

**NORMES D'EXERCICE RELATIVES
AUX SOINS INFIRMIERS AUX
MALADES EN PHASE CRITIQUE EN
ONTARIO**

**SERVICES ONTARIENS DES SOINS AUX MALADES EN
PHASE CRITIQUE**

2018

Pour obtenir des renseignements sur les *normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario*, veuillez communiquer avec :

Services ontariens des soins aux malades en phase critique

info@ccso.ca

Téléphone : 1-416-340-4800, poste 8428 ou poste 5577

Les Services ontariens des soins aux malades en phase critique sont financés par le gouvernement de l'Ontario

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Normes de soins infirmiers aux malades en phase critique Catégories et énoncés de compétence	5
Éthique/comportement professionnel	7
Compétence et recherche continues	8
Sécurité de la cliente/du client et de l'infirmière/infirmier et prévention des risques	10
Relations/soins thérapeutiques et professionnels	12
Relations/soins thérapeutiques et professionnels (suite)	13
Compétences cliniques, connaissances, intégration et pensée critique	14
Annexe A Terminologie	19
Annexe B	21
Annexe C	22
Références	23

Introduction

Les infirmières et infirmiers en soins aux malades en phase critique prodiguent des soins spécialisés aux patients qui souffrent d'une affection mettant leur vie en danger ou qui en est susceptible. Ces soins sont complexes, intensifs et continus. L'intensité des exigences relatives aux soins aux malades est différente pour les unités de soins aux patients en phase critique de niveau 2 et de niveau 3, car elle est basée sur l'évolution de la maladie. Par conséquent, le niveau de complexité des compétences en soins infirmiers requis pour les infirmières et les infirmiers des unités de niveau 2 peut être différent, car les infirmières et les infirmiers des unités de niveau 3 nécessitent des compétences plus effractives. Peu importe le type d'unité, les qualités requises pour la pratique des soins infirmiers aux malades en phase critique incluent des connaissances théoriques avancées ainsi que de solides compétences de pensée critique, de résolution de problèmes avancée, de leadership responsable, de défense des droits, de jugement et de communication. Afin de soutenir les infirmières et les infirmiers qui pratiquent dans ce domaine, une culture organisationnelle axée sur la sécurité doit être assurée par un fort leadership de l'établissement de santé et de l'unité de soins aux malades en phase critique.

Une pratique de qualité des soins infirmiers aux malades en phase critique nécessite l'engagement et l'interdépendance des trois éléments : l'établissement de santé, l'unité de soins aux malades en phase critique et le personnel infirmier en soins aux malades en phase critique. **L'établissement de santé** crée la culture nécessaire axée sur la sécurité et l'environnement de qualité qui sont les fondements de la pratique des soins infirmiers. Soutenu par le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et les Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC), l'établissement de santé est la force motrice derrière l'amélioration de la qualité et du rendement par l'entremise de ses mécanismes de responsabilité et de son cadre de soins aux malades en phase critique. **L'unité de soins aux malades en phase critique** intègre le cadre des soins de qualité à ses politiques et à ses processus, notamment l'utilisation de listes de vérification du rendement, et surveille étroitement les cartes de pointage des programmes, fournissant ainsi des mécanismes de surveillance visant à créer des conditions pour les soins de qualité quotidiens, appuyées par des pratiques fondées sur des données probantes qui soutiennent l'infirmière clinicienne ou l'infirmier clinicien dans l'adoption de pratiques exemplaires. **L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique**, par l'utilisation de connaissances particulières et en s'appuyant sur une expérience antérieure, progresse le long du continuum, d'infirmière ou d'infirmier novice à infirmière experte ou infirmier expert en soins aux malades en phase critique. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique maintient sa compétence professionnelle par un apprentissage continu et par une pratique réflexive. De plus, l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique contribue de manière favorable à l'image des soins infirmiers et s'engage à prodiguer des soins de qualité aux malades. Afin de favoriser la prestation des soins infirmiers aux malades en phase critique fondés sur des données probantes ou sur des pratiques exemplaires, il est essentiel de définir les compétences.

Les *Normes relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario (2012)* ont été élaborées afin de déterminer les connaissances et les compétences désirables et réalisables en soins infirmiers aux malades en phase critique dans le but de normaliser la pratique des soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario. Les *Normes relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario (2012)* sont basées sur les normes régissant les soins infirmiers de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et sur les normes révisées de 2017 de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs.

La publication en 2018 des *Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario* remplace la deuxième édition de 2012. Ces normes reflètent la *Loi sur l'excellence des soins pour tous (LESPT)*¹,

¹ Le 8 juin 2010, la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous (LESPT)* a reçu la sanction royale et la plupart des exigences de la Loi sont entrées en vigueur. La Loi exige que les organismes de santé, en commençant par les hôpitaux publics :

- élaborent et publient des plans annuels d'amélioration de la qualité;
- mettent en œuvre des sondages sur la satisfaction des patients et des employés ainsi qu'un processus de relations avec les patients;
- établissent un lien entre la rémunération des cadres et l'atteinte des objectifs de rendement du plan d'amélioration de la qualité;

assurant que l'exercice des soins infirmiers inclut une concentration sur la pratique interprofessionnelle et multidisciplinaire et sur les soins axés sur le malade et la famille. (Note : On entend par famille les personnes que le malade identifie comme étant sa famille. Reportez-vous à l'annexe A.) Cette édition clarifie davantage les exigences en matière de soutien pour un établissement de santé et une unité de soins aux malades en phase critique, qui facilitent l'atteinte des normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique au sein d'un milieu de soins aux malades en phase critique.

Les *Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario* sont organisées selon les catégories suivantes :

- Éthique/comportement professionnel
- Compétence et recherche continues
- Sécurité de la cliente/du client et de l'infirmière/infirmier et prévention des risques
- Relations/soins thérapeutiques et professionnels
- Compétences cliniques, connaissances, intégration et pensée critique

Chaque catégorie consiste en des énoncés de compétence et des critères associés ou des comportements professionnels liés aux trois éléments (organisation, unité et personnel infirmier). Les critères ont été adaptés des Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs. La structure de l'unité de soins aux malades en phase critique de l'Association y a également été intégrée dans le but de déterminer l'infrastructure clé nécessaire pour soutenir la pratique des soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario.

