

Normes pour la pratique infirmière en soins critique



**Association canadienne des infirmières et
infirmiers en soins intensifs**

Normes pour la pratique infirmière
en soins critiques

Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

Document original 1992

Révisé en 1997

Révisé en 2004

Révisé en 2009

Tous droits réservés 2009 par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs
Aucune partie de ce document ne doit être reproduite d'aucune façon
sans la permission écrite de l'ACIISI.

ISBN 0-9696656-0-1



4e édition

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques

Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

Nous soulignons avec gratitude le dévouement et la contribution des membres suivants de l'ACIISI qui ont participé à ce projet :

*Tricia Bray, RN, MN
 Valerie Banfield, BScN, RN, MN, CNCC(C)
 Jennifer Giesbrecht, RN, BScN
 Sandra Goldsworthy, RN BScN MSc CNCC(C)
 Pamela Hughes, RN, CNCC(C)
 Dale Kastanis, RN, CNCC(C)
 Grace MacConnell, RN, MN, CNCCP(C), CHPCH(C)
 Charlotte Pooler, RN, BScN, MN, PhD (Nurs), CNCC(C), CNC(C)
 Michelle Sobrepena, RN, BScN, CNCC(C)
 Ruth Trinier, RN, BScN, CNCCP(C)*

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

P. O. Box # 25322, London, Ontario, N6C 6B1

www.caccn.ca

Courriel: caccn@caccn.ca

Conseil d'administration de l'ACIISI 2009-2010

Cecilia St. George-Hyslop – Présidente
 Kate Mahon – Vice-Présidente
 Pamela Cybulski – Secrétaire
 Joanne Baird – Trésorière
 Tricia Bray – Directrice
 Teddie Tanguay – Directrice



Reconnaissance

Le Comité de révision des normes aimerait remercier les collaborateurs des trois éditions précédentes. Leur travail et leur dévouement dans le domaine des soins intensifs au Canada sont à la base de la réalisation de la présente édition.

Le Comité désire également souligner le soutien inestimable du Conseil d'administration de l'ACIISI et des présidents et membres des chapitres lors de la préparation de ce document.

Nous remercions tout particulièrement Steve B. Gagné, BSN, CNCC(C) pour la traduction française de la quatrième édition de cet ouvrage.

De plus, le Comité remercie les experts suivants ayant contribué à la révision officielle :

Patricia Benner, RN, PhD, FAAN, FRCN
 Franco Carnevale, RN, PhD
 Donalda Dyjur, RN, BScN
 Mary Lou King, RN, PhD
 Gail Liggett, RN, MN, CNCC(C)
 Brenda Lynn Morgan, RN, BScN, MSc, CNCC(C)
 Major Andrea Schmaltz, RN, BScN, Forces canadiennes
 Paula Price, RN, PhD pour ses compétences en rédaction.

La publication des Normes de l'ACIISI pour la pratique infirmière en soins critiques n'aurait jamais été réalisée sans le soutien généreux des sociétés commanditaires :

Baxter Medical
 Edwards Lifesciences

Tricia Bray, RN, MN

*Présidente, Équipe de révision des normes 2009
 Conseil d'administration de l'ACIISI*



Table des matières

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques et énoncé sur la pratique infirmière en soins critiques	1
Normes pour la pratique infirmière en soins critiques	
Norme n° 1	3
Norme n° 2	4
Norme n° 3	5
Norme n° 4	6
Norme n° 5	7
Norme n° 6	8
Norme n° 7	9
Bibliographie	11



Normes de l'ACIISI pour la pratique infirmière en soins critiques

Les normes canadiennes pour la pratique infirmière en soins critiques sont conçues pour servir de ressources essentielles à tous les professionnels du domaine infirmier, y compris les infirmières cliniciennes, les instructeurs et les administrateurs dans leur recherche de pratiques exemplaires en milieu des soins critiques.

Ces normes constituent des attentes réalisables relatives à la pratique infirmière dans le milieu des soins critiques. Bien que les normes incluent des attentes pour la pratique infirmière en soins critiques au Canada, les infirmières/infirmiers autorisés doivent se soumettre à leurs normes provinciales (organisme de réglementation) relatives à la pratique infirmière. L'ACIISI reconnaît que la réponse de l'infirmière/l'infirmier en soins critiques aux normes de la pratique infirmière dépend de plusieurs facteurs, y compris un environnement qui soutient pleinement la pratique infirmière. L'ACIISI s'applique à la mise au point d'initiatives collaboratives qui appuient et favorisent la pratique des soins infirmiers de façon sécuritaire, humanitaire, compétente et conforme aux normes déontologiques.



