FICHE D'ÉTUDE REX-PN · INTÉGRITÉ PHYSIOLOGIQUE

Thérapies pharmacologiques et parentérales

Regulatory Exam, Practical Nurse (REx-PN)

14 à 20 % de l'examen · 22 énoncés d'activité · plan d'examen 2027 du REx-PN

La catégorie Thérapies pharmacologiques et parentérales porte sur la façon dont l'infirmière auxiliaire fait le bilan comparatif des médicaments, les range, les vérifie, calcule les doses, les prépare, les administre par toutes les voies et en évalue l'effet, ainsi que sur la surveillance des perfusions IV, des produits sanguins, de la nutrition parentérale, des dispositifs de contrôle de la douleur et des perfusions sous-cutanées. Les questions de l'examen REx-PN vérifient si vous appliquez les règles d'administration des médicaments, vérifiez les données qui doivent faire suspendre une dose, calculez avec exactitude en unités métriques, reconnaissez tôt une réaction nuisible et savez quand consulter l'IA, le pharmacien, le prestataire de soins de santé principal ou la politique de l'employeur, puisque le champ d'exercice en thérapie parentérale varie selon la province, l'employeur et les compétences de chacune.

Vous devriez pouvoir : Après ce guide, vous devriez être en mesure d'administrer tout médicament de façon sécuritaire par les voies qui relèvent de la pratique de l'infirmière auxiliaire, de calculer les doses et les débits en unités métriques, de reconnaître tôt les complications des transfusions, des perfusions et des opioïdes, et de savoir quand arrêter, faire rapport ou consulter la politique, puisque le champ d'exercice en thérapie parentérale varie.

Chaque énoncé d'activité : le point clé et le piège

1. Participer au bilan comparatif des médicaments du client

Le bilan comparatif compare ce que le client prend réellement avec ce qui est prescrit maintenant, à l'admission, au transfert et au congé.

Piège : Présumer qu'une omission dans les ordonnances d'admission était voulue et la consigner ainsi au lieu de consulter le prescripteur.

2. Entreposer les médicaments en lieu sûr et contrôlé

Les médicaments sont rangés de façon sécuritaire : chariots et salles verrouillés, accès réservé au personnel autorisé.

Piège : Utiliser un produit réfrigéré, comme un vaccin, qui est sorti de sa plage de température avant que l'écart ait été évalué.

3. Renseigner le client sur ses médicaments

L'infirmière auxiliaire enseigne aux clients ce qu'il faut savoir sur leurs médicaments dans le cadre du plan de soins : le but, comment et quand les prendre, les principaux effets indésirables et ce qu'il faut signaler.

Piège : Choisir un énoncé du client qui semble positif, mais qui contient la pratique dangereuse, comme prendre un médicament avec un aliment qui en bloque l'absorption.

4. Calculer correctement les doses de médicaments

Utiliser une seule méthode de façon constante : dose prescrite sur dose disponible multipliée par la quantité, ou analyse dimensionnelle.

Piège : Oublier de convertir les microgrammes en milligrammes, ou arrondir en cours de calcul.

5. Vérifier les données utiles, comme les allergies, les analyses et les interactions, avant de donner un médicament

Avant chaque médicament, vérifier les allergies, le but du médicament, les contre-indications et les données actuelles qui pourraient rendre la dose dangereuse.

Piège : Donner la dose en prévoyant de signaler le résultat anormal ensuite, ou modifier la dose sans prescription.

6. Préparer et donner les médicaments en respectant les droits d'administration

Les règles : le bon client, le bon médicament, la bonne dose, la bonne voie, le bon moment et la bonne documentation, plus la bonne raison, la bonne réaction et le droit de refuser.

Piège : Accepter un oui à « Êtes-vous Mme Okafor? » ou un numéro de chambre comme identification.

7. Surveiller un client qui reçoit un produit sanguin

Avant une transfusion, deux personnes qualifiées vérifient au chevet l'identité du client et le produit sanguin par rapport à la prescription.

