



Objectifs d'apprentissage

Cette liste identifie les objectifs relatifs aux **compétences et connaissances minimales requises** pour effectuer les soins nécessités par votre enfant. Elle permet à l'équipe de soins d'ajuster les apprentissages nécessaires.

Consigne : Lorsque l'apprentissage est satisfaisant aux yeux de l'infirmière et du parent, tous deux inscrivent leurs initiales dans le tableau et apposent leur nom et leur signature à la fin de celui-ci.

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) connaissent :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
les conseils pour les activités de la vie quotidienne de l'enfant (habillement, alimentation, hydratation, hygiène, sommeil, activités et transport)			
le fonctionnement et le matériel requis pour l'antibiothérapie intraveineuse à domicile			
les indications et la fréquence de surveillance du site du cathéter et de son irrigation			
toutes les étapes de la surveillance du site du cathéter			
toutes les étapes de l'irrigation du cathéter			
le fonctionnement de la pompe utilisée pour l'enfant			
toutes les étapes de l'administration d'antibiotique intraveineux			
les problèmes potentiels et les solutions recommandées			
les motifs de consultation de l'équipe de soins			
Commentaires :			

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) maîtrisent de façon <u>sécuritaire</u> et <u>compétente</u> :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
la technique du lavage des mains			
toutes les étapes de la surveillance du site du cathéter			
toutes les étapes de l'irrigation du cathéter			
toutes les étapes de la procédure de l'antibiotique intraveineux			
le fonctionnement de la pompe utilisée pour l'enfant			
Commentaires :			



La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) tiennent compte :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
de la préparation de l'enfant, du parent/proche aidant et de l'environnement avant de débiter le soin			
de l'approche pédiatrique dans le soin fourni			
du niveau d'autonomie de l'enfant dans sa participation au soin			
du besoin de réajustement dans les méthodes de soins, lorsque nécessaire			
du soutien nécessaire à l'enfant avant, pendant et après le soin			
Commentaires :			

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) ont reçu l'information et la comprennent au sujet :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
des coordonnées de la pharmacie spécialisée pour la préparation et la livraison du médicament, des seringues de solution saline et de verrouillage et de tout le matériel			
des ressources à leur disposition			
de la date et du lieu du prochain rendez-vous, si requis			
des coordonnées des personnes ressources, au besoin			
du numéro à composer en cas d'urgence			
Commentaires :			

Nom de l'infirmière :	Signature :	Initiales :
Nom de l'infirmière :	Signature :	Initiales :
Nom de l'infirmière :	Signature :	Initiales :
Nom de l'infirmière :	Signature :	Initiales :

Nom du parent :	Signature :	Initiales :
Nom du parent :	Signature :	Initiales :