Énoncé sur la pratique infirmière en soins critiques

La pratique infirmière en soins critiques est une spécialité axée sur le soin des patients présentant des problèmes de santé qui menacent le pronostic vital et se déroulant dans le cadre d'un modèle de soins centré sur le patient/la famille. Les soins destinés aux patients atteints de maladies graves sont continus et intensifs, assistés par la technologie. Le rôle de l'infirmière/de l'infirmier en soins intensifs exige des aptitudes avancées en ce qui concerne la résolution des problèmes et ce, à l'aide de connaissances spécialisées qui facilitent la réponse humaine face à une maladie grave.

Les infirmières/infirmiers en soins critiques doivent collaborer avec une équipe interprofessionnelle et il leur incombe de coordonner les soins destinés aux patients à l'aide des aptitudes uniques des membres du personnel infirmier et de leurs champs de pratique particuliers afin de répondre aux besoins des patients et des familles. Chaque patient a le droit de recevoir des soins basés sur ses préférences personnelles. Le patient atteint d'une maladie grave doit recevoir des soins qui respectent l'intégralité de sa personne, compte tenu de son intégrité individuelle et de sa relation avec sa famille et son environnement. Les infirmières/infirmiers en soins critiques doivent effectuer la planification, la coordination et l'implantation des soins requis de concert avec l'équipe des services médicaux et ce, afin de répondre aux besoins physiques, psychosociaux, culturels et spirituels du patient et de la famille. L'infirmière/infirmier en soins critiques doit assurer un équilibre entre le besoin d'un environnement hautement technologique et celui de la sécurité, de la vie privée, de la dignité et du confort.

Les infirmières/infirmiers en soins critiques figurent au premier rang de la science et de la technologie en soins intensifs. La formation continue et la curiosité intellectuelle sont essentielles à l'infirmière/infirmier en soins critiques pour motiver le perfectionnement de ses compétences professionnelles et affiner sa pratique des soins infirmiers. La capacité de l'infirmière/infirmier en soins critiques à formuler des décisions cliniques compétentes est fondée sur une solide base de connaissances théoriques et sur l'expérience pratique.

Les termes « infirmière/infirmier » et « infirmière/infirmier en soins intensifs » partout dans le présent document se réfèrent spécifiquement aux infirmières/infirmiers autorisés. Dans les lignes qui suivent, nous présentons les normes relatives aux soins infirmiers intensifs au Canada.



Norme n° 1

Les infirmières/infirmiers en soins critiques se servent de compétences supérieures et de connaissances spécialisées pour pouvoir sans cesse évaluer, surveiller et assurer la prise en charge des patients dans le but de favoriser un équilibre physiologique optimal.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 1.1 Recueille des données physiologiques, psychosociales, culturelles, développementales et spirituelles basées sur l'état du patient à l'aide de toutes les ressources disponibles et appropriées.
- 1.2 Analyse et procède à la validation des données provenant de sources multiples afin de prendre des décisions éclairées relativement aux besoins du patient/de sa famille.
- 1.3 Prend des décisions concernant les soins prioritaires lors de situations mettant en danger la vie du patient et celles qui ne comportent pas de risque.
- 1.4 Intègre toutes les informations découlant de l'évaluation afin d'identifier un plan de soins collaboratif et/ou autonome.
- 1.5 Coordonne et met en pratique le plan de soins établi selon les champs de pratique.
- 1.6 Prévoit, prévient, se prépare à reconnaître des situations menaçant la vie et y intervenir.
- 1.7 Gère des thérapies multiples dans un contexte où les besoins du patient sont en évolution constante.
- 1.8 Surveille et évalue l'efficacité des interventions dans un délai approprié, en les révisant, le cas échéant, pour obtenir les résultats escomptés.



Norme n° 2

Les infirmières/infirmiers en soins critiques favorisent et facilitent le confort et le bien-être optimaux dans un environnement hautement technologique, souvent étranger aux patients et à leurs familles.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 2.1 Organise l'environnement afin d'atténuer les effets de stimulus nocifs.
- 2.2 Discerne si la douleur, l'anxiété et le délire est à l'origine de l'inconfort et met en œuvre des traitements individualisés de type pharmacologique et non pharmacologique pour prévenir et/ou soulager la souffrance.
- 2.3 Protège la dignité du patient en respectant sa vie privée et sa diversité individuelle, y compris l'âge, l'ethnicité, les croyances religieuses, le sexe, l'état matrimonial, l'orientation sexuelle, le mode de vie et la situation socioéconomique.
- 2.4 Communique l'information de manière à cultiver une espérance réaliste et adaptée aux besoins du patient/de la famille, à son stade de développement et à son niveau de compréhension.