Piège : Ralentir la transfusion ou traiter la fièvre pendant que le sang continue de couler au lieu de l'arrêter.

8. Évaluer comment le client réagit à un médicament

Évaluer chaque médicament en fonction de son but : soulagement de la douleur, baisse de la tension artérielle, respiration plus facile, débit urinaire accru, glycémie normale.

Piège : Choisir un effet secondaire, comme une fréquence cardiaque plus rapide après le salbutamol, comme signe que le médicament a agi.

9. Manipuler ou donner les substances contrôlées comme la loi l'exige

Les substances contrôlées sont rangées sous double verrou et manipulées conformément à la loi fédérale et à la politique de l'établissement.

Piège : Signer un décompte comme exact ou éliminer une dose seule en prévoyant d'obtenir plus tard la signature d'un témoin.

10. Surveiller les perfusions intraveineuses et entretenir le point d'insertion

Vérifier le site IV et la perfusion à intervalles réguliers et chaque fois que le client signale un inconfort : site, pansement, tubulure, soluté, débit et volume perfusé.

Piège : Rincer ou accélérer une perfusion lente avant d'avoir vérifié le site pour déceler une infiltration.

11. Utiliser un dispositif d'accès veineux périphérique

Avant d'utiliser un dispositif d'accès veineux périphérique, vérifier qu'il est perméable et dans la veine : aucune douleur, aucune enflure et un rinçage facile.

Piège : Utiliser une petite seringue ou plus de force pour vaincre la résistance, ce qui peut rompre le cathéter ou pousser un caillot dans la circulation.

12. Ajuster une dose dans les limites prescrites selon son évaluation

Une ordonnance d'ajustement donne une gamme et une cible : une gamme de doses pour la douleur, une échelle de correction pour la glycémie ou des paramètres de suspension pour la fréquence cardiaque et la tension artérielle.

Piège : Donner une dose parce qu'un paramètre est dans les limites alors qu'un autre paramètre indiqué dépasse sa limite.

13. Surveiller un client sous nutrition parentérale et juger sa réponse

La nutrition parentérale passe par une pompe, à un débit constant et prescrit, dans une lumière réservée.

Piège : Augmenter le débit pour rattraper le temps perdu pendant que la perfusion était en pause.

14. Manipuler ou donner des médicaments à haut risque

Les médicaments à haut risque causent des préjudices graves lorsqu'ils sont donnés par erreur : l'insuline, l'héparine et les autres anticoagulants, les opioïdes, les électrolytes concentrés et quelques autres.

Piège : Considérer comme une double vérification indépendante celle d'une deuxième infirmière qui ne fait que regarder ou à qui l'on dit la dose.

15. Donner des médicaments par la bouche

Vérifier que le client peut avaler sans danger et l'asseoir en position verticale avant de donner des médicaments oraux.

Piège : Écraser un comprimé à libération modifiée dans de la compote de pommes pour le rendre plus facile à avaler.

16. Donner des médicaments par une sonde d'alimentation

Confirmer la position de la sonde selon la politique avant de donner quoi que ce soit par la sonde.

Piège : Ajouter des médicaments écrasés dans le sac d'alimentation pour gagner du temps.

17. Faire des injections sous-cutanées, intradermiques ou intramusculaires

Sous-cutanée : de 45 à 90 degrés selon la longueur de l'aiguille et les tissus; abdomen, cuisse ou haut du bras; alterner les sites.

Piège : Choisir le deltoïde pour un grand volume intramusculaire, ou masser un site d'injection intradermique ou d'énoxaparine.

18. Donner des médicaments dans l'oreille, l'œil ou le nez, par inhalateur, par voie rectale, vaginale ou sur la peau

Yeux : déposer la goutte dans le cul-de-sac conjonctival inférieur sans toucher l'œil, puis exercer une légère pression sur l'angle interne de l'œil; attendre entre deux gouttes différentes.