Les *Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario* sont conçues pour être utilisées par les infirmières et les infirmiers en soins aux malades en phase critique, les gestionnaires d'unité de soins aux malades en phase critique et les administrateurs des programmes des unités de soins aux malades en phase critique dans l'ensemble de la province. Comme il a été mentionné précédemment, le niveau de complexité des exigences en matière de compétence en soins infirmiers est basé sur l'évolution de la maladie du patient, qui est également reflétée par le type d'unité (niveau 2 ou 3) qui héberge le patient. Les compétences et les critères pour lesquels l'intensité des compétences en soins infirmiers peut varier sont identifiés par un astérisque (*).

Les *Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique en Ontario* seront révisées semi-annuellement et éditées, le cas échéant, afin d'assurer leur qualité et leur pertinence.

-
- préparent des déclarations de valeurs à la suite d'une consultation publique;
 - créent des comités de qualité qui feront rapport au conseil de chaque hôpital des questions liées à la qualité.
- Source : http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/default.aspx/legislation/ecfa_notice.aspx

Normes de soins infirmiers aux malades en phase critique Catégories et énoncés de compétence

ÉTHIQUE/COMPORTEMENT PROFESSIONNEL

Énoncé de compétence

1. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique pratique dans la portée des normes professionnelles, juridiques et éthiques.

COMPÉTENCE ET RECHERCHE CONTINUES

Énoncés de compétence

2. Le personnel affecté aux rôles et aux responsabilités de l'unité de soins aux malades en phase critique (liés à la structure de l'unité de soins aux malades en phase critique) est compétent et informé pour exercer.
3. Un mécanisme de communication et d'établissement de politiques et de procédures, comme un comité des soins aux malades en phase critique, est formé et appuyé par l'établissement de santé en collaboration avec l'équipe de soins aux malades en phase critique (lié à la structure de l'unité de soins aux malades en phase critique).
4. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique a une responsabilité partagée avec l'unité et l'organisation pour rechercher et obtenir une éducation afin de maintenir, d'enrichir et d'améliorer sa pratique.

SÉCURITÉ DE LA CLIENTE/DU CLIENT ET DE L'INFIRMIÈRE/INFIRMIER ET PRÉVENTION DES RISQUES

Énoncés de compétence

5. L'établissement de santé a un environnement de travail de qualité et axé sur la sécurité.
6. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins de santé, formule le régime des soins.
7. L'établissement de santé fournit à l'infirmière ou à l'infirmier des occasions de maintenir les connaissances et les compétences nécessaires pour prodiguer des soins informés et sécuritaires dans le contexte du modèle conceptuel choisi de pratique de soins infirmiers.

RELATIONS/SOINS THÉRAPEUTIQUES ET PROFESSIONNELS

Énoncés de compétence

8. Selon les connaissances en sciences infirmières, biologiques, physiques, psychosociales et comportementales, les données sont continuellement analysées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique afin de déterminer les souhaits du patient et de la famille ainsi que les priorités et les problèmes, de formuler un régime de soins et de fournir des interventions fondées sur des données probantes, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins de santé et avec le patient et sa famille.
9. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique met en œuvre le régime de soins, incluant les fonctions de soins infirmiers indépendantes et interdépendantes.
10. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue les résultats du patient conformément à un modèle conceptuel de soins infirmiers aux malades en phase critique et de manière cohérente avec les fonctions indépendantes de soins infirmiers.

COMPÉTENCES CLINIQUES, CONNAISSANCES, INTÉGRATION ET PENSÉE CRITIQUE

Énoncés de compétence

11. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue et surveille continuellement les données sur l'état physique, émotionnel et psychosocial du patient. De plus, les documents concernant les directives avancées sont recueillis par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique au moment de l'admission et tout au long du séjour du patient.
12. Selon les connaissances en sciences infirmières, biologiques, physiques, psychosociales et comportementales, les données sont continuellement analysées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux

malades en phase critique afin de formuler une réponse et une intervention en soins infirmiers basées sur les souhaits, les priorités, les problèmes et les besoins du patient et de sa famille.

13. Les interventions basées sur les souhaits, les priorités et les problèmes du patient et de sa famille sont planifiées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé afin de formuler le régime général des soins.
14. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle ainsi que le patient et sa famille, met en œuvre le régime des soins employant des compétences et des connaissances avancées propres à la portée professionnelle de sa pratique afin de promouvoir la qualité des soins, les initiatives en matière de sécurité et les pratiques exemplaires.
15. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue les résultats du patient conformément à un modèle conceptuel de soins infirmiers aux malades en phase critique et de manière cohérente avec les fonctions indépendantes et interdépendantes de soins infirmiers.

Éthique/comportement professionnel

Énoncé de compétence

1. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique pratique dans la portée des normes professionnelles, juridiques et éthiques.

Critère

L'établissement de santé :

- 1.1 se conforme à toute la législation appropriée et, en collaboration avec le réseau des soins aux malades en phase critique des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) s'efforce d'atteindre les objectifs stratégiques en matière de soins aux malades en phase critique des SOSMPC.

L'unité de soins aux malades en phase critique :

- 1.2 Surveille, évalue et fait rapport des données sur le rendement de l'unité et participe aux activités d'amélioration liées aux plans d'amélioration de la qualité et à la LESPT.
- 1.3 S'assure que le personnel et les médecins de l'unité sont conscients des données sur le rendement et sont engagés à déterminer les activités d'amélioration.

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 1.4 Intègre les normes professionnelles, juridiques, éthiques et de soins aux malades en phase critique à la pratique.
- 1.5 Prodiges des soins axés sur le patient et sa famille et se concentre sur l'encouragement de la participation des patients et de leurs familles au processus de soins.
- 1.6 Veille au respect de la vie privée et de la confidentialité des renseignements du patient et de sa famille, dans les limites de l'environnement.
- 1.7 Participe à l'établissement d'une culture de sécurité en déterminant et en signalant de manière proactive et rapide les quasi-accidents, les erreurs de déclaration, les omissions et les incidents ainsi qu'à la divulgation et au soutien des familles et des collègues.
- 1.8 Adhère aux lignes directrices en matière de communication de données aux organismes appropriés (p. ex., Système d'information sur les soins aux malades en phase critique, Bureau du coroner en chef).
- 1.9 Identifie les donneurs d'organes et de tissus potentiels en respectant les lignes directrices et la législation des soins en fin de vie du Réseau Trillium pour le don de vie².
- 1.10 Réagit en temps opportun aux facteurs de stress environnementaux, physiques et psychosociaux qui ont une incidence sur les membres de l'équipe interprofessionnelle en milieu de soins aux malades en phase critique.
- 1.11 Participe à la recherche en matière de soins infirmiers aux malades en phase critique et intègre les résultats obtenus à la pratique, le cas échéant.
- 1.12 Reconnaît la délimitation entre la pratique de soins infirmiers aux malades en phase critique et la pratique de la médecine aux malades en phase critique.
- 1.13 Développe et maintient des relations professionnelles axées sur le travail positif et non menaçant avec les autres.
- 1.14 Développe et maintient des relations professionnelles en se comportant d'une manière qui favorise le respect des membres de l'équipe et contribue au fonctionnement positif de l'équipe.

