

Tableau de synthèse

Lignes directrices pour l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en soins intensifs pédiatriques

Variables structurelles			
Longueur et format de l'examen	Environ 180 questions objectives (p. ex. à choix multiples)		
Présentation des questions	Questions indépendantes	60 à 70 % des questions	
	Questions fondées sur des cas	30 à 40 % des questions	
Niveaux d'habileté cognitive des questions	Connaissance et compréhension	20 à 30 % des questions	
	Application	25 à 35 % des questions	
	Réflexion critique	45 à 55 % des questions	
Catégories des compétences	Système neurologique	10 à 20 % des questions	
	Appareil cardiovasculaire	17 à 27 % des questions	
	Appareil respiratoire	16 à 26 % des questions	
	Appareil gastro-intestinal	1 à 11 % des questions	
	Appareil rénal	2 à 12 % des questions	
	Appareil endocrinien	1 à 10 % des questions	
	Fonctions immunitaires et hématologiques	1 à 10 % des questions	
	Appareils musculosquelettique et tégumentaire	2 à 12 % des questions	
Domaine psychosocial	6 à 16 % des questions		
Variables contextuelles			
Âge et sexe du patient		Garçons	Filles
	Naissance à 12 mois	15 à 25 %	15 à 25 %
	13 mois à 5 ans	10 à 20 %	10 à 20 %
	6 à 16 ans	10 à 20 %	10 à 20 %
Culture du patient	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 patient	L'Examen de certification infirmière en soins intensifs pédiatriques a été élaboré dans le cadre d'une vision holistique du patient. Les situations reflètent aussi un large éventail des situations de santé rencontrées par les infirmières en soins intensifs pédiatriques.		
Milieu de soins	On sait que les infirmières en soins intensifs pédiatriques exercent principalement dans les hôpitaux, mais on en trouve aussi dans d'autres milieux de soins. Dans l'Examen de certification infirmière en soins intensifs pédiatriques, le milieu de soins n'est précisé que lorsque cela est nécessaire à des fins de clarté ou pour guider la candidate.		

L'Examen de certification infirmière en soins intensifs pédiatriques

Liste des compétences

Système neurologique

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 1.1 Interprète des données liées au système neurologique, y compris :
 - 1.1a L'évaluation physique (p. ex. échelle de Glasgow, évaluation des nerfs crâniens, échelles motrices/sensorielles, pupilles, forme et circonférence de la tête, fontanelle, réflexes archaïques du nouveau-né (réflexe de Moro, signe de Babinski), réalisation des points de repère du développement normal, triade de Cushing);
 - 1.1b Les résultats d'examen de laboratoire (p. ex. électrolytes et osmolalité sériques et urinaires, liquide céphalo-rachidien, gaz du sang artériel, [GSA], densité urinaire, glucose);
 - 1.1c Les résultats d'épreuves diagnostiques (p. ex. tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique [IRM], électroencéphalogramme [EEG], angiographie, potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral, potentiel évoqué visuel ou somatosensoriel);
 - 1.1d La variation 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;
 - 1.1f Les critères de mort cérébrale.
- 1.2 Reconnaît les atteintes neurologiques potentiellement ou réellement menaçantes pour la vie, y compris :
 - 1.2a La thermorégulation inefficace (p. ex. hyperthermie, hypothermie);
 - 1.2b La fonction motrice et sensorielle (p. ex. Guillain-Barré, traumatisme médullaire, dystrophie musculaire, myéloméningocèle, Arnold Chiari);
 - 1.2c La perfusion cérébrale (p. ex. convulsions, méningite, choc, accident vasculaire cérébral, inflammation du cerveau, malformation artérioveineuse);
 - 1.2d L'augmentation de la pression intracrânienne (p. ex. traumatisme crânien, anévrisme cérébral, formation d'une hernie, hydrocéphalie, médulloblastome, tumeur de la fosse cérébrale postérieure, syndrome du nourrisson secoué, quasi-noyade);
 - 1.2e Le choc neurogène.

