

Système PRN de mesure de la charge temporelle en soins infirmiers

Descriptif pour assureurs et catalogue des interventions et facteurs

Révision CHUV du 18.11.2019

Contact

Pierre Théraulaz
Infirmier chef de projet
Direction des soins – Soins et système d'information
CHUV – Rue du Bugnon 19-02-607
1011 Lausanne
Pierre.Theraulaz@chuv.ch

Table des matières

Introduction
Description de la méthode PRN
Transcodage PRN – CHOP
Catalogue PRN
1. Respiration
2. Alimentation et hydratation
3. Élimination
4. Hygiène
5. Mobilisation
6. Communication
7. Traitements
8. Méthodes diagnostiques
Annexe : Calcul du pourcentage de la surface cutanée

Introduction

Le système de facturation hospitalière du CHUV s'appuie pour déterminer la position 99.C1 de la CHOP sur la méthode PRN, outil institutionnel d'évaluation de la charge en soins. Ce document explique les fondements de PRN et la méthode de génération des points de dépenses CHOP 99.C1.

PRN, « Projet de recherche en nursing », est un système canadien d'évaluation de la charge en soins de la société EROS Équipe de recherche opérationnelle en santé Inc. du Prof. Tilquin (créateur également de PLAISIR, outil d'évaluation des EMS). Il est implanté au CHUV depuis 1992.

L'outil participe au CHUV à la documentation de l'activité infirmière pour déterminer :

l'adéquation entre la demande en soins et l'offre en personnel (dotations)

le coup de la minute de soins (pour REKOLE et le marché intérieur)

la charge en soins pour certains tarifs, tel TARPSY.

Description de la méthode PRN

Le système PRN a été conçu pour mesurer la charge temporelle de soins infirmiers par client par période de vingt-quatre heures. Ce guide ne porte que sur la mesure du temps de la toute première catégorie d'activités: les activités de soins directs et indirects qui constituent l'essentiel des activités mesurables par journée-client.

La façon dont le système PRN mesure le temps des autres activités du personnel infirmier (transmissions, déplacements avec/pour le client, activités administratives, etc.) est, quant à elle, décrite dans le Manuel de Référence d'aide à la gestion des soins infirmiers.

Les activités de soins directs et indirects constituent le cœur de l'exercice infirmier. Et donc, ce guide qui explique la façon de mesurer leur temps pour un client pendant une journée constitue l'élément-clé du système PRN.

Le système PRN propose de mesurer le temps total des activités de soins directs et indirects pour un client, un jour donné (ce temps est appelé "niveau de soins infirmiers directs et indirects requis par le client par 24 heures"), par addition des temps des activités requises par ce client ce jour-là.

A cette fin, le système PRN part d'une liste d'**interventions** de soins dont l'intensité est mesurée par des **facteurs**. Les interventions sont classées par **zone de besoins**. Les huit (8) zones de besoins sont les suivantes:

1. Respiration
2. Alimentation et hydratation
3. Élimination
4. Hygiène
5. Mobilisation
6. Communications (soins relationnels et éducationnels)
7. Traitements
8. Méthodes diagnostiques

Ainsi le CALCUL PRN DE LA MESURE DU NIVEAU DES SOINS INFIRMIERS PRESCRITS se base sur les interventions quantifiées de 1 à n facteurs mesurant l'intensité de différentes façons : la fréquence, le mode de compensation, le nombre d'exécutants, etc.).

Dans ce guide, nous présentons l'ensemble des interventions de soins regroupées par zone de besoin.

La présentation de chaque intervention est structurée de la manière suivante:

1. en tête, vient la liste des facteurs de l'intervention avec la valeur de chacun; cette valeur, exprimée en points, mesure le temps requis (un point vaut cinq minutes) pour effectuer toutes les actions couvertes par le facteur pendant une période de 24 heures.
2. ensuite, l'intitulé BUT, décrit en terme de finalité des actions de soins, le besoin spécifique d'aide auquel correspond l'intervention considéré.
3. enfin, la dernière section de la présentation de l'intervention est divisée en trois colonnes.

- A. La première, intitulée DESCRIPTION, énumère et décrit les actes les plus fréquents dont on a tenu compte dans la mesure de la valeur, donc du temps, de chaque facteur.

Les **actes de support direct** des actions de soins sont ceux qui sont en général exécutés au chevet/en présence du client; ceux qui ne sont pas repris dans la description des facteurs sont les suivants:

- identifier le client
- donner au client des informations générales relatives aux actions de soins
- isoler le client
- installer et réinstaller le client

Les **actes de support indirect** des actions de soins sont les actes généralement exécutés hors la présence du client; ceux qui ne sont pas repris dans la description des facteurs sont les suivants:

- consulter le plan de soins
- consulter l'ordonnance médicale
- se laver les mains
- préparer l'intervention (par exemple, préparer le matériel)
- terminer l'intervention (par exemple, ranger le matériel).

Les déplacements avec le client n'ont pas été inclus dans les actes de support direct et les déplacements sans le client n'ont pas été inclus dans les actes de support indirect considérés dans la détermination de la valeur des facteurs parce que leur temps varie avec le contexte (disposition des lieux, organisation des soins, etc.). Ainsi donc, dans le système PRN, les valeurs des facteurs rendent compte du temps des actions de soins proprement dites et de tous leurs actes de support direct et indirect à l'exclusion des déplacements avec/pour le client.

- B. La seconde colonne, intitulée, RÈGLE D'UTILISATION, fournit à l'utilisateur les indications nécessaires pour lui permettre de choisir, parmi les différents facteurs de l'intervention, celui qui correspond aux besoins d'un client donné

C. La troisième et dernière colonne, intitulée, SITUATION CLINIQUE, donne des **exemples** destinés eux aussi à guider le choix des facteurs.

On insistera en terminant sur le fait que les facteurs d'une intervention représentent des modalités (en terme d'intensité, de technique, etc.) de réponse à un besoin spécifique d'aide durant une période de vingt-quatre heures. En conséquence, on ne peut choisir qu'UN ET UN SEUL facteur par intervention par 24 heures pour un client. On choisira évidemment celui qui reflète le mieux le besoin d'aide du client durant cette période de 24 heures.

A ces instructions destinées à assurer une utilisation fiable du PRN, nous voudrions ajouter quelques indications supplémentaires.

Les valeurs des facteurs PRN mesurent le temps requis pour accomplir les activités de soins direct et indirect prescrites. Quand l'infirmière qui effectue la mesure PRN du niveau des soins sélectionne un facteur parmi les facteurs d'une intervention, elle peut théoriquement opérer cette sélection sur la base de la fréquence, de la technique, du mode de compensation, du nombre d'intervenants, etc. requis par le client ou donnés au client. Étant donné que les valeurs des facteurs sont mesurées en temps standardisés, on sélectionnera aussi ceux-ci sur la base de la fréquence, de la technique, du mode de compensation ...

Le système PRN permet parfaitement d'individualiser la mesure des charges temporelles de soins, d'une part en sélectionnant tous les interventions, mais seulement les interventions correspondant aux besoins spécifiques d'aide du client satisfaits par le personnel infirmier, et d'autre part, en choisissant dans chaque intervention, le facteur reflétant le mieux le besoin spécifique d'aide du client. C'est pourquoi, dans le système PRN, la mesure du niveau des soins infirmiers requis est logiquement intégrée dans la démarche de planification des soins infirmiers et donc normalement réalisée dans le plan de soins lui-même.

La formule de mesure du niveau des soins infirmiers requis permet de mesurer le temps global des soins directs et indirects planifiés sur 24 heures.

Cette version est la dernière mise à jour faite au CHUV afin de répondre à l'évolution des prises en soins. Des modifications sémantiques ont été apportées pour améliorer la concordance des intitulés entre PRN et la CHOP.

Transcodage PRN - CHOP 99.C1

En se référant à la définition des 7 groupes de prestations décrit dans l'annexe « 99.C1 Traitement de soins infirmiers complexe » de la CHOP 2019, les interventions PRN décrivant les profils d'intervention infirmière ont été déterminés.

En général, un groupe de prestation peut être décrit explicitement par plusieurs facteurs (niveau d'intensité) lié à diverses interventions PRN d'une même zone de besoin.

Dans quelques cas, le cumul d'interventions d'une zone de besoin permet d'atteindre l'exigence d'un groupe de prestation. Certaines interventions sont alors potentiellement à ignorer, par ex. car concernant une population exclue du groupe de prestation concerné. Il a

alors été déterminé à partir de quel seuil de point les conditions étaient remplis pour ce groupe de prestation.

Sur cette base, le nombre de point de dépense journalier peut être calculer et il est possible de déterminer si, pour la journée, les points de dépenses peuvent être pris en compte pour le calcul de la CHOP 99.C1 (caractéristique minimale point 05 de la définition du code 99.C1).

Transcodage par groupe de prestation

Groupe de prestation 1 : Mobilité

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code PRN	No CHOP
Friction / installation (4 fois ou plus)	12 fois ou plus	M005	1.1
Lever / mobiliser avec aide (minimum 2 fois par jour)	Aide dans et hors de la chambre à 1 - 2 intervenants	M002	1.2
	Aide dans ou hors de la chambre à 3 intervenants ou plus	M003	
Mise en place et retrait de moyens auxiliaires à la mobilisation	Réaliser	M011	
Lever / mobiliser avec aide (minimum 2 fois par jour)	Mobilisation à 1 - 2 intervenants et utilisation de moyens auxiliaires	M010	1.3

La mise en place et retrait de moyens auxiliaires à la mobilisation n'influence le point de dépense que dans le cas où il est associé avec un lever / mobiliser.

Groupe de prestation 2 : Hygiène

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Soins d'hygiène (plus de 4 ans)	Aide complète ou en présence constante (lit) 1 fois	H007	2.1
	Aide complète ou en présence constante (lavabo/douche/bain) 1 fois	H008	
	Aide complète (tout lieu) 2 fois ou plus	H009	
	Réadaptation aux soins d'hygiène et de confort	H027	2.2

Groupe de prestation 3 : Excrétion

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Accompagnement aux WC et/ou à la chaise percée	4 fois ou plus	E008	3.1

Assistance en cas de constipation	Lavement avec suppléance ou extraction manuelle	E017	3.2
-----------------------------------	---	------	-----

Groupe de prestation 4 : Plaies

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation, pour autant que le cumul des points PRN atteignent 15 :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Pansement : plaie avec écoulement	3 - 6 plaies	T072	4.1
	7 plaies ou plus	T073	
Pansement : régénération de la peau, lésions profondes	3 plaies ou plus	T077	
Onguent : patient brûlé	21 - 45 %	T081	
	46 - 70 %	T082	
	71 % ou plus	T083	
Pansement : patient brûlé	15 - 26 %	T085	
	27 - 45 %	T086	
	46 - 70 %	T087	
	71 % ou plus	T088	

Groupe de prestation 5 : Communication et sécurité

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Observation +/- relation de soutien	24h / 24h	D006	5.1
	24h / 24h pour un bénéficiaire psychiatrique	D007	
Entretien médico-infirmier	plus de 45 minutes	C036	
Entretien infirmier	plus de 45 minutes	C045	
Enseignement au bénéficiaire ou aux proches	4 fois ou plus	C007	5.2
Relation d'aide	Modérée / 1 - 2 heures	C009	
	Intense / plus de 2 heures	C010	
Sortie individuelle accompagnée	1 heure à moins de 2 heures	C025	
	2 heures à moins de 4 heures	C026	
	4 heures ou plus	C027	
Entretien de réseau / de famille	3/4 d'heure ou plus	C029	
Intervention en situation de crise	Prise en charge complète	C013	
Entretien de bilan / colloque clinique	de 45 minutes à 90 minutes	C031	5.3
	plus de 90 minutes	C041	
Observation +/- relation de soutien	24h / 24h	D006	

Groupe de prestation 6 : Manger et boire

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Alimentation et hydratation per os chez l'enfant et l'adulte	Aide complète	A006	6.1
Alimentation et hydratation entérale (avec ou sans pompe)	Surveillance et adaptation du débit (5 fois ou plus)	A016	

Groupe de prestation 7 : Respiration

Les facteurs suivants donnent droit à la valorisation du groupe de prestation :

Intervention	Facteur	Code	No CHOP
Soins au bénéficiaire trachéotomisé	Aide complète 3 fois ou plus	R025	7.1
Aspiration des sécrétions	20 - 47 fois	R012	7.2
	48 fois ou plus	R013	
Aérosolthérapie / Inhalation	Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés.	R026	7.3
Exercices respiratoires	7 fois ou plus en présence constante	R004	7.4
Exercices physio-respiratoires (présence constante)	3 - 6 fois	R006	
	7 fois ou plus	R007	

Description du Justificatif par patient

Un « Justificatif par patient : Relevé des PRN et des points de dépenses selon CHOP 99.C1 » a été créé pour présenter les éléments pris en compte journallement dans la détermination du code 99.C1.

Celui-ci débute par les données sur le patient et son séjour, dont les différents mouvements entre unités de soins (y compris, pour information, les passages en unités spécialisées tels soins intensifs ou stroke unit).

Un tableau présente en colonne l'ensemble des journées prise en compte par le système, en tenant compte des règles de codage sur les unités à exclure et des journées à exclure (caractéristique minimale points 07). Pour chaque groupe de prestations, on présente le nombre de points PRN du jour, un X si le seuil est atteint et l'ensemble des interventions prises en compte avec leur intensité.

Le nombre de points PRN des interventions non prises en compte dans la détermination du code CHOP est également présenté à but purement informatif.

Pour chaque jour sont enfin présentés :

- Le total des points PRN
- Le nombre de points de dépenses existants
- Le nombre de point de dépense pris en compte pour la journée (exclusion des journées à 1 point de dépense).

Pour terminer et pour l'entier du séjour, le score total des PRN et le total des points de dépense dans la ou les unités sont calculés.

En raison du cumul possible de plusieurs séjours dans la facturation SwissDRG et chaque séjour faisant l'objet d'un justificatif, il n'est pas possible de donner sur le justificatif la position SwissDRG finale.



Respiration

Intervention / Facteurs	Points	Code
Humidification de l'air inspiré (vapeur froide/chaude, changement de filtre respiratoire, nez art.)		
Installer et surveiller	1	R001
Exercices respiratoires		
Guider (diriger) ou stimuler	2	R002
1 - 6 fois en présence constante	4	R003
7 fois ou plus en présence constante	12	R004
Exercices physio-respiratoires (présence constante)		
1 - 2 fois	4	R005
3 - 6 fois	12	R006
7 fois ou plus	21	R007
Aérosolthérapie		
Guider (diriger) ou stimuler	3	R008
Présence constante ou NO et autres gaz	14	R009
Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés	14	R026
Aspiration des sécrétions		
1 - 6 fois	3	R010
7 - 19 fois	6	R011
20 - 47 fois	13	R012
48 fois ou plus	24	R013
Soins au bénéficiaire trachéotomisé		
Guider (diriger) ou stimuler	1	R014
Aide complète 1 à 2 fois/j ou aide partielle	4	R015
Aide complète 3 fois ou plus	10	R025
Soins au bénéficiaire intubé		
1 - 2 fois	2	R016
3 fois ou plus	7	R017
Ventilation manuelle		
1 - 11 fois	3	R018
12 fois ou plus	7	R019
Oxygénothérapie		
Lunettes / masque / sonde/collerette/PMR / discontinuée durant les soins	3	R020
Lunettes High flow	6	R021

Ventilation assistée		
Gérer et surveiller le ventilateur	15	R022
VNI		
BIPAP, Sindi, Bubble, Galiléo, Evita4; Optiflow	21	R024

Humidification de l'air inspiré (vapeur froide/chaude, changement de filtre respiratoire, nez art.)

<i>Installer et surveiller</i>	<i>1</i>	<i>R001</i>
--------------------------------	----------	-------------

BUT :

Prévenir le dessèchement ou l'épaississement des sécrétions des voies respiratoires

Description

Vérifier le fonctionnement de l'appareil

Remplir l'appareil périodiquement

Installer le ventilateur, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Situation clinique

Toux sèche sans expectoration

Isolette sans oxygène avec humidité

Nébulisateur ultrasonique

Ventilateur lors d'hyperthermie

Vapeur froide



Exercices respiratoires

<i>Guider (diriger) ou stimuler</i>	<i>2</i>	<i>R002</i>
<i>1 - 6 fois en présence constante</i>	<i>4</i>	<i>R003</i>
<i>7 fois ou plus en présence constante</i>	<i>12</i>	<i>R004</i>

BUT :

Prévenir le dessèchement ou l'épaississement des sécrétions des voies respiratoires

Description

Préparer le matériel, s'il y a lieu
Conseiller ou corriger le bénéficiaire quant à la pratique de ses exercices, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:
Une (1) séance d'exercices compte pour une (1) fois.

Note:

Une (1) séance d'exercices peut comprendre un (1) ou plusieurs types d'exercices

Situation clinique

Exercices respiratoires en phase pré et post-opératoire

Faire tousser et cracher

Spirométrie

Buleau

Inspiron

Inspirex

Remarque :

Sauf exception (unités où les physiothérapeutes seraient pris en compte dans l'offre en personnel), les activités réalisées par les physiothérapeutes ne doivent pas être documentées dans les relevés de niveau de soins PRN.

Par contre, si tout ou partie de ces activités est réalisée par du personnel infirmier documenté dans l'offre en personnel, les facteurs PRN correspondants doivent être pris en compte.



Exercices physio-respiratoires (présence constante)

1 - 2 fois	4	R005
3 - 6 fois	12	R006
7 fois ou plus	21	R007

BUT :

Faciliter le drainage des sécrétions trachéo-bronchiques.

