

# Tableau de synthèse

## Lignes directrices pour l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes)

<b>Variables structurelles</b>																			
Longueur et format de l'examen	Environ 165 questions objectives (à choix multiples)																		
Présentation des questions	<table border="0"> <tr> <td>Questions indépendantes</td> <td>50 à 60 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Questions fondées sur des cas</td> <td>40 à 50 % des questions</td> </tr> </table>	Questions indépendantes	50 à 60 % des questions	Questions fondées sur des cas	40 à 50 % des questions														
Questions indépendantes	50 à 60 % des questions																		
Questions fondées sur des cas	40 à 50 % des questions																		
Niveaux d'habileté cognitive des questions	<table border="0"> <tr> <td>Connaissance et compréhension</td> <td>20 à 30 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Application</td> <td>22 à 32 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Réflexion critique</td> <td>42 à 52 % des questions</td> </tr> </table>	Connaissance et compréhension	20 à 30 % des questions	Application	22 à 32 % des questions	Réflexion critique	42 à 52 % des questions												
Connaissance et compréhension	20 à 30 % des questions																		
Application	22 à 32 % des questions																		
Réflexion critique	42 à 52 % des questions																		
Catégories des compétences	<table border="0"> <tr> <td>Système neurologique</td> <td>10 à 20 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Système cardiovasculaire</td> <td>17 à 27 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Système respiratoire</td> <td>16 à 26 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Système gastro-intestinal</td> <td>2 à 12 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Système rénal</td> <td>1 à 11 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Système endocrinien</td> <td>3 à 13 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Systèmes immunologique et hématologique</td> <td>3 à 13 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Systèmes locomoteur et tégumentaire</td> <td>2 à 12 % des questions</td> </tr> <tr> <td>Aspects psychosociaux</td> <td>1 à 10 % des questions</td> </tr> </table>	Système neurologique	10 à 20 % des questions	Système cardiovasculaire	17 à 27 % des questions	Système respiratoire	16 à 26 % des questions	Système gastro-intestinal	2 à 12 % des questions	Système rénal	1 à 11 % des questions	Système endocrinien	3 à 13 % des questions	Systèmes immunologique et hématologique	3 à 13 % des questions	Systèmes locomoteur et tégumentaire	2 à 12 % des questions	Aspects psychosociaux	1 à 10 % des questions
Système neurologique	10 à 20 % des questions																		
Système cardiovasculaire	17 à 27 % des questions																		
Système respiratoire	16 à 26 % des questions																		
Système gastro-intestinal	2 à 12 % des questions																		
Système rénal	1 à 11 % des questions																		
Système endocrinien	3 à 13 % des questions																		
Systèmes immunologique et hématologique	3 à 13 % des questions																		
Systèmes locomoteur et tégumentaire	2 à 12 % des questions																		
Aspects psychosociaux	1 à 10 % des questions																		
<b>Variables contextuelles</b>																			
Âge et sexe du client	L'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes) comprendra uniquement des questions se rapportant aux clients adultes (c.-à-d. de 16 ans et plus). L'âge du client sera déterminé par la situation de santé. Les questions seront réparties entre les deux sexes.																		
Culture du client	On a inclus des questions permettant de mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles différentes, tout en évitant les stéréotypes.																		
Situation de santé du client	L'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes) a été élaboré dans le cadre d'une vision holistique du client. Les situations reflètent aussi un large éventail des situations de santé rencontrées par les infirmières en soins intensifs (pour adultes).																		
Milieu de soins	On sait que les infirmières en soins intensifs (pour adultes) exercent principalement dans les hôpitaux, mais on en trouve aussi dans d'autres milieux de soins. Pour l'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes), le milieu de soins ne sera précisé que lorsque cela est nécessaire à des fins de clarté ou pour guider la candidate.																		

# ***L'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes)***

## ***Liste des compétences***

### **Système neurologique**

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 1.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives au système neurologique, y compris :
  - 1.1a l'évaluation physique (p. ex., niveau de conscience, échelle de Glasgow, évaluation des nerfs crâniens, échelles motrices/sensorielles, pupilles);
  - 1.1b les résultats d'examen de laboratoire (p. ex., osmolalité, liquide céphalorachidien [LCR], sodium, gaz du sang artériel);
  - 1.1c les résultats d'épreuves diagnostiques (p. ex., tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique [IRM], électroencéphalogramme [ÉEG], angiographie);
  - 1.1d les variations de la courbe de la pression intracrânienne (p. ex., dépannage en cas de résultats inexacts, interprétation de conclusions anormales);
  - 1.1e la pression de perfusion cérébrale\* (p. ex., calcul); et
  - 1.1f les critères de mort cérébrale.
  
- 1.2 reconnaît les atteintes neurologiques mettant ou pouvant mettre la vie en danger, notamment :
  - 1.2a une thermorégulation inefficace (p. ex., hyperthermie, hypothermie);
  - 1.2b un dysfonctionnement moteur et sensoriel lié à la transmission neuromusculaire (p. ex., syndrome de Guillain-Barré, traumatisme de la moelle épinière, myasthénie grave, sclérose latérale amyotrophique [SLA], polyneuropathie associée à un état critique);
  - 1.2c un dysfonctionnement moteur et sensoriel lié à une lésion cérébrale (p. ex., accident vasculaire cérébral, traumatisme);
  - 1.2d une altération de l'irrigation cérébrale (p. ex., convulsions, méningite, accident vasculaire cérébral);
  - 1.2e l'augmentation de la pression intracrânienne (p. ex., traumatisme crânien, anévrisme cérébral, hernie cérébrale).