- 1.3 Choisit l'intervention infirmière appropriée pour minimiser ou prévenir les déficits moteurs ou sensoriels, notamment :
 - 1.3a Maintenir l'intégrité de la moelle épinière (p. ex. positionnement, dispositifs d'immobilisation, agents pharmacologiques, précautions relatives à la colonne cervicale);
 - 1.3b Intervenir lors de traumatismes de la moelle épinière (p. ex. choc médullaire, dysréflexie autonome).

- 1.4 Choisit l'intervention infirmière appropriée pour corriger les altérations de la perfusion cérébrale, notamment :
 - 1.4a Utiliser des techniques susceptibles de prévenir l'obstruction et de favoriser le drainage du liquide céphalorachidien (p. ex. positionnement et élévation de la tête du lit);
 - 1.4b Manipuler la PaCO₂;
 - 1.4c Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. anticonvulsivants, diurétiques, barbituriques, analgésiques, sédatifs, agents de blocage neuromusculaire, stéroïdes à forte dose, thérapie hyperosmolaire);
 - 1.4d Gérer les dispositifs effractifs de surveillance de la pression intracrânienne ou de drainage ventriculaire (p. ex. mise en place, drainage ou positionnement du dispositif);
 - 1.4e Utiliser des techniques qui minimisent l'augmentation de la pression intrathoracique (p. ex. minimiser la stimulation des voies aériennes, effet de la pression positive en fin d'expiration [PEEP], décompression gastrique);
 - 1.4f Gérer les spasmes vasculaires (p. ex. inhibiteurs calciques, trithérapie : hypervolémie – hypertension – hémodilution);
 - 1.4g Contrôler le taux métabolique (p. ex. dispositifs ou liquides pour des méthodes de réchauffement ou de refroidissement effractives et non effractives, agents pharmacologiques, stimulation minimisée);
 - 1.4h Gérer l'activité convulsive;
 - 1.4i Prévenir les blessures secondaires (p. ex. oxygénothérapie, gestion liquidienne, gestion de la tension artérielle et du blocage neuromusculaire).

Appareil cardiovasculaire

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 2.1 Interprète les données liées à l'appareil cardiovasculaire, y compris :
 - 2.1a L'évaluation physique (p. ex. pouls, température cutanée, bruits cardiaques, hépatosplénomégalie, remplissage capillaire, oedème périorbitaire, tension artérielle aux quatre membres, cyanose, coloration marbrée);

- 2.1b Les résultats d'examens de laboratoire (p. ex. hémogramme, coagulation, électrolytes, lactate, dosage sérique de médicaments);
 - 2.1c Les données des appareils de soutien technologique (p. ex. stimulateur cardiaque, saturation en aval ou en amont de l'obstruction);
 - 2.1d La variation des courbes de pression intracardiaque (p. ex. oreillette droite [OD], oreillette gauche [OG], pression artérielle pulmonaire [PAP]);
 - 2.1e La variation de la courbe de pression veineuse (p. ex. pression veineuse centrale [PVC]);
 - 2.1f La variation de la courbe de pression artérielle;
 - 2.1g Les paramètres hémodynamiques (p. ex. index cardiaque [IC], indice de résistance vasculaire systémique, indice de résistance vasculaire pulmonaire);
 - 2.1h Le rythme cardiaque (p. ex. rythme, fréquence, décalage du segment ST, configuration de l'onde T, bradycardie sinusale, tachycardie sinusale, tachycardie supraventriculaire, tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire, tachycardie jonctionnelle ectopique).
- 2.2 Intervient en fonction des symptômes et des signes significatifs des altérations suivantes de la perfusion et du débit cardiaque réellement ou potentiellement menaçantes pour la vie :
- 2.2a Choc cardiogène (p. ex. cardiomyopathie, cardiopathie congénitale);
 - 2.2b Choc hypovolémique (p. ex. déshydratation, fuite capillaire postcirculation extra-corporelle, pertes de drain thoracique > 5cc/kg/h);
 - 2.2c Cardiopathie congénitale (p. ex. anomalies liées à la diminution du débit sanguin pulmonaire, anomalies liées à l'augmentation du débit sanguin pulmonaire, obstructions);
 - 2.2d Tamponnade cardiaque (p. ex. chirurgie cardiaque, traumatisme, épanchement);
 - 2.2e Insuffisance cardiaque globale (p. ex. anomalies liées à l'augmentation du débit sanguin pulmonaire);
 - 2.2f Hypertension postopératoire de chirurgie cardiaque (p. ex. coarctation de l'aorte, augmentation de l'hypertension systémique et de l'hypertension pulmonaire).
- 2.3 Choisit une intervention appropriée afin de corriger les altérations de la perfusion cardiovasculaire, notamment :
- 2.3a Administrer de l'oxygène (p. ex. tente faciale, canule nasale, distinguer une cyanose respiratoire d'une cyanose cardiaque et connaître les conséquences de l'administration d'oxygène);
 - 2.3b Administrer des vasopresseurs;
 - 2.3c Administrer des vasodilatateurs (p. ex. nitrates);
 - 2.3d Administrer des agents thrombolytiques;
 - 2.3e Administrer des anticoagulants;
 - 2.3f Prodiguer des soins à un enfant sur ECMO (oxygénation par membrane extracorporelle).

