

Liste de vérification pour la formation du partenaire de soins essentiel (PSE)

Patient : _____

PSE désigné : _____

Remplir les listes de vérification qui suivent avec le patient et le PSE :

A) Établir qui sera le PSE et évaluer son intérêt ainsi que ses connaissances préalables.

1. Le patient ou le mandataire spécial ont nommé un membre du cercle de soins qui est disposé à offrir de l'aide comme PSE.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Le PSE figure actuellement sur la liste des visiteurs approuvés. ** Les noms des PSE approuvés devront figurer sur la liste des visiteurs. Les PSE doivent présenter une preuve de vaccination et se soumettre au dépistage pour pouvoir entrer dans le bâtiment.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Le PSE désire contribuer aux soins au patient pendant son séjour à l'hôpital.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. Le PSE fournit déjà des soins au patient.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Renseignements fournis sur **la sécurité et les pratiques de contrôle des infections**

Le PSE a fait la démonstration de techniques appropriées de lavage et de désinfection des mains.

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Le PSE a correctement mis et enlevé un masque.	Nom : Profession :
--	-----------------------

Pour en savoir plus, visiter le site Web du carrefour de formation des PSE ou balayer le code QR.

B) Déterminer les soins pour lesquels le PSE offrira du soutien.

Directives : Pour chaque activité :

1. Demander au patient : « Seriez-vous à l'aise de recevoir l'aide de votre PSE pour ces soins? »
2. Évaluer le degré de confort et la compétence du PSE : « Avez-vous déjà aidé à administrer ces soins? Pourriez-vous me montrer comment faire? »
3. Montrer au PSE comment administrer les soins.
4. Utiliser les principes de la méthode teach-back pour évaluer la compétence du PSE. **Si le PSE démontre qu'il peut correctement administrer les soins, cocher la case puis inscrire votre nom et votre profession.**

Pour en savoir plus, visiter le site Web du carrefour de formation des PSE ou balayer le code QR.

Mon PSE m'aidera à...

Communication avec l'équipe de soins de santé, la famille et les amis

signaler des problèmes à l'équipe de soins de santé

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

faire des appels à ma famille et à mes amis; il m'offrira aussi du soutien lors des rencontres virtuelles

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

Mon PSE m'aidera à...

Soutien pour les repas, nutrition ou hydratation

me nourrir et boire par voie orale (par la bouche)

Attention : Il faut vérifier chaque jour auprès du personnel infirmier ou d'autres membres de l'équipe de soins de santé du patient avant de donner de la nourriture. Le patient peut avoir des restrictions alimentaires avant certains examens ou interventions.

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

Aide à la toilette

aller à la toilette

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

utiliser un bassin hygiénique

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

m'asseoir au siège d'aisance et le quitter

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

changer mes sous-vêtements

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

changer les draps

Notes :

Formation fournie et compétences vérifiées par :

Nom :

Profession :

Hygiène, soins bucco-dentaires et habillement

Mon PSE m'aidera à...	
<input type="checkbox"/> prendre un bain Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> assurer l'hygiène (passage de la brosse et du peigne, soins des pieds, soins des ongles, rasage, lavage du visage) Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> me brosser les dents et nettoyer mes prothèses dentaires Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> changer ma jaquette d'hôpital ou m'habiller Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
Positionnement et mobilité	
<input type="checkbox"/> prévenir les chutes en appliquant un plan universel et un plan personnalisé de prévention des chutes Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> me positionner dans mon lit (me retourner ou me déplacer) Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> effectuer le transfert de mon lit Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :

Mon PSE m'aidera à...	
<input type="checkbox"/> me déplacer Notes :	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
Autres activités	
	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :
	<input type="checkbox"/> Formation fournie et compétences vérifiées par : Nom : Profession :

C) Établir un plan de communication, des rencontres de suivi et des mesures de soutien supplémentaires pour le PSE.

<input type="checkbox"/> Les renseignements sur la personne-ressource désignée ont été fournis au PSE. ** Inscrire le nom, la discipline et les coordonnées du prestataire de soins sur le tableau blanc du patient.	<input type="checkbox"/> Renseignements fournis par : Nom : Profession :
<input type="checkbox"/> Le prestataire de soins et le PSE ont planifié des rencontres de suivi régulières. ** Planifier des rencontres de suivi régulières selon les besoins du patient et du PSE. Inviter le PSE à poser des questions; cela est très important, car certains PSE pourraient avoir peur de faire perdre du temps au prestataire de soins.	
<input type="checkbox"/> On a indiqué au PSE où se procurer diverses fournitures dans l'unité.	
<input type="checkbox"/> Le PSE sait qu'il doit contacter l'infirmière lorsqu'il quitte	

l'hôpital pour prendre une pause.

Où aller pour prendre une pause :

Codes de couleur d'urgence

Pendant votre séjour à l'hôpital, il est possible que vous entendiez des codes de couleur d'urgence diffusés par les haut-parleurs. Le personnel de l'hôpital a été formé pour répondre à ces codes. Si vous entendez qu'un code est lancé, veuillez rester dans la chambre jusqu'à ce que vous receviez d'autres instructions.

In case of an emergency dial 5555	
R emove occupants	Fire code red
E nclose area	Evacuation code green
A ctivate alarm	Bomb Threat code black
C all 5555	Missing Person code yellow
T ry to fight fire if safe to do so	Hazardous Spill code brown
	Violent Person code white
	Violent Person - Weapon (non-firearm) code white caution
	Hostage code purple
	Active Shooter code silver
	Mass Casualty Incident code orange
	Cardiac Arrest/ Medical Emergency code blue
	Infrastructure Loss code grey

Image :

En cas d'INCENDIE

Éloigner les occupants

Barricader la zone

Activer l'alarme

Composer le 5555

Tenter de combattre l'incendie s'il n'est pas dangereux de le faire

En cas d'urgence, composer le 5555

Incendie – code rouge

Évacuation – code vert

Alerte à la bombe – code noir

Personne manquante – code jaune

Déversement de matière dangereuse – code brun

Personne violente – code blanc

Personne violente et armée (sans arme à feu) – code blanc, prudence

Prise d'otage – code violet

Tireur actif – code argent

Incident avec grand nombre de blessés – code orange

Arrêt cardiaque/urgence médicale – code bleu

Perte d'infrastructure – code gris