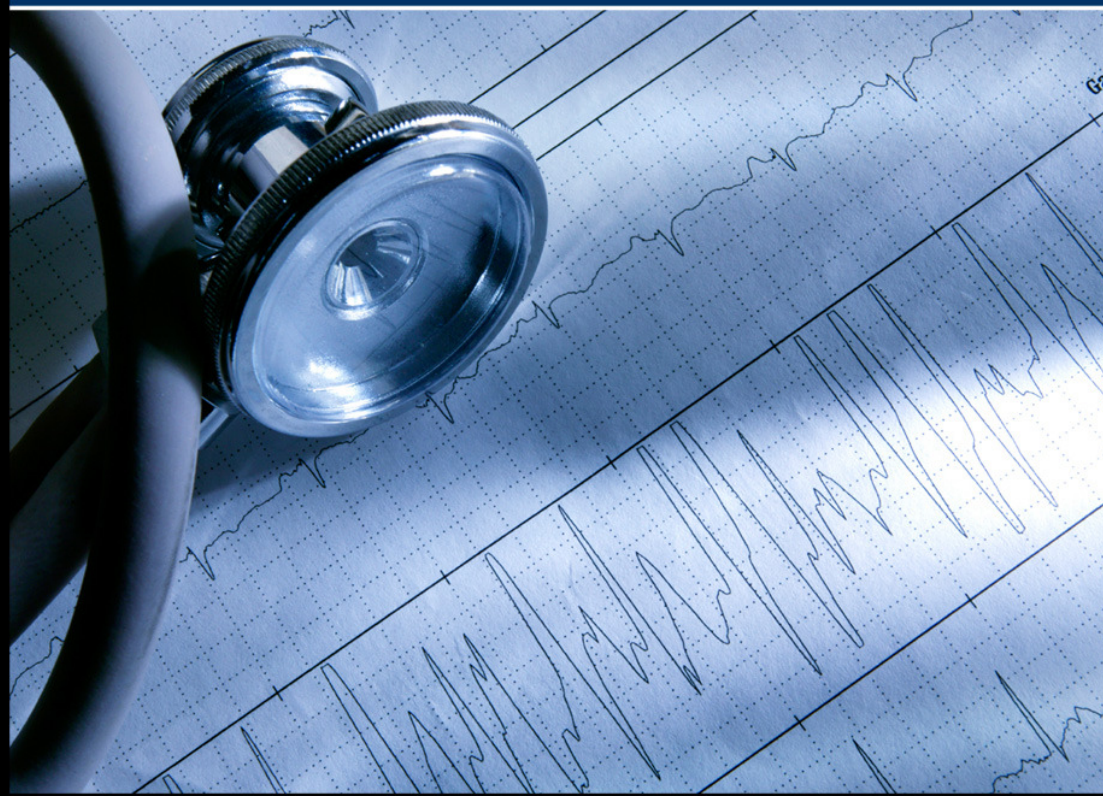




Formation en rôle élargi

Notes de cours



FORMATION RÔLE ÉLARGI

Objectifs généraux de la formation en rôle élargi

- Faire une évaluation complète et appropriée de chaque système selon la démarche systématique du SOAP;
- Reconnaître les signes et symptômes cliniques concernant tous les systèmes;
- Développer une analyse, une pensée critique, un raisonnement et un jugement clinique, permettant à l'infirmier(ère) d'arriver à un diagnostic positif et de discerner le diagnostic différentiel;
- Évaluer correctement et rapidement une situation clinique d'urgence et prodiguer les soins primaires nécessaires;
- Apprendre à utiliser adéquatement et efficacement les différents guides thérapeutiques;
- Signaler les erreurs les plus fréquentes dans la prise en charge des patients pour sensibiliser les infirmier(ère)s dans leur pratique clinique;
- Développer les aptitudes et compétences nécessaires au volet préventif et promotion de la santé communautaire.

CONSULTATIONS EXTERNES

SOAP

Objectifs

- S'initier aux différentes étapes d'une consultation médicale complète;
- Acquérir les habilités pour effectuer un questionnaire complet;
- Effectuer un examen physique soigneux et poussé adapté à la situation du patient;
- Développer le sens critique, d'analyse et de jugement afin d'arriver à un diagnostic positif et différentiel;
- Apprendre à utiliser les différents guides thérapeutiques utilisés dans les régions nordiques ainsi que le guide de Santé Canada pour déterminer le traitement approprié;
- Développer le jugement clinique afin de déterminer si une consultation médicale est nécessaire;
- Apprendre à transmettre un rapport complet par téléphone au médecin permettant à celui-ci d'obtenir une image objective du cas;
- Prodiguer des conseils infirmiers pertinents adaptés à chaque cas;
- Être en mesure de déterminer les suivis selon les différents cas;
- Apprendre à rédiger des notes au dossier selon le SOAP.

Durée : 4 heures + remise de notes pour correction individuelle

Rédaction des notes au dossier

- Particularités du Nord
- Aspect légal
- Type de notes faites en rôle élargi
 - Notes SOAP
 - Notes d'urgence
 - Notes de suivi

Raison de consultation

Subjectif

- Antécédents
 - Personnels
 - Familiaux
 - Obstétricaux
 - Chirurgicaux
 - Vaccination
- Allergie
- Médication
 - Régulière
 - Occasionnelle
 - Médecine traditionnelle
 - Médicaments naturels
- Habitudes de vie
- Histoire de la maladie actuelle
 - Détails et circonstances
 - DDD-PQRST-AAA
- Revue des systèmes
- Questionnaire
 - Techniques de base
 - Erreurs à éviter

Objectif

- État général
- Signes vitaux
- Signes neurologiques
- Examen physique (complet ou partiel)
- Tests spécifiques

Analyse

- Signes positifs du subjectif et de l'objectif
- Facteurs de risque
- Impression diagnostique
- Diagnostics différentiels

Plan

- Traitement selon les différents guides thérapeutiques
 - Guide de Santé Canada
- Consultations médicales
- Rapport structuré et concis au médecin
- Liens entre l'analyse et le plan
- Interventions et actions
- Description des conseils infirmiers
- Suivi du patient

Medevac

- Règles de base
- Avion et ambulance
- Stabilité de l'état du patient
- Niveau de priorité
- Soins au patient durant le transport
- Préparation du patient
- Préparation du dossier

