



Topo mai 2026

Formations en mai

- Nous serons à la RIISIQ le 7 et 8 mai.
- Formation BIA le 12 mai : voir la liste dans la salle à café
- Vendredi 15 mai : 6ème colloque infirmier en cardiologie à ICM
- RCR-hybride : voir la liste dans la salle à café

Partie en ligne (4h) : visionner les vidéos chez vous et effectuer l'examen en ligne.

Partie en présentiel (1H) par groupe de 3 pour valiser les acquis (massage, ventilation, DEA...)

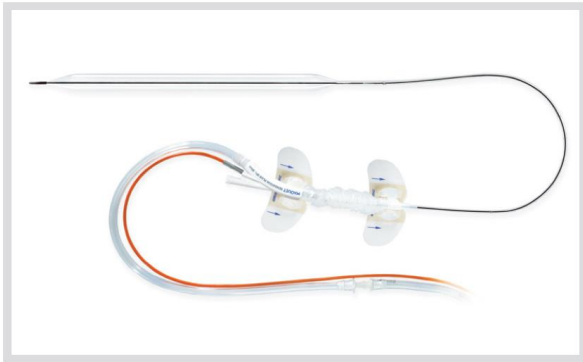
- Mercredi 27 mai : Journée de l'enseignement

Pour vous inscrire [remplissez le formulaire ici](#)

Date limite d'inscription pour participer en présentiel : **13 mai**

Lien de **participation virtuelle** envoyé **la veille** par courriel

Ballon intra aortique : nouveauté fibre optique



Pour ceux qui sont déjà formés, nous vous suggérons une révision qui comprend les nouveautés liées à la fibre optique (9min):

[Mettre en place un ballon de contre-pulsion](#)

Pour le BIA à fibre optique :

- ✓ Le zéro se fait automatiquement chaque 2h
- ✓ Le capteur est au bout du ballon : pas besoin de faire le niveau à l'axe phlébotatique.

La capnographie et les lignes directrices pour l'EtCO2

Nous vous recommandons la visualisation de la vidéo pertinente de Annie Bélanger (10 minutes)

- Rappel de base
- Surveillance lors du code bleu
- Analyse de la courbe d'EtCO2

Votre courriel professionnel sera nécessaire pour visualiser : [Capnographie.mp4](#)

Capnogrammes



Pour réinitialiser votre adresse courriel



Faire une demande Octopus

1. Section Informatique
2. Accès
3. Mot de passe oublié/ Compte verrouillé
4. Type de demande: Mot de passe oublié ou compte verrouillé
5. Sélectionner informatique: MS Outlook

OIP-CEMTL-01391-Congé des soins intensifs (ordonix)

[OIP-CEMTL-01391] - [Congé des soins intensifs - HMR]

PRÉALABLES : Compléter le bilan comparatif des médicaments (BCM) au transfert

- Lorsque suivi par le SAPO, les ordonnances du SAPO ont préséance sur les autres thérapies.
- Aucun opioïde supplémentaire, sédatif, anti-inflammatoire sans accord du SAPO.
- Cesser OIP d'admission aux soins intensifs lorsqu'à l'étage

Service responsable de l'hospitalisation: _____ (compléter formulaire si changement de service)

SOINS ET SURVEILLANCES

- Cesser moniteur cardiaque
- Cesser canule artérielle
- Cesser dispositif d'accès vasculaire central non tunnelisé (inclus uniquement 3 voies en jugulaire, sous clavière ou fémorale)
 - ✓ Lorsqu'accès veineux périphérique ou Picc-line installé
- Demande de PICC-Line (compléter formulaire en vigueur)
- Cesser sonde urinaire
- Bilan Ingesta / Excreta q 8 h q 4 h Aviser si : _____
- O₂ pour viser cible SpO₂ : _____
- Mobilisation selon tolérance Séance au fauteuil TID Restriction : _____
- Alimentation Cardiaque Diabétique Néphro_ Limite liquidienne : _____ mL / 24 h
 - Texture/ consistance modifiée : _____
 - Nutrition entérale à continuer selon nutritionniste
 - NPO avec médication permise NPO Strict
- Salin lock Soluté : _____ à _____ mL/h

À débiter à l'étage :

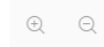
- Signes vitaux q _____ h x 24 h puis selon réévaluation clinique
- Signes neurologiques q _____ x 24 h puis selon réévaluation équipe traitante

PRÉLÈVEMENTS DIE x _____ jours

- FSC, Créat, Na, K
- Urée, Ca, PO₄, Mg
- Coagulogramme de dépistage
- Autres : _____
- Autres examens : _____

Consultation (compléter formulaire en vigueur)

- Consultation nutrition
- Consultation physiothérapie
- Consultation orthophonie
- Autre consultation : _____



OIP-CEMTL-01411- Drainage d'ascite à faire prescrire

PER-DRAINAGE

• Soins et surveillances :

- ✓ Signes vitaux (TA, FC, FR, SpO₂) : selon le guide de transfusion
 - Au retour de la pose du cathéter
 - Selon le guide transfusionnel
 - Puis selon l'évaluation et l'état clinique de l'usager
- ✓ Vérifier intégrité du fixateur et du cathéter, ainsi que sa perméabilité q 1 h
 - Si complications en lien avec le cathéter aviser la radiologie d'intervention

• Contrôle de la douleur :

- ✓ Acétaminophène (Tyléno^{MD}) 650 mg x 1 PRN

• Clampage du drain :

- ✓ Arrêt du drainage et retrait du cathéter :
 - Quand _____ Litres atteints
 - Quand écoulement < _____ mL/h **OU**
 - Quand signes d'inconfort non soulagé par l'acétaminophène

• Administration d'Albumine :

- Albumine 25% IV :
 - _____ G q _____ litres drainés
 - _____ G à partir de _____ Litres drainés puis _____ G q _____ Litres drainés par la suite
- Albumine 5% IV _____ G q _____ Litres drainés
- Autre : _____
- Pas de remplacement d'albumine

• Aviser médecin si :

- ✓ Numération leucocytaire + différentielle : si > 0,250 polymorphonucléaires x 10⁹/L ou culture positive (résultats envoyés à la clinique externe)
- ✓ Lorsque drainage finit (usager hospitalisé)

Merci pour votre lecture