- 1.3 choisit l'intervention infirmière appropriée pour minimiser ou prévenir des déficits moteurs ou sensoriels, notamment :
  - 1.3a maintenir l'intégrité de la moelle épinière (p. ex., positionnement du client, dispositifs d'immobilisation);
  - 1.3b intervenir lors de traumatismes de la moelle épinière : choc spinal, choc neurogénique, dysrèflexie autonome (p. ex., soulager la cause, agent pharmacologique, positionnement, liquides).
- 1.4 choisit l'intervention infirmière appropriée pour corriger les altérations de l'irrigation cérébrale, notamment :
  - 1.4a utiliser des techniques susceptibles de prévenir l'obstruction et de favoriser la circulation du sang et du liquide céphalorachidien (LCR) (p. ex., positionnement du client, alignement du cou, élévation de la tête du lit, application appropriée des collets et attaches de trachéostomie);
  - 1.4b manipuler la PaCO<sub>2</sub>;
  - 1.4c administrer des agents pharmacologiques (p. ex., diurétiques, barbituriques, analgésiques, sédatifs, agents de blocage neuromusculaire, stéroïdes);
  - 1.4d Gérer les dispositifs effractifs de surveillance de la pression intracrânienne ou de drainage ventriculaire (p. ex., mise en place, drainage, dépannage technique, positionnement du dispositif);
  - 1.4e utiliser des techniques qui contrôlent les pressions intrathoraciques (p. ex., minimiser la stimulation des voies aériennes, agents pharmacologiques, minimiser la pression positive en fin d'expiration [PEEP], décompression gastrique);
  - 1.4f gérer les spasmes vasculaires (p. ex., inhibiteur calcique, trithérapie [hypervolémie, hypertension, hémodilution], positionnement);
  - 1.4g contrôler le taux métabolique (p. ex., dispositifs ou liquides pour les méthodes de réchauffement ou de refroidissement effractives et non effractives, agents pharmacologiques, stimulation réduite);
  - 1.4h gérer l'activité convulsive (p. ex., agents pharmacologiques, correction de l'hypoglycémie, correction des concentrations des électrolytes);
  - 1.4i prévenir les blessures secondaires (p. ex., maintien de l'oxygénation, prévention de l'hypercapnie, gestion des liquides, régulation de la tension artérielle);
  - 1.4j gérer l'accident thrombotique (p. ex., agents thrombolytiques, régulation de la tension artérielle, thermorégulation, régulation de la glycémie).

## Appareil cardiovasculaire

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 2.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives à l'appareil cardiovasculaire, y compris :
  - 2.1a l'évaluation physique (p. ex., pouls, température et couleur de la peau, bruits cardiaques, bruits pulmonaires, travail ventilatoire, distension de la veine jugulaire);
  - 2.1b les résultats d'examens de laboratoire (p. ex., dosage des enzymes cardiaques, formule sanguine complète [FSC], coagulation, gaz du sang artériel, électrolytes, digoxinémie);
  - 2.1c les résultats d'épreuves diagnostiques (p. ex., surveillance continue du segment ST, échocardiographie transthoracique [échocardiogramme bidimensionnel], échocardiographie transoesophagienne [ETO]);
  - 2.1d l'évaluation de la pression auriculaire droite ou de la saturation veineuse mêlée en oxygène;
  - 2.1e l'information provenant des appareils et dispositifs de soutien technologique (p. ex., tracés du ballon intra-aortique, stimulateurs cardiaques [détection et capture]);
  - 2.1f les variations de la courbe de la pression de l'artère pulmonaire (p. ex., pression du ventricule droit [PVD], pression de l'artère pulmonaire [PAP]);
  - 2.1g les variations de la courbe de la pression auriculaire (p. ex., pression de l'oreillette droite [POD], pression capillaire pulmonaire bloquée [PCP]);
  - 2.1h les variations de la courbe de la pression artérielle (p. ex., radiale, fémorale);
  - 2.1i les paramètres hémodynamiques (p. ex., débit cardiaque [DC] et index cardiaque [IC], résistance vasculaire systémique indexée [RVSI], résistance vasculaire pulmonaire indexée [RVPI]);
  - 2.1j le rythme cardiaque;
  - 2.1k les résultats d'un électrocardiogramme (ÉCG) à 12 dérivations : intermittent ou continu (p. ex., site et reconnaissance de l'ischémie, de la lésion, de l'infarctus).
- 2.2 intervient en fonction des symptômes et signes significatifs des altérations suivantes de l'irrigation et du débit cardiaque, qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger :
  - 2.2a le choc cardiogénique (p. ex., infarctus du myocarde, cardiomyopathie, contusion cardiaque, endocardite subaiguë);
  - 2.2b le choc hypovolémique (p. ex., hémorragie, perte du volume au secteur interstitiel, agents vasodilatateurs);
  - 2.2c le syndrome coronarien aigu : infarctus du myocarde (p. ex., infarctus droit vs gauche);
  - 2.2d la tamponnade cardiaque (p. ex., chirurgie cardiaque, traumatisme, épanchement);
  - 2.2e l'œdème aigu pulmonaire cardiogénique (p. ex., oxygène, agents pharmacologiques, pression positive en fin d'expiration [PEEP]);