- 2.4 Choisit des interventions appropriées pour corriger les altérations du débit cardiaque, notamment :
 - 2.4a Manipuler la précharge (p. ex. administration de liquides, agents pharmacologiques);
 - 2.4b Manipuler la postcharge (p. ex. administration de liquides, agents pharmacologiques);
 - 2.4c Manipuler la contractilité (p. ex. administration de liquides, agents pharmacologiques);
 - 2.4d Manipuler la fréquence ou le rythme cardiaque : administration de liquides, agents pharmacologiques;
 - 2.4e Manipuler la fréquence ou le rythme cardiaque : stimulation cardiaque;
 - 2.4f Manipuler la fréquence ou le rythme cardiaque : cardioversion (joules/kg);
 - 2.4g Manipuler la fréquence ou le rythme cardiaque : défibrillation (joules/kg);
 - 2.4h Gérer un arrêt cardiaque (p. ex. soins avancés en réanimation pédiatrique, administration de médicaments par voie intraosseuse et par sonde d'intubation endotrachéale).

- 2.4 Choisit des interventions infirmières appropriées pour gérer les systèmes hémodynamiques, notamment :
 - 2.4a Gérer des cathéters hémodynamiques effractifs (p. ex. mise en place, mise à zéro, perméabilité);
 - 2.4b Trouver des solutions aux problèmes concernant la variation des courbes de pression hémodynamiques (p. ex. dépannage en cas de résultats inexacts, interprétation de résultats anormaux).

Système respiratoire

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 3.1 Interprète des données relatives au système respiratoire, y compris :
 - 3.1a L'évaluation physique (p. ex. auscultation, palpation, inspection (signes de détresse respiratoire, tirage, grognement expiratoire, utilisation des muscles accessoires, battement des ailes du nez, apnée);
 - 3.1b Les résultats d'examens de laboratoire, y compris : les gaz du sang artériel;
 - 3.1c Les résultats d'examens de laboratoire, y compris : les gaz du sang veineux;
 - 3.1d Les résultats d'examens de laboratoire, y compris : les gaz du sang capillaire;
 - 3.1e Les résultats d'épreuves diagnostiques : radiographies pulmonaires;
 - 3.1f L'administration d'oxygène (p. ex. taux d'oxygène artériel/alvéolaire);
 - 3.1g L'oxymétrie de pouls et la surveillance non effractive du CO₂;
 - 3.1h Les paramètres de sevrage (p. ex. travail respiratoire);
 - 3.1i L'information relative à la ventilation (p. ex. paramètres ventilatoires, pression des voies aériennes, CO₂ en fin d'expiration, modes de ventilation).