Augmenter la capacité pulmonaire.

Description

Effectuer le traitement de physio-thérapie respiratoire

Assurer une présence lors du traitement

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque type d'exercices compte pour une (1) fois.

Exemple:

Drainage postural 2 fois/jour

Séance de tapotements
3 fois/jour

TOTAL : 5 fois

Situation clinique

Percussion

Tapotements

Vibrations

Drainage postural

CPAP

BIRD

Remarque :

Sauf exception (unités où les physiothérapeutes seraient pris en compte dans l'offre en personnel), les activités réalisées par les physiothérapeutes ne doivent pas être documentées dans les relevés de niveau de soins PRN.

Par contre, si tout ou partie de ces activités est réalisée par du personnel infirmier documenté dans l'offre en personnel, les facteurs PRN correspondants doivent être pris en compte.



Aérosolthérapie

<i>Guider (diriger) ou stimuler</i>	<i>3</i>	<i>R008</i>
<i>Présence constante ou NO et autres gaz</i>	<i>14</i>	<i>R009</i>
<i>Inhalation chez les patients ventilés/trachéotomisés</i>	<i>14</i>	<i>R026</i>

BUT :

Administer un médicament par les voies respiratoires.

Augmenter la ventilation pulmonaire.

Favoriser l'élimination des sécrétions trachéo-bronchiques.

Description

Préparer et mettre le médicament dans l'appareil, s'il y a lieu

Vérifier le fonctionnement de l'appareil

Nettoyer l'appareil

Guider le bénéficiaire dans l'utilisation du matériel et le déroulement du traitement



Règle d'utilisation

Situation clinique

Traitement au Ventolin®

Traitement à l'Atrovent®

Traitement au Fluimucil®

Traitement au NaCl 0,9%

Traitement au NO ou autres gaz tel MEOPA

Aspiration des sécrétions

1 - 6 fois	3	R010
7 - 19 fois	6	R011
20 - 47 fois	13	R012
48 fois ou plus	24	R013

BUT :

*Libérer les voies respiratoires supérieures des sécrétions trachéo-bronchiques.
Stimuler le réflexe de toux.*

Description

Mettre des gants

Instiller les voies respiratoires supérieures, s'il y a lieu

Aspirer les sécrétions par l'une des voies suivantes:

buccale

naso-pharyngée

endotrachéale

Respecter des périodes de repos entre chaque aspiration

Nettoyer le bocal d'aspiration, au besoin

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Une aspiration par une (1) voie compte pour une (1) fois.

Note:

Une (1) aspiration par une (1) voie peut impliquer plusieurs insertions du cathéter.

Situation clinique

Bénéficiaire intubé

Bénéficiaire trachéotomisé



Soins au bénéficiaire trachéotomisé

<i>Guider (diriger) ou stimuler</i>	<i>1</i>	<i>R014</i>
<i>Aide complète 1 à 2 fois/j ou aide partielle</i>	<i>4</i>	<i>R015</i>
<i>Aide complète 3 fois ou plus</i>	<i>10</i>	<i>R025</i>

BUT :

Maintenir propre le pourtour de la trachéotomie.

Maintenir les voies respiratoires libres.

Prévenir les infections

Description

Guider et diriger:

Superviser l'ensemble des soins de trachéotomie

Aide partielle ou complète:

Entretenir la peau au pourtour de la trachéotomie

Nettoyer la canule trachéale

Changer la compresse et les lacets

Gonfler et dégonfler le ballonnet, s'il y a lieu

Auscultation des poumons

Règle d'utilisation

Note:

Aide partielle ou complète:
Ce facteur inclut le sevrage de la trachéotomie, s'il y a lieu.

Situation clinique



Soins au bénéficiaire intubé

1 - 2 fois	2	R016
3 fois ou plus	7	R017

BUT :

Maintenir les voies respiratoires libres.

Prévenir les infections.

Description

Changer les rubans adhésifs ou les lacets

Gonfler et dégonfler le ballonnet, s'il y a lieu

Vérifier l'entrée d'air

Ausculter les poumons

Positionner le tube, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque traitement ou soins au bénéficiaire intubé compte pour une (1) fois.

Situation clinique

Ventilation manuelle

1 - 11 fois	3	R018
12 fois ou plus	7	R019

BUT :

Maintenir temporairement les fonctions respiratoires du bénéficiaire en l'absence d'une ventilation mécanique assistée.

Description

Ajuster l'ambu au tube
endotrachéal ou à la canule
trachéale

Dégonfler et regonfler
lentement le ballon selon les
besoins

Vérifier l'entrée d'air, avant,
pendant et après



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque ventilation manuelle
compte pour une (1) fois

Situation clinique

Transport du bénéficiaire
intubé

Sevrage du respirateur

Instillation bronchique

Oxygénothérapie

<i>Lunettes / masque / sonde/collerette/PMR / discontinue durant les soins</i>	<i>3</i>	<i>R020</i>
<i>Lunettes High flow</i>	<i>6</i>	<i>R021</i>

BUT :

Fournir une concentration d'oxygène plus grande que celle de l'air ambiant.

Description

Installer l'O₂

Ajouter de l'eau au réservoir
ou changer le réservoir d'eau à
usage unique

Vérifier la concentration d'O₂

Remplir périodiquement le
réservoir de glace

Tube en T: installer le tube en
T lors du sevrage du
respirateur



Règle d'utilisation

Situation clinique

Nouveau-né dans un
incubateur

Trachéotomisé nécessitant de
l'oxygène

Sevrage du respirateur

Ventilation assistée

Gérer et surveiller le ventilateur

15

R022

BUT :

Assurer une ventilation adéquate des poumons.

Description

Vérifier le fonctionnement du respirateur

Vérifier et vider les tuyaux au besoin

Vérifier et répondre aux alarmes

Ajuster les débits et volumes au besoin



Règle d'utilisation

Note:

Cette intervention inclut le sevrage du respirateur, s'il y a lieu.

Situation clinique

BiPAP, Sindi, Bubble, Galiléo, Evita4; Optiflow

21

R024

BUT :

*Fournir une aide respiratoire non invasive face à une insuffisance respiratoire.***Description**

Installer le patient

Installer et surveiller le
système de ventilation non
invasive**Règle d'utilisation**

Forfait

Exclusion : CPAP à saisir sous
« Exercices physio-respiratoires
(présence constante) »**Situation clinique**

Insuffisance respiratoire



Alimentation & Hydratation

Intervention / Facteurs	Points	Code
Alimentation et hydratation per os chez le nouveau-né / nourrisson		
Aide partielle	10	A001
Aide complète	19	A002
Condition particulières	40	A003
Alimentation et hydratation per os chez l'enfant et l'adulte		
Bénéficiaire indépendant	2	A004
Aide partielle	5	A005
Aide complète	15	A006
Hydratation per os		
Hydratation seule en cas de dépendance	3	A007
Expression de lait		
Guider (diriger) ou stimuler	2	A008
Aide complète	10	A009
Alimentation et hydratation entérale (avec ou sans pompe)		
Surveillance et adaptation du débit (1 à 2 fois)	4	A010
Surveillance et adaptation du débit (3 à 4 fois)	6	A011
Surveillance et adaptation du débit (5 fois ou plus)	10	A016
Sans pompe (néonatalogie)	10	A012

Alimentation et hydratation per os chez le nouveau-né / nourrisson

Aide partielle	10	A001
Aide complète	19	A002
Condition particulières	40	A003

BUT :

Alimenter un nouveau-né ou un nourrisson que ce soit avec un biberon, purée ou par allaitement maternel.

Description

Vérifier la préparation ou la nourriture pour nourrisson

Préparer le repas

Faire boire, manger, éructer le NN / nourrisson

Observer les parents lors de l'alimentation de leur enfant

Laver les mains et le visage du nourrisson au besoin

Règle d'utilisation

Notes:

Aide partielle:

Le NN / nourrisson est alimenté soit par un parent, soit par un membre du personnel infirmier, que ce soit pour un ou plusieurs repas.

Aide complète:

Nourrir le NN / nourrisson à tous les repas.

Assurer une présence constante à chaque repas où le NN / nourrisson est alimenté par un parent.

Conditions particulières:

Nourrir ou superviser l'alimentation du nourrisson présentant une condition physique altérée ou un état pathologique. Superviser l'allaitement maternel dans les cas d'un couple mère-enfant présentant un problème physique, physiologique ou psychologique important.

Situation clinique

Aide partielle:

- Biberon la nuit

Conditions particulières:

- Fissure palatine
- Retard de croissance
- NN prématuré ayant des difficultés à sucer

Alimentation et hydratation per os chez l'enfant et l'adulte

Bénéficiaire indépendant	2	A004
Aide partielle	5	A005
Aide complète	15	A006

BUT :

Assurer un apport d'éléments nutritifs et d'eau au bénéficiaire quelque soit le régime alimentaire prescrit.

Assurer un apport hydrique au bénéficiaire.

Description

Compléter avec le bénéficiaire son choix de menu

Vérifier le régime avec le menu

Préparer le plateau

Servir à la chambre ou ailleurs:

- trois (3) repas

- deux (2) collations

- les boissons entre les repas et les collations

Aider le bénéficiaire à manger et à boire, s'il y a lieu

Desservir



Règle d'utilisation

Notes:

Aide partielle:

Le bénéficiaire requiert une aide:

- pour se laver les mains au besoin
- pour couper ou écraser ses aliments
- pour manger et boire aux repas et collations SANS présence constante d'un membre du personnel infirmier.

Aide complète:

Faire manger et boire le bénéficiaire à tous les repas et pour 2 collations, y compris faire boire au moins 6 fois par jour.

Situation clinique

Aide partielle:

- Bénéficiaire hémiplégique incapable d'ouvrir ses contenants et de couper ses aliments
- Supervision de l'enfant qui apprend à manger seul

Aide complète:

- Bénéficiaire présentant un déficit cognitif important
- Bénéficiaire anorexique
- Bénéficiaire tétraplégique



Hydratation per os

Hydratation seule en cas de dépendance

3

A007

BUT :

Introduire un liquide nutritif via une sonde dans l'estomac du bénéficiaire.

Description

Remplacer les liquides ou les cubes de glace aux 2h ou plus souvent

Surveiller les quantités ingérées au moins aux 2h

Règle d'utilisation

Note:

Choisir ce facteur pour le bénéficiaire avec diète hydrique restrictive ou diète absolue.

Situation clinique

- Bénéficiaire en phase terminale ne s'alimentant plus



Expression de lait

<i>Guider (diriger) ou stimuler</i>	<i>2</i>	<i>A008</i>
<i>Aide complète</i>	<i>10</i>	<i>A009</i>

BUT :

Extraire le lait des seins que ce soit manuellement, à l'aide d'une pompe électrique ou d'un tire-lait.

Soulager la mère qui allaite et qui a les seins engorgés.

Description

Superviser, conseiller la mère

Exprimer le lait, s'il y a lieu

Réfrigérer ou congeler le lait



Règle d'utilisation

Situation clinique

- Exprimer le lait pour l'alimentation d'un prématuré

Alimentation et hydratation entérale (avec ou sans pompe)

<i>Surveillance et adaptation du débit (1 à 2 fois)</i>	<i>4</i>	<i>A010</i>
<i>Surveillance et adaptation du débit (3 à 4 fois)</i>	<i>6</i>	<i>A011</i>
<i>Surveillance et adaptation du débit (5 fois ou plus)</i>	<i>10</i>	<i>A016</i>
<i>Patient en Néonatalogie</i>	<i>10</i>	<i>A012</i>

BUT :

Introduire un liquide nutritif via une sonde dans l'estomac du bénéficiaire

Description

Préparer la solution de gavage

Changer la bouteille ou le sac

Vérifier la position de la sonde
gastrique, s'il y a lieu

Mesurer le résidu gastrique, s'il
y a lieu

Installer et surveiller la pompe,
s'il y a lieu

Vérifier le débit

Irriguer la sonde gastrique, s'il
y a lieu

Enlever la sonde ou le tube de
gavage, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Note :

Les soins de bouche sont pris en
compte dans les soins d'hygiène

Situation clinique

- Bénéficiaire inconscient
avec sonde naso-gastrique
- Nouveau-né en
néonatalogie incapable de
sucrer
- Gastrostomie
- Jéjunostomie



Élimination

Intervention / Facteurs	Points	Code
Urinal		
1 - 3 fois	1	E001
4 - 7 fois	2	E002
8 fois ou plus	4	E003
Bassin de lit (vase)		
1 - 3 fois	2	E004
4 - 7 fois	5	E005
8 fois ou plus	9	E006
Accompagnement aux WC et/ou à la chaise percée		
1 - 3 fois	3	E018
4 fois ou plus	6	E019
Soins d'incontinence		
1 - 3 fois	3	E009
4 - 7 fois	6	E010
8 fois ou plus	11	E011
Couches / culottes / pot (0-4ans)		
Réaliser	6	E012
Soins externe de sonde vésicale / condom		
Réaliser	2	E013
Entretien de stomie		
1 stomie	6	E014
2 stomies ou plus	15	E015
Assistance en cas de constipation		
Simple administration d'un lavement	2	E016
Lavement avec suppléance ou extraction manuelle	5	E017

Urinal

1 - 3 fois	1	E001
4 - 7 fois	2	E002
8 fois ou plus	4	E003

BUT :

Répondre au besoin d'élimination vésicale.

Description

Donner, enlever, vider et nettoyer l'urinal

Changer l'enveloppe de l'urinal, s'il y a lieu

Demeurer auprès du bénéficiaire, s'il y a lieu

Laver et sécher le bénéficiaire, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque assistance au bénéficiaire compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Bénéficiaire masculin alité

Bassin de lit (vase)

1 - 3 fois	2	E004
4 - 7 fois	5	E005
8 fois ou plus	9	E006

BUT :

Répondre aux besoins d'élimination vésicale ou intestinale.

Description

Donner, enlever, vider et nettoyer le bassin de lit

Changer l'enveloppe du bassin de lit, s'il y a lieu

Demeurer auprès du bénéficiaire, s'il y a lieu

Laver et sécher le siège, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque assistance au bénéficiaire compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Rééducation vésicale ou intestinale

Accompagnement aux WC et/ou à la chaise percée

1 – 3 fois	3	E007
4 fois ou plus	6	E008

BUT :

Répondre aux besoins d'élimination vésicale ou intestinale.

Description

Vêtir et dévêtir le bénéficiaire, s'il y a lieu

Aider le bénéficiaire pour se lever et aller aux WC ou à la chaise percée

Demeurer auprès du bénéficiaire, s'il y a lieu

Laver et sécher le siège, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque assistance au bénéficiaire compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Rééducation vésicale ou intestinale
- Patient avec une mobilité réduite
- Patient dépendant à cause d'un déficit cognitif

Soins d'incontinence

1 - 3 fois	3	E009
4 - 7 fois	6	E010
8 fois ou plus	11	E011

BUT :

Conserver l'intégrité des tissus.

Prévenir les infections urinaires ou cutanées.

Procurer des soins d'hygiène et de confort.

Description

Enlever ou réinstaller culottes
ou serviettes protectrices

Laver et sécher le bénéficiaire

Appliquer une crème, s'il y a
lieu

Changer la literie partiellement
ou complètement

Nettoyer l'environnement, s'il y
a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque soin d'incontinence
urinaire ou fécale compte pour
une (1) fois.

Situation clinique

- Incontinence fécale
- Incontinence urinaire

BUT :

Répondre aux besoins d'élimination de l'enfant.

Conserver l'intégrité des tissus.

Description

Enlever et mettre la couche

Installer l'enfant sur le pot ou sur les toilettes et demeurer auprès de lui, s'il y a lieu

Laver et sécher le siège, s'il y a lieu

Appliquer une crème, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Situation clinique

- Éducation à la propreté
- Manœuvre vésicale manuelle (méthode de Crédé)

Soins externe de sonde vésicale / condom

Réaliser

2

E013

BUT :

Prévenir les infections urinaires.

Procurer des soins d'hygiène et de confort.

Description

Nettoyer la région génitale / le méat urinaire

Appliquer une crème, s'il y a lieu

Vérifier et fixer la sonde / le condom, s'il y a lieu

Vérifier le drainage vésical

Vider le sac collecteur au besoin

Enlever la sonde / le condom, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Situation clinique

- Bénéficiaire porteur de sonde vésicale / condom
- Oedème du méat urinaire
- Sac collecteur d'urine pédiatrique

Entretien de stomie

1 stomie	6	E014
2 stomies ou plus	15	E015

BUT :

Répondre aux besoins d'élimination.

Conserver l'intégrité des tissus.