- 2.2f le syndrome coronarien aigu : angine (p. ex., stable, instable);
- 2.2g l'hypertension (p. ex., postopératoire de chirurgie cardio-vasculaire, phéochromocytome, gravidique).
- 2.3 intervient en fonction des symptômes et signes significatifs des altérations suivantes de l'irrigation vasculaire, qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger :
  - 2.3a un anévrisme (p. ex., de l'arc aortique, thoracique, abdominal);
  - 2.3b des complications liées à l'arythmie (p. ex., thrombus, diminution du volume d'éjection systolique, intolérance à l'activité).
- 2.4 choisit l'intervention appropriée afin de corriger les altérations de l'irrigation cardiovasculaire, notamment :
  - 2.4a administrer des vasopresseurs;
  - 2.4b administrer des vasodilatateurs;
  - 2.4c administrer des agents thrombolytiques;
  - 2.4d administrer des anticoagulants (p. ex., AAS [acide acétylsalicylique], héparine, héparine de bas poids moléculaire, inhibiteur de l'ADP, inhibiteur de glycoprotéine, warfarine);
  - 2.4e gérer le ballon intra-aortique (p. ex., dépannage technique, positionnement du client, mise en place du cathéter, soin du site d'insertion, perfusion du membre, perfusion rénale).
- 2.5 choisit des interventions appropriées pour corriger les altérations du débit cardiaque, notamment :
  - 2.5a agir sur la précharge (p. ex., administration de liquides, agents pharmacologiques);
  - 2.5b agir sur la postcharge (p. ex., administration de liquides, agents pharmacologiques, ballon intra-aortique);
  - 2.5c agir sur la contractilité (p. ex., administration de liquides, agents pharmacologiques);
  - 2.5d agir sur la fréquence ou le rythme cardiaque (p. ex., administration de liquides, agents pharmacologiques, électrolytes);
  - 2.5e agir sur la fréquence ou le rythme cardiaque : stimulation transveineuse;
  - 2.5f agir sur la fréquence ou le rythme cardiaque : stimulation transcutanée;
  - 2.5g agir sur la fréquence ou le rythme cardiaque : cardioversion;
  - 2.5h agir sur la fréquence ou le rythme cardiaque : défibrillation;
  - 2.5i gérer un arrêt cardiaque (p. ex., protocoles de réanimation cardiorespiratoire).
- 2.6 choisit l'intervention infirmière appropriée pour gérer les cathéters intravasculaires, notamment :
  - 2.6a prévenir ou gérer les complications (p. ex., embolie gazeuse, thrombose, infection, occlusion, hémorragie, mise en place);
  - 2.6b retirer les cathéters intravasculaires : cathéters veineux centraux, lignes artérielles périphériques, lignes artérielles fémorales (p. ex., hémostase adéquate, positionnement du client, prévention des infections).

- 2.7 choisit l'intervention infirmière appropriée pour gérer les systèmes de surveillance hémodynamiques, notamment :
  - 2.7a gérer des cathéters hémodynamiques effractifs (p. ex., mise en place, mise à zéro, perméabilité);
  - 2.7b trouver des solutions aux problèmes concernant la variation des courbes de pression hémodynamiques effractifs (p. ex., résultats inexacts, interprétation des résultats anormaux).

### **Systeme respiratoire**

L'infirmière en soins intensifs pour adultes :

- 3.1 interprète (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) les données relatives au système respiratoire, y compris les suivantes :
  - 3.1a les observations de l'évaluation physique (p. ex., auscultation, percussion, inspection);
  - 3.1b les résultats des examens de laboratoire (p. ex., les gaz du sang artériel, les méthémoglobines, les carboxyhémoglobines);
  - 3.1c les résultats des épreuves diagnostiques (p. ex., les radiographies pulmonaires, les tomodensitométries, les bronchoscopies, les examens fonctionnels respiratoires);
  - 3.1d les indications provenant des appareils de surveillance (p. ex., oxymétrie de pouls,  $PCO_2$  en fin d'expiration);
  - 3.1e les valeurs de l'oxygène (p. ex.,  $PaO_2$ ,  $SaO_2$ ,  $SpO_2$ , teneur en oxygène, administration d'oxygène);
  - 3.1f le besoin d'un appareil de ventilation mécanique (p. ex., préparation à l'abandon de la ventilation, préparation à l'extubation, besoin d'accroître le soutien);
  - 3.1g l'information relative à la ventilation (p. ex., volume respiratoire courant, volume-minute, fréquence respiratoire, pression des voies aériennes);
  - 3.1h le rapport  $PaO_2/FiO_2$ .
- 3.2 reconnaît les altérations de l'appareil respiratoire qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger, notamment :
  - 3.2a l'obstruction des voies aériennes (p. ex., asthme, épiglottite, fracture au visage, bouchon muqueux);
  - 3.2b les anomalies pleurales (p. ex., pneumothorax sous tension, épanchement, hémithorax);
  - 3.2c les traumatismes thoraciques (p. ex., volet thoracique [volet costal], contusion pulmonaire, rupture du diaphragme, fracture des côtes);
  - 3.2d les œdèmes pulmonaires non cardiogéniques (p. ex., lésions pulmonaires aiguës, syndrome de détresse respiratoire aiguë);
  - 3.2e les embolies (p. ex., thrombotique, graisseuse, gazeuse, amniotique);
  - 3.2f l'hypertension pulmonaire (p. ex., primaire, secondaire);

- 3.2g les blessures par inhalation (p. ex., thermique, monoxyde de carbone, aspiration);
- 3.2h la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) (p. ex., rétention de PaCO<sub>2</sub>, trappage d'air).
- 3.3 choisit des interventions infirmières appropriées pour corriger les altérations de la fonction respiratoire notamment :
  - 3.3a le positionnement (p. ex., décubitus ventral, élévation de la tête du lit);
  - 3.3b la gestion des voies aériennes (p. ex., subluxation du maxillaire inférieur en soulevant le menton, voies aériennes artificielles);
  - 3.3c la gestion de la sonde endotrachéale et de la trachéostomie (p. ex., aspirer les sécrétions, mise en place de la sonde, nettoyage des voies trachéobronchiques);
  - 3.3d la gestion des sécrétions (p. ex., percussion ou vibration thoracique, drainage postural, toux assistée, traitements par rotation);
  - 3.3e l'administration d'agents pharmacologiques pour faciliter la ventilation (p. ex., analgésiques, agents d'inversion, sédatifs, agents paralytiques);
  - 3.3f l'administration d'agents pharmacologiques pour prévenir ou traiter les embolies pulmonaires (p. ex., agents thrombolytiques, anticoagulants);
  - 3.3g l'administration d'agents pharmacologiques pour traiter l'hypertension pulmonaire ou l'hypoxémie (p. ex., oxyde nitrique, citrate de sildenafil (Viagra), prostacycline);
  - 3.3h l'administration d'agents pharmacologiques pour maintenir la perméabilité des voies aériennes (p. ex., bronchodilatateurs, stéroïdes, agents anesthésiques);
  - 3.3i le dépannage des mécanismes de ventilation mécanique (p. ex., ventilateur, masque de ventilation à pression positive continue biphasique);
  - 3.3j le dépannage des systèmes de drainage thoracique (p. ex., fuites d'air, perméabilité, saignement, maintien de l'étanchéité sous eau);
  - 3.3k la collaboration aux interventions médicales (p. ex., trachéostomie, intubation, insertion d'un drain thoracique);
  - 3.3l la mise en œuvre de mesures pour changer l'oxygénation (p. ex., concentration en oxygène, ventilation sous pression positive continue [CPAP], pression positive en fin d'expiration [PEEP]);
  - 3.3m la mise en œuvre de mesures pour agir sur la ventilation-minute (p. ex., ventilation assistée contrôlée (AC), ventilation obligatoire intermittente synchronisée [SIMV], volume courant);
  - 3.3n la mise en œuvre de mesures pour régler l'aide inspiratoire (PSV);
  - 3.3o la mise en œuvre de mesures pour agir sur l'aide inspiratoire contrôlée (PCV) ou la ventilation à fréquence élevée.
- 3.4 choisit des interventions infirmières appropriées afin de promouvoir le retour à la ventilation spontanée (p. ex., nutrition adéquate, gestion de la douleur, promotion du repos).
- 3.5 choisit des interventions infirmières appropriées afin de promouvoir l'utilisation sécuritaire des agents bloqueurs neuromusculaires (p. ex., surveillance, prévention des complications, gestion de la douleur et de l'anxiété).

## Système gastro-intestinal

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 4.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives à la fonction gastro-intestinale, y compris :
  - 4.1a les observations de l'évaluation physique (p. ex., inspection, auscultation, percussion, palpation);
  - 4.1b les résultats des examens de laboratoire (p. ex., bilan hépatique, glycémie, amylase, protéines, électrolytes).
- 4.2 reconnaît les altérations du système gastro-intestinal qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger :
  - 4.2a les troubles ischémiques (p. ex., infarctus de l'intestin, défaillance hépatique, cirrhose, syndrome compartimental abdominal);
  - 4.2b les troubles inflammatoires (p. ex., péritonite, pancréatite, hépatite);
  - 4.2c les troubles de nature mécanique (p. ex., rupture oesophagienne, perforation de l'intestin, iléus);
  - 4.2d les troubles hémorragiques (p. ex., saignement gastro-intestinal supérieur et inférieur, lésion de la rate, lésion hépatique);
  - 4.2e les complications liées à l'alimentation entérale ou parentérale (p. ex., sinusite, diarrhée, aspiration, constipation, hyperglycémie, syndrome de réalimentation).
- 4.3 choisit l'intervention infirmière appropriée afin de traiter le client intoxiqué par des médicaments (p. ex., antidépresseurs, AAS, acétaminophène, alcools toxiques, narcotiques, cocaïne)
- 4.4 choisit des interventions infirmières appropriées afin de régler les altérations des fonctions gastro-intestinales, notamment :
  - 4.4a promouvoir une alimentation entérale précoce et sécuritaire (p. ex., positionnement du client pour prévenir l'aspiration, mise en place de la sonde, mise en place de la sonde d'alimentation dans l'intestin grêle);
  - 4.4b promouvoir une alimentation parentérale précoce et sécuritaire (p. ex., indications, traitement de la lipidémie, concentration en glucose, choix du site d'accès);
  - 4.4c administrer des agents pharmacologiques (p. ex., antagonistes des récepteurs de l'histamine, inhibiteur de la pompe à protons, stimulants de la motilité, charbon, antidote);
  - 4.4d contrôler le saignement gastrique (p. ex., agents pharmacologiques, sondes gastriques);
  - 4.4e gérer la pancréatite (p. ex., hypocalcémie, syndrome d'insuffisance respiratoire aiguë, syndrome de réponse inflammatoire systémique, troubles glycémiques, hémorragie, douleur);
  - 4.4f gérer la défaillance hépatique (p. ex., encéphalopathie, coagulopathie, hypoglycémie, ascite).

## **Systeme rénal**

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 5.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives au système rénal, y compris :
  - 5.1a les observations de l'évaluation physique (p. ex., œdème, urine, pression auriculaire droite/pression capillaire pulmonaire bloquée, équilibre liquidien);
  - 5.1b les résultats d'examen de laboratoire (p. ex., électrolytes, électrolytes urinaires, urée, créatinine, analyse d'urine, osmolalité sérique et urinaire, concentration des médicaments).
- 5.2 reconnaît les effets des agents néphrotoxiques ou d'une clairance retardée (p. ex., diurétiques, vasopresseurs, antibiotiques, colorants destinés aux radiographies).
- 5.3 reconnaît les altérations de la fonction rénale qui peuvent mettre la vie en danger (aux niveaux prérénal, intrarénal ou postrénal).
- 5.4 choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les déséquilibres électrolytiques et acido-basiques (p. ex., potassium, magnésium, calcium, sodium, phosphate, acidose ou alcalose métabolique).
- 5.5 choisit des interventions appropriées afin d'optimiser la fonction rénale, notamment :
  - 5.5a optimiser le débit cardiaque (p. ex., administration de liquides, inotropes);
  - 5.5b administrer des agents pharmacologiques (p. ex., diurétiques, bicarbonate de sodium, N-acétylcystéine);
  - 5.5c maintenir et régler les problèmes relatifs aux interventions effractives : technique d'épuration extra-rénale continue.

## **Systeme endocrinien**

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 6.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives au système endocrinien, y compris les épreuves de laboratoire (p. ex., glycémie, gaz du sang artériel, taux d'hormone, osmolalité, électrolytes, cétonurie).
- 6.2 reconnaît les altérations de la fonction endocrine qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger :
  - 6.2a l'hormone antidiurétique (p. ex., diabète insipide, syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique);
  - 6.2b le diabète (p. ex., acidocétose, coma hyperglycémique hyperosmolaire sans acidocétose);
  - 6.2c l'insuffisance surrénale (p. ex., primaire, secondaire, associée à un sepsis);
  - 6.2d les troubles thyroïdiens (p. ex., hyperthyroïdie, hypothyroïdie).