- 3.2 Reconnaît les altérations de l'appareil respiratoire qui sont potentiellement ou réellement menaçantes pour la vie, y compris :
- 3.2a L'échange gazeux inefficace (p. ex. chylothorax, épanchement pleural);
 - 3.2b Le pneumothorax sous tension;
 - 3.2c Le volet costal;
 - 3.2d L'altération de l'échange gazeux, y compris : maladie des voies aériennes supérieures (p. ex. corps étranger, croup, épiglotte, stridor post détubation, laryngospasme);
 - 3.2e L'altération de l'échange gazeux, y compris : maladie des voies aériennes inférieures (p. ex. virus respiratoire syncytial (RSV), bronchiolite, pneumonie, syndrome de détresse respiratoire aigu);
 - 3.2f L'altération de l'échange gazeux, y compris : traumatismes liés à l'inhalation (p. ex. thermique, monoxyde de carbone, aspiration, quasi-noyade);
 - 3.2g L'altération de l'échange gazeux, y compris : état de mal asthmatique;
 - 3.2h L'altération de l'échange gazeux, y compris : maladie mixte obstructive et restrictive.
- 3.3 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les altérations de la fonction respiratoire, notamment :
- 3.3a Le positionnement (p. ex. décubitus ventral);
 - 3.3b La gestion des voies aériennes (p. ex. traction mandibulaire, tubes pharyngés, dégagement des voies respiratoires avec position de la tête neutre);
 - 3.3c La gestion du tube endotrachéal/de la trachéostomie (p. ex. détermination de la taille, réaction vagale, hyperoxygénation, aspiration, hygiène trachéobronchiale);
 - 3.3d La gestion des sécrétions (p. ex. percussion thoracique, vibration, drainage postural);
 - 3.3e L'administration d'agents pharmacologiques (p. ex. analgésiques, antagonistes, sédatifs, oxyde nitrique);
 - 3.3f L'administration d'agents pharmacologiques (p. ex. bronchodilatateurs, stéroïdes);
 - 3.3g L'administration d'agents de blocage neuromusculaire;
 - 3.3h Le dépannage des mécanismes de soutien mécanique (p. ex. ventilateur, masque BIPAP);
 - 3.3i La collaboration aux interventions médicales (p. ex. intubation, détubation, insertion du drain thoracique);
 - 3.3j La gestion des changements d'oxygénation (p. ex., pression expiratoire positive continue [CPAP], pression positive en fin d'expiration [PEEP]);
 - 3.3k La gestion des changements afin de manipuler la ventilation minute (p. ex. ventilation assistée contrôlée, ventilation obligatoire intermittente synchronisée [SIMV]);
 - 3.3l La gestion des changements afin de régler la ventilation à pression assistée;
 - 3.3m La gestion des changements afin de manipuler la ventilation à pression contrôlée, la ventilation à fréquence élevée ou la ventilation rapport inversé.
- 3.4 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de favoriser le sevrage efficace (p. ex. nutrition adéquate, gestion de la douleur, encouragement au repos).

Système gastro-intestinal

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 4.1 Interprète des données relatives à la fonction gastro-intestinale, y compris :
 - 4.1a L'évaluation physique (p. ex. auscultation, palpation, inspection);
 - 4.1b Les résultats d'examen de laboratoire (p. ex. bilan hépatique, glycémie, acide gastrique, sang occulte, bilirubine (totale, indirecte et directe);
 - 4.1c L'évaluation nutritionnelle (p. ex. circonférence de la tête, taille, apport alimentaire).
- 4.2 Reconnaît les altérations du système gastro-intestinal qui sont potentiellement ou réellement menaçantes pour la vie, y compris :
 - 4.2a L'obstruction/ischémie/infarctus intestinal ou la péritonite;
 - 4.2b L'insuffisance hépatique (p. ex. atresie des voies biliaires, hépatite).
- 4.3 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de traiter un patient intoxiqué par des médicaments tels que des antidépresseurs, l'AAS, l'acétaminophène, le méthanol et l'éthylène glycol.
- 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 sûre (p. ex. positionner pour prévenir l'aspiration, fréquence de l'alimentation, alimentation intestinale ou gastrique, maintien de l'intégrité intestinale, positionnement de la sonde);
 - 4.4b Promouvoir une nutrition parentérale précoce et sûre;
 - 4.4c Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. agents antagonistes de l'histamine, agents modificateurs de la motilité gastro-intestinale);
 - 4.4d Contrôler le saignement gastrique (p. ex. agents pharmacologiques, tubes gastriques, lavage).