Description

Entretenir la peau au pourtour de la stomie

Vider, rincer ou nettoyer le sac

Remplacer et fixer le sac, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Choisir le facteur correspondant au nombre de stomie(s)

Situation clinique

- Iléostomie
- Cystostomie
- Colostomie
- Fistule sur poche

Assistance en cas de constipation

<i>Simple administration d'un lavement</i>	<i>2</i>	<i>E016</i>
<i>Lavement avec suppléance ou extraction manuelle</i>	<i>5</i>	<i>E017</i>

BUT :

Aide à l'évacuation des selles

Description

Installer le patient

Lui administrer son lavement
ou effectuer l'extraction
manuelle

L'assister pour l'élimination le
cas échéant



Règle d'utilisation

Simple administration d'un
lavement:

Choisir ce facteur pour les
patients indépendants pour aller à
selles

Lavement avec suppléance
ou extraction manuelle:

Choisir ce facteur pour un
lavement chez un patient
dépendant alité ou dans le cas
d'extraction manuelle ; rinçage
multiple

Situation clinique

- Lavement en cas de constipation
- Lavement préparatoire à un examen ou à une intervention
- Fécalome par ex. chez un tétraplégique
- Maladie de Hirschsprung



Hygiène

Intervention / Facteurs	Points	Code
Soins d'hygiène en néonatalogie		
1 fois	9	H024
2 fois ou plus	16	H025
Soins d'hygiène - Enfant 0-4 ans		
1 fois	3	H001
2 fois ou plus	6	H002
Soins d'hygiène - soins corporels/de la toilette (plus de 4 ans)		
Bénéficiaire autonome 1 fois	2	H003
Bénéficiaire autonome 2 fois ou plus	4	H004
Aide partielle 1 fois	4	H005
Aide partielle 2 fois ou plus	7	H006
Aide complète ou en présence constante (lit) 1 fois	7	H007
Aide complète ou en présence constante (lavabo/douche/bain) 1 fois	9	H008
Aide complète (tout lieu) 2 fois ou plus	16	H009
Réadaptation à la toilette uniquement hygiène)	6	H026
Réadaptation aux soins corporels/de la toilette (hygiène et confort)	12	H027
Soins d'hygiène - hydrothérapie (patient brûlé)		
Préparation du bénéficiaire	8	H010
Présence constante 1 fois	11	H011
Présence constante 2 fois ou plus	19	H012
Soins d'hygiène préventifs		
1 - 3 fois	1	H013
4 fois ou plus	2	H014
Hygiène buccale		
4 - 11 fois	1	H015
12 fois ou plus	3	H016
Rasage de barbe ou soins de beauté		
Réaliser	2	H017
Lavage de tête / Shampooin		
Lavage simple	3	H018
Lavage et coupe de cheveux	6	H019
Soins capillaires compliqués	9	H020

Aide à l'habillement		
Habits autres que de lit	3	H021
Clientèle dysfonctionnelle	5	H022
Rasage de tête		
Rasage de tête complet	5	H23

Soins d'hygiène en néonatalogie

1 fois	9	H024
2 fois ou plus	16	H025

BUT :

Maintenir ou aider à recouvrir l'intégrité de la peau.

Rafrâchir le bénéficiaire.

Assurer le confort du bénéficiaire.

Description

Ajouter un(des) médicament(s) à l'eau du bain, s'il y a lieu

Laver le bénéficiaire

Laver la tête du nourrisson

Brosser ou peigner les cheveux, s'il y a lieu

Appliquer une crème, s'il y a lieu

Effectuer les soins usuels des ongles, des yeux, des oreilles, de l'ombilic, ou de la circoncision

Effectuer les soins de la bouche trois (3) fois par 24 h.

Désinfecter le berceau

Changer la literie

Frictionner et installer le bénéficiaire trois (3) fois par 24 h.

Règle d'utilisation

Situation clinique

- Bain ou toilette du prématuré



Soins d'hygiène - Enfant 0-4 ans

1 fois	3	H001
2 fois ou plus	6	H002

BUT :

Maintenir ou aider à recouvrir l'intégrité de la peau.

Rafrâchir le bénéficiaire.

Assurer le confort du bénéficiaire.

Description

Ajouter un(des) médicament(s)
à l'eau du bain, s'il y a lieu

Laver le bénéficiaire

Enlever et remettre les
vêtements (civils ou d'hôpital)

Laver la tête du nourrisson de
trois (3) mois ou moins

Brosser ou peigner les cheveux

Appliquer une crème, s'il y a lieu

Effectuer les soins usuels des
ongles, des yeux, des oreilles, de
l'ombilic, ou de la circoncision

Effectuer les soins de la bouche
trois (3) fois par 24 h.

Désinfecter le berceau

Changer la literie

Frictionner et installer le
bénéficiaire trois (3) fois par
24 h.

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chacun des soins suivants
compte pour une (1) fois:

- Trempage de membre(s)
- Rafrâchissement du corps
- Bain de siège

Note :

Le soin peut être donné soit :

- dans le berceau
- dans la baignoire
- à la douche
- au lavabo
- au lit

Situation clinique

- Bain du nouveau-né



Soins d'hygiène - soins corporels/de la toilette (plus de 4 ans)

Bénéficiaire autonome 1 fois	2	H003
Bénéficiaire autonome 2 fois ou plus	4	H004
Aide partielle 1 fois	4	H005
Aide partielle 2 fois ou plus	7	H006
Aide complète ou en présence constante (lit) 1 fois	7	H007
Aide complète ou en présence constante (lavabo/douche/bain) 1 fois	9	H008
Aide complète (tout lieu) 2 fois ou plus	16	H009
Réadaptation à la toilette uniquement (hygiène)	6	H026
Réadaptation aux soins corporels/de la toilette (hygiène et confort)	12	H027

BUT :

Maintenir ou aider à recouvrer l'intégrité de la peau.

Rafrâichir le bénéficiaire et assurer son confort.

Description

Ajouter un(des) médicament(s) à l'eau du bain, s'il y a lieu

Laver le bénéficiaire ou s'assurer qu'il procède à ses soins d'hygiène correctement

Enlever et remettre les vêtements de lit (chemise de nuit, pyjama)

Brosser ou peigner les cheveux

Effectuer les soins usuels des ongles, des yeux et des oreilles

Effectuer les soins de la bouche trois (3) fois par 24 h.

Effectuer les soins d'hygiène avant et après les repas

Réfection du lit (partielle ou complète)



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chacun des soins suivants compte pour une (1) fois:

- Bain de siège
- Trempage de membre(s)
- Rafrâichissement du corps

Note :

Le soin peut être donné soit au lit, à la baignoire ou à la douche

Bénéficiaire autonome

Laver 17%* et moins de la surface corporelle.

Aide partielle:

Laver entre 18% et 55%* de la surface corporelle.

Aide complète:

Laver plus de 55%* de la surface corporelle

On peut requérir l'aide de deux intervenants ou plus

Réadaptation :

Entraînement et mobilisation des ressources pour la toilette, les soins de bouches, rasage, maquillage, etc.

Situation clinique

Bénéficiaire autonome :

- Aider le bénéficiaire à entrer et sortir du bain

Aide partielle :

- Laver le dos et les jambes du bénéficiaire

Aide complète :

- Toilette post-op
- Toilette complète au lit

Baignoire = lavabo, douche, bain

* *Le calcul du pourcentage de la surface cutanée se fait selon la règle de "9" ([voir annexe](#))*

Soins d'hygiène - hydrothérapie (patient brûlé)

Préparation du bénéficiaire	8	H010
Présence constante 1 fois	11	H011
Présence constante 2 fois ou plus	19	H012

BUT :

Promouvoir la régénération des tissus.

Maintenir ou aider à recouvrer l'intégrité de la peau.

Rafrâchir le bénéficiaire.

Assurer le confort du bénéficiaire.

Description

Ajouter un (des)
médicament(s) à l'eau du bain,
s'il y a lieu
Enlever le(s) pansement(s), s'il
y a lieu
Laver le bénéficiaire
Enlever et remettre les
vêtements de lit
Brosser ou peigner les cheveux
Effectuer les soins usuels des
ongles, des yeux et des oreilles
Effectuer les soins de la bouche
trois (3) fois par 24 h.
Préparer le chariot (draps
stériles)
Installer le bénéficiaire sur le
chariot et le réinstaller dans
son lit.
Changer la literie (draps
stériles)

Frictionner et installer le
bénéficiaire trois (3) fois par
24 h

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque traitement
d'hydrothérapie ou
préparation pour traitement
compte pour une (1) fois.

Notes :

Avant hydrothérapie:

- Préparer le bénéficiaire.
- Ne pas effectuer le traitement (le traitement est effectué par un membre du personnel d'un autre service de soins).

Présence constante

- Préparer la baignoire ou le bain tourbillon
- Mettre le bénéficiaire dans le bain
- Assurer une présence pendant la durée du bain

Situation clinique



Soins d'hygiène préventifs

1 - 3 fois	1	H013
4 fois ou plus	2	H014

BUT :

Prévenir l'infection.

Prévenir les affections cutanées.

Description

Préparer la cuvette ou le lavabo

Ajouter un médicament à l'eau du bain

Laver la région corporelle appropriée en surplus des soins d'hygiène usuels

Sécher la région corporelle

Appliquer une crème, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois

Chaque soin d'hygiène préventif compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Toilette génitale
- Soins du visage (bénéficiaire intubé)
- Soins du nez (tube nasogastrique, lunette nasale)
- Érythème fessier

Hygiène buccale

4 - 11 fois	1	H015
12 fois ou plus	3	H016

BUT :

Maintenir une flore bactérienne normale.

Prévenir l'infection ou le dessèchement des muqueuses buccales

Description

Exécuter les soins de la bouche à l'aide de brosse à dents, bâtonnets glycinés, jet d'eau ou autres du même type

Utiliser une eau dentifrice, s'il y a lieu

Appliquer un corps gras sur les lèvres, s'il y a lieu

Nettoyer les prothèses dentaires, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque soin de la bouche compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Bénéficiaire inconscient
- Bénéficiaire intubé
- Chirurgie buccale
- Enfant avec fissure labiale et palatine

Rasage de barbe ou soins de beauté

Réaliser	2	H017
----------	---	------

BUT :

Contribuer au besoin d'une image corporelle valorisante.

Description

Rasage de barbe

Raser la barbe avec un rasoir électrique ou avec un rasoir à lame

Rincer le visage, s'il y a lieu

Appliquer une lotion, s'il y a lieu

Soins de beauté

Choisir et appliquer le maquillage

Choisir et mettre les bijoux

Appliquer ou enlever le verni à ongles

Enlever le maquillage et les bijoux

Effectuer les soins de manucure ou de pédicure, s'il y a lieu

Raser les jambes ou les aisselles ou les épiler avec une crème épilatoire, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Situation clinique

- Bénéficiaire tétraplégique
- Bénéficiaire aveugle

Lavage de tête / Shampooing

<i>Lavage simple</i>	<i>3</i>	<i>H018</i>
<i>Lavage et coupe de cheveux</i>	<i>6</i>	<i>H019</i>
<i>Soins capillaires compliqués</i>	<i>9</i>	<i>H020</i>

BUT :

Promouvoir le confort du bénéficiaire.

Maintenir ou aider à recouvrer l'intégrité et la vitalité du cuir chevelu et des cheveux.

Description

Lavage simple :

Savonner et rincer les cheveux du bénéficiaire âgé de plus de trois (3) mois

Sécher les cheveux ou faire une mise en plis

Coupe de cheveux :

En plus du lavage simple, couper les cheveux

Sécher les cheveux ou faire une mise en plis

Extraction d'adhérences :

Savonner et rincer à plusieurs reprises les cheveux

Peigner soigneusement les cheveux par petites mèches afin d'enlever les adhérences telles: lentes, sang, terre séchée et autres du même type

Envelopper les cheveux

Sécher les cheveux ou faire une mise en plis

Règle d'utilisation

Situation clinique



Aide à l'habillement

<i>Habits autres que de lit</i>	3	H021
<i>Clientèle dysfonctionnelle</i>	5	H022

BUT :

Favoriser ou maintenir l'autonomie du bénéficiaire lors de l'habillement.

Aider le bénéficiaire à mener une vie normale lors d'une hospitalisation prolongée.

Description

Préparer les vêtements civils du bénéficiaire

Commencer, poursuivre, terminer l'habillement, ou vêtir le bénéficiaire

Aider le bénéficiaire à se dévêtir ou dévêtir le bénéficiaire

Ranger les vêtements civils

Règle d'utilisation

Notes:

Ces facteurs ne peuvent être utilisés lorsqu'il s'agit uniquement de vêtements de lits (ex.: chemise de nuit, pyjama).

Clientèle dysfonctionnelle :

Choisir ce facteur pour les bénéficiaires présentant une incapacité mentale ou physique et ne pouvant pas collaborer.

Situation clinique

Attention ! vêtements civils seulement ou cas complexes au SC ou SI

- Bénéficiaire en gériatrie
- Bénéficiaire confus
- Clientèle dysfonctionnelle
- Personne désorientée avec troubles de comportements
- Bénéficiaire spastique



Rasage de tête

Complet	5	H023
---------	---	------

BUT :

Éliminer tous les cheveux pour régler un problème d'hygiène.

Description

Rincer les cheveux

Raser les cheveux

Appliquer une pommade, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Situation clinique

Rasage de tête préopératoire en neurochirurgie

Rasage de tête suite à cheveux emmêlés





Mobilisation

Intervention / Facteurs	Points	Code
Lever / mobiliser avec aide (minimum 2 fois par jour)		
Aide dans ou hors de la chambre à 1 - 2 intervenants	4	M001
Aide dans et hors de la chambre à 1 - 2 intervenants	6	M002
Aide dans ou hors de la chambre à 3 intervenants ou plus	9	M003
Entraînement à la mobilisation à 1 - 2 intervenants et à l'utilisation de moyens auxiliaires	9	M010
Mise en place et retrait de moyens auxiliaires à la mobilisation		
Réaliser	2	M011
Friction / installation		
4 à 11 fois	7	M004
12 fois ou plus	16	M005
Exercices musc. passifs ou actifs (présence constante)		
Simple en présence constante	4	M006
Structurés en présence constante	10	M007
Moyens de contention		
Installer	4	M008
Mobilisation / kangourou en néonatalogie		
Installation, confort, prévention	16	M009

Lever / mobiliser avec aide (minimum 2 fois par jour)

Aide dans ou hors de la chambre à 1 - 2 intervenants	4	M001
Aide dans et hors de la chambre à 1 - 2 intervenants	6	M002
Aide dans ou hors de la chambre à 3 intervenants ou plus	9	M003
Entraînement à la mobilisation à 1 - 2 intervenants et à l'utilisation de moyens auxiliaires	9	M010

BUT :

Prévenir les effets secondaires d'une mobilisation restreinte.

Description

Lever avec aide

Préparer le fauteuil ou l'élévateur de patient

Aider le bénéficiaire:

- à se lever
- à se déplacer DANS/HORS de la chambre
- à s'asseoir au fauteuil
- à se tenir debout

Donner l'appareil orthopédique (auxiliaire), s'il y a lieu

Aider le bénéficiaire à se remettre au lit

Mobiliser avec aide

Aider le bénéficiaire :

- à marcher avec un appareil orthopédique (auxiliaire)
- à monter ou à descendre les escaliers

Mettre en place, régler et retirer l'appareil orthopédique (auxiliaire)

Entraîner à la mobilisation

Effectuer ces mêmes interventions avec un objectif formel d'entraînement

Règle d'utilisation

Notes

Choisir le facteur 1 ou 2 correspondant aux localisations (OU = dans ou hors de la chambre / ET = les 2 localisations), le 3^{ème} facteur si au moins 3 intervenant et le 4^{ème} en cas d'enseignement à la mobilisation en utilisant des moyens auxiliaires.

Situation clinique

- Premier lever post-opératoire
- Entraîner le bénéficiaire à marcher avec des béquilles, des cannes ou des appareils d'aide à la marche
- Superviser l'enfant qui apprend à marcher

Entraîner à la mobilisation

- Apprentissage de l'usage de moyens auxiliaires
- Kinesthésie, régulation tonique, etc.
- Bobath



Pousser le fauteuil roulant hors de la chambre

Mise en place et retrait de moyens auxiliaires à la mobilisation

Réaliser	2	M011
----------	---	------

BUT :

Assister le patient pour l'installation de moyens auxiliaires à la mobilisation.

Description

Le cas échéant, préparer le corps

Mettre en place le moyen auxiliaire

Retirer le moyen auxiliaire

Le cas échéant, nettoyer la peau



Règle d'utilisation

Note :

Forfait s'ajoutant aux facteurs de mobilisation

Situation clinique

- Prothèse
- Gilet orthopédique
- Corset
- Prothèse de membre
- Minerve
- Casque

Friction / installation

4 à 11 fois	7	M004
12 fois ou plus	16	M005

BUT :

Prévenir les irritations de la peau et les effets secondaires de l'immobilisation (prévention d'escarre, pneumonie, thrombose, etc.).

Favoriser la circulation sanguine.

Description

Changer la position du bénéficiaire manuellement ou à l'aide d'un lit mécanique

Frictionner le dos, s'il y a lieu

Masser les points d'appui

Installer ou replacer les talonnières, peau de mouton ou autres protections cutanées, s'il y a lieu

Changer la literie partiellement ou totalement



Règle d'utilisation

Note :

Choisir le facteur correspondant au nombre d'intervenants

Attention ! Les 3 premières fois sont comprises dans les soins d'hygiène de base !

Situation clinique

- Bénéficiaire en phase terminale
- Bénéficiaire paralysé
- Nouveau-né avec photothérapie

Exercices musculaires passifs ou actifs (en présence constante)

<i>Simple en présence constante</i>	4	M006
<i>Structurés en présence constante</i>	10	M007

BUT :

Prévenir l'atrophie musculo-squelettique.

Restaurer l'activité musculaire.

Maintenir la flexibilité articulaire.

Description

Exercices musculaires :

- Effectuer les exercices passifs
- Assurer une présence constante lors de la session d'exercices actifs

Exercices musculaires

structurés :

- Suivre un programme individualisé d'exercices structurés



Règle d'utilisation

Situation clinique

Exercices musculaires :

- Exercices musculaires post-opératoires pour les jambes

Exercices musculaires

structurés :

- Programme de réhabilitation post-AVC
- Programme d'exercices musculaires post-mastectomie
- Rééducation des mouvements de l'épaule

Moyens de contention

Installer	4	M008
-----------	---	------

BUT :

Protéger le bénéficiaire ou son entourage.