Système nerveux

Objectifs

- Réviser l'anatomie du système nerveux avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système nerveux;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système nerveux et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen neurologique complet;
- Distinguer les pathologies neurologiques fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée | 4 heures

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse▪ Examen neurologique▪ État mental<ul style="list-style-type: none">▪ Les nerfs crâniens<ul style="list-style-type: none">• Les nerfs crâniens : 12 paires▪ Évaluation de l'audition<ul style="list-style-type: none">• Test de Weber• Test de Rinne▪ La fonction motrice<ul style="list-style-type: none">• Volume musculaire• Mouvements anormaux• Tonus• Force musculaire▪ Les réflexes ostéotendineux<ul style="list-style-type: none">• Réflexe bicipital• Réflexe tricipital• Réflexe stylo-radial• Réflexe rotulien• Réflexe achilléen• Réflexe cutané plantaire▪ La fonction sensitive<ul style="list-style-type: none">• Toucher léger• Douleur et toucher grossier• Température• Sensibilité vibratoire• Sensibilité proprioceptive ou profonde• Sensibilité discriminative | <ul style="list-style-type: none">▪ La fonction cérébelleuse<ul style="list-style-type: none">• Coordination• Démarche• Romberg▪ Pathologies courantes :<ul style="list-style-type: none">• Paralyse faciale périphérique *• Accident vasculaire cérébral *• AIT (ICT) *• Convulsions• Épilepsie• Céphalées• Migraine• Céphalée de tension• Algie vasculaire de la face (Céphalée de Horton)• Artérite temporale (maladie de Horton)▪ Atelier pratique▪ Examen pratique |
|---|---|

Tête et cou

Objectif

- Réviser l'anatomie de la tête et du cou avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Apprendre à faire un examen minutieux de la tête et du cou;
- Réviser la sémiologie et relier avec les diagnostics différentiels;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir et prise en charge du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée

2 heures

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse▪ Examen de tête et cou<ul style="list-style-type: none">• Inspection• Palpation• Cuir chevelu• Ganglions lymphatiques• Auscultation• Percussion• Examen des ganglions• Traumatisme crânien• Signes méningés :<ul style="list-style-type: none">○ Mobilité du cou / Raideur de la nuque○ Signe de Brudzinski○ Signe de Kernig○ Position du tripode | <ul style="list-style-type: none">▪ Score de Glasgow<ul style="list-style-type: none">• Échelle adulte▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Hématome extra-dural• Hématome sous-dural• Hématome sous-dural chronique• Fracture de la base du crâne avec brèche ostéo-méningée• Traumatisme crânien• Fracture cervicale• Méningite• Hémorragie sous-arachnoïdienne• Torticolis▪ Atelier pratique▪ Examen pratique |
|--|--|

Ophtalmologie

Objectif

- Enrichir la terminologie médicale relative à l'ophtalmologie;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie en ophtalmologie et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen ophtalmologique;
- Se familiariser et s'initier à l'utilisation de techniques courantes ophtalmologiques;
- Connaître les principales pathologies ophtalmologiques fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée

3 heures

- **Anatomie**
- **Anamnèse**
- **Examen ophtalmologique**
 - Acuité visuelle (loin & près)
 - Vision des couleurs
 - Champs visuels
 - Inspection
 - Conjonctives
 - Éversion des paupières supérieures
 - Les pupilles PERLA
 - Test de l'écran
 - Chambre antérieure
 - Mouvements des yeux
 - Lampe de Wood
 - Tonométrie
 - Ophtalmoscopie
- **Signes de gravité**
- **Pathologies courantes**
 - **Voies lacrymales**
 - Dacryosténose
 - Dacryocystite chronique
 - Dacryocystite aiguë
 - **Affections papébrales**
 - Blépharite *
 - Orgelet (stye) *
 - Chalazion *
 - **Entropion/Ectropion**

▪ Pathologies courantes

- **Conjonctivite**
 - Infectieuse
 - Virale
 - Bactérienne
 - Chlamydia
 - Non-infectieuse
 - Allergique aiguë
 - Allergique chronique
- Hémorragie sous-conjonctivale *
- Épisclérite
- Sclérite
- Ptérygion
- Corps étranger dans l'œil
- Produits chimiques dans l'œil
- Abrasion cornéenne
- Ulcère de la cornée
- Kératite *
- Abcès
- Glaucome aigu
- Uvéite *
- Hyphéma
- Décollement de la rétine
- Glaucome chronique
- Occlusions vasculaires
- Cellulite périorbitaire

▪ Atelier pratique

▪ Examen pratique

Lecture

- **Pathologies courantes**
 - Tableau récapitulatif

ORL

Objectif

- Réviser l'anatomie de l'ORL avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative à l'ORL;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie de l'ORL et relier avec les diagnostics différentiels;
- Examiner correctement la sphère ORL;
- Distinguer les pathologies en ORL fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée

2 heures

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse▪ Examen de la cavité buccale et de la gorge▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Pharyngo-amygdalite<ul style="list-style-type: none">○ Score de mal de gorge• Abscès péri-amygdalien• Muguet• Stomatite• Abscès dentaire▪ Examen otologique▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Otite externe• Corps étranger dans l'oreille• Bouchon de cérumen, lavage d'oreille• Labyrinthite | <ul style="list-style-type: none">▪ Examen du nez et des sinus▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Corps étranger dans le nez• Épistaxis<ul style="list-style-type: none">○ Antérieur○ Postérieur• Fracture du nez *• Sinusite<ul style="list-style-type: none">○ Transillumination des sinus▪ Atelier pratique |
|---|--|

Otites moyennes aiguës

Objectif

- Connaître la technique de base d'un examen otoscopique et pneumo-otoscopique;
- Comprendre le développement des différents types d'otites;
- Être en mesure d'en distinguer les signes cliniques pour permettre le traitement approprié;
- Être en mesure de nommer correctement d'autres conditions du tympan et connaître leurs implications;
- Connaître les éléments de prévention des otites.

