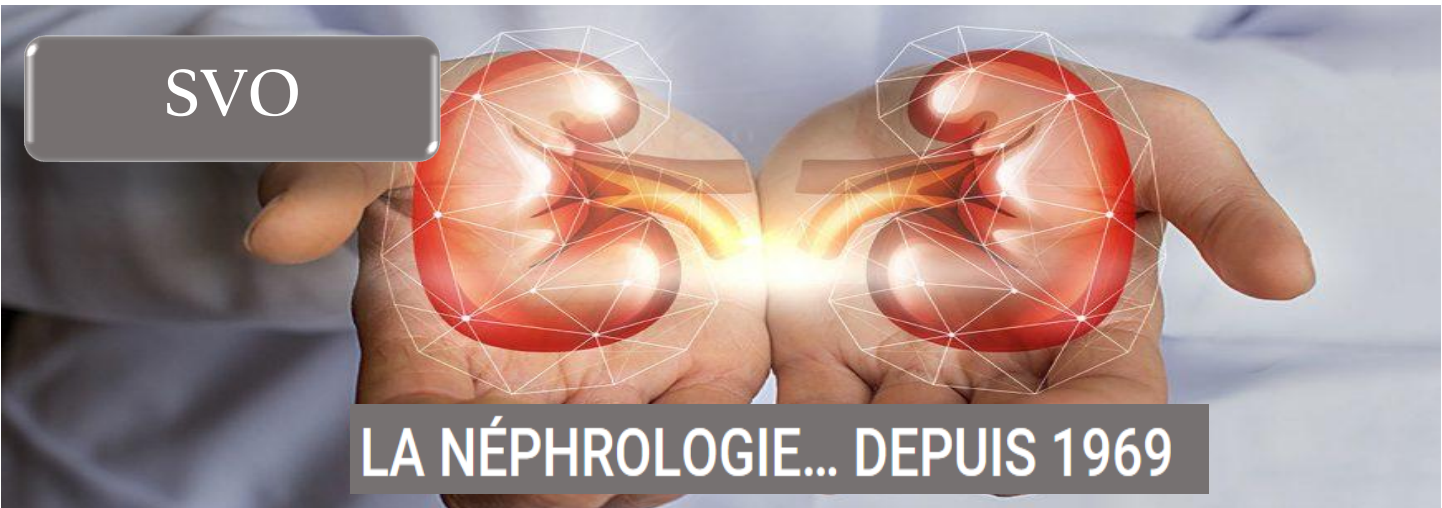




SVO

LA NÉPHROLOGIE... DEPUIS 1969

2026-06-10

Bienvenue Juliette Demont :

Inf française ayant de l'expérience en Hémodialyse (France, Tahiti, Nouvelle Calédonie)

PTP 0.8 soir

Acudose :

Les quantités affichées dans les acudoses sont souvent erronées.

Par ex. : le Vénofer dans l'acudose affichait qu'il restait 8 vénofer alors qu'il en restait 2.

Vous devez sortir que la quantité pour chaque usager même si plus long.

Formulaire d'échange de jour de travail :

Les formulaires d'échange doivent être signés par la cheffe de service ou les AIC avant de l'envoyer à Kassandre.

Vous devez les remettre en main propre et non les mettre directement dans le cartable vert.

Écouvillons de selles BGNPC / ERV :

S'assurer qu'il y ait présence de matière fécale sur l'échantillon avant de les envoyer en microbio.

Plus de 20% des échantillons sont non conformes et n'ont pas été analysés.

Nouveau "Code AVC" :

Patients hospitalisés uniquement pour le moment.

Déploiement à partir du 15 Juin.

Voir feuille de rappel ACT et communication lors de suspicion d'AVC.

[Lien intranet](#) pour vidéo et documents.

Formulaires :

Rappel pour prendre les bons formulaires pour vos suivis (Ex : « suivis lere ponctions »)

Plusieurs formulaires sont utilisés bien qu'ils ne soient plus à jour, voire même certains qui n'ont jamais été officiels.

Pour trouver tous les formulaires à jour : [LIEN Intranet](#) section « suppléance rénale » →

Formulaires. Vous y trouverez la liste complète des formulaires avec la date de leur dernière mise à jour ainsi que les formulaires classés par catégorie.

Photo Renal Insight :

Lors de votre révision de dossier s'il n'y a pas de photo vous devez demander aux agents administratifs.

Chariots bleus :

À partir du 15 juin le fonctionnement des chariots bleus vont changer.

Vous allez avoir 1 seul chariot par secteur par jour

Voici un exemple : Voir feuille en anexe.

Travail d'équipe :

Déplacer les appareils du côté des accès vasculaires.

Recommandations de L'évaluateur est un spécialiste des troubles musculosquelettiques :

Considérant l'identification des problèmes et la consultation de l'ensemble des parties prenantes nous recommandons de toujours mettre la machine du côté des accès vasculaires du patient ceci afin d'éviter les postures contraignantes.

Garde :

S'il n'y a pas de cas prévu et pas d'appel

	Période de priorité
Premier appel	7 h 30 à 19 h 30
Deuxième appel	19 h 30 à 7 h 30

Répartition des cas

Lorsqu'un premier cas est annoncé, il est attribué à l'infirmière qui est en période de priorité au moment de l'appel.

À partir du moment où il y a un deuxième cas, les appels sont répartis en alternance entre les deux infirmières jusqu'à 7 h 30 le lendemain matin.

Infirmière/maladie :

Puisqu'il n'y a présentement personne à la PHAR pour assurer les appels de remplacement à court terme, il est essentiel de respecter les consignes suivantes :

- Lorsque vous devez vous déclarer malade, vous devez obligatoirement appeler la PHAR.
- La PHAR nous place en priorité pour les appels de remplacement jusqu'à 22 h.
- Si vous savez à l'avance que vous serez absent(e), il est fortement recommandé d'en aviser le plus rapidement possible.
- En cas d'absence durant la nuit, vous devez obligatoirement appeler la PHAR. Cela leur permettra de commencer les démarches de remplacement dès 6 h le matin puisque nous sommes considéré prioritaire.

Et ce ad nouvel ordre

Révision dossier/dossier beige

Si dans la liste de vos révisions de dossier vous avez un dossier beige (nouveau patient/ Ira) vous devez en faire la révision. De plus, la Check-List « Nouveau patient » n'est pas réservées aux inf de la clinique de transition.

Ratio infirmière/patient :

Le ratio 4/1 va être dans tous les secteurs à partir du 15 Juin sauf pour le secteur D et E (clinique de transition)

Clinique de transition :

Mission et tâches des infirmières du mandat (voir PWP en pièce jointe)