

FICHE D'INFORMATION

Objet : *Portée du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire : contribution à la thérapie intraveineuse*

La présente fiche d'information porte spécifiquement sur la section III (contribution à la thérapie intraveineuse) du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire*. (Décret 418-2008 du 30 avril 2008 (140 GO II, p. 2084).

Ce règlement, approuvé par le gouvernement du Québec le 30 avril 2008 et publié le 14 mai 2008 à la *Gazette officielle du Québec*, est entré en vigueur le 29 mai 2008. Son application sera possible dans la mesure où toutes les conditions prévues au règlement sont rencontrées, notamment lorsque l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) sera en mesure de délivrer les attestations de formation aux infirmières auxiliaires déjà membres de leur ordre.

LES ACTIVITÉS AUTORISÉES

1. Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm.

Cette activité vise l'installation de cathéter intraveineux de type microperfuseur à ailettes (papillon) et de cathéter périphérique court de type « Insyte » mais exclut le cathéter périphérique long de type « Midline ».
--

2. Administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm.
--

Tous les solutés sans additif pourront être administrés par l'infirmière auxiliaire. Nous parlons ici des solutions hypotoniques (ex. : NaCl 0,45 %), hypertoniques (ex. : Dextrose 5 % eau + NaCl 0,9 %) et isotoniques (ex. : « Lactate Ringer »). Pour permettre l'administration de solutés, l'infirmière auxiliaire peut en régler le débit à l'aide d'un appareil régulateur de débit telle la pompe volumétrique, selon l'ordonnance et la directive infirmière, lorsqu'applicable.
--

<p>3. Installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm, à injection intermittente.</p>
--

<p>Seule l'irrigation avec du NaCl 0,9 % est autorisée. Bien que dans les lignes directrices sur les normes de pratique en cette matière nous retrouvons les deux produits (NaCl 0,9 % et Héparine) pour irriguer ce type de cathéter, des tendances se dessinent fortement pour préconiser l'utilisation du NaCl 0,9 % en lieu et place de l'héparine en raison des effets indésirables de cette dernière. Toutefois, dans certaines situations, la condition clinique du patient exige que l'on utilise de l'héparine. Dans ces circonstances, l'irrigation du cathéter à injection intermittente est réservée à l'infirmière.</p>
--

<p>4. Surveiller et maintenir le débit de la perfusion.</p>
--

<p>Sans qu'elles soient explicitement identifiées au règlement, les activités de surveillance et de maintien du débit de la perfusion ainsi que le retrait du cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm font partie intégrante des activités autorisées susmentionnées.</p>

LES CLIENTÈLES ET LES MILIEUX DE SOINS

L'infirmière auxiliaire pourra exercer ces activités dans tous les établissements du réseau de la santé et chez la très grande majorité des clientèles. Toutefois, ces nouvelles activités ne sont pas autorisées en pédiatrie et en néonatalogie.

LES ACTIVITÉS DE THÉRAPIE INTRAVEINEUSE RÉSERVÉES AUX INFIRMIÈRES

Les infirmières conservent donc l'administration par voie intraveineuse périphérique et centrale des médicaments, du sang et de ses dérivés, l'alimentation parentérale ainsi que l'administration de solutions intraveineuses avec additifs, tels le KCL et les multivitamines, qu'ils soient déjà préparés ou non. Les infirmières conservent aussi l'installation des cathéters intraveineux périphériques longs de type « Midline et PICC Line » pour toutes les solutions intraveineuses, car ce sont des activités techniques invasives plus complexes et à plus haut risque de préjudice pour les patients. Toutes ces activités nécessitent que l'infirmière, sur une base continue, évalue et assure une surveillance clinique de la condition des patients.

DES ACTIVITÉS BALISÉES ET ENCADRÉES PAR LA FORMATION ET LE PTI

1. Formation

L'infirmière auxiliaire dûment formée et titulaire d'une attestation délivrée par l'OIIAQ pourra, à la suite d'une ordonnance et si le patient fait l'objet d'un plan thérapeutique infirmier (PTI), exercer les activités de contribution à la thérapie intraveineuse. L'infirmière auxiliaire doit avoir réussi une formation théorique et pratique d'une durée de 21 heures et avoir exercé avec succès chacune des activités au moins trois fois sous la supervision immédiate d'une infirmière.

Les activités de formation couvriront principalement les éléments suivants : le champ de pratique de l'infirmière auxiliaire, l'anatomie et la physiologie du système vasculaire, tégumentaire et nerveux périphérique, le matériel de la thérapie intraveineuse, l'utilisation d'appareils régulateurs de débit, les techniques de soins relatives aux activités autorisées, les soins et l'entretien du cathéter, les types de solutions intraveineuses, la sélection de la veine et le choix du dispositif requis.

2. PTI : la trace des décisions cliniques de l'infirmière

Rappelons que le PTI est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du client. Il dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du client. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du client et qui portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements.

Dans les cas où un suivi clinique particulier est nécessaire, eu égard à la thérapie intraveineuse d'un patient, l'infirmière inscrira ses directives au PTI.

