



## Objectifs d'apprentissage

Cette liste précise la liste des **compétences et connaissances minimales 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 et du parent, tous deux inscrivent leurs initiales dans le tableau et apposent leur nom et leur signature où indiqué.

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) connaît :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
le fonctionnement des reins en santé et des reins avec une maladie rénale chronique			
les caractéristiques du péritoine			
le fonctionnement de la dialyse péritonéale			
les spécificités des sacs de dialysat pertinents pour l'enfant			
le fonctionnement du cycleur, si pertinent			
les situations d'alarme possibles du cycleur et la façon d'y remédier			
les modalités de la surveillance de la pression artérielle, du pouls, du poids et de l'ultrafiltration			
les signes de surcharge liquidienne et de déshydratation			
les mesures d'asepsie selon le contexte de soins			
les procédures de base à respecter avant chaque soin			
les situations de contamination et les gestes à poser			
toutes les étapes des soins du site d'insertion du cathéter : méthode stérile ou non stérile, selon la pertinence			
toutes les étapes pour l'assemblage du cycleur			
les instructions pour préparer les sacs de dialysat dont le Physioneal 5 L, si nécessaire			
toutes les étapes pour l'ajout de médicament dans le sac de dialysat, si nécessaire			
toutes les étapes pour la connexion au cycleur			
toutes les étapes pour la déconnexion du cycleur			
toutes les étapes pour la collecte d'échantillon d'effluent par sac de drainage et par sac d'échantillon, si nécessaire			
les problèmes potentiels et les actions recommandées			
les conseils pour les activités de la vie quotidienne de l'enfant sous dialyse péritonéale (habillement, nutrition, hydratation, hygiène, sommeil, activités et transport)			
les motifs de consultation de l'équipe de soins			
<b>Commentaires :</b>			

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) <b>maîtrise</b> de façon <u>sécuritaire</u> et <u>compétente</u> :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
les mesures d'asepsie selon le contexte de soins			
les procédures de base avant chaque soin			
les gestes à poser selon les situations de contamination			
la technique de prise de la pression artérielle et du pouls			
toutes les étapes des soins du site du cathéter: méthode stérile ou non stérile, selon la pertinence			
toutes les étapes de l'assemblage du cycleur			
le fonctionnement du cycleur			
toutes les étapes de la préparation des sacs de dialysat dont le Physioneal 5 L, si nécessaire			
toutes les étapes de l'ajout de médicament dans le sac de dialysat, si nécessaire			
toutes les étapes de la connexion au cycleur			
toutes les étapes de la déconnexion du cycleur			
toutes les étapes de la collecte d'échantillon d'effluent par sac de drainage et par sac d'échantillon, si nécessaire			
les actions à poser en cas de problèmes			
<b>Commentaires :</b>			
La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) <b>tient compte</b> :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
de la préparation de l'enfant, du parent/proche aidant et de l'environnement avant de débiter chaque 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, lorsque pertinent			
<b>Commentaires :</b>			
La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) <b>a reçu l'information et la comprend</b> au sujet :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
des coordonnées du ou des fournisseurs pour le matériel et l'équipement requis			
des ressources à sa disposition et à celle de l'enfant			
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			
<b>Commentaires :</b>			
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 :	