Système rénal

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 5.1 L'infirmière en soins intensifs pédiatriques interprète les données relatives au système rénal, y compris :
 - 5.1a L'évaluation physique (p. ex. oedème, urine, hématurie, poids, bilan d'hydratation);
 - 5.1b Les résultats d'examen de laboratoire (p. ex. électrolytes, urée, créatinine, analyse d'urine, osmolalité, dosage sérique des médicaments, densité urinaire);
 - 5.1c L'équilibre liquidien (p. ex. calcul de l'apport liquidien total en fonction du poids).

- 5.2 Reconnaît les effets des agents néphrotoxiques (p. ex. diurétiques, vasopresseurs, aminosides, colorants et produits de contraste radiographiques, médicaments immunosupresseurs).
- 5.3 Reconnaît les altérations de la fonction rénale potentiellement ou réellement menaçantes pour la vie (p. ex. hyperkaliémie).
- 5.4 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les déséquilibres électrolytiques et acido-basiques.
- 5.5 Choisit des interventions appropriées afin d'optimiser la fonction rénale, notamment :
 - 5.5a Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. diurétiques, vasodilatateurs);
 - 5.5b Maintenir et régler les problèmes relatifs aux interventions effractives : technique d'épuration extra-rénale continue (CRRT) (hémodialyse, hémodiafiltration, hémofiltration, ultrafiltration);
 - 5.5c Maintenir et régler les problèmes relatifs aux interventions effractives : technique d'épuration extra-rénale intermittente (IRRT) (p. ex. dialyse péritonéale).

Systeme endocrinien

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 6.1 Interprète les données liées au système endocrinien, y compris les examens de laboratoire (p. ex. glycémie, osmolalité, électrolytes, cétones urinaires, équilibre acido-basique, test de sudation).
- 6.2 Reconnaît les altérations de la fonction endocrinienne potentiellement ou réellement menaçantes pour la vie, y compris :
 - 6.2a Les problèmes reliés à l'hormone antidiurétique (p. ex. diabète insipide, syndrome d'antidiurèse inappropriée);
 - 6.2b Le diabète (p. ex. acidocétose diabétique).
- 6.3 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de corriger les altérations de la fonction endocrinienne, notamment :
 - 6.3a Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. insuline, stéroïdes, dextrose, hormone antidiurétique, remplacement électrolytique);
 - 6.3b Maintenir l'équilibre liquidien.

Systèmes immunologiques/hématologiques

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 7.1 Interprète les données liées aux systèmes immunologiques/hématologiques, y compris :
 - 7.1a L'évaluation physique (p. ex. pétéchies, pâleur, froideur des membres, méléna, remplissage capillaire prolongé, hémostase retardée);
 - 7.1b Les résultats d'examens de laboratoire (p. ex. cultures, hémogramme, dosage sérique de médicaments, profil de coagulation, dépistage du virus de l'immunodéficience humaine [VIH], cytomégalovirus [CMV], produits de dégradation de la fibrine [PDF]).
- 7.2 Reconnaît le potentiel de risque d'infection (p. ex. immunosuppression, dispositifs effractifs, âge, syndrome de Di George, asplénie).
- 7.3 Reconnaît les altérations de la défense immunologique pouvant mettre la vie en danger (p. ex. choc septique, syndrome de dysfonctionnement multiviscéral, syndrome de réponse inflammatoire systémique, réaction du greffon contre l'hôte, transplantation).
- 7.4 Reconnaît les altérations des fonctions hématologiques potentiellement menaçantes pour la vie, notamment :
 - 7.4a Le syndrome de la thrombocytopenie sous héparine, la leucémie;
 - 7.4b La coagulation intravasculaire disséminée (CIVD);
 - 7.4c La thrombose veineuse profonde.
- 7.5 Choisit des interventions appropriées afin de prévenir l'altération du système immunologique, y compris le maintien d'une technique d'asepsie; la surveillance d'une nutrition adéquate; la manipulation de l'environnement afin de minimiser l'exposition aux organismes pathogènes; la gestion du stress et l'administration d'agents favorisant la fonction immunitaire (p. ex. immunoglobuline intraveineuse, immunisation et agents immunosuppresseurs).
- 7.6 Choisit des interventions appropriées afin de corriger les altérations du système hématologique, notamment l'utilisation de liquides et d'agents pharmacologiques, de la vitamine K, de l'antithrombine III.
- 7.7 Choisit des interventions appropriées afin de corriger les altérations du système hématologique, notamment l'administration de sang et de produits sanguins (p. ex. plasma frais congelé, culots globulaires, cryoprécipités, facteur VIII, calcul du volume de transfusion sanguine).