- 6.3 choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les altérations de la fonction endocrine, notamment :
  - 6.3a administrer des agents pharmacologiques (p. ex., insuline, stéroïdes, dextrose, hormone antidiurétique);
  - 6.3b gérer les complications (p. ex., gestion des liquides, régulation de la température, remplacement des électrolytes);
  - 6.3c gérer l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie (p. ex., insulinothérapie intensive, complications du traitement);
  - 6.3d maintenir la fonction optimale de l'organe du donneur (p. ex., traitement hormonal triple [hormone antidiurétique, hormone thyroïdienne, stéroïdes], gestion des liquides, gestion hémodynamique, ventilation pulmonaire de protection).

### **Systèmes immunologique et hématologique**

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 7.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives aux systèmes immunologique et hématologique, y compris :
  - 7.1a les résultats d'examens de laboratoire liés à l'hématologie (p. ex., FSC : érythrocytes, hémoglobines, hématocrite; profil de coagulation : RIN, temps partiel de prothrombine activée [aPTT], numération plaquettaire, fibrinogène, anticorps de l'héparine);
  - 7.1b les résultats d'examens de laboratoire liés à l'immunologie et à l'inflammation (p. ex., FSC : leucocytes, neutrophiles, lymphocytes, bandes; immunoglobulines : IgG, IgM; cultures : bactériennes, virales et fongiques; protéine C réactive).
- 7.2 reconnaît le potentiel de risque d'infection (p. ex., immunosuppression, dispositifs vasculaires par voie effractive, dispositifs de drainage à demeure, malnutrition, intubation, hyperglycémie, désintégration de la peau).
- 7.3 reconnaît l'inflammation et l'infection (p. ex., syndrome de réponse inflammatoire systémique [SRIS], sepsis, sepsis grave, choc septique).
- 7.4 reconnaît les altérations des fonctions hématologiques qui peuvent mettre la vie en danger :
  - 7.4a la thrombocytopénie (p. ex., liée à l'héparine, d'origine médicamenteuse, sepsis, purpura thrombopénique idiopathique [PTI], lignes vasculaires);
  - 7.4b la thrombose veineuse profonde (DVT) (p. ex., identification des clients à risque, manifestations, épreuves diagnostiques).

- 7.5 choisit des interventions appropriées afin de prévenir les altérations du système immunologique, notamment :
- 7.5a les infections (p. ex., technique aseptique, nutrition adéquate, minimisation de l'exposition aux microorganismes);
  - 7.5b les pneumonies associées au ventilateur (PAV) (p. ex., élévation de la tête du lit, soins de la bouche, essais de respiration spontanée, alimentation entérale précoce).
- 7.6 choisit des interventions appropriées afin de corriger les altérations du système immunologique qui peuvent mettre la vie en danger, notamment :
- 7.6a gérer le syndrome du sepsis (p. ex., liquides, vasopresseurs, vasopressine, stéroïdes, agents anti-infectieux, surveillance de la saturation en oxygène de l'oreillette droite);
  - 7.6b administrer de la protéine C activée pour le sepsis (p. ex., indications, contre-indications, réactions indésirables, surveillance).
- 7.7 choisit des interventions appropriées afin de prévenir ou de corriger les altérations du système hématologique, notamment :
- 7.7a les troubles thrombotiques veineux : thrombose veineuse profonde (TVP), maladie thromboembolique pulmonaire, thrombose associée à l'accès vasculaire (p. ex., agents pharmacologiques, gestion du choc, positionnement du client, dispositifs mécaniques de compression, mobilisation, remplacement des facteurs de coagulation);
  - 7.7b les troubles thrombotiques artériels : maladie thromboembolique cérébrale, thrombose artérielle périphérique (p. ex., agents pharmacologiques, gestion du choc, mobilisation, remplacement des facteurs de coagulation, gestion du rythme);
  - 7.7c la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD);
  - 7.7d les troubles hémorragiques (p. ex., conservation du sang, remplacement des globules rouges, remplacement des facteurs de coagulation, détection précoce des pertes sanguines, contrôle de la tension artérielle, agents pharmacologiques).
- 7.8 recueille des données sur les risques d'infection pour les clients et le personnel et prend toutes les mesures préventives nécessaires pour les protéger contre l'exposition.

## Systèmes locomoteur et tégumentaire

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 8.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives aux systèmes locomoteur et tégumentaire, y compris :
  - 8.1a les données de l'évaluation physique (p. ex., intégrité cutanée, amplitude des mouvements, circulation, température de la peau, sensation, échelle d'évaluation des risques);
  - 8.1b les résultats des examens de laboratoire (p. ex., créatine kinase [CK], gaz du sang artériel, électrolytes, FSC, myoglobine);
  - 8.1c les résultats d'épreuves diagnostiques (p. ex., radiographies, pression compartimentale, tomodynamométrie).
- 8.2 reconnaît les altérations des appareils locomoteur/tégumentaire, qui mettent ou peuvent mettre la vie en danger :
  - 8.2a le syndrome du compartiment (p. ex., abdomen, membre);
  - 8.2b les brûlures (p. ex., d'origine thermique, chimique, électrique, par irradiation);
  - 8.2c les plaies (p. ex., plaies postopératoires, plaies post-traumatiques, ulcères de décubitus, fasciite nécrosante);
  - 8.2d les polytraumatismes (p. ex., fracture basilaire, perte sanguine continue, emphysème sous-cutané, contusion myocardique, rhabdomyolyse).
- 8.3 choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les altérations des appareils locomoteur et tégumentaire, notamment :
  - 8.3a administrer des agents pharmacologiques (p. ex., dantrolène sodique, antibiotiques, analgésiques);
  - 8.3b gérer la rhabdomyolyse (p. ex., liquides, agents pharmacologiques, surveillance de la CK/myoglobine).
- 8.4 choisit des interventions infirmières appropriées afin de prévenir les complications liées à l'immobilité (p. ex., amplitude des mouvements, positionnement du client, surfaces thérapeutiques, respiration profonde et toux, soin des plaies, attelles, mobilisation).
- 8.5 choisit les interventions infirmières appropriées pour la gestion des plaies complexes (p. ex., drainage de plaie sous vide, méchage, pansement de brûlure, agents pharmacologiques).