Description

Installer une(des) contention(s) telle(s) :

- Attaches
- Camisoles
- Ceintures
- Mouflés (pour enfants)
- Capitonner les barreaux du berceau ou du lit

Réévaluer la situation selon la Directive institutionnelle

Règle d'utilisation

Notes :

ne s'applique pas aux

- **barrières de lit,**
- table du fauteuil géatrique
- la ceinture fixe du fauteuil roulant

(déjà pris en considération au niveau des actions "lever avec aide" et "frictions et installations)

Situation clinique

Valable aussi pour

- cerceau
- bottes ouatées



Mobilisation / kangourou en néonatalogie

<i>Installation, confort, prévention</i>	16	M009
--	----	------

BUT :

Favoriser un le développement neurocomportemental harmonieux et intégré du nouveau-né.

Description

Le cas échéant, instruire la personne, contrôler son lavage hygiénique des mains et du thorax

Installer le nouveau-né en contact peau à peau

Le couvrir

Le réinstaller en couveuse

Règle d'utilisation

Forfait journalier

Situation clinique

- Prématurité





Communication

Intervention / Facteurs	Points	Code
Communication de soutien / relation de base		
Par défaut	3	C001
Recueil de données		
Collecte intermittente	3	C002
Entrevue initiale ou évaluation spécifique	9	C003
Investigation intensive	18	C004
Enseignement au bénéficiaire ou aux proches		
Conseil et information	3	C005
Enseignement structuré moins d'une heure	7	C006
Enseignement structuré ; une heure ou plus	12	C007
Relation d'aide		
Minimale / moins d'une heure; par analogie: aphasie, intubé conscient, langue	6	C008
Modérée / 1 - 2 heures	12	C009
Intense / plus de 2 heures	24	C010
Intervention en situation de crise		
Prise en charge complète	72	C013
Activité psychothérapeutique de groupe		
Bénéficiaires légèrement désorganisés / 1 fois	3	C014
Bénéficiaires légèrement désorganisés/ 2 fois ou plus	6	C015
Bénéficiaires moyennement désorganisés	5	C016
Activité thérapeutique de groupe : occupationnel		
1 - 2 fois	3	C017
3 fois ou plus	7	C018
Activité thérapeutique de groupe : éducationnelle		
1 fois	4	C019
2 fois ou plus	9	C020
Activité thérapeutique de groupe : sortie		
Moins de 2 heures	4	C021
2 - 3 heures	9	C022
Plus de 3 heures	17	C023
Activité thérapeutique de groupe : auriculothérapie		
Séance courante	1	C046

Séance en présence constante	3	C047
Sortie individuelle accompagnée		
Moins de 1 heure	8	C024
1 heure à moins de 2 heures	18	C025
2 heures à moins de 4 heures	36	C026
Plus de 3 heures	50	C027
Entretien de réseau / de famille		
Moins de 3/4 d'heure	6	C028
3/4 d'heure ou plus	12	C029
Entretien de bilan / colloque clinique		
Moins de 45 minutes	6	C030
de 45 minutes à 90 minutes	12	C031
plus de 90 minutes	24	C041
Entretien médico-infirmier		
Moins de 30 minutes	4	C034
de 30 minutes à 45 minutes	7	C035
plus de 45 minutes	12	C036
Entretien infirmier		
Moins de 30 minutes	4	C043
de 30 minutes à 45 minutes	7	C044
plus de 45 minutes	12	C045

Communication de soutien / relation de base

Par défaut	3	C001
------------	---	------

BUT :

Promouvoir la santé mentale et soutenir le bénéficiaire dans les démarches de maintien de son équilibre bio-psycho-social.

Réassurer et reconforter le bénéficiaire.

Renforcer l'estime de soi du bénéficiaire.

Description	Règle d'utilisation	Situation clinique
Aider le bénéficiaire au moyen de toute action nursing de communication verbale ou non verbale qui consiste à : • Échanger, informer, bavarder, lire, commenter, discuter, etc. • Toucher, prendre, bercer, caresser • Assurer une présence rassurante • Créer un environnement favorable	Note Ce facteur est sélectionné par défaut pour la communication de base avec lui	



Recueil de données

<i>Collecte intermittente</i>	3	C002
<i>Entrevue initiale ou évaluation spécifique</i>	9	C003
<i>Investigation intensive</i>	18	C004

BUT :

Individualiser la planification des soins du bénéficiaire.

Collecter les données pertinentes sur l'état de santé du bénéficiaire auprès du bénéficiaire ou de ses proches.

Description

Ce recueil de données peut être axé sur les besoins, ou les capacités, ou les modes d'adaptation, les systèmes ou les habitudes de vie du bénéficiaire.

Collecte intermittente

- Mettre à jour les données recueillies lors de l'entrevue initiale
- Recueillir les données initiales de façon intermittente durant les premiers jours d'hospitalisation

Entrevue initiale ou évaluation spécifique:

- Recueillir au moyen d'un formulaire d'entrevue, les données bio-psycho-sociales relatives au vécu et à l'état de santé du bénéficiaire

- Évaluer spécifiquement et en profondeur un(des) élément(s) problématique(s) d'une situation

Investigation intensive:

Rechercher systématiquement tous les paramètres suivants

- l'histoire sociale
- l'état mental
- la revue des systèmes
- la dynamique familiale
- l'évaluation spécifique d'un problème de santé

Règle d'utilisation

Notes :

Collecte intermittente

Ex. Évaluation de la douleur, Kondrup, Braden, ...

Les entrevues de ce type sont brèves, semi-structurées et comportent un nombre limité de questions adressées au bénéficiaire ou à ses proches.

Entrevue initiale ou évaluation spécifique:

Jour d'entrée et jour de transfert

Les entrevues de ce type sont généralement longues, structurées et comportent plusieurs questions adressées au bénéficiaire ou à ses proches.

Investigation intensive:

Ce type d'entrevue est long, intense, très structuré et est généralement réalisé auprès du bénéficiaire uniquement. Il s'adresse à la clientèle de services spécialisés, tel la psychiatrie

Situation clinique

- Entrevue d'admission
- Entrevue initiale
- Évaluation psychiatrique
- Évaluation sur échelle

Enseignement au bénéficiaire ou aux proches

Conseil et information	3	C005
Enseignement structuré de moins d'une heure	7	C006
Enseignement structuré d'une heure ou plus	10	C007

BUT :

Faciliter les expériences d'apprentissage selon les capacités du(des) participant(s).

Description

Préparer le matériel pour l'enseignement, s'il y a lieu

Donner l'enseignement à un (1) ou plusieurs bénéficiaire(s) à la fois ou à son (ses) ou leur(s) proche(s)

Règle d'utilisation

Note :

L'utilisation de l'un de ces facteurs exige que les actions nursing d'enseignement soient planifiées et inscrites au plan de soins selon les exigences de la "démarche nursing" et/ou en référence à un protocole dans l'unité de soins

Situation clinique

- Enseignement pré-opératoire
- Enseignement de technique d'injection d'insuline
- Enseignement aux stomisés
- Enseignement post-partum



Relation d'aide

<i>Minimale / moins d'une heure; par analogie: aphasie, intubé conscient, langue</i>	6	C008
<i>Modérée / 1 - 2 heures</i>	12	C009
<i>Intense / plus de 2 heures</i>	24	C010
<i>Intense en psychiatrie</i>	42	C046

BUT :

Diriger le bénéficiaire ou son(ses) proche(s) dans sa (leur) démarche de résolution de problème(s).

Aider le bénéficiaire dans l'identification et l'expression de son vécu affectif, intrapsychique et interpersonnel

Aider le bénéficiaire à mieux comprendre ses comportements.

Aider le bénéficiaire à recourir aux mécanismes de défense appropriés.

Permettre au bénéficiaire de faire face à des situations menaçantes par l'entremise d'interactions psychothérapeutiques

Description

Aider le bénéficiaire ou ses proches au moyen de toute action nursing de communication verbale ou non verbale

Aider le bénéficiaire à comprendre ses sentiments, ses perceptions, ses attitudes et son comportement

Identifier et aider le bénéficiaire à faire face à des situations menaçantes en utilisant le processus de résolution de problèmes

Aider le bénéficiaire à exprimer ses problèmes

Permettre au bénéficiaire de prendre conscience de soi

Diminuer le niveau d'anxiété

Augmenter l'indépendance et

l'estime de soi du bénéficiaire

Promouvoir l'utilisation de mécanismes de défense

appropriés

Utiliser des interventions psychothérapeutiques

Contrôler les maladies

chroniques psychiatriques

Identifier les événements

causant une réaction de crise

Maintenir un état de stabilité

pendant une situation de crise

Terminer la relation

bénéficiaire-infirmière

Règle d'utilisation

Le choix du facteur s'effectue selon la durée prévue pour une ou plusieurs rencontres

Le bénéficiaire est le noyau et le centre de l'interaction

Ces interventions sont planifiées et visent l'atteinte d'objectifs spécifiques

Le bénéficiaire est incapable de résoudre ses problèmes et de faire face à ceux-ci sans l'intervention de l'équipe soignante.

L'intervention est centrée autour du bénéficiaire, des situations menaçantes, de l'image de soi et de son comportement.



Intense en psychiatrie :

est utilisée exclusivement par les infirmières en psychiatrie et/ou dans le cadre de programmes spéciaux (addictologie, communautaire, etc.).

Situation clinique

- Difficultés de communiquer dues à un problème de langue (par analogie) = minimale
- Deuil / négation
- Non-acceptation du traitement
- Adaptation à une nouvelle image corporelle
- Bénéficiaire déprimé
- Comportement antisocial
- Troubles anxieux et du comportement associé
- Symptomatologie psychotique aiguë
- Troubles affectif bipolaire/unipolaire (épisode maniaque, épisode dépressif sévère, mélancolie)
- Bénéficiaire paraplégique/tétraplégique récent
- Délirium Tremens
- Etat confusionnel aigu
- Troubles cognitifs, démences
- Phase terminale



Intervention en situation de crise

Prise en charge complète

72

C013

BUT :

Maîtriser et contrôler le comportement du bénéficiaire.

Rétablir l'équilibre émotionnel au niveau antérieur à la crise.

Description

Aider le bénéficiaire ou ses proches au moyen de toute action nursing de communication verbale ou non verbale telles que :

- Procurer un environnement adéquat
- Identifier le(s) événement(s) ou le(s) facteur(s) déclenchant(s) ayant entraîné l'état de crise ou de déséquilibre
- Évaluer les risques de détérioration (atteinte à lui-même ou à autrui; auto-mutilation, suicide, etc.)

- Aider à utiliser différents modes de communication pour exprimer ses difficultés
- Aider à composer avec la situation actuelle
- Impliquer graduellement le bénéficiaire vers une démarche de résolution de problème
- Faciliter la prise de décision
- Rendre possible et sécuriser les interventions thérapeutiques requises

Règle d'utilisation

Note :

L'accent est mis sur le bénéficiaire en situation de crise aiguë. C'est une

intervention généralement planifiée par des infirmières en psychiatrie ou dans le cadre de programmes spéciaux

Situation clinique

- Bénéficiaire victime de viol
- Toute situations cliniques pouvant mettre en évidence un risque auto ou hétéro-agressif (imminent ou en cours de concrétisation), nécessitant la mobilisation de plusieurs soignants dans l'évaluation et la contention des risques, en vue d'un rétablissement de conditions sécurisées pour le bénéficiaires et les tiers.



Activité psychothérapeutique de groupe

Bénéficiaires légèrement désorganisés / 1 fois	3	C014
Bénéficiaires légèrement désorganisés/ 2 fois ou plus	6	C015
Bénéficiaires moyennement désorganisés	5	C016

BUT :

Faciliter l'intégration du bénéficiaire au groupe.

Aider le bénéficiaire à devenir conscient de son entourage.

Aider le bénéficiaire à se connaître et à prendre conscience de soi par ses interactions avec autrui.

Description

Vérifier la présence des participants

Créer un climat de confiance

Animer la séance thérapeutique de groupe

Ajourner la séance

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque participation du bénéficiaire à une (1) activité psychothérapique de groupe compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Psychodrame
- Jeux de rôle
- Thérapie de gestalt
- Thérapie de Roger
- Remotivation
- Réminiscence
- Orientation à la réalité
- Resocialisation
- Groupe de stimulation intellectuelle
- Rencontre de parents



Activité thérapeutique de groupe : occupationnel

1 - 2 fois	3	C017
3 fois ou plus	7	C018

BUT :

Promouvoir l'intégration sociale du bénéficiaire.

Créer un environnement dans lequel le bénéficiaire apprendra à faire face à ses problèmes de comportement.

Description

Vérifier la présence des participants

Créer un climat de confiance

Animer la séance thérapeutique de groupe

Ajourner la séance

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque participation du bénéficiaire à une (1) séance de groupe compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Musicothérapie
- Expression corporelle thérapeutique
- Conditionnement physique thérapeutique
- Piscine thérapeutique
- Ballon balai thérapeutique
- Rencontre communautaire d'unité de soins
- Relaxation thérapeutique



Activité thérapeutique de groupe : éducationnelle

1 fois	4	C019
2 fois ou plus	9	C020

BUT :

Créer un environnement éducationnel qui permettra aux participants de développer de nouvelles aptitudes.

Promouvoir l'estime de soi chez les bénéficiaires.

Description

Vérifier la présence des participants

Créer un climat de confiance

Animer la séance thérapeutique de groupe

Ajourner la séance

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Chaque participation du bénéficiaire à une (1) séance de groupe compte pour une (1) fois.

Situation clinique

- Poterie thérapeutique
- Peinture thérapeutique
- Sculpture thérapeutique
- Glaise thérapeutique
- Forge thérapeutique
- Menuiserie thérapeutique
- École thérapeutique
- Cuisine thérapeutique
- Esthétique thérapeutique
- Comptabilité thérapeutique



Activité thérapeutique de groupe : sortie

<i>Moins de 2 heures</i>	<i>4</i>	<i>C021</i>
<i>2 - 3 heures</i>	<i>9</i>	<i>C022</i>
<i>Plus de 3 heures</i>	<i>17</i>	<i>C023</i>

BUT :

Promouvoir ou faciliter l'intégration sociale du bénéficiaire dans la communauté.

Permettre au bénéficiaire de développer un sens d'indépendance.

Description

Vérifier la présence des participants

Partir pour l'activité

Créer un climat de confiance

Animer la sortie thérapeutique de groupe

Retourner à l'unité de soins

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois:

Le moniteur du groupe doit assurer une présence constante durant toute la sortie

Situation clinique

- Cinéma
- Sport
- Spectacle
- Emplettes
- Pique-nique
- Visites culturelles
- Café rencontre



Activité thérapeutique de groupe : auriculothérapie

Séance courante	1	T113
Séance en présence constante	3	T114

BUT :

Par une stimulation de zones de réflexologie, soulager anxiété et troubles liés à l'addiction.

Description

Description de l'activité

Réalisation de la séance

Règle d'utilisation

Situation clinique

Addiction

Anxiété



Sortie individuelle accompagnée

<i>Moins de 1 heure</i>	<i>8</i>	<i>C024</i>
<i>1 heure à moins de 2 heures</i>	<i>18</i>	<i>C025</i>
<i>2 heures à moins de 4 heures</i>	<i>36</i>	<i>C026</i>
<i>Plus de 3 heures</i>	<i>50</i>	<i>C027</i>

BUT :

Accompagner le bénéficiaire dans différentes activités requises, psychosociales ou de soins, en dehors de l'unité de fonctionnelle.

Description

Accompagnement sur des activités en extérieur de type psychosociale visant le rétablissement du bénéficiaire.

Par extension, soins en dehors de l'unité, sur un autre site, en consultation ambulatoire par exemple

Règle d'utilisation

Calcul du temps :

Le temps est déterminé par le nombre d'infirmiers multiplié par la durée de la sortie

Activité centrée autour d'un bénéficiaire, en générale planifiée

Situation clinique

- ECT
- Consultation ambulatoire psychiatrique
- Examens somatiques complémentaires ou urgents
- Coiffeurs, activités de la vie quotidienne en extérieur (poste, achats, réintégration du domicile, etc.)
- Par analogie, en milieu psychiatrique aigu, accompagnement du bénéficiaire hors de la CSI (sur l'unité ou non), dans le cadre du programme de soins intensif qui aura été défini en lien à la situation clinique.

Entretien de réseau / de famille

Moins de 3/4 d'heure	6	C028
3/4 d'heure ou plus	12	C029

BUT :

Intégrer l'entourage et/ou le réseau secondaire au projet de soins du bénéficiaire.

Établir un lien formel collaboratif entre le bénéficiaire, son entourage et le réseau secondaire.

Description

Exploration de la crise avec les proches et/ou le réseau secondaire.

Construction d'un projet de soins en partenariat avec le réseau primaire et/ou secondaire

Intervention de soutien auprès des proches avec ou sans le bénéficiaire, en lien à sa situation

Règle d'utilisation

Calcul du temps :

Le temps est déterminé par le nombre d'infirmiers multiplié par la durée de l'entretien

En général, entretien planifié et formalisé, ayant un impact sur la prise en charge du patient

Situation clinique

- Entretien de couple et famille
- Entretien d'investigation, pluridisciplinaire, selon différents modèles (p. ex. modèle de crise, ethnopsychiatrique, systémique).