Systèmes locomoteur/tégumentaire

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 8.1 Interprète les données liées aux systèmes locomoteur/tégumentaire, y compris :
 - 8.1a L'évaluation physique (p. ex. intégrité, amplitude du mouvement, circulation, température cutanée, sensation, pétéchies, mobilité, risque d'atteinte de l'intégrité cutanée);
 - 8.1b Les résultats des examens de laboratoire (p. ex. cultures, gaz du sang artériel, électrolytes, hémogramme, myoglobine);
 - 8.1c Les résultats d'épreuves diagnostiques (p. ex. radiographies).
- 8.2 Reconnaît les altérations des appareils locomoteur/tégumentaire réellement ou potentiellement menaçantes pour la vie :
 - 8.2a Syndrome de compartiment;
 - 8.2b Brûlures (p. ex. thermiques, chimiques, électriques, par irradiation);
 - 8.2c Plaies (p. ex. postopératoires, post-traumatiques, plaies de pression);
 - 8.2d Traumatismes multiples.
- 8.3 Choisit les interventions infirmières appropriées afin de corriger les altérations des appareils locomoteur/tégumentaire, notamment : Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. antibiotiques, analgésiques, soin des plaies).
- 8.4 Choisit des interventions infirmières appropriées afin de prévenir les complications liées à l'immobilité (p. ex. amplitude du mouvement, positionnement, lits thérapeutiques, exercices respiratoires et de toux, soin des plaies, traction).

Aspects psychosociaux

Communication avec le patient

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 9.1 Interprète les données relatives aux besoins psychosociaux du patient, y compris :
 - 9.1a L'expérience du patient face au problème de santé selon l'âge et le niveau de développement;
 - 9.1b La réaction du patient au système de soins de santé (p. ex. expériences actuelles et passées).

- 9.2 Choisit des interventions appropriées afin de favoriser la communication optimale telles que :
 - 9.2a Faire participer la famille à la détermination des besoins du patient;
 - 9.2b Donner l'occasion au patient/à la famille de faire des choix au sujet des soins.

Communication avec la famille

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 9.3 Interprète les données pertinentes liées à la réaction de la famille au problème de santé et au système de soins de santé (p. ex. habiletés d'adaptation, désespoir, impuissance, deuil, perte, mort soudaine, manifestations de mauvais traitements, structure et fonction familiales).
- 9.4 Choisit des interventions appropriées afin d'optimiser la dynamique familiale, notamment :
 - 9.4a Favoriser des soins centrés sur la famille;
 - 9.4b Favoriser la communication entre le patient et la famille compte tenu des obstacles physiques, psychologiques et environnementaux existants, ainsi que de l'âge et du niveau de développement du patient;
 - 9.4c Mettre en oeuvre les interventions en situation de crise;
 - 9.4d Faciliter la prise de décisions liées à l'abandon du traitement en phase terminale ou à la mise en oeuvre des directives préalables;
 - 9.4e Appuyer la décision du patient ou de la famille au sujet du don et de la transplantation d'organes.

Promotion du confort

L'infirmière en soins intensifs pédiatriques...

