

## BONNES PRATIQUES CLINIQUES

# Système d'approche pour le nursing de routine pour les patients de soins intensif

■ **STEFANO BAMBI<sup>1</sup>, CHIARA PEDUTO<sup>2</sup>, PASQUALE DAMMIANO<sup>2</sup>, YARI BARDACCI<sup>2</sup>, LORENZO BALLERINI<sup>2</sup>, ELISA MATTIUSI<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> RN, MSN, PhD Executive Board Aniarti. Azienda Ospedaliera Universitaria "Careggi" – Florence. Italy

<sup>2</sup> RN, Terapia Intensiva di Emergenza e del Trauma – "Careggi Teaching Hospital" – Florence. Italy

<sup>3</sup> RN, Tutor didattico, Corso di Studi in Infermieristica, Università degli Studi di Udine – Udine. Italy

Traduction par Carlotta Gorla

### BEST PRACTICES

RECEIVED: 01/04/2020

ACCEPTED: 06/04/2020

### Corrispondenza per richieste:

aniarti@aniarti.it

### Remarque sur l'utilisation du fichier.

Ce tableau schématique est destiné, sur la base de la check list, à aider les infirmières. Surtout les nouvelles embauches ou les nouveaux insérés dans les soins intensifs.

L'objectif est de proposer un schéma, le plus schématique possible (mais probablement

pas exécutif).

Ce n'est pas un instrument rigide, mais plutôt versatile et modifiable sur la base de les différentes situations.

Clairement, en ce période de COVID-19, quelques interventions ne peuvent pas être utilisées et autres doivent être modifiés ou éli-

minés. Dans ce tableau, il y a une colonne appelé « Priorité », pour vous aider à choisir ce que est nécessaire et ce que peut être modifié ou éliminé.

L'ordre des évaluations et des interventions dans les steps peut être modifié selon les situations cliniques et logistiques.

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
Handover	<input type="checkbox"/> Prise en charge des patients au début du service. Récupérer les informations sur les patientes par les collègues du service précédent. La récupération doit suivre le schéma ABCDE. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité</li> <li>• Motivation/diagnostic d'hospitalisation</li> <li>• Comorbidité-facteurs de risque</li> <li>• Traitement en cours/allergies</li> <li>• A – conscience/sédation et voies respiratoires</li> <li>• B – souffle; assistance respiratoire</li> <li>• C – circulation sanguine; dispositifs intraventriculaires, supports cardiaques-hémodynamiques, diurèse et supports rénale, aspects hématologiques</li> <li>• D – invalidité; problèmes neurologiques, douleur et analgésie, drainage et cathéters, support nutritionnel</li> <li>• E – exposition; contrôle de la température, état de la peau</li> <li>• F – familiales; facteurs liés au relations et à la sphère émotive</li> <li>• I – infections; infections, isolement</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Programme diagnostique et thérapeutique défini pendant le service	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
<b>A - Auto-sefty</b>	<input type="checkbox"/> Avant d'entrer dans le box du patient, effectuer un self-control: mettre correctement le EPI. <input type="checkbox"/> Mettre la chemise à usage unique sur la blouse ou la combinaison imperméable, pour chaque patient. Le jeté correctement avant de sortir du box <input type="checkbox"/> Mettre les gants jetables pour assister le patient. Changer les gants en cas de rupture, poussière et dans le cas où il faut passer d'une activité «propre» à une «malpropre» <input type="checkbox"/> Avant de mettre une nouvelle paire des gants, il faut nettoyer avec gel alcoolique sur la première paire des gants <input type="checkbox"/> Contrôle activation de la pression négative ou positive d'aération de la chambre du patient selon les nécessités cliniques	
<b>Setting Safety</b>	<input type="checkbox"/> Contrôle présence ballon auto-remplisseur et va et vient <input type="checkbox"/> Contrôle présence de débitmètre d'oxygène et attaque extension du va et vient et du supplément d'oxygène au ballon remplisseur <input type="checkbox"/> Contrôle fonctionnement de l'aspirateur <input type="checkbox"/> Contrôle matériel pour traiter les voies respiratoires (filtres antimicrobiens, masques faciaux pour respiration, lubrifiant hydrosoluble, filtres HME, catetermount) <input type="checkbox"/> Contrôle des mesures de sondes d'aspiration <input type="checkbox"/> Contrôle présence du filtre HEPA à la fin de la branche expiratoire du circuit de ventilation automatique, avec date du jour en cours. (il faut le charger chaque 24 heures) <input type="checkbox"/> Contrôle d'alarmes de ventilateur automatique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume/minute minimum et maximum</li> <li>• Volume du Tidal maximum</li> <li>• Pression inspiratoire maxime</li> <li>• Fréquence respiratoire minimum et maximum</li> <li>• Temps d'apnée (15 secondes maximum)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Contrôle fonctionne, sur le ventilateur, de «Ventilation de back-up» ou «apnée ventilée». Si le patient est en Pressure support Ventilation, il faut être su «ON» <input type="checkbox"/> Contrôle de l'écran multi paramètres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarmes saturation d'oxygène périphérique (jaune 92%, rouge 90% par default ou personnalisé selon le patient)</li> <li>• Alarmes fréquence cardiaque minimum et maximum</li> <li>• Alarmes pression artérielle minimum et maximum</li> <li>• Alarmes fréquence respiratoire (personnalisé)</li> <li>• Alarmes End-Tidal CO<sub>2</sub> minimum et maximum (personnalisé)</li> <li>• Alarmes pression intracrânienne maxime (20 mmHg de default)</li> <li>• Alarmes pression de perfusion cérébrale minimale (50 mmHg)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Contrôle alimentation des appareils electromedicaux, qui doivent être connectes au réseau <input type="checkbox"/> Contrôle correspondance de la thérapie infusive prescrite avec celle en cour d'injection dans le box <input type="checkbox"/> