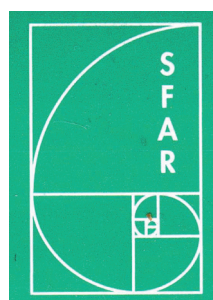
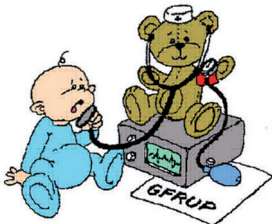


Référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation

Guide to required skills for the intensive care nurse

© SRLF et Springer-Verlag France 2011

Élaboré par :
La Société de réanimation de langue française
Le Collège des réanimateurs extra-universitaires français
Le Groupe francophone de réanimation et urgences pédiatriques
La Société française d'anesthésie et de réanimation



Introduction

La réanimation est une discipline médicale dédiée à la prise en charge de patients et de leurs familles dans un contexte de pathologies complexes, menaçant le pronostic vital à court ou moyen terme. Elle exige des moyens et organisations spécifiques décrits en partie dans le décret du 5 avril 2002 et sa circulaire d'application du 27 août 2003. Elle requiert également l'utilisation 24 heures sur 24 de traitements et techniques particuliers, nécessités par la suppléance d'organes vitaux dits « défaillants ». Les professionnels de santé travaillant dans les unités de réanimation doivent mobiliser des connaissances et acquérir des comportements adaptés aux situations. Cela implique une formation complémentaire, leur permettant de prendre en charge les patients et leurs proches dans ce contexte particulièrement difficile. Pour exercer dans une unité de réanimation, les médecins doivent avoir reçu une formation spécifique validée par l'obtention du DESC de réanimation et/ou du DES d'anesthésie-réanimation. Ce n'est pas le cas des infirmières pour lesquelles aucune formation complémentaire n'est prévue en dehors d'une période d'adaptation à l'emploi laissée à l'appréciation des établissements.

En effet, contrairement à d'autres pays d'Europe, comme l'Allemagne, la Belgique ou la Suisse, le métier d'infirmière de réanimation n'est pas reconnu en France.

Il n'existe pas de diplôme ni de formation diplômante dédiés à l'exercice en réanimation. Or, cette discipline fait appel à des savoirs, aptitudes et compétences très spécifiques qui sont peu abordés durant les trois années que passent les étudiants infirmiers à l'Institut de formations aux professions de la santé (IFPS).

Afin d'aider à mieux cerner ces spécificités et à les faire reconnaître par les autorités de tutelles, la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), le Collège de Réanimation et médecine d'urgence des hôpitaux Extra-Universitaires de France (CREUF), le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) ont identifié la nécessité de créer des documents pédagogiques ou de formations.

On peut distinguer trois types de documents supports de la formation en réanimation :

- **Le référentiel de compétences** est le socle préalable à tout programme de formation. Il définit les savoirs, aptitudes et compétences d'une infirmière de réanimation ;
- **Le livret d'adaptation à l'emploi** est un guide d'accompagnement à l'intégration d'une infirmière arrivant dans un service de réanimation ;
- **Les fiches techniques** sont spécifiques à chaque service, mais leur élaboration reposera sur une méthodologie pré-définie.

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué avec pour mission l'élaboration du référentiel des compétences de l'infirmière de réanimation et du livret d'adaptation à l'emploi. Le présent document ne concerne que le référentiel de compétences de l'infirmier de réanimation.

Méthodologie d'élaboration du référentiel de compétences

Les membres du groupe de travail ont été désignés par les conseils d'administration des différentes sociétés savantes impliquées. Des personnalités extérieures ont aussi été invitées. La commission IDE REA de la SFAR travaillant de son côté sur l'élaboration d'un livret d'accueil et d'adaptation à l'emploi a rejoint ce groupe de travail au nom de la SFAR (démarche validée par les présidents des deux sociétés savantes, le Pr Bertrand Guidet pour la SRLF, le Pr Claude Martin pour la SFAR).

Ce groupe de travail était constitué de 21 professionnels : sept infirmières dont deux référentes, six médecins, sept cadres dont un cadre formateur, une experte en sciences de l'éducation et ancienne infirmière formatrice. Il a été coordonné par le Dr Jean Reignier et le Pr Jean-Damien Ricard, respectivement président et secrétaire général de la SRLF.

Un échancier et un calendrier de réunions, qui ont eu lieu une fois par mois au siège de la SRLF, ont été déterminés.

Une recherche bibliographique a été réalisée au préalable afin d'identifier les disciplines proches de la réanimation qui avaient éventuellement déjà accompli un tel travail. La Société française de médecine d'urgence (SFMU) a élaboré en 2008 un référentiel de compétences pour l'infirmier travaillant aux urgences qui a été remis à l'ensemble du groupe. Par ailleurs, le groupe a recueilli les projets de texte de la réforme des études menant au diplôme d'état infirmier, ainsi que des documents européens.