Durée

4 heures

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Rappel anatomique▪ Examen otologique<ul style="list-style-type: none">• Otoscopie• Pneumo otoscopie▪ Caractéristique du tympan normal▪ Les 4 types OMA<ul style="list-style-type: none">• Otite moyenne aiguë• Otite moyenne avec effusion• Otite moyenne suppurative chronique• Otite chronique ou perforation chronique | <ul style="list-style-type: none">▪ Rétraction▪ Tube de ventilation▪ Membrane monomérique▪ Cholestéatome▪ Développement d'une otite▪ Types de bactéries▪ Prévention de l'otite▪ Atelier pratique |
|--|--|

Respiratoire

Objectif

- Réviser l'anatomie du système respiratoire avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système respiratoire;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système respiratoire et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen respiratoire complet;
- Distinguer les pathologies respiratoires fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée 4 heures

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse et signes fonctionnels▪ Examen physique<ul style="list-style-type: none">• Toux• Expectorations• Signes associés• Inspection<ul style="list-style-type: none">○ Face○ Cou○ Thorax○ Mains○ Signe de SCHAMROTH• Palpation<ul style="list-style-type: none">○ Trachée○ Thorax○ Expansion thoracique• Percussion<ul style="list-style-type: none">○ Hypersonorité○ Matité• Auscultation<ul style="list-style-type: none">○ Murmure vésiculaire○ Râles sibilants○ Ronchi○ Râles crépitants | <ul style="list-style-type: none">▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• IVRS *• Pneumonie• Bronchite *• Asthme<ul style="list-style-type: none">○ Léger○ Modéré○ Grave• MPOC• Tuberculose<ul style="list-style-type: none">○ TCT• Embolie pulmonaire *▪ Atelier pratique▪ Examen pratique▪ Lecture<ul style="list-style-type: none">• Oxygénothérapie• Symptôme grippe/rhume• Toux-expectoration• Les formes cliniques de pneumonie typique/atypique |
|---|---|

Cardio-vasculaire

Objectif

- Réviser l'anatomie du système cardio-vasculaire avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système cardio-vasculaire;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système cardio-vasculaire et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen cardiaque et vasculaire complet;
- Distinguer les pathologies cardio-vasculaires fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée

4 heures

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse et signes fonctionnels▪ Examen physique<ul style="list-style-type: none">• Apparence générale• Signes vitaux• Inspection<ul style="list-style-type: none">○ Mains○ Face○ Cou○ Thorax○ Jambes• Palpation :<ul style="list-style-type: none">○ Thorax○ Coeur○ Ascite○ Hépatomégalie○ Reflux hépato-jugulaire○ Temps de remplissage capillaire○ Pouls périphériques: présence, symétrie, synchronisme, intensité, amplitude○ Carotides, radial, aorte, fémoral, poplité, tibial postérieur, pédieux○ Rechercher le godet si œdème• Auscultation<ul style="list-style-type: none">○ Foyer mitral○ Foyer tricuspide○ Foyer pulmonaire○ Foyer aortique○ Bruits cardiaques○ Les souffles | <ul style="list-style-type: none">▪ Examen vasculaire périphérique<ul style="list-style-type: none">• Inspection• Palpation<ul style="list-style-type: none">○ Pouls périphériques○ Temps de remplissage vasculaire• Auscultation des vaisseaux<ul style="list-style-type: none">○ Carotide○ Aorte○ Artères rénales○ Artères fémorales▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Maladie coronarienne athérosclérotique *• Insuffisance cardiaque• Hypertension artérielle *• Péricardite aiguë• Ischémie aiguë d'un membre• Thrombose veineuse profonde *▪ Atelier pratique▪ Bruits du cœur▪ Examen pratiqueLecture<ul style="list-style-type: none">▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Diagnostic différentiel du clubbing (hippocratisme digital)• Endocardite /Myocardite• Insuffisance artérielle chronique• Insuffisance veineuse chronique• Thrombose veineuse profonde |
|---|---|

Gastro-intestinal

Objectif

- Réviser l'anatomie abdominale avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système gastro-intestinal;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système gastro-intestinal et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen abdominal complet;
- Distinguer les pathologies abdominales fréquentes au nord et reconnaître une urgence abdominale aiguë;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée 4 heures

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Rappel anatomique▪ Anamnèse et signes fonctionnels▪ Examen physique<ul style="list-style-type: none">• Apparence générale• Signes vitaux• Inspection<ul style="list-style-type: none">○ Peau○ Omphalique○ Pulsation aortique○ Contour de l'abdomen▪ Auscultation<ul style="list-style-type: none">○ Bruits intestinaux○ Présence de souffles○ Bruits vasculaires▪ Percussion<ul style="list-style-type: none">○ Matité○ Hypersonorité○ Masse sous-jacente ou organe hypertrophié○ Manœuvres de l'ébranlement▪ Palpation<ul style="list-style-type: none">○ Superficielle○ Profonde• Signes spécifiques<ul style="list-style-type: none">○ Signe de Rovsing○ Signe de McBurney○ Signe du psoas○ Signe de l'obturateur○ Signe de Murphy○ Signe du flot• Toucher rectal | <ul style="list-style-type: none">▪ Pathologies courantes digestives<ul style="list-style-type: none">• Occlusion intestinale• Appendicite aiguë• Diverticulite aiguë• Péritonite aiguë• Pancréatite aiguë• Cholécystopathie• Hémorragie digestive• Anémie• Reflux gastro-oesophagien *• Gastrite• Ulcère gastro-duodéal• Cirrhose *• Diarrhées (Aiguës, chroniques)<ul style="list-style-type: none">○ Déshydratation• Botulisme alimentaire• Cancer colorectal *• Hernies de la paroi▪ Proctologie<ul style="list-style-type: none">• Hémorroïdes• Fistules anales• Fissures anales• Lésions Périnéales de la maladie de Crohn▪ Examen pratiqueLecture<ul style="list-style-type: none">▪ Pathologies courantes<ul style="list-style-type: none">• Ischémie mésentérique• Angiodysplasie du côlon• Colite ulcéreuse (RCUH)• Maladie de Crohn |
|--|---|

Génito-urinaire

Objectif

- Réviser l'anatomie du système génito-urinaire avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système génito-urinaire;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système génito-urinaire et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen génital (homme et femme);
- Distinguer les pathologies génito-urinaires fréquentes au nord, entre autre les ITSS;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée 2 heures

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Anatomie▪ Anamnèse▪ Examen physique<ul style="list-style-type: none">• Apparence générale• Signes vitaux• Organes génitaux<ul style="list-style-type: none">○ Inspection○ Palpation▪ Pathologies courantes :<ul style="list-style-type: none">• Colique néphrétique• Hyperplasie prostatique bénigne• Infections urinaires• Épididymite• Torsion testiculaire• Hydrocèle• Tumeur testiculaire• Varicocèle | <ul style="list-style-type: none">▪ Cas cliniques▪ Examen pratique▪ Lecture<ul style="list-style-type: none">• Hydrocèle, spermatocele, varicocèle, hernie inguino-scrotale, orchite, hématocele, cryptorchidie, balanoposthite• Tableau symptômes urinaires/pathologies |
|---|--|