Norme n° 3

Les infirmières/infirmiers en soins critiques favorisent des partenariats bénéfiques avec les patients et leurs familles, basés sur la confiance, la dignité, le respect, la communication et la collaboration. La famille se définit par le patient.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 3.1 Recueille des données concernant les besoins du patient/de la famille, la réponse de ceux-ci face à l'expérience vécue au sein des soins critiques et aborde les ressources appropriées pour répondre aux préoccupations identifiées.
- 3.2 Partage l'information avec le patient et sa famille, de manière ouverte, précise et honnête, pour déterminer un plan de soins approprié et aider à la prise de décisions.
- 3.3 Sollicite, écoute et respecte les perspectives du patient et de la famille lors de la planification et de la prestation des soins.
- 3.4 Agit en faveur des patients et de leurs familles afin de répondre aux attentes et aux besoins de ceux-ci.
- 3.5 Fournit aux membres de la famille l'accès opportun et sans restriction au patient, en respectant leur besoin d'intimité et ce, dans la mesure où l'environnement et la situation cliniques le permettent.



Norme n° 4

L'administration des soins dans un environnement à haut risque fait participer les infirmières/infirmiers en soins critiques aux initiatives de sécurité et les fait adhérer aux pratiques exemplaires.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 4.1 Intègre les données afin de prévoir, d'empêcher et de reconnaître les blessures et les dysfonctionnements pouvant contribuer à une crise de santé qui menace le pronostic vital ou qui provoque des changements permanents de la santé.
- 4.2 Documente les soins des patients et les évaluations continues d'une manière claire, concise, précise et opportune tout en respectant la vie privée et la confidentialité des informations personnelles et cliniques.
- 4.3 Sollicite et incorpore les réactions du patient et de la famille dans des activités relatives à l'amélioration de la qualité.
- 4.4 Utilise les résultats découlant des activités d'amélioration de la qualité pour servir d'information au changement dans la pratique des soins infirmiers et dans la prestation des soins de santé.
- 4.5 Préconise le nombre adéquat d'infirmières/d'infirmiers qualifiés en fonction de leurs connaissances et de leur compétence en soins critiques, afin d'assurer aux patients des soins sécuritaires et humanitaires en fonction de la complexité des soins requis.



Norme n° 5

Lorsque les technologies essentielles au maintien de la vie ne sont plus bénéfiques, les infirmières/infirmiers aux soins critiques accompagnent les patients et leurs familles dans la transition d'un traitement actif vers une mort sereine.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 5.1 Encourage la discussion des directives relatives aux soins avancés avec le patient et/ou sa famille.
- 5.2 Collabore avec le patient et la famille afin d'identifier les ressources disponibles pouvant apporter un soutien à la famille pendant les soins en phase terminale.
- 5.3 Identifie des candidats potentiels pour les dons d'organes et de tissus.
- 5.4 Utilise les ressources appropriées lors de situations déontologiques complexes en vue d'obtenir une résolution éventuelle des conflits et de créer des stratégies de d'adaptation efficaces.
- 5.5 Maintient un dialogue ouvert avec la famille et l'équipe des soins médicaux concernant le plan de soins en phase terminale.



Norme n° 6

L'infirmière/infirmier en soins critiques encourage une pratique collaborative au cours de laquelle l'apport du patient, de la famille et de chacun des intervenants en soins de santé est sollicité, reconnu et estimé de manière non hiérarchique.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 6.1 Explique aux patients, familles et autres intervenants de soins de santé leur rôle et leurs responsabilités et les encourage dans ceux-ci.
- 6.2 Démonstre une communication interpersonnelle efficace, des compétences dans la négociation et dans la résolution des conflits et ce, afin d'encourager des relations collégiales positives.
- 6.3 Accepte la responsabilité des contributions professionnelles autonomes; et collabore à déterminer le meilleur intervenant de soins de santé basé sur le respect des rôles propres à chacun, leurs responsabilités et leurs compétences partagées.
- 6.4 Souligne la valeur de la responsabilité partagée dans la prise de décision et soutient l'utilisation d'une gestion partagée et des rôles de coordination.
- 6.5 Consulte les individus appropriés pour établir ou réviser le plan de soins et ce, afin de favoriser la continuité des soins.



Norme n° 7

L'infirmière/infirmier en soins critiques se sert de ses qualités de leader en encourageant une culture des soins critiques favorable à la collaboration, à l'amélioration de la qualité, à la sécurité, à la croissance professionnelle et à l'utilisation judicieuse des ressources.