Le groupe s'est d'emblée fixé comme impératif de ne pas refaire un référentiel général de compétences infirmières. Il s'est centré sur la spécificité de la réanimation (c'est-à-dire ce qui ne se fait qu'en réanimation ou ce qui se fait dans d'autres spécialités mais se décline de façon très particulière en réanimation). Le référentiel a pris en compte l'évolution en cours de la formation des infirmières, à laquelle il se veut une contribution. Il n'a pas été rédigé de document spécifique sur la surveillance continue. Il est toutefois recommandé une harmonisation des personnels et de leur formation entre réanimation et unité de surveillance continue.

La première étape a consisté à identifier les situations cliniques spécifiques et uniques à la réanimation. Le référentiel a été décliné en 12 chapitres correspondant à ces situations. Deux chapitres additionnels sont consacrés l'un aux compétences complémentaires nécessaires pour exercer en réanimation pédiatrique, l'autre aux compétences complémentaires en pansements et drainages complexes.

Chapitres du référentiel :

- *Accompagnement d'un patient en situation de détresse vitale et de ses proches*
- *Patient en situation d'insuffisance circulatoire*
- *Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë*
- *Patient en situation d'insuffisance rénale aiguë*
- *Patient en situation de défaillance neurologique (agitation incluse)*
- *Le patient sédaté*
- *Le patient polytraumatisé*
- *Nutrition du patient de réanimation*
- *Installation et transport du patient de réanimation*
- *Le patient en fin de vie en réanimation*
- *Le patient en situation de prélèvement multiorganes*
- *Prévention du risque infectieux nosocomial chez le patient traité par ventilation mécanique*
- *Compétences complémentaires de l'infirmière de réanimation pédiatrique*
- *Compétences complémentaires en pansements et drainages complexes*

La seconde étape a consisté à décliner ces situations en savoirs, aptitudes et compétences, conformément au « Cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie », avec les définitions suivantes :

- *savoir* : « Le résultat de l'assimilation d'informations grâce à l'éducation et à la formation. Le savoir est un ensemble de faits, de principes, de théories et de pratiques liés à un domaine de travail ou d'étude. Le Cadre européen des certifications fait référence à des savoirs théoriques ou factuels » ;
- *aptitude* : « La capacité d'appliquer un savoir et d'utiliser un savoir-faire pour réaliser des tâches et résoudre des problèmes. Le Cadre européen des certifications fait référence à des aptitudes cognitives (utilisation de la pensée logique, intuitive et créative) ou pratiques (fondées sur la dextérité ainsi que sur l'utilisation de méthodes, de matériels, d'outils et d'instruments) » ;
- *compétence* : « La capacité avérée d'utiliser des savoirs, des aptitudes et des dispositions personnelles, sociales ou méthodologiques dans des situations de travail ou d'études et pour le développement professionnel ou personnel. Le Cadre européen des certifications fait référence aux compétences en termes de prise de responsabilités et d'autonomie ».

Le souhait du groupe a été de produire un document le plus synthétique possible, de façon à le rendre opérationnel. Aussi, un important travail a été fait afin de limiter le nombre de compétences, tout en s'efforçant d'illustrer le plus fidèlement et le plus précisément possible la spécificité du travail infirmier en réanimation. Afin que les membres médicaux du groupe n'influencent pas la rédaction de ces compétences, celles-ci ont d'abord été écrites par les infirmiers puis soumises pour validation à l'ensemble.

Validation

La validation du travail s'est faite en plusieurs étapes et à plusieurs niveaux.

- **Validation interne**

Chaque réunion a fait l'objet d'un compte rendu soumis pour approbation à l'ensemble du groupe. Les différentes versions du document ont été systématiquement jointes au compte rendu.

Chaque compétence a fait l'objet d'une validation en séance plénière, après que chaque membre ait pu — au préalable — retravailler le texte.

- **Validation externe**

À différents points d'étape de l'élaboration du document, celui-ci a été soumis pour lecture et commentaires à des professionnels extérieurs, essentiellement des collègues des membres du groupe.

Des présentations « d'étapes » ont été faites aux conseils d'administration des sociétés savantes engagées.

Le document final a fait l'objet d'une validation par les conseils d'administration de la SRLF, de la SFAR, du CREUF et du GFRUP.

Perspectives

Ce référentiel est destiné à être le document de référence permettant d'aboutir à la reconnaissance du métier d'infirmière de réanimation et à la nécessité d'une formation spécifique.

Il se veut aussi, dans chaque service, être un support à la formation des infirmières, aussi bien pour l'adaptation à l'emploi que pour le développement professionnel et la formation continue. Il contribuera ainsi à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins délivrés aux patients de réanimation.

Bibliographie

1. Declaration of Buenos-Aires. Position statement on the provision of critical care nursing workforce. http://en.wfccn.org/pub_workforce.php (accédé 4 octobre 2010)
2. Commission européenne (2008) Le Cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (CEC). Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 15 p
3. Référentiel de compétence IDE 2009
4. Référentiel de compétences. Infirmier(ière) en médecine d'urgence. Société française de médecine d'urgence. Juin 2008
5. www.sfm.u.org/documents/File/referentielsSFMU/Referentiel_IDEU_VF2008-06-1.pdf

Groupe de travail SRLF–CREUF

- **Véronique Bescond**, cadre infirmier, réanimation médicale, CHU de Poitiers ;

- **Nicole Chevalier**, directrice des soins infirmiers, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille ;
- **Katia Couchoux**, infirmière, réanimation, centre hospitalier de Bourg-en-Bresse ;
- **Sandrine Dray**, cadre infirmier, réanimation médicale, CHU Sainte-Marguerite, Marseille ;
- **Jean-Noël Drault**, médecin, réanimation polyvalente, centre hospitalier de Pau ;
- **Christelle Eude**, infirmière référente, réanimation polyvalente, CHD de La Roche-sur-Yon ;
- **Dominique Gauthier**, cadre infirmier, réanimation polyvalente, centre hospitalier de Montélimar ;
- **Bruno Germain**, cadre infirmier, réanimation polyvalente, centre hospitalier de Elbeuf-Louviers ;
- **Carine Jarre**, infirmière, réanimation, HIA Bégin, Paris ;
- **Yolaine Martin**, infirmière, réanimation médicale, CHU Louis-Mourier, Colombes ;
- **Anne Muller**, cadre infirmier, institut de formation des cadres de santé Sainte-Anne, Paris ;
- **Séverine Ober**, infirmière, réanimation, centre hospitalier de Bourg-en-Bresse ;
- **Laurent Papazian**, médecin, réanimation médicale, CHU Sainte-Marguerite, Marseille ;
- **Catherine Piguet**, infirmière, Dr en sciences de l'éducation et en sciences médicales, option santé publique, Lausanne, Suisse ;
- **Jean-Damien Ricard**, médecin, réanimation médicale, CHU Louis-Mourier, Colombes ;
- **Jean Reignier**, médecin, réanimation polyvalente, CHD de La Roche-sur-Yon ;
- **Aude Soury-Lavergne**, cadre infirmier, réanimation polyvalente, CHU de Lille ;
- **Franck Voyard**, infirmier, réanimation polyvalente, centre hospitalier de Mâcon.

GFRUP

- **Françoise Egrot**, cadre infirmier supérieur, réanimation néonatale, CHU Cochin, Paris ;
- **Paulo Ferreira**, infirmier référent, réanimation pédiatrique, CHU Necker, Paris.

Pour la commission IDE REA de la SFAR

- **Patrick Blanchet**, médecin, anesthésie–réanimation, clinique des Cèdres, Toulouse, association des réanimateurs du secteur privé (ARDSP) ;
- **Gérard Bourquard**, cadre infirmier, anesthésie–réanimation, CHU Saint-Antoine, Paris ;
- **Dominique Combarous**, cadre infirmier, anesthésie–réanimation, CHU de Lyon ;
- **Alain Lepape**, médecin, anesthésie–réanimation, CHU de Lyon.

Référentiel de compétences de l'infirmière de réanimation

1 : Accompagnement d'un patient en situation de détresse vitale et de ses proches

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les modalités de la communication avec un patient et ses proches dans un contexte de détresse vitale ;
- la notion de compétence du patient ou de ses représentants : aptitude du patient ou de ses représentants à recevoir et à comprendre les informations, à faire des choix dans tous les domaines de la prise en charge ;
- le cadre juridique concernant la personne de confiance et le secret professionnel ;
- les règles et procédures de son service concernant les visites, la communication et les transmissions des informations aux proches ;
- les mécanismes du stress et ses conséquences ;
- les différentes étapes du deuil lors d'un événement brutal ;
- les structures d'aides sociales et psychologiques des patients et de leurs proches ;
- les principales sources d'inconfort d'un patient en unité de réanimation.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'accueillir, d'accompagner et d'informer le patient et ses proches en collaboration avec l'équipe pluriprofessionnelle ;
- de mobiliser les ressources humaines et d'utiliser les moyens matériels nécessaires à l'optimisation de la communication avec le patient et ses proches ;
- d'adapter ses soins aux souhaits du patient en tenant compte des objectifs des soins et de la compétence du patient, pour lui préserver un « espace d'autonomie » ;
- d'assurer la traçabilité d'un entretien en retranscrivant les éléments clés de l'échange ;
- d'identifier les représentations des patients et de leurs proches liées à une situation de détresse vitale ;
- d'identifier les répercussions psychosociales et économiques pour les proches d'un patient hospitalisé en réanimation et apporter une réponse adaptée ;
- d'assurer le maintien du confort du patient dans l'environnement spécifique de la réanimation ou lors de transferts.