Technique de points de suture

Durée 2 heures

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Évaluer la plaie▪ Nettoyer la plaie▪ Choix du traitement<ul style="list-style-type: none">• Colle• Stéristrips• Sutures | <ul style="list-style-type: none">▪ Anesthésier▪ Préparation du matériel▪ Faire les sutures (technique)▪ Faire le pansement▪ S'assurer du suivi |
|---|---|

Peau et téguments

Objectif

- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen tégumentaires;
- Reconnaître les dermatoses les plus fréquentes au nord;
- Identifier les principales maladies éruptives chez l'enfant;
- Apprendre la technique des points de suture;
- Acquérir des conduites à tenir appropriées, concernant les brûlures, les engelures, l'hypothermie, les morsures et les lacérations;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, les complications et le suivi des patients.

Durée

5 heures

▪ Anatomie

▪ Examen physique :

- Les lésions élémentaires
- État général
- Inspection
- Palpation

▪ Pathologies courantes

- **Rash**
- **Les infections bactériennes**
 - Impétigo
 - Folliculite
 - Furoncle et anthrax
 - Abscess
 - Cellulite
 - Érysipèle
 - Seal finger

Dermatites

- Dermatitis (Eczéma)
- Dermatitis de contact
- Urticatoire (hives)

- **Les infections virales**

- Varicelle
- Syndrome de Reye
- Varicelle périnatale
- Zona
- Rougeole
- Rubéole
- 5^e maladie (érythème infectieux aigu)
- Scarlatine
- Syndrome mains-pieds- bouche
- Roséole

▪ Pathologies courantes

- **Autres**

- Piqûres d'insectes
- Érythème fessier
- Pédiculose (lice)
- Gale (Scabies)
- Molluscum contagiosum
- Verrues (wart)
- Les mycoses
- Ongles incarnés
- Mélanome *
- Carcinome basocellulaire *
- Carcinome spinocellulaire *

- **Brûlures**

- Thermique
- Électrisation
- Chimique
- Radiation

- **Profondeur**

- 1^{er} degré
- 2^e degré
- 3^e degré

- **Étendue**

- Règle des 9 de Wallace

- **Engelure**

- Bénigne
- Superficielle
- Profonde

- **Hypothermie**

- **Morsure**

- Humaine
- Animal/Rage

Musculo-squelettique

Objectif

- Réviser l'anatomie du système musculo-squelettique avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système musculo-squelettique;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système musculo-squelettique et relier avec les diagnostics différentiels;
- Connaître les différentes étapes d'un examen soigneux du genou, de l'épaule et de la cheville;
- Distinguer les pathologies musculo-squelettiques fréquentes au nord;
- Acquérir une certaine autonomie dans la prise en charge médicale du patient;
- Mettre l'accent sur la prévention des maladies, des complications et le suivi des patients.

Durée

3 heures

▪ Anamnèse, signes fonctionnels

▪ Examen physique

• Apparence générale

• Inspection :

- Érythème/Ecchymose
- Œdème
- Atrophie
- Déformation
- Asymétrie
- Peau

• Palpation

- Sensibilité
- Température
- Crépitation
- Consistance

• Mouvement

- Active
- Passive
- Contre résistance

• Les douleurs projetées

▪ Anatomie de l'épaule

- Coiffe des rotateurs
- Examen physique de l'épaule
- Tests spécifiques

• Les pathologies courantes de l'épaule

- Bursite
- Tendinite
- Rupture de coiffe des rotateurs
- Capsulite rétractile
- Luxation de l'épaule
- Sub-luxation de la tête radiale
- Fracture de la clavicule

▪ Anatomie de la main

- 3 nerfs principaux
- Muscles thénar
- Canal carpien

• Pathologie

- Syndrome du canal carpien

Examen physique du dos

• Examen du rachis

- Inspection
- Palpation
- Les mouvements (amplitude)

• Examen neurologique et la démarche

- Les dermatomes, les myotomes
- Troubles de la marche

• Les manœuvres

- Toux
- Lasègue, Lasègue inversé
- Tripode
- Palpation du nerf sciatique

• Les pathologies courantes

- Cervicalgie *
- Lombalgie
 - Syndrome de la queue de cheval

▪ Anatomie du genou

• Examen physique

- Inspection
- Palpation
- Amplitude des mouvements
- Les manœuvres
- Neuro-vasculaire

• Pathologie

- Lésions

▪ Anatomie cheville

• Examen physique

- Inspection
- Palpation
- Mouvement
- Les manœuvres
- Neuro-vasculaire
- Une articulation proximale

• Pathologie

- Entorse de la cheville

• Pathologies

- Fracture des membres *
- Fractures urgentes *
- Arthrite septique *
- Syndrome du compartiment *

• Lecture

- Le coude

Endocrinien

Objectif

- Réviser l'anatomie du système endocrinien avec application des bases anatomiques dans la pratique clinique;
- Enrichir la terminologie médicale relative au système endocrinien;
- Identifier les données anamnestiques appropriées d'un bon questionnaire dirigé;
- Réviser la sémiologie du système endocrinien et relier avec les diagnostics différentiels;
- Distinguer les pathologies endocriniennes fréquentes au nord;
- Être en mesure d'établir une conduite à tenir diagnostique et prise en charge thérapeutique du patient;
- Mettre l'accent sur les complications et le suivi des patients.

