Direction des Services Techniques	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 92	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
Cabaret de lacération 1988-01-15	No 1 de 2

DIRECTIVES

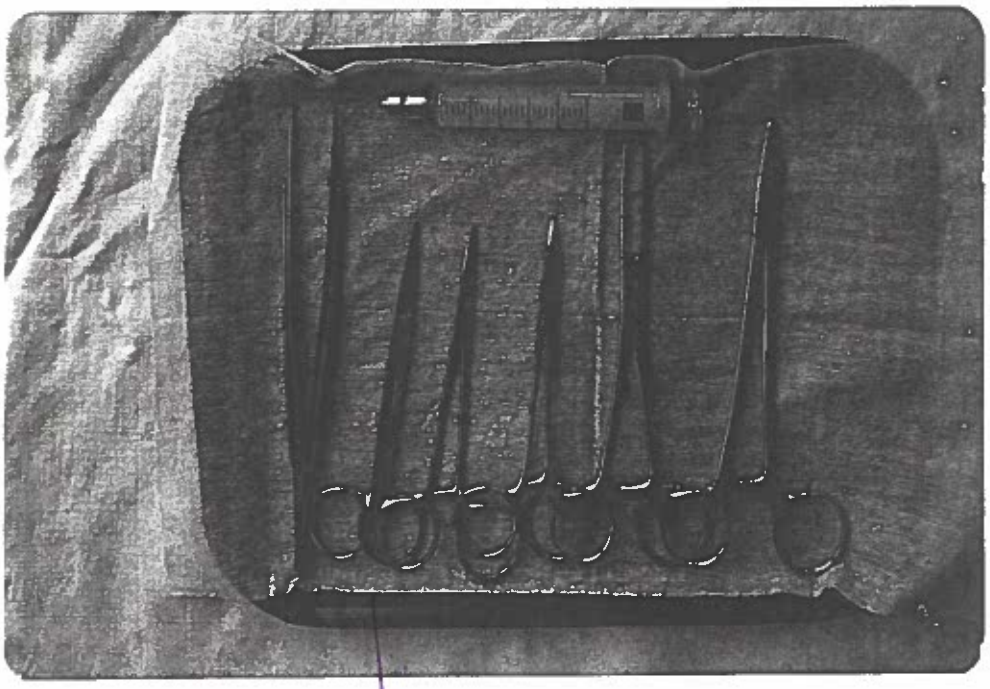
Dans un cabaret en plastique brun, envelopper les articles suivants dans un coton double :

1 pince mousse
1 pince griffe
1 ciseau droit
1 pince mosquito droite
1 pince mosquito courbe
1 pince " allis "
1 porte aiguille

1 serviette à main

4 compresses 4" x 4"
4 compresses 2" X 2"
1 haricot
1 verre à médicament
1 pince à médicament
1 ~~pince à préparation~~
1 champ fenêtré

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO: DST 5-20-00500 TEC
CABARET DE LACERATION (Photos en gros plan)	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	PAGE: No 2 de 2



paire ciseau ordinaire (pas nécessaire pointu

+ haricot ⁊ chose opérations mineures

RÈGLEMENT ☐ POLITIQUE ☐ PROCÉDURE ☐ TECHNIQUE ☒

SUJET:	NIVEAU:	NO:
PREPARATION DES SOLUTIONS	1 ☐ 3 ☒ 2 ☐	

DIRECTION:	PRÉPARÉ PAR:	
SERVICES TECHNIQUES	Charles Cloutier	
SERVICE:	**APPROUVÉ PAR:**	**DATE:**
SERVICE STERILISATION		95-09-06
EN VIGUEUR LE:	**RÉVISÉ:**	**PÉRIODICITÉ DE RÉVISION:**
92-03-06	le 95-09-06 le le	
DESTINATAIRE:		**PAGE:**
SERVICE DE LA STERILISATION		No 1 de 1

DIRECTIVES

Zephiran 1/10,000

Dans 1 gallon (4.5 litres) d'eau distillée, ajouter 337.5 ml de solution zephiran 1:750.

Solution Enzy Clean

2 oz/gal (4.5 litres) d'eau pour trempage des instruments d'opération.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
CABARET DE CATHERISATION	Technique ☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-20-00400 TEC

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR:	DATE:

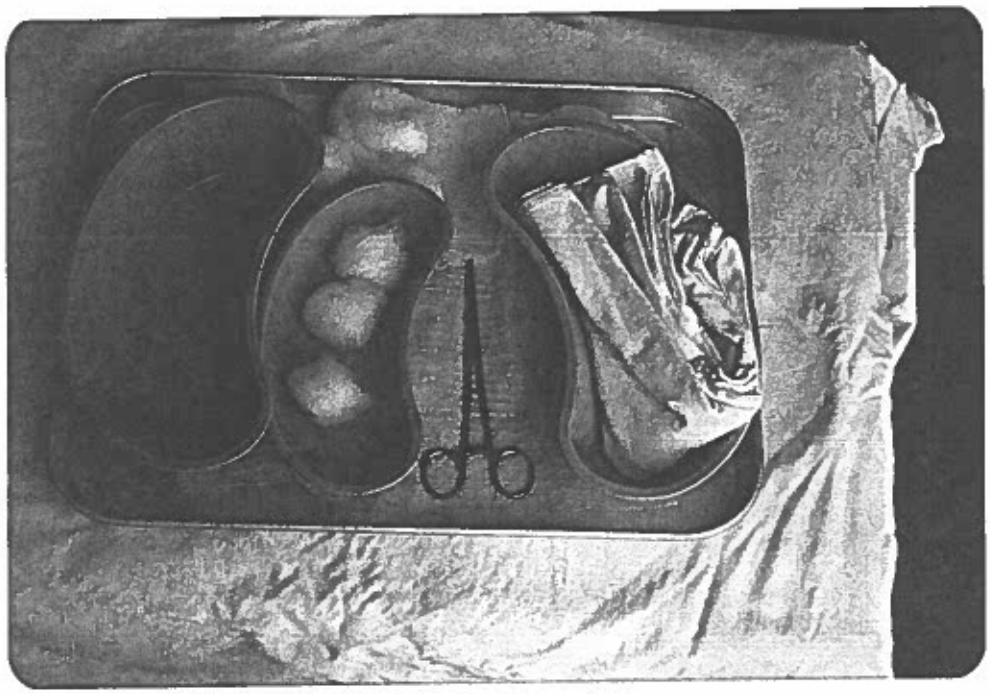
EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
Cabaret de cathérisation 1988-01-15	No 1 de 1

DIRECTIVES

Dans un cabaret en métal, envelopper les articles suivants dans un coton double :

1 champ fenêtré
2 gros haricots
1 petit haricot
1 pince hémostatique droite
4 compresses 4" X 4"
6 grosses ouates
1 seringue 30cc



PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

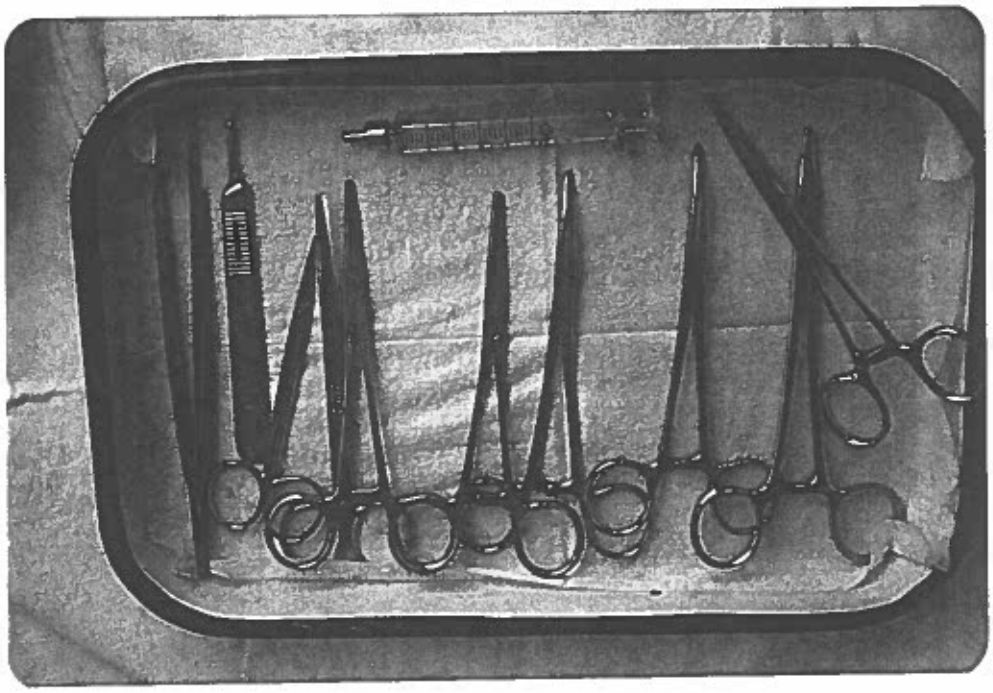
SUJET: CABARET DE PLASTIE	CATÉGORIE: Technique ☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	NO: DST 5-20-00600 TEC
SERVICE RESPONSABLE: Direction des Services Techniques	PRÉPARÉ PAR: Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE: Cabaret de plastie 1988-01-15		PAGE: No 1 de 2

DIRECTIVES

Dans un cabaret blanc au pourtour noir, envelopper les articles suivants dans un coton double :

1 pince mousse
1 pince griffe
1 bistouri
1 ciseau fin
1 ciseau à dissection
2 pinces mosquitos droites
2 pinces mosquitos courbes
1 porte aiguille
1 haricot
4 compresses 4" X 4"
4 compresses 2" X 2"
1 pince à préparation
1 champ fenêtré
1 serviette à main

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO: DST 5-20-00600 TEC
CABARET DE PLASTIE (Photos en gros plan)	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	PAGE: No 2 de 2



PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO:
DESINFECTION DE LA VERRERIE DU LABORATOIRE	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-20-01100 TEC

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le NOV. 91 le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 1

DIRECTIVES

Une fois par semaine, laver la verrerie

Toute la verrerie souillée (béchers, bouteilles, ...) doit tremper dans la solution germicide pour décontamination puis être lavée avec la solution Instra Clean, rincée une première fois à l'eau du robinet, rincée une deuxième fois à l'eau distillée et enfin séchée dans l'armoire chauffante.

Une fois par semaine, laver les pipettes

Les pipettes doivent tremper 24 heures dans la solution acide, passer 2 heures dans le système de rinçage continu et sécher dans l'armoire chauffante.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Détachage des instruments	Techniques ☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 92	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No de

Fréquence : Au besoin.

Procédé : Préparer la solution Kool-Clean (1 oz /gal d'eau).

- Faire tremper les instruments à nettoyer pour une durée maximum de 20 minutes;
- Brosser et laver à fond jusqu'à satisfaction;
- Bien les rincer;
- Les essuyer et faire sécher.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Lubrification des instruments	☐ Procédure Techniques ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 1

Fréquence : Au besoin.

Pour plus d'efficacité, il faut répéter le traitement pendant trois à quatre semaines.

Dilution : - Une partie Instra Lube;

- Six parties d'eau déminéralisée.

Ouvrir les instruments;

Les faire tremper;

Et les essuyer immédiatement après le trempage.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO:
CABARET D'OPHTALMOLOGIE	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des services techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
Mars 92	le le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No 1 de 1

DIRECTIVES

Dans un petit cabaret en acier inoxydable, envelopper les articles suivants dans un coton double :

1 champs en papier
1 petit verre gradué
1 petit champs carré
1 baricot
4 compresses 2"x2"
1 pince mousse



PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE: Technique	NO:
FONCTIONNEMENT DU STERILISATEUR	☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	DST 5-20-01500 TEC

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Direction des Services Techniques	Charles Cloutier	
	APPROUVÉ PAR: Charles Cloutier	DATE: 6 Mars 92
EN VIGUEUR LE: Mars 92	RÉVISÉ: le le le	
REMPLACE:		PAGE: No 1 de 2

DIRECTIVES

1ère étape

Fermer la valve " Vider "
Ouvrir la valve " Remplir "
Surveiller l'indicateur à " Full "
Mettre le courant sur l'élément
Attendre que le " Jacket Gage " ait atteint 20 livres

2ième étape

Placer le matériel à l'intérieur du stérilisateur
Placer le cabaret de façon à ce que l'eau ne s'y accumule jamais
Fermer la porte hermétiquement
Ajuster le temps sur le cadran
Choisir le cycle
Placer la poignée noire du contrôle à " Stérilisation "
La rencontre des aiguilles rouge et noire indique que la température est atteinte
La stérilisation commence lorsque la lumière blanche à droite s'allume.

3ième étape

Si le cycle est " Fast exhaust & dry ", lorsque le temps de stérilisation est terminé (30 minutes) et que l'aiguille du cadran se place au zéro, la poignée noire se place automatiquement à la position " Fast exhaust " et ensuite à la position " Dry " et le cycle se poursuit pour 15 minutes.

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
FONCTIONNEMENT DU STERILISATEUR	Techniques ☐ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	
		PAGE: No 2 de 2

Si la sonnerie se fait entendre, placer la poignée noire à la position "OFF".

Dernière étape

Tourner l'élément à la position "OFF";

Ouvrir un peu la valve et attendre que la pression du "Jacket Gage" soit tombé à 5 livres avant d'ouvrir la porte lentement.

Interruption

En cas d'urgence, pour interrompre une stérilisation en cours, tourner le bouton sélecteur à "Manuel" placer la poignée noire à la position "OFF".

Puis ouvrir la porte très lent.

DÉPARTEMENT DE STÉRILISATION

Date _____ Période : ____

Articles Semaine	1ère	2e	3e	4e
Bassins, grands bols				
Petits bols métalliques				
Cabarets pour traitements				
Pansements dans pots				
Instruments				
Grand total :				

5702 (Rév. 98-07-03)

DÉPARTEMENT DE STÉRILISATION

Date _____ Période : ____

Articles Semaine	1ère	2e	3e	4e
Bassins, grands bols				
Petits bols métalliques				
Cabarets pour traitements				
Pansements dans pots				
Instruments				
Grand total :				

5702 (Rév. 98-07-03)

DÉPARTEMENT DE STÉRILISATION

Date _____ Période : ____

Articles Semaine	1ere	2e	3e	4e
Bassins, grands bols				
Petits bols métalliques				
Cabarets pour traitements				
Pansements dans pots				
Instruments				
Grand total :				

5702 (Rév. 98-07-03)

DÉPARTEMENT DE STÉRILISATION

Date _____ Période : ____

Articles Semaine	1ère	2e	3e	4e
Bassins, grands bols				
Petits bols métalliques				
Cabarets pour traitements				
Pansements dans pots				
Instruments				
Grand total :				

5702 (Rév. 98-07-03)

MÉMORANDUM

DESTINATAIRE: Madame Nicole Girouard
Directrice des soins infirmiers

EXPÉDITEUR : Viviane Ha
Coordonnatrice de l'approvisionnement et des services de soutien

DATE : Le 01 février 1989

Tel que convenu, je vous transmets les renseignements concernant la nouvelle solution recommandée par l'Hôpital Jean-Talon:

Savlon 1:30 dans alcool

- Disponible au service de stérilisation à partir du 1er février 1989;
- Remplace la solution zéphiran 1/750 (fournie à tous les mercredis);
- Sert à désinfecter les instruments avant la stérilisation.

Procédure proposée pour le trempage des instruments

. Mettre les instruments souillés dans le cabaret perforé;

. Rajouter la solution Savlon jusqu'au niveau qui dépasse les instruments;

. Laisser tremper les instruments (durée minimale ½ heure
maximale 23 heures);

. Sortir le cabaret perforé rempli d'instruments et les renverser dans le plateau recouvert du champs vert;

. Changer la solution à chaque jour.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
Trempage des instruments	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR: Soins infirmiers	
Clinique externe	APPROUVÉ PAR:	DATE:

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ: le 1989-02-03 le le	

REMPLACE:	PAGE: No 1 de 1

. La préposée à l'admission de la clinique externe à tous les jours:

- Enlève les instruments souillés du cabaret perforé pour les placer dans le plateau recouvert d'un champ vert.
- Change la solution Savlon dans le bassion à instruments souillés.
- Laisse tremper les instruments pour un minimum de 30 minutes et un maximum de 23 heures. La solution Savlon doit recouvrir en entier les instruments.
- Vérifie avec l'infirmière de la clinique externe en cas de besoin.

PROCÉDURE - POLITIQUE - RÈGLEMENT

SUJET:	CATÉGORIE:	NO:
GESTION DES DECHETS BIO-MEDICAUX	☒ Procédure ☐ Politique ☐ Règlement	

SERVICE RESPONSABLE:	PRÉPARÉ PAR:	
Clinique externe	Nicole Girouard	
	APPROUVÉ PAR:	DATE:

EN VIGUEUR LE:	RÉVISÉ:	
	le 89-12-07 le le	

REMPLACE:	PAGE:
	No 1 de 1

Historique:

Suite à la recommandation du comité de prévention des infections de l'Hôpital chinois de Montréal sur la disposition des déchets bio-médicaux de la clinique externe et la politique de gestion des déchets bio-médicaux infectieux élaborée conjointement par le ministère de l'Environnement et le ministère de la Santé et des Services sociaux (voir annexe), il est convenu que l'infirmière ou le médecin disposera des matériaux souillés (gants, compresses) de pus ou de sang provenant des plaies ou des lésions infectées dans des petits sacs de plastique de vidange dans une poubelle fermée et qui sera mise à la poubelle Decom installée à la remise de linge souillée à chaque jour par la préposée à l'entretien ménager de la clinique externe.

SERVICE DE LA CLINIQUE EXTERNE

AVIS D'ACCIDENT CHEZ UN(E) EMPLOYE(EE)

Vérifier par Mme Lien

1. Lorsqu'un(e) employé(ée) de l'hôpital chinois est victime d'un accident de travail, l'infirmière doit voir à ce que la formule RE-1 soit complétée. Si l'accidenté(ée) est de l'extérieur, l'infirmière doit remplir la formule 64 pour la visite médicale. Pour remplir la nouvelle formule 64 (rapport du médecin), suivre les instructions de la page suivante. Toujours remettre une copie de la formule 64, soit la partie 2, au bénéficiaire.

2. Voir à ce que le chef de service de l'employé(ée) ait signé la formule RE-1. Si le chef de service de l'employé(ée) est absent, demander au directeur dont l'employé(ée) relève de signer.

3. L'infirmière doit acheminer à la comptabilité la formule RE-1 au complet, afin que le reste soit complété; lorsqu'il s'agit d'un(e) employé(ée) de l'hôpital chinois seulement.

4. Tout le courrier doit être envoyé à:

   Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail du Québec
   2, Complexe Desjardins, Tour de l'est
   C.P. 3, Succursale Desjardins
   MONTREAL (Québec)
   H5B 1H1

   Utiliser les enveloppes pré-adressées à cet effet.

SERVICE DE LA CLINIQUE EXTERNE

COMMANDE AU CENTRAL DE DISTRIBUTION DES FOURNITURES MEDICALES

1. Pour faire venir les fournitures médicales stériles qui manquent à la clinique, l'infirmière doit remplir de une (1) à trois (3) fois par semaine, selon les besoins, la formule de commande du central de distribution des fournitures médicales. Voir le modèle à la page suivante.

2. Inscrire la date à l'endroit prévu à cet effet.

SERVICE DE LA CLINIQUE EXTERNE

VACCIN ANTI-GRIPPAL

1. A tous les mois de septembre, mettre au poinçon un mot invitant les employés(ées) à recevoir le vaccin anti-grippal.

2. Donner le numéro de l'employé(ée) à la pharmacienne.

3. Lorsque les vaccins sont arrivés, indiquer par un autre mot au poinçon le moment où il sera disponible.

PROCEDURES
HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL
Revisées
83.10.12

SERVICE DE LABORATOIRE

COMITE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

1. La technologiste médicale siège au Comité de prévention des infections sur invitation.

2. Elle a la responsabilité d'effectuer les prélèvements des tests d'aseptie pour la cuisine et la salle d'opération de la clinique externe selon la recommandation du Comité de prévention des infections et selon l'entente conclue entre le laboratoire de microbiologie et notre laboratoire.

SERVICE DE LABORATOIRE

ELIMINATION DES AIGUILLES ET DÉCHETS BIOMÉDICAUX

1. Après avoir effectué le prélèvement sanguin, l'aiguille disposable doit être dévissée du barillet pour être jetée dans un contenant plastique. Lorsque ce contenant spécifique à cet effet est plein et bien refermé, il est stérilisé avant d'être porté au compacteur.

2. Lorsque les analyses d'urine sont terminées, cette dernière est jetée dans l'évier et le contenant à la poubelle.

3. Les tubes de sang ainsi que les spécimens de selles, après les analyses terminées, sont aux rebuts et c'est l'entretien ménager qui vient 2 fois par jour ramasser ces poubelles.

SERVICE DE LABORATOIRE

ENTRETIEN DE L'APPAREIL DE BIOCHIMIE
- Thermocuvette Gilford
  Système 102

Fait par la technologiste médicale

Température

1. Mettre l'appareil à "ON" et attendre 15 minutes.

2. Vérifier la pression et l'ajuster avec le régulateur à 10 in/Hg

3. Mettre le "sample time" à 4.

4. Faire aspirer de l'air pendant 5 secondes, ensuite aspirer de l'eau distillée à la thermocuvette.

5. Mettre la température à 25°C et peser sur le bouton "PUSH-TO-READ TEMP". Lorsque la température est stabilisée, la lecture doit être ± 0.2° de la température sélectionnée.

6. Répéter la procédure pour la température 30°.

Procédure de nettoyage

Réactifs requis:
a) Solution 5% de CONTRAD-20
b) 0.1 N de NaOH
c) 0.1 N de HCI
d) Eau distillée

Nettoyage entre chaque analyse

1. Aspirer 15 ml de CONTRAD à la thermocuvette.

2. Aspirer de l'air pendant 5 secondes.

3. Aspirer 15 ml d'eau distillée.

4. Essuyer le petit tube de la thermocuvette.

Nettoyage de fin de journée

1. Aspirer 15 ml de CONTRAD à la thermocuvette et laisser reposer pendant 3 minutes et aspirer de l'air.

2. Aspirer 15 ml d'eau distillée et aspirer de l'air.

3. Aspirer 15 ml de 0.1 N NaOH, laisser reposer 3 minutes, aspirer de l'air.

SERVICE DES SOINS INFIRMIERS

ACCIDENT DE TRAVAIL

1. Tout accident de travail, tant mineur que majeur, doit être déclaré avant de quitter les lieux. La formule 20 (82-01) REl doit être remplie et signée par l'infirmière-chef ou sa remplaçante. Suivre les renseignements de la première page.

2. Si l'accident a lieu sur semaine, du lundi au vendredi entre 0900 heures et 1700 heures, se présenter à la clinique externe avec sa formule, où l'employé sera examiné par le médecin de la clinique externe.

3. Lorsque la clinique externe est fermée, vous adresser à l'infirmière du Pavillon Sung Pai ou du 2ième ouest selon que vous êtes employé au Centre d'accueil ou au 2ième ouest. Tous les autres employés s'adresseront à l'infirmière du 2ième est et seront référés à l'hôpital Jean-Talon, selon la gravité du cas.

4. Le cas accidenté est ensuite suivi par le médecin qui a reçu l'accidenté.

5. Les médecins du service de santé de l'hôpital chinois peuvent en tout temps effectuer un contrôle.

a Trouvé

DF + P

Commission de la santé
et de la sécurité du travail
du Québec

AVIS D'ACCIDENT ET DEMANDE DE PRESTATIONS

La Loi oblige l'employeur à expédier cet avis dans les deux jours ouvrables après l'accident (a. 22).

GUIDE D'UTILISATION

LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE

Le présent formulaire doit :

1 – être rempli pour tout accident, quelle que soit sa gravité, même si le travailleur ne subit pas de perte de temps;

2 – être expédié à la Direction régionale de votre région. (Pour connaître cette adresse, veuillez vous référer au verso du présent formulaire) :

a) Dans les 24 heures de tout événement entraînant (art. 62 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail) :

1 – le décès d'un travailleur;

2 – des blessures telles à un travailleur qu'il ne pourra probablement pas accomplir ses fonctions pendant dix jours ouvrables;

3 – des blessures telles à plusieurs travailleurs qu'ils ne pourront pas accomplir leurs fonctions pendant un jour ouvrable; ou

4 – des dommages matériels de 50 000 $ et plus;

b) Pour les autres cas, dans les deux jours ouvrables suivant la date de l'événement même quand le travailleur est dans l'impossibilité de signer le formulaire, à cause de son état (art. 22.)

Dans tous les cas, le formulaire doit être rempli au complet.

1 – Il est indispensable d'indiquer les numéros d'assurance sociale et d'assurance-maladie du travailleur, les numéros de téléphone et les codes postaux du travailleur et de l'établissement.

2 – L'employeur signe le formulaire et en remet une copie au travailleur pour lui permettre de prendre connaissance de son contenu avant d'y apposer sa signature, si possible (art. 22, paragraphe 2 de la Loi sur les accidents du travail).

3 – Dans les cas prévus à 2a, ci-dessus, l'inspecteur-chef régional de la Commission de la santé et de la sécurité du travail doit être informé immédiatement à toute heure du jour ou de la nuit par le moyen de communication le plus rapide à l'un des endroits suivants (art. 62 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail) :

DIRECTION RÉGIONALES

Services régionaux de l'inspection

Bas-Saint-Laurent – Gaspésie	: (418) 722-3850	Mauricie – Bois-Francs	: (819) 373-1255
Estrie	: (819) 566-5475	Abitibi-Témiscamingue	: (819) 764-9535
Côte-Nord	: (418) 962-7031	Nouveau-Québec	: (0) 638-8978
Île-de-Montréal	: (514) 873-7491	Outaouais	: (819) 770-3134
Laval – Laurentides	: (514) 668-7710	Québec	: (418) 643-3648
Longueuil	: (514) 679-8390	Saguenay – Lac-Saint-Jean	: (418) 545-9740

N.B. : Vous trouverez au verso quelques renseignements qui vous aideront à remplir certaines parties de ce formulaire. De plus, si vous désirez obtenir de plus amples informations, veuillez communiquer à un des numéros de téléphone indiqué au verso de la copie du travailleur.