Par analogie, en milieu psychiatrique, toute intervention de communication avec les proches ou le réseau secondaire, non planifiée et non limitée au recueil ponctuel de donnée anamnétique (cf. infra). Par exemple, discussion autour du projet de soin et de la clinique avec un professionnel externe au service, entretien de soutien avec les proches, etc.

Attention :

Les entretiens de proches permettant l'élaboration d'une anamnèse plus approfondie ou l'élaboration d'un Plan de crise conjoint sont à coter sous C04 – Recueil de donnée. Par extension tout entretien de proche à visé essentiellement anamnétique sont à coter sous C02-04 – Recueil de donnée.

Les entretiens de proches visant essentiellement l'éducation thérapeutique (symptômes, traitements, etc) sont à coter sous C05-07 – Enseignement au bénéficiaire ou au proche.

Entretien de bilan / colloque clinique

<i>Moins de 45 minutes</i>	<i>6</i>	<i>C030</i>
<i>de 45 minutes à 90 minutes</i>	<i>12</i>	<i>C031</i>
<i>plus de 90 minutes</i>	<i>24</i>	<i>C041</i>

BUT :

Établir ou réévaluer le projet de soins en équipe pluridisciplinaire et en partenariat avec le bénéficiaire (entretien de bilan)

Identifier des hypothèses et attitudes alternatives à une situation clinique complexe, en équipe pluridisciplinaire (colloque clinique).

Description

Planifier l'entretien avec le bénéficiaire.

Préparer l'entretien en équipe pluridisciplinaire

Co-conduire l'entretien avec le médecin référent

Terminer l'entretien

Débriefing de l'entretien si nécessaire en équipe pluridisciplinaire

Transmissions

- Établir un bilan de la situation biopsychosociale du bénéficiaire
- Identifier les problématiques principales du bénéficiaire
- Aider le bénéficiaire à exprimer ses besoins et identifier ses difficultés.

- Restituer au bénéficiaires les contenus de réunions professionnelles qui auront pu se tenir en son absence et le concernant.

Règle d'utilisation

Calcul du temps :

Le temps est déterminé par le nombre d'infirmiers multiplié par la durée de l'entretien (ou de la partie de l'entretien consacré au patient si colloque couvre plusieurs situations)

Entretien ou colloque planifié et formalisé

Situation clinique

- Entretien pluridisciplinaire de bilan relatif au projet de soins et à l'évaluation clinique.
- Colloque clinique pluridisciplinaire autour de la situation du bénéficiaire (en présence ou en absence du patient).

Entretien médico-infirmier

<i>Moins de 30 minutes</i>	4	C034
<i>de 30 minutes à 45 minutes</i>	7	C035
<i>plus de 45 minutes</i>	12	C036

BUT :

Entrevue avec le bénéficiaire en équipe médico-infirmière de référence, visant l'élaboration du projet de soins sur la base d'une investigation globale biopsychosociale.

Soutenir le bénéficiaire dans l'identification et l'expression de son vécu affectif, intrapsychique et interpersonnel.

Élaborer avec le bénéficiaire des modalités d'atteinte des objectifs thérapeutiques.

Description

Planifier l'entretien avec le bénéficiaire.

Préparer l'entretien

Co-conduire l'entretien avec le médecin référent

Terminer l'entretien

Débriefing l'entretien si nécessaire en équipe pluridisciplinaire

Transmissions

Règle d'utilisation

Calcul du temps :

Le temps est déterminé par le nombre d'infirmiers multiplié par la durée de l'entretien

L'entretien formalisé et planifié

Situation clinique

- Élaboration du projet de soins.
- Définition des attitudes et du cadre thérapeutique.
- Investigation psychiatrique



Entretien infirmier

<i>Moins de 30 minutes</i>	4	C043
<i>de 30 minutes à 45 minutes</i>	7	C044
<i>plus de 45 minutes</i>	12	C045

BUT :

Soutenir le bénéficiaire dans l'identification et l'expression de son vécu affectif, intrapsychique et interpersonnel.

Élaborer avec le bénéficiaire des modalités d'atteinte des objectifs thérapeutiques.

Description	Règle d'utilisation	Situation clinique
Planifier l'entretien avec le bénéficiaire.	Calcul du temps :	En milieu psychiatrique ; entretien de crise (exploration de la crise, soutien dans la gestion des émotions, travail sur les habiletés, etc.)
Préparer l'entretien	Le temps est déterminé par le nombre d'infirmiers multiplié par la durée de l'entretien	
Conduire l'entretien avec le bénéficiaire		
Terminer l'entretien	L'entretien formalisé et planifié	
Débriefing l'entretien si nécessaire en équipe pluridisciplinaire		
Transmissions		

Attention :

Les entretiens d'anamnèse biopsychosociale sont à coter sous C03 – Recueil de donnée., les entretiens d'investigation spécifique ; génogramme, carte réseau, etc. sous C04 – Recueil de donnée et les entretiens de préparation à la sortie sous C03 – Recueil de donnée.





Traitements

Intervention / Facteurs	Points	Code
Médicaments : préparation de l'automédication		
1 fois	2	T001
Médicaments : po/gast-enter/vag/loc/nas/cut/opht/aur		
1 - 4 fois	1	T002
5 - 14 fois	3	T003
15 - 24 fois	4	T004
25 fois ou plus	5	T005
Médicaments : IM / SC / ID		
1 - 3 fois	1	T006
4 - 7 fois	3	T007
8 fois ou plus	6	T008
Médicaments : IV (à préparer)		
1 - 3 fois	2	T009
4 - 10 fois	5	T010
11 - 15 fois	9	T011
16 - 30 fois	15	T012
31 fois ou plus	24	T013
Médicaments : IV déjà préparés (yc rinçage artère, Swan, etc.)		
1 - 5 fois	2	T014
6 - 9 fois	4	T015
10 fois ou plus	7	T016
Pose de voie veineuse ou sous-cutanée		
1 pose	4	T017
2 pose ou plus	7	T018
Perfusion IV en permanence		
1 perfusion	4	T019
2 perfusions	8	T020
3 - 6 perfusions	14	T021
7 - 10 perfusions	18	T022
11 perfusions ou plus	24	T098
Transfusion : sang et dérivés		
1 - 2 transfusions	6	T023
3 - 4 transfusions	12	T024
5 transfusions ou plus	21	T099

Polytransfusion en continu (plus de 10)		
1-2 heures	18	T100
3 heures ou plus	36	T101
Alimentation parentérale totale		
Gérer et surveiller	8	T025
Soins externes de ventriculostomie /DVE / Drain lombaire		
Gérer et surveiller	5	T026
Dialyse péritonéale		
Ambulatoire continue	20	T027
Intermittente ou continue 1 - 17 cycles	32	T028
Intermittente ou continue 18 cycles ou plus	70	T029
Hémodialyse		
Gérer et surveiller	21	T030
Hémofiltration		
Gérer et surveiller	39	T031
Changement filtre d'hémofiltration		
1 fois	9	T102
2 fois	18	T103
3 fois	27	T104
4 fois	36	T105
5 fois et plus	50	T106
Circulation extracorporelle (ECMO, Novalog., etc.)		
<6h	6	T107
6h à 12h	12	T108
13h à 18h	18	T109
>18h	24	T110
Sonde ou cathéter : installation		
1 - 2 fois	3	T032
3 fois ou plus	6	T033
Sonde(s) / tube(s) : ouvrir / fermer ou installer la sonde rectale		
Réaliser	1	T034
Drainage libre		
1 - 2 tubes	1	T035
3 tubes ou plus	2	T036
Drainage sous l'eau (circuit fermé)		
1 tube	3	T037
2 tubes ou plus	6	T038

Drainage avec aspiration		
1 - 2 tubes	3	T039
3 - 4 tubes	6	T040
5 tubes ou plus	8	T041
Manipulation de drains thoraciques		
Réaliser	3	T042
Irrigation : toutes sortes (sauf colostomie)		
1 - 2 fois	2	T043
3 - 6 fois	4	T044
7 - 12 fois	6	T045
13 -19 fois	8	T046
20 fois ou plus	14	T047
Soins de varices œsophagiennes ou gastriques		
Réaliser	8	T048
Irrigation gastrique avec de l'eau glacée (4000ml)		
Réaliser	24	T049
Irrigation de colostomie		
Présence intermittente	4	T050
Présence constante	7	T051
Rasage		
1 - 20%	3	T052
21 - 65%	6	T053
66 % ou plus	12	T054
Préparation aseptique de la peau		
1 - 20 %	2	T055
21 - 65 %	4	T056
66 % ou plus	8	T057
Traction, prothèse, bas		
1 - 2 fois	2	T058
3 fois ou plus	4	T059
Combinaison à pression pneumatique (MAST)		
Gérer et surveiller	4	T060
Poches à glace ou bouillote / maillots chauds		
1 - 2 poches	2	T061
3 poches ou plus	6	T062
Couverture hypo ou hyperthermique / incubateur		
Gérer et surveiller	5	T063

Mèche ou pansement à enlever		
Réaliser	1	T064
Points, plâtre ou aiguille de PAC à enlever		
Réaliser	3	T065
Plaie à l'air / lampe		
1 - 8 fois	2	T066
9 fois ou plus	6	T067
Pansement sec ou humide		
1 - 2 fois	2	T068
3 - 6 fois	5	T069
7 fois ou plus	8	T070
Pansement : plaie avec écoulement		
1 - 2 fois	3	T071
3 - 6 fois	9	T072
7 fois ou plus	24	T073
Onguent 30% ou plus		
Sans enveloppement	8	T074
Avec enveloppement	17	T075
Pansement : régénération de la peau, lésions profondes		
1 - 2 fois	7	T076
3 fois ou plus	18	T077
Débridement de plaie		
Réaliser	6	T078
Grefte cutanée		
Soigner et surveiller	6	T079
Onguent : patient brûlé		
1 - 20 %	10	T080
21 - 45 %	22	T081
46 - 70 %	42	T082
71 % ou plus	72	T083
Pansement : patient brûlé		
1 - 14 %	10	T084
15 - 26 %	20	T085
27 - 45 %	36	T086
46 - 70 %	72	T087
71 % ou plus	96	T088
Technique de précaution		
Limitée (mesures additionnelles)	3	T089

Étendue ou protectrice (chimio, isol. prot., de contact)	10	T090
Technique d'isolement		
Totale et stérile	20	T091
Réanimation cardio-respiratoire		
Adm. médic. + assist. vent.	30	T092
Salle d'accouchement / salle d'op		
Prise en charge seulement	12	T093
Set pose d'aiguille de PAC		
Tout compris !	9	T096
Set changement d'aiguille de PAC		
Tout compris !	12	T097

Médicaments : préparation de l'automédication

Préparer	2	T001
----------	---	------

BUT :

Promouvoir l'autonomie du bénéficiaire en regard de sa thérapie médicamenteuse.

Description

Identifier le(s) médicament(s)
Répartir chaque médicament dans les contenants appropriés
Superviser l'auto-médication

Règle d'utilisation

Ne s'applique pas à la préparation des barquettes distribuées par les soignants durant la journée

Situation clinique

Bénéficiaire autonome (préparer et distribuer les médicaments)

Préparer les médicaments pour congé de fin de semaine

Préparer un médicament administré par le parent



Médicaments : po/gast-enter/vag/loc/nas/cut/opht/aur

1 - 4 fois	1	T002
5 - 14 fois	3	T003
15 - 24 fois	4	T004
25 fois ou plus	5	T005

BUT :

Préparer et **administrer** un(des) médicament(s) selon l'ordonnance médicale.

Description

Préparer et administrer le(s)
médicament(s) :

par la bouche

par sonde gastrique

par voie rectale

par voie vaginale

sur une surface corporelle de
moins de 30%

sur une muqueuse

par voie intraauriculaire

par voie ophtalmique

Vérifier le(s) médicament(s) avec
une autre infirmière

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Les médicaments administrés par
la même voie à la même heure
comptent pour une (1) fois.

Pour les médicaments administrés
par des voies différentes, chaque
voie compte pour une (1) fois.

Exemple # 1:

1 po à 9h00 1 fois

1 gtte oculaire à 9h00 1 fois

2 po à 14h00 1 fois

2 po à 22h00 1 fois

TOTAL : 4 fois

Exemple # 2:

2 po à 10h00 1 fois

1 supp. à 10h00 1 fois

1 ong. à 14h00 1 fois

2 po à 22h00 1 fois

1 gtte nasale à 22h00 1 fois

TOTAL : 5 fois

Situation clinique

Traitement au Ventolin par
inhalateur (spray)

Gouttes oculaires

Pommade sur un coude

Médicaments : IM / SC / ID

1 - 3 fois	1	T006
4 - 7 fois	3	T007
8 fois ou plus	6	T008

BUT :

Préparer et administrer un (des) médicament(s) selon l'ordonnance médicale.

Description

Préparer et injecter le(s)
médicament(s) par voie:

intramusculaire

sous-cutanée

intradermique

Vérifier le(s) médicament(s) avec
une autre infirmière

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque injection IM / SC / ID
compte chacune pour une (1) fois.

Une injection peut comprendre un
ou plusieurs médicament(s).

Exemple

1 analgésique

IM aux 4h 6 fois

1 insuline SC 2 fois/jour

TOTAL 8 fois

Situation clinique



Médicaments : IV (à préparer)

1 - 3 fois	2	T009
4 - 10 fois	5	T010
11 - 15 fois	9	T011
16 - 30 fois	15	T012
31 fois ou plus	24	T013

BUT :

Préparer et administrer un(des) médicament(s) selon l'ordonnance médicale.

Description

Préparer et injecter le médicament par voie intraveineuse en utilisant un des moyens suivants :

directement dans la tubulure

par buretrol

par le flex-flac

par le soluté

i/v direct

Vérifier le(s) médicament(s) avec une autre infirmière

Vérifier la perfusion du médicament

Rincer la tubulure si nécessaire



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque administration de médicament IV compte pour une (1) fois.

Exemple

Méd. IV 1x aux 6h 4 fois

Méd. IV 1x aux 4h 6 fois

Méd. IV dans le

soluté (à 120 ml/hre) 3 fois

Total 13 fois

Situation clinique

Héparine donnée directement par tubulure

Médicaments : IV déjà préparés (yc rinçage artère, Swan, etc.)

1 - 5 fois	2	T014
6 - 9 fois	4	T015
10 fois ou plus	7	T016

BUT :

Administrer un(des) médicament(s) préparé(s) par la pharmacie ou par une compagnie pharmaceutique.

Administrer un(des) médicament(s) par voie IV ou SC pendant 8 heures ou moins.

Rincer une voie.

Description

Vérifier la solution

Vérifier et ajuster le débit

Enlever le flex-flac ou la
seringue

Changer la tubulure, s'il y a lieu
ajuster la pompe au besoin.

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque flex-flac ou seringue
compte pour une (1) fois.

Chaque perfusion de courte
durée compte pour une (1) fois.

Situation clinique

Administrer un(des)
médicament(s) préparé(s) par
la pharmacie ou par une
compagnie pharmaceutique.

Administrer un(des)
médicament(s) par voie IV ou
SC pendant 8 heures ou moins.



Pose de voie veineuse ou sous-cutanée

1 pose	4	T017
2 pose ou plus	7	T018

BUT :

Permettre l'accès au système circulatoire.

Permettre l'accès aux tissus sous-cutanés.

Description

Préparer l'équipement utilisé pour la perfusion

Insérer l'aiguille ou le cathéter I/V ou S/C (ouvrir une veine)

Fixer l'aiguille ou le cathéter I/V ou S/C

Régler le débit de la perfusion

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de poses :

Choisir le facteur correspondant au nombre de poses de perfusions IV ou SC (veine ouverte).

Notes

Deux (2) poses ou plus:

Choisir ce facteur pour la pose d'une (1) perfusion qui requiert trois (3) essais ou plus.

Choisir ce facteur lorsque deux (2) membres du personnel infirmier ou plus doivent assurer une présence constante lors de la pose d'une (1) perfusion.

Situation clinique

Changement d'aiguille d'un port-a-cath

Pose de Venflon

Pose de Butterfly

Pose de cathéter court



Perfusion IV en permanence

1 perfusion	4	T019
2 perfusions	8	T020
3 - 6 perfusions	14	T021
7 - 10 perfusions	18	T022
11 perfusions ou plus	24	T098

BUT :

Contrôler le volume liquidien.

Maintenir l'équilibre électrolytique.

Administer une solution médicamenteuse de façon continue.

Description

Vérifier le(s) soluté(s)

Ajuster le débit de la(des)
perfusion(s)

Calibrer la pompe, s'il y a lieu

Vérifier le(s) site(s) d'injection

Changer le(s) soluté(s)

Changer la(les) tubulure(s), s'il
y a lieu

Enlever l'aiguille ou le cathéter,
s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de perfusions :

Choisir le facteur
correspondant au nombre de
perfusions en cours.

Notes

Les solutés héparinés perfusant
lors du monitoring
hémodynamique ne sont pas
inclus.

Situation clinique

Contrôler le volume liquidien.

Maintenir l'équilibre
électrolytique.

Administer une solution
médicamenteuse de façon
continue.



Transfusion : sang et dérivés

1 - 2 transfusions	6	T023
3 - 4 transfusions	12	T024
5 transfusions ou plus	21	T099

BUT :

Conserver ou augmenter le volume sanguin à un taux optimal.

Administrer les éléments sanguins nécessaires.