Durée 4 heures

Anatomie-physiologie

Principales glandes endocrines

- L'hypophyse
- La thyroïde
- La parathyroïde
- Le thymus
- Les surrénales
- Le pancréas
- Les testicules
- Les ovaires

Examen physique du cou

Inspection

- Symétrie
- Masses
- Modifications cutanées
- Ganglions visibles
- Inspecter la trachée
- Inspecter le cou
- Observer l'ascension de la thyroïde

Palpation

- Trachée
- Thyroïde (position postérieure)
- Palper les ganglions lymphatiques

Pathologie

- Hyperthyroïdie
- La maladie de Graves
- Goitres toxiques isolés ou multinodulaires
- La thyroïdite de De Quervain
- Thyroïdite du post-partum
- Hypothyroïdie
- Thyroïdite chronique d'Hashimoto
- Nodules thyroïdiens

Glandes surrénales

• Anatomie-physiologie

• Pathologies

- Syndrome de Cushing : hypercorticisme
- Hyperaldostéronisme (Synd. de Conn)
- Hyperandrogénisme
- Insuffisance surrénalienne
- Maladie d'Addison
- Phéochromocytome

Diabète sucré

- Anatomie-physiologie
- Diabète type 1
- Diabète type 2
- Diabète gestationnel
- Insuline
- Hypoglycémie
- Complications
- Surveillance et suivi
- Examen physique : de la tête au pied
 - Monofilament
- Soins des pieds
- Prévention
- Dépistage

Psychiatrie

Objectif

- Développer les connaissances nécessaires afin de distinguer les principaux troubles psychiatriques ;
- S'acquérir de quelques notions sur la classification des psychotropes et leurs effets secondaires;
- Apprendre l'évaluation de l'état mental.

Durée 3 heures

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Approche de la santé mentale en contexte du grand nord▪ Biochimie▪ Les Axes du DSM-IV ▪ Entrevue psychiatrique<ul style="list-style-type: none">• Empathie• Communication non verbale• Communication verbale• L'examen clinique ▪ Interrogatoire psychiatrique<ul style="list-style-type: none">• Histoire sociale• État mental• Examen médical et neurologique• Effets secondaires des neuroleptiques• Patients difficiles | <ul style="list-style-type: none">▪ Troubles du comportement<ul style="list-style-type: none">• Délirium• Delirium Tremens• Démence *• Psychose *• Schizophrénie• Bipolaire, Accès maniaque• Dépression• Comportement suicidaire<ul style="list-style-type: none">○ Facteurs de risque<ul style="list-style-type: none">▪ Adolescents▪ Adultes▪ Sujets âgés○ Évaluations du risque suicidaire <p>Lecture</p> <ul style="list-style-type: none">• Tableau contenant les éléments clés de chacun des DDX d'un état confusionnel aigu (délirium, démence, dépression)• Troubles somatoformes• Symptômes de l'attaque de panique• Manifestations cliniques des états dépressifs et maniaques |
|---|--|

Aspect juridique de la pratique infirmière (LECTURE)

Objectif

- Sensibiliser l'infirmier(ère) à être très vigilant(e) face au secret professionnel dans un contexte d'isolement dans une petite communauté ;
- Revoir les notions légales sur la tenue et la gestion du dossier d'un patient.

Durée 0.5 heures

- Code de déontologie des infirmières
- Consentement
- Confidentialité
- Dossier du patient
- Études de cas problématiques

LES URGENCES

| ACLS et RCR | |
|---|---|
| <p>Objectif ACLS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître et initier les soins afin de prévenir ou de traiter diverses conditions pouvant mener à l'arrêt cardiaque et ses complications; • Identifier et traiter l'ischémie cardiaque et diriger le patient vers les soins appropriés pour les soins cardiaques avancés; • Reconnaître d'autres situations potentiellement fatales afin d'initier les soins appropriés pour améliorer le pronostic; • Démontrer une communication efficace comme membre ou leader de l'équipe de réanimation. • Certifications RCR et ACLS | |
| Durée | 10 heures |
| <p>Soins avancés en réanimation cardiovasculaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Thérapie électrique ▪ Capnographie à ondes continues ▪ Algorithme de l'arrêt cardiaque ▪ Médicaments ▪ Algorithme bradycardie ▪ Algorithme tachycardie ▪ Soins post réanimation ▪ Administration O₂ post réanimation | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Première impression • Évaluation primaire • Évaluation secondaire ▪ Les arythmies cardiaques ▪ Bradycardies ▪ Tachycardie sinusale ▪ Pause sinusale ▪ Extrasystole auriculaire ▪ Flutter auriculaire ▪ Fibrillation auriculaire (FA) ▪ Rythme jonctionnel ou nodal ▪ Extrasystoles ventriculaires (ESV) ▪ Rythme idioventriculaire accéléré (RIVA) ▪ Tachycardie ventriculaire (TV) |
| <p>Objectif RCR/DEA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les infirmier(ère)s à l'importance de la prévention des MCV; • Comprendre chacun des maillons de la chaîne de survie; • Revoir la physiopathologie de l'infarctus du myocarde et de l'AVC; • Pratiquer la réanimation selon l'ABC chez un sujet bébé, enfant et adulte; • Utiliser le DEA de façon sécuritaire et efficace ; • Prodiguer des soins de première ligne suite à une réanimation réussie. | |
| <p>Chaîne de survie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de L'ACR/ Appel SPU • RCR précoce • Défibrillation rapide • Soins avancés efficaces • Soins intégrés post-réanimation | <p>Soins immédiats en réanimation</p> <ul style="list-style-type: none"> • RCR de haute qualité • De L'ABC à CAB • Algorithme SIR <ul style="list-style-type: none"> ○ Sauveteur non professionnel ○ Sauveteur désigné • Utilisation du DEA • Recommandations |

Urgences majeures

Lecture préparatoire pour histoires de cas pratiques

Objectif

- Miser sur la pratique pour les urgences majeures
- Apprendre à bien évaluer et maîtriser une situation d'urgence;
- Développer des réflexes et des automatismes d'urgence et comprendre la raison de son geste;
- Savoir prioriser les interventions en situation d'urgence;
- Faire une évaluation primaire et secondaire adéquate pour chaque situation d'urgence ;
- Appliquer les méthodes apprises pour stabiliser un patient dans un état critique (respiration, circulation, immobilisation...);
- Discerner les différents états de choc et mettre en pratique la conduite à tenir;
- Développer les connaissances nécessaires pour prendre en charge un polytraumatisé.