Compétences

- L'infirmière identifie les besoins particuliers du patient en situation de détresse vitale et met en œuvre les moyens pour y répondre, en tenant compte de son pronostic et de son contexte psychosocial et cognitif ;
- L'infirmière prépare l'entourage à rencontrer, dans un environnement de réanimation, le patient en situation de détresse vitale et/ou d'atteinte à son intégrité corporelle en tenant compte des expériences, des sensibilités socio-culturelles et du contexte cognitif de chacun ;
- L'infirmière s'assure de la bonne compréhension par le patient et sa famille des informations transmises par le corps médical relatives à l'évolution de son état de santé en tenant compte des priorités de prise en charge thérapeutique et en respectant les règles professionnelles en vigueur.

2 : Patient en situation d'insuffisance circulatoire

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, les signes cliniques et para-cliniques et les principales étiologies d'une défaillance circulatoire ;
- la procédure en cas de survenue d'un arrêt circulatoire ;
- les différents paramètres de surveillance hémodynamique et les valeurs normales des paramètres biologiques utilisés dans ce contexte ;
- les différents types de surveillance hémodynamique : indications, procédures de mise en place, limites, complications et modalités de leur utilisation ;
- les conséquences de l'état de choc sur le comportement physique et psychologique du patient et les modes de communication adaptés à la situation.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'identifier un arrêt cardiaque et de débiter les gestes de réanimation ;
- d'identifier les signes cliniques d'un état de choc et les décrire au médecin ;
- d'organiser et d'adapter la surveillance des paramètres vitaux du patient en fonction de son état ;
- de mettre en œuvre les thérapeutiques de la défaillance circulatoire selon le protocole et le matériel du service ;
- d'utiliser les différents systèmes de monitoring hémodynamique de son service ;
- d'effectuer des mesures hémodynamiques au moyen d'un monitoring en vérifiant la pertinence de la mesure effectuée.

Compétences

- L'infirmière dispense les soins d'hygiène et de confort requis auprès d'un patient bénéficiant d'un monitoring hémodynamique en assurant le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs en place et en prenant en compte l'état circulatoire du patient, et en regard de sa situation particulière ;
- L'infirmière adapte l'administration des catécholamines selon la prescription médicale en analysant l'évolution hémodynamique retransmise par le monitoring.

3 : Patient en situation d'insuffisance respiratoire aiguë

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, les signes cliniques et paracliniques, les principales étiologies et les risques encourus par le patient présentant une insuffisance respiratoire aiguë ;
- les mécanismes d'apparition et les moyens de gestion du stress et de la crise d'un patient en détresse respiratoire ;
- les techniques de surveillance d'un patient en insuffisance respiratoire aiguë ;
- les modalités de prélèvement, d'acheminement et les valeurs normales des gaz du sang ;
- les différentes techniques d'oxygénothérapie, d'assistance respiratoire et leurs paramètres de réglage et de surveillance ;
- l'infirmière connaît les différentes interfaces de l'assistance respiratoire invasive et non invasive ;
- les procédures d'intubation de son service ;
- les procédures de gestion des voies aériennes ;
- les techniques d'optimisation des échanges gazeux ;
- la procédure de sevrage ventilatoire de son service ;
- la procédure d'extubation.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'identifier cliniquement une défaillance respiratoire et d'en évaluer le degré de gravité en regard du diagnostic posé et de mettre en œuvre les premières mesures de mise en sécurité du patient hors assistance respiratoire ;
- de reconnaître et de transmettre une perturbation de la gazométrie ;
- d'informer le patient sur la nécessité et les modalités de l'assistance respiratoire ;
- d'assurer le confort psychologique et physique du patient sous assistance respiratoire et celui de son entourage ;

- de surveiller les réglages du respirateur en fonction du diagnostic posé ;
- de s'assurer du réglage des alarmes du respirateur en fonction du mode ventilatoire et du protocole ;
- d'identifier une défaillance respiratoire et d'en évaluer le degré de gravité en regard du diagnostic posé et de mettre en œuvre les premières mesures de mise en sécurité du patient SOUS assistance respiratoire ;
- de mettre en œuvre les différentes techniques d'oxygénothérapie et d'assistance respiratoire selon les procédures du service ;
- d'installer un patient sous assistance respiratoire ;
- d'assurer les soins des voies aériennes selon les procédures de son service ;
- de réaliser l'épreuve de sevrage en vue de l'extubation selon la procédure du service ;
- d'extuber un patient sur prescription médicale selon la procédure et d'en assurer la surveillance au décours.