Description

Vérifier les étiquettes
d'identification

Régler le débit de la
transfusion

Surveiller constamment le
bénéficiaire pendant les
premières quinze (15) minutes
de la transfusion

Vérifier au moins à chaque
vingt (20) minutes :

le débit

le site d'injection

les réactions du bénéficiaire

Enlever la transfusion

Jeter selon le protocole le
matériel de la transfusion

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de transfusions :

Choisir le facteur
correspondant au nombre de
transfusions prévues pour les
prochaines vingt-quatre (24)
heures.

Situation clinique

Culots globulaires

Plasma

Plaquettes sanguines



Polytransfusion en continu (plus de 10)

1-2 heures	18	T100
3 heures ou plus	36	T101

BUT :

Dans des situations d'hémorragies non contrôlées majeures :

Conserver ou augmenter le volume sanguin à un taux optimal.

Administrer les éléments sanguins nécessaires.

Description

Vérifier les étiquettes
d'identification

Régler le débit de la
transfusion

Surveiller constamment le
bénéficiaire

Vérifier les réactions du
bénéficiaire

Remplacer la transfusion

Jeter selon le protocole le
matériel de la transfusion

Règle d'utilisation

Documentation à posteriori :
Choisir la facteur en fonction
de la durée de l'intervention

Situation clinique

Hémorragies majeures en soins
intensifs ne permettant plus un
mode de transfusion
traditionnel



Alimentation parentérale totale

Gérer et surveiller	8	T025
---------------------	---	------

BUT :

Suppléer au besoin d'alimentation.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Vérifier les solutions

Changer les solutions

Vérifier et ajuster le débit de la perfusion

Calibrer la pompe, s'il y a lieu

Changer la tubulure et le filtre, s'il y a lieu

Vérifier le site d'injection

Enlever l'aiguille ou le cathéter, s'il y a lieu



Soins externes de ventriculostomie /DVE / Drain lombaire

Gérer et surveiller	5	T026
---------------------	---	------

BUT :

Prévenir les complications au niveau du système de drainage du liquide céphalo-rachidien.

Administrer un(des) médicament(s) selon la prescription médicale.

Description	Règle d'utilisation	Situation clinique
-------------	---------------------	--------------------

Vérifier le fonctionnement du système de drainage

Observer le niveau du drainage du sac

Changer le sac ou la bouteille de drainage, s'il y a lieu

Ajuster le niveau du sac ou de la bouteille

Réservoir Omay :

Effectuer de légères pressions sur le réservoir, s'il y a lieu

Désinfecter le site du réservoir

Aspirer du liquide céphalo-rachidien

Injecter un médicament dans le réservoir



Dialyse péritonéale

Ambulatoire continue	20	T027
Intermittente ou continue 1 - 17 cycles	32	T028
Intermittente ou continue 18 cycles ou plus	70	T029

BUT :

Éliminer les substances toxiques et les déchets métaboliques par voie péritonéale chez le bénéficiaire souffrant de troubles rénaux aigus ou chroniques.

Description

Changer le matériel (tubulure, cathéter, sac de drainage, etc.)

Ajouter une tubulure supplémentaire, s'il y a lieu

Insérer l'adaptateur du cathéter

Préparer les solutions

Ajouter les médicaments, s'il y a lieu

Vérifier le fonctionnement de la dialyse

Effectuer la vidange des sacs collecteurs.

Règle d'utilisation

Note

Choisir le facteur correspondant au nombre de cycles.

Situation clinique



Hémodialyse

Gérer et surveiller	21	T030
---------------------	----	------

BUT :

Éliminer les substances toxiques et les déchets métaboliques par voie sanguine chez le bénéficiaire souffrant de troubles rénaux aigus ou chroniques.

Description

Préparer les circuits
extracorporels

Préparer et vérifier l'appareil
d'hémodialyse

Ajuster les alarmes

Vérifier, préparer et changer
les solutions

Vérifier le déroulement du
traitement d'hémodialyse

Vérifier et désinfecter le site
d'insertion du cathéter



Règle d'utilisation

Situation clinique

Hémodiltration

Gérer et surveiller	39	T031
---------------------	----	------

BUT :

Procurer une alternative à la dialyse en recourant à une technique extracorporelle pour les bénéficiaires présentant des surcharges liquidiennes.

Filtrer l'eau du plasma provenant du sang.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Installer et irriguer les lignes
artérielles et veineuses

Dialyse d'urgence

Vérifier le système

Amorcer et vérifier le
traitement

Changer les solutions

Connecter, vérifier et ajuster
les alarmes

Vérifier le débit de la filtration

Irriguer le filtre

Changer ou enlever le filtre, s'il
y a lieu



Changement filtre d'hémofiltration

1 fois	9	T102
2 fois	18	T103
3 fois	27	T104
4 fois	36	T105
5 fois et plus	50	T106

BUT :

Remplacer, dans le cadre d'une hémofiltration, le filtre pour assurer la poursuite de l'hémofiltration.

Description

Préparer le matériel
Effectuer le changement de filtre
Éliminer le matériel usagé selon les règles



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de changement :

Chaque changement de filtre compte pour une (1) fois

Situation clinique

Circulation extracorporelle (ECMO, Novalog., etc.)

<6h	6	T107
6h à 12h	12	T108
13h à 18h	18	T109
>18h	24	T110

BUT :

Suppléer à la fonction du système cardio-pulmonaire.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Préparer le matériel

Mettre en place le système de circulation extracorporelle

Surveiller et faire évoluer les réglages de la circulation extracorporelle

Retirer le système

Effectuer l'entretien du matériel



Sonde ou cathéter : installation

1 - 2 fois	3	T032
3 fois ou plus	6	T033

BUT :

Faciliter le drainage d'une cavité ou d'un organe.

Description

Désinfecter le site
Installer la sonde ou le cathéter
Fixer la sonde ou le cathéter
Enlever la sonde ou le cathéter

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque installation compte
pour une (1) fois

Situation clinique

Sonde ou cathéter vésical
Sonde gastrique
Cathéter dans une plaie
Cathétérisme intermittent
Penrose
Tubage gastrique



Sonde(s) / tube(s) : ouvrir / fermer ou installer la sonde rectale

Réaliser	1	T34
----------	---	-----

BUT :

Faciliter le fonctionnement vésical ou gastrique normal.

Favoriser l'expulsion de gaz intestinaux.

Description

Fermer la(les) sondes ou le(s)
drain(s)

Ouvrir la(les) sondes ou le(s)
drain(s)

Drainer la(les) sonde(s) ou le(s)
drain(s)

Enlever la(les) sonde(s) ou le(s)
drain(s)

Installer et enlever la sonde
rectale

Règle d'utilisation

Situation clinique

Rééducation de la vessie

Sonde rectale

Tolérance gastrique

Tubage gastrique



Drainage libre

1 - 2 tubes	1	T035
3 tubes ou plus	2	T036

BUT :

Faciliter le drainage d'une plaie, d'une cavité ou d'un organe.

Description

Fixer le tube de drainage

Vider le sac ou la bouteille de drainage, s'il y a lieu

Enlever le tube en drainage libre

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de tubes :

Choisir le facteur correspondant au nombre de tubes.

Note

Ce facteur n'inclut pas la sonde vésicale.

Situation clinique

Cathéter sus-pubien

Cathéter dans une plaie

Drainage suspendu ou en siphon

Drain de Kehr

Penrose



Drainage sous l'eau (circuit fermé)

1 tube	3	T037
2 tubes ou plus	6	T038

BUT :

Faciliter le drainage d'une plaie, d'une cavité ou d'un organe.

Description

Fixer le tube et la bouteille de drainage

Vider la bouteille de drainage, s'il y a lieu

Ajouter de l'eau dans la bouteille de drainage, s'il y a lieu

Vérifier le fonctionnement du drainage

Enlever le tube en drainage sous l'eau, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de tubes:

Choisir le facteur correspondant au nombre de tube(s)

Situation clinique

Drainage thoracique

Sentinel seal

Drain de Janneret

Drain péricardique

Drainage avec aspiration

1 - 2 tubes	3	T039
3 - 4 tubes	6	T040
5 tubes ou plus	8	T041

BUT :

Faciliter le drainage d'une plaie, d'une cavité ou d'un organe.

Description

Fixer le tube de drainage
Ajuster la pression de l'appareil
Vérifier le fonctionnement de l'appareil et du drainage
Vider, laver et rincer la bouteille de drainage
Enlever le tube de drainage

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de tubes :

Choisir le facteur correspondant au nombre de tubes

Situation clinique

Hémovac
Tube médiastinal
Jackson Pratt
Redons
Manovac
V.A.C.®

Pompe à salive
Aspiration gastrique



Manipulation de drains thoraciques

Réaliser	3	T042
----------	---	------

BUT :

Empêcher l'accumulation de liquide dans les tubes de drainage.

Description

Traire les tubes de drainage thoracique

Enlever les tubes de drainage thoracique



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de tubes :

Ce facteur inclut le drainage du système ventriculaire

Situation clinique

Traire les tubes de drainage thoracique

Enlever les tubes de drainage thoracique

Irrigation : toutes sortes (sauf colostomie)

1 - 2 fois	2	T043
3 - 6 fois	4	T044
7 - 12 fois	6	T045
13 -19 fois	8	T046
20 fois ou plus	14	T047

BUT :

Nettoyer et désinfecter une plaie, une cavité ou un organe.

Faciliter l'évacuation de matières obstructives.

Description

Préparer la solution pour l'irrigation

Installer la bouteille de solution

Faire l'irrigation

Raccorder le tube, s'il y a lieu

Vidanger la bouteille de collection

Enlever le tube d'irrigation, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque irrigation compte pour une (1) fois

Chaque 500ml utilisé lors de lavements volumineux compte pour une (1) fois

Chaque changement de bouteille ou de sac lors d'une irrigation continue compte pour une (1) fois

Note

Ce facteur n'inclut pas les irrigations suivantes:

Instillation trachéale

Irrigation vulvaire

Irrigation de colostomie

Irrigation gastrique avec eau glacée 4000ml

Irrigation gastrique reliée à un gavage

Lavement

Situation clinique

Irrigation gastrique

Irrigation vésicale

Irrigation vaginale

Irrigation de plaie

Irrigation rectale

Irrigation auriculaire

Instillation vésicale

Hématémèse

Soins de varices œsophagiennes ou gastriques

Réaliser	8	T048
----------	---	------

BUT :

Contrôler les hémorragies massives des voies œsophagienne ou gastrique.

Description

Vérifier et ajuster la pression du tube ou du ballonnet, s'il y a lieu

Vérifier l'installation de la traction

Vérifier le fonctionnement du système



Règle d'utilisation

Situation clinique

Hémorragie gastrique ou œsophagienne

Irrigation gastrique avec de l'eau glacée (4000ml)

Réaliser	24	T049
----------	----	------

BUT :

Contrôler les hémorragies gastriques massives.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Préparer la solution glacée

Irriguer l'estomac en utilisant
une sonde gastrique

Fermer, attendre et ouvrir la
sonde gastrique

Laisser l'estomac se vider

Répéter les lavages jusqu'à
4,000ml ou plus

Enlever la sonde gastrique



Irrigation de colostomie

Présence intermittente	4	T050
Présence constante	7	T051

BUT :

Débarrasser le côlon des matières fécales.

Favoriser l'expulsion de gaz intestinaux.

Description

Préparer l'irrigation

Injecter la solution

Vérifier l'efficacité de
l'irrigation

Règle d'utilisation

Note

Présence constante

Demeurer avec le bénéficiaire
durant toute la procédure
jusqu'au retour complet de la
solution d'irrigation

Situation clinique



Rasage

1 - 20%	3	T052
21 - 65%	6	T053
66 % ou plus	12	T054

BUT :

Préparer la surface cutanée en vue d'un traitement, d'une intervention ou d'un examen.

Description

Raser la surface cutanée

Règle d'utilisation

Note

Le pourcentage est calculé en utilisant la règle de neuf "9"
(Voir Annexe 1)

Situation clinique

Rasage pré-opératoire

Site d'injection d'une perfusion
IV



Préparation aseptique de la peau

1 - 20 %	2	T055
21 - 65 %	4	T056
66 % ou plus	8	T057

BUT :

Laver la peau en utilisant une technique aseptique en vue d'un traitement, d'une intervention ou d'un examen.

Description

Mettre des gants et un masque

Savonner et rincer la surface de la peau

Identifier la surface aseptisée

Règle d'utilisation

Note

Le calcul du pourcentage de la surface cutanée se fait selon la règle de "9" ([voir annexe](#))

Situation clinique

Brossage seins mi-cuisses

Désinfection pré-opératoire



Traction, prothèse, bas

1 - 2 fois	2	T058
3 fois ou plus	4	T059

BUT :

Corriger ou prévenir l'apparition de difformités anatomiques.

Promouvoir le retour veineux des membres inférieurs.

Suppléer à un problème d'ordre orthopédique ou auditif.

Description

Inspecter et entretenir la traction permanente:

Poids

Système de poulie

État de la peau

Position du bénéficiaire

Installer ou enlever l'appareil

Ajuster régulièrement la prothèse auditive

Installer ou enlever le corset

Monter ou démonter le fauteuil roulant appareillé

Bander les membres inférieurs lors des premiers levers

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque traction permanente compte pour une (1) fois.

Chaque appareil installé et enlevé compte pour une (1) fois.

Chaque fauteuil roulant appareillé monté et démonté compte pour une (1) fois.

Chaque prothèse auditive ajustée régulièrement compte pour une (1) fois.

Chaque corset moulé cervico ou dorso-lombaire installé et enlevé compte pour trois (3) fois.

Situation clinique

Support scrotal

Bande herniaire

Casque protecteur

Prothèse orthopédique

Fauteuil roulant appareillé

Prothèse auditive

Tractions de M.I. ou M.S.

Extensions

Bas à varices

Bandage américain



Combinaison à pression pneumatique (MAST)

Gérer et surveiller	4	T060
---------------------	---	------

BUT :

Augmenter la pression artérielle en recourant à une technique non agressive.

Immobiliser les extrémités inférieures ou pelviennes par compression pneumatique.

Description

Protéger la peau en appliquant une crème ou une serviette protectrice

Vérifier la position de la combinaison

Gonfler ou dégonfler chaque section du survêtement tel que requis

Vérifier la jauge de pression

Enlever la combinaison, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Situation clinique

Attelles gonflables

Vasculator

Poches à glace ou bouillote / maillots chauds

1 - 2 poches	2	T061
3 poches ou plus	6	T062

BUT :

Réduire l'hyperthermie.

Diminuer l'œdème.

Assurer le confort du bénéficiaire.

Description

Remplir, couvrir et positionner les poches à glace, s'il y a lieu

Changer les poches au besoin

Traiter l'hyperthermie au moyen de :

Compresse froides ou tièdes

Bains multiples à l'eau froide ou tiède

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Choisir le facteur correspondant au nombre de poches requises simultanément.

Note

Chaque traitement pour l'hyperthermie compte pour trois (3) poches.

Idem pour :

les maillots chauds

les bottes vinaigrées .

Situation clinique

Hypothermie post-opératoire

Hyperthermie

Antalgie

Maillots chauds

Bottes vinaigrées



Couverture hypo ou hyperthermique / incubateur

Gérer et surveiller	5	T063
---------------------	---	------

BUT :

Aider au maintien ou à la restauration de la température corporelle normale.

Description

Vérifier la température de la couverture et de la solution

Ajuster le niveau de la température au degré désiré

Vérifier le niveau de la solution et ajuster au besoin



Règle d'utilisation

Situation clinique

Contrôle des isolettes

Mèche ou pansement à enlever

Réaliser	1	T064
----------	---	------

BUT :

Favoriser le processus de guérison.

Description

Enlever la mèche ou le pansement sans les remplacer

Enlever et faire le décompte des compresses ou serviettes hygiéniques

Règle d'utilisation

Situation clinique

Paquetage vaginal

Paquetage nasal

Fentes palatines



Points, plâtre ou aiguille de PAC à enlever

Réaliser	3	T065
----------	---	------

BUT :

Favoriser le processus de guérison.

Description

Désinfecter le site, s'il y a lieu

Enlever les points de suture ou les agrafes

Enlever le plâtre

Retirer l'aiguille de PAC



Règle d'utilisation

Note

En complément à l'ablation de l'aiguille de PAC, ne pas oublier de documenter le médicament iv préparer T009-T013

Situation clinique

Plaie à l'air / lampe

1 - 8 fois	2	T066
9 fois ou plus	6	T067

BUT :

Promouvoir la guérison d'une plaie à l'air.

Contrôler le traitement de photothérapie.

Description

Nettoyer et désinfecter la plaie

Essuyer l'écoulement, s'il y a lieu

Appliquer l'onguent, la poudre, ou autre solution

Nettoyer le périnée, s'il y a lieu

Installer la lampe thérapeutique de photothérapie ou autre

Installer une coquille ou une prothèse oculaire (sans pansement)



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque traitement compte pour une (1) fois.

Situation clinique

Photothérapie

Plaie avec bandes adhésives

Soins d'épisiotomie

Irrigation vulvaire

Lampe chauffante

Bain de lumière

Eosine

Pansement sec ou humide

1 - 2 fois	2	T068
3 - 6 fois	5	T069
7 fois ou plus	8	T070

BUT :

Promouvoir la guérison d'une plaie.

Protéger une région corporelle ou un site d'injection.

Renforcer un pansement déjà en place.

Description

Enlever le pansement

Mettre des gants, s'il y a lieu

Nettoyer et désinfecter la plaie

Appliquer un onguent, une solution ou une poudre, s'il y a lieu

Refaire et fixer le pansement

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque pansement fait ou refait compte pour une (1) fois.

Un pansement de tout type renforcé compte pour une (1) fois.