²Le Réseau Trillium pour le don de vie, établi en décembre 2000 par le gouvernement de l'Ontario, assume le rôle d'organisme central ontarien de don d'organes et de tissus chargé d'augmenter considérablement le nombre de dons d'organes et de tissus dans la province et d'améliorer les procédures et fonctions s'y rapportant. Source : www.giftoflife.on.ca

Compétence et recherche continues

Énoncé de compétence

2. Le personnel affecté aux rôles et aux responsabilités de l'unité de soins aux malades en phase critique (liés à la structure de l'unité de soins aux malades en phase critique) est compétent et informé pour exercer.

Critère

L'établissement de santé :

- 2.1 Fournit la structure et le matériel pour assurer une recherche faisable et éthique.
- 2.2 Veille à avoir des politiques et des procédures en matière d'embauche afin d'assurer que des personnes compétentes sont recrutées et embauchées.
- 2.3 S'assure que tous les employés reçoivent une orientation pour les zones cliniques assignées qui reflètent les exigences de l'ensemble de l'établissement ainsi que les besoins particuliers de l'unité.

L'unité de soins aux malades en phase critique :

- 2.4 Le personnel infirmier, avec une préparation préliminaire, une éducation ou une expérience en soins aux malades en phase critique est responsable des soins directs aux patients et des soins axés sur la famille.
- 2.5 S'assure que les affectations aux patients sont basées sur les compétences, les connaissances et les habiletés de l'infirmière ou de l'infirmier en soins aux malades en phase critique ainsi que sur les besoins et l'acuité de l'état du patient.
- 2.6 S'assure que tout le personnel aux soins aux malades en phase critique reçoit une évaluation du rendement, conformément aux politiques de l'hôpital, basée sur la description de poste écrite, discutée avec les membres du personnel concernés et incluant un processus pour l'établissement de buts et d'objectifs mutuellement acceptés.

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 2.7 Se tient au courant des changements aux pratiques de l'unité fondés sur des données probantes, établit le besoin de perfectionnement des compétences, le cas échéant, et en informe le superviseur.
- 2.8 Participe aux formations sur place et aux séances d'éducation afin de conserver ses compétences cliniques.
- 2.9 Favorise la recherche, la pratique basée sur les données probantes et la diffusion des pratiques exemplaires.
- 2.10 Assure un leadership pour les autres membres de l'équipe de soins aux malades en phase critique en agissant comme personne-ressource et mentor.

Énoncé de compétence

3. Un mécanisme de communication et d'établissement de politiques et de procédure, comme un comité des soins aux malades en phase critique, est formé et appuyé par l'établissement de santé en collaboration avec l'équipe de soins aux malades en phase critique (lié à la structure de l'unité de soins aux malades en phase critique).

Critère

L'unité de soins aux malades en phase critique :

- 3.1 S'assure que la méthode de communication a une vaste représentation à tous les paliers des soins infirmiers aux malades en phase critique, de la médecine, des professionnels de la santé associés aux soins du patient et, si cela est possible, du patient, de sa famille et de ses conseillers.
- 3.2 L'administration travaille en collaboration avec les personnes représentées au point 3.1 à titre consultatif ou décisionnel et assume, entre autres, les responsabilités suivantes :
 - la philosophie, les buts et les objectifs de l'unité;

- la planification de la structure;
 - les politiques et les procédures;
 - l'élaboration et l'évaluation des programmes;
 - l'établissement d'un mécanisme de résolution de problèmes liés aux questions interservices et interdisciplinaires ainsi qu'au manque de ressources;
 - les activités d'amélioration de la qualité de l'unité, assurant une harmonie avec le plan d'amélioration de la qualité et les normes d'Agrément Canada;
 - la reddition de comptes pour l'amélioration à l'égard de tous les indicateurs, incluant les résultats rapportés publiquement;
 - les mécanismes et les méthodes pour analyser et planifier les données statistiques, l'utilisation et les résultats associés ainsi que pour prendre des mesures à cet égard;
 - les autres activités jugées comme étant appropriées dans un contexte organisationnel.
- 3.3 Approuve les renseignements écrits concernant l'unité de soins aux malades en phase critique, incluant, sans s'y limiter :
- la philosophie, les buts et les objectifs de l'unité;
 - l'organigramme;
 - les responsabilités dépendantes des soins infirmiers;
 - les responsabilités médicales;
 - les rôles et les responsabilités des autres professionnels de la santé de l'unité.
- 3.4 Approuve les politiques et les procédures écrites particulières à l'unité de soins aux malades en phase critique, incluant, sans s'y limiter :
- les critères d'admission, de transfert et de congé;
 - le plan de gestion de la capacité de pointe;
 - les incendies, les catastrophes et les évacuations;
 - l'administration des médicaments et des autres traitements;
 - le transfert des fonctions médicales et les compétences partagées;
 - les protocoles pour la gestion de populations de malades précises.

Énoncé de compétence

4. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique a une responsabilité partagée avec l'unité et l'organisation pour rechercher et obtenir une éducation afin de maintenir, d'enrichir et d'améliorer sa pratique.

Critère

L'unité de soins aux malades en phase critique :

- 4.1 Fournira régulièrement des occasions de formation en soins infirmiers et de pratique de compétences en soins aux malades en phase critique rarement utilisées, et ce, sur une base annuelle.
- 4.2 Fournira des occasions d'apprentissage lié à toute nouvelle compétence requise dans l'unité de soins aux malades en phase critique.

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 4.3 Recherchera des occasions d'apprentissage continu concernant les soins aux malades en phase critique afin d'améliorer ses connaissances, ses habiletés et ses compétences.

Sécurité de la cliente/du client et de l'infirmière/infirmier et prévention des risques

Énoncé de compétence

5. L'établissement de santé a un environnement de travail de qualité et axé sur la sécurité.

Critère

L'établissement de santé et l'unité de soins aux malades en phase critique :

- 5.1 Ont des processus définis et transparents pour rapporter et aborder en temps opportun les préoccupations de tous les employés et de tous les patients et leur famille, les circonstances inhabituelles, les erreurs et les quasi-accidents.
- 5.2 Font participer les patients et leurs familles à la prise de décisions qui peuvent avoir une influence ou une incidence sur les soins aux malades, notamment par l'entremise de comités consultatifs des patients et la représentation des patients et de leurs familles sur des comités.
- 5.3 Mettent en œuvre et respectent les pratiques organisationnelles requises et les normes d'Agrément Canada ainsi que la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (2017).

