Réduction du potentiel de risque

Regulatory Exam, Practical Nurse (REx-PN)

8 à 14 % de l'examen · 19 énoncés d'activité · plan d'examen 2027 du REx-PN

La catégorie Réduction du potentiel de risque porte sur le travail par lequel l'infirmière auxiliaire empêche qu'un problème de santé, un test ou une procédure ne cause du tort : surveiller les tendances des signes vitaux et des évaluations, prélever des spécimens, effectuer des analyses au point de service, prendre soin des cathéters urinaires, des sondes gastro-intestinales et des lignes intraveineuses périphériques, et préparer et renseigner les clients avant et après les procédures. Les questions du REx-PN vérifient si l'infirmière auxiliaire de la Colombie-Britannique ou de l'Ontario mesure correctement, reconnaît le résultat ou le changement qui compte, agit dans les limites de son rôle et fait appel à l'infirmière autorisée (IA) ou au prestataire de soins de santé principal lorsque le client est instable ou que la donnée exige une nouvelle ordonnance.

Vous devriez pouvoir : Après ce guide, vous devriez pouvoir reconnaître une tendance à la détérioration, effectuer de façon sécuritaire les procédures de l'infirmière auxiliaire liées aux cathéters, aux sondes, aux spécimens et aux lignes intraveineuses, et savoir quand une donnée doit être transmise à l'IA ou au prestataire de soins de santé principal.

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

1. Remarquer les changements ou les tendances dans l'état du client et agir

Une mesure n'est qu'un instantané; comparez-la aux valeurs de base du client et aux dernières mesures avant de décider de ce qu'elle signifie.

Piège : Considérer chaque mesure comme normale pour l'heure où elle est prise et passer à côté d'une détérioration constante au cours du quart.

2. Prendre des précautions pour qu'une procédure ou un problème de santé ne cause ni blessure ni complication

Connaissez la complication qu'entraîne une procédure ou un diagnostic et la précaution qui la prévient : saignement après une biopsie, aspiration pulmonaire en cas de dysphagie, chutes sous sédation, réactions au produit de contraste.

Piège : Choisir une mesure de confort qui cause justement la complication à laquelle le client est exposé, comme une injection intramusculaire malgré une faible numération plaquettaire.

3. Vérifier les signes vitaux et agir devant un changement ou une tendance

Mesurez correctement : la bonne taille de brassard (trop petit, il donne une valeur trop élevée), le bras à la hauteur du cœur, une minute complète pour un pouls irrégulier, un capteur sur un doigt chaud pour la saturation en oxygène.

Piège : Agir sur une mesure prise avec une mauvaise technique, ou reprendre la mesure sans fin pendant que l'état d'un client présentant des symptômes évidents se détériore.

4. Faire des évaluations ciblées

Une évaluation ciblée examine de près le système touché par le problème : vérifications neurovasculaires après la pose d'un plâtre, bruits respiratoires en cas de dyspnée, bruits intestinaux et distension après une chirurgie abdominale.

Piège : N'évaluer que le membre atteint, si bien qu'aucune comparaison ne permet de voir ce qui a changé.

5. Insérer, entretenir ou retirer une sonde vésicale

N'insérez un cathéter urinaire que sur ordonnance, selon une technique stérile et avec le plus petit calibre approprié; arrêtez et signalez si la résistance ne cède pas.

Piège : Accrocher le sac de drainage à la ridelle du lit, au-dessus de la vessie, ou le déposer sur le plancher.

6. Prélever des échantillons non sanguins, comme l'urine, les selles ou une plaie, pour des analyses

Étiquetez chaque spécimen au chevet avec deux identificateurs, et envoyez-le rapidement ou conservez-le selon les directives du laboratoire.

Piège : Conserver la première miction d'une collecte de 24 heures, ou prélever une culture d'urine dans le sac de drainage.

7. Suivre les résultats d'examens et agir

Connaissez les valeurs de référence courantes en unités SI : potassium de 3,5 à 5,0 mmol/L, sodium de 135 à 145 mmol/L, glycémie à jeun d'environ 4,0 à 6,0 mmol/L (une glycémie à jeun de 7,0 ou plus est le seuil diagnostique du diabète; 4,0 à 7,0 est une cible de traitement courante dans le diabète), hémoglobine de 120 à 160 g/L, plaquettes de 150 à 400 x 10^9/L, globules blancs de 4,0 à 11,0 x 10^9/L.

Piège : Administrer d'abord le médicament prévu et signaler le résultat plus tard.

8. Soigner un client avant une chirurgie

Assurez-vous que le consentement éclairé est signé avant l'administration de la sédation; le chirurgien l'obtient, l'infirmière le vérifie et signale les questions du client.

Piège : Présumer qu'une petite boisson n'a pas d'importance et ne pas signaler une rupture du jeûne prescrit.

9. Juger la réaction du client aux traitements et aux procédures et agir

Comparez l'état du client après un traitement à son état avant : saturation en oxygène après une nébulisation, douleur après un repositionnement, débit urinaire après un bolus liquidien.