## Aspects psychosociaux

### Communication avec le client

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 9.1 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) relatives aux besoins psychosociaux de chaque client, y compris :
  - 9.1a l'expérience du client face au problème de santé (p. ex., capacités d'adaptation, découragement, sentiment d'impuissance, deuil, perte);
  - 9.1b la réaction du client au système de soins de santé (p. ex., expériences actuelles et antérieures).
- 9.2 choisit des interventions appropriées pour faciliter une communication optimale, notamment :
  - 9.2a fournir au client la possibilité de faire des choix concernant les soins (p. ex., décisions quant à la fin de la vie, directives préalables, transplantation, plan de soins);
  - 9.2b offrir d'autres moyens de communication (p. ex., utilisation d'une valve Passy-Muir, tableau de communication, dégonflement du brassard).

### Communication avec la famille

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 9.3 interprète les données (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) liées aux besoins de la famille (p. ex., assurance, information, proximité, confort, soutien, capacités d'adaptation);
- 9.4 choisit des interventions appropriées pour faciliter une dynamique familiale optimale, notamment faciliter la communication entre le client et la famille malgré les obstacles physiques, psychologiques et environnementaux existants (p. ex., intervenir en situation de crise, faire participer la famille aux soins directs du client, faciliter l'exécution des directives préalables, soutenir la décision de la famille concernant le don d'organes).

### Promotion du confort

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 9.5 interprète les données de l'évaluation (lors de l'évaluation initiale ou des évaluations de résultats découlant des interventions) liées au confort (p. ex., douleur, anxiété, délire).

- 9.6 choisit des interventions appropriées afin de favoriser le confort, notamment :
- 9.6a mettre en œuvre des méthodes non pharmacologiques de gestion du confort (p. ex., communication, utilisation appropriée du toucher, réduction du bruit, musicothérapie, visualisation, techniques de relaxation, utilisation de souvenirs personnels, positionnement du client, participation de la famille);
  - 9.6b administrer des analgésiques pour gérer la douleur en ayant recours à des méthodes d'évaluation de la douleur chez : le client réceptif (site, facteurs déclenchants, qualité, irradiation ou douleur référée, intensité, durée, facteurs de soulagement); le client non réceptif (changement des signes vitaux, grimaces). Exemples d'analgésie : analgésie intermittente, analgésie continue, anesthésie régionale, anesthésie épidurale, analgésie contrôlée par le patient;
  - 9.6c administrer des sédatifs (p. ex., échelle d'évaluation de la sédation, gestion de l'anxiété, facilitation de la ventilation, préparation en vue des interventions).
- 9.7 choisit des interventions appropriées pour prévenir ou minimiser le délire (p. ex., modifier l'environnement, favoriser le sommeil, agents pharmacologiques).

### **Promotion de la sécurité**

L'infirmière en soins intensifs (pour adultes) :

- 9.8 choisit des interventions appropriées pour favoriser la sécurité du client (p. ex., utilisation minimale de la contention).

# ***BIBLIOGRAPHIE***

The page features two decorative wavy lines in a light gray color. The first line is positioned below the title, and the second line is located further down the page, both curving across the width of the page.

## Bibliographie

Remarque : **Toutes** les références sont importantes, mais les membres du Comité d'examen ont choisi des « ouvrages de référence clés » pour aider les infirmières à se préparer pour l'Examen de certification infirmière en soins intensifs (pour adultes). **Ces références sont indiquées en caractères gras.**

**Note de traduction :** Comme les questions du Guide ont toutes été rédigées initialement en anglais, les numéros de pages cités dans les références du chapitre 3 sont ceux des ouvrages de langue anglaise de la bibliographie ci-dessous. Toutefois, à la fin de cette bibliographie, les candidates et candidats francophones trouveront une liste des versions françaises de certains des ouvrages ou documents cités. La liste française, qui n'a pas la prétention d'être exhaustive et qui ne remplace pas la bibliographie, ne vise qu'à les aider à comprendre plus aisément la matière abordée dans les ouvrages cités en anglais, ainsi qu'à les encourager dans leur recherche d'autres documents et manuels en français.

Abrams, A. C., Pennington, S.S. et Barnett Lammon, C. (2007). *Clinical drug therapy: Rationales for nursing practice* (8<sup>e</sup> éd.). Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.

Alspach, J. G. American Association of Critical Care Nurses. (1998). *Core curriculum for critical care nursing* (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : W. B. Saunders.

American Heart Association. (2000). *Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*.

American Heart Association. (2002). *ACLS Provider Manual*.

**American Heart Association. (2005). International consensus on CPR and ECC science with treatment recommendations. Retrieved Aug 6, 2008, from [http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/22\\_suppl/III-55](http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/22_suppl/III-55).**

Annane, D., Sébille, V., Charpentier, C., Bollaert, P-E., François, B., Korach, J-M. et al. (2002). Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *JAMA*, 288(7), pp. 262-871.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. New York : David McKay Company Inc.

Bollaert, P. E., Charpentier, C., Levy, B., Debouverie, M., Audibert, G. et Larcen, A. (1998). Reversal of later septic shock with Supraphysiologic doses of hydrocortisone. *Critical Care Medicine*, 26(4), pp. 645-50.

Brown, F. (1983). *Principle of educational and psychological testing* (4<sup>e</sup> éd.). New York : Rinehart and Winston.

Bucher, L. et Melander, S. (1999). *Critical care nursing*. Philadelphie : W. B. Saunders.