Compétences

- L'infirmière prévient les différents risques liés à l'assistance respiratoire en évaluant l'évolution des signes cliniques et paracliniques au regard des résultats attendus par la thérapeutique prescrite ;
- L'infirmière dispense les soins d'hygiène et de confort au patient sous assistance respiratoire en assurant la sécurité et l'efficacité de sa ventilation ;
- L'infirmière accompagne le patient en situation de sevrage ventilatoire en tenant compte de l'évolution de sa pathologie, du projet du patient et de son contexte psychosocial et cognitif.

4 : Patient en situation d'insuffisance rénale aiguë

Savoir

L'infirmière connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, les signes cliniques et paracliniques, les différentes étiologies d'une insuffisance rénale aiguë et les risques encourus par le patient ;
- les différentes techniques d'épuration extrarénale, les principes d'épuration et leurs complications potentielles ;
- les modalités d'utilisation des différents appareils d'épuration extrarénale de son service ;
- les procédures d'épuration extrarénale en cours dans son service ;
- les différentes voies d'abord vasculaires :
 - leurs avantages, limites, risques et dysfonctionnements potentiels (les mesures correctives) ;
 - le matériel nécessaire à leur pose ;
 - les procédures de surveillance et d'utilisation.

Aptitude

L'infirmière est capable :

- de surveiller les différents paramètres cliniques et biologiques permettant de détecter une insuffisance rénale et de transmettre au médecin les données recueillies et pertinentes ;
- de mettre en œuvre une séance d'épuration selon le protocole de service et la prescription médicale ;
- d'expliquer au patient la thérapeutique entreprise, ses objectifs et les contraintes qu'elle va engendrer ;
- de déceler une complication chez le patient lors de la séance d'épuration extrarénale, de la transmettre au médecin et de la corriger à l'aide d'une prescription médicale ;
- d'identifier un dysfonctionnement sur le cathéter, la fistule, le circuit extracorporel ou le générateur et d'y répondre selon le protocole du service ;
- d'assurer le confort physique et psychologique du patient sous EER ainsi que celui de ses proches ;
- de prévenir un accident d'exposition au sang lors des manipulations du circuit extracorporel ;
- d'assurer l'entretien des différentes machines et sa traçabilité selon la procédure du service.

Compétences

- L'infirmière gère la suppléance rénale en prévenant ses différents risques au travers de l'évaluation de l'évolution des différents signes cliniques et paracliniques et en détectant toute anomalie liée au fonctionnement du circuit et à l'efficacité du cathéter ;
- L'infirmière installe et accompagne le patient lors d'une situation d'épuration extrarénale à caractère urgent et/ou à devenir chronique en regard de sa situation singulière et de ses représentations, du stress occasionné par cette technique invasive en lui assurant confort et sécurité.

5 : Patient en situation de défaillance neurologique (agitation incluse)

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les signes, les degrés de gravité et les conséquences potentielles de troubles de la vigilance, de convulsions, d'un déficit moteur, d'un état d'agitation ;
- les situations cliniques neurologiques pouvant nécessiter la mise en œuvre immédiate de la protection des voies aériennes ;
- les éléments cliniques et les outils d'évaluation et de surveillance neurologique selon la pathologie et l'état du patient ;

- les étiologies et facteurs d'aggravation des défaillances neurologiques ;
- les mécanismes de la perception et ses particularités chez le patient atteint d'une défaillance neurologique ;
- les modes de communication adaptés aux patients atteints de défaillance neurologique ;
- les techniques de monitoring cérébral ;
- les procédures d'installation d'un patient comateux ou paralysé.

Aptitude

L'infirmière est capable :

- d'assurer une surveillance neurologique adaptée selon le rôle propre, sur prescription médicale et/ou en fonction du protocole du service ; de transmettre et de reporter les modifications de l'état neurologique ;
- d'utiliser les échelles d'évaluation de la conscience, la sédation, l'agitation et la douleur en vigueur dans son service ;
- d'analyser un état d'agitation, d'en rechercher les causes et de mettre en place les actions correctives selon le rôle propre et/ou le rôle collaborant (protocole du service et/ou prescription médicale) ;
- de participer à la mise en œuvre et d'utiliser le monitoring neurologique en vigueur dans son service ;
- d'évaluer le niveau de conscience du patient et d'adapter sa prise en charge ;
- d'évaluer et d'adapter la prise en charge de la douleur du patient à la communication altérée ;
- d'expliquer et de guider la famille dans les gestes et les stimulations adaptées qu'ils peuvent avoir envers le patient selon son état.