Piège : Consigner que le client a toléré le traitement sans mesurer s'il a été efficace.

10. Expliquer les traitements et les procédures au client

Renforcez l'enseignement que le prestataire de soins de santé principal a donné au sujet d'un traitement ou d'une procédure; c'est le prestataire qui explique les risques et obtient le consentement.

Piège : Expliquer les risques chirurgicaux à un client qui a des questions avant de signer le consentement au lieu de faire appel au chirurgien.

11. Entretenir ou retirer une sonde nasogastrique ou orogastrique

Vérifiez la position d'une sonde nasogastrique avant chaque utilisation : le repère de longueur externe et le pH de l'aspirat (gastrique à 5,5 ou moins selon la plupart des politiques); la radiographie confirme la position initiale.

Piège : Se fier au bruit de l'air injecté, ausculté au-dessus de l'estomac, pour confirmer la position.

12. Insérer une sonde nasogastrique ou orogastrique

Mesurez la longueur du bout du nez au lobe de l'oreille, puis jusqu'à l'appendice xiphoïde, et marquez-la.

Piège : Continuer à pousser malgré la toux et les haut-le-cœur parce que la sonde est presque au repère.

13. Faire des analyses au chevet, comme le balayage de la vessie ou l'analyse au point de service, et agir selon les résultats

Glycémie au point de service : nettoyer et sécher le doigt, piquer sur le côté du bout du doigt, essuyer la première goutte si la politique le prévoit et utiliser un glucomètre dont le contrôle de qualité est conforme.

Piège : Faire le test sur un doigt mouillé d'alcool ou de lotion et agir sur une valeur faussement élevée ou basse.

14. Entretenir ou retirer une voie IV périphérique

Pour une perfusion continue, évaluez le site toutes les heures ou selon la politique : rougeur, chaleur, enflure, froideur, douleur et fuite.

Piège : Irriguer plus fort ou élever le sac pour faire repartir une perfusion infiltrée.

15. Installer une voie IV périphérique

Chez l'adulte, choisissez une veine de l'avant-bras du bras non dominant, en allant de la partie distale vers la partie proximale; évitez le pli du coude et les autres zones de flexion, les zones lésées et le bras du côté d'une mastectomie ou d'une fistule de dialyse.

Piège : Commencer au pli du coude, ce qui limite les mouvements et empêche d'utiliser les veines situées plus bas, ou faire plus de tentatives que ne le permet la politique.

16. Expliquer au client à quoi s'attendre avant ou après la chirurgie

Avant la chirurgie, renforcez l'enseignement sur les exercices de respiration profonde, la toux en soutenant l'incision, les exercices des jambes et la mobilisation précoce.

Piège : Attendre après la chirurgie, quand la douleur et la sédation rendent l'apprentissage difficile, pour enseigner les exercices respiratoires.

17. Soigner une personne qui se remet d'une procédure sous sédation consciente

La sédation consciente laisse le client somnolent mais capable de respirer seul; le plus grand risque par la suite est la dépression respiratoire.

Piège : Donner des liquides au client avant le retour du réflexe nauséeux après une procédure touchant la gorge.

18. Prendre soin d'une sonde d'alimentation percutanée

Une sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie est vérifiée avant chaque utilisation à l'aide du repère de longueur externe ou de la position de la collerette externe.

Piège : Mélanger plusieurs médicaments écrasés ensemble, ou écraser un comprimé à enrobage entérique ou à libération prolongée.

19. Surveiller l'aspiration d'une sonde nasogastrique, continue ou intermittente

Réglez l'aspiration à la pression prescrite, habituellement basse et intermittente pour une sonde à une seule lumière; l'aspiration continue basse est utilisée avec une sonde de Salem à double lumière.

Piège : Compter le liquide d'irrigation comme du drainage, ce qui surestime les pertes du client.

Termes clés

Valeurs de base: Les valeurs habituelles du client, qui servent à juger si une nouvelle mesure représente un changement.

Valeur critique: Un résultat si éloigné de la normale qu'il doit être signalé rapidement.

Pression artérielle moyenne (PAM): La pression moyenne qui assure la perfusion des organes : (systolique + 2 x diastolique) / 3.

Vérification neurovasculaire: Couleur, chaleur, remplissage capillaire, pouls, sensibilité, mobilité et douleur d'un membre, comparés à l'autre côté.

Infiltration: Fuite du liquide intraveineux dans les tissus : site froid, pâle et enflé.

Phlébite: Inflammation d'une veine : rougeur, chaleur et sensibilité le long de celle-ci.

Analyse au point de service: Un test effectué au chevet, comme une glycémie capillaire ou une analyse d'urine par bandelette.

Sédation consciente: Médication qui laisse le client somnolent, mais capable de respirer et de réagir, utilisée pour de courtes procédures.

Sonde de Salem: Une sonde nasogastrique à double lumière munie d'une prise d'air qui permet une aspiration continue sans endommager la muqueuse gastrique.

IUAC: Infection urinaire associée au cathéter; on la prévient avant tout en retirant les cathéters tôt.

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.