Durée

4 heures

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• La cinétique d'un accident• Évaluation primaire<ul style="list-style-type: none">○ Identifier menaces vitales○ ABCDE○ Maîtrisez les problèmes à mesure que vous les découvrez○ Établir les priorités lors de patients multiples○ Réévaluer• Le triage START• Règles d'or en traumatologie• Les polytraumatisés<ul style="list-style-type: none">○ Examen primaire○ Examen secondaire○ Immobilisation○ Traumatisme cervical○ Pose du collier cervical• Patients dont l'état est critique• Nécessité d'une immobilisation spinale• Évaluation secondaire• Préparation au transfert vers la clinique ou centre hospitalier• Réévaluation durant le transport• Traumatisme spinal• Traumatisme pénétrant• Traumatisme crânien<ul style="list-style-type: none">○ Hypertension intracrânienne (HIC)○ Hématome intracrânien○ Traitement des lésions cérébrales | <ul style="list-style-type: none">• Traumatisme thoracique<ul style="list-style-type: none">○ Pneumothorax○ Pneumothorax sous tension○ Fracture de côtes○ Volet thoracique○ Contusion pulmonaire○ Évaluation de la dyspnée○ Hémothorax○ Blessure cardiaque contondante○ Blessure par projection (explosion)• Voies aériennes et ventilation<ul style="list-style-type: none">○ O₂ et ventilation○ Canules nasopharyngées○ Canule oropharyngée○ Combitube<ul style="list-style-type: none">▪ Indications▪ Critères d'exclusion▪ Intubation▪ Complications▪ Extubation• Manœuvre de Sellick• États de choc<ul style="list-style-type: none">○ Mort par étapes○ Hémorragie externes○ Hémorragie internes○ Niveau de choc○ Mécanismes compensatoires○ Choc neurogénique○ Choc septique○ Choc cardiogénique○ Facteurs aggravants○ Remplacement liquidien |
|--|---|

Trousse médico-légale

Objectif

- Sensibiliser l'infirmier(ère) à la problématique de viol et d'inceste en région éloignée;
- Démontrer l'importance d'offrir du support à la personne victime de viol;
- Savoir reconnaître les signes objectifs d'un viol;
- Apprendre à remplir adéquatement les formulaires de la trousse médicolégale;
- Comprendre la différence entre la trousse médicolégale et la trousse médicosociale;
- Apprendre à faire les prélèvements adéquatement dans le cadre d'une trousse médico-légale et en disposer en respectant l'aspect légal.

Durée | 2 heures

- **Examen médico-légal et médical**
 - Utilisation de la trousse
 - Trousse médico-social
 - Soins des blessures physiques et psychologiques
- Prévention des grossesses
- ITSS
- Signalement
- Procédure dépôt de plainte

Intoxications

Objectif

- Déterminer l'existence d'une intoxication, la nature du produit ingéré et le degré d'exposition;
- Se familiariser avec les modalités de prise en charge en assurant le maintien des fonctions vitales (l'ABC, la décontamination, etc....).

Durée | 3 heures

- **ABC du patient intoxiqué**
 - **Protection**
 - **Stabilisation (ABCD)**
 - **Décontamination**
 - Ipéca
 - Charbon activé
 - Lavage gastrique
 - Irrigation intestinale totale
 - **Épuration**
 - Charbon activé répété
 - Hémodialyse
 - Hémo perfusion
 - Hémo filtration
 - **Antidotes**
 - **Les plus fréquemment utilisés :**
 - Naloxone (opiacés/narcotiques)
 - N-AC (acétaminophène)
 - Fomépipazole et éthanol (méthanol, éthylène glycol)
 - Vitamine B6
- **Autres :**
 - Chlorure de calcium
 - Flumazenil (Anexate)
- **Intoxications**
 - Ecstasy
 - Crystal meth
 - Bloquants des canaux calciques
 - Monoxyde de carbone (CO)
 - Méthanol
 - Acétaminophène
 - Gamma hydroxybutyrate (GHB)
 - Aspirine
 - Solvants (hydrocarbures)
 - Spice

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Gynéco-obstétrique

Durée | 18 heures

Objectif en gynécologie

- Comprendre la différence entre le programme de Santé des femmes et les consultations externes
- Faire une révision anatomique de l'appareil génital de la femme
- Comprendre et s'initier à faire un examen gynécologique
- Apprendre les techniques d'un examen vaginal
- Apprendre comment exécuter un examen des seins correctement
- Faire une révision des principales pathologies gynécologiques

▪ Directives pour la santé des femmes

- Structures générales

▪ Anatomie

▪ Évaluation

▪ Examen physique de base

- Examen de la vulve
 - Observation
 - Palpation
- Examen au spéculum
- Examen bi-manuel
 - Palpation bi-manuelle
- Examen des seins
 - Maladie de Paget mammaire
 - Cancer du sein

▪ Les ITSS

- Guide québécois de dépistage des ITSS
- Maladies à déclarations obligatoires par le médecin (MADO)
- Principales ITSS
 - Chlamydia
 - Gonorrhée
 - VIH
 - Hépatites B et C
 - Syphilis
 - Herpès génital
 - Condylome (VPH)
- Interprétation des résultats

▪ Pap test

- Indications
- Technique
- Zone de transformation
- Prélèvements vaginaux

▪ Cancer du col utérin

▪ Autres cancers gynécologiques

- Cancer du vagin
- Cancer de la vulve
- Maladie de Paget extramammaire
- Cancer de l'ovaire

▪ Vulvovaginites:

- Candida
- Trichomonas
- Vaginose bactérienne

▪ Pathologies

- Dysménorrhée
- Endométriose
- Kyste ovarien
- Maladie inflammatoire pelvienne

▪ Contrôle des naissances

- Condom
- Anovulants
- Dépo-provera
- Contraception d'urgence

Objectif en obstétrique

- Reconnaître le vocabulaire obstétrical;
- Revoir les notions d'anatomie de l'appareil reproducteur de la femme;
- Reconnaître les signes positifs d'une grossesse;
- Comprendre les manifestations et changements physiques durant la grossesse;
- Être en mesure de supporter la mère et lui expliquer les inconvénients de la grossesse et donner les conseils adéquats;
- Comprendre les feuilles obstétricales et les utiliser dans le cadre du suivi prénatal ;
- Faire l'examen physique de la femme enceinte;
- Comprendre les différents tests dans le cadre de l'évaluation prénatale et connaître la routine du suivi prénatal;
- Apprendre les techniques d'un examen vaginal;
- Être en mesure de comprendre les signes de bien-être ou de souffrance fœtale;
- Connaître les maladies qui peuvent nuire à une grossesse normale (pré-éclampsie, diabète, TORCH);
- Être en mesure de faire le suivi d'une grossesse à risque élevé (GARE);
- Faire de l'enseignement prénatal en tenant compte du manque de ressources en région éloignée;

- Connaître les différents problèmes d'urgence pouvant se présenter lors d'une grossesse;
- Reconnaître les signes et symptômes compatibles avec une urgence obstétricale et prodiguer des soins appropriés;
- Sensibiliser les infirmier (ère)s à l'importance de dépister les signes d'alarme chez une femme enceinte;
- Acquérir les connaissances requises pour effectuer un accouchement d'urgence ;
- Connaître les interventions à faire chez la mère en post-partum immédiat ainsi que soins du nouveau-né.