...réservée à la Commission

Catégorie | Date de réception | N° de demande de prestations

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec

AVIS D'ACCIDENT ET DEMANDE DE PRESTATIONS

N° d'ass. sociale

N° d'ass.-maladie

TRAVAILLEUR

Prénom et nom de naissance

Nom du conjoint

Adresse

Prov. | Code postal | Ind. rég. | Téléphone

Date de naissance — Année | Mois | Jour

Sexe — M ( ) F ( )

Date de l'accident — Année | Mois | Jour | Heure

État civil — ( ) Marié(e) ( ) Cél. ou veuf ( ) Autre

Abandon du travail — Année | Mois | Jour | Heure

EMPLOYEUR

Nom de l'industrie (raison sociale)

Adresse

Prov. | Code postal | Ind. rég. | Téléphone

Travail — Régulier ( ) Commandé ( )

Perte de temps — Oui ( ) Non ( )

Accident ou maladie déclaré(e) le — Année | Mois | Jour

Nature de l'industrie

Nom du département ou du chantier

Date réelle de retour au travail — Année | Mois | Jour | Heure

Lieu de l'accident (N°, rue, municipalité, lot, canton)

N° d'employeur

Si disponible dans les deux (2) jours ouvrables de la date de l'accident

Profession ou métier

Tâche ou activité au moment de l'accident

CHARGE

✓ Partiellement à charge

Prénom et nom	Lien de parenté	Date de naiss.	Contribution hebdomadaire

N° de l'établissement

Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser la partie « Commentaire(s) » au verso

✓ Entièrement à charge

Décrire les *circonstances* entourant cette blessure ou l'apparition de cette maladie (version du travailleur)

Le travailleur est-il propriétaire, associé, administrateur (directeur), époux(se) d'un propriétaire ou d'un associé? Oui ( ) Non ( )

Nombre d'années dans le métier en question

Nombre d'années d'ancienneté dans la compagnie

S'agit-il d'une séquelle d'accident antérieur? Oui ( ) Non ( )

L'accident a-t-il causé des dommages matériels de 50,000. $ Oui ( ) Non ( )

Décrire toutes les blessures ou la maladie professionnelle

L'accident a-t-il été causé par une personne étrangère à l'employeur? Oui ( ) Non ( ) **Si oui, remplir la section au verso**

Témoin(s) de l'accident — Au besoin utiliser le verso

Le revenu (brut) ne doit pas tenir compte des sommes reçues pour repas, logement ou autres avantages

Revenu (brut) des quatre (4) semaines précédant immédiatement la semaine de l'accident

Semaine finissant le	Revenu gagné	Jour(s) perdu(s) et raison(s)
1 –		
2 –		
3 –		
4 –		

Nbre d'heures de travail par semaine normale

Gains horaires

Gains hebdomadaires normaux

Remplir la section 1 ou la section 2

1 Revenu (brut) des 12 mois précédant l'accident

2 Revenu (brut) d'une période inférieure à 12 mois précédant l'accident

Revenu (brut) annuel d'une personne exécutant le même travail

Date d'entrée en service — Année | Mois | Jour

Le travailleur travaille-t-il du lundi au vendredi? Oui ☐ Non ☐ Sinon, cocher ses jours de travail ou inclure un horaire de travail — D ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S ☐

Nombre de jours de travail perdus pour grève, lock-out, maladie, jour férié pendant la période mentionnée à la section 1 ou 2

Cause(s) de cette perte

Est-ce que vous continuez à payer le travailleur durant son incapacité après la période obligatoire? ☐ Oui ☐ Non

☐ avance hebdomadaire Le montant

☐ ou avance globale _____ $

Commentaires au sujet de cette demande ▷▷▷▶ (utiliser la section « Commentaire(s) » au verso)

Signature du travailleur | Date

Signature de l'employeur | Nom de la personne à contacter pour obtenir des renseignements supplémentaires | N° de téléphone Ind. rég. | Date

20 (82-01) RE-1

COMMISSION

À l'usage de la Commission — Demande acceptée ☐ Demande refusée ☐

Règlements des actes infirmiers

Décret numéro 1423-80

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL

ORIGINE ET CONTENU DES REGLEMENTS DES ACTES INFIRMIERS ET MEDICAUX

DECRETS

Numéro 1422-80
Numéro 1423-80

FEVRIER 1985

(REVISE MAI 1988)

ORIGINE ET CONTENU

DES REGLEMENTS DES ACTES INFIRMIERS ET MEDICAUX

Pourquoi y a-t-il deux règlements des actes?

Le 1 février 1974, des Lois professionnelles dont le Code des Professions, la Loi des infirmières et infirmiers et la Loi médicale étaient mises en vigueur. A partir de ces lois, il est possible de dégager la définition de l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier, la définition de l'exercice de la médecine et aussi l'obligation d'instaurer un mécanisme d'autorisation d'actes.

La Loi sur les infirmières et les infirmiers, aux articles 36 et 37, précise que:

Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale.

L'infirmière et l'infirmier peuvent, dans l'exercice de leur profession, renseigner la population sur les problèmes d'ordre sanitaire.

La Loi médicale, à l'article 31, spécifie que:

Constitue l'exercice de la médecine tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain.

L'exercice de la médecine comprend, notamment, la consultation médicale, la prescription de médicaments ou de traitement, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement et le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'affections.

Dans chacune de ces deux lois, un article particulier oblige chaque corporation professionnelle à établir un règlement pour permettre à d'autres classes de personnes de poser des actes réservés à ses membres.

Ainsi, l'article 12 a) de la Loi sur les infirmières et les infirmiers stipule que le Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec doit, par règlement,

> déterminer parmi les actes visés à l'article 36 ceux qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être posés par des classes de personnes autres que des infirmières ou infirmiers, notamment par les infirmières auxiliaires et les infirmiers auxiliaires.

.../2

Enfin, l'article 19 b) de la Loi médicale stipule que le Bureau de la Corporation professionnelle des médecins du Québec doit, par règlement:

> déterminer parmi les actes visés à l'article 31 ceux qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins.

Nous sommes donc en présence de deux règlements distincts que le Conseil exécutif du gouvernement du Québec a approuvé par décret au mois de mai 1980. Ces deux règlements ont été publiés dans la Gazette officielle du Québec du 11 juin 1980.

Que contiennent les règlements?

Chacun des règlements concernant les actes présente le sens qui doit être donné à certains termes, situe les personnes habilitées dans le contexte du règlement, indique la méthode de détermination des conditions locales, identifie les directives à suivre pour l'application du règlement, désigne les personnes concernées, apporte des mises au point quant à la compréhension du règlement et détermine la modalité d'entrée en vigueur du règlement. Les règlements précisent donc les conditions essentielles dans lesquelles certaines classes de personnes peuvent poser des actes déterminés et indiqués aux annexes.

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL

REGLEMENT DES ACTES INFIRMIERS

DECRET

Numéro 1423-80

Règlement concernant les actes visés à l'article 36 de la loi des infirmières et infirmiers qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des infirmières ou des infirmiers de l'Ordre des infirmières et infirmier du Québec

1 février 1985

REVISE MAI 1988

REGLEMENT CONCERNANT LES ACTES VISES A L'ARTICLE 36 DE LA LOI DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS QUI PEUVENT ETRE POSES PAR DES CLASSES DE PERSONNES AUTRES QUE DES INFIRMIERES OU INFIRMIERS

Section 2 PRINCIPES GENERAUX

2.01 Toute personne habilitée peut en tout endroit poser un acte si elle remplit toutes les conditions énoncées au présent règlement.

Toutefois, avant de poser un acte, une personne habilitée doit s'assurer qu'elle possède les connaissances et la préparation suffisante pour le poser.

2.02 Toute personne habilitée exerçant pour un établissement peut poser tout acte visé au présent règlement sauf:

a) si cet acte a été désigné par l'établissement comme ne pouvant être posé; et

b) si elle ne remplit pas les conditions locales déterminées par le présent règlement

Section 3 CONDITIONS LOCALES

3.01 La désignation par un établissement des actes et la détermination des conditions locales se font par règlement du conseil d'administration de l'établissement

3.02 Dans la désignation des actes prévus aux annexes qui peuvent être posés par les personnes habilitées, de même que dans la détermination de conditions locales requises pour poser ces actes, tout établissement tient compte des facteurs suivants:

a) la protection du public;

b) le plan d'organisation du service des soins infirmiers établi dans l'établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

c) la recommandation du directeur des soins infirmiers ou de l'infirmière ou infirmier responsable des soins infirmiers;

d) les ressources du milieu;

e) la préparation et l'expérience des personnes habilitées.

.../2

Section 5 PERSONNES HABILITEES

5.01 En plus des activités qui lui sont permises par la Loi, toute infirmière auxiliaire ou tout infirmier auxiliaire peut poser un acte mentionné à l'annexe A, sous réserve de la section 2.

5.03 Malgré l'article 5.01, toute personne qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement, exerce les activités décrites au paragraphe p de l'article 37 du Code des professions, peut poser un acte mentionné à l'annexe A, sous réserve de la section 2.

Section 6 INTERPRETATION

6.01 Rien dans le présent règlement ne doit être interprété comme restreignant:

a) le droit de toute infirmière ou de tout infirmier d'exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier et notamment, le cas échéant, de planifier et contrôler l'acte;

b) l'obligation de l'infirmière ou de l'infirmier responsable des soins infirmiers et, dans un centre hospitalier, du directeur des soins infirmiers, de contrôler et d'évaluer les soins infirmiers et notamment les actes mentionnés aux annexes du présent règlement;

c) le droit pour tout professionnel de poser les actes qu'une loi l'habilite à poser;

d) l'obligation pour toute corporation professionnelle de surveiller l'exercice de la profession par ses membres;

e) LE DROIT DE TOUT BENEFICIAIRE DE RECEVOIR LES SOINS QUI SONT REQUIS D'URGENCE

ROLE DU DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

Le directeur des soins infirmiers:

1) Recommande des actes qui peuvent être posés par les personnes habilitées au conseil d'administration de l'établissement.

2) Recommande les conditions locales requises pour poser ces actes au conseil d'administration de l'établissement.

.../3

3) Etablit les procédés de soins qui doivent être observés lorsqu'un acte est posé.

4) Contrôle l'exécution de l'acte et s'assure du respect du procédé de soins s'il le juge nécessaire dépendant de la nature et de l'importance de l'acte.

5) Enjoint une personne habilitée qui ne remplit pas les conditions énoncées au règlement des actes infirmiers de ne plus poser un ou plusieurs des actes désignés par l'établissement, et ce, jusqu'à ce que les conditions soient satisfaisantes.

6) Contrôle et évalue les soins infirmiers et notamment, les actes infirmiers posés par les personnes habilitées.

ROLE DE L'INFIRMIERE OU DE L'INFIRMIER

L'infirmière ou l'infirmier:

1) Assure une surveillance nécessaire auprès du bénéficiaire lorsque les personnes habilitées posent des actes infirmiers.

2) Fait rapport à l'infirmière-chef lorsque la personne habilitée ne remplit pas les conditions prescrites, et à son tour l'infirmière-chef doit aviser sans délai par écrit le directeur des soins infirmiers.

3) Exerce sa profession notamment, identifie les besoins de santé, planifie, prodigue et contrôle les soins infirmiers.

4) Planifie et contrôle l'acte infirmier autorisé.

ROLE DE LA PERSONNE HABILITEE

La personne habilitée:

1) S'assure qu'elle possède les connaissances et la préparation suffisantes avant de poser un acte.

2) S'assure avant de poser un acte, que cet acte a été désigné par l'établissement. Connaît et respecte les conditions requises lorsqu'elle pose un acte.

3) Ne pose plus un acte si le directeur des soins infirmiers l'enjoint de ne pas le poser, et ce, jusqu'à ce qu'elle satisfasse les conditions requises.

4) Accomplit les activités qui lui sont permises par la loi et par le règlement.

.../4

5) Respecte le droit d'une infirmière ou d'un infirmier d'exercer sa profession.

6) Dispense les soins requis d'urgence par le bénéficiaire en s'assurant qu'elle a la connaisance, l'expérience et la préparation.

ROLE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1) Désigne les actes et détermine les conditions locales (Voir ci-haut, Section 3, #3.01)

Février 1985

Revisé Mai 1988

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL



CONDITIONS LOCALES

REGLEMENT DES ACTES INFIRMIERS

DECRET

Numéro 1423-80

FEVRIER 1985

(REVISE MAI 1988)

HOPITAL CHINOIS DE MONTREAL
REGLEMENT D'AUTORISATION D'ACTES INFIRMIERS (ANNEXE A) P
DECRET NO 1423-80

Actes			Infirmier(ères) auxiliaires Oui	Non
A-1	Surveiller les signes neurologiques		x	
	A-1.1	Les réflexes pupillaires	x	
	A-1.2	Les réflexes à la douleur	x	
	A-1.3	L'état de conscience	x	
A-2	A-2.1	Surveiller une perfusion intraveineuxe	x	
	A-2.2	Maintenir le débit de la perfusion intraveineuse		x
A-3	Enlever une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter (moins de 12cm)			x
A-4	Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant			x
	A-4.1	Par voie orale		x
	A-4.2	Par voie intramusculaire		x
	A-4.3	Par voie sous-cutanée		x
A-5	Administrer un médicament			
	A-5.1	Par voie orale	x	
	A-5.2	Par voie intramusculaire		x
	A-5.3	Par voie sous-cutanée		x
A-6	Faire un pansement aseptique			
	A-6.1	Pansement sec protecteur	x	
	A-6.2	Pansement absorbant	x	
	A-6.3	Pansement humide	x	
A-7	Entretenir une colostomie		x	
	A-7.1	Irrigation de la colostomie	x	
	A-7.2	Changement de l'appareil collecteur	x	
A-8	Entretenir une trachéotomie			
	A-8.1	Aspiration des sécrétions	x	
	A-8.2	Nettoyage de la canule interne et changement de pansement		x
	A-8.3	Dégonflement et gonflement du ballonet de la canule trachéale		x

P - Consulter les procédés de soins

Actes		Infirmiers(ères) auxiliaires Oui	Non
A-9	Administrer un gavage si le tube est en place	x	
A-12	Faire un lavage vésical	x	
A-13	Installer, changer ou enlever un cathéter vésical		
	A-13.2 Cathétérisme vésical		x
	A-13.1 Installation d'une sonde vésicale à demeure		x
	A-13.3 Enlèvement d'une sonde vésicale à demeure	x	
A-14	Faire une irrigation vaginale	x	
A-15	Donner un lavement évacuant	x	
A-16	Prélever de l'urine		
	A-16.1.1 Prélèvement pour analyse d'urine de routine	x	
	A-16.1.2 Prélèvement par mi-jet	x	
	A-16.1.3 Prélèvement par prise directe		x
	A-16.1.4 Prélèvement à partir de la sonde vésicale à demeure	x	
	A-16.1.5 Collection des urines des 24 heures	x	
	A-16.2 Prélever des selles	x	
	A-16.3 Prélever des expectorations	x	
	A-16.4 Prélever des sécrétions des yeux	x	
	A-16.5 Prélever des sécrétions du nez	x	
	A-16.6 Prélever des sécrétions des oreilles	x	
	A-16.7 Prélever des sécrétions de la gorge	x	
	A-16.8 Prélever des sécrétions de l'anus	x	
	A-16.9 Prélever des sécrétions de l'ombilic	x	
	A-16.10 Prélever des oeufs d'oxyures vermiculaires	x	

ACTE A-1

SURVEILLER LES SIGNES NEUROLOGIQUES SUIVANTS:

a) les réflexes pupillaires
b) les réflexes à la douleur
c) l'état de conscience

Ces actes pourront être effectués par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-2

SURVEILLER UNE PERFUSION INTRAVEINEUSE ET EN MAINTENIR LE DEBIT

Nous allons scinder en deux ce procédé de soins:

A-2.1 Surveiller une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit: surveiller une perfusion intraveineuse.

La surveillance d'une perfusion intraveineuse et le maintien du débit pourront être effectués par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-2.2 Surveiller une perfusion intraveineuse et en maintenir le débit: maintien du débit d'une perfusion veineuse.

L'infirmier(ère) auxiliaire ne pourra pas maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse.

ACTE A-3

ENLEVER UNE PERFUSION INTRAVEINEUSE SI ADMINISTREE A L'AIDE D'UN CATHETER DE MOINS DE 5 POUCES

Il est décidé de ne pas déléguer cet acte du fait que nous avons toujours un(e) infirmier(ère) sur les lieux.

ACTE A-4

ADMINISTRER UNE DROGUE CONTROLEE OU UN STUPEFIANT PAR VOIE ORALE, INTRAMUSCULAIRE, SOUSCUTANEE OU INTRADERMIQUE.

La responsabilité du contrôle des narcotiques ou des drogues contrôlées revient à l'infirmier(ère) seul(e), l'infirmier(ère) auxiliaire ne pourra pas prendre elle-même ou lui-même la drogue contrôlée dans l'armoire des narcotiques. L'infirmier(ère) donnera la drogue contrôlée au bénéficiaire et inscrira au cahier des narcotiques et au dossier du bénéficiaire la dose qu'elle ou qu'il vient de donner.

Ceci suit le principe que la personne qui prépare le médicament, l'administre et l'enregistre, donc complète l'intervention du début à la fin.

ACTE A-5

ADMINISTRER UN MEDICAMENT PAR VOIE ORALE, INTRAMUSCULAIRE, SOUSCUTANEE OU INTRADERMIQUE

Pour ce qui est de l'administration des médicaments, nous allons nous en tenir à l'annexe A-5.1. Il est décidé de ne pas déléguer A-5.2 et A-5.3 du fait que nous avons toujours une infirmier(ère) sur place. L'administration des médicaments que ce soit par voie orale, intramusculaire ou souscutanée, devra être exécutée selon le procédé de soins.

ACTE A-6

FAIRE UN PANSEMENT ASEPTIQUE

Il est décidé que le pansement sec protecteur, le pansement absorbant et le pansement humide pourront être exécutés par l'infirmier(ère) auxiliaire selon le procédé de soins.

ACTE A-7

ENTRETENIR UNE COLOSTOMIE

L'entretien d'une colostomie pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-8

ENTRETENIR UNE TRACHEOTOMIE INCLUANT LE NETTOYAGE DE LA CANULE INTERNE ET L'ASPIRATION DES SECRETIONS

Nous allons sinder en 3 ce procédé de soins.

A-8.1 Entretenir une trachéotomie: aspiration des sécrétions.

L'aspiration des sécrétions chez un porteur de trachéotomie pourra être effectuée par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-8.2 Entretenir une trachéotomie: nettoyage de la canule interne et changement de pansements,

Le nettoyage de la canule interne et le changement de pansements ne seront pas délégués à nos infirmier(ères) auxiliaires.

A-8.3 Entretenir une trachéotomie: dégonflement et gonflement du ballonet de la canule trachéale.

Nous décidons que les infirmiers(ères) auxiliaires n'accompliront pas le dégonflement et le gonflement de ballonet de la canule trachéale. Ce soin sera accompli par l'infirmier(ère).

ACTE A-9

ADMINISTRER UN GAVAGE SI LE TUBE EST EN PLACE

L'administration d'un gavage si le tube est en place pourra être effectuée par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-12

FAIRE UN LAVAGE VESICAL

Le lavage vésical pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-13

INSTALLER, CHANGER OU ENLEVER UN CATHETER VESICAL

Nous allons scinder en 3 ce procédé de soins.

A-13.1 Installer, changer ou enlever un cathéter vésical: installation d'une sonde vésicale à demeure.

L'installation d'une sonde à demeure ne pourra pas être effectuée par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital.

A-13.2 Installer, changer ou enlever un cathéter vésical: cathéthérisme vésical.

Le cathéthérisme vésical ne pourra pas être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de note hôpital.

A-13.3 Installer, changer ou enlever un cathéter vésical: enlèvement d'une sonde vésicale à demeure.

L'enlèvement d'une sonde vésicale à demeure pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-14

FAIRE UNE IRRIGATION VAGINALE

L'irrigation vaginale pourra être effectuée par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-15

DONNER UN LAVEMENT EVACUANT

Le lavement évacuant pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

ACTE A-16

PRELEVER:
- . urine
- . selles
- . expectorations
- . sécrétions des yeux, du nez, des oreilles, de la gorge, de l'anus et de l'ombilic
- . oeufs d'oxyures vermiculaires

Nous allons scinder en dix (10) ce procédé de soins.

A-16.1 PRELEVER L'URINE

Nous allons scinder en cinq (5) ce procédé de soins.

A-16.1.1 Prélever de l'urine: prélèvement pour l'analyse de routine.

Le prélèvement pour l'analyse d'urine de routine pourra être effectué par l'infirmier (ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.1.2 Prélever de l'urine: prélèvement à mi-jet

Le prélèvement à mi-jet pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.1.3 Prélever de l'urine: prélèvement par prise directe

Le prélèvement de l'urine par prise directe ne pourra pas être effectué par l'infirmier (ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.1.4 Prélever de l'urine: prélèvement à partir de la sonde vésicale à demeure.

Le prélèvement de l'urine à partir de la sonde vésicale à demeure pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.1.5 Prélever de l'urine: collection des urines des 24 heures

La collection des urines des 24 heures pourra être effectuée par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.2 PRELEVER DES SELLES

Le prélèvement des selles pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.3 PRELEVER DES EXPECTORATIONS

Le prélèvement des expectorations pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.4 PRELEVER DES SECRETIONS DES YEUX

Le prélèvement des sécrétions des yeux pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.5 PRELEVER DES SECRETIONS DU NEZ

Le prélèvement des sécrétions du nez pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.6 PRELEVER DES SECRETIONS DES OREILLES

Le prélèvement des sécrétions des oreilles pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.7 PRELEVER DES SECRETIONS DE LA GORGE

Le prélèvement des sécrétions de la gorge pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

PRELEVER DES SECRETIONS DE L'ANUS

A-16.8 Le prélèvement des sécrétions de l'anus pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.9 PRELEVER DES SECRETIONS DE L'OMBILIC

Le prélèvement des sécrétions de l'ombilic pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

A-16.10 PRELEVER DES OEUFS D'OXYURES VERMICULAIRES

Le prélèvement des oeufs d'oxyures vermiculaires pourra être effectué par l'infirmier(ère) auxiliaire de notre hôpital selon le procédé de soins.

Approuvé par:

Sept 7, 1988
Date

HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL
滿地可中華醫院

La Direction des Soins infirmiers de l'Hôpital chinois de Montréal, adopte localement le document de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec quant aux procédés de soins pour fins d'application du règlement des actes infirmiers.

L'Hôpital chinois de Montréal a d'ailleurs participé à l'élaboration de ce document.

Quelques adaptations ont été faites à effectuer.
Quelques adaptations sont signalées en caractère plus gros.

Il est essentiel d'expliquer et d'informer les procédés de soins aux bénéficiaires dans leur langue. Ceci afin de les sécuriser, les rassurer et obtenir leur collaboration.

Veuillez référer au cahier de technique quant aux procédés de soins
Veuillez référer au document pour la liste des actes délégués infirmiers.

Nicole Girouard
Nicole Girouard
Directrice des Soins infirmiers

1988-08-15
/sg

Procédés de soins

TABLE DES MATIÈRES

PROCÉDÉS DE SOINS

ACTES		Page
A-1	Surveiller les signes neurologiques	1
	1. Surveiller les signes neurologiques: les réflexes pupillaires	2
	2. Surveiller les signes neurologiques: les réflexes à la douleur	5
	3. Surveiller les signes neurologiques: l'état de conscience	7
A-2	1. Surveiller une perfusion intraveineuse	9
A-5	1. Administrer un médicament par voie orale	12
A-6	Faire un pansement aseptique	16
	1. Faire un pansement aseptique: pansement sec protecteur ..	17
	2. Faire un pansement aseptique: pansement absorbant	22
	3. Faire un pansement aseptique: pansement humide	27
A-7	Entretenir une colostomie	34
	1. Entretenir une colostomie: irrigation de la colostomie ..	35
	2. Entretenir une colostomie: changement de l'appareil collecteur	40
A-8	Entretenir une trachéotomie	44
	1. Entretenir une trachéotomie: aspiration des sécrétions ..	45
A-9	Administrer un gavage si le tube est en place	51
A-12	Faire un lavage vésical avec ou sans médication	55
A-13	3. Installer, changer ou enlever un cathéter vésicale: enlevement d'une sonde vésicale à demeure	60
A-14	Faire une irrigation vaginale	63
A-15	Donner un lavement évacuant	68
A-16	1.1 Prélever de l'urine: prélèvement pour analyse d'urine de routine	72
	1.2 Prélever de l'urine: prélèvement par mi-jet	74
	1.4 Prélever de l'urine: prélèvement à partir de la sonde vésicale à demeure	78

.../2

ACTES — Page

A-16. 1.5 Prélever de l'urine: collection des urines des vingt-quatre heures 81

A-16 2. Prélever des selles 84
3. Prélever des expectorations 87
4. Prélever des sécrétions des yeux 90
5. Prélever des sécrétions du nez 93
6. Prélever des sécrétions des oreilles 96
7. Prélever des sécrétions de la gorge 99
8. Prélever des sécrétions de l'anus 102
8.1 Prélever des sécrétions de l'anus pour la recherche d'oeufs vermiculaire 105
9. Prélever des sécrétions de l'ombilic 106

Date : 1988-09-15

Signature: Nicole Gérouard

Date révisée:

Signature: _____

ACTE: Surveiller les signes neurologiques	Numéro: A-1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Observer de manière à exercer une vérification de la réaction du bénéficiaire à des stimuli spécifiques.

Buts

- Vérifier la réaction des pupilles à la lumière.
- Vérifier la réaction du bénéficiaire à une stimulation douloureuse.
- Vérifier les réactions du bénéficiaire à des stimuli verbaux.
- Noter toute modification des réactions du bénéficiaire.

Signes neurologiques à vérifier

A-1.1 Les réflexes pupillaires.
A-1.2 Les réflexes à la douleur.
A-1.3 L'état de conscience.

ACTE:	Surveiller les signes neurologiques: les réflexes pupillaires	Numéro: A-1.1
		Date: 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Provoquer une réaction des pupilles (oeil gauche et oeil droit) au moyen d'une lumière directe et observer leurs réactions.

Buts

- Vérifier la réaction des pupilles à la lumière directe.
- Déterminer la nature de la réaction des pupilles.
- Noter toute modification de la réaction des pupilles.

Précautions et directives

- Avant de vérifier les réflexes pupillaires, les signes vitaux doivent être pris soit: la tension artérielle, le pouls, la respiration et la température.
- Faire la vérification aux fréquences prévues au plan de soins.
- Aviser l'infirmière de tout changement dans la condition du bénéficiaire et de toute modification des réflexes pupillaires.
- Inscrire les résultats au dossier du bénéficiaire.

Equipement et matériel

- Lampe de poche

Séquences

Actions	Spécifications
1- Se laver les mains.	
2- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter dans la chambre.	
3- Informer le bénéficiaire et lui expliquer la surveillance des réflexes pupillaires.	
4- Créer l'obscurité dans la chambre du bénéficiaire.	Pour vérifier adéquatement la variation de la dimension de la pupille: - éteindre la lumière du plafond; - baisser la toile de la fenêtre.

5- Fermer les paupières ou demander au bénéficiaire de baisser les paupières.

6- Ouvrir délicatement la paupière gauche et passer rapidement la lumière de la lampe de poche en direction de l'oeil.

7- Observer la réaction de la pupille. Afin de noter la constriction ou la dilatation de la pupille, le diamètre de la pupille ou la non réaction de la pupille.

8- Fermer la paupière gauche.

9- Ouvrir délicatement la paupière droite et passer rapidement la lumière de la lampe de poche en direction de l'oeil.

10- Observer la réaction de la pupille. Afin de noter la constriction ou la dilatation de la pupille, le diamètre de la pupille ou la non réaction de la pupille.

