

Sommaire

1. Surveillance et titrage.....	2
2. Examens de laboratoires (Prélèvements).....	3
3. Médicaments (sauf vaso-actifs).....	3
4. Procédures d'hygiène et d'asepsie.....	3
5. Soins de tous les drains à l'exception du tube gastrique.....	4
6. Mobilisation et positionnement.....	4
7. Soutien et soins aux proches et aux patients.....	4
8. Tâches clinico-administratives.....	5
9. Support respiratoire.....	5
10. Soins des voies respiratoires artificielles.....	5
11. Traitements pour améliorer la fonction pulmonaire.....	6
12. Médicaments vaso-actifs.....	6
13. Remplissage IV.....	6
14. Monitoring cardiaque.....	6
15. Réanimation Cardio-pulmonaire.....	6
16. Techniques de dialyse (CVVH).....	6
17. Mesure de l'élimination urinaire.....	6
18. Mesure de la pression intracrânienne via DVE.....	7
19. Traitement de l'acidose ou de l'alcalose métabolique compliquée.....	7
20. Présence d'une alimentation parentérale.....	7
21. Alimentation entérale par tube.....	7
22. Interventions spécifiques dans le service de soins intensifs.....	7
23. Interventions spécifiques hors soins intensifs.....	7

1. Surveillance et titrage

A – B – C

a. Surveillance normale (paramètres et évaluation aux 2h, alimentation)

- Surveillance aux 2 heures ; **Paramètres, urines, EVA, CAM-ICU, Glasgow**
- Surveillance normale de la **sonde gastrique** (RG), **sondes entériques** et **gastrostomie** dont le traitement ne nécessite pas de changement fréquent, pas d'augmentation de la surveillance

b. Surveillance au delà de la normale – intensifiée

Présence au chevet fréquente pour des raisons de

sécurité – gravité – traitement (avec stabilisation du patient)

- Instabilité HD – changements cliniques – HH → Remplissage
(Fièvre, oligurie, hypovolémie) → Mesures de PVC -PIA - POD
→ Préparation et administration de médicaments d'urgence et traitements continus.
→ Traitement continu (insuline, propofol, ...)
- Insuffisance respiratoire – dyspnée → VNI
→ Sevrage respiratoire
→ Extubation simple
→ Position ventrale
- Dégradation neurologique → Agitation - désorientation
- Surveillance post-op chirurgie cardiaque – interventions lourdes : patients STABLES
- Assistance aux médecins pour les procédures invasives (mise en place de KT, ...)
- Procédure de dons d'organes
- Surveillance ou aide à l'alimentation qui nécessite + de temps que la routine
- Assistance dans des procédures spécifiques
- CVVH¹ (hauts débits, changements de filtre, restitution pour examen, coagulation)

c. Surveillance bien au delà de la normale

Présence au chevet continue pour des raisons de

sécurité – gravité – traitement (sans stabilisation du patient)

→ Patient nécessitant présence continue

→ Changements décrits en b sans stabilisation nécessitant interventions

- Patient instable en post-op chirurgie cardiaque ou majeure
- Procédures invasives avec complications
- Hémodialyse si gérée par infirmière USI

¹ CVVH = Continuous Veno-Venous Hemofiltration – Hémodiltration en continue

2. Examens de laboratoires (Prélèvements)

Oui – Non

- Biologie
- Bactériologie (urine, hémocultures, expecto, LCR, drains, etc.)
- Gazométrie
- Glycémie capillaire

3. Médicaments (sauf vaso-actifs)

Oui – Non

- Médication IV – IM – SC – PO
- Solutions de base

SAUF Vaso-actifs et remplissages repris aux **items 12 et 13**

4. Procédures d'hygiène et d'asepsie

A – B - C

- Réfection de pansement de plaie et/ou cathéters
- Pose de cathéter IV périphérique
- Changement de literie
- Toilette du patient
- Hygiène < incontinence – vomissements – plaies suintantes
- Soins aux brûlures
- Pansements chirurgicaux complexes (avec ou sans irrigation)

a. *Fréquence normale - routine*

→ Procédures d'hygiène 1x/pause²

b. *Fréquence au delà de la normale*

→ Procédures + longues ou soins hygiène avec 3 intervenants

- Pansements 2 x / pause
- Pansement de complexité moyenne (déhiscence de la plaie)
- Changement de literie 2 x / pause
- Soins d'hygiène avec 3 intervenants
- Hygiène corporelle 2x / pause
- Incontinence fécale 3 x / pause
- Procédures d'isolement (blouse + gants)

c. *Fréquence bien au delà de la normale*

→ Procédures très longues ou soins hygiène > 3 intervenants

- Pansement extensif ou complexe avec cavité ouverte
- Réfection pansement 3 x / pause
- Patient obésité morbide (BMI > 40)

5. Soins de tous les drains à l'exception du tube gastrique

Oui – Non

- Drains abdominaux – pleuraux – péricardiques – redons – JP
- Lamelles
- Drain de PIC et sous dural
- Sonde vésicale - Cystocathéter

→ Tout matériel visant à drainer **SAUF tubes gastriques** repris aux **items 1 et 21**

6. Mobilisation et positionnement

A – B – C

- Rafraîchir le patient / tourner le patient
- Mise au fauteuil
- Mobilisation en équipe (patient immobile – traction – position ventrale - ECMO)

a. Jusqu'à 3 x / 24h (1x par pause)

b. Plus de 3 x / 24 h OU avec 2 infirmiers (quelque soit la fréquence)

c. Avec 3 infirmiers ou plus (quelque soit la fréquence)