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 5.4 Contribue au développement d'une culture axée sur la sécurité au sein du milieu des soins aux malades en phase critique en s'assurant que toutes les préoccupations liées à la sécurité sont signalées en temps opportun à un superviseur.
- 5.5 Veillera à sa propre sécurité en utilisant l'équipement de protection individuel approprié, comme il est stipulé dans les politiques et les protocoles de l'unité et de l'hôpital.
- 5.6 Adhèrera et se conformera à toutes les attentes liées au lavage des mains selon les pratiques de prévention des infections.

Énoncé de compétence

6. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins de santé, formule le régime des soins.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 6.1 Formule le régime des soins dans une culture de qualité, de sécurité et de prévention des risques.
- 6.2 Pratique avec une équipe interprofessionnelle et participe activement à la mise en œuvre de pratiques exemplaires ou basées sur des données probantes relatives aux soins cliniques et à la sécurité du malade pour les patients, les familles et les membres de l'équipe des soins de santé lors de l'élaboration du régime de soins.
- 6.3 Surveille et évalue les résultats du régime clinique de soins, selon les données probantes et apporte des modifications au régime à la suite de discussions avec l'équipe.

Énoncé de compétence

7. L'établissement de santé fournit à l'infirmière ou à l'infirmier des occasions de maintenir les connaissances et les compétences nécessaires pour prodiguer des soins informés et sécuritaires dans le contexte du modèle conceptuel choisi de pratique de soins infirmiers.

Critère

L'unité de soins aux malades en phase critique :

- 7.1 Élabore des critères pour l'embauche d'infirmières et d'infirmiers basés sur les exigences relatives aux compétences et aux connaissances du poste.
- 7.2 Fournit un programme d'orientation qui :

- est basé sur une évaluation des besoins d'apprentissage;
 - inclut la philosophie, les buts, les politiques et les procédures propres à l'unité ainsi que son organigramme;
 - inclut le plan physique et les instructions pour l'utilisation de l'équipement de l'unité;
 - inclut un élément clinique et théorique dont le contenu et la durée sont basés sur le niveau et le type d'unité.
- 7.3 Fournit une formation professionnelle continue et des communications sur les sujets suivants :
- les politiques et les procédures nouvelles ou modifiées;
 - l'utilisation d'équipement nouveau ou mis à jour;
 - les compétences avancées ou peu fréquemment utilisées (c.-à-d. ballon de contrepulsion intra-aortique, traitement continu de suppléance rénale);
 - les rôles et les responsabilités de l'infirmière ou de l'infirmier en soins aux malades en phase critique, incluant le rôle de l'infirmière ou l'infirmier responsable, du précepteur et des autres membres de l'équipe interprofessionnelle;
 - le rôle de l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique sur l'équipe de santé;
 - les théories pertinentes à la population des malades en phase critique et les besoins d'apprentissage des infirmières et infirmiers en soins aux malades en phase critique;
 - la gestion du stress à la suite d'un incident critique pour tous les membres du personnel;
 - l'utilisation et l'ajustement de l'équipement de protection individuel pour tous les membres du personnel participant aux soins aux patients.
- 7.4 Évalue continuellement les connaissances et les compétences des infirmières et infirmiers en soins aux malades en phase critique.
- 7.5 Veille à la disponibilité de données probantes et de documentation actuelles pertinentes à la population de patients.

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 7.6 Profite des occasions de formation professionnelle afin d'améliorer ses compétences cliniques et ses connaissances théoriques et y participe.
- 7.7 Veille à sa propre compétence à l'égard de toutes les habiletés utilisées. Relève ses propres problèmes de compétences et informe son superviseur si une mise à jour est requise.
- 7.8 Se tient au courant de tout changement apporté aux politiques et aux procédures de l'unité.

Relations/soins thérapeutiques et professionnels

Énoncé de compétence

8. Selon les connaissances en sciences infirmières, biologiques, physiques, psychosociales et comportementales, les données sont continuellement analysées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique afin de déterminer les souhaits du patient et de la famille ainsi que les priorités et les problèmes, de formuler un régime de soins et de fournir des interventions fondées sur des données probantes, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins de santé et avec le patient et sa famille.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 8.1 Aborde les constatations importantes avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle, les patients et les familles ou les mandataires spéciaux.³
- 8.2 Collabore avec les patients, les familles et les autres membres de l'équipe de soins afin d'établir un régime de soins personnalisé et global.

Énoncé de compétence

9. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique met en œuvre le régime de soins, incluant les fonctions de soins infirmiers indépendantes et interdépendantes.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 9.1 Optimise les communications avec les patients et les familles en :
 - évaluant l'état actuel des communications au moyen de toutes les techniques disponibles et en faisant participer la famille à l'interprétation des efforts de communication du patient (p. ex., lecture labiale, gestes, posture, contact visuel, toucher);
 - encourageant la famille et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé à communiquer avec le patient et en leur apprenant des stratégies à cet égard;
 - évaluant continuellement l'efficacité du processus de communication.
- 9.2 Intervient afin de faciliter un processus familial optimal en :
 - utilisant un langage qui est cohérent avec le niveau de compréhension et d'éducation, la culture et les circonstances du patient;
 - donnant l'occasion au patient et à sa famille d'exprimer verbalement leurs sentiments et leurs préoccupations et en utilisant des interprètes au besoin;
 - manifestant son souci et son acceptation par des communications verbales et non verbales sincères et empathiques;
 - fournissant des renseignements honnêtes et réalistes au patient et à sa famille;
 - fournissant un soutien continu;
 - fournissant des échanges d'informations fréquents et réguliers;
 - utilisant les principes d'intervention en situation de crise afin de déterminer et d'atténuer les sources de crise;
 - offrant des aiguillages internes et externes;
 - donnant des occasions d'interaction entre le patient et sa famille et en respectant de leur vie privée;
 - facilitant les partenariats et les prises de décisions avec les membres de la famille;

³ En vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, on entend par mandataire spécial une personne qui est autorisée, en vertu de l'article 20, à donner ou à refuser son consentement à un traitement au nom d'une personne qui est incapable à l'égard du traitement. 1996, chap. 2, annexe A, art. 9.