Critères :

L'infirmière/infirmier en soins intensifs :

- 7.1 Incorpore dans la pratique les normes professionnelles, légales, déontologiques et les normes propres aux soins critiques.
- 7.2 Maintient les compétences professionnelles en soins critiques en s'engageant dans une pratique réflexive, d'auto-évaluation des besoins d'apprentissage et par la participation à des activités éducatives.
- 7.3 Encourage la recherche, la pratique factuelle et la diffusion de connaissances en sciences infirmières.
- 7.4 Agit comme personne-ressource, éducateur, modèle, représentant et/ou mentor à l'égard des étudiants, des pairs et des prestataires de soins de santé.
- 7.5 Contribue aux initiatives qui améliorent l'environnement des soins intensifs et la qualité de vie au travail et les soutient.



Normes pour la pratique infirmière en soins critiques

Bibliographie

- Ääri, R., Tarja, S., & Helena, L. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 78-89.
- American Association of Critical Care Nurses (2008). *Standards for acute and critical care nursing practice*. Retrieved from <http://www.aacn.org/WD/Practice/Content/standards.for.acute.and.ccnursing.practice.pcms?menu=Practice>
- American Association of Critical Care Nurses (2005). *Standards for establishing and sustaining healthy work environments*. Retrieved from <http://www.aacn.org/WD/HWE/Content/hwehome.pcms?menu=Com>
- Ashworth, P. (1990). *High technology and humanity for intensive care*. *Intensive Care Nursing*, 6, 150-60.
- Ball, C. (1990). *Humanity in intensive care*. *Intensive Care Nursing*, 6, 12-16.
- Ball, C., & McElligot, M. (2003). Realising the potential of critical care nurses: an exploratory study of the factors that affect and comprise the nursing contribution to the recovery of critically ill patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 19, 226-38.
- Banfield, V., & Lackie, K. (2009). Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23 (6), 611-620.
- Barclay, L. & Lie, D. (2007). New guidelines issued for family support in patient-centered ICU. *Medscape Medical News*. Retrieved from www.medscape.com/viewarticle/551738
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12, 181-187.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P., & Stannard, D. (1999). *Clinical wisdom and interventions in critical care*. Philadelphia: Saunders.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (1996). *Expertise in nursing practice caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer.
- Briggs, L. A., Brown, H., Kesten, K., & Heath, J. (2006). Certification: a benchmark for critical care nursing excellence. *Critical Care Nurse*, 26(6), 47-53.
- Canadian Council of Health Services Accreditation: Critical Care Services (2005). Ottawa: Author.
- Canadian Nurse Practitioner Initiative. (2005). *Questions and answers: Collaborative practice* Retrieved from http://www.cna-nurses.ca/CNA/practice/advanced/initiative/fact_sheets/default_e.aspx
- Canadian Nurses Association. (2003). CNA Position statement: Staffing decisions for the delivery of safe nursing care. Retrieved from http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS67_Staffing_Decisions_Delivery_Safe_Nursing_Care_June_2003_e.pdf

- Carnevale, F. A. (1991). High technology and humanity in intensive care: finding a balance. *Intensive Care Nursing*, 7, 23-27.
- Chaboyer, W., Dunn, S. V., & Najman, J. (2000). Developing specialty knowledge: the case of Australian critical care nursing. *Intensive & Critical Care Nursing*, 16, 13-17.
- Christensen, M., & Hewitt-Taylor, J. (2006). Defining the expert ICU nurse. *Intensive & Critical Care Nursing*, 22, 301-307.
- College of Nurses of Ontario. (2008, December). *Compendium of standards of practice for nurses in Ontario, (2nd Ed.)*. Retrieved from <http://www.cno.org/pubs/compendium.html>
- Copnell, B. (2008). The knowledgeable practice of critical care nurses: a poststructural inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 588-98.
- Curley, M. A., & Hickey, P. A. (2006). The Nightingale metrics: Nurses at one institution improved outcomes by putting patients 'in the best condition for nature to act'. *American Journal of Nursing*, 106(10), 66-70.
- Czerwinski & Martin (2001). Facilitation of Learning. In Curley, M.A. & Moloney-Harmon, P.A. (Eds.), *Critical care nursing of infants and children* (pp 85-106). W.B. Saunders: New York.
- Fagan, M.J. (2001). Leadership in Pediatric Critical Care. In Curley, M.A. & Moloney-Harmon, P.A. (Eds.), *Critical care nursing of infants and children* (pp 71-83). W.B. Saunders: New York.
- Family Health Care Teams. (2005). Guide to collaborative team practice. Primary health care team. Retrieved from http://www.health.gov.on.ca/transformation/fht/guides/fht_collab_team.pdf
- Gardner, D. (2005). Ten lessons in collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), Retrieved from www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_116008.aspx
- Hams, S. P. (2000). A gut feeling? Intuition and critical care nursing. *Intensive & Critical Care Nursing*, 16, 310-18.
- Hawley, M. P., & Jensen, L. (2007). Making a difference in critical care nursing practice. *Qualitative Health Research*, 1 (5), 663-674.
- Hazinski, M.F. (1999). *Manual of pediatric critical care*. Mosby: St Louis.
- Health Canada. (2004). Interprofessional education for collaborative patient-centred practice. Health Canada. *Health human resources strategy – interprofessional education*. Retrieved from http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/accomp-9_e.html
- Hough, M. C. (2008). Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nursing Ethics*, 15, 322-331.
- Hov, R., Hedelin, B., & Athlin, E. (2007). Good nursing care to ICU patients on the edge of life. *Intensive & Critical Care Nursing*, 23, 331-41.
- Institute for Family-Centered Care. Retrieved from <http://www.familycentered care.org/faq.html>
- Ironside, P.M. (2008, Feb.). Abstract. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 92-94.
- Lapinsky, S. E., Holt, D., Hallett, D., Abdoell, M., & Adhikari, N. (2008). Survey of information technology in intensive care units in Ontario, Canada [Electronic version]. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 8(5).