Piège : Tirer le pavillon de l'oreille d'un adulte vers le bas et l'arrière, ou utiliser l'inhalateur de corticostéroïde en premier ou pour des symptômes aigus.

19. Donner des médicaments IV par une tubulure secondaire

Une perfusion secondaire (en dérivation) passe par la tubulure principale; son sac est suspendu plus haut que le sac principal.

Piège : Brancher un médicament secondaire étiqueté comme incompatible avec la solution principale et surveiller l'apparition d'un précipité.

20. Calculer et surveiller le débit IV

Débit de pompe : mL/h = volume total (mL) / durée (h).

Piège : Accélérer une perfusion en retard pour qu'elle se termine à temps, ou arrondir avant la dernière étape du calcul.

21. Entretenir les dispositifs antidouleur, comme les pompes d'analgésie contrôlée par le client ou les cathéters nerveux

L'analgésie contrôlée par le client (ACP) est sécuritaire parce que seul le client appuie sur le bouton; un client somnolent cesse d'appuyer.

Piège : Présumer que la période d'interdiction permet sans danger à une autre personne que le client d'appuyer sur le bouton.

22. Installer une perfusion sous-cutanée continue, la maintenir et la retirer

Une perfusion sous-cutanée continue administre des liquides ou des médicaments, comme ceux qui soulagent les symptômes en soins palliatifs, par une petite canule placée dans le tissu adipeux.

Piège : Placer la canule dans un membre enflé, ou poursuivre une perfusion dans un site rouge, induré et qui fuit.

Termes clés

Règles d'administration des médicaments: Le bon client, le bon médicament, la bonne dose, la bonne voie, le bon moment et la bonne documentation, plus la bonne raison, la bonne réaction et le droit de refuser.

Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP): Liste complète de ce que le client prend réellement, établie à partir d'au moins deux sources.

Bilan comparatif des médicaments: Comparaison de l'historique des médicaments du client avec les prescriptions actuelles à chaque transition, afin de repérer les écarts.

Médicament à haut risque: Médicament qui cause des préjudices graves lorsqu'il est donné par erreur, comme l'insuline, l'héparine, les opioïdes et les électrolytes concentrés.

Double vérification indépendante: Une deuxième personne qualifiée vérifie seule la prescription, le produit et la dose avant de comparer les résultats.

Facteur d'égouttement: Nombre de gouttes par mL que délivre une tubulure à gravité, par exemple 10, 15, 20 ou 60 gouttes/mL.

Perfusion secondaire (en dérivation): Médicament IV intermittent administré par la tubulure principale à partir d'un sac suspendu plus haut que le sac principal.

Infiltration: Fuite du soluté IV dans les tissus environnants, qui se manifeste par une peau froide, pâle et enflée.

Phlébite: Inflammation de la veine, qui se manifeste par de la rougeur, de la chaleur, de la douleur et une veine en forme de cordon.

Surcharge circulatoire: Excès de liquide causé par une perfusion ou une transfusion, avec dyspnée, crépitants et hausse de la tension artérielle.

Nutrition parentérale: Nutriments administrés par voie intraveineuse, à un débit constant, par une voie centrale ou périphérique réservée.

Analgésie contrôlée par le client (ACP): Pompe qui permet au client de s'administrer lui-même des doses fixes d'opioïde dans des limites programmées.

Perfusion sous-cutanée continue: Liquides ou médicaments perfusés de façon continue dans le tissu adipeux par une petite canule (hypodermoclyse pour les liquides).

Substance contrôlée: Médicament réglementé par la loi fédérale, compté et signé à chaque étape, comme les opioïdes.

ExamDragon, examdragon.com/rex-pn. Préparation indépendante, sans lien avec le NCSBN, le BCCNM ou l'OIIO ni approuvée par eux; rédigée dans nos mots d'après le plan d'examen 2027 du REx-PN.