Source : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02#BK12>

- faisant participer la famille aux soins directs prodigués au malade;
- encourageant et en explorant l'expression verbale des sentiments;
- donnant des occasions de faire des choix informés;
- renseignant le patient et sa famille sur les soins infirmiers et les interventions collaboratives selon les besoins d'apprentissage.

Relations/soins thérapeutiques et professionnels (suite)

Énoncé de compétence

10. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue les résultats du patient conformément à un modèle conceptuel de soins infirmiers aux malades en phase critique et de manière cohérente avec les fonctions indépendantes de soins infirmiers.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 10.1 fait rapport, discute et aborde les différences importantes entre les résultats actuels et attendus avec les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle afin de modifier le régime de soins.

Compétences cliniques, connaissances, intégration et pensée critique

Énoncé de compétence

11. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue et surveille continuellement les données sur l'état physique, émotionnel et psychosocial du patient. De plus, les documents concernant les directives avancées sont recueillis par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique au moment de l'admission et tout au long du séjour du patient.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

11.1 fait rapport, discute et aborde les différences importantes entre les résultats actuels et attendus avec les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle afin de modifier le régime de soins aux points de transition du patient, incluant, sans s'y limiter :

- le moment de l'admission à l'unité;
- le début de chaque quart de travail;
- le changement de l'affectation du patient;
- le changement dans l'état clinique du patient;
- le transfert des soins du patient.

11.2 Évalue et interprète continuellement les données selon l'évaluation physiologique détaillée, les données de laboratoire et de diagnostic ainsi que les interactions avec le patient et sa famille, suivant les besoins, et :

- en utilisant des aides technologiques effractives et non effractives (reportez-vous à l'annexe B).

11.3 Recueille les prélèvements pour les laboratoires conformément aux politiques de l'hôpital (p. ex., expectorations par tube endotrachéal, sang par tubes effractifs).

11.4 Recueille continuellement les données sur les besoins pathophysiologiques, psychosociaux, culturels, développementaux, spirituels et familiaux selon l'état du patient.

11.5 Obtient les antécédents médicaux détaillés en utilisant toutes les sources disponibles et appropriées lorsque le patient est incapable de communiquer.

11.6 Évalue les données concernant la prévention et des infections et les risques de transmission pour les patients et le personnel et prend les mesures appropriées pour prévenir les risques de manière proactive en veillant au respect de toutes les pratiques courantes.

Énoncé de compétence

12. Selon les connaissances en sciences infirmières, biologiques, physiques, psychosociales et comportementales, les données sont continuellement analysées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique afin de formuler une réponse et une intervention en soins infirmiers basées sur les souhaits, les priorités, les problèmes et les besoins du patient et de sa famille.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

12.1 Analyse les observations inattendues et prend des décisions rapides à propos de la priorité des soins.

12.2 Prévoit, intervient et met en œuvre des mesures visant à gérer l'insuffisance d'un organe ou d'organes multiples et fournit les meilleurs soins fondés sur les données probantes afin de prévenir les complications et de promouvoir une santé optimale, incluant, sans s'y limiter :

- un dégagement non efficace des voies respiratoires;
- une insuffisance respiratoire secondaire à un échange gazeux déficient, une insuffisance mécanique, une fatigue des muscles respiratoires, une inflammation, une infection, une lésion par inhalation, une obstruction ou un traumatisme;
- un choc ou une hypotension causés par une arythmie, une défaillance de pompe, une obstruction, une infection ou une inflammation;
- une altération du débit cardiaque causée par un dysfonctionnement mécanique ou électrique;

- une lésion cérébrale, un traumatisme crânien, un anévrisme cérébral, des crises, une méningite, un choc neurogène, un accident vasculaire cérébral, une malformation artérioveineuse, un spasme vasculaire cérébral et une pression intracrânienne accrue;
- des anomalies du tractus gastro-intestinal causées par une insuffisance d'un organe, un saignement, une infection, une inflammation ou un traumatisme;
- une insuffisance rénale aiguë avec un déséquilibre des fluides, des électrolytes ou acido-basique;
- des anomalies de perfusion des tissus vasculaires;
- une détérioration de la peau, une perte de l'intégrité de la peau causée par une brûlure thermique, un traumatisme ou une infection d'une maladie exfoliative;
- une anomalie de l'équilibre des fluides;
- une thermorégulation inefficace;
- des altérations de la fonction musculosquelettique;
- des altérations de la fonction endocrinienne;
- des altérations de la fonction immunologique;
- des altérations de la fonction hématologique;
- une anomalie de l'humeur, du jugement ou de la cognition, incluant de l'anxiété;
- un délire, une dépression et une démence;
- une communication déficiente;
- un processus familial altéré;
- une adaptation altérée de la famille/du patient;
- des signes de mauvais traitement (p. ex., enfant, conjoint, aîné);
- des besoins nutritifs altérés;
- des soins de fin de vie;
- une transition pour permettre une mort naturelle;
- des douleurs.

12.3 Interprète et évalue les données diagnostiques pertinentes et y réagit en temps opportun (reportez-vous à l'annexe C).

Énoncé de compétence

13. Les interventions basées sur les souhaits, les priorités et les problèmes du patient et de sa famille sont planifiées par l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé afin de formuler le régime général des soins.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 13.1 Prévoit les situations constituant un danger pour la vie et s'y prépare.
- 13.2 Établit les priorités des soins avec le patient et sa famille.
- 13.3 Choisit des interventions en soins infirmiers particulières conçues pour atteindre les résultats attendus pour le patient.
- 13.4 Équilibre la science de la guérison et l'art de la bienveillance.
- 13.5 Intègre les besoins pathophysiologiques, psychosociaux, culturels, spirituels et développementaux du patient au régime de soins.
- 13.6 Formule des objectifs mesurables immédiats et à long terme axés sur le patient avec le patient, sa famille et l'équipe de soins de santé.
- 13.7 Détermine les résultats réalistes et mesurables attendus pour le patient qui seront utilisés pour l'évaluation des objectifs formulés.
- 13.8 Valide le régime de soins avec le patient, sa famille et les autres membres de l'équipe de soins de santé.
- 13.9 Détermine les ressources nécessaires pour réaliser le régime de soins.
- 13.10 Documente et révisé le régime de soins suivant les besoins.
- 13.11 Détermine les besoins d'apprentissage du patient et de sa famille lors de la préparation du régime de soins.
- 13.12 Prévoit les besoins de soutien du patient et de sa famille.