Alerte nursing

Si la lumière provoque la dilatation de la pupille:

- avertir l'infirmière.

Si la pupille ne présente aucune réaction à la lumière:

- avertir l'infirmière.

11- Fermer la paupière droite.

12- Ouvrir délicatement les deux paupières et passer rapidement la lumière de la lampe de poche en direction des yeux.

13- Observer la réaction de la pupille des deux yeux. Afin de noter si les pupilles réagissent de façon symétrique.

Alerte nursing

Si la réaction des deux pupilles n'est pas symétrique:

- avertir l'infirmière.

Si incertitude des résultats:

- éviter de reprendre le test immédiatement;
- avertir l'infirmière.

14- Rétablir l'éclairage de la pièce.

15- Ranger le matériel utilisé.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure.
- Réaction des pupilles ou non réaction.
- Spécification de la réaction: dilatation, constriction, vitesse, symétrie.

ACTE: Surveiller les signes neurologiques: les réflexes à la douleur	Numéro: A-1.2
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Provoquer une réaction au niveau des membres supérieurs et inférieurs en pinçant la peau et observer la réaction.

Buts

- Vérifier la réaction des membres supérieurs et inférieurs du bénéficiaire à un stimulus douloureux.
- Déterminer la nature de la réaction à la douleur.
- Noter toute modification de la réaction du bénéficiaire au stimulus douloureux.

Précautions et directives

- Avant de vérifier les réflexes à la douleur, les signes vitaux doivent être pris soit: la tension artérielle, le pouls, la respiration et la température.
- Faire la vérification aux fréquences prévues au plan de soins.
- Aviser l'infirmière de tout changement dans la condition du bénéficiaire et de toute modification des réflexes à la douleur.
- Inscrire les résultats au dossier du bénéficiaire.

Equipement et matériel

- Aucun.

Séquences

Actions	Spécifications
1- S'assurer que les membres supérieurs et inférieurs sont dégagés.	
2- Pincer la peau de la face interne du bras avec le pouce et l'index.	
3- Observer la réaction du bénéficiaire et la réponse au niveau du bras.	Afin de noter le genre de réponse ou l'absence de réponse.
4- Pincer la peau de la face interne de la cuisse avec le pouce et l'index.	

5- Observer la réaction du bénéficiaire et la réponse au niveau de la jambe.	Afin de noter le genre de réponse ou l'absence de réponse.
6- Reprendre les étapes 2, 3, 4 et 5 du côté opposé, si indiqué au plan de soins.	Afin de noter si les réponses sont symétriques.
7- Installer confortablement le bénéficiaire.	

Informations à consigner au dossier

- Date et heure.
- Réponse au niveau du membre: retrait du membre, réponse retardée, réponse inadéquate.
- Réaction du bénéficiaire: cris, faciès douloureux.

ACTE: Surveiller les signes neurologiques: l'état de conscience	Numéro: A-1.3
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Provoquer une réaction au moyen de stimuli verbaux et observer la réaction.

Buts

- Vérifier les réactions du bénéficiaire à des stimuli verbaux.
- Déterminer le degré d'orientation dans le temps et l'espace.
- Noter toute modification de la réaction du bénéficiaire aux stimuli verbaux.

Précautions et directives

- Avant de vérifier l'état de conscience, les signes vitaux doivent être pris soit: la tension artérielle, le pouls, la respiration et la température.
- Faire la vérification aux fréquences prévues au plan de soins.
- Aviser l'infirmière de tout changement dans la condition du bénéficiaire et de toute modification de l'état de conscience.
- Inscrire les résultats au dossier du bénéficiaire.

Equipement et matériel

- Aucun.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Se tenir près du bénéficiaire et parler dans sa direction.	
2- Demander au bénéficiaire des questions simples et précises: nom, endroit, jour, date, etc...	Afin de vérifier la qualité des réponses verbales quant à l'habileté à tenir une conversation normale, la cohérence des réponses, la difficulté à trouver les mots ou l'incapacité de parler.
3- Demander au bénéficiaire d'exécuter des activités simples: lever un bras, tirer la langue, serrer la main de la personne qui lui parle, etc...	Afin de vérifier s'il répond à une demande verbale et observer comment il y répond.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure.
- Réactions verbales du bénéficiaire: présence ou absence, nature et qualité.
- Réponses physiques aux demandes verbales: présence ou absence, nature et qualité.

ACTE: Surveiller une perfusion intraveineuse	Numéro: A-2.1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Observer périodiquement de manière à exercer une vérification du fonctionnement d'une perfusion intraveineuse. La vérification est associée à l'observation effectuée pour pouvoir établir si la perfusion fonctionne correctement.

Buts

- Vérifier le fonctionnement mécanique d'une perfusion intraveineuse.
- Surveiller les effets de la perfusion intraveineuse chez le bénéficiaire et l'apparition d'effets secondaires ou de complications.

Précautions et directives

- Faire la vérification aux intervalles prévus au plan de soins.
- Assurer en tout temps un bon positionnement du membre.
- La chambre compte-gouttes doit être à moitié remplie afin de permettre le versement adéquat des gouttes.
- Il ne doit jamais y avoir d'air dans le tube.
- Aviser l'infirmière de tout changement dans la condition du bénéficiaire.

Equipement et matériel

- Aucun.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Se rendre au chevet du bénéficiaire périodiquement.	Assurer une vérification régulière.
2- Vérifier la condition générale du bénéficiaire.	

Alerte nursing

Si ces symptômes apparaissent:

- . frisson
- . hyperthermie
- . mal de dos
- . nausée
- . vomissements
- . céphalée
- . dyspnée
- . trachycardie
- . cyanose
- . petite toux
- . démangeaison
- . augmentation du rythme de la respiration
- . rougeur à la figure

- avertir immédiatement l'infirmière;
- prendre les signes vitaux.

3- Vérifier le site d'injection.

Alerte nursing

Si ces signes apparaissent:

- . douleur
- . chaleur
- . rougeur
- . gonflement autour du site d'injection

- avertir immédiatement l'infirmière.

4- Vérifier le fonctionnement mécanique.

Afin d'assurer le libre écoulement de la solution dans la veine.

Alerte nursing

S'il est observé:

- . l'obstruction ou le déplacement de l'aiguille
- . la présence de sang dans la tubulure
- . l'arrêt de l'écoulement de la solution
- . la présence de bulles d'air dans le tube

- avertir immédiatement l'infirmière.

Si le tube est coudé ou si une pression est exercée sur le tube:

- dégager le tube.

Si le membre n'est pas en position fonctionnelle:

- replacer le membre.

Si engourdissement dans les membres ou changement de coloration:

- desserrer la contention;
- avertir l'infirmière.

5- Vérifier la vitesse de l'écoulement de la solution.

Afin que la vitesse de l'écoulement soit conforme aux indications du plan de soins.

6- Vérifier la quantité de solution qui reste dans le contenant.

Ne pas laisser le contenant se vider complètement afin de prévenir le passage de l'air dans le tube.

Alerte nursing

Lorsqu'il reste 100 cc. dans le contenant:

- avertir l'infirmière.

7- Demander au bénéficiaire de sonner ou d'avertir si douleurs ou tout autre symptôme entre les vérifications.

Informations à consigner au dossier

- Date.
- Vitesse du débit d'écoulement de la perfusion intraveineuse.
- Réactions du bénéficiaire.
- Signes et symptômes observés.

ACTE: Faire un pansement aseptique	Numéro: A-6
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Enlever un pansement souillé, nettoyer une plaie et appliquer un nouveau pansement stérile.

Buts

- Protéger une incision, une blessure accidentelle, une région atteinte, une plaie ouverte ou fermée afin que les micro-organismes ne puissent y entrer ou en sortir.
- Absorber ou évacuer les sécrétions de toute origine.
- Appliquer localement une substance médicamenteuse et favoriser son absorption.
- Circonscrire certains processus infectieux.
- Réduire le gonflement et soulager l'inflammation des tissus.
- Favoriser le drainage d'un abcès ou d'une fistule.

Variétés de pansements aseptiques

A-6.1 Pansement sec protecteur.
A-6.2 Pansement absorbant.
A-6.3 Pansement humide.

ACTE:	Faire un pansement aseptique: pansement sec protecteur	Numéro: A-6.1
		Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Appliquer sur une plaie qui ne présente aucun écoulement une ou plusieurs compresses de grandeur appropriée et les fixer à l'aide de ruban adhésif.

Buts

- Protéger une incision, une blessure accidentelle, une région atteinte, une plaie ouverte ou fermée afin que les micro-organismes ne puissent y entrer ou en sortir.
- Appliquer localement une substance médicamenteuse et favoriser son absorption.

Précautions et directives

- Vérifier au plan de soins:
  - . s'il y a une contre-indication que le bénéficiaire voit sa plaie;
  - . s'il doit y avoir une application médicamenteuse sur la plaie.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant l'exécution du pansement.
- Interdire le ménage dans la chambre durant l'exécution du pansement.
- Demander au bénéficiaire de tenir ses mains loin de la plaie et d'éviter le plus possible de tousser et de parler en direction de la plaie.

Equipement et matériel

- Plateau à pansement stérile ou instruments stériles:
  - . un ciseau droit;
  - . une pince hémostatique;
  - . deux pinces mousse;
  - . un abaisse-langue;
  - . contenant.
- Paire de gants stériles, si nécessaire.
- Paire de gants non stériles, si nécessaire.
- Piqué et sac de papier jetable.
- Solution désinfectante prévue par l'établissement, si nécessaire.
- Solvant d'adhésif, si nécessaire.
- Compresses 4 X 4 stériles.
- Coussinets stériles, si nécessaire.
- Diachylon ou bandes de Montgomery.
- Médication prescrite, si indiquée.
- Ciseau à pansement.
- Masque, si nécessaire.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
2- Si utilisation de médication: vérifier le nom du médicament, sa posologie, son mode d'application.	
3- Fermer portes et fenêtres.	Afin d'éviter les courants d'air.
4- Expliquer le pansement au bénéficiaire.	Afin de le sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
5- Débarrasser la table de chevet du bénéficiaire, la nettoyer et la mettre à la portée de la main.	Afin de pouvoir y déposer le matériel nécessaire au pansement.
6- Isoler le bénéficiaire et lui faire prendre la position appropriée en respectant l'alignement corporel.	
7- Fixer le sac de papier à l'aide d'un collant au bord du lit.	Afin de pouvoir y déposer les compresses souillées.
8- Préparer les diachylons ou bandes de Montgomery.	
9- Ajuster l'éclairage.	
10- Placer un piqué sous le bénéficiaire vis-à-vis de la région du pansement.	Afin de protéger la literie.
11- Plier les couvertures jusqu'au bas du pansement et relever la chemise de nuit.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
12- Se laver les mains.	
13- Ouvrir le plateau à pansement.	Eviter de toucher son uniforme ou tout autre objet contaminé. Eviter de toucher l'intérieur du champ stérile qui enveloppe le plateau. Eviter de se pencher ou d'étendre les bras au-dessus du champ stérile.

Eviter d'échapper toute solution sur le champ stérile car les tissus humides transportent les micro-organismes de la surface non stérile jusque dans la région stérile.

14- Ouvrir les compresses stériles 4 X 4 et les coussinets stériles si nécessaire en décollant les deux surfaces de l'enveloppe qui les protègent et les laisser tomber sans toucher l'intérieur de l'emballage en renversant l'enveloppe au-dessus du champ stérile.

15- Déboucher le contenant de solution désinfectante, déposer le bouchon à l'envers sur la table de chevet et verser la quantité requise dans le contenant stérile.

Afin de ne pas contaminer la solution en rebouchant le contenant.

16- Enlever les diachylons en exerçant la traction vers la plaie et tenir la surface de la peau à mesure que le diachylon se décolle. S'il y a présence de bandes de Montgomery, vérifier s'il faut les changer.

Afin de ne pas tirer inutilement sur la plaie et causer de l'irritation à la peau.

17- Enlever le pansement existant à l'aide de la pince hémostatique ou avec des gants non stériles, si nécessaire.

Alerte nursing

Si le pansement est collé:

- humecter les compresses d'eau stérile ou de sérum physiologique;
- tenter doucement d'enlever le pansement;
- s'il y a résistance, avertir l'infirmière;
- attendre sa présence avant de continuer le pansement.

18- Observer la quantité et les caractéristiques de l'écoulement accumulé sur le pansement souillé.

19- Jeter le pansement souillé dans le sac de papier.

20- Déposer la pince contaminée sur un coin du champ stérile à l'opposé des instruments stériles.

21- Mettre les gants stériles, si nécessaire.

22- Nettoyer la plaie à l'aide d'une pince et de compresses sèches ou imbibées de la solution antiseptique ou s'il y a lieu de la solution prescrite jusqu'à ce que la plaie et son pourtour soient propres.

Afin d'éviter la contamination de la plaie:

- toujours nettoyer en partant de la plaie vers l'extérieur;
- changer de compresse à chaque mouvement.

23- Laisser tomber les compresses souillées dans le sac de papier en ayant soin de ne pas toucher les bords intérieurs du sac.

Afin de ne pas contaminer la pince.

24- Déposer la pince sur le coin extérieur du champ stérile.

25- Examiner attentivement l'apparence de la plaie et de la région adjacente.

Alerte nursing

S'il y a signe d'infection, c'est-à-dire rougeur, chaleur, douleur, oedème de la plaie ou de la région adjacente;

s'il y a écoulement purulent ou odeur putride;

s'il y a nécrose de la peau ou apparition d'exsudat;

s'il y a saignement au niveau de la plaie:

- avertir l'infirmière;
- attendre sa présence pour continuer le pansement.

26- Appliquer le médicament prescrit, si indiqué.

Avant de procéder, attendre que la peau soit sèche.

Utiliser l'abaisse-langue pour prendre la quantité suffisante d'onguent ou autre, si nécessaire.

Ne jamais appliquer le médicament avec les doigts.

27- Saisir les compresses stériles 4 X 4 à l'aide d'une pince et les étendre sur la plaie de façon à la couvrir complètement en dépassant son pourtour.

28- Mettre des coussinets stériles, si nécessaire.

29- Fixer les diachylons ou les bandes de Montgomery en ayant soin d'avoir enlevé avec du solvant d'adhésif les marques de diachylon déjà existantes.

30- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

31- Ranger le matériel utilisé.

32- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date, heure et site du pansement.
- Signes reliés à l'état de la plaie: rougeur, douleur, chaleur, saignement etc...
- Caractéristiques de tout écoulement: couleur, odeur, consistance.
- Aspect du pansement: caractère et quantité de l'écoulement. (compter "un plus" pour chaque quart de la compresse souillée)
- Nom du médicament prescrit appliqué et mode d'application.
- Résultats observés.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Le matériel souillé est déposé dans un sac de plastique bien scellé et identifié comme "matériel contaminé". Ce sac est jeté à l'endroit désigné à cet effet.

ACTE: Faire un pansement aseptique: pansement absorbant	Numéro: A-6.2
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Appliquer sur une plaie suintante une ou plusieurs compresses légères, pliées ou appliquées en chiffon et recouvertes d'un ou deux coussinets qui absorberont les sécrétions de la plaie par attraction capillaire.

Buts

- Protéger une incision, une blessure accidentelle, une région atteinte, une plaie ouverte ou fermée afin que les micro-organismes ne puissent y entrer ou en sortir.
- Absorber ou évacuer les sécrétions de toute origine.
- Appliquer localement une substance médicamenteuse et en favoriser l'absorption.
- Circonscrire certains processus infectieux.

Précautions et directives

- Vérifier au plan de soins:
  - . s'il y a une contre-indication que le bénéficiaire voit sa plaie;
  - . s'il doit y avoir une application médicamenteuse sur la plaie.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le pansement.
- Interdire le ménage dans la chambre durant le pansement.
- Demander au bénéficiaire de tenir ses mains loin de la plaie et d'éviter le plus possible de tousser et de parler en direction de la plaie.

Equipement et matériel

- Plateau à pansement stérile ou instruments stériles:
  - . un ciseau droit;
  - . une pince hémostatique;
  - . deux pinces mousse;
  - . un abaisse-langue;
  - . contenant.
- Paire de gants stériles, si nécessaire.
- Paire de gants non stériles, si nécessaire.
- Piqué et sac de papier jetable.
- Solution désinfectante prévue par l'établissement ou solution prescrite s'il y a lieu.
- Solvant d'adhésif, si nécessaire.
- Compresses 4 X 4 stériles.
- Coussinets stériles, si nécessaire.
- Diachylons ou bandes de Montgomery.
- Médication prescrite, si indiquée.
- Tulle gras, si nécessaire.
- Ciseau à pansement.
- Masque, si nécessaire.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
2- Si utilisation de médication: vérifier le nom du médicament, sa posologie, son mode d'application.	
3- Fermer portes et fenêtres.	Afin d'éviter les courants d'air.
4- Expliquer le pansement au bénéficiaire.	Afin de le sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
5- Débarrasser la table de chevet du bénéficiaire, la nettoyer et la mettre à la portée de la main.	Afin de pouvoir y déposer le matériel nécessaire au pansement.
6- Isoler le bénéficiaire et lui faire prendre la position appropriée en respectant l'alignement corporel.	
7- Fixer le sac de papier à l'aide d'un collant au bord du lit.	Afin de pouvoir y déposer les compresses souillées.
8- Préparer les diachylons ou bandes de Montgomery.	
9- Ajuster l'éclairage.	
10- Placer un piqué sous le bénéficiaire vis-à-vis la région du pansement.	Afin de protéger la literie.
11- Plier les couvertures jusqu'au bas du pansement et relever la chemise de nuit.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
12- Se laver les mains.	
13- Ouvrir le plateau à pansement.	Eviter de toucher son uniforme ou tout autre objet contaminé. Eviter de toucher l'intérieur du champ stérile qui enveloppe le plateau. Eviter de se pencher ou d'étendre les bras au-dessus du champ stérile.

Eviter d'échapper toute solution sur le champ stérile car les tissus humides transportent les micro-organismes de la surface non stérile jusque dans la région stérile.

14- Ouvrir les compresses stériles 4 X 4 et les coussinets de coton hydrophile stériles si nécessaire en décollant les deux surfaces de l'enveloppe qui les protègent et les laisser tomber sans toucher l'intérieur de l'emballage en renversant l'enveloppe au-dessus du champ stérile.

15- Déboucher le contenant de solution désinfectante, déposer le bouchon à l'envers sur la table de chevet et verser la quantité requise dans le contenant stérile.

Afin de ne pas contaminer la solution en rebouchant le contenant.

16- Enlever les diachylons en exerçant la traction vers la plaie et tenir la surface de la peau à mesure que le diachylon se décolle. S'il y a présence de bandes de Montgomery, vérifier s'il faut les changer.

Afin de ne pas tirer inutilement sur la plaie et causer de l'irritation à la peau.

17- Enlever le pansement existant à l'aide de la pince hémostatique ou avec des gants non stériles si nécessaire.

Alerte nursing

Si le pansement est collé:

- humecter les compresses d'eau stérile ou de sérum physiologique;
- tenter doucement d'enlever le pansement;
- s'il y a résistance, avertir l'infirmière;
- attendre sa présence avant de continuer le pansement.

18- Observer la quantité et les caractéristiques de l'écoulement accumulé sur le pansement souillé.

19- Jeter le pansement souillé dans le sac de papier.

20- Déposer la pince contaminée sur un coin du champ stérile à l'opposé des instruments stériles.

21- Mettre les gants stériles, si nécessaire.

22- Nettoyer la plaie à l'aide d'une pince et de compresses sèches ou imbibées de la solution antiseptique ou s'il y a lieu de la solution prescrite jusqu'à ce que la plaie et son pourtour soient propres.

Afin d'éviter la contamination de la plaie:

- toujours nettoyer en partant de la plaie vers l'extérieur;
- changer de compresse à chaque mouvement.

23- Laisser tomber les compresses souillées dans le sac de papier en ayant soin de ne pas toucher les bords intérieurs du sac.

Afin de ne pas contaminer la pince.

24- Déposer la pince sur le coin extérieur du champ stérile.

25- Examiner attentivement l'apparence de la plaie et de la région adjacente.

Alerte nursing

S'il y a signe d'infection, c'est-à-dire rougeur, chaleur, douleur, oedème de la plaie ou de la région adjacente;

s'il y a écoulement purulent ou odeur putride;

s'il y a nécrose de la peau ou apparition d'exsudat;

s'il y a saignement au niveau de la plaie:

- avertir l'infirmière;
- attendre sa présence pour continuer le pansement.

26- Appliquer le médicament prescrit, si indiqué.

Avant de procéder attendre que la peau soit sèche.

Utiliser l'abaisse-langue pour prendre la quantité suffisante d'onguent ou autre, si nécessaire.

Ne jamais appliquer le médicament avec les doigts.

27- Découper le tulle gras à la dimension désirée à l'aide de la pince et du ciseau stérile et l'appliquer sur la plaie, s'il y a lieu.

Pour empêcher les compresses d'adhérer à la plaie.

28- Déplier les compresses 4 X 4 et appliquer en chiffon sur la plaie.

La quantité de compresses nécessaires est déterminée en fonction de l'écoulement de la plaie.

29- Recouvrir les compresses de coussinets de coton.

30- Fixer les diachylons ou les bandes de Montgomery en ayant soin d'avoir enlevé, avec du solvant d'adhésif, les marques de diachylon déjà existantes.

31- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

32- Ranger le matériel utilisé.

33- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date, heure et site du pansement.
- Signes reliés à l'état de la plaie: rougeur, douleur, chaleur, saignement etc...
- Caractéristiques de tout écoulement: couleur, odeur, consistance.
- Aspect du pansement: caractère et quantité de l'écoulement. (compter "un plus" pour chaque quart de la compresse souillée)
- Nom du médicament prescrit appliqué et mode d'application.
- Résultats observés.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Le matériel souillé est déposé dans un sac de plastique bien scellé et identifié comme "matériel contaminé". Ce sac est jeté à l'endroit désigné à cet effet.

ACTE: Faire un pansement aseptique: pansement humide	Numéro: A-6.3
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Appliquer sur une plaie une ou plusieurs compresses imbibées de sérum physiologique ou d'une solution médicamenteuse.

Buts

- Réduire le gonflement et l'inflammation des tissus.
- Favoriser le drainage d'un abcès ou d'une fistule.

Précautions et directives

- Vérifier au plan de soins:
  - . s'il y a une contre-indication que le bénéficiaire voit sa plaie;
  - . s'il doit y avoir une solution médicamenteuse ou du sérum physiologique à utiliser.
- Si pansement humide chaud:
  - . déposer les compresses humides stériles dans le réchaud ou faire chauffer la solution indiquée au plan de soins.
- Si le pansement humide est ouvert, il doit être changé souvent à cause de l'évaporation rapide.
- S'assurer que le bénéficiaire est suffisamment au chaud surtout si le pansement implique une grande surface.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le pansement.
- Interdire le ménage dans la chambre durant le pansement.
- Demander au bénéficiaire de tenir ses mains loin de la plaie et d'éviter le plus possible de tousser et de parler en direction de la plaie.

Equipement et matériel

- Plateau à pansement stérile ou instruments stériles:
  - . un ciseau droit;
  - . une pince hémostatique;
  - . deux pinces mousse;
  - . un abaisse-langue;
  - . contenant.
- Paire de gants stériles, si nécessaire.
- Paire de gants non stériles, si nécessaire.
- Piqué et sac en plastique jetable.
- Solution désinfectante en usage dans l'établissement, s'il y a lieu.
- Solvant d'adhésif, si nécessaire.
- Compresses humides stériles ou compresses 4 X 4 stériles et coussinets stériles.
- Diachylons ou bandes de Montgomery.
- Ciseau à pansement.
- Seringue asepto stérile.
- Masque, si nécessaire.

- Contenant stérile, si nécessaire.
- Piqué à usage unique, si nécessaire.
- Sérum physiologique ou solution prescrite tel qu'indiqué.
- Médication prescrite, si indiquée.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
2- Si utilisation de médicament: vérifier le nom du médicament, sa posologie, son mode d'application. Si utilisation de solution médicamenteuse: vérifier le nom de la solution et sa concentration.	
3- Fermer portes et fenêtres.	Afin d'éviter les courants d'air.
4- Expliquer le pansement au bénéficiaire.	Afin de le sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
5- Débarrasser la table de chevet du bénéficiaire, la nettoyer et la mettre à la portée de la main.	Afin de pouvoir y déposer le matériel nécessaire au pansement.
6- Isoler le bénéficiaire et lui faire prendre la position appropriée en respectant l'alignement corporel.	
7- Fixer le sac de plastique à l'aide d'un collant au bord du lit.	Afin de pouvoir y déposer les compresses souillées.
8- Préparer les diachylons ou bandes de Montgomery.	
9- Ajuster l'éclairage.	
10- Placer un piqué sous le bénéficiaire vis-à-vis la région du pansement.	Afin de protéger la literie.
11- Plier les couvertures jusqu'au bas du pansement et relever la chemise de nuit.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
12- Se laver les mains.	
13- Ouvrir le plateau à pansement.	Eviter de toucher son uniforme ou tout autre objet contaminé.

Eviter de toucher l'intérieur du champ stérile qui enveloppe le plateau.

Eviter de se pencher ou d'étendre les bras au-dessus du champ stérile.

Eviter d'échapper toute solution sur le champ stérile car le tissu humide transporte les micro-organismes de la surface non stérile jusque dans la région stérile.

14- Ouvrir les compresses stériles et les coussinets stériles si nécessaire en décollant les deux surfaces de l'enveloppe qui les protègent et les laisser tomber sans toucher l'intérieur de l'emballage en renversant l'enveloppe au-dessus du champ stérile.

15- Ouvrir le plat stérile et le déposer sur le champ stérile sans le contaminer.

16- Déposer avec une pince stérile, les compresses dans le plat stérile.

17- Déposer la pince sur le coin extérieur du champ stérile.

18- Vérifier la température de la solution.

La solution employée doit être à la température de la pièce.

Afin d'éviter les brûlures de la peau, vérifier la température de la solution lors d'un pansement humide chaud.

19- Verser le sérum physiologique ou la solution prescrite, dans le plat stérile si les compresses ne sont pas déjà humides.

20- Déboucher le contenant de solution désinfectante, déposer le bouchon à l'envers sur la table de chevet et verser la quantité requise dans le contenant stérile.

Afin de ne pas contaminer la solution en rebouchant le contenant.

21- Enlever les diachylons en exerçant une traction vers la plaie et tenir la surface de la peau à mesure que le diachylon se décolle. S'il y a présence de bandes de Montgomery, vérifier s'il faut les changer.

Afin de ne pas tirer inutilement sur la plaie et causer de l'irritation à la peau.

22- Enlever le pansement existant à l'aide de la pince hémostatique ou avec des gants non stériles, si nécessaire.

> Alerte nursing
>
> Si le pansement est collé:
>
> - humecter les compresses d'eau stérile, ou de sérum physiologique;
> - tenter doucement d'enlever le pansement;
> - s'il y a résistance, avertir l'infirmière;
> - attendre sa présence avant de continuer le pansement.