Compétences

- L'infirmière identifie et prévient les risques liés aux défaillances de la fonction neurologique et aux états d'agitation en évaluant les signes cliniques et paracliniques en regard de la thérapeutique et des effets attendus ;
- L'infirmière dispense, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires, les soins d'hygiène et de confort au patient présentant une atteinte neurologique grave en assurant le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs en place et en tenant compte des aspects psychosociaux singuliers au patient et à sa famille.

6 : Le patient sédaté

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- le retentissement psychologique et comportemental du stress engendré par le séjour en réanimation et les moyens non médicamenteux pour rassurer un patient ;

- les objectifs et les risques de la sédation et de l'analgésie en fonction de l'état de santé du patient et du projet thérapeutique ;
- les différents outils d'évaluation de la sédation, de la douleur et leur mode d'emploi chez le patient non communicant ;
- les différentes familles de médicaments permettant d'assurer la sédation et l'analgésie d'un patient de réanimation, leur mode d'emploi et les protocoles du service ;
- les indications, les moyens, les bénéfices et les risques d'une curarisation.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'utiliser les moyens de communication avec un patient ventilé et sédaté ;
- d'évaluer le niveau de sédation, de douleur et de la curarisation d'un patient et d'ajuster les traitements en fonction des protocoles de service ;
- d'instaurer, d'évaluer et de réajuster un traitement non médicamenteux du patient algique ou anxieux ;
- de dépister les signes cliniques des effets secondaires de la sédation, de l'analgésie, d'y remédier et d'alerter ;
- de prévenir les complications liées au décubitus prolongé du patient sédaté ;
- d'accompagner la famille afin qu'elle puisse communiquer avec le patient en fonction de son niveau de sédation.

Compétences

- L'infirmière adapte l'administration de la sédation et de la curarisation du patient en analysant les signes cliniques et paracliniques à l'aide des outils d'évaluation utilisés dans son service et en tenant compte des objectifs prescrits ;
- L'infirmière assure la sécurité des soins d'hygiène et de confort requis auprès du patient sédaté en tenant compte du projet thérapeutique et des risques liés à sa situation.

7 : Le patient polytraumatisé

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- la physiopathologie des différentes lésions du polytraumatisé : craniocérébrales, thoraciques, abdominales, osseuses ;
- les principes et les modalités d'accueil du patient polytraumatisé ;
- les lésions traumatiques pouvant engager le pronostic vital, leurs conséquences cliniques, leur chronologie d'apparition ;

- les situations cliniques pouvant nécessiter une intervention (chirurgicale ou non) en urgence ;
- les principes de mobilisation et de soins d'hygiène et de confort du patient polytraumatisé en fonction des lésions potentielles ou avérées ;
- les risques de séquelles des traumatismes graves.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'accueillir un patient polytraumatisé et de hiérarchiser les soins à dispenser dans un contexte d'urgence vitale ;
- d'identifier les signes cliniques et paracliniques de gravité immédiate et d'aggravation secondaire ;
- d'assurer les soins d'hygiène et de confort et la mobilisation d'un patient polytraumatisé en tenant compte de ses lésions ;
- d'accompagner la famille d'un patient polytraumatisé en prenant en compte ses lésions et leur pronostic.

Compétences

- L'infirmière détecte les situations graves liées à des lésions évolutives en évaluant de manière continue les signes cliniques et paracliniques en regard des circonstances de l'accident et des risques encourus par le patient polytraumatisé ;
- L'infirmière organise l'ensemble des soins du patient polytraumatisé en tenant compte du degré d'urgence et en appliquant les algorithmes de prise en charge.

8 : Nutrition du patient de réanimation

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les besoins nutritionnels du patient « agressé » ;
- les différentes voies d'administration de la nutrition, leurs avantages et inconvénients respectifs ;
- les solutés de nutrition entérale ou parentérale utilisés dans son service et leurs procédures d'administration ;
- les signes d'intolérance des différents modes de nutrition artificielle, les moyens de les détecter, de les prévenir et d'y remédier ;
- les difficultés et les risques de la réalimentation orale après sevrage de la ventilation mécanique.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'administrer la nutrition entérale ou parentérale selon le protocole du service et la prescription médicale ;
- de détecter les signes d'intolérance de la nutrition entérale et d'y remédier selon le protocole du service ;

- de détecter les signes de complications liées aux dispositifs nécessaires à l'administration de la nutrition artificielle ;
- d'anticiper et d'alerter sur une possible incapacité à garantir les objectifs nutritionnels prescrits ;
- d'expliquer au patient et à ses proches le mode de nutrition retenu, ses contraintes et ses objectifs ;
- de mettre en œuvre les techniques de rééducation de la déglutition ;
- d'accompagner, de surveiller et de détecter les complications de la réalimentation orale chez un patient sevré de la ventilation mécanique.