- **Vocabulaire obstétrical**
- **Abréviations obstétricales (lecture)**
- **Grossesse normale**
 - Manifestation physique
- **Feuilles obstétricales**
 - Nombre de seamines
 - Hauteur utérine
 - Prise de poids
 - Suivi de la TA
 - Analyse d'urine
 - Mouvements foetaux
 - Technique Cardiff
 - Contractions
 - Monitoring maison
 - Coeur foetal
 - Présentation foetale
 - Manoeuvre de Léopold
 - Oedème
- Échographie foetale
- Étude du placenta
- Profil biophysique
- Fréquence des visites
- **GARE (Grossesse à risque élevé)**
 - **Infections du complexe TORCH**
 - Toxoplasmose
 - Autre infections et ITSS
 - Rubéole
 - Cytomégalovirus
 - Herpès
- **MgSO4**
- **Problèmes pouvant être rencontrés en prénatal**
 - Nausées/vomissements
 - Absence de CF après 12 SA
 - Présentation non céphalique à 33/34 SA
 - Anémie
- **Sujets à aborder**
 - Prévention du syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcool sur le foetus
 - Tabagisme maternel. Conseils alimentaires
- **Complication**
 - Grossesse gémellaire
 - Macrosomie, Polyhydramnios
 - RCIU, Oligohydramnios
 - Prééclampsie
 - Diabète gestationnel
 - Risque d'allo-immunisation rhésus

- **Examen du col**
 - Toucher vaginal
 - Présentation du col
- **Poche des eaux**
 - Liquide amniotique
 - Rupture spontanée de la poche des eaux
- **Post-partum**
 - Fréquence des visites post-natales
 - Contenu des visites post-natales
- Urgences obstétricales**
 - Hémorragie antépartum
 - DPPNI
 - Placenta praevia
 - Menace de travail prématuré
 - Procidence du cordon
 - Hémorragie post-partum
 - Menace d'avortement
 - Grossesse ectopique/Extra-utérine
- **Accouchement d'urgence**
 - Risques
 - Mécanique obstétricale
 - Étapes de l'accouchement
 - Soins pendant l'accouchement
- **Évaluation et soins du nouveau-né**
 - Indice d'Apgar
 - Bébé nécessitant une attention particulière
- **Complications chez la mère**
 - Rétention placentaire
 - Hémorragie post-partum
- **Évaluation et soins de la mère**
 - Délivrance du placenta
 - Involution utérine
 - État de l'utérus
 - Soins du périnée
 - État émotionnel
 - Évaluation post-partum
 - Examen physique post-partum
 - Suivi post césarienne
- **Lecture**
 - Drogue et grossesse
 - Cannabis, Cocaïne, Opiacés ou narcotiques, Méthadone, Amphétamines, Ecstasy, Autres hallucinogènes, Solvant organiques

Objectif

- Évaluer chaque enfant avec une approche appropriée selon le groupe d'âge;
- Reconnaître le développement psychomoteur pour chaque groupe d'âge;
- Être en mesure de dépister des troubles de langage, motricité ou capacité sensorielle chez un enfant de tout âge;
- Se familiariser avec l'alimentation des enfants de 0 à 3 ans;
- Être en mesure de bien suivre la courbe de croissance des enfants de 0 à 18 ans;
- Effectuer un examen physique complet chez les enfants de tous âges;
- Sensibiliser les infirmier(ère)s aux indices de maltraitance;
- Revoir les notions afin d'effectuer ponctions veineuses et d'installer des voies veineuses aux bébés et enfants.

Objectif en urgences pédiatriques

- Apprendre à rechercher les signes de détérioration chez un enfant malade;
- Revoir les principes de réanimation chez un bébé et enfant;
- Distinguer les signes et symptômes d'une détresse respiratoire aiguë chez un enfant et un bébé;
- Comprendre les différentes maladies respiratoires et savoir la conduite à tenir;
- Savoir comment évaluer la fièvre chez un enfant et un bébé;
- Être en mesure de prendre en charge un enfant ou un bébé avec des convulsions;
- S'initier à la prise en charge de façon autonome une douleur abdominale chez un enfant.

Durée

14 heures

- Règles générales lorsqu'on évalue un enfant
- Approche avec un nouveau-né
- Approche avec un nourrisson
- Approche avec un trottineur
- Approche avec l'enfant plus âgé
- Croissance et développement physique
 - Courbes de croissance
 - Poids/Taille
 - Périmètre crânien
- L'âge du bébé prématuré

Développement de l'enfant pour chaque groupe d'âge

- | | |
|--------------------|---------------------|
| • Visite de 2 mois | • Visite de 12 mois |
| • Visite de 4 mois | • Visite de 18 mois |
| • Visite de 6 mois | • Visite de 3 ans |
| • Visite de 9 mois | |
- Problème visuel
 - Langage
 - Alimentation
 - Examen physique complet
 - Évaluation neurologique en pédiatrie
 - Les réflexes
 - Réflexe de Moro
 - Réflexe de préhension palmaire
 - Réflexe d'enjambement ou de marche automatique
 - Réflexe de succion
 - Signe de Babinski
 - Réflexe asymétrique du cou
 - Réflexe de l'allongement croisé
 - Les fontanelles

- Manœuvre d'Ortolani
- Genu Valgum

Enseignement aux parents et prévention

- Dépistage des maladies métaboliques héréditaires
- Colique
- Sommeil
- Encadrement
- Siège d'auto
- Mort subite du nourrisson
- Indices de maltraitance ou de négligence

L'enfant malade

- Fièvre
 - Algorithme de la fièvre
- Réanimation pédiatrique-généralités
- Échelle de Glasgow pédiatrique
- Maladies respiratoires courantes
 - Bronchiolite
 - Laryngo-trachéite (croup)
- Déshydratation
- Douleurs abdominales
- Leucoencéphalopathie crie (CLE) encéphalite crie (CE)
- Parasitose
- Constipation
- Asthme
- Pneumonie
- Souffles cardiaques
- Le choc (Hypovolémique, Septique, Anaphylactique)
- Détresse respiratoire aiguë
- Convulsions fébriles
- Status épilepticus
- Technique intra-osseuse

Cas cliniques

Vaccination

Objectif

- Sensibiliser les infirmier(ère)s à l'importance de la vaccination;
- Actualiser les principes de l'immunisation et de la terminologie de la vaccination;
- Utiliser le Protocole d'Immunisation du Québec (PIQ) et en comprendre son utilité et fonctionnement;
- Comprendre la composition d'un vaccin et apprendre à faire la différence entre un vaccin vivant et un vaccin inactivé;
- Connaître les indications et les contre-indications ainsi que la conservation et la manipulation des différents vaccins;
- Se familiariser avec les différents calendriers de vaccination et être en mesure de rétablir un retard vaccinal;
- Administrer des vaccins de façon adéquate et sécuritaire;
- Connaître et être en mesure d'appliquer les mesures d'urgence en cas de réactions anaphylactiques.