23- Observer la quantité et les caractéristiques de l'écoulement accumulé sur le pansement souillé.

24- Jeter le pansement souillé dans le sac de plastique.

25- Déposer la pince contaminée sur un coin du champ stérile, à l'opposé des instruments stériles.

26- Mettre les gants stériles, si nécessaire.

27- Nettoyer la plaie à l'aide d'une pince et de compresses sèches ou imbibées de la solution antiseptique ou s'il y a lieu de la solution prescrite jusqu'à ce que la plaie et son pourtour soient propres.

Afin d'éviter la contamination de la plaie:

- . toujours nettoyer en partant de la plaie vers l'extérieur;
- . changer de compresse à chaque mouvement.

28- Laisser tomber les compresses souillées dans le sac de plastique, en ayant soin de ne pas toucher les bords intérieurs du sac.

Afin de ne pas contaminer la pince.

29- Déposer la pince sur le coin extérieur du champ stérile.

30- Examiner attentivement l'apparence de la plaie et de la région adjacente.

> Alerte nursing
>
> S'il y a signe d'infection, c'est-à-dire rougeur, chaleur, douleur, oedème de la plaie ou de la région adjacente;
>
> s'il y a écoulement purulent ou odeur putride;
>
> s'il y a nécrose ou macération de la peau ou apparition d'exsudat;
>
> s'il y a saignement au niveau de la plaie:
>
> - avertir l'infirmière;
> - attendre sa présence pour continuer le pansement.

31- Si le pansement humide est ouvert:

- saisir les compresses stériles humides à l'aide de deux pinces, les essorer et les étendre sur la plaie de façon à bien la recouvrir;
- mettre des coussinets stériles, si nécessaire;
- laisser le pansement pour la période de temps prévue au plan de soins;
- imbiber le pansement de la solution prescrite ou de sérum physiologique avec une seringue asepto toutes les 5 minutes;
- à la fin du pansement humide, enlever les compresses humides;
- appliquer le médicament prescrit, s'il y a lieu;

Avant de procéder attendre que la peau soit sèche.

Utiliser l'abaisse-langue pour prendre la quantité suffisante d'onguent ou autre, si indiqué.

Ne jamais appliquer le médicament avec les doigts.

- mettre les compresses stériles 4 X 4 à l'aide d'une pince et les étendre sur la plaie de façon à la couvrir complètement en dépassant son pourtour;
- mettre des coussinets stériles, si nécessaire.

32- Si le pansement humide est fermé:

- appliquer le médicament prescrit, si indiqué;
- enduire d'huile de silicone la peau adjacente à la plaie; — Afin de prévenir toute macération de la peau saine.
- saisir les compresses stériles à l'aide de deux pinces, les essorer et les étendre sur la plaie de façon à bien la recouvrir;
- mettre des coussinets stériles, si nécessaire;
- recouvrir d'un piqué à usage unique.

33- Fixer les diachylons ou les bandes de Montgomery en ayant soin d'avoir enlevé, avec du solvant d'adhésif, les marques de diachylons déjà existantes.

34- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

35- Ranger le matériel utilisé.

36- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date, heure et site du pansement.
- Signes reliés à l'état de la plaie et de la peau adjacente: rougeur, douleur, chaleur, saignement etc...
- Caractéristiques de tout écoulement: couleur, odeur, consistance.
- Aspect du pansement: caractère et quantité de l'écoulement.
- Nom du médicament prescrit appliqué et mode d'application.
- Nom de la solution utilisée, sa concentration et son mode d'application.
- Résultats observés.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Le matériel souillé est déposé dans un sac de plastique bien scellé et identifié comme "matériel contaminé". Ce sac est jeté à l'endroit désigné à cet effet.

ACTE: Entretenir une colostomie	Numéro: A-7
	Date : 7 septembre1988

Définition de l'acte

Donner des soins locaux spécifiques lorsqu'une ouverture a été faite dans le côlon de façon à l'extérioriser au niveau de la paroi abdominale pour former une colostomie.

Buts

- Prévenir l'irritation cutanée en gardant la peau propre, en la protégeant des irritants et en maintenant un appareillage adéquat.
- Vider le côlon de son contenu: selles, baryum.
- Contrôler les odeurs.
- Régulariser l'élimination pour éviter le port d'un appareil collecteur de façon permanente.
- S'assurer qu'il n'y a aucune évidence de stomie lorsque le bénéficiaire est habillé.

Variétés de soins pour entretenir une colostomie

A-7.1 Irrigation de la colostomie.
A-7.2 Changement de l'appareil collecteur.

ACTE: Entretenir une colostomie: irrigation de la colostomie	Numéro: A-7.1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Introduire une quantité déterminée d'eau au moyen d'un cône par l'orifice de la stomie dans le côlon.

Buts

- Vider le côlon de son contenu: selles, baryum...
- Régulariser l'élimination pour éviter le port d'un appareil collecteur de façon permanente.

Précautions et directives

- Ne rien ajouter à l'eau du robinet à moins d'indication contraire au plan de soins.
- Aucune mesure stérile n'est nécessaire puisque ce sont des selles qui sont évacués par la stomie.
- Il est préférable de faire l'irrigation après un repas car l'ingestion de nourriture stimule le péristaltisme et l'évacuation.
- S'assurer de pouvoir accorder au bénéficiaire tout le temps voulu, environ une (1) heure.
- Donner l'irrigation à heure fixe est un bon moyen de régulariser l'évacuation intestinale.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant l'irrigation.
- Désodoriser la chambre au besoin.
- Du point de vue psychologique, le port des gants peut représenter pour le bénéficiaire une attitude de rejet; il peut croire que les gens ont dédain de lui.

Equipement et matériel

- Nécessaire à irrigation à colostomie:
  - . cône de préférence pour éviter tout risque de perforation de l'intestin;
  - . contenant à irrigation et tube de rallonge avec pince réglable;
  - . ceinture d'attache;
- Sac de drainage.
- Lubrifiant.
- Papier de toilette.
- Chiffons J.
- Tige à soluté.
- Piqué à usage unique.
- Eau du robinet
  - . quantité: de 800 à 1,000 ml.;
  - . température: tiède (38°).
- Appareil collecteur de rechange.
- Gants non stériles (facultatif).
- Bassin de lit, s'il y a lieu.
- Sac de plastique.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Se laver les mains.	
2- Rassembler le matériel requis dans la salle d'utilité.	
3- Pincer le tube de rallonge et mettre la quantité d'eau requise dans le contenant à irrigation.	La quantité d'eau à administrer est indiquée au plan de soins.
4- Vérifier la température de l'eau en versant une petite quantité sur la face interne de l'avant bras.	Afin d'éviter que l'eau froide provoque des crampes. Afin d'éviter que l'eau chaude lèse la muqueuse interne de l'intestin ou entraîne de l'affaiblissement, des nausées et des vomissements.
5- Adapter le cône au tube de rallonge du contenant à irrigation.	
6- Apporter le matériel requis à la chambre.	
7- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
8- Expliquer l'irrigation au bénéficiaire.	Afin d'obtenir sa collaboration et favoriser son autonomie.
9- Isoler le bénéficiaire et déposer le matériel à portée de la main.	
10- Installer le bénéficiaire confortablement. - A la salle de toilette de préférence: . faire asseoir le bénéficiaire sur une chaise face à la toilette avec un coussin pneumatique, si la plaie périnéale n'est pas guérie; ou . faire asseoir le bénéficiaire sur la toilette et soutenir le dos par un oreiller, si la plaie périnéale est guérie.	

- Au lit:
  - . installer confortablement le bénéficiaire, la tête de lit un peu élevée;
  - . installer le piqué sous le bénéficiaire du côté de la stomie;
  - . installer le bassin de lit du côté de la stomie sur une chaise protégée par un piqué.

11- Fixer le sac de plastique à l'aide d'un collant au bord du lit.

12- Suspendre le contenant à irrigation à la tige à soluté.

13- Ajuster la base du contenant à irrigation selon la position du bénéficiaire.

Si couché: 46 à 61 cm. au-dessus de la stomie.

Si assis : au niveau de l'épaule du bénéficiaire.

14- Faire le vide d'air dans le tube de rallonge du contenant à irrigation.

15- Enlever l'appareil collecteur souillé et le jeter dans le sac de plastique.

16- Nettoyer la stomie et la peau au pourtour avec un chiffon J humide.

17- Fixer le sac de drainage sur la stomie, l'ajuster à l'aide de la ceinture et diriger l'extrémité distale dans la toilette ou le bassin de lit.

Si le bénéficiaire est couché, utiliser un sac de drainage pouvant être retourné sur son anneau de base.

18- Introduire le cône selon le diamètre de la stomie et la direction de l'orifice.

Pour permettre de retenir l'eau et assurer une irrigation efficace sans faire saigner la stomie.

Alerte nursing

Si difficulté à introduire le cône:

- éviter d'utiliser la force;
- retirer le cône;
- avertir l'infirmière.

19- Maintenir le cône en place en exerçant une pression constante.

Pour permettre une irrigation efficace et sans fuite.

Alerte nursing

Toute manoeuvre doit être faite délicatement car il y a danger de perforation du côlon à cause de l'absence de sensibilité.

Si présence de sang à l'orifice de la stomie:

- avertir l'infirmière.

20- Ouvrir progressivement la pince réglable du tube de rallonge du contenant à irrigation et laisser l'eau couler lentement à une vitesse d'environ 100 ml. à la minute.

Alerte nursing

Si l'eau ne coule pas:

- modifier délicatement la direction du cône.

Si l'eau ne coule pas après la manoeuvre:

- retirer le cône;
- avertir l'infirmière.

Si le bénéficiaire présente des coliques, de la douleur ou de l'inconfort:

- fermer la pince réglable du tube de rallonge du contenant à irrigation pour arrêter l'écoulement;
- retenir l'eau au moyen du cône;
- inciter le bénéficiaire à se redresser et à respirer profondément.

Si les coliques, les malaises ou l'inconfort persistent:

- retirer le cône;
- avertir l'infirmière.

21- Fermer la pince du tube de rallonge du contenant à irrigation avant que le contenant soit complètement vide.

22- Retirer lentement le cône.

23- Refermer le sac à drainage et le laisser en place de 45 à 60 minutes pour une évacuation complète.

24- Enlever le sac de drainage, le nettoyer et l'assécher avec un papier à main ou le suspendre.

25- Nettoyer la stomie et la peau au pourtour et installer l'appareil collecteur.

26- Installer confortablement le bénéficiaire.

27- Nettoyer le matériel utilisé et le ranger.

28- Débarrasser le matériel souillé.

29- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure de l'irrigation.
- Quantité d'eau employée.
- Aspect de l'écoulement fécal:
    - . coloration;
    - . consistance;
    - . quantité.
- Condition de la colostomie et état de la peau au pourtour.
- Réactions du bénéficiaire:
    - . durant l'irrigation;
    - . durant les heures qui suivent l'irrigation.

ACTE: Entretenir une colostomie: changement de l'appareil collecteur	Numéro: A-7.2
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Enlever le sac collecteur utilisé pour recevoir les matières fécales, nettoyer la stomie et la peau au pourtour et installer un sac collecteur propre.

Buts

- Prévenir l'irritation cutanée en gardant la peau propre, en la protégeant des irritants et en maintenant un appareillage adéquat.
- Contrôler les odeurs.
- S'assurer qu'il n'y a aucune évidence de stomie lorsque le bénéficiaire est habillé.

Précautions et directives

- L'intégrité de la peau est fondamentale dans l'entretien d'une colostomie.
- Aucune mesure stérile n'est nécessaire puisque ce sont des selles qui sont évacuées par la stomie.
- Du point de vue psychologique, le port de gants peut représenter pour le bénéficiaire une attitude de rejet; il peut croire que les gens ont dédain de lui.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le changement de l'appareil collecteur.
- Le matériel utilisé dépend de la localisation de la stomie, du confort physique et psychologique du bénéficiaire. L'appareil collecteur est habituellement à usage unique fermé ou vidable.
- Désodoriser la chambre au besoin.

Alerte nursing

Si des selles sont accumulées sous l'appareil collecteur ou si l'appareil collecteur présente des fuites en moins de 24 heures:

- avertir l'infirmière.

Equipement et matériel

- Appareil collecteur.
- Piqué à usage unique.
- Chiffons J.
- Plat
- Eau tiède.
- Gants non stériles (facultatif).
- Ceinture d'attache (facultatif).
- Diachylon micro-pore, si indiqué au plan de soins.
- Fermoir, si appareil vidable.
- Sac de plastique.
- Poire asepto ou seringue à irrigation.
- Bassin de lit.
- Pâte de Karaya, si indiquée au plan de soins.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
3- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
4- Isoler le bénéficiaire et déposer le matériel à la portée de la main.	
5- Expliquer au bénéficiaire le changement de l'appareil collecteur.	Afin d'obtenir sa collaboration et sa participation.
6- Se laver les mains.	
7- Installer le bénéficiaire:	
- Si alité:	
En décubitus dorsal.	Afin d'éviter la peau de l'abdomen le plus possible et d'éviter la formation de plis cutanés.
- Si ambulant:	
De préférence en position debout si le bénéficiaire peut le supporter;	Afin d'étirer la peau de l'abdomen le plus possible et d'éviter la formation de plis cutanés.
ou	
En position assise et faire lever le bénéficiaire au moment de fixer l'appareil collecteur.	
8- Fixer le sac de plastique à l'aide d'un collant au bord du lit.	
9- Placer un piqué sous le bénéficiaire.	
10- Verser de l'eau tiède dans le plat et y déposer un chiffon J.	
11- Enlever l'appareil collecteur:	
- exercer une pression sur la peau avec une main et de l'autre décoller lentement le sac collecteur.	Pour permettre d'enlever plus facilement l'appareil collecteur et de prévenir la douleur et l'irritation cutanée.

Alerte nursing
Si la peau est irritée ou si le bénéficiaire se plaint de démangeaison: - avertir l'infirmière.

12- Jeter l'appareil collecteur souillé dans le sac de plastique.

13- Placer immédiatement du papier de toilette sur la stomie.

Afin de retenir l'écoulement.

14- Nettoyer la peau au pourtour de la stomie avec de l'eau tiède.

L'eau froide est désagréable pour le bénéficiaire.

15- Assécher la peau au pourtour de la stomie par tamponnement avec un chiffon J.

16- Enlever le plastique protecteur du Karaya et le papier protecteur qui recouvre l'adhésif de l'appareil collecteur.

17- Décoller le Karaya s'il adhère à la paroi intérieure de l'appareil.

Afin de permettre le drainage des selles dans le sac collecteur.

18- Laisser en place les deux languettes latérales.

19- Centrer l'appareil collecteur de façon à ce que la stomie soit bien encadrée par le Karaya et presser sur l'adhésif de l'appareil. Enlever les deux languettes latérales et faire adhérer sans pli de la peau ni de l'adhésif.

Pour empêcher la formation de plis au niveau de l'abdomen:

- toujours débuter par la partie inférieure de l'appareil collecteur;
- le bénéficiaire doit être en position debout ou en décubitus dorsal; si le bénéficiaire est assis, retenir la peau pour défaire les plis cutanés.

20- Encadrer l'adhésif avec des bandes de diachylon micro-pore, s'il y a lieu.

Afin d'augmenter l'étanchéité et de consolider l'appareil collecteur.

21- Placer le fermoir dans le bas de l'appareil collecteur vidable.

22- Installer confortablement le bénéficiaire.

23- Ramasser le matériel souillé et le déposer à l'endroit approprié.

24- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du changement de l'appareil collecteur.
- Condition de la peau et de la stomie.
- Caractéristiques des selles.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Il est important de faire régulièrement la vidange de l'appareil collecteur vidable pour empêcher l'accumulation de matières fécales et éviter ainsi le décollement prématuré de l'appareil. Pour nettoyer l'appareil, faire une irrigation à l'eau tiède, plutôt froide à l'aide d'une poire asepto ou d'une seringue à irrigation.

ACTE: Entretenir une trachéotomie	Numéro: A-8
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Donner des soins spécifiques lorsqu'une ouverture a été faite dans la trachée et qu'une canule a été mise en place.

Buts

- Débarrasser les sécrétions trachéo-bronchiques que le bénéficiaire ne peut pas expulser lui-même.
- Prévenir l'infection de la plaie et des voies respiratoires.
- Prévenir l'obstruction de la canule interne due à l'accumulation des sécrétions.
- Maintenir l'intégrité de la peau.
- Prévenir l'érosion ou la nécrose des tissus de la trachée.

Variétés de soins pour entretenir une trachéotomie

A-8.1 Aspiration des sécrétions.
A-8.2 Nettoyage de la canule interne et changement de pansement.
A-8.3 Dégonflement et gonflement du ballonnet de la canule trachéale.

ACTE: Entretenir une trachéotomie: aspiration des sécrétions	Numéro: A-8.1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Libérer l'arbre trachéo-bronchique des sécrétions qui y sont présentes par l'introduction dans la canule de trachéotomie d'un cathéter stérile rattaché à un appareil à succion.

But

- Débarrasser les sécrétions trachéo-bronchiques que le bénéficiaire ne peut pas expulser lui-même.

Précautions et directives

- Procéder avec une technique aseptique rigoureuse.
- Rassurer le bénéficiaire avant et durant l'aspiration des sécrétions afin de diminuer son anxiété.
- Aspirer les sécrétions seulement lorsque c'est nécessaire car c'est une expérience inconfortable, anxiogène et irritante pour le bénéficiaire.

Alerte nursing

En présence des signes suivants:

. respiration bruyante et embarrassée;
. augmentation du pouls et de la respiration;
. changement de la coloration des téguments;

- encourager le bénéficiaire à tousser pour faire monter et expulser les sécrétions;
- aspirer les sécrétions si la toux est improductive.

- Les soins de la bouche doivent être faits régulièrement.
- La fréquence de l'aspiration des sécrétions varie selon les bénéficiaires.
- Apporter une surveillance soutenue car le bénéficiaire ne peut pas parler.
- Il n'est pas adéquat d'aspirer à heures fixes pas plus que d'attendre que le bénéficiaire ait une respiration bruyante pour procéder.
- La succion oro-pharyngée doit être faite avec un autre cathéter que celui qui est utilisé pour l'aspiration par l'ouverture de la trachéotomie.
- Eviter de succionner durant l'introduction du cathéter car ceci risquerait d'irriter la muqueuse.

- Eviter l'aspiration prolongée car l'occlusion partielle par le cathéter et l'aspiration de l'air des poumons durant la période de succion peut être nocive pour le bénéficiaire.
- La bouteille de l'appareil à succion ne doit jamais être remplie plus qu'aux trois quarts.
- Laisser le mandrin et une pince hémostatique ou un dilatateur trachéal bien en vue et à portée de la main au chevet du bénéficiaire.
- Une canule stérile de même calibre que celle en usage est conservée au chevet du bénéficiaire.
- Le matériel nécessaire à l'aspiration des sécrétions est laissé au chevet du bénéficiaire et il doit être nettoyé et remplacé au besoin.

Equipement et matériel

- Gant stérile à usage unique.
- Cathéter à succion à bout arrondi avec une ouverture latérale à l'extrémité, stérile et à usage unique: le diamètre du cathéter à succion doit être au maximum la moitié du diamètre de la canule interne pour éviter l'obstruction durant la succion. En utilisant le diamètre approprié durant la succion, c'est l'air de l'atmosphère qui est utilisé au lieu de celui des poumons.
- Cathéter pour succion oro-pharyngée.
- Appareil à succion.
- Tube avec adapteur en Y.
- Contenant stérile.
- Eau distillée stérile.
- Sac en plastique.
- Compresses stériles qui ne laissent pas de particules ou de débris.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se rendre auprès du bénéficiaire et vérifier le matériel en place.	Afin de s'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire.
3- Rassurer le bénéficiaire et lui expliquer l'aspiration des sécrétions.	Afin de le sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
4- Se laver les mains soigneusement.	Afin d'éviter toute contamination.
5- Installer le bénéficiaire adéquatement en position semi-Fowler selon sa condition.	Afin de faciliter la respiration chez le bénéficiaire.

6- Ecouter les deux poumons au stéthoscope.	Afin de noter les bruits respiratoires.
7- Verser l'eau distillée stérile dans le contenant stérile.	
8- Fixer le sac en plastique à l'aide d'un collant à portée de la main.	
9- Ouvrir l'enveloppe du cathéter stérile juste assez pour permettre d'abouter l'extrémité du cathéter stérile à l'adapteur en Y.	
10- Adapter le cathéter à succion à l'adapteur en Y.	
11- Enlever les sécrétions accumulées à l'ouverture de la canule avec une compresse stérile qui ne laisse pas de particule ou de débris.	
12- Jeter les compresses souillées dans le sac en plastique.	
13- Mettre le gant stérile.	Le cathéter stérile doit être manipulé qu'avec la main gantée.
14- Mettre en marche l'appareil à succion.	La pression ne doit pas dépasser de 110 à 140 mm de Hg.
15- Tenir le cathéter avec la main gantée près de l'extrémité.	Afin d'éviter tout risque de contamination.
16- Aspirer une petite quantité d'eau stérile avec le cathéter en mettant le pouce sur la branche ouverte de l'adapteur.	Afin de vérifier le fonctionnement de l'appareil à succion et d'humidifier l'extrémité du cathéter pour diminuer la friction et faciliter son insertion.
17- Demander au bénéficiaire de tourner sa tête du côté droit.	Afin de faciliter l'aspiration des sécrétions dans les bronches du côté gauche. Le bénéficiaire doit avoir la tête bien en extension.
18- Demander au bénéficiaire de prendre une inspiration, s'il peut coopérer.	

19- Introduire en même temps le cathéter rapidement et doucement avec la main gantée d'une longueur d'environ 20 à 30 cm. ou jusqu'à ce qu'une résistance soit rencontrée en laissant ouverte la branche libre de l'adapteur en Y.

Afin de stimuler la toux et permettre de déloger les sécrétions.

Alerte nursing

Si résistance à l'introduction du cathéter à succion:

- ne jamais utiliser la force;
- avertir l'infirmière;
- attendre son arrivée.

20- Retirer le cathéter de 1 à 2 cm. si une résistance est rencontrée.

Afin de retirer l'extrémité du cathéter de la muqueuse et éviter de l'endommager.

21- Aspirer graduellement en plaçant le pouce sur la branche ouverte de l'adapteur en Y.

22- Commencer à retirer doucement le cathéter quand le bénéficiaire tousse en appliquant une succion intermittente et en faisant un mouvement de rotation entre les doigts.

Afin d'éviter que le cathéter adhère à la muqueuse et produise un traumatisme.

Afin d'éviter d'irriter la muqueuse, ne pas appliquer un mouvement de va et vient avec le cathéter.

23- Limiter la période de succion de 5 à 15 secondes.

Afin d'éviter tout effet nocif causé par une aspiration prolongée durant laquelle le cathéter obstrue partiellement l'entrée d'air.

Afin d'éviter que l'air des poumons soit aspiré.

Alerte nursing

Si le bénéficiaire tousse continuellement et a de la difficulté à reprendre sa respiration, il peut présenter un léger bronchospasme:

- libérer la branche ouverte du tube en Y en enlevant le pouce;
- demander au bénéficiaire de prendre de grandes respirations afin de libérer le cathéter;
- surveiller la pulsation;

- continuer lorsque le bénéficiaire arrête de tousser.

Si le bénéficiaire présente les signes suivants:

. augmentation de l'anxiété;
. pâleur ou cyanose;
. augmentation du rythme cardiaque ou
. diminution du rythme cardiaque;

- avertir l'infirmière.

24- Retirer complètement le cathéter.	
25- Aspirer de l'eau stérile avec le cathéter.	Afin de nettoyer le cathéter.
26- Permettre au bénéficiaire de se reposer quelques minutes et de bien respirer avant de recommencer.	Afin de lui permettre de bien s'oxygéner.
27- Demander au bénéficiaire de tourner la tête du côté gauche.	Afin de faciliter l'aspiration des sécrétions dans les bronches du côté droit. Le bénéficiaire doit avoir la tête bien en extension.
28- Reprendre les séquences de 19 à 26.	
29- Laisser tremper le cathéter dans le contenant d'eau stérile.	
30- Ecouter les deux poumons au stéthoscope.	Afin de s'assurer que les deux poumons sont libérés des sécrétions et que l'air circule librement.
31- Reprendre l'aspiration des sécrétions si nécessaire.	Afin d'éviter de fatiguer le bénéficiaire, l'aspiration ne doit pas être faite plus que deux fois.
32- Jeter le cathéter dans le sac en plastique.	
33- Laisser le matériel en ordre et prête pour la prochaine aspiration des sécrétions.	
34- Rapporter le matériel souillé à la salle d'utilité et en disposer.	

35- Installer confortablement le bénéficiaire en ayant soin de laisser la cloche d'appel à sa portée.

36- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Quantité, couleur, odeur et consistance des sécrétions.
- Nombre d'aspirations des sécrétions requises durant le quart de travail.
- Particularités de la respiration avant et après l'aspiration des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Le matériel est laissé au chevet du bénéficiaire.

Changer le contenant d'eau stérile à chaque aspiration des sécrétions.

A la fin de chaque quart de travail: vider et nettoyer la bouteille sur l'appareil à succion et s'assurer d'une réserve suffisante de cathéters, de gants stériles, de compresses stériles et d'eau stérile.

ACTE:	Administrer un gavage si le tube est en place	Numéro: A-9
		Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Donner au bénéficiaire une formule alimentaire spéciale sous forme liquide au moyen d'un tube gastrique déjà en place.

But

- Procurer une alimentation répondant aux besoins nutritionnels du bénéficiaire.

Précautions et directives

- De façon régulière:
  - . donner une bonne hygiène buccale et nasale au bénéficiaire;
  - . lubrifier les lèvres du bénéficiaire.
- Administrer un gavage est une technique propre, non aseptique.
- Vérifier le plan de soins pour connaître:
  - . la composition de la formule alimentaire (si nécessaire);
  - . la quantité à administrer;
  - . la fréquence et le débit des gavages.
- Entre les gavages, le tube gastrique est toujours pincé à l'aide d'un presse-tube ou fermé à l'aide d'un bouchon.
- Le matériel pour le gavage, laissé au chevet du bénéficiaire, est changé à tous les 2 jours.

Equipement et matériel

- Contenant pour gavage avec tube de rallonge et presse-tube pour contrôler le débit.
- Seringue à poire de 50 ml.
- Eau du robinet à la température de la pièce.
- Formule alimentaire à la température de la pièce.
- Tige support.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Se laver les mains.	
2- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
3- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

4- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le gavage.

5- Installer la tige support.

6- Asseoir le bénéficiaire en position assise ou semi-assise.

Sauf si une indication contraire est donnée au plan de soins.

7- Verser la formule alimentaire à température de la pièce dans le contenant pour gavage.

Afin d'éviter un péristaltisme excessif et prévenir la régurgitation.

8- Suspendre le contenant pour gavage à la tige support.

9- Faire le vide d'air dans le tube de rallonge.

Afin d'éviter la distension de l'estomac et l'inconfort chez le bénéficiaire.

10- Enlever le bouchon du tube gastrique tout en pinçant le tube.

