



## Objectifs d'apprentissage

Cette liste précise la liste des **compétences et connaissances minimales et connaissances requises** pour effectuer les soins nécessités par la condition de l'enfant. Elle permet à l'équipe de soins d'ajuster les apprentissages essentiels.

**Consigne :** Lorsque l'apprentissage est satisfaisant aux yeux de l'infirmière ou de l'inhalothérapeute 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<br>Infirmière<br>/Inhalo | Initiales<br>Parent |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|---------------------|
| les particularités de la trachéostomie de l'enfant                                                                                                                  |      |                                    |                     |
| les conseils pour les activités de la vie quotidienne de l'enfant<br>(habillement, nutrition, hydratation, hygiène, sommeil, activités et transport, communication) |      |                                    |                     |
| la façon d'évaluer l'état respiratoire de l'enfant et les signes de détresse respiratoire                                                                           |      |                                    |                     |
| les façons de maintenir un taux d'humidité adéquat dans l'environnement                                                                                             |      |                                    |                     |
| les principes pour éviter les irritants dans l'air et prévenir les infections                                                                                       |      |                                    |                     |
| les problèmes potentiels et les solutions recommandées                                                                                                              |      |                                    |                     |
| les procédures en cas d'urgence et la RCR                                                                                                                           |      |                                    |                     |
| le matériel requis pour les soins quotidiens et d'urgence                                                                                                           |      |                                    |                     |
| les motifs de consultation de l'équipe de soins                                                                                                                     |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour les soins de la trachéostomie<br>(nettoyage de la peau, changement du pansement et de la canule interne, si présente)                        |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour le changement de la bande de fixation de la canule                                                                                           |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour le changement de la canule trachéale simple                                                                                                  |      |                                    |                     |
| les indications pour l'administration de médicaments d'aérosolthérapie par la trachéostomie, si pertinent                                                           |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour l'administration de médicaments par nébuliseur à petit format par la trachéostomie, si pertinent                                             |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour l'administration de médicaments par inhalateur-doseur avec chambre d'espacement par la trachéostomie, si pertinent.                          |      |                                    |                     |
| les modalités pour l'entretien et le nettoyage du matériel et de l'équipement requis pour tous les soins                                                            |      |                                    |                     |
| <b>Commentaires :</b>                                                                                                                                               |      |                                    |                     |

| La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) <b>maitrisent</b> de façon <u>sécuritaire</u> et <u>compétente</u> :               | Date | Initiales<br>Infirmière<br>/Inhalo | Initiales<br>Parent |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|---------------------|
| l'évaluation de l'état respiratoire de l'enfant                                                                                               |      |                                    |                     |
| les actions en cas de détresse respiratoire                                                                                                   |      |                                    |                     |
| les procédures en cas d'urgence et la RCR                                                                                                     |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour les soins de la trachéostomie<br>(nettoyage de la peau, changement du pansement et de la canule interne, si pertinent) |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour le changement de la bande de fixation de la canule                                                                     |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour le changement de la canule trachéale simple                                                                            |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour l'administration de médicaments par nébuliseur à petit format<br>par la trachéostomie, si pertinent                    |      |                                    |                     |
| toutes les étapes pour l'administration de médicaments par inhalateur-doseur avec<br>chambre d'espacement par la trachéostomie, si pertinent. |      |                                    |                     |
| les modalités pour l'entretien et le nettoyage du matériel et de l'équipement requis<br>pour tous les soins                                   |      |                                    |                     |
| <b>Commentaires :</b>                                                                                                                         |      |                                    |                     |

| La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) <b>tiennent compte</b> :                      | Date | Initiales<br>Infirmière<br>/Inhalo | Initiales<br>Parent |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|---------------------|
| de la préparation de l'enfant, du parent/proche aidant et de l'environnement avant de<br>débuter 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                                         |      |                                    |                     |
| <b>Commentaires :</b>                                                                                    |      |                                    |                     |



|                 |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|
| Nom du parent : | Signature : | Initiales : |
| Nom du parent : | Signature : | Initiales : |