13.13 Détermine et planifie la transition et la direction des soins.

Énoncé de compétence

14. *L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle ainsi que le patient et sa famille, met en œuvre le régime des soins employant des compétences et des connaissances avancées propres à la portée professionnelle de sa pratique afin de promouvoir la qualité des soins, les initiatives en matière de sécurité et les pratiques exemplaires.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

14.1 *Met en œuvre des soins qui reflètent les priorités établies et une pratique fondée sur des données probantes (p. ex., ensembles d'infections du cathéter central et de pneumonie sous ventilation assistée, mobilisation rapide et nutrition).

14.2 S'assure d'une documentation précise et en temps opportun dans le dossier de santé du patient conformément aux politiques de l'hôpital et aux normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

14.3 Communique les interventions importantes au patient, à sa famille et aux autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé en temps opportun.

14.4 Coordonne la prestation des soins au patient.

14.5 *Intervient afin de s'assurer de l'efficacité des voies respiratoires et gère l'insuffisance respiratoire secondaire à un échange gazeux déficient ou à une insuffisance mécanique pouvant inclure, sans s'y limiter :

- le positionnement;
- la gestion des voies respiratoires;
 - la gestion du tube endotrachéal/du masque laryngé;
 - l'ajustement, l'hyperoxygénisation, l'aspiration, la gestion du brassard, les rubans adhésifs/les attaches;
 - la trachéostomie, la toilette trachéobronchique;
- l'administration d'agents pharmacologiques, comme prescrits;
- la gestion des sécrétions;
- le dépannage des supports mécaniques inadéquats;
- l'aide aux interventions;
- la gestion des changements d'oxygénisation;
- la gestion des changements afin de manipuler le débit ventilatoire;
- la gestion des changements afin de régler la ventilation d'aide respiratoire;
- la gestion des changements afin de manipuler la ventilation à pression contrôlée, la ventilation à haute fréquence ou la ventilation à ratio inversé;
- la gestion de l'asynchronisme.

14.6 *Intervient afin de promouvoir un sevrage réussi de la ventilation assistée en veillant à une nutrition et à des fluides adéquats, à la gestion de la douleur, au repos, et à la réduction de l'anxiété.

14.7 *Intervient afin de corriger le choc avec hypotension, arythmies et altérations du débit cardiaque, ce qui peut inclure, sans s'y limiter :

- la manipulation de la précharge/postcharge (p. ex., fluides, agents pharmacologiques);
- la manipulation de la contractilité
 - des fluides, des agents pharmacologiques,
 - un ballon de contrepression intra-aortique;
- la manipulation de la fréquence ou du rythme cardiaque (p. ex., fluides, agents pharmacologiques, aide à l'entraînement, défibrillation à synchronisation automatique, défibrillation);
- le dépannage des paramètres hémodynamiques effractifs;

- la participation à la gestion d'un arrêt cardiaque, d'un arrêt respiratoire ou d'autres événements inattendus (p. ex., soins avancés en réanimation pédiatrique, soins avancés en réanimation cardiovasculaire, protocoles, administration de médicaments);
- l'assistance à l'insertion de cathéters de surveillance hémodynamique efficace (p. ex., préparation, mise à niveau, perméabilité);
- le début et la gestion de fluidothérapie;
- l'administration et la surveillance de l'oxygène, des vasodilatateurs, des anticoagulants, oxygénation par membrane extracorporelle;
- l'administration et la surveillance des vasodilatateurs, des vasopresseurs et des agents thrombolytiques.

14.8 *Met en œuvre des interventions visant à gérer une insuffisance rénale aiguë par des méthodes pharmaceutiques ou techniques pouvant inclure, sans s'y limiter :

- l'administration et la gestion de fluides (p. ex., le calcul de l'apport/de la sortie de fluides);
- l'administration d'agents pharmacologiques (p. ex., diurétiques, vasodilatateurs);
- le maintien d'interventions efficaces et la gestion de l'élimination des fluides et des toxines :
 - des endoprothèses urétérales, des fluides et des agents pharmacologiques,
 - des traitements continus de suppléance rénale, incluant l'hémodialyse intermittente, le traitement SLED et la dialyse péritonéale;
- la reconnaissance et la réduction des effets secondaires des agents pharmacologiques néphrotoxiques (p. ex., aminoglycosides, diurétiques, vasopresseurs, teintures radiographiques).

14.9 *Intervient afin de corriger les altérations de la perfusion cérébrale, ce qui peut inclure, sans s'y limiter :

- l'utilisation de techniques visant à prévenir l'obstruction et à favoriser le drainage du liquide veineux et céphalo-rachidien (p. ex., haut du lit élevé à 30 degrés, placement de la tête en position neutre, techniques visant à réduire l'élévation de la pression intracrânienne);
- la manipulation de la pression partielle alvéolaire du dioxyde de carbone :
 - une utilisation d'un appareil masque et ballon,
 - une ventilation mécanique;
- la réduction de la stimulation;
- l'administration d'agents pharmacologiques (p. ex., oxygène, anticonvulsivants, diurétiques, barbituriques, inhibiteurs du calcium, sédatifs, stéroïdes, thérapie hyperosmolaire);
- la manipulation des pressions de perfusion cérébrale (p. ex., agents pharmacologiques, fluides, contrôle de la pression partielle alvéolaire du dioxyde de carbone, drainage externe des ventricules);
- la gestion des activités de crise;
- l'assistance pour l'insertion/l'entretien des appareils de surveillance de la pression intracrânienne ou le drainage des ventricules (p. ex., préparation, drainage, positionnement);
- l'assistance avec l'insertion ou les appareils de surveillance de l'oxygénation cérébrale;
- le dépannage des paramètres intracrâniens efficaces/les formes d'onde;
- l'utilisation de techniques qui réduisent les élévations des pressions intrathoraciques (p. ex., drainage gastrique, agents pharmacologiques, réduction de la stimulation des voies respiratoires);
- l'administration de fluidothérapie (p. ex., hypertension intracrânienne, hypervolémie, hypovolémie);
- le contrôle des taux métaboliques (p. ex., dispositifs ou fluides de refroidissement/de réchauffement efficaces ou non efficaces, agents pharmacologiques, réduction de la stimulation);
- la prévention des lésions secondaires (p. ex., oxygénothérapie, gestion des fluides, gestion de la pression artérielle, blocage neuromusculaire et drainage externe des ventricules).