Afin d'éviter que l'air pénètre dans l'estomac.

11- Introduire l'embout de la seringue dans la partie distale du tube gastrique.

12- Relâcher le tube gastrique et aspirer le contenu gastrique au moyen de la seringue.

Afin de s'assurer que le tube gastrique soit dans l'estomac et pour vérifier si la formule alimentaire du dernier gavage a été digérée.

Alerte nursing

Si une résistance ou absence de contenu gastrique à l'aspiration:

- avertir l'infirmière.

A l'aspiration, si la formule alimentaire administrée au gavage précédent est retirée:

- avertir l'infirmière.

13- Injecter doucement le contenu gastrique aspiré.

Afin de ne pas déranger l'équilibre chimique à l'intérieur de l'estomac.

14- Pincer le tube gastrique et retirer l'embout de la seringue du tube gastrique.

15- Aspirer 10 cc d'eau à température de la pièce dans la seringue.

16- Introduire l'embout de la seringue dans la partie distale du tube gastrique.

17- Relâcher le tube gastrique.

18- Injecter doucement l'eau dans l'estomac. — Afin de diluer les mucosités et rincer le tube gastrique.

19- Pincer le tube gastrique et retirer l'embout de la seringue du tube gastrique.

20- Déposer la seringue, prendre le tube de rallonge et enlever le bouchon protecteur.

21- Adapter le tube de rallonge au tube gastrique toujours en pinçant ce dernier. — Afin d'éviter que l'air pénètre dans l'estomac.

22- Relâcher le tube gastrique.

23- Laisser écouler lentement la formule alimentaire et régulariser le débit selon les indications recueillies au plan de soins. — La formule alimentaire doit s'écouler par gravité; elle ne doit jamais être donnée sous pression.

> Alerte nursing
>
> Si le bénéficiaire présente des douleurs à l'estomac, des nausées ou de la cyanose:
>
> - arrêter le gavage;
> - avertir l'infirmière.

24- Vérifier le débit du gavage et les réactions du bénéficiaire durant toute la durée de l'écoulement de la formule alimentaire.

25- Amener le bénéficiaire à se détendre. — Afin de faciliter sa digestion.

26- Arrêter le gavage avant que le contenant soit complètement vide. — Afin d'éviter que l'air pénètre dans l'estomac.

27- Retirer le tube gastrique du tube de rallonge en le pinçant.

28- Prendre la seringue et aspirer 30 ml. à 50 ml. d'eau.

29- Introduire l'embout de la seringue dans la partie distale du tube gastrique.

30- Injecter doucement l'eau dans le tube gastrique. — Afin de rincer le tube gastrique et prévenir son obstruction.

31- Pincer le tube gastrique et retirer l'embout de la seringue du tube gastrique.

32- Remettre solidement en place le bouchon sur le tube gastrique.

33- Vérifier la solidité de la fixation du tube gastrique à la peau.

> Alerte nursing
>
> Si le tube gastrique n'est pas fixé solidement:
>
> - avertir l'infirmière.

34- Maintenir la position assise ou semi-assise environ 30 minutes. — Afin de faciliter la digestion.

35- Rincer à fond tout le matériel restant au chevet du bénéficiaire et le ranger dans un endroit propre.

36- Ranger le matériel utilisé.

37- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure d'administration du gavage.
- Composition de la formule alimentaire.
- Quantité administrée.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

La formule alimentaire est servie par le service de diététique et gardée à la température ambiante.

Le contenant pour gavage et le tube de rallonge propres sont conservés au chevet du bénéficiaire et renouvelés à tous les jours ou au besoin.

Le tube gastrique demeure en place entre les gavages et est changé par l'infirmière.

ACTE: Faire un lavage vésical avec ou sans médication	Numéro: A-12
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Introduire une solution dans la vessie par un cathéter vésical déjà installé et assurer le drainage adéquat de cette solution.

Buts

- Prévenir l'irritation et l'obstruction que peut occasionner une sonde à demeure.
- Réduire l'inflammation ou l'irritation de la muqueuse vésicale.
- Débarrasser la vessie des débris: tissus, caillots, résidus, mucus, etc...
- Soulager la douleur.

Précautions et directives

- Respecter les principes d'asepsie pour éviter tout risque d'infection.
- La solution doit être à la température de la pièce.

Equipement et matériel

- Plateau à lavage vésical stérile contenant:
  - . seringue à poire de 50 ml.;
  - . contenant pour la solution;
  - . bassin à drainage;
  - . champ.
- Solution stérile pour le lavage vésical.
- Tampons antiseptiques.
- Serviette pour protéger le lit.
- Médicament prescrit pour instillation vésicale, s'il y a lieu.
- Bouchon protecteur stérile ou compresse 4 X 4 stérile.
- Pince hémostatique.
- Epingle de sûreté.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel requis et l'apporter à la chambre.	

4- Vérifier l'identité du bénéficiaire et isoler ce dernier.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le lavage vésical.	Afin d'obtenir sa collaboration.
6- Nettoyer la table de chevet et y déposer le matériel nécessaire à portée de la main.	
7- Placer le bénéficiaire en position de décubitus dorsal.	
8- Ouvrir le plateau stérile avec asepsie.	Eviter de toucher l'intérieur du champ stérile qui enveloppe le plateau. Eviter de se pencher ou d'étendre les bras au-dessus du champ stérile. Eviter d'échapper toute solution sur le champ stérile car les tissus humides transportent les micro-organismes de la surface non stérile jusque dans la région stérile.
9- Enlever la seringue du contenant stérile sans la contaminer.	
10- Verser la solution pour le lavage vésical dans le contenant stérile.	
11- Découvrir le bénéficiaire du côté où est fixé la sonde vésicale.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
12- Etendre le champ stérile sur la cuisse et sur le lit du côté où est fixé la sonde vésicale.	
13- Déposer le haricot stérile sur le champ stérile à côté du bénéficiaire.	
14- Vider complètement le tube de drainage.	
15- Nettoyer le point de jonction entre la sonde vésicale et le tube de drainage avec un tampon antiseptique.	Afin de diminuer les risques d'infection.
16- Débrancher la sonde vésicale et le tube de drainage.	

17- Placer l'extrémité de la sonde vésicale dans le haricot stérile.

18- Protéger l'extrémité du tube de drainage au moyen d'une compresse stérile ou d'un bouchon protecteur stérile.

19- Fixer le tube de drainage sur le côté du lit avec une pince ou une épingle de sûreté jusqu'à ce que le lavage vésical soit terminé.

20- Prendre la seringue stérile et aspirer de 30 à 50 ml. de solution.

La quantité de solution introduite ne doit pas dépasser 100 ml. Une trop grande quantité de liquide provoque une distension de la vessie, ce qui peut causer de la douleur.

21- Tenir fermement la sonde vésicale d'une main et introduire l'embout de la seringue dans l'extrémité distale de la sonde vésicale.

Eviter de toucher l'embout de la seringue ou l'extrémité distale de la sonde vésicale avec les mains.

22- Injecter lentement la solution.

Afin de prévenir des spasmes et de la douleur, éviter d'injecter de l'air dans la vessie.

Alerte nursing

Si une résistance se présente lors de l'injection de la solution:

- cesser toute action;
- avertir l'infirmière.

Si le bénéficiaire éprouve de la douleur pendant le lavage vésical:

- injecter la solution plus lentement.

Si le bénéficiaire présente des spasmes:

- cesser toute action;
- avertir l'infirmière.

23- Pincer la sonde vésicale entre le pouce et l'index d'une main et de l'autre main retirer l'embout de la seringue de l'extrémité distale de la sonde vésicale.

24- Déposer l'extrémité de la sonde vésicale dans le haricot stérile et laisser la solution s'écouler.

La solution de retour doit s'écouler par gravité.

> Alerte nursing
>
> Ne jamais aspirer la solution de retour avec la seringue. Cette manoeuvre peut traumatiser la vessie ou provoquer un collapsus de la vessie.

25- Observer la solution de retour.

> Alerte nursing
>
> Si le retour est d'une couleur inhabituelle ou s'il y a présence anormale de sang chez un bénéficiaire qui ne présente habituellement pas ces problèmes:
>
> - cesser le lavage vésical;
> - avertir l'infirmière.

26- Répéter les actions de 20 à 25 jusqu'à ce que la solution de retour soit claire.

27- Instiller le médicament s'il y a lieu:

- . aspirer la quantité prescrite de médicament dans la seringue;
- . insérer l'embout de la seringue dans l'extrémité distale de la sonde vésicale;
- . injecter lentement la solution médicamenteuse;
- . pincer la sonde vésicale et retirer en même temps la seringue;
- . fermer la sonde vésicale avec une pince hémostatique;
- . laisser le médicament dans la vessie pendant la période de temps inscrite au plan de soins.

S'assurer que toute la quantité de médicament est instillée.

Alerte nursing

Si le bénéficiaire accuse de l'inconfort, de la douleur:

- avertir immédiatement l'infirmière.

28- Détacher le tube de drainage et enlever la compresse ou le bouchon protecteur stérile qui recouvre l'extrémité.

29- Rattacher le tube de drainage à la sonde vésicale.

30- S'assurer que la sonde vésicale est fixée adéquatement et que le tube de drainage draine bien.

31- Installer confortablement le bénéficiaire.

32- Rapporter le matériel souillé à la salle d'utilité et en disposer.

33- Si un médicament a été instillé, enlever la pince hémostatique à la fin de la période prévue et observer la solution de retour.

La solution médicamenteuse doit s'écouler par gravité.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du lavage vésical.
- Solution utilisée et quantité introduite.
- Caractéristiques de la solution de retour.
- Médicament instillé (s'il y a lieu): quantité, durée de l'instillation et caractéristiques de la solution de retour.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE:	Installer, changer ou enlever un cathéter vésical: enlèvement d'une sonde vésicale à demeure	Numéro: A-13.3
		Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Dégonfler le ballonnet au moyen d'une seringue et retirer la sonde vésicale à demeure.

Buts

- Retirer complètement la sonde vésicale à demeure.
- Retirer la sonde vésicale à demeure déjà en place pour la remplacer par une autre.

Précautions et directives

- Procéder avec une technique aseptique.
- Vérifier la capacité du ballonnet.
- Vérifier s'il s'agit d'un changement de sonde vésicale à demeure.
- Aviser l'infirmière avant de procéder à l'enlèvement d'une sonde vésicale à demeure si le bénéficiaire est agité.
- Ne jamais couper la sonde vésicale car il pourrait être impossible de retirer le liquide du ballonnet.
- Demander au bénéficiaire de faire une toilette génitale avant de procéder si le bénéficiaire peut la faire lui-même.

Equipement et matériel

- Seringue stérile 10 à 30 ml. selon la capacité du ballonnet.
- Haricot.
- Compresses.
- Piqué protecteur.
- Tampon antiseptique.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Préparer le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre du bénéficiaire.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer l'enlèvement de la sonde vésicale à demeure.	Afin de le sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
6- Isoler le bénéficiaire.	
7- Faire une toilette génitale avec de l'eau et du savon chez le bénéficiaire qui ne peut la faire lui-même.	
8- Placer le piqué protecteur sous le siège.	
9- Faire prendre au bénéficiaire la position de décubitus dorsal jambes légèrement écartées.	
10- Ajuster l'éclairage.	
11- Découvrir la région génitale.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
12- Détacher la sonde vésicale de la cuisse.	
13- Placer le haricot entre les deux jambes du bénéficiaire.	Afin d'y déposer l'extrémité distale de la sonde vésicale.
14- Débrancher la sonde vésicale du système de drainage.	
15- Placer l'extrémité distale de la sonde vésicale dans le haricot.	
16- Prendre la seringue stérile.	
17- Enlever le protecteur de l'embout de la seringue.	
18- Désinfecter l'extrémité de la tubulure menant au ballonnet au moyen du tampon antiseptique.	
19- Insérer l'embout de la seringue stérile vide dans la tubulure menant au ballonnet.	
20- Laisser venir le liquide du ballonnet dans la seringue.	

Alerte nursing

Si le liquide du ballonnet ne vient pas de lui-même:

- faire une légère rotation de l'embout de la seringue dans la tubulure menant au ballonnet.

Si le liquide du ballonnet ne vient pas dans la seringue:

- avertir l'infirmière.

Ne jamais retirer une sonde vésicale dont le ballonnet n'est pas complètement dégonflé.

21- Tirer doucement et lentement la sonde vésicale en respectant les principes de gravité.

Afin de s'assurer que l'urine accumulée dans la sonde vésicale s'écoule vers l'extérieur de la vessie.

22- Déposer la sonde vésicale dans le haricot.

23- Observer l'apparence de la sonde vésicale retirée.

Afin de noter toute accumulation de sécrétion ou la présence de dépôts organiques.

24- Nettoyer et assécher la région génitale.

26- Enlever les traces de diachylon, s'il y a lieu.

27- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

28- Ranger le matériel utilisé.

29- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure de l'enlèvement de la sonde vésicale à demeure.
- Caractéristiques de l'enlèvement de la sonde vésicale: quantité d'eau stérile retirée, si installation d'une nouvelle sonde vésicale à demeure, apparence de la sonde vésicale retirée, présence de dépôts ou de sécrétions.
- Quantité d'urine accumulée dans le sac de drainage.
- Particularités de l'urine: coloration, odeur.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Faire une irrigation vaginale	Numéro: A-14
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Introduire une solution neutre ou médicamenteuse en courant continu à basse pression dans le vagin au moyen d'une canule spéciale.

Buts

- Nettoyer, désodoriser ou désinfecter la région vaginale.
- Soulager la douleur, l'inflammation ou la congestion des tissus.
- Instiller une solution médicamenteuse sur la muqueuse vaginale.

Précautions et directives

- Demander à la bénéficiaire de faire une toilette génitale avant de procéder si la bénéficiaire peut la faire elle-même.

Equipement et matériel

- Plateau à irrigation vaginale stérile à usage unique:
  - . contenant pour la solution d'irrigation avec tube de rallonge et presse-tube pour contrôler le débit et canule pour irrigation vaginale;
  - . contenant;
  - . ouate (8 tampons);
  - . solution antiseptique;
  - . paire de gants;
  - . champ stérile.
- Piqué protecteur.
- Tige à soluté.
- Bassin de lit.
- Solution indiquée au plan de soins:
  - . eau stérile;
  - . solution médicamenteuse;
  - . solution désinfectante.

  Quantité: tel qu'indiqué au plan de soins; la quantité habituelle est de 2,000 ml.
  Solution: irrigation au vinaigre; 2 cuillères à table pour 1,000 ml.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire.	
4- Préparer la solution à irrigation.	
5- Fermer le tube du contenant à irrigation avec le presse-tube.	
6- Verser la solution dans le contenant à irrigation.	
7- S'assurer que la canule pour irrigation vaginale est recouverte de son enveloppe protectrice.	Afin d'éviter de la contaminer.
8- Apporter le matériel à la chambre de la bénéficiaire.	
9- Vérifier l'identité de la bénéficiaire.	
10- Informer la bénéficiaire et lui expliquer l'irrigation vaginale.	Afin de la sécuriser et d'obtenir sa collaboration.
11- Demander à la bénéficiaire d'uriner avant de procéder.	Une vessie gonflée, en faisant pression sur le vagin, empêche la solution de rejoindre certaines parties de la muqueuse.
12- Débarrasser la table de chevet de la bénéficiaire, la nettoyer et la mettre à la portée de la main.	Afin de pouvoir y déposer le matériel nécessaire à l'irrigation vaginale.
13- Placer le plateau à irrigation vaginale sur la table de chevet.	
14- Installer la tige à soluté, y suspendre le contenant à irrigation.	
15- Isoler la bénéficiaire.	
16- Faire une toilette génitale avec de l'eau et du savon chez la bénéficiaire qui ne peut la faire elle-même.	

17- Placer le piqué protecteur sous le siège.

18- Installer la bénéficiaire en position dorsale sur le bassin de lit.

Afin de permettre à la solution d'atteindre par gravité la région distale du vagin. Les épaules doivent être plus basses que les hanches.

19- Ajuster l'éclairage.

20- Découvrir la région génitale.

Eviter de découvrir inutilement la bénéficiaire.

21- Placer le plateau à irrigation au pied de la bénéficiaire et l'ouvrir.

22- Mettre les gants stériles.

23- Verser la solution antiseptique sur les tampons d'ouate dans le contenant réservé à cet effet.

24- Placer le champ stérile sur la région pubienne de la bénéficiaire.

25- Procéder à la désinfection de l'aire aseptique:

- . séparer les petites lèvres avec le pouce et le majeur d'une main;
- . prendre les tampons d'ouate antiseptiques et nettoyer de haut en bas d'un seul mouvement la partie la plus extérieure des lèvres de chaque côté avec un tampon d'ouate antiseptique différent pour chaque mouvement;
- . jeter le tampon d'ouate dans le contenant à l'intérieur d'un compartiment prévu à cet effet;
- . nettoyer directement la région de l'orifice vaginal avec un autre tampon d'ouate antiseptique d'un mouvement ferme vers le bas.

Afin d'éviter que la région génitale ne soit contaminée par des micro-organismes de la région anale.

26- Enlever les gants.

27- Prendre le tube de rallonge près de la canule pour irrigation.	
28- Enlever l'enveloppe protectrice de la canule pour irrigation.	
29- Ouvrir le presse-tube à basse pression, laisser couler un peu de solution puis refermer le presse-tube.	Afin de faire le vide d'air dans la tubulure.
30- Ecarter les lèvres avec le pouce et l'index d'une main.	Afin de permettre de bien voir l'orifice vaginal.
31- Introduire délicatement avec l'autre main les 2/3 de la canule dans le vagin d'un mouvement de bas en haut en suivant l'axe du vagin.	Afin de ne pas blesser la bénéficiaire.
32- Placer le contenant à irrigation à une hauteur de 30 cm. au-dessus de la hanche de la bénéficiaire.	Afin d'éviter une pression excessive sur les parois du vagin.
33- Ouvrir le presse-tube.	
34- Faire un mouvement de rotation continu avec la canule durant l'irrigation.	Afin d'atteindre tous les replis vaginaux.
35- Pincer le tube avant que la solution ne soit complètement écoulée.	Afin d'éviter l'introduction d'air dans le vagin.
36- Retirer la canule et la déposer dans le plateau à irrigation.	
37- Aider la bénéficiaire à s'installer en position assise quelques minutes, sauf si indication contraire au plan de soins.	Afin de permettre l'écoulement de la solution d'irrigation restant dans le vagin.
38- Assécher la région périnéale et enlever le bassin de lit.	
39- Installer confortablement la bénéficiaire.	
40- Observer les particularités de la solution de retour avant d'en disposer.	
41- Ranger le matériel utilisé.	
42- Se laver les mains.	

Informations à consigner au dossier

- Date et heure de l'irrigation vaginale.
- Caractéristiques de tout écoulement vaginal: couleur, odeur, quantité.
- Solution utilisée et la quantité.
- Caractéristiques de la solution de retour.
- Réactions de la bénéficiaire.

ACTE: Donner un lavement évacuant	Numéro: A-15
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Introduire une quantité déterminée de solution au moyen d'un tube rectal dans la partie basse du côlon, avec l'intention qu'elle soit expulsée dans les minutes qui suivront, en entraînant les matières fécales, les gaz et autres substances.

But

- Favoriser l'évacuation des matières fécales pour éviter toute obstruction, malaise, douleur et inconfort.

Précautions et directives

- Eviter de donner le lavement à l'heure des repas ou durant l'heure des visites.

Equipement et matériel

- Plateau contenant:
  - . irrigateur de 2,000 ml.;
  - . tube avec pince.
- Tube rectal à usage unique.
- Sachet de lubrifiant.
- Compresse.
- Piqué protecteur.
- Alèze pour couvrir le bénéficiaire.
- Bassin de lit.
- Papier hygiénique.
- Débarbouillette et serviette.
- Solution

  Eau du robinet
  - . bébé: 250 ml. ou moins;
  - . enfant: 250 ml. à 500 ml.;
  - . adolescent et adulte: 500 ml. à 1,000 ml.
  - . personne âgée: 300 ml. à 400 ml.

  Température
  - . adulte: 105° à 110° F.
  - . enfant: 100° F.

  Savon

  Une enveloppe de savon liquide par 1,000 ml. d'eau.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire dans la salle d'utilité.	
4- Pincer le tube de rallonge et mettre la quantité d'eau requise dans l'irrigateur en ajoutant la quantité de savon requise.	
5- Mélanger la solution.	
6- Relier le tube rectal au tube de rallonge de l'irrigateur.	
7- Apporter le matériel dans la chambre.	
8- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
9- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le lavement évacuant.	
10- Isoler le bénéficiaire.	
11- Sortir le bassin de lit et le papier hygiénique.	
12- Etendre le piqué protecteur sous le siège du bénéficiaire.	
13- Installer le bénéficiaire en position latérale gauche, genoux fléchis.	Pour que la solution s'écoule lentement jusqu'au côlon descendant.
14- Couvrir le bénéficiaire à l'aide d'une alèze.	Pour éviter d'exposer inutilement le bénéficiaire.
15- Ouvrir le sachet de lubrifiant et le verser sur une compresse.	
16- Faire le vide d'air en ouvrant le presse-tube sur le tube de rallonge et en laissant écouler une petite quantité de solution dans le bassin de lit.	Pour éviter de produire de la distension qui entraînera une augmentation du péristaltisme, causant ainsi de l'inconfort.
17- Fermer le presse-tube.	

18- Lubrifier l'extrémité du tube rectal environ 3 à 4 cm.

Pour en faciliter l'insertion et réduire la friction.

19- Insérer le tube rectal lentement et doucement sur une longueur de 10 à 15 cm. chez l'adulte et de 3 à 10 cm. chez l'enfant en demandant au bénéficiaire de prendre de grandes respirations.

Pour relaxer l'anus.

Alerte nursing

Si présence de saignement, résistance ou irritation majeure au niveau de l'anus:

- ne pas insérer le tube rectal;
- avertir l'infirmière.

20- Ouvrir le presse-tube sur le tube de rallonge et laisser couler lentement la solution.

Tenir l'irrigateur de 30 à 45 cm. au-dessus du niveau de l'anus.

Alerte nursing

Si la solution ne coule pas:

- modifier la position du tube rectal.

Si le bénéficiaire accuse des douleurs, des crampes ou de l'inconfort:

- diminuer le débit de l'écoulement ou cesser l'écoulement en fermant le presse-tube sur le tube de rallonge;
- faire prendre de grandes respirations;
- lorsque l'inconfort ou le malaise est passé, augmenter graduellement le débit de l'écoulement.

Si la douleur ou l'inconfort persiste:

- arrêter le lavement;
- avertir l'infirmière.

21- Fermer le presse-tube sur le tube de rallonge lorsqu'il reste un peu de solution dans l'irrigateur.

Pour éviter que l'air pénètre dans le rectum, ce qui causerait de l'inconfort.

22- Retirer doucement le tube rectal. L'extrémité souillée du tube rectal est placée dans une serviette de papier.

23- Demander au bénéficiaire de se tourner du côté droit et de retenir la solution le plus longtemps possible soit de 5 à 10 minutes.

24- S'il ne peut attendre, conduire le bénéficiaire à la salle de toilette ou lui glisser le bassin de lit sous le siège, en relevant la tête du lit en position assise. Le papier hygiénique et la cloche d'appel sont mis à la portée de la main.

25- Demander au bénéficiaire d'appeler après l'évacuation et de ne pas chasser l'eau de la toilette.

26- Ranger le matériel utilisé.

27- Enlever le bassin de lit et nettoyer le siège et la région anale si le bénéficiaire ne peut le faire.

28- Observer les résultats du lavement.

29- Nettoyer le bassin de lit et se laver les mains.

30- Installer confortablement le bénéficiaire et lui faire laver les mains, s'il y a lieu.

31- Informer l'infirmière des résultats du lavement.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du lavement évacuant.
- Nature du lavement.
- Quantité de solution introduite.
- Réactions du bénéficiaire.
- Résultats: couleur, quantité et consistance des selles.
- Toute anormalité: sang, mucus, pus, vers...

Note supplémentaire

Aérer la chambre ou utiliser un désodorisant.

ACTE: Prélever de l'urine: prélèvement pour analyse d'urine de routine	Numéro: A-16.1.1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet une quantité d'urine.

But

- Obtenir un spécimen d'urine pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Utiliser un contenant à spécimen propre à usage unique.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le prélèvement d'urine.

Equipement et matériel requis

- Bassin de lit ou urinal stérile s'il y a lieu.
- Contenant à spécimen.
- Etiquette pour le contenant à spécimen.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter dans la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement d'urine.	Afin d'obtenir sa collaboration.

6- Recueillir le spécimen d'urine:

A. Si le bénéficiaire ne peut se lever:

. isoler le bénéficiaire;
. faire une toilette génitale avec de l'eau et du savon;
. installer le bassin de lit ou l'urinal;
. demander au bénéficiaire d'uriner;
. verser l'urine dans le contenant à spécimen.

B. Si le bénéficiaire peut se lever:

. aider le bénéficiaire à se rendre à la salle de toilette s'il y a lieu;
. demander au bénéficiaire de se laver les mains et de faire une toilette génitale;
. faire uriner le bénéficiaire directement dans le contenant à spécimen.

C. Si le bénéficiaire est incontinent:

. isoler le bénéficiaire;
. faire une toilette génitale avec de la crème apéthal;
. installer un sac collecteur pédiatrique;
. verser dans le contenant à spécimen.

7- Refermer le contenant à spécimen.

8- Nettoyer et assècher l'extérieur du contenant à spéciman.

9- Mesurer la quantité d'urine recueillie s'il y a lieu.

Afin d'assurer un dosage exact des excréta.

10- Installer confortablement le bénéficiaire.

11- Remettre immédiatement le contenant d'urine à l'infirmière.

Afin d'éviter que la composition de l'urine ne soit altérée par la température de la pièce, ce qui pourrait fausser les résultats.

<u>Informations à consigner au dossier</u>

- Date et heure du prélèvement d'urine.
- Nature du prélèvement d'urine.
- Particularités de l'urine: coloration, odeur ...
- Quantité d'urine recueillie s'il y a lieu.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever de l'urine: prélèvement par mi-jet	Numéro: A-16.1.2
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet une quantité d'urine au milieu de la miction.

But

- Obtenir un spécimen d'urine presque libre de contamination pour fin de culture ou de réaction bactériologique.

Précautions et directives

- Demander au bénéficiaire d'avertir dès que le besoin d'uriner se fait sentir.
- Utiliser un contenant à spécimen stérile.
- Procéder avec asepsie pour éviter toute contamination du spécimen d'urine.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.
- Utiliser de préférence la première miction de la journée pour faire le prélèvement.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le prélèvement d'urine par mi-jet.