Budassi Sheehy, S., Blansfield, J. S., Danis, D. M. et Gervasini, A. A. (1998). *Manual of clinical trauma care: The first hour* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.

Canadian Association of Critical Care Nurses. (1999). *Advance directives* [Position statement]. Ottawa : auteur.

Canadian Association of Critical Care Nurses (2004). *Standards for critical care nursing practice*. (3<sup>e</sup> éd.). Ottawa : auteur.

Canadian Cardiovascular Society. (Jan. 2007). Consensus conference recommendations on heart failure Update. *Can J Cardiol*, 23(1), pp. 21-45.

Canadian Lung Association. (2007). *Lung diseases: Tuberculosis*.

- Canadian Pharmacists Association. (2002). *Compendium of pharmaceuticals and specialties* (37<sup>e</sup> éd.). Toronto : Webcom.
- Canadian Pharmacists Association. (2004). *Compendium of pharmaceuticals and specialties*. Toronto : auteur.
- Chulay, M., Guzzeta, C. et Dossey, B. (1997). *AACN handbook of critical care nursing*. Columbus, OH : McGraw-Hill.
- Clement, S., Braithwaite, S. S., Magee, M. F., Ahmann, A., Smith, E. P., Schafer, R. G. et Hirsch, I. B. (2004). Management of diabetes and hyperglycemia in hospitals. *Diabetes Care*, 27(2), 553-591.
- Crawford, M. H. (2002). *Current diagnosis & treatment in cardiology* (2<sup>e</sup> éd.). New Columbus, OH : McGraw-Hill.
- Cummins, R. O. (2002). *ACLS provider manual*. Dallas, TX: American Heart Association.
- Darovic, G. (2002). *Hemodynamic monitoring: Invasive and noninvasive clinical application* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : W. B. Saunders.
- Dennison, R. D. (2000). *Pass CCRN!* (2<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby.
- Diepenbrock, N. H. (2004). *Quick reference to critical care: Evaluation and treatment of common cardiovascular disorders* (2<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Emergency Nurses Association. (2003). *Sheehy's emergency nursing: Principle and practice* (5<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby Inc.
- Fischbach, F. T. (2004). *A manual of laboratory and diagnostic tests* (7<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Gahart, B. L. et Nazareno, B. L. (1997). *1998 intravenous medications* (13<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby.
- Gonce, M. P., Fontaine, D. K., Hudak, C. M. et Gallo, B. M. (2005). *Critical care nursing: A holistic approach* (8<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott, Williams & Wilkins.**
- Hartshorn, J. C., Lamborn, M. L. et Sole, M. L. (2001). *Introduction to critical care nursing* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : W. B. Saunders.
- Hatchett, R. et Thompson, D. R. (1001). *Cardiac nursing: A comprehensive guide*. Philadelphie : Elsevier – Health Sciences division.
- Hazinski, M., Cummins, R. et Field, J. (2000). *Handbook of emergency cardiovascular care for the health care providers*. Dallas, TX : American Heart Association.
- Hebert, P. C., Wells, G., Blajchman, M. A., Marshall, J., Martin, C., Pagliarello, G. Et al. (1999). A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. *New England Journal of Medicine*, 340, 409-417.
- Hickey, J. V. (1997). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Hickey, J. (2003). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.**
- Hudak, C.M., Gallo, B.M. et Morton, P.G. (1997). *Critical care nursing: A holistic approach*. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Josephson, L. (2004). Management of increased intracranial pressure. *Dimension of Critical Care Nursing*, 23(5), pp. 194-207.
- Karsh, A. M. (2001). *Lippincott's nursing drug guide*. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Karsh, A. M. (2007). *2008 Lippincott's nursing drug guide*. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.**

- Laterre, P. F. et Wittebole, X. (2003). Drotrecogin alfa (activated) as adjunctive therapy for severe sepsis – Practical aspects at the bedside and patient identification. *Critical Care* 2003, 7(6), 445-450.
- Lemone, P. et Burke, K. (1999). *Medical-surgical nursing : Critical thinking in client care* (2<sup>e</sup> éd.). Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall Inc.
- Lynn-McHale, D. et Carlson, K. (2000). *AACN procedure manual for critical care* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.
- Lynelle, N. B. (2007). *Management of the mechanically ventilated patient* (2<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Elsevier.
- Lynn-McHale Wiegand, D. J. et Carlson, K. K. (Eds.). (2001). *AACN Procedure manual for critical care* (4<sup>e</sup> éd.). Toronto : W. B. Saunders.
- Lynn-McHale Wiegand, D. J. et Carlson, K. K. (Eds.). (2005). *AACN Procedure manual for critical care* (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier.
- Marchiondo, K. (2007). Transesophageal imaging and interventions: Nursing implications. *Critical Care Nursing*, 27(2). pp. 25-35.
- Marieb, E. N. et Hoehn, K. N. (2007). *Human anatomy and physiology* (7<sup>e</sup> éd.). Upper Saddle River, NJ : Pearson, Benjamin Cummings.
- Marino, P. L. (1998). *The ICU Book* (2<sup>e</sup> éd.). Baltimore, MD : Williams & Wilkins.**
- Marrini, J. et Wheeler, A. (2006). *Critical care medicine: The essentials* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Mastering ACLS* (2<sup>e</sup> éd.). (2005). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2007). *ICU Clinical best practices: Critical care strategy*.
- Morton, P. G., Fontaine, D. K., Hudak, C. M. et Gallo, B. M. (2004). *Critical care nursing : A holistic approach* (8<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Newberry, L. (2002). *Seeby's emergency nursing: Principles and practice* (5<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby.
- Nissenson, A.R. et Fine, R.N. (2002). *Dialysis therapy* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Hanley & Belfus Inc.
- O'Shea, R. A. (Ed.). (2005). *Principles and practice of trauma nursing*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Parsons, P. E. et Wiener-Kronish, J. P. (2003). *Critical care secrets* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Hanley & Belfus Inc.
- Peitzman, A., Rhodes, M., Schwab, C., et Yealy, D. et Fabian, T. C. (1998). *The trauma manual*. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A. G. et Potter, P. A. (2006). *Perry & Potter clinical nursing skills & techniques* (6<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Elsevier.
- Phalen, T. et Aehlert, B. (2006). *The 12-lead ECG in acute coronary syndromes* (2<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Pilbeam, S. (1992). *Mechanical ventilation: Physiological and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby Inc.
- Potter, P., Perry, A. G., Kerr, J. C. et Wood, M. J. (2001). *Canadian fundamentals of nursing* (2<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.
- Safer Healthcare Now. (2007). *Prevent Central Line Infections*. [www.saferhealthcarenow.ca](http://www.saferhealthcarenow.ca).
- Schumacher, L. et Chernecky, C. (2005). *Real world nursing survival guide: Critical care and emergency nursing*. Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.
- Shemie, S. D., Doig, C., Dickens, B., Byrne, P., Wheelock, B., Rocker, et al. (2006). Severe brain injury to neurological determination of death: Canadian forum recommendations. *CMAJ*, 174(6), pp. s1-13.
- Smeltzer, S. C. et Bare, B. C. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.