Durée 7 heures + 2 heures atelier pratique

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Historique de la vaccination et aspects légaux, PIQ▪ Principes généraux d'immunologie et d'immunisation▪ Terminologie en immunisation▪ Composition des vaccins▪ Recommandations générales pour bien appliquer les notions d'immunisation▪ Intervalle entre les vaccins▪ Contre-indications générales▪ Précautions générales▪ Obligations égales | <ul style="list-style-type: none">▪ Chaîne de froid▪ Administration d'un vaccin▪ Manifestations cliniques possibles après la vaccination▪ Urgences liées à la vaccination▪ Calendrier d'immunisation▪ Liste des vaccins▪ Test cutané à la tuberculine <p>Atelier pratique</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Carte de vaccination (histoire de cas) |
|---|---|

Laboratoire

Objectif

- Initier l'infirmier(ère) au fonctionnement des prélèvements de laboratoire en régions éloignées ;
- Comprendre et être en mesure d'amorcer certaines étapes habituellement effectuées par des techniciennes de laboratoire (centrifuger, décanter...);
- Réviser les principaux tests de laboratoire effectués au nord.

Durée 0.5 heure

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Fonctionnement▪ Préparation▪ Conformité des spécimens▪ Transport▪ Sang<ul style="list-style-type: none">• Composition• Centrifuger• Décanter• Frottis sanguin• Vitesse de sédimentation | <ul style="list-style-type: none">▪ Urine<ul style="list-style-type: none">• Culture d'urine• Urine de 24heures• PCR sur urine▪ Lecture<ul style="list-style-type: none">• Informations complémentaires |
|--|--|

Pharmacologie

Objectif

- Développer les connaissances nécessaires afin de distinguer la classification, indications, contre-indications et interactions des médicaments les plus utilisés;
- S'acquérir de quelques notions sur la pharmacodynamique et pharmacocinétique;
- Identifier les intoxications médicamenteuses et leur prise en charge;
- Sensibiliser les infirmier(ère)s aux précautions à prendre durant la grossesse et l'allaitement;
- Maîtriser les calculs de dosage de médicaments pédiatriques.

Durée 3 heures

- Règles générales à respecter
- Médicaments et grossesse
- Calcul pédiatrique

Médicaments

- Amoxicilline^{Pr}
- Clavulin[®]
- Pen V^{Pr}
- Érythromycine^{Pr}
- Septra^{®Pr} (Bactrim)
- Différences entre crème et onguent
- Cloxacilline^{Pr}
- Céphalexine^{Pr} (Keflex)
- Pseudoéphédrine (Sudafed[®])
- Corticostéroïdes topiques
- Clindamycine^{Pr} (Dalacin^{®C})
- Azithromycine (Zithromax[®])
- Cefixime (Suprax^{®Pr})
- Métronidazole^{Pr} (Flagyl)
- Naproxen^{Pr} (Naproxyn[®])
- Cyclobenzaprine^{Pr} (Flexeril)
- Salbutamol^{Pr} (Ventolin)
- Clarithromycine^{Pr} (Biaxin)

Lecture

- Introduction aux médicaments, vocabulaire et définitions
- **Pharmacocinétique**
 - Absorption
 - Distribution
 - Biotransformation
 - Élimination

- **Posologie**
- **Les interactions médicamenteuses**
- **Les contre-indications**
- **Allergie**

- **Les effets secondaires**
- **Information du patient**
- **Information au patient pour les antibiotiques**
- **Médicaments souvent utilisés**
 - Analgésiants
 - Antibiotiques
 - Anti-histaminiques H1
 - Anti-coagulants
 - Benzodiazépines
 - Diazépam (Valium[®])
 - Catécholamines
 - Effets anti-cholinergiques

- Les produits naturels
- Les principaux problèmes liés à la pharmacothérapie
- Abréviations courantes en pharmacologie
- Équivalences
- Antibiotique contre-indiqués
- Anti-infectueux
- Médicaments qui ne peuvent pas être écrasés ou croqués
- Médicaments qui colorent les selles
- Médicaments qui colorent l'urine
- Classification des corticostéroïdes

Ateliers pratiques

Objectif

- Enrichir et faciliter l'apprentissage par des démonstrations;
- Expliquer et montrer des techniques habituellement réservées à d'autres professionnels de la santé (Traitement en aérosol, débit de pointe, attelle plâtrée, sutures...).

Durée | 4 heures

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Attelles plâtrées▪ Immobilisation /Bande en triangle▪ Intraveineuses (bébé, enfant)▪ Traitement aérosol avec nébulisation▪ Administration des pompes | <ul style="list-style-type: none">▪ Clapping▪ Débit de pointe▪ Traitement par Histofreeze▪ Recherche dans les guides thérapeutiques▪ Réponses au téléphone lorsque de garde |
|--|---|

Mises en situation clinique

Objectif

- Mettre l'infirmière dans un contexte très proche de la réalité;
- Créer un esprit critique de groupe par le travail interactif et les confrontations des avis;
- Vérifier l'intégration et la compréhension des notions apprises;
- Créer un outil d'évaluation formative de la compétence clinique et des apprentissages par de la rétroaction constructive;
- Développer et analyser le sens du raisonnement, du jugement clinique et de la pensée critique de l'infirmière;
- Chaque infirmier(ère) fera au minimum 3 mises en situation (MES)

Durée |

- 1^e : subjectif seulement (30 min/MES)
- 2^e : subjectif et objectif seulement (45 min/MES)
- 3^e : SOAP complet (60 min)

NB. Certaines pathologies ou matières peuvent être en lecture si le nombre de participants est supérieur à 7.