- Lindberg, E. (2006). Competence in critical care: what it is and how to gain it: a qualitative study from the staff's point of view. *Dimensions in Critical Care Nursing*, 25(2), 77-81.
- Lindeke, L., & Sieckert, V. (2005). Nurse-Physician workplace collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), Retrieved from www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_416011.aspx
- Manias, E., & Street, A. (2001). The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 129-40.
- McCallin, A. (2001). Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 419-428.
- O'Connell, E., & Landers, M. (2008). The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24, 349-358,
- O'Neill, A. E., & Miranda, D. (2006). The right tools can help critical care nurses save more lives. *Critical Care Nursing Quarterly*, 29, 275-281.
- Reader, T., Flin, R., Lauche, K., & Cuthbertson, B. H. (2006). Non-technical skills in the intensive care unit. *British Journal of Anaesthesia*, 96, 551-59.
- Reese, D., & Sontag, M. (2001). Successful interprofessional collaboration on the hospice team. *Health and Social Work*, 26(3), 167-175.
- Registered Nurses Association of Ontario. (2006). *Collaborative practice among nursing teams*. Retrieved from http://www.rnao.org/Storage/23/1776_BPG_Collaborative_Practice.pdf
- Rothschild, J. M., Bates, D. W., Franz, C., Soukup, J., & Kaushal, R. (2008). The costs and savings associated with prevention of adverse events by critical care nurses [Electronic version]. *Journal of Critical Care*, 12.021
- Rushton, C. (2001) Advocacy and Moral Agency: A road map for navigation ethical issues in pediatric critical care. In Curley, M.A. & Moloney-Harmon, P.A. (Eds.), *Critical care nursing of infants and children* (pp 107-127). W.B. Saunders: New York.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2007). Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. *American Journal of Critical Care*, 16, 458-468.
- Sevdalis, N., & Brett, S. J. (2009). Improving care by understanding the way we work: human factors and behavioural science in the context of intensive care. *Critical Care*, 13(2), 139.
- Shirey, M. R. (2005). Celebrating certification in nursing: forces of magnetism in action. *Nursing Administration Quarterly*, 29, 245-253.
- Smith, D.L., Meyer, S. & Wylie, D.M. (2006). Leadership for teamwork and collaboration. In J. Aibberd & D. Smith (Eds.), *Nursing Leadership and Management in Canada* (pp.519-547). Toronto: Elsevier.
- Timmins, F. (2002). Critical care nursing in the 21st century. *Intensive & Critical Care Nursing*, 18, 118-127.
- Wallis, M. (2005). Caring and evidence-based practice: the human side of critical care nursing. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21, 265-267.
- Way, D.O., Jones, L. & Baskerville, N.B. (2001). *Improving the effectiveness of primary health care through nurse/family physician structured collaborative practice*. Ottawa: University of Ottawa.

- Wilkin, K., & Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 50-59.
- Yeager, S. (2005). Interdisciplinary collaboration: The heart and soul of health care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 17, 143-148.



L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs remercie le commanditaire suivant de son appui dans la publication du présent document.

Baxter



Edwards Lifesciences