Note

Ce facteur inclut les pansements pour plaie avec léger écoulement.

Chaque pansement de régénération de la peau de 1.5 cm² ou moins compte pour trois (3) fois.

Situation clinique

Coquille oculaire (pansement)

Renforcer un pansement

Pansement d'un cathéter

Pansement d'escarre de décubitus du deuxième (2ème) degré avec suintement

Pansement de Port-a-Cath

Pansement Varihesive



Pansement : plaie avec écoulement

1 - 2 plaies	3	T071
3 - 6 plaies	9	T072
7 plaies ou plus	24	T073

BUT :

Promouvoir la régénération des tissus.

Absorber l'écoulement d'un site.

Prévenir la progression d'une escarre.

Description

Enlever le pansement ou la mèche

Mettre des gants

Tirer le drain ou enlever la mèche

Vider le sac collecteur, s'il y a lieu

Nettoyer et désinfecter la plaie

Appliquer l'onguent, la solution, la poudre ou la mèche

Refaire et fixer le pansement

Fixer le drain

Faire le décompte et peser les compresses, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque plaie / pansement fait ou refait compte pour une (1) fois.

Pour chaque pansement recouvrant plus d'une plaie, chaque plaie compte pour une (1) fois.

Note

Ce facteur inclut les pansements pour plaies avec écoulement modéré ou abondant

Situation clinique

Promouvoir la régénération des tissus.

Absorber l'écoulement d'un site.

Prévenir la progression d'une escarre.

Onguent 30% ou plus

Sans enveloppement	8	T074
Avec enveloppement	17	T075

BUT :

Soulager les problèmes dermatologiques du bénéficiaire.

Description

Appliquer l'onguent dermatologique sur une surface cutanée excédant 30%

Envelopper la surface traitée, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Notes

L'onguent peut être appliqué plus d'une (1) fois pendant les prochaines vingt-quatre (24) h.

Le calcul du pourcentage de la surface cutanée se fait selon la règle de "9" ([voir annexe](#))

Situation clinique

Psoriasis

Eczéma

Lotion calamine pour varicelle



Pansement : régénération de la peau, lésions profondes

1 - 2 fois	7	T076
3 fois ou plus	18	T077

BUT :

Promouvoir la régénération des tissus (derme et au-delà).

Prévenir l'infection du site brûlé.

Description

Enlever le pansement

Mettre des gants

Nettoyer et désinfecter la plaie

Appliquer l'onguent, la poudre,
la pâte ou autres solutions

Découper et appliquer la(les)
compresse(s)
médicamenteuse(s)

Refaire le pansement

Fixer le pansement



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque plaie / pansement fait
ou refait compte pour une (1)
fois.

Note

Choisir ce facteur pour les
pansements recouvrant une
plaie de 1.5 cm² ou plus

Situation clinique

Escarre de décubitus du 3e
degré avec atteinte musculaire
ou squelettique

Pansement de greffe cutanée
par boudin

Plaies septiques

Pose de VAC

Délabrement

Faciotomie

Fistule profonde

Débridement de plaie

Réaliser	6	T078
----------	---	------

BUT :

Enlever les tissus nécrotiques d'une plaie.

Promouvoir le processus de guérison.

Description

Débrider une ou plusieurs plaies au moyen d'une pince et de ciseaux



Règle d'utilisation

Cette intervention peut être cumulée au pansement

Situation clinique

Découpe de mousse VAC

Greffe cutanée

Soigner et surveiller	6	T079
-----------------------	---	------

BUT :

Enlever les matières liquides accumulées sous une greffe cutanée.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Mettre des gants

Rouler les tiges montées sur la surface de la greffe

Laisser sortir l'exsudat

Essuyer l'écoulement, s'il y a lieu

Nettoyer le pourtour de la greffe



Onguent : patient brûlé

1 - 20 %	10	T080
21 - 45 %	22	T081
46 - 70 %	42	T082
71 % ou plus	72	T083

BUT :

Promouvoir la régénération des tissus.

Protéger ou traiter les régions corporelles brûlées.

Description

Mettre un masque

Préparer le matériel et les champs stériles

Mettre des gants stériles

Enlever l'onguent, s'il y a lieu

Nettoyer ou désinfecter la région affectée

Appliquer l'onguent ou la solution sur la région affectée

Mobiliser le bénéficiaire pendant le traitement



Règle d'utilisation

Note

Le bénéficiaire ne requiert pas de pansement sur la majorité de ses plaies

Le calcul du pourcentage de la surface cutanée se fait selon la règle de "9" ([voir annexe](#))

Situation clinique

Pansement : patient brûlé

1 - 14 %	10	T084
15 - 26 %	20	T085
27 - 45 %	36	T086
46 - 70 %	72	T087
71 % ou plus	96	T088

BUT :

Protéger ou traiter les régions corporelles brûlées.

Prévenir l'infection.

Description

Mettre un masque

Défaire le pansement

Mettre des gants stériles

Enlever l'onguent, s'il y a lieu

Nettoyer ou désinfecter la peau, s'il y a lieu

Appliquer l'onguent ou la solution sur la surface brûlée ou sur des compresses, s'il y a lieu

Refaire et fixer le pansement



Règle d'utilisation

Note

Le calcul du pourcentage de la surface cutanée se fait selon la règle de "9" ([voir annexe](#)), sauf pour:

Un (1) ou plusieurs doigts: considérer cette surface corporelle comme équivalente à 10%

Région périnéale: considérer cette surface corporelle comme équivalente à 10%

Situation clinique

Technique de précaution

Limitée (mesures additionnelles)	3	T089
Étendue ou protectrice (chimio, isolement protecteur, de contact)	10	T090

BUT :

Prévenir le développement des infections.

Protéger le personnel des risques potentiels de contamination.

Description

Se laver les mains avant et après les traitements

Revêtir l'un ou l'autre des vêtements suivants (stérile ou non stérile):

Blouse

Masque

Gants

Mettre le matériel contaminé dans les contenants appropriés, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Technique de précaution limitée

Choisir ce facteur lors d'interventions de soins spécifiques (mesures additionnelles)

Technique d'isolement étendue ou protectrice

Choisir ce facteur pour l'ensemble des soins au bénéficiaire.

Note

Ces facteurs ne peuvent être utilisés pour les techniques préventives de groupe.

Situation clinique

Chimiothérapie

Radiothérapie

Hépatite

Isolement respiratoire

Isolement entérique

Isolement protecteur

Détenus



Technique d'isolement

Totale et stérile	20	T091
-------------------	----	------

BUT :

Procurer un environnement stérile au bénéficiaire.

Prévenir le développement des infections.

Description

À chaque visite:

Se laver les mains avant et après

Revêtir la tenue suivante (stérile):

Blouse

Masque

Gants

Bonnet

Couvre-chaussure

Nettoyer et stériliser le matériel et l'équipement qui entre ou sort dans la chambre du bénéficiaire

Règle d'utilisation

Situation clinique

Procurer un environnement stérile au bénéficiaire.

Prévenir le développement des infections



Réanimation cardio-respiratoire

Administration de médicaments. + assistance ventilatoire	30	T092
--	----	------

BUT :

Assurer une oxygénation des organes lorsque la personne a cessé de respirer, est en arrêt circulatoire, et est en état d'inconscience.

Description

Assurer l'assistance ventilatoire
et le massage cardiaque

Effectuer des prélèvements
sanguins

Administrer des médicaments

Effectuer tout acte nécessaire
à la réanimation

Règle d'utilisation

Forfait

Situation clinique

Arrêt cardio-respiratoire



Salle d'accouchement / salle d'op

Prise en charge seulement	12	T093
---------------------------	----	------

BUT :

Assurer la prise en charge en salle d'accouchement et salle d'opération du nouveau-né par l'équipe de néonatalogie.

Description

Assurer l'ensemble de la prise en charge du nouveau-né en salle d'accouchement ou lors de la césarienne

Règle d'utilisation

Forfait journalier

Situation clinique

Naissance de prématuré



Set pose d'aiguille de PAC

Tout compris !	9	T096
----------------	---	------

BUT :

Poser une aiguille sur une chambre à cathéter implantable.

Description

Ensemble du soin selon
technique de soins officielle

Règle d'utilisation

Forfait

Situation clinique



Set changement d'aiguille de PAC

Tout compris !	12	T097
----------------	----	------

BUT :

Changer une aiguille sur une chambre à cathéter implantable.

Description

Ensemble du soin selon
technique de soins officielle

Règle d'utilisation

Forfait

Situation clinique





Méthodes diagnostiques

Intervention / Facteurs	Points	Code
Observation +/- relation de soutien		
1 - 11 fois	1	D001
12 - 39 fois	2	D002
40 - 59 fois	5	D003
60 - 99 fois	10	D004
100 fois ou plus	19	D005
24h / 24h	48	D006
24h / 24h pour un bénéficiaire psychiatrique	72	D007
Chambre de soins intensifs psychiatrique		
1 à 12 passages	1	D063
13 à 24 passages	2	D064
25 passages et plus	5	D065
Signes vitaux		
1 - 3 fois	1	D008
4 - 14 fois	3	D009
15 - 30 fois	8	D010
31 fois ou plus	18	D011
4 à 14 fois avec PVC	6	D066
15 à 30 fois avec PVC	12	D067
31 fois ou plus avec PVC	24	D068
Test de Schellong		
Réaliser	7	D069
Signes neurologiques		
1 - 11 fois	2	D014
12 fois ou plus	6	D015
Signes vasculaires		
1 - 7 fois	3	D016
8 fois ou plus	12	D017
Cathéter artérielle / veine ombilicale		
Surveillance/monitoring et réglage	4	D018
Mesure de la pression veineuse centrale		
1 - 11 fois	4	D019
12 fois ou plus	10	D020

Ligne pulmonaire artérielle / PICCO		
1 - 18 fois	10	D021
19 fois ou plus	19	D022
Mesure du débit cardiaque		
1 - 8 fois	7	D023
9 fois ou plus	17	D024
Ballon intra-aortique		
Surveillance/monitoring et réglage	13	D025
Mesure de pression intracrânienne		
Surveillance/monitoring et réglage	14	D026
Évaluation : cœur fœtal ou contractions utérines		
Surveillance/monitoring	2	D027
Évaluation du cœur fœtal avec ou sans stimulation		
Surveillance/monitoring	8	D028
Bilans: ingesta ou excréta		
1 - 19 fois	1	D029
20 - 65 fois	4	D030
66 fois ou plus	8	D031
Pesée ou mensuration		
1 intervenant	1	D032
2 intervenant ou plus	2	D033
Réculte de 24h. : selles ou expectorations		
Réaliser	1	D034
Réculte de 24h. : urines		
Réaliser	2	D035
Prélèvement : sécrétion / urines / selles		
1 - 5 fois	1	D036
6 fois ou plus	2	D037
Prélèvement : culture d'urine (aide complète)		
Guider (diriger) ou stimuler	2	D038
Aide complète 1 - 2 fois	2	D039
Aide complète 3 fois ou plus	5	D040
Prélèvement et ensemencement des sécrétions oculaires		
Réaliser	3	D041
Prélèvement : sang		
1 - 3 fois	2	D042
4 - 8 fois	6	D043

9 - 15 fois	13	D044
16 fois ou plus	24	D057
Test simple sur place (ex. situation clin.: glyc cap., gazo faite aux SI, éthylotest)		
1 - 8 fois	2	D045
9 - 16 fois	4	D046
17 - 24 fois	6	D070
25 fois ou plus	10	D071
Mesure de PO2 cutané		
Surveillance/monitoring	3	D047
Routine respiratoire		
1 - 4 fois	1	D048
5 fois ou plus	4	D049
Assister : examen ou R.X., bloc opératoire, ECG, EEG		
1 - 2 fois	2	D050
3 fois ou plus	4	D051
Assister : procédure médicale		
1 fois	8	D052
2 fois	16	D053
3 fois ou plus	24	D054
Nettoyage / désinfection du lit au départ patient(e)		
Uniquement bâtiment sans centrale des lits	6	D055
Activités liées au décès		
Y compris relation de soutien à la famille	12	D056
Utilisation d'outil d'évaluation (Cushman, Ciwa)		
1 à 2 évaluations	1	D060
3 à 6 évaluations	2	D061
7 fois ou plus	4	D062
Hémoculture (tout compris!)		
Jusqu'à 2 x 2 paires	D072	6
Plus de 2 x 2 paires	D073	9



MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Observation +/- relation de soutien

1 - 11 fois	1	D001
12 - 39 fois	2	D002
40 - 59 fois	5	D003
60 - 99 fois	10	D004
100 fois ou plus	19	D005
24h / 24h	48	D006
24h / 24h pour un bénéficiaire psychiatrique	72	D007

BUT :

Observer l'état physique, psychologique ou social du bénéficiaire.

Description

Examiner, surveiller ou contrôler un ou plusieurs des paramètres cliniques suivants:

Réactions physiques

Attitudes - comportement

Relations avec autrui

Moniteur(s)

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque observation compte pour une (1) fois.

Chaque vérification post-partum compte pour une (1) fois.

Note

Ce facteur n'inclut pas les observations faites durant une intervention de soins.

Situation clinique

Moniteur d'apnée (oxymètre)

Moniteur cardiaque

Oedème d'un membre

Relation de soutien : déficit cognitif, désorientation, recadrage, réassurance, ...

Supervision de visites parentales (enfant maltraité)





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Chambre de soins intensifs psychiatrique

1 à 12 passages	1	D063
13 à 24 passages	2	D064
25 passages et plus	5	D065

BUT :

Réaliser les surveillances requises auprès d'un bénéficiaire au bénéfice de soins intensifs en psychiatrie.

Description

Observer et maintenir un contact avec le bénéficiaire dont la liberté de mouvement est limitée par un dispositif de soins sous contrainte, à l'exception de l'accompagnement continu par un soignant (coter dans ce cas D007 « Observation psychiatrique continue (1/1) »).

Règle d'utilisation

Fréquence variable, selon l'évaluation clinique médico-infirmière

Note

Ce facteur n'inclue pas les observations faites durant une intervention de soins spécifique (adapter le degré d'intensité de l'activité principale de soins le cas échéant).

Situation clinique

Bénéficiaire en soins intensif psychiatrique (CSI).

Par analogie, patient sous mesure de contention mécanique.

Ne remplace pas le cas échéant « observation +/- relation de soutien » (D01-06) qui permet de coter toute activité ponctuelle d'observation clinique et/ou d'intervention relationnelle et informelle





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Signes vitaux

1 - 3 fois	1	D008
4 - 14 fois	3	D009
15 - 30 fois	8	D010
31 fois ou plus	18	D011
4 à 14 fois avec PVC	6	D066
15 à 30 fois avec PVC	12	D067
31 fois ou plus avec PVC	24	D068

BUT :

Obtenir des indicateurs cardio-vasculaires ou respiratoires.

Description

Prendre la température
buccale, rectale ou axillaire

Prendre la pulsation

Prendre la respiration

Prendre la pression artérielle :
debout

assis

couché

Prendre la pression veineuse
centrale

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Des signes vitaux pris à la
même heure compte pour une
(1) fois.

Note

Ce facteur ne peut être utilisé
pour les signes vitaux
apparaissant en lecture directe
sur moniteur (monitorage
hémodynamique).

Exemple

T° 07h - 14h - 22h

Puls. 07h - 14h - 22h

Resp. 07h - 14h

T.A. 07h - 14h

1 fois + 1 fois + 1 fois

Total : 3 fois

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Test de Schellong

Réaliser	7	D069
----------	---	------

BUT :

Évaluer une suspicion d'hypotension orthostatique.

Description

Prendre la tension artérielle du patient à plusieurs reprises, d'abord couché puis debout (éventuellement assis) en suivant le protocole de la fiche technique « Test de Schellong »



Règle d'utilisation

Situation clinique

- Vertiges, étourdissements
- Perte de connaissance, évanouissements
- Chutes inexplicables



MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Signes neurologiques

1 - 11 fois	2	D014
12 fois ou plus	6	D015

BUT :

Identifier et évaluer les fonctions et réactions neurologiques.

Description

Vérifier la dimension et les réflexes pupillaires

Évaluer le niveau de conscience

Évaluer la motricité, la sensibilité et les réflexes

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Les signes neurologiques pris à la même heure comptent pour une (1) fois.

Exemple

Pupilles 6h - 12h - 18h - 24h

Conscience 6h - 12h - 18h - 24h

Sensibilité 6h 18h

Total : 4 fois

Situation clinique

Glasgow Coma Scale

Surveillance PCA





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Signes vasculaires

1 - 7 fois	3	D016
8 fois ou plus	12	D017

BUT :

Évaluer la fonction circulatoire des extrémités du bénéficiaire.

Description

Évaluer la pulsation à chaque point stratégique

Vérifier la chaleur et la coloration des extrémités

Évaluer la sensibilité et la mobilité des extrémités

Vérifier l'œdème

Règle d'utilisation

Note

Ce facteur n'inclut pas les pouls suivants :

carotidien

apical

radial

Inclut:

fémoral

pédieux

poplité

Situation clinique

Maladie des vaisseaux périphériques

Phlébite

Chirurgie vasculaire

Circulation - sensation - mouvement

Membre avec plâtre





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Cathéter artérielle / veine ombilicale

Surveillance/monitoring et réglage	4	D018
------------------------------------	---	------

BUT :

Obtenir fréquemment des échantillons de gaz artériels.