- 9.5 Interprète les données d'évaluation de la douleur basée sur l'âge, notamment la gravité, l'emplacement, la durée, les facteurs déclenchants, l'irradiation et les facteurs de soulagement.
- 9.6 Interprète les données liées à l'anxiété telles que les données d'évaluation comportementale et d'évaluation physique (p. ex. fréquence cardiaque, grimace).
- 9.7 Interprète les données liées au niveau de sédation (p. ex. échelle de sédation, fréquence respiratoire).

- 9.8 Choisit des interventions appropriées afin de favoriser le confort, notamment :
 - 9.8a Mettre en oeuvre des méthodes non pharmacologiques de gestion de la douleur (p. ex. communication, utilisation appropriée du toucher, contrôle du bruit, musicothérapie, visualisation, technique de relaxation, utilisation de souvenirs personnels, positionnement, participation de la famille, soins de soutien développemental);
 - 9.8b Administrer des agents pharmacologiques (p. ex. analgésiques, sédatifs);
 - 9.8c Favoriser des méthodes d'administration pharmacologiques appropriées (p. ex. anesthésies régionales, anesthésie épidurale, analgésie contrôlée par le patient et perfusions continues, anesthésie topique).
- 9.9 Choisit des interventions appropriées pour prévenir ou minimiser la psychose liée à l'admission à l'unité des soins intensifs, notamment la gestion de l'environnement, la promotion du sommeil et le sevrage des agents pharmacologiques.

BIBLIOGRAPHIE



Bibliographie

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.

American Education Research Association, American Psychological Association, and the National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for education and psychological testing*. Washington, DC : American Educational Research Association.

American Heart Association. (2000). *Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care*. Dallas, TX: Author.

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

Brown, F. (1983). *Principles of educational and psychological testing*. (3e éd.). New York, NY : Holt, Rinehart and Winston.

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

Canadian Association of Critical Care Nurses. (1997). *Standards for critical care nursing practice* (2nd ed.). London, ON: Author.

Canadian Pharmacists Association. (2002). *Compendium of pharmaceuticals and specialties*. Toronto, ON: Webcom.

Canadian Psychological Association. (1987). *Guidelines for educational and psychological testing*. Old Chelsea, QC: Author.

Curley, M. A. Q., & Moloney-Harmon, P. A. (2001). *Critical care nursing of infants and children* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Dipchand, A. I. (Ed.). (1997). *The HSC handbook of pediatrics* (9th ed.). Toronto, ON: Mosby.

Hazinski, M. F. (1999). *Manual of pediatric critical care*. St. Louis, MO: Mosby Inc.

Hazinski, M. F. (Ed.). (2002). *PALS provider manual*. Dallas, TX: American Heart Association and American Academy of Pediatrics.

Hill, N., & Sullivan, L. (1999). *Management guidelines for pediatric nurse practitioners*. Philadelphia: F. A. Davis.

Lancaster, L. E. (Ed.). (2001). *Core curriculum for nephrology nursing* (4th ed.). Pitman, NJ: American Nephrology Nurses Association.

Lynn-McHale, D. J., & Carlson, K. K. (Eds.). (2001). *AACN procedure manual for critical care* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Slota, M. C. (Ed.). (1998). *Core curriculum for pediatric critical care nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Swearingen, P. L., & Keen, J. H. (2001). *Manual of critical care nursing: Nursing interventions and collaborative management* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., & Stacy, K. M. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Venes, D. (Ed.). (2001). *Taber's cyclopedic medical dictionary* (19th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Urden, L. D., & Stacy, K. M. (2000). *Priorities in critical care nursing* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Wong, D. L. (1999). *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Woods, S. L., Froelicher, E. S. S., & Motzer, S. U. (2000). *Cardiac nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.

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 de soins palliatifs. (2002). *Modèle de guide des soins palliatifs : fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux*. Ottawa : auteur.

Association canadienne de soins palliatifs. (2002). *Normes de pratique en soins infirmiers palliatifs*. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

Association des pharmaciens du Canada. (2007). *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Ottawa : auteur.

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

Normes de pratique du testing en psychologie et en éducation. (2003). Institut de Recherches Psychologiques. Montréal (Québec) : Traduction de l'OCCOPPQ, sous la direction de Georges Sarrazin, Ph. D., c.o.