Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

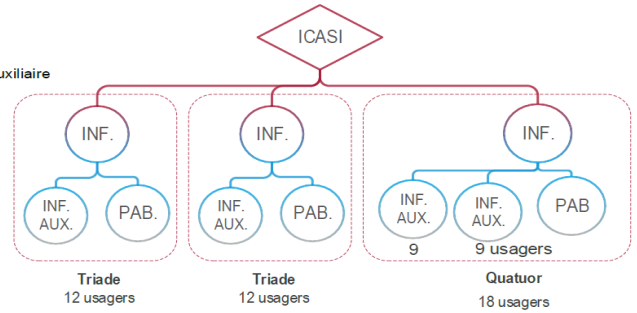
Responsabilités de l'infirmière dans l'organisation du travail d'équipe en milieu hospitalier

Infirmière: Vue d'ensemble de sa section/organisation du travail pour l'atteinte des objectifs des usagers/évaluation

Infirmière auxiliaire: Volet technique et appliqué des soins et traitements/ contribution à l'évaluation

Plan B

11 ressources
Remplacement 1 inf. par 1 inf. Auxiliaire
Manque 1 PAB



ICASI: Vue d'ensemble de l'unité/coordination/régulation/ suivis des admissions et congés/personne-ressource

PAB: Soins de base/prévention/contribution à l'évaluation

Début
Rapport-Cardex-PTI

Durant le quart
Moments-clés de communication

Fin
Cardex-PTI-Rapport

ORGANISATION DU TRAVAIL

En début de quart l'infirmière :

1. **Collecte de l'information clinique de tous les usagers assignés (Cardex-PTI-Rapport inter-quart, labos)**
   - Contribution de l'infirmière auxiliaire.
2. **Planifie équitablement la répartition du travail dans l'équipe selon :**
   - Les objectifs cliniques et plans des usagers;
   - Les priorités cliniques (ex. : instabilités, complexité des soins, congés dans les 24H);
   - La pleine utilisation de leur champ de pratique selon le répertoire des activités.
3. **Communique ses directives à l'équipe et en assure le suivi tout au long du quart.**

GUIDE À L'ORGANISATION DU TRAVAIL

L'infirmière priorise :
- L'évaluation des usagers présentant une instabilité;
- Les soins complexes, les évaluations et toutes les activités qui lui sont réservées;

L'infirmière auxiliaire, suite aux priorisations établies avec l'infirmière , effectue
- Les soins et traitements selon le répertoire des activités;
- Les surveillances des usagers présentant une stabilité;

Principes guidant la documentation lors du travail avec infirmière auxiliaire

- La documentation doit être représentative de l'évolution de l'état de santé de l'usager, des évaluations, des décisions cliniques de l'infirmière et des soins reçus au cours du quart de travail.
- L'infirmière comme l'infirmière auxiliaire est responsable de documenter au dossier tous les soins et activités qu'elles dispensent;
- L'infirmière auxiliaire inscrit dans ses notes le nom de l'infirmière avec laquelle elle est jumelée : «En dyade avec infirmière (prénom, nom)»;
- L'infirmière n'a pas à contresigner les notes de l'infirmière auxiliaire;
- La présence de directives au PTI sur les besoins prioritaires nécessitant une prévention ou une surveillance contribue à orienter la documentation de l'infirmière auxiliaire dans l'activité de contribution à l'évaluation;
- Si l'infirmière n'a rien à ajouter concernant le suivi de la condition stable de l'usager documentée par l'infirmière auxiliaire, elle n'a pas à renchérir sur la note de l'infirmière auxiliaire.

QUATUOR

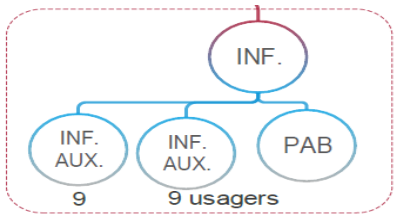
- **Les principes restent les mêmes !**
- L'infirmière aura peu de temps à accorder aux soins et traitements qui ne lui sont pas réservés.
- Les moments clé de communication sont essentiels à la continuité des soins. Plus l'équipe est grande, plus la communication est importante.

CONTINUITÉ DES SOINS

En fin de quart, l'infirmière :

1. Fait le suivi des activités déléguées avec l'auxiliaire et le PAB;
2. Procède à la mise à jour des cardex et PTI avec la contribution de l'infirmière auxiliaire;
3. Doit transmettre toute l'information pertinente à la continuité des soins à l'équipe entrante (verbale et écrite);

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec



Infirmière: Vue d'ensemble de sa section/organisation du travail pour l'atteinte des objectifs des usagers/évaluation

Infirmières auxiliaires: Volet technique et appliqué des soins et traitements/ contribution à l'évaluation

PAB: Soins de base/prévention/contribution à l'évaluation

Exemple de routine en QUATUOR (plan B et Z)

Infirmière	• **Moments-clé de communication** entre l'infirmière et infirmières auxiliaires après le rapport: échange de priorités et d'information;
	• **Début quart:** Débuter les évaluations complètes des usagers en fonction des instabilités et des glycémies capillaires (selon le contexte les glycémies pourraient être réalisées par les infirmières auxiliaires);
	• Faire un suivi des priorités auprès du PAB si celui-ci n'a pu assister au premier moment clé de communication;
	• Effectuer un retour avec les infirmières auxiliaires pour:
	  • Échanger sur les résultats de glycémie et S.V.;
	  • Discuter des nouvelles priorités de surveillances et de soins suite à la tournée d'évaluations de l'infirmière;
	  • Valider les médicaments intraveineux à administrer;
	• Effectuer les soins complexes qui ne peuvent être délégués aux infirmières auxiliaires;
	• Procéder aux révisions de dossier, documentation des évaluation et mises à jour de Cardex-PTI (filet de sécurité pour soins sécuritaires et continu).
	• Aider les infirmières auxiliaires lorsque toutes les tâches sont terminée;
	• **Moment clé de communication** avant la fin du quart : derniers échanges des particularités et suivis cliniques à transmettre au rapport

Infirmières auxiliaires (en équipe de 2)	• **Moments-clé de communication** entre l'infirmière et les infirmières auxiliaires après le rapport: échange de priorités et d'information; • **Début quart:** Dédier une infirmière auxiliaire aux S.V .et l'autre à la distribution de médicaments; • Interpeller l'infirmière, au besoin pour signaler les usagers instables nécessitant intervention ou évaluation; • Procéder aux retranscriptions dans le dossier; • Prodiguer soins et traitements délégués par l'infirmière; • Effectuer la documentation des soins, traitements et surveillances réalisés; • Assurer en tout temps une communication fluide avec l'autre infirmière auxiliaire, l'infirmière et le PAB; • **Moment clé de communication** avant la fin du quart : derniers échanges des particularités et suivis cliniques à transmettre au rapport