

SVO

## LA NÉPHROLOGIE... DEPUIS 1969

2022-05-04

### Agrément Canada

#### **Cheminement des usagers**

Toutes actions que les équipes interdisciplinaires et gestionnaires font quotidiennement afin de diminuer et d'éviter l'engorgement des urgences HMR et HSCO.

**Objectif : Pour améliorer la fluidité entre les unités de soins et les urgences mais surtout favoriser le bien-être de l'utilisateur afin qu'il puisse bénéficier du confort d'un lit au lieu d'une civière dans un corridor.**

Mesures en suppléance rénale:

1. Déployer le plan d'action de désencombrement des urgences (équipe STAT du MSSS), incluant la première ligne, en communauté, en amont et en aval. Ex. Demandes de consultation dans les spécialités, initiation des demandes d'examen ainsi que les prélèvements. Infirmières qui répondent aux patients en HD dom. et en DP.
2. Déployer le plan d'action et réduire le temps d'attente des chirurgies (révision du processus de la programmation opératoire) pour cathéter DP et FAV.
3. Poursuivre la réduction des taux d'infections nosocomiales BGNPC, C Difficile et COVID sur les unités de soins (assurer le jumelage des patients en isolement)

## **Contrôle des infections**

### **Hygiène des mains :**

Tout en étant la mesure la plus simple, l'hygiène des mains représente la pierre angulaire de la prévention des infections. En effet, de nombreuses recherches démontrent que les mains demeurent le mode de transmission de microorganismes le plus important. Une hygiène des mains efficace et au bon moment permet de diminuer considérablement la probabilité de transmission et de la dissémination de microorganismes dans l'environnement.

### **Quels sont les impacts des infections nosocomiales?**

Les conséquences de ces infections sont nombreuses :  
l'absence au travail,  
augmentation de la durée de séjour,  
la survenue de complications médicales pouvant entraîner le décès.

### **À quel moment se laver les mains :**

- 1 : Avant d'entrer en contact avec l'utilisateur ou son environnement
- 2 : Avant une intervention aseptique
- 3 : Après un risque d'exposition à des liquides organiques
- 4 : Après un contact avec l'utilisateur ou son environnement

### **Comment en savoir plus sur l'hygiène des mains**

Le service de prévention et contrôle des infections a mis à votre disposition plusieurs formations. Elles s'adressent aux travailleurs de la santé, aux bénévoles et aux visiteurs. Vous pouvez en tout temps les consulter sur la plateforme ENA et sur l'intranet.

### **Bon à savoir !**

**La solution hydroalcoolique** : même à 70 % d'alcool, est moins asséchante pour les mains que l'hygiène à l'eau et au savon, car elle contient, entre autres, de l'émollient.

**Ongles Artificiels** : Saviez-vous que sous leur couche se camouflent des colonies de virus et bactéries pouvant être ingérés accidentellement ou transmis aux personnes de votre entourage ?

**3 heures** : Le temps durant lequel 80 % du personnel hospitalier continue à porter le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) sur ses mains suivant un soin.

**Arrivée de Daniel O'Connor** : infirmier, quart de soir.

## Projet pilote secteur F (jour)

- PAB : valider avec l'infirmière responsable de son équipe quel est l'ordre d'entrée des patients du jour (en fonction de son équipe ou des besoins ce jour-là. Ex : changement de patients, rdv médicaux, temps de compression prolongé, temps de dialyse ajouté pour surcharge, etc.);
- Faire entrer un patient à la fois pour chaque équipe infirmière; installer le brassard, vérifier avec l'infirmière la grandeur du brassard au besoin; sur le coupon de poids du patient (coupé plus long), inscription par les PAB du poids des accessoires à déduire. (informer les PAB où se trouvent le poids des accessoires dans la section bloc-notes ou le dossier bleu du patient. Attention : le bloc-notes peut-être sur deux pages); l'inscription du poids et des accessoires à déduire est encore plus important quand le patient est en fauteuil roulant;
- PAB : inscrire la température des patients sur la feuille de traitement;
- Infirmière : inscrire l'heure de fin de traitement sur la feuille de traitement et ajouter d'emblée 15 minutes de plus pour le transport ou plus au besoin;
- Priorité en fin de traitement : sortir les patients;
- Installation des patients lorsqu'ils sont tous branchés;
- Pas de couverture d'emblée ni de manette de télévision. À faire lors de l'installation. Si une infirmière a besoin d'une couverture pour l'insertion des aiguilles, elle doit la prendre mais ne pas l'installer avant que le PAB soit rendu là;
- Lorsqu'il y a un PAB de l'équipe volante, l'infirmière doit contribuer au bon fonctionnement. C'est-à-dire aider le PAB à peser ou installer le patient (brassard, poids, etc.)
- PAB : préparer le chariot de couvertures, serviettes et débarbouillettes;
- Les piqués sont en priorité pour les sections A et D ainsi que les secteurs avec mobilisation de patients ou civières, les oreillers en priorité pour les FAV;
- PAB : apporter chariot PAB avec le nécessaire pour fin de traitement près du lavabo avant de quitter pour la pause dîner;
- Si un patient est plus long à installer et qu'il y a juste un PAB, le patient doit être installé à la fin ou lorsque le 2<sup>e</sup> PAB arrivera; idem si le patient a besoin de 2 PAB.