14.10 *Intervient afin de corriger les altérations des anomalies du tractus gastro-intestinal, ce qui peut inclure, sans s'y limiter :

- la gestion du saignement gastrique (p. ex., agents pharmacologiques, sondes gastriques, lavage);
- la gestion des surdoses (p. ex., agents pharmacologiques, lavage gastrique, administration de fluides);

- la gestion du drainage gastrique;
 - la promotion de l'alimentation entérale précoce et sécuritaire;
 - la promotion de la nutrition parentérale précoce et sécuritaire si l'alimentation entérale n'est pas possible;
 - l'intervention en cas de thermorégulation inefficace en favorisant la normothermie (p. ex., utilisation de dispositifs de refroidissement effractifs, utilisation de fluides/d'agents pharmacologiques ou de dispositifs de refroidissement/de réchauffement non effractifs).
- 14.11 Intervient pour corriger les anomalies des systèmes hématologique, immunitaire, endocrinien, dermique et musculosquelettique.
- 14.12 Intervient pour gérer les altérations de l'humeur, du jugement ainsi que des fonctions émotives ou cognitives.
- 14.13 Favorise le confort optimal et la sécurité par :
- l'utilisation d'évaluations validées et d'outils d'intervention pour les conditions complexes (p. ex., sevrage alcoolique, délire, sédation);
 - l'organisation des soins afin d'optimiser le confort (p. ex., choix du moment, regroupement et séquence des activités);
 - la sélection, l'organisation et l'administration d'agents pharmacologiques (p. ex., analgésiques, sédatifs, blocages régionaux, anesthésie/analgésique par épidurale et analgésiques contrôlés par le patient);
 - la mise en œuvre et l'évaluation de traitements personnalisés de la douleur (p. ex., communication, utilisation appropriée du toucher, contrôle du bruit, musicothérapie, visualisation, techniques de relaxation, utilisation de souvenirs personnels, présence d'un membre de la famille).
- 14.14 Intervient afin de prévenir les complications de l'immobilité et l'insuffisance respiratoire (p. ex., mobilisation précoce, exercices d'amplitude des mouvements).
- 14.15 Réduit/prévient les déficits moteurs et sensoriels par :
- le maintien de l'intégrité de la moelle épinière (p. ex., positionnement, dispositifs d'immobilisation, agents pharmacologiques);
 - l'intervention en cas de crise de la moelle épinière (p. ex., choc rachidien, dysréflexie autonome);
 - le maintien de la traction et la surveillance du syndrome des loges et des autres complications neurovasculaires.

Énoncé de compétence

15. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique évalue les résultats du patient conformément à un modèle conceptuel de soins infirmiers aux malades en phase critique et de manière cohérente avec les fonctions indépendantes et interdépendantes de soins infirmiers.

Critère

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique :

- 15.1 Évalue la réponse du patient/de la famille aux interventions.
- 15.2 Compare les données recueillies aux résultats attendus.
- 15.3 Analyse les écarts entre les résultats actuels et les résultats attendus.
- 15.4 Révise rapidement le régime des soins avec le patient/la famille et les membres de l'équipe de soins de santé, puis met en œuvre les autres choix.
- 15.5 Évalue continuellement le régime de soins révisés.
- 15.6 Participe aux activités d'amélioration de la qualité (p. ex., efficacité du système, résultats du patient/de la famille).

Annexe A Terminologie

Infirmière ou infirmier en soins aux malades en phase critique : Les soins infirmiers aux malades en phase critique sont une spécialité qui existe afin de soigner les patients vulnérables qui souffrent de crises de santé mettant leur vie en danger au sein d'un modèle de soins axé sur le patient/la famille. La prestation de soins infirmiers aux patients gravement malades est continue, intensive et aidée par la technologie. Les infirmières ou les infirmiers en soins aux malades en phase critique doivent avoir des habiletés de résolution de problèmes en utilisant des connaissances spécialisées concernant la réponse humaine à la maladie grave. L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique travaille en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle et est responsable de la coordination des soins aux patients en utilisant les talents uniques de chaque membre et la portée de pratique qui répondent aux besoins du patient et de la famille. Les infirmières ou les infirmiers en soins aux malades en phase critique sont au premier plan de la science et de la technologie en soins aux malades en phase critique. Un apprentissage continu et un esprit de soif de connaître sont essentiels pour que l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique puissent enrichir ses compétences professionnelles et pour l'avancement de la pratique des soins infirmiers. La capacité de l'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique à faire preuve d'un jugement clinique sûr est basée sur un fondement solide de connaissances et d'expérience (Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs, 2009 et 2017).

Comité des soins aux malades en phase critique : Un comité multidisciplinaire qui relève du Comité consultatif médical et de l'équipe de gestionnaires supérieurs et qui est formé de professionnels de la médecine, des soins infirmiers et de la santé. Le rôle du Comité des soins aux malades en phase critique inclut : l'établissement de critères d'admission, de transfert et de congé, l'élaboration de politiques et de procédures, l'établissement de l'ordre de priorité des patients, la correspondance des ressources aux priorités ainsi que la définition et le suivi des indicateurs de qualité, de sécurité et du rendement (Comité directeur ontarien des soins aux malades en phase critique, 2005).

Services ontariens des soins aux malades en phase critique (SOSMPC) : SOSMPC est l'organisme de gestion responsable de la mise en œuvre générale du programme d'initiatives de la Stratégie des soins aux malades en phase critique. Établi à l'origine en juin 2005 comme le Secrétariat des soins aux malades en phase critique, son travail est le résultat d'une collaboration continue entre des fournisseurs de soins de santé aux malades en phase critique, des administrateurs d'hôpitaux, des responsables du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires du système de santé.

Pratique interprofessionnelle : La prestation de services de santé complets à des patients par de multiples fournisseurs de soins de santé qui travaillent en collaboration afin de fournir des soins de qualité au sein des établissements de santé et entre ceux-ci (Comité directeur de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé, 2007).

Unité de soins aux malades en phase critique de niveau 2 : Une unité capable de fournir des services répondant aux besoins des patients nécessitant une observation ou une intervention plus complète, incluant un soutien pour l'insuffisance d'un seul organe, une ventilation non effractive de courte durée et des soins postopératoires ainsi que les patients dirigés vers un niveau de soins plus élevé ou moins élevé.

Ces unités assurent un niveau de soins qui se situe entre un service d'hospitalisation général (niveau 1) et une unité de soins aux malades en phase critique de service complet (niveau 3). Les unités de niveau 2 ne fournissent pas de ventilation assistée effractive. Les unités de niveau 2 peuvent fournir une ventilation mécanique de courte durée (par exemple, d'une durée inférieure à 48 heures). Dans le cas des patients qui nécessitent une ventilation mécanique effractive de plus longue durée ou qui développent un dysfonctionnement multiviscéral, il convient d'envisager un transfert vers une unité de niveau 3 (Inventaire des services de soins aux malades en phase critique, 2006).