Compétences

- L'infirmière gère l'administration de la nutrition entérale selon la prescription médicale en prévenant les risques d'intolérance digestive et d'inhalation chez le patient intubé ventilé ;
- L'infirmière accompagne le patient atteint d'une lésion neurologique et/ou laryngée lors de la reprise de l'alimentation orale en détectant les éventuels troubles de déglutition, en prenant appui sur les ressources liées à ses habitudes de vie et en assurant son confort et sa sécurité.

9 : Installation et transport du patient de réanimation

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- la préparation et la vérification d'une chambre en fonction de la pathologie ;
- les modalités d'installation d'un patient de réanimation adaptées à son état clinique ;
- les procédures de transport de son établissement et de son service ;
- les procédures de préparation du patient en fonction du type d'examen ou d'acte chirurgical ;
- les risques liés au transport.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'équiper la chambre du patient en fonction de son état, de la prescription médicale et des protocoles du service ;
- d'accueillir et d'installer un patient dans sa chambre en fonction de la pathologie annoncée ;
- de préparer et d'utiliser le matériel nécessaire au transport ;
- d'informer et de rassurer le patient en fonction de son état de conscience sur le transport et le déroulement de la procédure ;
- d'adapter la surveillance et l'installation du patient au retour de l'examen ou de l'intervention en fonction des résultats de ceux-ci.

Compétences

- L'infirmière gère le transport du patient en assurant la continuité des traitements, de la surveillance, le bon fonctionnement et la sécurisation des dispositifs en place tout en préservant le confort et la sécurité du patient.

10 : Le patient en fin de vie en réanimation

Savoir

L'infirmière connaît et comprend :

- la législation française et les recommandations des sociétés savantes régissant les limitations et arrêts des thérapeutiques, et les soins palliatifs ;
- les risques de deuil pathologique après un décès en réanimation ;
- les outils disponibles dans son service pour la mise en place d'une procédure de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques (document spécifique lorsqu'il existe) ;
- les traitements médicamenteux ou non permettant de soulager la souffrance morale ou physique d'un patient en fin de vie ;
- les possibilités d'aide des proches d'un patient en fin de vie en réanimation.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- de participer, en collaboration avec un médecin, à l'annonce d'une évolution défavorable au patient ou à ses proches ;
- de participer aux prises de décisions relatives à la fin de vie d'un patient ;
- de participer à l'arrêt d'un traitement de suppléance dans le cadre d'une décision collégiale ;
- d'évaluer et de mettre en œuvre, en concertation avec les différents intervenants, les mesures appropriées pour assurer le confort psychologique et physique du patient de réanimation en fin de vie ;
- d'accompagner les proches d'un patient en fin de vie en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, etc.).

Compétences

- L'infirmière accompagne le patient et ses proches en situation de limitation des thérapeutiques et/ou de fin de vie en privilégiant le confort physique et psychologique du patient et en tenant compte des demandes du patient et de ses proches, du contexte socioculturel, spirituel et des contraintes médicales et réglementaires.

11 : Le patient en situation de prélèvement multi-organes

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les bases physiopathologiques, la définition et les critères diagnostiques de la mort encéphalique ;
- le rôle de l'équipe de coordination des prélèvements d'organes et de tissus et l'existence d'un protocole spécifique de prise en charge des patients en état de mort encéphalique ;
- les modalités de surveillance et les soins spécifiques des patients en état de mort encéphalique ;
- l'installation et le respect du corps d'une personne en mort encéphalique au décours du prélèvement d'organes.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'identifier les risques liés à la mort encéphalique en évaluant les signes cliniques et paracliniques ;
- de travailler en collaboration avec la coordination hospitalière ;
- d'accueillir les proches d'un donneur potentiel, de les accompagner au cours des différentes démarches, de tenter de répondre à leurs besoins et leurs interrogations en collaboration avec les différents intervenants.

Compétences

- L'infirmière accompagne les proches du donneur, en collaboration avec la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus, en respectant la dignité du patient et en tenant compte du contexte psychosocial et religieux dans un projet de don.

