



## Objectifs d'apprentissage

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

**Consigne :** Lorsque l'apprentissage est satisfaisant selon l'évaluation 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) connaît :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
les conseils pour les activités de la vie quotidienne de l'enfant (habillement, nutrition, hydratation, hygiène, sommeil, activités et transport)			
les soins requis pour le tube ou le bouton d'alimentation			
toutes les étapes pour l'installation et le retrait d'un tube nasogastrique, si pertinent pour l'enfant			
toutes les étapes pour le changement du bouton de gastrostomie avec ballonnet, si pertinent pour l'enfant			
les indications pour l'installation temporaire d'une sonde urinaire, si l'enfant a une stomie			
les instructions pour préparer et conserver la formule nutritionnelle			
le matériel requis pour la nutrition entérale à domicile			
toutes les étapes pour l'administration de la formule nutritionnelle, selon la méthode utilisée pour l'enfant (poussée, gravité ou pompe)			
le fonctionnement de la pompe d'alimentation entérale, si utilisé pour l'enfant			
les situations d'alarme possibles de la pompe et la façon d'y remédier			
toutes les étapes pour l'administration de médicament par le tube ou le bouton			
les modalités pour l'entretien et le nettoyage du matériel et de l'équipement			
les problèmes potentiels et les actions recommandées			
les motifs de consultation de l'équipe de soins			
<b>Commentaires :</b>			

La famille ou le proche aidant (et l'enfant, si approprié) maîtrise de façon sécuritaire et compétente :	Date	Initiales Infirmière	Initiales Parent
la technique du lavage des mains			
les soins requis pour le tube ou le bouton d'alimentation			
toutes les étapes pour l'installation et le retrait d'un tube nasogastrique, si pertinent pour l'enfant			
toutes les étapes pour le changement du bouton de gastrostomie avec ballonnet, si pertinent pour l'enfant			
toutes les étapes pour l'installation temporaire d'une sonde urinaire, si l'enfant a une stomie			
les instructions pour préparer et conserver la formule nutritionnelle			
toutes les étapes pour l'administration de la formule, selon la méthode utilisée pour l'enfant (poussée, gravité ou pompe)			



le fonctionnement de la pompe d'alimentation entérale, si utilisé pour l'enfant			
toutes les étapes pour l'administration de médicament par le tube ou le bouton			
les actions à poser en cas de problèmes			
les modalités pour l'entretien et le nettoyage du matériel et de l'équipement requis			
<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 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 procédures de soins, lorsque nécessaire			
du soutien nécessaire à l'enfant avant, pendant et après le soin			
<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 des personnes ressources, au besoin			
de la façon d'obtenir le matériel et l'équipement requis, incluant les coordonnées du ou des fournisseurs			
la couverture des coûts pour les produits et le matériel			
des ressources à sa disposition et à celle de l'enfant			
de la date et du lieu du prochain rendez-vous, si requis			
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 de l'infirmière :	Signature :	Initiales :

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