Unité de soins aux malades en phase critique de niveau 3 : Une unité capable de fournir le niveau de service le plus élevé afin de répondre aux besoins des patients qui nécessitent une aide respiratoire avancée ou de longue durée ou une aide respiratoire de base combinée à un soutien pour plus d'un système d'organe. Elle est généralement

formée d'une unité de soins aux malades en phase critique de service complet, malgré que certains services spécialisés puissent ne pas être disponibles (p. ex., dialyse). Toutes les unités de niveau 3 ont la capacité de fournir une ventilation assistée effractive. Dans le cas des établissements qui combinent les soins aux malades en phase critique de niveaux 2 et 3 dans une même zone géographique (p. ex., unité), la désignation de l'unité reflète le niveau de soins fournis le plus élevé, même si les patients peuvent ne pas recevoir ce niveau de soins (Inventaire des services de soins aux malades en phase critique, 2006).

Réseau des soins aux malades en phase critique des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) :

Le Réseau des soins aux malades en phase critique des RLISS sert de forum clé pour la planification, l'amélioration et l'intégration des soins aux malades en phase critique au sein de chaque RLISS. Le Réseau des soins aux malades en phase critique des RLISS soutient également l'adoption et la mise en œuvre, dans tous les RLISS, des initiatives de soins aux malades en phase critique et le Plan ontarien des soins aux malades en phase critique, se concentrant sur l'amélioration de l'accès, la reddition de comptes, la qualité et l'intégration au système des services de soins aux malades en phase critique dans l'ensemble de l'Ontario.

Soins axés sur le patient et sa famille : Une approche à la planification, à la prestation et à l'évaluation des soins de santé qui est basée sur des partenariats mutuellement avantageux entre les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé. Ils sont fondés sur la vision commune que la famille joue un rôle essentiel pour assurer la santé et le bien-être des patients de tous les âges. Dans le contexte de soins axés sur le patient et sa famille, les patients et leurs familles définissent leurs « familles » et déterminent leur participation aux soins et aux prises de décisions (Institute for Family-Centred Care, 2004).

Annexe B

L'utilisation d'aides technologiques effractives et non effractives peut inclure, sans s'y limiter :

- un ballon de contrepulsion intra-aortique;
- une hémofiltration continue;
- des ventilateurs mécaniques, incluant des ventilateurs oscillatoires;
- une ventilation non effractive;
- des stimulateurs cardiaques temporaires;
- une surveillance électrocardiographique continue;
- une surveillance non effractive de la tension artérielle;
- une surveillance de l'oxygène;
- la PCO₂ de fin d'expiration;
- des techniques et des dispositifs de surveillance effractifs, incluant, sans s'y limiter :
 - les cathéters intra-artériels,
 - l'artère pulmonaire,
 - la surveillance de la pression intracrânienne,
 - les pressions de la vessie,
 - les pressions veineuses centrales,
 - la surveillance de la saturation d'oxygène veineux mélangé;
- une surveillance électroencéphalographique continue;
- des appareils Doppler;
- des sondes de vessie;
- une surveillance physiologique continue.

Annexe C

L'infirmière ou l'infirmier en soins aux malades en phase critique interprète et évalue les données diagnostiques pertinentes et y réagit de manière appropriée et en temps opportun, ce qui peut inclure, sans s'y limiter :

- les gaz sanguins artériels et veineux;
- la surveillance hémodynamique efficace;
- les pressions et les formes d'onde intracardiaques (p. ex., artère pulmonaire, atrium droit, atrium gauche);
- les pressions et les formes d'onde veineuses centrales;
- les pressions et les formes d'onde artérielles;
- les pressions et les formes d'onde de ballon intra-aortique;
- les paramètres hémodynamiques calculés (p. ex., index cardiaque, index de résistance vasculaire systémique, index de résistance pulmonaire systémique);
- les données sur la saturation d'oxygène veineux mélangé;
- l'interprétation du rythme cardiaque (p. ex., fréquence, rythme, sus-décalage de ST, configuration de l'onde T);
- les changements des électrocardiogrammes à 12 et à 15 fils cohérents avec une lésion myocardique, l'ischémie ou l'infarctus;
- les fonctions de stimulateurs cardiaques (p. ex., détection et capture);
- les pressions et les formes d'onde intracrâniennes;
- la pression de perfusion cérébrale;
- l'oxymétrie du pouls;
- le dioxyde de carbone de fin d'expiration;
- les renseignements sur la ventilation (p. ex., air courant, débit-volume, oxygénation, taux, pressions des voies respiratoires, CO₂ de fin d'expiration);
- la ventilation assistée;
- la ventilation de type bi-niveau (BIPAP);
- la ventilation assistée contrôlée, la ventilation obligatoire intermittente synchronisée, la pression positive expiratoire, la ventilation d'aide respiratoire, la ventilation à pression contrôlée, la ventilation à volume contrôlé, la jet-ventilation à haute fréquence, la ventilation oscillatoire à haute fréquence;
- l'hémodialyse, les traitements continus de suppléance rénale, la dialyse péritonéale, le traitement SLED.

Références

Agrément Canada (2015). Normes : Soins critiques (version 10). Ottawa, Canada : Auteur

Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs. (2009). Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique. Quatrième édition.

Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs. (2017). Normes d'exercice relatives aux soins infirmiers aux malades en phase critique. Cinquième édition

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2009). The Compendium of Standards of Practice for Nurses in Ontario. Extrait en décembre 2017 de <http://www.cno.org/pubs/compendium.html>.

Institute for Family-Centred Care. (2004). Strategies for Leadership, Patient and Family-Centred Care: A Hospital Self-Assessment Inventory. Extrait en août 2012 de <http://www.aha.org/content/00-10/assessment.pdf>.

Comité directeur des soins interprofessionnels. (2007). Inter-professional Care: A Blueprint for Action in Ontario. Extrait en décembre 2017 de www.healthforceontario.ca/upload/en/whatishfo/ipc%20blueprint%20final.pdf.

Comité directeur ontarien des soins aux malades en phase critique. (2005). Final Report of the Ontario Critical Care Steering Committee. Extrait en août 2012 de <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/12000/256909.pdf>.

Loi sur la santé et la sécurité au travail de L.O. 2017, chap. 22, annexe 3 (Loi de 2017 pour l'équité en milieu de travail et de meilleurs emplois)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2006). Inventory of Critical Care Services: An Analysis of LHIN-Level Capacities. Extrait en mars 2018 de <https://www.criticalcareontario.ca/EN/Library/Archives/Pages/default.aspx>