7. Soutien et soins aux proches et aux patients

A – B

- Appels téléphoniques
- Entretien
- Explications concernant la condition – douleur – détresse du patient
- Situations familiales difficiles

→ **SAUF** si permet au personnel de poursuivre d'autres activités de soins infirmiers

a. Soutien normal

- Renseignements utiles pour le patient et/ou sa famille
- Soutien émotionnel

b. Soutien plus que la normale

- Situation de fin de vie
- Famille nombreuse – difficile à gérer
- Problèmes linguistiques – familles hostiles

8. Tâches clinico-administratives**A – B – C****a. Exécution des tâches courantes****Normale**

- Traitement de données cliniques
- Rapport infirmier
- Echange interdisciplinaire
- Rédaction du DSI et notes infirmières

b. Exécution « pendant au moins 2h par pause »**Plus que la normale**

- Procédures d'admission et de sortie (dossier de transfert, appel au service,...)
- Prise en charge d'étudiant ou nouveau personnel
- Procédure relative au décès
- Protocoles (CVVH – Vérification transfusions – inventaires)
- DI-RHM (financement du personnel soignant en Belgique)
- Aide d'une 2^{ème} infirmière pour remplir les tâches administratives (DI-RHM)
→ **Compter en B et indiquer l'aide reçue + fonction lors du codage !**
- **Items 8a pour une durée > à la normale**
(Admission de patient instable requérant rapport écrit + complexe, échange interdisciplinaire long et complexe)

c. Exécution « pendant au moins 4h par pause »**beaucoup + que la normale**

- Procédures en cas de décès et don d'organes
- Coordination avec autres disciplines (Infirmier chef → Diététique, pharmacie, ...)
- Organisation et matériel spécial pour les soins au patient (préparation d'une chambre avec matériel particulier pour post-op, préparation matériel pour une ECMO...)
- Tâches administratives en lien avec procédures chirurgicales au chevet du patient (Remonter le chariot ECMO – pack trachéotomie – pack drain pleural)
- Items 8a et 8b pour une durée beaucoup > à la normale

9. Support respiratoire**Oui – Non**

- Oxygénothérapie et lunettes hauts débits
- Lunettes, VentiMask, VNI, CPAP, ventilation mécanique...

10. Soins des voies respiratoires artificielles**Oui – Non**

- Tube ou trachéotomie

11. Traitements pour améliorer la fonction pulmonaire

Oui – Non

- Aérosols
- Aspirations endo-trachéales (système ouvert ou fermé)

→ Peu importe la fréquence

→ A comptabiliser également si effectué par le kiné (ou toute personne imputée au centre de frais USI) et précisez l'aide du kiné lors du codage de l'échelle.

12. Médicaments vaso-actifs

Oui – Non

- Noradrénaline, dobutamine, Nicardipine, ...

→ Peu importe le type et la dose, administration IV

→ Médicaments nécessitant une surveillance intensive de son usage

13. Remplissage IV

Oui – Non

- Remplacement IV de grandes pertes liquidiennes
- Remplacement > 4,5 l / 24h
- Peu importe le type de liquide

14. Monitoring cardiaque

Oui – Non

- Swan Ganz, PICCO, contre-pulsion, pace maker externe, ECMO

15. Réanimation Cardio-pulmonaire

Oui – Non

16. Techniques de dialyse (CVVH)

Oui – Non

→ Montage et difficultés rencontrées lors de coagulation de filtre, restitution pour examen ou remplacement de filtre : **A coder en + dans item 1 b ou c en fonction du temps pris.**

17. Mesure de l'élimination urinaire

Oui – Non

- Collecte des urines
- Sonde vésicale – Cystocathéter – Urinal – Panne
- Ultrafiltration
- Lange oui si pesé !

→ **SAUF** Perte dans le lit et linge non pesé !

18. Mesure de la pression intracrânienne via DVE

Oui – Non

→ Pas DVP – Pas drain sous-dural

19. Traitement de l'acidose ou de l'alcalose métabolique compliquée **Oui – Non**

- Bicarbonate de sodium
- Correction ionique
- CVVH
- Traitement de l'hyperlactatémie

→ **SAUF** Acidose et alcalose respiratoire

20. Présence d'une alimentation parentérale

Oui – Non

21. Alimentation entérale par tube

Oui – Non

- Nutrition par sonde nasogastrique, gastrostomie, jéjunostomie
- **PAS** alimentation PO

22. Interventions spécifiques dans le service de soins intensifs

Oui – Non

- Intubation
- Mise en place Pace Maker
- Cardioversion
- Endoscopie au chevet du patient (Fibroscopie)
- Chirurgie d'urgence
- Lavage gastrique
- Pose de KTC – KTA – KT dialyse – Swan – PICCO ...
- Ponction lombaire
- Electrocardiogramme (effectué par l'infirmière)
- Pose de sonde vésicale à demeure
- Pose de sonde gastrique
- Installation d'une pression intra-vésicale

→ **SAUF** Interventions de routine sans conséquence directe pour le patient (Echographie, radiographie, ECG, pansement, pose de cathéter périphérique)

23. Interventions spécifiques hors soins intensifs

Oui - Non

- Chirurgie en salle d'opération (Transfert par infirmier)
- Scanner, échographie, RMN, ... (Transfert par infirmier)
- Transfert du patient vers une autre unité (par infirmier)
- Acheminement du corps à la morgue (par infirmier)