Equipement et matériel requis

- Etiquette pour le contenant à spécimen.
- Contenant à spécimen stérile.
- Serviette et débarbouillette.
- Eau, savon,
- Bassin de lit ou urinal.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement d'urine par mi-jet.	Afin de le rassurer et d'obtenir se collaboration.
6- Recueillir le spécimen d'urine.	
A. Si le bénéficiaire ne peut se lever:	
. débarrasser la table de chevet, la nettoyer et la mettre à la portée de la main;	Afin de pouvoir y déposer le matériel requis.
. isoler le bénéficiaire;	
. découvrir la région génitale;	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
. faire une toilette génitale:	
Chez la femme:	
. placer la bénéficiaire en position semi-assise et l'installer sur le bassin de lit;	
. demander à la bénéficiaire d'écarter les jambes;	
. nettoyer la vulve et le méat urinaire avec de l'eau savonneuse;	
. rincer soigneusement.	
Chez l'homme:	
. placer le bénéficiaire en position de décubitus dorsal jambes horizontales et écartées;	
. rétracter le prépuce s'il y a lieu;	
. nettoyer le gland et le méat urinaire avec de l'eau savonneuse;	
. rincer soigneusement.	
. ouvrir le contenant à spécimen stérile;	Afin de ne pas contaminer le contenant à spécimen stérile, éviter de toucher à l'intérieur.
. demander au bénéficiaire de commencer à uriner dans l'urinal ou le bassin de lit, puis d'interrompre sa miction et de continuer sa miction dans le contenant à spécimen stérile;	Afin de ne pas contaminer le contenant à spécimen stérile, demander au bénéficiaire d'éviter de toucher l'intérieur en urinant.
. chez l'homme, ramener le prépuce sur le gland s'il y a lieu.	

B. Si le bénéficiaire peut se lever:

. demander au bénéficiaire de se rendre à la salle de toilette;
. faire laver les mains au bénéficiaire;
. faire procéder à la toilette génitale:

Afin d'éviter la contamination du spécimen d'urine.

Chez la femme:

. nettoyer la vulve et le méat urinaire avec de l'eau savonneuse;
. rincer soigneusement.

Chez l'homme:

. rétracter le prépuce s'il y a lieu;
. nettoyer le gland et le méat urinaire avec de l'eau savonneuse;
. rincer soigneusement.

. ouvrir le contenant à spécimen sétrile;

Afin de ne pas contaminer le contenant à spécimen stérile, éviter de toucher à l'intérieur.

. demander au bénéficiaire de commencer à uriner dans la toilette puis d'interrompre sa miction et de continuer sa miction dans le contenant à spécimen stérile;

Afin de ne pas contaminer le contenant à spécimen stérile, demander au bénéficiaire d'éviter de toucher l'intérieur en urinant.

. chez l'homme, ramener le prépuce sur le gland s'il y a lieu.

7- Refermer le contenant à spécimen en évitant de contaminer l'intérieur.

8- Nettoyer et assècher l'extérieur du contenant à spécimen.

9- Mesurer la quantité d'urine éliminée s'il y a lieu;

Afin d'assurer un dosage exact des excréta.

10- Installer confortablement le bénéficiaire;

11- Remettre immédiatement le contenant d'urine à l'infirmière;

Afin d'éviter que la composition de l'urine ne soit altérée par la température de la pièce, ce qui pourrait fausser les résultats.

12- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement d'urine.
- Nature du prélèvement d'urine.
- Particularités de l'urine: coloration, odeur.
- Quantité d'urine recueillie s'il y a lieu.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever de l'urine: prélèvement à partir de la sonde vésicale à demeure	Numéro: A-16.1.4
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet une quantité d'urine chez le bénéficiaire porteur d'une sonde vésicale à demeure.

But

- Obtenir un spécimen d'urine libre de contamination pour fin de culture ou de réaction bactériologique.

Précautions et directives

- Procéder avec une technique aseptique rigoureuse.
- Utiliser un contenant à spécimen stérile.
- Fermer le tube de drainage près du point de raccord à l'aide d'une pince hémostatique de 30 à 60 minutes avant le prélèvement.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement d'urine si le bénéficiaire est agité.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le prélèvement d'urine à partir de la sonde.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen stérile en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.

Equipement et matériel

- Pince hémostatique.
- Tampon antiseptique.
- Seringue de 10cc avec aiguille de calibre 18 ou 19.
- Contenant à spécimen stérile.
- Etiquette pour le contenant à spécimen.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement d'urine à partir de la sonde vésicale.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.
6- Débarrasser la table de chevet du bénéficiaire, la nettoyer et la placer à la portée de la main.	Afin de pouvoir y déposer le matériel nécessaire.
7- Isoler le bénéficiaire.	
8- Se laver les mains.	
9- Ouvrir l'enveloppe contenant le tampon aseptique.	
10- Ouvrir le contenant à spécimen et le déposer sur sa base le couvercle sur sa partie extérieure.	Sans toucher l'intérieur et à la portée de la main.
11- Désinfecter la sonde vésicale avec le tampon aseptique juste en-dessous de la jonction de la tubulure menant au ballonnet.	Afin d'éviter de risquer de dégonfler le ballonnet en retirant l'urine.
12- Prendre la seringue et enlever l'embout protecteur de l'aiguille.	
13- Insérer l'aiguille dans la sonde vésicale dans la direction du tube de drainage.	Afin d'éviter de pénétrer dans la tubulure menant au ballonnet.
14- Aspirer 10 ml. d'urine.	
15- Enlever la pince hémostatique.	
16- Mettre le spécimen d'urine dans le contenant stérile au moyen de la seringue.	Afin de ne pas contaminer l'intérieur du contenant à spécimen, éviter de toucher l'intérieur.
17- Refermer le contenant à spécimen en évitant de contaminer l'intérieur.	
18- Ouvrir l'irrigation vésicale contenant, s'il y a lieu, en respectant les indications inscrites au plan de soins.	
19- Installer confortablement le bénéficiaire.	

20- Ranger le matériel utilisé.

21- Remettre immédiatement le contenant d'urine à l'infirmière.

Afin d'éviter que la composition de l'urine soit altérée par la température de la pièce ce qui pourrait fausser les résultats.

22- Se laver les mains.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement d'urine.
- Nature du prélèvement d'urine.
- Particularités de l'urine: coloration, odeur...
- Quantité d'urine recueillie, s'il y a lieu.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever de l'urine: collection des urines des vingt-quatre heures	Numéro: A-16.1.5
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet la quantité totale d'urine éliminée durant vingt-quatre heures.

But

- Conserver la quantité d'urine éliminée durant une période de vingt-quatre heures pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Utiliser un contenant spécial et le laisser au chevet du bénéficiaire.
- Vérifier au plan de soins l'horaire déterminé et la méthode de conservation.
- Avertir l'infirmière de toute quantité d'urine perdue.
- Se rappeler que ce test est inutile si un spécimen d'urine est oublié.
- Demander au bénéficiaire d'avertir après chaque miction.
- Utiliser chez le bénéficiaire incontinent un condom avec tube de drainage et sac collecteur.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin, l'heure du début et de la fin de la collection.

Equipement et matériel

- Bassin de lit ou urinal.
- Mesure graduée.
- Feuille mémoire des liquides ingérés et excrétés, s'il y a lieu.
- Affiches "dosage des vingt-quatre heures".
- Condom avec tube de drainage et sac collecteur, s'il y a lieu.
- Contenant de 4 litres avec ou sans préservatif.
- Etiquette pour le contenant.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	

4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer la collection des urines des vingt-quatre heures.

Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Fixer les affiches "Dosage des 24 hres" à la tête du lit et bien en vue dans la salle de toilette.

7- Fixer la feuille mémoire des liquides ingérés et excrétés sur la table de chevet, s'il y a lieu.

8- Placer le contenant avec ou sans préservatif dans la salle de toilette ou à l'endroit indiqué au plan de soins.

9- Au début de la collection des urines:

chez le bénéficiaire qui peut se lever:

. demander au bénéficiaire d'uriner dans la toilette;

chez le bénéficiaire qui ne peut se lever:

. l'installer sur le bassin de lit ou lui donner l'urinal;
. demander au bénéficiaire d'uriner;
. jeter l'urine;

chez le bénéficiaire porteur de sonde:

. vidanger le système de drainage;
. vider l'urine accumulée dans le sac collecteur;
. jeter l'urine.

10- Noter l'heure sur le contenant de quatre litres.

Afin de déterminer exactement l'heure du début et l'heure de la fin de la collection des urines.

11- Commencer à recueillir les urines dans le contenant de quatre litres.

12- Mesurer et noter chaque miction sur la feuille mémoire dans la colonne "liquides excrétés", s'il y a lieu.

Alerte nursing

Si une miction est jetée, perdue ou oubliée:

- avertir l'infirmière immédiatement.

13- A la fin de la collection des urines:

chez le bénéficiaire qui peut se lever:

. demander au bénéficiaire d'uriner cinq minutes avant la fin de la collection des urines;

chez le bénéficiaire qui ne peut se lever:

. demander au bénéficiaire d'uriner dans le bassin de lit ou dans l'urinal cinq minutes avant la fin de la collection des urines;

chez le bénéficiaire porteur de sonde:

. vidanger le système de drainage cinq minutes avant la fin de la collection des urines.

14- Ajouter ce spécimen dans le contenant au reste de l'urine déjà recueillie.

15- Informer le bénéficiaire que la collection des urines est terminée.

16- Ranger le matériel utilisé.

17- Remettre immédiatement le contenant des urines des vingt-quatre heures à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du début de la collection.
- Date et heure de la fin de la collection.
- Nature de la collection des urines.
- Quantité d'urine, s'il y a lieu.
- Particularités de l'urine.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des selles	Numéro: A-16.2
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet une quantité déterminée de selles.

But

- Obtenir un échantillon de selles pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature de prélèvement à faire.
- Demander au bénéficiaire d'avertir dès que le besoin de déféquer se fait sentir.
- Utiliser un contenant à spécimen stérile lorsqu'une culture de selles est demandée.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le prélèvement de selles.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.

Equipement et matériel

- Contenant à spécimen stérile.
- Etiquette pour le contenant à spécimen.
- Abaisse-langue stérile.
- Bassin de lit.
- Papier hygiénique.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement de selles.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.
6- Isoler le bénéficiaire.	
7- Demander au bénéficiaire d'évacuer sa vessie.	
8- Nettoyer le bassin de lit.	Afin qu'il soit exempt de traces d'urine.
9- Donner le bassin de lit au bénéficiaire.	
10- Demander au bénéficiaire d'avertir dès qu'il a une selle.	
11- Apporter le bassin de lit et le matériel nécessaire à la salle de toilette.	
12- Ouvrir le contenant à spécimen sans toucher à l'intérieur.	Afin d'éviter de le contaminer.
13- Utiliser l'abaisse-langue stérile pour prélever 15 cm^3 de selles.	
14- Déposer le spécimen de selles dans le contenant à spécimen en évitant de souiller l'extérieur.	
15- Fermer hermétiquement le contenant à spécimen.	
16- Emballer l'abaisse-langue dans un papier hygiénique et la jeter dans le panier.	
17- Vider le bassin de lit et le nettoyer.	
18- Ranger le matériel utilisé.	
19- Se laver les mains.	
20- Remettre immédiatement le contenant de selles à l'infirmière.	Afin qu'il soit envoyé le plus tôt possible au laboratoire pour éviter que la composition des selles soit altérée.

Informations à consigner au dossier

- Date, heure et nature du prélèvement des selles.
- Particularités des selles: coloration, présence d'éléments anormaux.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des expectorations	Numéro: A-16.3
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans un contenant à cet effet une quantité déterminée d'expectorations.

But

- Obtenir un spécimen d'expectorations pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Faire le prélèvement le matin à jeun de préférence.
- S'assurer que les sécrétions proviennent des bronches et ne contiennent pas que de la salive.
- Utiliser un contenant à spécimen stérile.
- Demander aux visiteurs de demeurer hors de la chambre durant le prélèvement des expectorations.
- Identifier adéquatement le contenant à spécimen en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin. Numéroter les contenants lorsque plusieurs spécimens d'expectorations doivent être prélevés et ajouter la date et l'heure du prélèvement.

Equipement et matériel

- Contenant à spécimen stérile.
- Etiquette pour le contenant à spécimen.
- Sac en papier.
- Mouchoirs de papier.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	

5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des expectorations.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.
6- Débarrasser la table de chevet du bénéficiaire, la nettoyer et y déposer le matériel nécessaire.	
7- Isoler le bénéficiaire.	
8- Installer le bénéficiaire en position semi-assise.	Afin de faciliter l'expansion efficace des poumons.
9- Ouvrir le contenant à spécimen sans toucher à l'intérieur.	Afin d'éviter de le contaminer.
10- Déposer le contenant sur sa base et le couvercle sur sa partie extérieure sur la table de chevet.	
11- Demander au bénéficiaire de prendre plusieurs grandes respirations en inspirant par le nez et en expirant par la bouche.	Afin d'humidifier et réchauffer l'air respiré et aussi pour permettre aux sécrétions de se déloger de la muqueuse bronchique.
12- Demander au bénéficiaire d'inspirer profondément et de tousser en essayant de vider ses poumons.	

Alerte nursing

Si le bénéficiaire a de la difficulté à expectorer:

- lui demander de respirer par le nez jusqu'à ce qu'il sente ses poumons bien remplis d'air;
- l'encourager ensuite à expirer l'air avec plusieurs petites toux saccadées courtes.

Si le bénéficiaire est toujours incapable d'expectorer:

- avertir l'infirmière.

13- Recueillir au moins deux expectorations directement dans le contenant.	Afin de ne pas contaminer le spécimen, éviter de toucher à l'intérieur du contenant à spécimen.

14- Observer le bénéficiaire attentivement et le faire reposer au besoin.	Afin d'éviter de le fatiguer inutilement.
15- Refermer hermétiquement le contenant lorsque le spécimen d'expectorations est recueilli.	
16- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.	
17- Laver et assécher l'extérieur du contenant à spécimen au besoin.	
18- Se laver les mains.	
19- Remettre immédiatement le contenant des expectorations à l'infirmière.	Afin qu'il soit acheminé le plus tôt possible au laboratoire ou conservé dans un endroit approprié pour éviter que la composition des expectorations soit altérée.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des expectorations.
- Nature du prélèvement.
- Particularités des expectorations: couleur, quantité, odeur, consistance des expectorations, présence d'éléments anormaux.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions des yeux	Numéro: A-16.4
	Date : 7 septembre1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions des yeux.

But

- Obtenir un échantillon de sécrétions des yeux pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions des yeux si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre, le nom du médecin et le site du prélèvement.

Equipement et matériel

- Culturette(s).
- Etiquette pour la culturette.
- Papiers-mouchoirs.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions des yeux.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Installer le bénéficiaire:

si ambulant:

position assise;

si alité:

décubitus dorsal.

7- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux surfaces de l'enveloppe.

8- Retirer la tige stérile du tube à culture.

Afin de ne pas la contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.

9- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.

10- Abaisser la paupière inférieure avec les doigts d'une main et demander au bénéficiaire de regarder en haut.

Afin d'éloigner la partie sensible de la cornée du site du prélèvement.

11- Appliquer la tige stérile délicatement à l'angle interne de l'oeil dans le cul-de-sac de la paupière inférieure en faisant un léger mouvement de rotation.

Afin de ne pas traumatiser l'oeil, faire attention que la tige stérile ne touche pas le globe oculaire.

12- Retirer la tige avec le spécimen de sécrétions des yeux.

13- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions des yeux dans le tube à culture sans toucher à l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.

14- Remettre la culturette dans l'enveloppe.

15- Eponger délicatement le surplus de sécrétions avec un papier-mouchoir, si nécessaire.

Alerte nursing

Si présence de sécrétions abondantes:

- éviter d'essuyer les paupières pour prévenir l'irritation de la peau;
- avertir l'infirmière.

16- Réinstaller le bénéficiaire confortablement.

17- Se laver les mains.

18- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions des yeux.
- Nature et site du prélèvement.
- Particularités des yeux et des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions du nez	Numéro: A-16.5
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions du nez.

But

- Obtenir un spécimen de sécrétions du nez pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions du nez si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre, le nom du médecin et le site du prélèvement.

Equipement et matériel

- Culturette(s).
- Etiquette pour la culturette.
- Papiers-mouchoirs.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions du nez.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Installer le bénéficiaire:

si ambulant:

position assise;

si alité:

décubitus dorsal.

7- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux surfaces de l'enveloppe.

8- Retirer la tige stérile.

Afin de ne pas contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.

9- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.

10- Introduire délicatement la tige stérile dans une narine en faisant un léger mouvement de rotation.

11- Retirer la tige avec le spécimen de sécrétions du nez.

12- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions du nez dans le tube à culture sans toucher à l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.

13- Remettre la culturette dans l'enveloppe.

14- Essuyer le surplus de sécrétions à l'aide d'un papier-mouchoir, si nécessaire.

15- Réinstaller le bénéficiaire confortablement.

16- Se laver les mains.

17- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions du nez.
- Nature et site du prélèvement.
- Particularités du nez et des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions des oreilles	Numéro: A-16.6
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions des oreilles.

But

- Obtenir un spécimen de sécrétions des oreilles pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions des oreilles si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre, le nom du médecin et le site du prélèvement.

Equipement et matériel

- Culturette(s).
- Etiquette pour la culturette.
- Papiers-mouchoirs.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions des oreilles.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Installer le bénéficiaire:

si ambulant:

position assise;

si alité:

décubitus dorsal.

7- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux surfaces de l'enveloppe.

8- Retirer la tige stérile.

Afin de ne pas la contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.

9- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.

10- Demander au bénéficiaire de se tourner la tête de façon à dégager l'oreille dont les sécrétions sont à prélever.

11- Exposer délicatement le canal auditif externe:

chez l'adulte:

. en tirant le lobe de l'oreille vers le haut et l'arrière;

chez l'enfant:

. en tirant le lobe de l'oreille vers le bas et l'arrière.

12- Introduire délicatement la tige stérile à l'entrée du canal auditif externe en faisant un léger mouvement de rotation.

Afin d'éviter de traumatiser l'oreille moyenne.

13- Retirer la tige avec le spécimen de sécrétions des oreilles.

14- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions des oreilles dans le tube à culture sans toucher l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.

15- Remettre la culturette dans l'enveloppe.

16- Eponger le surplus de sécrétions avec un papier-mouchoir, si nécessaire.

> Alerte nursing
>
> Si présence de sécrétions abondantes:
>
> - éviter de nettoyer l'oreille avec des tiges montées;
> - avertir l'infirmière.

17- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

18- Se laver les mains.

19- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions des oreilles.
- Nature et site du prélèvement.
- Particularités des oreilles et des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions de la gorge	Numéro: A-16.7
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions de la gorge.

But

- Obtenir un spécimen de sécrétions de la gorge pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions de la gorge si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.

Equipement et matériel

- Culturette.
- Etiquette pour la culturette.
- Abaisse-langue.
- Papiers-mouchoirs.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions de la gorge.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Installer le bénéficiaire:

si ambulant:

position assise;

si alité:

position semi-assise.

7- Placer la lampe au-dessus de l'épaule.

Afin de bien visualiser la gorge.

8- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux faces de l'enveloppe.

9- Retirer la tige stérile.

Afin de ne pas la contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.

10- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.

11- Demander au bénéficiaire d'ouvrir la bouche.

12- Déprimer la langue avec un abaisse-langue.

13- Demander au bénéficiaire de dire "AH".

Afin de relâcher les muscles de la gorge et minimiser les risques de vomissements.

14- Faire glisser la tige stérile d'un mouvement descendant et le plus loin possible le long des piliers amygdaliens avant que le bénéficiaire n'ait de haut-le-coeur.

15- Retirer rapidement la tige avec le spécimen de sécrétions de la gorge en gardant la langue abaissée.

16- Retirer l'abaisse-langue, le déposer dans un papier-mouchoir et le jeter dans un panier.

17- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions de la gorge dans le tube à culture sans toucher à l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.

18- Remettre la culturette dans l'enveloppe.

19- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.

20- Se laver les mains.

21- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions de la gorge.
- Nature du prélèvement.
- Particularités de la gorge et des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions de l'anus	Numéro: A-16.8
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions de l'anus.

But

- Obtenir un spécimen de sécrétions de l'anus pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions de l'anus si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.

Equipement et matériel

- Culturette.
- Etiquette pour la culturette.
- Papiers-mouchoirs.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions de l'anus.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.

6- Installer le bénéficiaire en position latérale, genoux fléchis.

7- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux surfaces de l'enveloppe.

8- Retirer la tige stérile.

Afin de ne pas la contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.

9- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.

10- Ecarter les fesses d'une main.

11- Appliquer délicatement la tige stérile au niveau de l'anus en faisant un léger mouvement de rotation.

12- Retirer la tige avec le spécimen de sécrétions de l'anus.

13- Relâcher les fesses.

14- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions de l'anus dans le tube à culture sans toucher l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.

15- Remettre la culturette dans l'enveloppe.

16- Essuyer le pourtour de l'anus à l'aide d'un papier-mouchoir, si nécessaire.

17- Réinstaller le bénéficiaire confortablement.

18- Se laver les mains.

19- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions de l'anus
- Nature du prélèvement.
- Etat de la peau au pourtour de l'anus.
- Particularités des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

ACTE: Prélever des sécrétions de l'anus pour la recherche d'oeufs d'oxyure vermiculaire	Numéro: A-16.8.1
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions de l'anus.

But

Obtenir un échantillon des sécrétions de l'anus pour la recherche d'oeufs d'oxyures vermiculaires.

Procédés de soins

Considérant que cette technique exige une lame stérile collante dans un contenant spécial et considérant que cet examen est peu fréquemment prescrit, la direction des soins infirmiers doit obtenir une copie du laboratoire pour procéder selon la technique spécifique à cet acte.

ACTE: Prélever des sécrétions de l'ombilic	Numéro: A-16.9
	Date : 7 septembre 1988

Définition de l'acte

Recueillir dans une culturette une quantité déterminée de sécrétions de l'ombilic.

But

- Obtenir un spécimen de sécrétions de l'ombilic pour fin d'analyse de laboratoire.

Précautions et directives

- Vérifier auprès de l'infirmière la nature du prélèvement à faire.
- Aviser l'infirmière avant de procéder au prélèvement des sécrétions de l'ombilic si le bénéficiaire est agité.
- Identifier adéquatement la culturette et l'enveloppe en inscrivant le nom du bénéficiaire, son numéro de chambre et le nom du médecin.

Equipement et matériel

- Culturette.
- Etiquette pour la culturette.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier les indications inscrites au plan de soins.	
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel nécessaire et l'apporter à la chambre.	
4- Vérifier l'identité du bénéficiaire.	
5- Informer le bénéficiaire et lui expliquer le prélèvement des sécrétions de l'ombilic.	Afin de le rassurer et d'obtenir sa collaboration.
6- Installer le bénéficiaire en position de décubitus dorsal.	

7- Découvrir la région ombilical.	Eviter de découvrir inutilement le bénéficiaire.
8- Ouvrir l'enveloppe stérile contenant la culturette en séparant les deux surfaces de l'enveloppe.	
9- Retirer la tige stérile.	Afin de ne pas la contaminer, s'assurer de ne rien toucher avec la tige stérile.
10- Déposer le tube à culture sur la table de chevet.	
11- Appliquer délicatement la tige stérile au niveau de l'ombilic en faisant un léger mouvement de rotation.	
12- Retirer la tige avec le spécimen de sécrétions de l'ombilic.	
13- Introduire la tige avec le spécimen de sécrétions de l'ombilic dans le tube à culture sans toucher l'extérieur et la pousser dans le milieu de culture en brisant l'ampoule.	
14- Remettre la culturette dans l'enveloppe.	
15- Réinstaller confortablement le bénéficiaire.	
16- Se laver les mains.	
17- Remettre immédiatement la culturette à l'infirmière.	

Informations à consigner au dossier

- Date et heure du prélèvement des sécrétions de l'ombilic.
- Nature du prélèvement.
- Etat de la peau au pourtour de l'ombilic.
- Particularités des sécrétions.
- Réactions du bénéficiaire.

BIBLIOGRAPHIE

1) Centre Hospitalier Côte-Des-Neiges, Centre d'Accueil Alfred-Desroches, Direction des services professionnels. Règlement concernant la mise en application du Décret 1422-80, Actes médicaux délégués aux infirmières et infirmiers. Juin 1984.

2) Hôpital Bellechasse. Règlement des actes infirmiers. Décret 1423-80. 1er février 1985.

3) Règlement des Actes infirmiers , Règlement des actes médicaux. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Juin 1981

4) Gazette officielle du Québec, 11 juin 1980, 112e année, no. 27, partie 2.

5) Hôpital Chinois de Montréal, Règlement des Actes délégués. Documents février 1985.

6) Consultation écrite et/ou verbale.
   - Chefs d'unité des soins infirmiers
   - Infirmiers(ères)
   - Infirmiers(ères) auxiliaires
   - Dr. Pablo Tchang, D.S.P.

7) Manuel de Gestion des Soins Infirmiers - Actes infirmiers autorisés, Actes médicaux autorisés, 1986.

8) Techniques de soins, Soins Infirmiers, Une approche globale supplément A; Kozier, ERB 1985.

9) La Corporation professionnelle des technologistes médicaux du Québec, 1984, 1988.

BIBLIOGRAPHIE

Procédés de soins, L'O.I.I.Q., Juin 1981

Volumes

Berglas, Charlotte. Nursing Procedure Manual for Health Care Facilities. Second edition. Arcadia: J.T. Posey Company, 1977.

Brunner, Lillian S. et Suddarth, Doris S. The Lippincott Manual of Nursing Practice. Second edition. New York: J.B. Lippincott Company, 1978.

———. Traité des soins infirmiers en médecine chirurgie. Traduit par H. Martel. Montréal: Editions du Renouveau Pédagogique Inc., 1979.

Dison, Norma. Clinical Nursing Techniques. Fourth edition. St-Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.

Ellis, Janice R.; Nowlis, Elizabeth A. et Bentz, Patricia M. Modules for Basic Nursing Skills. Boston: Houghton Mifflin Company, 1977.

King, Eunice M.; Wieck, Lynn et Dyer, Marilyn. Illustrated Manual of Nursing Techniques. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1977.

Du Bas, Beverly Witter. Introduction au nursing. Montréal: Les Editions HRW Ltée., 1973.

Long, Joanne F. et Newfield, Philippa. Tracheostomy Care Handbook. Boston: Portex, 1976.

Massachusetts General Hospital. Manual of Nursing Procedures. Boston: Little, Brown and Company, 1975.

Providing Respiratory Care. Nursing Photobook. Pensylvania: Intermed Communications Inc., 1979.

Rheault, Marie Claire. Le nursing: aspects fondamentaux des soins. Montréal: Editions du Renouveau Pédagogique, 1974.

Wood, Lucile A. Techniques de nursing. Traduit par Louise Berger. vol. I, vol. II et vol. III. Montréal: Les Editions HRW Ltée., 1977.

Périodiques

Corbeil, M. et Lessard, J.L. "Le porteur d'une colostomie et les soins appropriés." L'infirmière canadienne (septembre 1979), pp. 12-18.

Coté, P. et Valotaire, P. "Stomothérapie, soins généraux." L'infirmière canadienne (juillet-août 1979), pp. 18-29.