Sole, M., Lamborn, M. et Harthorn, J. (2000). *Introduction to critical care* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.

Stacy, K. M. et Urden, L. D. (2000). *Priorities in critical care nursing* (3<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby.

Stinson, K. P. et Dorman W. K. (2001). *High acuity nursing* (3<sup>e</sup> éd.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Swearingen, P. et Keen, J. (2001). *Manual of critical care nursing* (4<sup>e</sup> éd.). Toronto, ON: Mosby.

Thelan, L.A., Urden, L. D., Lough, M.E. et Stacy, K. M. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO : Mosby Inc.

Urden, L. D. et Stacy, K. M. (1999). *Priorities in critical care nursing* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.

Urden, L. D. Stacy, K. M. et Lough, M. E. (2001). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier – Health Sciences Division.

**Urden, L. D., Stacy, K. M. et Lough, M. E. (2006). *Thelan's critical care nursing diagnosis and management* (5<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Mosby Inc.**

**Urden, L. D., Stacy, K. M. & Lough, M. E. (2008). *Priorities in critical care nursing* (5<sup>e</sup> éd.). St. Louis, MO: Mosby Inc.**

Vernon, S et Pfeifer, G. M. (2003). Blood management strategies for critical care patients. *Critical Care Nursing*, 23(6), pp. 34-41.

White, K. (2003). *Fast facts for adult critical care*. Mobile, AL: Kathy White Learning Systems.

**White, K. (2007). *Fast facts for adult critical care*. Mobile, AL: Kathy White Learning Systems.**

Woods, S. L., Froelicher, E. S. S. et Motzer, S. A. (1999). *Cardiac nursing* (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.

Woods, S. L., Froelicher, E. S. S., Motzer, S. U. et Bridges, E. J. (2005). *Cardiac nursing*. (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins.

Wiegand, D. (2005). *Procedure manual for critical care* (5<sup>e</sup> éd.). Philadelphie : Elsevier.

## CERTIFICATION INFIRMIÈRE EN SOINS INTENSIFS (POUR ADULTES)

---

Liste des versions françaises de certains des ouvrages ou documents cités dans la bibliographie (voir la note de traduction, au début de la bibliographie)

La liste ci-dessous n'est pas exhaustive et ne remplace pas la bibliographie qui précède. Elle énumère les versions françaises de certains des ouvrages de référence anglais, ainsi que quelques manuels français qui ont été consultés pour le travail de traduction et de révision du Guide.

Association canadienne du diabète. (2003). *Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*. Toronto : auteur.

Association des pharmaciens du Canada (2003). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Ottawa : auteur.

Association des pharmaciens du Canada (2005). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Ottawa : auteur.

Bloom, B.S., et autres. (1969). *Taxonomie des objectifs pédagogiques : Tome 1, domaine cognitif*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.

Brulé, M, Clouthier, L et Doyon O. (2002). *L'examen clinique dans la pratique infirmière*. Saint Laurent (Québec) : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc

Clayton, B. D. et Stock, Y. N., *Soins infirmiers – Pharmacologie de base*. (2003). Laval (Québec) : Groupe Beauchemin, éditeur ltée.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M. et Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers médecine chirurgie (Tome 1)*. Laval (Québec) : Groupe Beauchemin.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M. et Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers médecine-chirurgie (Tome 2)*. Laval (Québec) : Groupe Beauchemin.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M. et Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers médecine-chirurgie (Tome 3)*. Laval (Québec) : Groupe Beauchemin.

Lewis, S. M., Heitkemper, M. M. et Dirksen, S. R. (2003). *Soins infirmiers médecine-chirurgie (Tome 4)*. Laval (Québec) : Groupe Beauchemin.

Pagana, K. D. et Pagana, T. J., (2000). *L'infirmière et les examens paracliniques* (5<sup>e</sup> éd.). Edisem/Maloine.

Potter, P. A. et Perry A. G. (2002). *Soins infirmiers (Tome 1)*. Laval (Québec) : Éditions Études Vivantes.

Potter, P. A. et Perry A. G. (2002). *Soins infirmiers (Tome 2)*. Laval (Québec) : Éditions Études Vivantes.

Potter, P. A. et Perry A. G. (2005). *Soins infirmiers* (2<sup>e</sup> éd.). Laval (Québec) : Elsevier Canada/Groupe Beauchemin

Potter, P. A. et Perry A. G. (2005). *Cahier de méthodes de soins* (2<sup>e</sup> éd.). Laval (Québec) : Elsevier Canada/Groupe Beauchemin.

Smeltzer, S. C. et Bare, B. G. (1994). *Soins infirmiers – Médecine et chirurgie* (3<sup>e</sup> éd.). Saint-Laurent (Québec) : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.