Obtenir des indicateurs de tension artérielle.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Ajuster le capteur au niveau

Calibrer et étalonner

Lire les paramètres

Vérifier la ligne artérielle

Irriguer le cathéter

Vérifier et ajuster les alarmes





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Mesure de la pression veineuse centrale

1 - 11 fois	4	D019
12 fois ou plus	10	D020

BUT :

Évaluer la pression veineuse centrale dans l'oreillette droite ou la veine cave.

Obtenir des indicateurs sur le volume sanguin.

Description

Calibrer au point zéro

Ajuster le niveau

Vérifier et ajuster le débit

Lire la pression veineuse
centrale

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque lecture de P.V.C.
compte pour une (1) fois.

Note

La lecture peut être prise sur
colonne d'eau ou sur moniteur
par ligne pulmonaire artérielle
(Swan Ganz).

Situation clinique

Ligne auriculaire droite





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Ligne pulmonaire artérielle / PICCO

1 - 18 fois	10	D021
19 fois ou plus	19	D022

BUT :

Obtenir des mesures hémodynamiques.

Description

Vérifier le site d'insertion du cathéter, les connexions, les capteurs

Vérifier et ajuster le niveau

Étalonner et calibrer le moniteur

Vérifier la position du cathéter dans l'artère pulmonaire à l'aide du moniteur

Obtenir les lectures:

Pression capillaire pulmonaire bloquée (PCPB ou "Wedge")

Pression artérielle pulmonaire (PAP)

Pression veineuse centrale (PVC)

Pression de l'oreillette droite

Changer la ligne, s'il y a lieu

Irriguer le cathéter

Vérifier et ajuster les alarmes



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Des lectures prises à la même heure comptent pour une (1) fois.

Note

Ce facteur ne peut être choisi pour la lecture de pression veineuse centrale seulement.

Exemple

PCPB aux 1h 24 fois

PAP aux 1h 24 fois

PVC aux 2h 12 fois

Total : 24 fois

Situation clinique

Swan Ganz



MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Mesure du débit cardiaque

1 - 8 fois	7	D023
9 fois ou plus	17	D024

BUT :

Évaluer la fonction hémodynamique.

Description

Vérifier le fonctionnement de l'appareil

Prendre la température du bénéficiaire

Prendre la température de la solution injectée

Injecter la solution

Lire les paramètres affichés sur moniteur



Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Les lectures prises à la même heure comptent pour une (1) fois

Situation clinique



Surveillance/monitoring et réglage	13	D025
------------------------------------	----	------

BUT :

Augmenter la pression diastolique en recourant à une assistance cardiaque mécanique afin d'accroître la perfusion au niveau des artères coronaires.

Augmenter le débit cardiaque.

Mesurer la pression artérielle.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Transférer le tracé cardiaque (ECG) sur le moniteur

Vérifier les électrodes

Vérifier le niveau de gonflement du ballon intra aortique

Comparer les tracés selon les niveaux de gonflement

Effectuer les lectures

Observer le tracé cardiaque sur le moniteur

Vérifier et ajuster les alarmes

Vérifier la jauge de pression

Gonfler ou dégonfler le ballon au niveau désiré et irriguer le cathéter

Modifier le niveau de CO₂ de l'appareil, s'il y a lieu

Calibrer les capteurs, s'il y a lieu





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Mesure de pression intracrânienne

Surveillance/monitoring et réglage	14	D026
------------------------------------	----	------

BUT :

Évaluer la pression intracrânienne.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Vérifier l'équipement (alarme, drainage, site d'insertion du cathéter)

Mettre le capteur au niveau

Rechercher les sources d'inefficacité du système

Irriguer le système

Lire la mesure affichée de la pression intracrânienne

Vérifier la coloration du liquide céphalo-rachidien

Calibrer et étalonner le moniteur





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Évaluation : cœur fœtal ou contractions utérines

Surveillance/monitoring et réglage	2	D027
------------------------------------	---	------

BUT :

Évaluer la fonction cardiaque du fœtus.

Évaluer les contractions utérines.

Description

Évaluer le rythme cardiaque du fœtus manuellement ou avec un capteur électronique

Évaluer l'intensité et la durée des contractions utérines

Règle d'utilisation

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Évaluation du cœur fœtal avec ou sans stimulation

Surveillance/monitoring	8	D028
-------------------------	---	------

BUT :

Évaluer la réactivité fœtale.

Description

Palper l'abdomen de la mère

Installer le capteur

Identifier le rythme cardiaque initial

Enregistrer les paramètres

Assurer une présence durant toute l'intervention

Masser légèrement les seins, si test non réactif

Utiliser des stimuli auditifs, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Situation clinique

Non stress test

Stress test





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Bilans: ingesta ou excréta

1 - 19 fois	1	D029
20 - 65 fois	4	D030
66 fois ou plus	8	D031

BUT :

Évaluer le bilan liquidien.

Description

Doser les ingesta ou les excréta

Inscrire les quantités au dossier

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque mesure des ingesta ou des excréta compte pour (1) fois.

Exemple # 1

Ingesta: Per os 3 fois

Excréta: Sonde vésicale 3 fois

Total : 6 fois

Exemple # 2

Ingesta: IV 3 fois

Excréta: Tube nasog. 12 fois

Sonde vésicale. 3 fois

Drainage 6 fois

Total : 24 fois

Exemple # 3

Ingesta: Gavage 12 fois

IV #1 24 fois

IV #2 8 fois

Excréta: Sonde vésicale. 24 fois

Total : 68 fois

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Pesée ou mensuration

1 intervenant	1	D032
2 intervenant ou plus	2	D033

BUT :

Contrôler les gains et les pertes de poids.

Évaluer la rétention liquidienne.

Description

Vérifier et ajuster la balance

Aider le bénéficiaire à se
dévêtir et à se revêtir

Déplacer les tubes ou autre
équipement

Placer le bénéficiaire sur la
balance ordinaire ou
métabolique

Peser le bénéficiaire

Mesurer une ou plusieurs
parties du corps

Réinstaller le bénéficiaire

Peser les draps, les vêtements
ou autre matériel, s'il y a lieu

Règle d'utilisation

Note

Si on utilise l'élévateur de
patient, choisir le facteur « 1
intervenant ».

Situation clinique

Mesurer la circonférence de
l'abdomen ou de la tête

Peser le bénéficiaire obèse

Peser les couches

Mesurer les mollets





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Récolte de 24h. : selles ou expectorations

Réaliser	1	D034
----------	---	------

BUT :

Conserver les selles ou les expectorations pour fins d'analyse biochimique, microbiologique, hématologique ou autres.

Description

Étiqueter le(s) contenant(s)

Déposer le spécimen dans le contenant approprié pendant une période de vingt-quatre (24) heures

Règle d'utilisation

Situation clinique

Récolte de salive





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Récolte de 24h. : urines

Réaliser	2	D035
----------	---	------

BUT :

Conserver l'urine pour fins d'analyse biochimique, microbiologique, hématologique ou autres.

Description

Règle d'utilisation

Situation clinique

Étiqueter le(s) contenant(s)

Installer les sacs collecteurs
(bébé), s'il y a lieu

Recueillir les urines durant une
période de vingt-quatre (24)
heures

Conserver les urines

Filtrer les urines, s'il y a lieu





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Prélèvement : sécrétion / urines / selles

1 - 5 fois	1	D036
6 fois ou plus	2	D037

BUT :

Obtenir un échantillon d'urine de façon stérile pour fins d'analyse microbiologique ou bactériologique.

Description

Étiqueter le(s) contenant(s)

Effectuer le prélèvement

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque prélèvement compte

Situation clinique

Sécrétions nasales

Sécrétions buccales

Sécrétions trachéales

Sécrétions pulmonaires

Sécrétions gastriques

Sécrétions de plaie

Selles

Urine (pour analyse simple)

LCR

Culture pour CMV
(cytomégalovirus)

Uricult

Gram urinaire





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Prélèvement : culture d'urine (aide complète)

Guider (diriger) ou stimuler	2	D038
Aide complète 1 - 2 fois	2	D039
Aide complète 3 fois ou plus	5	D040

BUT :

Obtenir un échantillon d'urine de façon stérile pour fins d'analyse microbiologique ou bactériologique.

Description

Guider et diriger :

Diriger le bénéficiaire pour effectuer le prélèvement

Aide complète :

Nettoyer et désinfecter la région périnéale ou la sonde

Recueillir l'urine de façon stérile

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque prélèvement compte pour une (1) fois.

Situation clinique

Culture pour CMV (cytomégalovirus)

Uricult

Gram urinaire





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Prélèvement et ensemencement des sécrétions oculaires

Réaliser	3	D041
----------	---	------

BUT :

Recueillir les sécrétions de l'œil pour fins d'analyse bactériologique ou microbiologique.

Description

Désinfecter la tige de platine

Effectuer le prélèvement des sécrétions oculaires

Ensemencer immédiatement

Règle d'utilisation

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Prélèvement : sang

1 - 3 fois	2	D042
4 - 8 fois	6	D043
9 -15 fois	13	D044
16 fois ou plus	24	D057

BUT :

Prélever un spécimen de sang pour fins d'analyse biochimique, hématologique ou autres.

Description

Désinfecter le site
Effectuer le prélèvement soit par :
ponction veineuse
cathéter
micro-méthode

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque ponction compte pour une (1) fois (inclut les ponctions veineuses dans tubes capillaires)
Une ou des ponctions par micro-méthode comptent pour une (1) fois

Situation clinique

Dextrostix (par micro-méthode)
Prélèvement au talon
Prélèvement capillaire
Gaz sanguins

Rappel :

Ne pas oublier les prélèvements nécessaires à un test simple (ex. glycémie capillaire) fait sur place qui compte chacun pour une fois





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Test simple sur place (ex. situation clin.: glyc cap., gazo faite aux SI, éthylotest)

1 - 8 fois	2	D045
9 - 16 fois	4	D046
17 - 24 fois	6	D070
25 fois ou plus	10	D071

BUT :

Effectuer sur place l'analyse d'un spécimen.

Description

Effectuer l'analyse dans l'unité de soins sur :

l'urine

les selles

les sécrétions

le sang

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque analyse compte pour une (1) fois

Rappel :

*Si un prélèvement de sang, d'urine ou d'autre spécimen est effectué avant le test simple sur place, ajouter
« Prélèvement : sang » ou
« Prélèvement : sécrétion / urines / selles »*

Situation clinique

Glucométrie

Ph gastrique et autres pH

Languettes réactives sang

Selles

Urines

Densité





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Mesure de PO₂ cutané

Surveillance/monitoring	3	D047
-------------------------	---	------

BUT :

Évaluer le niveau du PO₂ chez les bénéficiaires présentant des difficultés respiratoires.

Description

Calibrer l'appareil
Installer le capteur sur la peau du bénéficiaire
Effectuer les lectures
Changer le site d'installation
Enlever le capteur et nettoyer la région cutanée

Règle d'utilisation

Ne s'applique qu'à partir de la 4^{ème} mesure journalière, les 3 premières faisant partie de la routine de surveillance

Situation clinique

Oxymétrie nocturne
Saturométrie





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Routine respiratoire

1 - 4 fois	1	D048
5 fois ou plus	4	D049

BUT :

Évaluer certaines fonctions du système respiratoire.

Description

Mesurer le(les) paramètre(s)
pulmonaire(s) suivant(s) :

Capacité vitale

Force d'inspiration

Ventilation - minute

Volume courant

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Les mesures prises à la même
heure comptent pour une (1)
fois.

Situation clinique

Spirométrie sur inspiron

Peak-Flow





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Assister : examen ou R.X., bloc opératoire, ECG, EEG

1 - 2 fois	2	D050
3 fois ou plus	4	D051

BUT :

Observer le bénéficiaire durant la procédure.

Assurer une présence constante lors de l'examen.

Description

Préparer la salle ou la chambre pour l'examen

Préparer et installer le bénéficiaire

Assister pendant toute la durée de l'examen

Exécuter l'examen

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque examen qui nécessite une **présence constante** du personnel infirmier compte pour une (1) fois.

Situation clinique

Examen physique

Examen gynécologique

Aide pour une RX en chambre

E.C.G.

E.E.G.

Accompagnement patient prémédiqué (AR):

Bloc OP

Radiologie

Endoscopie

etc ..





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Assister : procédure médicale

1 fois	8	D052
2 fois	16	D053
3 fois ou plus	24	D054

BUT :

Prêter assistance au médecin lors d'une intervention.

Description

Préparer la salle ou la chambre

Préparer et installer le
bénéficiaire

Assister le médecin pendant
toute la durée de l'intervention

Mesurer la tension oculaire

Règle d'utilisation

Calcul du nombre de fois :

Chaque intervention qui
nécessite une **présence
constante** du personnel
infirmier compte pour une (1)
fois

Quatre (4) mesures ou plus de
la tension oculaire comptent
pour une (1) fois.

Situation clinique

Ponction pleurale

Ponction lombaire

Ponction d'ascite

Dissection veineuse

Amniocentèse

Tension oculaire

Insertion d'un cathéter d'une
ligne centrale

Insertion d'un cathéter d'une
ligne pulmonaire artérielle

Accompagnement en examen
(scanner, RX, autre...)





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Nettoyage / désinfection du lit au départ patient(e)

Uniquement bâtiment sans centrale des lits	6	D055
--	---	------

BUT :

Rendre le lit apte à être mis à disposition d'un nouveau patient.

Description

Déplacer le lit dans le local prévu pour cette activité, s'il y a lieu

Défaire le lit

Nettoyer et désinfecter le lit

Mettre une nouvelle literie

Ramener le lit dans le service, s'il y a lieu



Règle d'utilisation

Ne s'applique qu'à des service de soins non desservis par une centrale des lits

Situation clinique

Départ du patient



MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Activités liées au décès

Y compris relation de soutien à la famille	12	D056
--	----	------

BUT :

Régler toutes les formalités en lien avec un décès.

Description

Constat de décès avec médecin

Toilette mortuaire

Communication avec les
proches

Transport du corps à la morgue

Etc.

Règle d'utilisation

Forfait

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Utilisation d'outil d'évaluation (Cushman, Ciwa)

1 à 2 évaluations	1	D060
3 à 6 évaluations	2	D061
7 fois ou plus	4	D062

BUT :

Évaluer l'état d'un patient et/ou son évolution à l'aide d'un outil standardisé.

Description

Expliquer au patient le but de l'évaluation et ses modalités

Effectuer la récolte d'information

Transcrire les résultats et les expliquer au patient, le cas échéant

Règle d'utilisation

Rappel :

Cette intervention ne peut pas être sélectionnée si l'évaluation se fait dans le cadre d'une séance telle une relation d'aide, un entretien de bilan (règle de l'activité principale)

Situation clinique





MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

Hémoculture (tout compris!)

Jusqu'à 2 x 2 paires	6	T094
Jusqu'à 2 x 4 paires	9	T095

BUT :

Prélever du sang pour une mise en culture afin de déterminer le ou les germes.

Description

Préparer le matériel

Effectuer la prise de sang

Remplir les flacons
d'hémoculture

Transmettre le matériel au
laboratoire ou le mettre en
attente dans une étuve

Règle d'utilisation

Forfait

Situation clinique

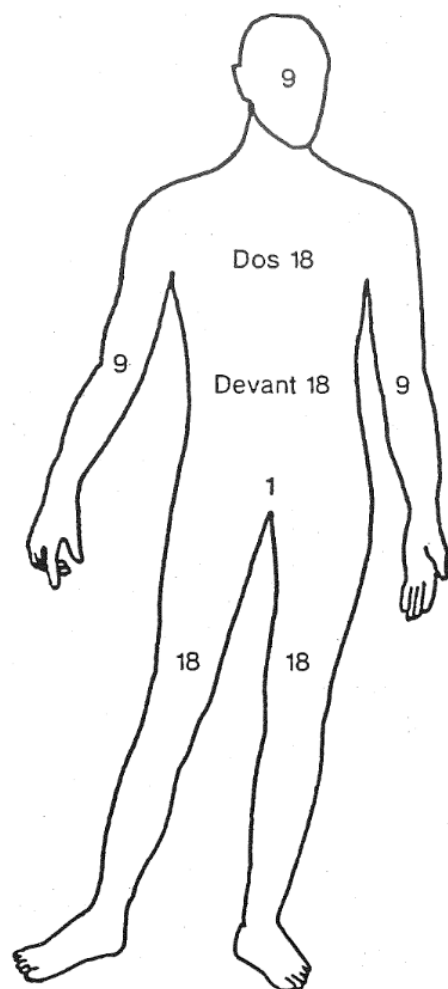




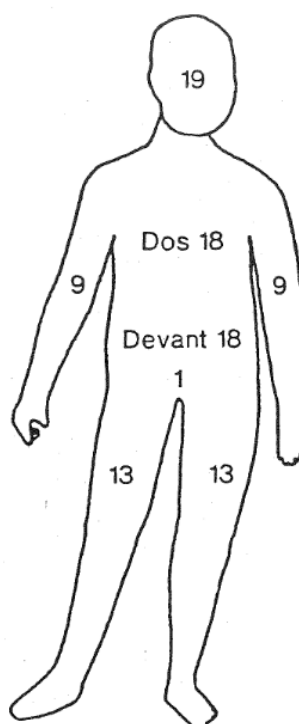
Annexe : Calcul du pourcentage de la surface cutanée

RÈGLE DE NEUF

Calcul du pourcentage de la surface cutanée



ADULTE
(après 10 ans)



ENFANT
(avant 10 ans)

Interventions utilisant la règle :

[Soins d'hygiène \(plus de 4 ans\)](#)

[Préparation aseptique de la peau](#)

[Onguent 30% ou plus](#)

[Onguent : patient brûlé](#)

[Pansement : patient brûlé](#)