Kirilloff, Leslie H. et Maszkiewicz, Ruth C. "Guide to Respiratory Care in Critically Ill Adults." American Journal of Nursing (November 1979), pp. 2005-2012.

Cahiers de techniques

Centre Jean de la Lande

Centre hospitalier Jacques Viger

Centre hospitalier St-Lambert

Centre hospitalier d'Youville de St-Jérôme

Hôtel-Dieu de St-Jérôme

Hôpital St-Luc

Hôpital de Chicoutimi

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PROLONGES QUI
ONT PARTICIPE A L'ELABORATION DES
PROCEDES DE SOINS
L'O.I.I.Q., Juin 1981

Centre d'accueil Richelieu Inc.
Centre Hospitalier Champlain de Verdun
Centre Hospitalier Côte-des-Neiges
Centre Hospitalier Jacques Viger
Centre Hospitalier J. Henri Charbonneau
Centre Hospitalier Le Cardinal
Centre Hospitalier Notre-Dame de la Merci
Centre Hospitalier Saint-Charles Borromée
Centre Hospitalier St-Georges Inc.
Centre Hospitalier D'Youville (Saint-Jérôme)
Hôpital Bourget Inc.
L'Hôpital Chinois de Montréal
Hôpital St-Lambert
Hôpital Notre-Dame de Lourdes
Hôpital Saint-Joseph de la Providence

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE COURTE DUREE
QUI ONT PARTICIPE A LA VERIFICATION DES
PROCEDES DE SOINS

Centre Hospitalier Saint-Eustache
Hôpital Notre-Dame
Hôtel-Dieu de Montréal

HÔPITAL CHINOIS DE MONTRÉAL
滿地可中華醫院

TECHNIQUES DE SOINS INFIRMIERS

7500, RUE SAINT-DENIS, MONTRÉAL, QUÉ. H2R 2E6 • TÉL.: 273-9154

TECHNIQUES DE SOINS INFIRMIERS

TABLE DES MATIÈRES

Page

Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant par voie intra-musculaire .....

Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant par voie orale .....

Administrer une drogue contrôlée ou un stupéfiant par voie sous-cutannée .....

Administrer un médicament par voie intra-musculaire .....

Administrer un médicament par voie orale .....

Administrer un médicament par voie sous-cutanée .....

Bain tourbillon .....

Gavage - alimentation par .....

Lavage des mains .....

~~Nébuliseur~~ .....

Guide des techniques d'isolement et des mesures préventives en milieu hospitalier .....

*****

1988-12-01
/sg

* ADMINISTRER UNE DROGUE CONTRÔLÉE OU UN STUPÉFIANT PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE

BUTS

- Soulager la douleur.
- Faciliter le repos.
- Diminuer les états anxiogènes.
- Contrôler les spasmes.

PRÉCAUTIONS ET DIRECTIVES

- Tous les médicaments soumis à la Loi des stupéfiants et à la Loi des aliments et drogues sont conservés sous clé. Les clés sont en possession de l'infirmière soignante en devoir selon les dispositions de la structure organisationnelle du service.

- Le contrôle des drogues et stupéfiants est sous la responsabilité du Chef d'unité de soins. L'infirmière soignante a la responsabilité de: préparer le(s) médicament(s), administrer ce(s) dernier(s), consigner au dossier et au cahier des narcotiques. Note: Il est à remarquer que ces tâches appartiennent à la même personne.

- Ne jamais utiliser un médicament dont la date de péremption est dépassée ou si des transformations apparaissent au niveau de la couleur, ou s'il y a présence de dépots.

- L'endroit d'élection de l'injection intramusculaire est le muscle fessier.

- Varier le site d'injection.

- Toute personne qui administre un médicament doit connaître ce médicament et les effets secondaires.

- Tout médicament est préparé pour être administré immédiatement au bénéficiaire.

- Avant d'administrer un médicament prescrit au besoin (P.R.N.), appliquer les mesures nursing prévues au plan de soins.

- Les directives en vigueur dans l'établissement de santé doivent être respectées.

- Toute erreur doit être rapportée au chef d'unité et la procédure établie doit être suivie selon la disposition du "Compte-rendu d'accident".

EQUIPEMENT ET MATÉRIEL

- Carte-fiche.
- Tampon antiseptique.
- Vial ou ampoule contenant le médicament.
- Seringue stérile et une aiguille mesurant 38 mm de long et de calibre 22.
- Feuille de contrôle des drogues et stupéfiants.
- Plateau.

.../2

Séquences	Actions	Spécifications
1-	Vérifier l'ordonnance médicale et le plan de soins.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon moment et par la bonne voie d'administration.
2-	Se laver les mains.	
3-	Rassembler le matériel.	
4-	Ouvrir l'armoire à narcotiques par l'infirmière qui a la clé.	
5-	Prendre le médicament dans l'armoire aux narcotiques.	
6-	Comparer l'étiquette du contenant de médicament à la carte-fiche.	Afin de s'assurer de donner le bon médicament à la bonne dose.
7-	Calculer la dose à administrer.	
8-	Préparer aseptiquement la seringue et l'aiguille.	S'assurer que l'embout protecteur de l'aiguille est bien fixé.
9-	Aseptiser le bouchon du vial ou aseptiser l'ampoule.	Afin de diminuer les risques d'introduction de micro-organismes en insérant l'aiguille dans le vial ou dans l'ampoule.
10-	Si le médicament est dans un vial:	
	- aspirer dans la seringue une quantité d'air égale à la quantité de solution à retirer dans le vial;	
	- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;	
	- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial;	
	- injecter l'air dans le vial en poussant le piston de la seringue.	Afin d'empêcher le vide d'air dans le vial quand la solution est retirée.
11-	Si le médicament est en ampoule:	
	- faire descendre tout le médicament dans l'ampoule;	En frappant le haut de l'ampoule avec l'index.

- aseptiser le collet de l'ampoule au niveau de la ligne marquée;
- casser l'ampoule;
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;
- tenir l'ampoule d'une main et introduire l'aiguille de la seringue dans l'ampoule de l'autre main.

Prendre une compresse ou un tampon aseptique pour éviter de se blesser.

Alerte nursing

Si le matériel est contaminé:

- recommencer avec du matériel propre et stérile.

Si une quantité de médicament est perdue:

- avertir l'infirmière collègue et/ou CUS.

Si une quantité de médicament est contaminée:

- avertir l'infirmière collègue et/ou CUS;
- verser la dose contaminée en sa présence dans le système d'égout.

Dans ces deux derniers cas, noter sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

12- Aspirer le médicament dans la seringue selon la dose indiquée.

13- Enlever rapidement l'aiguille du vial ou de l'ampoule.

14- Déposer le vial ou l'ampoule sur le plateau à médicament.

15- Expulser toute bulle d'air de la seringue.

16- Vérifier si la quantité de médicament dans la seringue correspond aux indications de la carte-fiche ou du kardex.

Afin de s'assurer d'avoir le bon dosage.

17- Replacer l'embout protecteur sur l'aiguille en évitant de toucher l'extérieur.

18- Placer la seringue sur le plateau à médicament.

19- Replacer le contenant de médicament dans l'armoire aux narcotiques.

20- Refermer l'armoire à clé.

21- Inscrire le médicament sur la feuille de contrôle et apposer sa signature.

22- Se rendre dans la chambre du bénéficiaire avec le médicament.

Déposer le médicament dans un plateau à cet effet, apporter un tampon aseptique propre et, s'il y a lieu, la carte-fiche.

23- Vérifier l'identité du bénéficiaire et l'informer.

Afin de s'assurer de donner le médicament au bon bénéficiaire.

24- Isoler le bénéficiaire.

Alerte nursing

Si le bénéficiaire refuse son médicament:

- jeter le médicament en présence d'une autre infirmière;

Noter sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

25- Choisir le site d'injection.

26- Demander au bénéficiaire de se tourner sur le côté.

27- Découvrir et délimiter le site d'injection.

28- Nettoyer le point d'injection avec un tampon aseptique avec un mouvement circulaire.

Partir du centre pour élargir progressivement.

29- Laisser le point d'injection s'assécher.

30- Placer la main libre sur le site d'injection.

Afin de sentir la contraction et la décontraction des muscles.

31- Demander au bénéficiaire de se détendre et d'inspirer profondément.

Afin de détourner l'attention du bénéficiaire, ce qui diminue la difficulté d'introduction de l'aiguille.

32- Faire pénétrer directement et fermement l'aiguille dans le muscle en gardant un angle de 90°.

33- Tirer le piston.

Pour savoir si un vaisseau sanguin a été traversé.

Alerte nursing

S'il y a du sang qui remonte dans la seringue:

- retirer l'aiguille légèrement;
- changer la direction;
- insérer de nouveau;
- retirer un peu le piston pour voir si l'aiguille n'a pas pénétré dans un deuxième vaisseau.

S'il y a beaucoup de sang accumulé dans la seringue et que le médicament est difficile à distinguer:

- enlever complètement l'aiguille;
- jeter le médicament, l'aiguille et la seringue en présence d'une infirmière collègue;
- noter la dose perdue sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle;
- recommencer.

34- Injecter le médicament lentement.

Afin de permettre au liquide de se distribuer dans les tissus et pour diminuer la douleur causée par une pression excessive du liquide sur les tissus.

35- Appuyer sur le point d'injection avec le tampon aseptique.

Afin d'empêcher le médicament de s'écouler en dehors ou de se répandre dans les tissus environnants.

36- Retirer l'aiguille d'un mouvement rapide vers le haut.

37- Masser le point d'injection.

Afin de favoriser la dispersion et l'absorption plus rapide du médicament.

> Alerte nursing
>
> S'il y a saignement superficiel:
>
> - appliquer une pression locale quelques instants jusqu'à ce que le saignement cesse.

38- Remettre l'embout protecteur sur l'aiguille.

39- Installer le bénéficiaire confortablement.

40- Rapporter le matériel utilisé et en disposer adéquatement.

41- Observer les réactions du bénéficiaire.

> Alerte nursing
>
> Si agitation, modification anormale des signes vitaux ou tout autre effet secondaire:
>
> - consulter la chef d'unité et/ou le médecin

Informations à consigner au dossier

- Condition du bénéficiaire avant l'administration de la drogue contrôlée par voie intramusculaire.
- Date et heure de l'administration du médicament.
- Nom du médicament.
- Concentration et forme pharmaceutique du médicament.
- Posologie.
- Voie et endroit d'administration.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Les seringues et les aiguilles doivent être jetées après usage dans la boîte à rebut prévue à cet effet.

* Technique de soin adaptée localement du manuel "Procédés de soins, Actes délégués", l'O.I.I.Q., 1981.

1988-11-30
/sg

* ADMINISTRER UNE DROGUE CONTRÔLÉE OU UN STUPÉFIANT PAR VOIE ORALE

BUTS

- Soulager la douleur.
- Faciliter le repos.
- Diminuer la diarrhée.

PRÉCAUTIONS ET DIRECTIVES

- Tous les médicaments soumis à la Loi des stupéfiants et à la Loi des aliments et drogues sont conservés sous clé. Les clés sont en possession de l'infirmière soignante en devoir selon les dispositions de la structure organisationnelle du service.

- Le contrôle des drogues et stupéfiants est sous la responsabilité du Chef d'unité de soins. L'infirmière soignante a la responsabilité de: préparer le(s) médicament(s) administrer ce(s) dernier(s), consigner au dossier et au cahier des narcotiques. Note: Il est à remarquer que ces tâches appartiennent à la même personne.

- L'infirmière soignante doit connaître ce médicament et les effets secondaires.

- Tout médicament est préparé pour être administré immédiatement au bénéficiaire.

- Avant d'administrer un médicament prescrit au besoin (P.R.N.), appliquer les mesures nursing prévues au plan de soin.

- Toute erreur doit ^etre rapportée au chef d'unité et la procédure établie doit être suivie selon la disposition du "Compte-rendu d'accident".

EQUIPEMENT ET MATÉRIEL

- Carte-fiche.
- Contenant de médicament.
- Pilulier.
- Feuille de contrôle des drogues et stupéfiants.
- Si le médicament doit être écrasé:
  . le mortier et le pilon;
  . une à deux cuillerées à soupe de purée (compote).
- Si le médicament est liquide, un verre gradué pour médicament.
- Plateau.

SEQUENCES

Actions	Spécifications
1. Vérifier l'ordonnance médicale et le plan de soins.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon moment et par la bonne voie d'administration.
2. Se laver les mains.	

.../2

Actions	Spécifications
3. Rassembler le matériel nécessaire.	
4. Ouvrir l'armoire à narcotiques par l'infirmière qui a la clé.	
5. Prendre le médicament dans l'armoire aux narcotiques	
6. Comparer l'étiquette du contenant de médicaments à la carte-fiche.	Afin de s'assurer de donner le bon médicament à la bonne dose.
7. Si le médicament est en comprimé, laisser tomber un comprimé dans le pilulier.	
8. Si le médicament est en liquide: - calculer la dose; - verser le liquide dans le verre gradué pour médicament en le tenant au niveau des yeux.	

ALERTE NURSING

Si une quantité de médicament est perdue:

- **Avertir l'infirmière collègue et/ou le chef d'unité de soins.**

Si une quantité de médicament est contaminée:

- **Avertir l'infirmière collègue et/ou le chef d'unité de soins.**
- **Verser la dose contaminée en sa présence dans le système d'égout.**

Dans ces deux cas, noter sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

9. Replacer le contenant de médicament dans l'armoire à narcotiques.	
10. Refermer l'armoire à clé.	
11. Inscrire lemédicament sur la feuille de contrôle et apposer sa signature.	
12. Se rendre dans la chambre du bénéficiaire avec le médicament.	Déposer le médicament dans un plateau à cet effet et apporter la carte-fiche s'il y a lieu.
13. Vérifier l'identité du bénéficiaire et l'infomer.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon bénéficiaire.

.../3

Actions	Spécifications
14. Donner le médicament au bénéficiaire.	
15. Donner un verre d'eau au bénéficiaire.	A moins d'indication contraire dans le plan de soins ou sur la carte-fiche.
16. S'assurer que le bénéficiaire a avalé son médicament.	

ALERTE NURSING

Si le bénéficiaire n'est pas prêt à prendre son médicament:

- **Rapporter le médicament dans la salle à médicaments;**
- **Ne jamais laisser le médicament au chevet du bénéficiaire.**

Si le bénéficiaire refuse son médicament:

- **Avertir l'infirmière collègue et/ou le chef d'unité de soins;**
- **Jeter le médicament en sa présence, s'il y a lieu.**

Noter la dose perdue sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

17. Observer les réactions du bénéficiaires

ALERTE NURSING

Si agitation, modification anormale des signes vitaux ou tout autre effet secondaire:

- **Consulter le chef d'unité de soins et/ou le médecin.**

INFORMATION À CONSIGNER AU DOSSIER

- Condition du bénéficiaire avant l'administration de la drogue contrôlée par voie orale.
- Date et heure de l'administration du médicament.
- Nom du médicament.
- Concentration et forme pharmaceutique du médicament.
- Posologie.
- Voie d'administration.
- Réactions du bénéficiaire.

* Technique de soin adaptée localement du manuel "Procédés de soins, Actes délégués" l'O.I.I.Q., 1981

1988-11-30
/sg

* ADMINISTRER UNE DROGUE CONTRÔLÉE OU UN STUPÉFIANT PAR VOIE SOUS CUTANÉE

BUTS

- Soulager la douleur.
- Faciliter le sommeil.
- Diminuer les états anxiogènes.
- Contrôler les spasmes.

PRÉCAUTIONS ET DIRECTIVES

- Tous les médicaments soumis à la Loi des stupéfiants et à la Loi des aliments et drogues sont conservés sous clé. Les clés sont en possession de l'infirmière soignante en devoir selon les dispositions de la structure organisationnelle du service
- Le contrôle des drogues et stupéfiants est sous la responsabilité du Chef d'unité de soins. L'infirmière soignante a la responsabilité de: préparer le(s) médicament(s), administrer ce(s) dernier(s), consigner au dossier et au cahier des narcotiques. Note: IL est à remarquer que ces tâches appartiennent à la même personne.
- Ne jamais utiliser un médicament dont la date de péremption est dépassée ou si des transformations apparaissent au niveau de la couleur, ou s'il y a présence de dépots.
- Les endroits d'élection de l'injection sous-cutannée sont: la surface latérale supérieur du bras, la partie antérieure de la cuisse et la région abdominale basse.
- Donner l'injection dans des tissus d'apparence normale (sans abrasion ou irritation de la peau, sans induration dans les tissus).
- Varier le site d'injection afin de diminuer les risques d'irritation et d'augmenter les chances d'absorption.
- Toute personne qui administre un médicament doit connaître ce médicament et les effets secondaires.
- Tout médicament est préparé pour être administré immédiatement au bénéficiaire.
- La personne qui prépare le médicament doit le donner au bénéficiaire et l'inscrire au dossier.
- Avant d'administrer un médicament prescrit au besoin (P.R.N.), appliquer les mesures nursing prévues au plan de soins.
- Les directives en vigueur dans l'établissement de santé doivent être respectées.
- Toute erreur doit être rapportée au chef d'unité et la procédure établie doit être suivie selon la disposition du "Compte-rendu d'accident".

EQUIPEMENT ET MATÉRIEL

- Carte-fiche.
- Tampon antiseptique.
- Vial ou ampoule contenant le médicament.
- Diluant stériel au besoin.
- Seringue stérile et une aiguille de calibre 23 à 25 et de 15 mm de longueur.
- Feuille de contrôle des drogues et stupéfiants.
- Plateau.

.../2

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier l'ordonnance médicale et le plan de soins.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon moment et par la bonne voie d'administration.
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel.	
4- Ouvrir l'armoire à narcotiques par l'infirmière qui a la clé.	
5- Prendre le médicament dans l'armoire aux narcotiques.	
6- Comparer l'étiquette du contenant de médicament à la carte-fiche ou au kardex.	Afin de s'assurer de donner le bon médicament à la bonne dose.
7- Calculer la dose à administrer.	
8- Préparer aseptiquement la seringue et l'aiguille.	S'assurer que l'embout protecteur de l'aiguille est bien fixé.
9- Aseptiser le bouchon du vial ou aseptiser l'ampoule.	Afin de diminuer les risques d'introduction de micro-organismes en insérant l'aiguille dans le vial ou dans l'ampoule.
10- Si le médicament est dans un vial:	
- aspirer dans la seringue une quantité d'air égale à la quantité de solution à retirer dans le vial;	
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;	
- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial;	
- injecter l'air dans le vial en poussant le piston de la seringue.	Afin d'empêcher le vide d'air dans le vial quand la solution est retirée.
11- Si le médicament est en ampoule:	
- faire descendre tout le médicament dans l'ampoule;	En frappant le haut de l'ampoule avec l'index.
- aseptiser le collet de l'ampoule au niveau de la ligne marquée;	

- casser l'ampoule;
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;
- tenir l'ampoule d'une main et introduire l'aiguille de la seringue dans l'ampoule de l'autre main.

Prendre une compresse ou un tampon aseptique pour éviter de se blesser.

> Alerte nursing
>
> Si le matériel est contaminé:
>
> - recommencer avec du matériel propre et stérile.
>
> Si une quantité de médicament est perdue:
>
> - avertir l'infirmière, collègue et/ou CUS.
>
> Si une quantité de médicament est contaminée:
>
> - avertir l'infirmière collègue et/ou CUS;
> - verser la dose contaminée en sa présence dans le système d'égout.
>
> Dans ces deux derniers cas, noter sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

12- Aspirer le médicament dans la seringue selon la dose indiquée.

13- Enlever rapidement l'aiguille du vial ou de l'ampoule.

14- Déposer le vial ou l'ampoule sur le plateau à médicament.

15- Expulser toute bulle d'air de la seringue.

16- Vérifier si la quantité de médicament dans la seringue correspond aux indications de la carte-fiche ou du kardex.

Afin de s'assurer d'avoir le bon dosage.

17- Replacer l'embout protecteur sur l'aiguille en évitant de toucher l'extérieur.

18- Placer la seringue sur le plateau à médicament.

19- Replacer le contenant de médicament dans l'armoire aux narcotiques ou jeter l'ampoule.

20- Faire refermer l'armoire à clé par l'infirmière responsable.

21- Inscrire le médicament sur la feuille de contrôle et apposer sa signature.

22- Se rendre dans la chambre du bénéficiaire avec le médicament.

Déposer le médicament dans un plateau à cet effet, apporter un tampon aseptique propre et la carte-fiche s'il y a lieu.

23- Vérifier l'identité du bénéficiaire et l'informer.

Afin de s'assurer de donner le médicament au bon bénéficiaire.

24- Isoler le bénéficiaire.

> Alerte nursing
>
> Si le bénéficiaire refuse son médicament:
>
> - avertir l'infirmière, collègue et/ou CUS;
> - jeter le médicament en sa présence, s'il y a lieu.
>
> Noter sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle.

25- Choisir le site d'injection.

26- Demander au bénéficiaire de se placer en position confortable.

27- Découvrir et délémiter le site d'injection.

28- Nettoyer le point d'injection avec un tampon aseptique avec un mouvement circulaire.

Partir du centre pour élargir progressivement.

29- Laisser le point d'injection s'assécher.

30- Elever le tissu sous-cutané en serrant doucement la peau entre le pouce et l'index.

Afin d'éviter que l'aiguille pénètre dans le muscle.

31- Demander au bénéficiaire de se détendre et d'inspirer profondément.

Afin de détourner l'attention du bénéficiaire, ce qui diminue la difficultée d'introduction de l'aiguille.

32- Faire pénétrer d'un mouvement ferme et rapide l'aiguille en gardant un angle de 45°.

33- Relâcher la peau lorsque l'aiguille est insérée.

Afin d'éviter d'injecter la solution dans un tissu comprimé ce qui entraînerait de la pression sur les terminaisons nerveuses et aussi de la douleur.

34- Tirer le piston.

Pour savoir si un vaisseau sanguin a été traversé.

Alerte nursing

S'il y a du sang qui remonte dans la seringue:

- retirer l'aiguille légèrement;
- changer la direction;
- insérer de nouveau;
- retirer un peu le piston pour voir si l'aiguille n'a pas pénétré dans un deuxième vaisseau.

S'il y a beaucoup de sang accumulé dans la seringue et que le médicament est difficile à distinguer:

- enlever complètement l'aiguille;
- jeter le médicament, l'aiguille et la seringue en présence de l'infirmière collègue;
- noter la dose perdue sur la feuille de contrôle et les deux signatures sont apposées sur la feuille de contrôle;
- recommencer.

35- Injecter le médicament lentement.

Afin de permettre au liquide de se distribuer dans les tissus et pour diminuer la douleur causée par une pression excessive du liquide sur les tissus.

36- Appuyer sur le point d'injection avec le tampon aseptique.

Afin d'empêcher le médicament de s'écouler en dehors ou de se répandre dans les tissus environnants.

37- Retirer l'aiguille d'un mouvement rapide dans le même angle que pour l'injection.

38- Masser le point d'injection.

Afin de favoriser la dispersion et l'absorption plus rapide du médicament.

> Alerte nursing
>
> S'il y a saignement superficiel:
>
> - appliquer une pression locale quelques instants jusqu'à ce que le saignement cesse.

39- Remettre l'embout protecteur sur l'aiguille.

40- Installer le bénéficiaire confortablement.

41- Rapporter le matériel utilisé et en disposer adéquatement.

42- Observer les réactions du bénéficiaire.

> Alerte nursing
>
> Si agitation, modification anormale des signes vitaux ou tout autre effet secondaire:
>
> - consulter la chef d'unité et/ou le médecin

Informations à consigner au dossier

- Condition du bénéficiaire avant l'administration de la drogue contrôlée par voie sous-cutanée.
- Date et heure de l'administration du médicament.
- Nom du médicament.
- Concentration et forme pharmaceutique du médicament.
- Posologie.
- Voie et endroit d'administration.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Les seringues et les aiguilles doivent être jetées après usage dans la boîte à rebut prévue à cet effet.

* Technique de soin adaptée localement du manuel "Procédés de soins, Actes délégués" l'O.I.I.Q., 1981.

1988-11-30
/sg

Administrer un médicament par voie intramusculaire

Définition de la technique

Préparer et injecter dans le muscle une quantité de solution médicameuteuse.

But

- Atteindre l'effet thérapeutique du médicament, soit l'effet préventif, palliatif ou restaurateur ou une combinaison de ces effets.

Précautions et directives

- Ne jamais utiliser un médicament dont la date de péremption est dépassée, ou si des transformations apparaissent au niveau de la couleur, ou s'il y a présence de dépôts.
- L'endroit d'élection de l'injection intramusculaire est le muscle fessier.
- Donner l'injection dans des tissus d'apparence normale (sans abrasion ou irritation de la peau, sans induration dans les tissus).
- Varier le site d'injection.
- Toute personne qui administre un médicament doit connaître ce médicament et les effets secondaires.
- Tout médicament est préparé pour administration immédiate au bénéficiaire.
- La personne qui prépare le médicament doit le donner au bénéficiaire et l'inscrire au dossier.
- Avant d'administrer un médicament prescrit au besoin (P.R.N.), appliquer les mesures nursing prévues au plan de soins.
- Les directives en vigueur dans l'établissement de santé doivent être respectées.
- Toute erreur doit être rapportée immédiatement à l'infirmière responsable du bénéficiaire et/ou la chef d'unité.
- Le compte-rendu d'accident est rempli selon la procédure établie à l'HCM.

Equipement et matériel

- Carte-fiche ou kardex.
- Le vial ou l'ampoule contenant le médicament.
- Diluant stérile, s'il y a lieu.
- Seringue stérile et aiguille de calibre 19, 20, 21 ou 22 et de longueur variant de 25 à 50 mm.
- Tampon antiseptique.
- Plateau.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier l'ordonnance médicale et le plan de soins.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon moment et par la bonne voie d'administration.
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel.	
4- Prendre le contenant de médicaments identifié au nom du bénéficiaire dans l'armoire ou à l'endroit de conservation.	
5- Comparer l'étiquette du contenant de médicament à la carte-fiche ou au kardex.	Afin de s'assurer de donner le bon médicament à la bonne dose.
6- Calculer la dose à administrer.	
7- Préparer aseptiquement la seringue et l'aiguille.	S'assurer que l'embout protecteur de l'aiguille est bien fixé.
8- Aseptiser le bouchon du vial ou aseptiser l'ampoule.	Afin de diminuer les risques d'introduction de micro-organismes en insérant l'aiguille dans le vial ou dans l'ampoule.
9- Si le médicament est en ampoule: - faire descendre tout le médicament dans l'ampoule; - aseptiser le collet de l'ampoule au niveau de la ligne marquée; - casser l'ampoule; - enlever l'embout protecteur de l'aiguille; - tenir l'ampoule d'une main et introduire l'aiguille de la seringue dans l'ampoule de l'autre main.	Prendre une compresse ou un tampon aseptique pour éviter de se blesser.
10- Si le médicament est en poudre: - aspirer dans la seringue une quantité d'air égale à la quantité de solution à retirer dans le vial de diluant stérile; - enlever l'embout protecteur de l'aiguille;	

- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial de diluant stérile;
- injecter l'air dans le vial de diluant stérile en poussant le piston de la seringue; — Afin d'empêcher le vide d'air dans le vial de diluant stérile quand la solution est retirée.
- aspirer dans la seringue le diluant stérile selon la quantité requise;
- enlever rapidement l'aiguille du vial;
- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial contenant le médicament en poudre;
- injecter le diluant stérile dans le vial contenant le médicament en poudre;
- enlever rapidement l'aiguille du vial;
- replacer l'embout protecteur sur l'aiguille en évitant de toucher l'extérieur;
- rouler le vial entre les paumes des mains jusqu'à homogénéité de la solution; — Afin de faciliter la dissolution du médicament en poudre.
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille et insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial de solution médicamenteuse.