Il est important de mentionner que toutes les directives concernant la thérapie intraveineuse apparaissant au PTI, devront obligatoirement être respectées par tous les membres de l'équipe de soins, notamment les infirmières et les infirmières auxiliaires. Ces directives infirmières sont cruciales pour le suivi et ont un caractère obligatoire. Dans un cas où il serait impossible d'exécuter une directive, il est nécessaire d'en aviser l'infirmière le plus tôt possible, comme on aviserait le médecin s'il était impossible d'exécuter une ordonnance.

ILLUSTRATION D'UN EXEMPLE CLINIQUE

Brève description de la situation :

Âgée de 81 ans, M^{me} Bernadette Dionne vit seule dans une résidence privée pour personnes âgées autonomes suite au décès de son époux. Elle est en bonne santé, et ce, malgré une insuffisance cardiaque et une hypertension artérielle qui sont bien contrôlées par la médication prescrite. Elle respecte minutieusement sa prise de médication selon le dosage et l'horaire prescrit.

Elle est présentement hospitalisée sur une unité de soins de médecine de courte durée dans un hôpital afin de recevoir des soins pour une gastroentérite virale sévère qui lui a occasionné des vomissements et de la diarrhée importante au cours des 24 dernières heures. Afin de combler ces déficits hydriques, le médecin a prescrit une perfusion de D5 % ½ NS à 80 ml/heure et demande de la cesser lorsque les symptômes de vomissement et de diarrhée auront disparus et lorsque l'alimentation sera adéquate.

Voici l'extrait du PTI de M^{me} Dionne élaboré par l'infirmière. Cet extrait contient les informations visant le problème de déshydratation. Les autres éléments du PTI sont marqués par des zones grises.

EXTRAIT DU PTI

Bernadette Dionne

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2008-07-02	8h	4	Déshydratation	JL				

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2008-07-02	8h	4	Effectuer un bilan ingesta-excreta q 4 h x 48 h	JL	2008-07-04	10 h	JL
2008-07-04	10h	4	Diminuer le débit du soluté en cours à TVO si tolérance de liquide per os > 300 ml et présence d'aucune diarrhée X 2 quarts de travail consécutifs	JL	2008-07-05	15 h	JL
		4	Effectuer un bilan ingesta-excreta q 8 h lorsque soluté à TVO	JL			
2008-07-05	15h	4	Cesser soluté et maintenir l'accès veineux périphérique avec un dispositif intermittent si tolérance de la diète x 24 h	JL			

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
<i>Josée Lafrenière</i>	JL	Médecine de courte durée			

© OIIQ, 2006

QUI EST RESPONSABLE DE QUOI ?

L'infirmière est responsable de ses activités professionnelles, c'est-à-dire de l'évaluation, de la surveillance clinique, de déterminer, lorsque requis, ses directives infirmières ainsi que de l'administration de médicaments et de substances qui lui sont propres.

L'infirmière auxiliaire est responsable des activités professionnelles qui lui sont autorisées dans le cadre de ce règlement, c'est-à-dire choisir le bon dispositif, sélectionner le site d'injection, régler adéquatement le débit et le maintenir, assurer les soins d'entretien, vérifier le site d'injection, transmettre à l'infirmière ses observations liées aux complications. L'infirmière auxiliaire est aussi responsable de contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne et à la réalisation du PTI. Elle demeure responsable de signaler à l'infirmière toute situation problématique observée touchant les patients qui sont sous thérapie intraveineuse.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire ont aussi la responsabilité de documenter leurs observations et leurs interventions respectives aux dossiers des patients.

QUELQUES PARTICULARITÉS

1. Le maintien de certaines activités autorisées aux infirmières auxiliaires depuis 1980

Afin d'éviter une rupture de services en pédiatrie dans les centres hospitaliers, l'infirmière auxiliaire peut également, dans ce secteur, continuer à exercer les activités de surveillance et de maintien du débit d'une perfusion intraveineuse, à arrêter une perfusion intraveineuse si administrée à l'aide d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm et à retirer ce même cathéter, pourvu que le patient fasse l'objet d'un PTI. Ces activités pourront être exercées au-delà du 29 mai 2011.

Par ailleurs, en attendant que soient mises en place toutes les conditions requises pour l'exercice des nouvelles activités, les infirmières auxiliaires qui exerçaient les activités identifiées au paragraphe précédent (surveillance et maintien du débit, retrait du cathéter) avant le 29 mai 2008 pourront continuer à les faire dans les établissements du réseau de la santé, dans la mesure où le patient fait l'objet d'un PTI. Cette mesure de transition prendra fin le 29 mai 2011.

2. L'étudiant inscrit au programme d'études Santé, assistance et soins infirmiers (SASI)

L'étudiant inscrit dans un programme d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis délivré par l'OIIAQ peut exercer les trois activités visées au règlement dans un établissement du réseau de la santé, sauf en pédiatrie et en néonatalogie, si le patient fait l'objet d'un PTI et dans la mesure où ces activités professionnelles sont requises aux fins de compléter le programme de formation.

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ et de l'OIIAQ, les appellations « infirmière » et « infirmière auxiliaire » sont utilisées seulement pour alléger la présentation et ne constituent nullement une négation des privilèges et des droits de l'infirmier et de l'infirmier auxiliaire.