12 : Prévention du risque infectieux nosocomial chez le patient traité par ventilation mécanique

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- la physiopathologie de la pneumopathie associée à la ventilation mécanique (PAVM) et l'intérêt de la ventilation non invasive dans leur prévention ;
- le rôle des référents en hygiène du service ainsi que les protocoles validés par le comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'hôpital ;
- les principes et modalités de prévention des infections nosocomiales du patient ventilé ;
- les éléments cliniques de suspicion et les critères diagnostiques d'une PAVM ;

- les différentes techniques de diagnostic des PAVM utilisées dans son service.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'appliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales chez le patient traité par ventilation mécanique ;
- d'assurer sa protection et celle de l'environnement vis-à-vis du risque de contamination infectieuse lors des soins d'un patient traité par ventilation mécanique ;
- d'informer le patient et sa famille des risques et des modalités de prévention des infections nosocomiales lors de la ventilation mécanique.

Compétences

- L'infirmière identifie et prévient les risques infectieux liés à la ventilation mécanique en appliquant les procédures et recommandations relatives à la pathologie du patient.

13 : Compétences complémentaires de l'infirmière de réanimation pédiatrique

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- les constantes vitales et leur variation en fonction de l'âge de l'enfant ;
- les modalités et la surveillance de ventilation mécanique spécifiques à la pédiatrie ;
- les modalités et les techniques d'alimentation en fonction de l'âge et du terme des enfants ;
- les gestes d'urgence adaptés au poids et à l'âge de l'enfant ;
- les posologies des médicaments en fonction du poids et de l'âge de l'enfant ;
- le développement psychomoteur et les acquisitions ;
- les différentes échelles d'évaluation de la douleur adaptées à la pédiatrie ;
- les méthodes non médicamenteuses de lutte contre la douleur chez l'enfant ;
- les pathologies spécifiques à l'enfant en réanimation ;
- les lois éthiques spécifiques à l'enfant et le rôle des parents ;
- les spécificités de soins techniques de réanimation en pédiatrie ;
- le fonctionnement du matériel spécifique à la pédiatrie ;
- les modalités de l'allaitement maternel et les règlements qui s'y rapportent.

Aptitudes

L'infirmière est capable :

- d'adapter la surveillance des fonctions vitales des patients en fonction de leur âge ;
- de vérifier une prescription médicale en fonction de l'âge et du poids de l'enfant ;
- d'évaluer la douleur chez l'enfant en adaptant les échelles de mesure ;
- de faire participer les parents aux soins de façon adaptée ;
- de communiquer avec l'enfant en situation de détresse vitale en adaptant son discours en fonction de l'âge et de sa capacité de compréhension ;
- de participer à la gestion de l'anxiété et la peur de l'enfant en situation de détresse vitale ;
- d'adapter les techniques de soins de réanimation à l'enfant ;
- de donner des conseils adaptés aux mamans désireuses d'allaiter ou de tirer son lait en fonction de l'état de l'enfant ;
- de prendre en compte l'éveil de l'enfant pour adapter ses soins ;
- de permettre dans la mesure du possible l'application des rites religieux souhaités par les parents ;
- de stimuler l'éveil de l'enfant par l'apport d'éléments de distraction adaptés à l'âge de l'enfant et à son état clinique.

Compétences

- L'infirmière aide à créer et à maintenir le lien de parentalité, en tenant compte des ressources des parents et de leurs besoins. Elle est force de propositions, les soutient et les accompagne dans l'apprentissage de la connaissance de leur enfant hospitalisé en réanimation afin qu'ils construisent un projet de vie ;
- L'infirmière accompagne les familles dans leur processus de deuil en participant aux entretiens, en favorisant la présence des proches, l'expression de leur ressenti et les contacts avec l'enfant.

14 : Compétences complémentaires en pansements et drainages complexes

Savoirs

L'infirmière connaît et comprend :

- la fonction, l'installation et le positionnement des différents pansements et dispositifs de drainage (drains spirales, Mickulitz, Kherr, drains d'autotransfusion, drains pleuraux, drainage de liquide céphalorachidien (LCR), pansements en pression négative, autres).

Aptitudes

L'infirmier(ière) est capable :

- d'appliquer les prescriptions et les protocoles pour l'installation du patient en fonction des pansements et des dispositifs de drainage mis en place ;
- de surveiller, de positionner le matériel en tenant compte de l'installation du patient, et d'alerter en cas d'anomalie ;
- d'assurer la surveillance clinique avec l'évolution du recueil ;
- d'entretenir et d'assurer la traçabilité des dispositifs de recueil ;
- d'appliquer en suivant les prescriptions les modalités d'ablation de ces dispositifs.

Compétences

- L'infirmier(ière) assure le maintien et le bon fonctionnement du dispositif de pansement ou de drainage, en veillant au confort du patient et à l'absence d'effet clinique délétère.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.