

Renseignements généraux et planification de la rencontre

Nom de l'employé : _____ Matricule : _____
Titre d'emploi : _____ Direction : _____
Unité de soins : _____ Période de référence : _____
Monitrices cliniques :
Nom : _____ Titre : _____
Nom : _____ Titre : _____
Nom : _____ Titre : _____

Déroulement de l'accueil et l'orientation pratique de l'ADS (1 à 3 jours)

ACTIVITÉS	Chef	ICASI	Monitrice clinique (ADS ou PAB)
1. Présentation du nouvel employé à l'équipe (l'arrivée est préalablement annoncée, si possible)	X	X	
2. Gestion de l'horaire de travail : - Présentation de l'horaire de travail; - Gestion des absences; - Temps supplémentaires.	X		
3. Visite des lieux physiques de l'unité de soins et de l'établissement			X
4. Présentation des rôles des intervenants en soins infirmiers** (en bref) : - Chef; - Infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat (ICASI); - Infirmière auxiliaire; - Préposé aux bénéficiaires; - Infirmière clinicienne soutien clinique (ICSC); - Coordonnateur d'activités de soins.			X
5. Présentation de l'Aide-mémoire – orientation pratique			X

**IMPORTANT : L'ADS DOIT RECONNAÎTRE ET LOCALISER LE MATÉRIEL
AINSI QU'IDENTIFIER LE MATÉRIEL À NETTOYER ET DÉSINFECTER**

ACTIVITÉS	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
GÉNÉRALITÉ ÉQUIPEMENTS / APPAREILLAGES			
1. Appareil à succion (composantes et branchement)			
2. Oxygénothérapie / Bonbonnes à oxygène			
3. Pompes à perfusion, pousse-seringues et pompes à alimentation entérale **			
4. Tige à soluté			
5. Drain thoracique **			
6. Télémétrie **			

ACTIVITÉS	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
7. Bas anti-emboliques, jambières séquentielles, bandages de compression tubulaires (Tubigrip), etc.			
8. CPM genoux **			
9. Attelles / Prothèses / Orthèses d'immobilisation			
10. Sphygmomanomètre			
11. Appareil à signes vitaux (s'assurer qu'il est complet et fonctionnel, nettoyé et branché)			
12. Bladder scan**			
13. Électrocardiogramme (ECG)**			
14. Détecteurs de mobilité (systèmes TABS, SMART, etc.)			
15. Matériel de mesures de contrôle**			
16. Civière à contentions			
17. Talonnières et matelas thérapeutique			
18. Marchette			
19. Fauteuils roulants et fauteuils gériatriques			
20. Levier et toiles de levier (entretien)			
COLLECTE DE DONNÉES-DOCUMENTATION			
21. Prévention des chutes et interventions lors d'une chute (à titre informatif) Planche de transfert (localiser)			
22. Mesures de contrôle : • Mesures de remplacement CLI-60058 (participer à la recherche)			
23. Dosage ingesta (par la bouche seulement, p.os)			
24. Surveillance constante • Formulaire <i>Observations cliniques – Surveillance accrue</i> (CLI-60113)			
ACCÈS INFORMATIQUES			
25. Accès à Intranet (répertoire des activités permises ADS- Audits, etc.)			
ORGANISATIONNEL			
26. Organisation / fonctionnement par quart de travail (Jour / Soir / Nuit) : • Routine de travail • Répartition des usagers • Rapport interquarts			
27. Trajectoire de soins d'un usager (en bref) • Admission / Hospitalisation • Congé • Transfert : interunités et interétablissements • Décès			
ALIMENTATION			
28. Hygiène des mains de usagers avant les repas et les collations			
29. Chariot d'alimentation			
30. Liste des diètes			
31. Distribution et ramassage des plateaux			

ACTIVITÉS	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
32. Distribution des collations			
33. Dosage des ingesta (per os, par la bouche seulement)			
ÉLIMINATION**			
34. Bassin de lit			
35. Urinal			
36. Sonde urinaire			
37. Culotte d'incontinence / produits d'incontinence			
38. Drainage vésical			
39. Chaise d'aisance			
40. Laveur / décontamineur			
41. Macérateur			
42. Dosage des excréta			
HYGIÈNE			
43. Produits d'hygiène			
44. Guitare (hygiène des cheveux)			
45. Rasoirs			
46. Contenant à dentier			
47. Faire et défaire un lit (sans usager)			
MOBILISATION / TRANSFERT			
48. Fiche d'identification visuelle de la mobilité (à afficher)			
SÉCURITÉ			
49. Expliquer les codes de couleurs (derrière la carte d'identité) • Lancer le code 5555 • Localiser le chariot à pré-code / char à code			
50. Tournées visuelles			
51. Surveillance constante			
52. Système de cloche			
53. Signaler au supérieur immédiat ou à l'infirmière toute défectuosité ou anomalie du matériel ou de l'équipement			
54. Rapport de déclaration d'incident ou d'accident (SISSS) (AH-223)			
ENTRETIEN-REPLISSAGE			
55. Cuisinette (matériel, ustensiles, collations)- Entretien du réfrigérateur, micro-ondes, etc.			
56. Machine à glace **			
57. Chute à linge **			
58. Entreposage des déchets • Culottes d'incontinence • Contenants biorisques (petits, non-muraux)			
59. Chariot de lingerie (draps, piqués, débarbouillettes, etc.)			
60. Lingerie souillée (à vider)			

ACTIVITÉS	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
61. Uniformes (vestiaires)			
62. Réserves et chariot de produits			
63. Remplir réserve charriot médicament, vider le compartiment de déchet et le nettoyer selon procédure**			
64. Cabaret à ponction veineuse			
65. Armoire chauffante**			
66. Objets personnels des usagers			
67. Défaire/refaire lit au congé/admission (après hygiène et salubrité)			
68. Dossier de l'usager (nettoyer)			
69. Remplir papeterie poste infirmière et médecin(en collaboration avec commis)			
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS			
70. Hygiène des mains			
71. Localisation des affiches			
72. Équipement de protection individuelle • Gants • Blouse • Solution hydro-alcoolique • Lingettes désinfectantes • Protection oculaire • Masques **Le matériel ÉPI et HDM doit être disponible en tout temps**			
73. Audits (hygiène des mains, revêt et retrait EPI, environnement) - lors d'éclosion ou en zone dédiée			

** Si applicable selon le secteur d'activités. Inscrire N/A au besoin.

ACTIVITÉS	Initiales employé	Initiales monitrice	Date
PARTICULARITÉS DE L'UNITÉ D'ORIENTATION			

COMMENTAIRES

Signature de l'employé : _____

Date : _____

Signature de la monitrice clinique : _____

Date : _____

Signature de la monitrice clinique : _____

Date : _____

Signature de la monitrice clinique : _____

Date : _____

☐ Remis au chef de l'unité

Date : _____

☐ Consigné au dossier de l'employé

Date : _____