11- Si le médicament est dans un vial:

- aspirer dans la seringue une quantité d'air égale à la quantité de solution à retirer du vial;
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;
- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial;
- injecter l'air dans le vial en poussant le piston de la seringue. — Afin d'empêcher le vide d'air dans le vial quand la solution est retirée.

Alerte nursing

Si le matériel est contaminé:

- recommencer avec du matériel propre et stérile.

Si une quantité de médicament est perdue ou contaminée:

- avertir l'infirmière responsable du bénéficiaire et/ou le CUS;
- recommencer.

12- Aspirer le médicament dans la seringue selon la dose indiquée.

13- Enlever rapidement l'aiguille du vial ou de l'ampoule.

14- Déposer le vial ou l'ampoule sur le plateau à médicament.

15- Expulser toute bulle d'air de la seringue.

16- Vérifier si la quantité de médicament dans la seringue correspond aux indications de la carte-fiche ou du kardex.

Afin de s'assurer d'avoir le bon dosage.

17- Replacer l'embout protecteur sur l'aiguille en évitant de toucher l'extérieur.

18- Placer la seringue sur le plateau à médicament.

19- Replacer le vial multi-dose à l'endroit désigné sur la carte-fiche ou disposer du contenant de médicaments à dose unique.

20- Se rendre à la chambre du bénéficiaire avec le médicament.

Déposer le médicament dans un plateau à cet effet, apporter un tampon aseptique, et s'il y a lieu, la carte-fiche.

21- Vérifier l'identité du bénéficiaire et l'informer.

Afin de s'assurer de donner le médicament au bon bénéficiaire.

22- Isoler le bénéficiaire.

Alerte nursing

Si le bénéficiaire n'est pas prêt à recevoir l'injection:

- rapporter le médicament dans la salle à médicaments.

Si le bénéficiaire refuse l'injection:

- tenter de connaître le motif du refus;
- expliquer au bénéficiaire l'effet attendu du médicament.

Toute omission ou tout refus d'un médicament doit être enregistré au dossier du bénéficiaire.

23- Choisir le site d'injection.

24- Demander au bénéficiaire de se tourner sur le côté.

25- Découvrir et délimiter le site d'injection.

26- Nettoyer le point d'injection avec un tampon aseptique avec un mouvement circulaire.

Partir du centre pour élargir progressivement.

27- Laisser le point d'injection s'assécher.

28- Placer la main libre sur le site d'injection.

Afin de sentir la contraction et la décontraction des muscles.

29- Demander au bénéficiaire de se détendre et d'inspirer profondément.

Afin de détourner l'attention du bénéficiaire, ce qui diminue la difficulté d'introduction de l'aiguille.

30- Faire pénétrer directement et fermement l'aiguille dans le muscle en gardant un angle de 90°.

31- Tirer le piston.

Pour savoir si un vaisseau sanguin a été traversé.

Alerte nursing

S'il y a du sang qui remonte dans la seringue:

- retirer l'aiguille légèrement;
- changer la direction;
- insérer de nouveau;
- retirer un peu le piston pour voir si l'aiguille n'a pas pénétré dans un deuxième vaisseau.

S'il y a beaucoup de sang accumulé dans la seringue et que le médicament est difficile à distinguer:

- enlever complètement l'aiguille;
- jeter le médicament, l'aiguille et la seringue;
- recommencer.

32- Injecter le médicament lentement.

Afin de permettre au liquide de se distribuer dans les tissus et pour diminuer la douleur causée par une pression excessive du liquide sur les tissus.

33- Appuyer sur le point d'injection avec le tampon aseptique.

Afin d'empêcher le médicament de s'écouler en dehors ou de se répandre dans les tissus environnants.

34- Retirer l'aiguille d'un mouvement rapide vers le haut.

35- Masser le point d'injection.

Afin de favoriser la dispersion et l'absorption plus rapide du médicament.

Alerte nursing

S'il y a saignement superficiel:

- appliquer une pression locale quelques instants jusqu'à ce que le saignement cesse.

36- Remettre l'embout protecteur sur l'aiguille.

37- Installer le bénéficiaire confortablement.

38- Rapporter le matériel utilisé et en disposer adéquatement.

39- Observer les réactions du bénéficiaire.

> Alerte nursing
>
> Si le bénéficiaire présente une réaction ou des signes physiques ou encore des effets secondaires suite à l'administration d'un médicament:
> - noter au dossier;
> - consulter le médecin.

Informations à consigner au dossier

- Condition du bénéficiaire avant l'administration du médicament par voie intramusculaire s'il y a lieu.
- Date et heure de l'administration du médicament.
- Nom du médicament.
- Concentration et forme pharmaceutique du médicament.
- Posologie.
- Voie et endroit d'administration.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Les seringues et les aiguilles doivent être jetées après usage dans la boîte à rebut prévue à cet effet.

* Technique de soin adaptée localement du manuel "Procédés de soins, Actes délégués", l'O.I.I.Q., 1981.

1988-11-30
/sg

ADMINISTRER UN MÉDICAMENT PAR VOIE ORALE

Voir Procédés de soins, Actes délégués, l'O.I.I.Q., 1981 numéro A-5.1 page 37.

TECHNIQUE
1988-11-30
/sg

* Administrer un médicament par voie sous-cutanée

Définition de la technique

Préparer et injecter dans le derme une quantité de solution médicamenteuse.

But

- Atteindre l'effet thérapeutique du médicament soit l'effet préventif, palliatif ou restaurateur ou une combinaison de ces effets.

Précautions et directives

- Ne jamais utiliser un médicament dont la date de péremption est dépassée, ou si des transformations apparaissent au niveau de la couleur, ou s'il y a présence de dépôts.
- Les endroits d'élection de l'injection sous-cutanée sont: la surface latérale supérieure externe du bras, la partie antérieure de la cuisse et la région abdominale basse.
- Donner l'injection dans des tissus d'apparence normale (sans abrasion ou irritation de la peau, sans induration dans les tissus).
- Varier le site d'injection afin de diminuer les risques d'irritation et d'augmenter les chances d'absorption.
- Toute personne qui administre un médicament doit connaître ce médicament et les effets secondaires.
- Tout médicament est préparé pour l'administration immédiate au bénéficiaire.
- La personne qui prépare le médicament doit le donner au bénéficiaire et l'inscrire au dossier.
- Avant d'administrer un médicament prescrit au besoin (P.R.N.), appliquer les mesures nursing prévues au plan de soins
- Les directives en vigueur dans l'établissement de santé doivent être respectées.
- Toute erreur doit être rapportée immédiatement à l'infirmière responsable du bénéficiaire et/ou la chef d'unité.
- Le compte-rendu d'accident est rempli selon la procédure établie à l'HCM.

Equipement et matériel

- Carte-fiche ou kardex.
- Tampon antiseptique.
- Vial ou ampoule contenant le médicament.
- Diluant stérile au besoin.
- Seringue stérile et une aiguille de calibre 23 à 25 et de 15 mm de longueur.
- Plateau.

Séquences

Actions	Spécifications
1- Vérifier l'ordonnance médicale et le plan de soins.	Afin de s'assurer de donner le médicament au bon moment et par la bonne voie d'administration.
2- Se laver les mains.	
3- Rassembler le matériel.	
4- Prendre le contenant de médicament identifié au nom du bénéficiaire dans l'armoire à médicaments ou à l'endroit de conservation.	
5- Comparer l'étiquette du contenant de médicament à la carte-fiche ou au kardex.	Afin de s'assurer de donner le bon médicament à la bonne dose.
6- Calculer la dose à administrer.	
7- Préparer aseptiquement la seringue et l'aiguille.	S'assurer que l'embout protecteur de l'aiguille est bien fixé.
8- Aseptiser le bouchon du vial ou aseptiser l'ampoule.	Afin de diminuer les risques d'introduction de micro-organismes en insérant l'aiguille dans le vial ou dans l'ampoule.
9- Si le médicament est dans un vial:	
- aspirer dans la seringue une quantité d'air égale à la quantité de solution à retirer dans le vial;	
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;	
- insérer l'aiguille à travers le bouchon aseptisé du vial;	
- injecter l'air dans le vial en poussant le piston de la seringue.	Afin d'empêcher le vide d'air dans le vial quand la solution est retirée.
10- Si le médicament est en ampoule:	
- faire descendre tout le médicament dans l'ampoule;	
- aseptiser le collet de l'ampoule au niveau de la ligne marquée;	En frappant le haut de l'ampoule avec l'index.
- casser l'ampoule;	
- enlever l'embout protecteur de l'aiguille;	Prendre une compresse ou un tampon pour éviter de se blesser.

- tenir l'ampoule d'une main et introduire l'aiguille de la seringue dans l'ampoule de l'autre main.

> Alerte nursing
>
> Si le matériel est contaminé:
>
> - recommencer avec du matériel propre et stérile.
>
> Si une quantité de médicament est perdue, ou contaminée:
>
> - avertir l'infirmière responsable du bénéficiaire et/ou CUS;
> - recommencer.

11- Aspirer le médicament dans la seringue selon la dose indiquée.

12- Enlever rapidement l'aiguille du vial ou de l'ampoule.

13- Déposer le vial ou l'ampoule sur le plateau à médicament.

14- Expulser toute bulle d'air de la seringue.

15- Vérifier si la quantité de médicament dans la seringue correspond aux indications de la carte-fiche ou du kardex.

Afin de s'assurer d'avoir le bon dosage.

16- Replacer l'embout protecteur sur l'aiguille en évitant de toucher l'extérieur.

17- Placer la seringue sur le plateau à médicament.

18- Replacer le vial multi-dose à l'endroit désigné sur la carte-fiche ou disposer du contenant de médicaments à dose unique.

19- Se rendre dans la chambre du bénéficiaire avec le médicament.

Déposer le médicament dans un plateau à cet effet, apporter un tampon aseptique propre et s'il y a lieu, la carte-fiche.

20- Vérifier l'identité du bénéficiaire et l'informer.

Afin de s'assurer de donner le médicament au bon bénéficiaire.

21- Isoler le bénéficiaire.

Alerte nursing

Si le bénéficiaire n'est pas prêt à recevoir l'injection:

- rapporter le médicament dans la salle à médicaments.

Si le bénéficiaire refuse l'injection:

- tenter de connaître le motif du refus;
- expliquer au bénéficiaire l'effet attendu du médicament.

Toute omission ou tout refus d'un médicament doit être enregistré au dossier du bénéficiaire.

22- Choisir le site d'injection.

23- Demander au bénéficiaire de prendre une position confortable.

24- Découvrir et délimiter le site d'injection.

25- Nettoyer le point d'injection avec un tampon aseptique avec un mouvement circulaire.

Partir du centre pour élargir progressivement.

26- Laisser le point d'injection s'assécher.

27- Elever le tissu sous-cutané en serrant doucement la peau entre le pouce et l'index.

Afin d'éviter que l'aiguille pénètre dans le muscle.

28- Demander au bénéficiaire de se détendre.

29- Faire pénétrer d'un mouvement ferme et rapide l'aiguille en gardant un angle de 45°.

30- Relâcher la peau lorsque l'aiguille est insérée.

Afin d'éviter d'injecter la solution dans un tissu comprimé ce qui entraînerait de la pression sur les terminaisons nerveuses et aussi de la douleur.

31- Tirer sur le piston.

Pour savoir si un vaisseau sanguin a été traversé.

> Alerte nursing
>
> S'il y a du sang qui remonte dans la seringue:
>
> - retirer l'aiguille légèrement;
> - changer de direction;
> - insérer de nouveau;
> - retirer un peu le piston pour voir si l'aiguille n'a pas pénétré dans un deuxième vaisseau.
>
> S'il y a beaucoup de sang accumulé dans la seringue et que le médicament est difficile à distinguer:
>
> - enlever complètement l'aiguille;
> - jeter le médicament, l'aiguille et la seringue;
> - recommencer.

32- Injecter le médicament lentement.

Afin de permettre au liquide de se distribuer dans les tissus et pour diminuer la douleur causée par une pression excessive du liquide dans les tissus.

33- Appuyer sur le point d'injection avec le tampon aseptique.

Afin d'empêcher le médicament de s'écouler en dehors ou de se répandre dans les tissus environnants.

34- Retirer l'aiguille d'un mouvement rapide dans le même angle que pour l'injection.

35- Masser le point d'injection.

Afin de favoriser la dispersion et l'absorption plus rapide du médicament.

> Alerte nursing
>
> S'il y a saignement superficiel:
>
> - appliquer une pression locale quelques instants jusqu'à ce que le saignement cesse.

36- Remettre l'embout protecteur sur l'aiguille.

37- Installer le bénéficiaire confortablement.

38- Rapporter le matériel utilisé et en disposer adéquatement.

39- Observer les réactions du bénéficiaire.

Alerte nursing
Si modification anormale des signes vitaux ou tout autre effet secondaire: - consulter CUS et/ou le médecin.

Informations à consigner au dossier

- Condition du bénéficiaire avant l'administration du médicament par voie sous-cutanée, s'il y a lieu.
- Date et heure de l'administration du médicament.
- Nom du médicament.
- Concentration et forme pharmaceutique du médicament.
- Posologie.
- Voie et endroit d'administration.
- Réactions du bénéficiaire.

Notes supplémentaires

Les seringues et les aiguilles doivent être jetées après usage dans la boîte à rebut prévue à cet effet.

* Technique de soin adaptée localement du manuel "Procédés de soins, Actes délégués", l'O.I.I.Q., 1981.

1988-11-30
/sg

BAIN TOURBILLON

1) Remplir le bain à la hauteur indiquée.

2) Vérifier le degré de chaleur qui ne doit pas excéder 100°.

3) Installer le bénéficiaire avec ou sans chaise, suivant l'état du client.

4) Utiliser la douche téléphone pour donner le shampooing et pour rincer le bénéficiaire.

5) Ne jamais ajouter de l'huile de bain dans l'eau du bain tourbillon.

6. Tourner le minuteur pour faire tourbillonner l'eau, les six (6) jets serviront de massage pour les différents points vulnérables du corps: la région lombaire et la colonne vertébrale, les hanches et les cuisses, les mollets et les chevilles. Ne jamais laisser un bénéficiaire plus d'une demie-heure dans le bain.

7) Ne jamais manipuler le minuteur après l'avoir ajusté une première fois. Si vous devez arrêter le tourbillonnement, utiliser l'interrupteur.

8) Nettoyer le bain avec le détergent "Servoset" en pulvérisant le liquide sur le contour du bain, bien frotter pour éliminer le cerne, rincer avec la douche téléphone.

9. A la fin de la matinée, remplir le bain et ajouter le contenu de deux bouchons de solution désinfectante "Servoset" et minuter le tourbillonnement pour une durée de 10 minutes. Il est important de faire désinfecter la chaise en la plaçant dans le bain.

10) Bien essuyer le bain et la chaise; mettre de l'ordre dans la salle de bain.

TECHNIQUE
1988-11-30
/sg

GAVAGE

1. Se laver les mains.

2. Placer le bénéficiaire en position confortable et semi-assise.

3. Le liquide doit être administré â la température de la pièce.

4. Faire le résidu gastrique.
   Ne pas donner si + de 40cc.

5. Remettre dans l'estomac le résidu gastrique avant de commencer le gavage.

6. Garder du liquide: eau ou gavage dans le tube pour prévenir l'accumulation de bulles d'air dans l'estomac.

7. Utiliser 30 à 50cc d'eau pour nettoyer le tube.

8. Surveiller le patient durant l'alimentation.
   Ralentir ou arrêter si inconfort.

9. Donner les soins d'hygiène nasale et buccale.

10. Enregistrer le tout au dossier ainsi que la réaction du bénéficiaire.

TECHNIQUE
1988-11-30
/sg

LAVAGE DES MAINS

DÉFINITION

L'action mécanique du lavage des mains est complétée par l'action bactéricide de l'antiseptique. Une peau saine résiste à l'infection par:

- la couche cutanée protectrice;
- la desquamation normale des cellules;
- l'acidité de la peau est défavorale à la pullulation microbienne;
- la flore résidente empêche l'installation d'autres germes.

FRÉQUENCE

- en prenant son service;
- avant d'endosser une blouse;
- chaque fois que les mains sont venues en contact d'un malade ou d'un objet contaminé;
- avant et après chaque traitement administré au malade;
- après avoir jeté le sac à linge dans la chute à linge;
- après avoir touché à du matériel souillé;
- pour passer d'un malade à un autre;
- en quittant l'unité de soins;
- après être allé à la toilette;
- avant et après les repas;
- et davantage si nécessaire.

METHODE

- enlever sa montre;
- ouvrir le robinet;
- se mouiller les bras et les avant-bras jusqu'au dessus des coudes et appliquer le savon disponible;
- bien frictionner les mains et les avant-bras (garder les ongles courts et propres et dépourvus de vernis);
- exécuter des mouvements de friction et de rotation en appliquant une pression ferme et égale avec les deux paumes et le dos de chaque main;
- entrelacer les doigts de chaque main et les pouces de l'arrière à l'avant pour nettoyer les espaces inter-digitaux;
- frotter le bout des doigts et des poignets;
- rincer parfaitement à l'eau courante;
- appliquer à nouveau le savon et frotter;
- rincer une deuxième fois sous l'eau tiède courante en partant du bout des doigts vers les coudes en tenant les mains plus hautes que les coudes;
- assécher mains et avant-bras au moyen d'une serviette de papier;

.../2

. fermer le robinet de façon aseptique en utilisant la serviette de papier.
. jeter la serviette de papier au rebut.

N.B. Le lavage des mains à l'eau et au savon prend au moins quinze (15) à trente (30) secondes.
Le lavage des mains avec un antiseptique prend une (1) à trois (3) minutes.

Si je me lave les mains de façon appropriée et en temps opportun:

. j'évite une infection pour moi-même et mes compagnes de travail;
. j'évite une infection chez les bénéficiaires;
. j'évite de propager l'infection d'un bénéficiaire à un autre;
. je protège ma famille.

TECHNIQUE
1989-01-18
/sg

Ministère des Affaires culturelles
Archives nationales du Québec

ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER DE CONSERVATION DES DOCUMENTS D'UN ORGANISME PUBLIC

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, art. 8, 9 et 35)

☐ LISTE DE CLASSEMENT (L.R.Q., chap. A-2.1) ☒ CALENDRIER DE CONSERVATION (L.R.Q., chap. A-21.1) ☐ DOCUMENTS ESSENTIELS

N° de délai	N° de calendrier	Page
		26

DESCRIPTION DES DOSSIERS

Titre de la série (ou du dossier ou du document, le cas échéant)

DOSSIER DES EMPLOYES

Nom de l'unité administrative qui détient chaque dossier principal de la série (ou le dossier ou le document, le cas échéant)	Code de classification (le cas échéant)	Mode de classement
RESSOURCES HUMAINES	1313	( ) Nominatif (X) Par sujet ( ) Autre:

Description sommaire du contenu de chaque dossier principal et secondaire de la série (ou de chaque dossier ou document, le cas échéant)

DOSSIER DE CHACUN DES EMPLOYÉSDE L'ETABLISSEMENT RENFERME NOTAMMENT:

- Identification des employés
- Offre de service
- Ancienneté-disponibilité
- Qualification académique
- Nomination-promotion-reclassification
- Mutation
- Evaluation-notation
- Perfectionnement
- Permis de pratique
- Suspension
- Mesure disciplinaire
- * Dossier santé
- Congé divers
- Correspondance
- Adhésion aux avantages sociaux
- Cessation d'emploi
- Rémunération
- Accident du travail
- Retraite

Utilisation de chaque dossier principal de la série (ou de chaque dossier ou document) par l'unité administrative qui le détient

* Durée emploi sauf s'il y a eu accident; dans ce cas 35 ans

DOCUMENTS ESSENTIELS: ☐ OUI ☒ NON

PÉRIODE DE CONSERVATION DES DOCUMENTS MENTIONNÉS AU CALENDRIER DE CONSERVATION

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal	P	888	10	E *
Secondaire(s)	P	888		D

Date d'établissement du calendrier de conservation de cette série (ou du dossier ou du document, le cas échéant): 10-08-88

* Conserver un résumé de ce qui est survenu à chacun des membres du personnel. (fonction, salaire, augmentations, promotion, restructuration, etc...)

MODIFICATION DE LA PROPOSITION DE CALENDRIER DE CONSERVATION

En vertu de l'article 9 de la Loi sur les archives, j'approuve le calendrier de conservation sous réserve des modifications suivantes:

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal				
Secondaire(s)				

Par _____ Date _____

A-308 b

Ministère des
Affaires culturelles
Archives nationales du Québec

ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER DE CONSERVATION DES DOCUMENTS D'UN ORGANISME PUBLIC

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, art. 8, 9 et 35)

☐ LISTE DE CLASSEMENT (L.R.Q., chap. A-2.1) ☒ CALENDRIER DE CONSERVATION (L.R.Q., chap. A-21.1) ☐ DOCUMENTS ESSENTIELS

N° de délai	N° de calendrier	Page
		45

DESCRIPTION DES DOSSIERS

Titre de la série (ou du dossier ou du document, le cas échéant)

SANTE ET BIEN-ETRE DU PERSONNEL

Nom de l'unité administrative qui détient chaque dossier principal de la série (ou le dossier ou le document, le cas échéant)	Code de classification (le cas échéant)	Mode de classement
RESSOURCES HUMAINES	1353	( ) Nominatif (X) Par sujet ( ) Autre:

Description sommaire du contenu de chaque dossier principal et secondaire de la série (ou de chaque dossier ou document, le cas échéant)

- DOSSIER DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DANS L'ETABLISSEMENT

Utilisation de chaque dossier principal de la série (ou de chaque dossier ou document) par l'unité administrative qui le détient

DOCUMENTS ESSENTIELS: ☐ OUI ☒ NON

PÉRIODE DE CONSERVATION DES DOCUMENTS MENTIONNÉS AU CALENDRIER DE CONSERVATION

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal	P	888	5	E*
Secondaire(s)	P	888		D

Date d'établissement du calendrier de conservation de cette série (ou du dossier ou du document, le cas échéant): 10-08-88

* SI INVALIDITE PERMANENTE - CONSERVER

MODIFICATION DE LA PROPOSITION DE CALENDRIER DE CONSERVATION

En vertu de l'article 9 de la Loi sur les archives, j'approuve le calendrier de conservation sous réserve des modifications suivantes:

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal				
Secondaire(s)				

Par: Date:

Ministère des
Affaires culturelles
Archives nationales du Québec

ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER DE CONSERVATION DES DOCUMENTS D'UN ORGANISME PUBLIC

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, art. 8, 9 et 35)

☐ LISTE DE CLASSEMENT (L.R.Q., chap. A-2.1) ☒ CALENDRIER DE CONSERVATION (L.R.Q., chap. A-21.1) ☐ DOCUMENTS ESSENTIELS

N° de délai	N° de calendrier	Page
		51

DESCRIPTION DES DOSSIERS

Titre de la série (ou du dossier ou du document, le cas échéant)

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

Nom de l'unité administrative qui détient chaque dossier principal de la série (ou le dossier ou le document, le cas échéant)	Code de classification (le cas échéant)	Mode de classement
Ressources humaines	1360	( ) Nominatif (X) Par sujet ( ) Autre:

Description sommaire du contenu de chaque dossier principal et secondaire de la série (ou de chaque dossier ou document, le cas échéant)

1361- Perfectionnement administratif

1362- Perfectionnement hospitalier et infirmier

Utilisation de chaque dossier principal de la série (ou de chaque dossier ou document) par l'unité administrative qui le détient

DOCUMENTS ESSENTIELS: ☐ OUI ☒ NON

PÉRIODE DE CONSERVATION DES DOCUMENTS MENTIONNÉS AU CALENDRIER DE CONSERVATION

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal	P	2	3	D
Secondaire(s)	P	1		D

Date d'établissement du calendrier de conservation de cette série (ou du dossier ou du document, le cas échéant) 10-08-88

MODIFICATION DE LA PROPOSITION DE CALENDRIER DE CONSERVATION

En vertu de l'article 9 de la Loi sur les archives, j'approuve le calendrier de conservation sous réserve des modifications suivantes :

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal				
Secondaire(s)				

Par Date

A-308 b

Ministère des Affaires culturelles
Archives nationales du Québec

ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER DE CONSERVATION DES DOCUMENTS D'UN ORGANISME PUBLIC

Loi sur les archives (L.R.Q., chap. A-21.1, an. 8, 9 et 35)

☐ LISTE DE CLASSEMENT (L.R.Q., chap. A-2.1) ☒ CALENDRIER DE CONSERVATION (L.R.Q., chap. A-21.1) ☐ DOCUMENTS ESSENTIELS

N° de délai	N° de calendrier	Page
		79

DESCRIPTION DES DOSSIERS

Titre de la série (ou du dossier ou du document, le cas échéant): Entretien SANITAIRE

Nom de l'unité administrative qui détient chaque dossier principal de la série (ou le dossier ou le document, le cas échéant)	Code de classification (le cas échéant)	Mode de classement
SERVICES AUXILIAIRES	148:0	( ) Nominatif (X) Par sujet ( ) Autre:

Description sommaire du contenu de chaque dossier principal et secondaire de la série (ou de chaque dossier ou document, le cas échéant):

1481 - Nettoyage
1482 - Désinfection des locaux

Utilisation de chaque dossier principal de la série (ou de chaque dossier ou document) par l'unité administrative qui le détient

DOCUMENTS ESSENTIELS: ☐ OUI ☒ NON

PÉRIODE DE CONSERVATION DES DOCUMENTS MENTIONNÉS AU CALENDRIER DE CONSERVATION

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal	P	888	5	D
Secondaire(s)	P	1		D

Date d'établissement du calendrier de conservation de cette série (ou du dossier ou du document, le cas échéant): 10-08-88

MODIFICATION DE LA PROPOSITION DE CALENDRIER DE CONSERVATION

En vertu de l'article 9 de la Loi sur les archives, j'approuve le calendrier de conservation sous réserve des modifications suivantes:

DOSSIER(S) OU DOCUMENT(S), le cas échéant	SUPPORT D'INFORMATION (voir verso)	DURÉE DE CONSERVATION À L'ÉTAT		DISPOSITION À L'ÉTAT
		Actif	Semi-actif	Inactif
Principal				
Secondaire(s)				

Par: Date: