

Nom de l'employé : _____

matricule : _____

Service : _____

☐ HSL ☐ JR ☐ Suroît ☐ VS

Date, supervision #1 : _____

aaaa/mm/jj

Date, supervision #2 : _____

aaaa/mm/jj

(Formation reconnue pour 1 heure de formation non accréditée)

A : Répond aux attentes

NA : Ne répond pas aux attentes ou répond partiellement

	CRITÈRES D'ÉVALUATION	SUPERVISION		COMMENTAIRES
		#1	#2	
CADRE DE RÉFÉRENCE	Détermine les objectifs de soins à atteindre	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Détermine les indications d'un IPSCB	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Détermine les contre-indications d'effectuer un IPSCB	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Connaît les étapes de calcul à faire pour identifier le résultat de l'IPCB	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Connaît l'interprétation des résultats de la mesure de l'IPSCB	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Connaît les problèmes de santé qui peuvent fausser les résultats	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Choisit la grandeur du brassard approprié pour les bras et les chevilles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Sélectionne la sonde appropriée (5 ou 8 MHz)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
ÉTAPES EXÉCUTOIRES	S'assure du respect des conditions préalables : vessie vide, pas d'alcool, caféine ou tabac dans la dernière heure	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Favorise un environnement calme et une température ambiante confortable	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Installe l'utilisateur confortablement en position couchée avec les bras le long du corps et les jambes décroisées durant 15 minutes	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Nettoie/désinfecte la surface de travail, le doppler et le sphygmomanomètre	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	

Évaluation certificative de l'habileté : Mesure de l'indice de pression systolique cheville-bras (IPSCB)

	CRITÈRES D'ÉVALUATION	SUPERVISION		COMMENTAIRES
		#1	#2	
ÉTAPES EXÉCUTOIRES	Vérifie le fonctionnement du Doppler	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Connaît les mesures à prendre si l'usager ne tolère pas la position couchée	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Prend la pression systolique des deux bras et les note	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Enlève le pansement à la cheville, s'il y a lieu, et, au besoin, place une compresse sur la cheville pour protéger la plaie	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Prend la pression systolique des deux chevilles et les note (pédieuse et tibiale postérieure)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Identifie la pression systolique la plus élevée au niveau brachial	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Identifie la pression systolique la plus élevée (tibiale ou pédieuse) des chevilles, droite et gauche	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Procède au calcul de l'IPSCB	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	
	Complète le formulaire « Mesure de l'IPSCB »	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA	

COMMENTAIRES DE L'INFIRMIÈRE ÉVALUATRICE

Signature de l'infirmière évaluatrice : _____ Date : _____
aaaa/mm/jj

Signature de l'infirmière évaluatrice : _____ Date : _____
aaaa/mm/jj

Une fois ce formulaire complété :

1. Remettre une copie à l'employé. L'employé pourra inscrire à son relevé de présence, 1 heure de formation;
2. Retourner une copie à l'ICASI Programmation en soins de plaie et stomathérapie de la DSIEU.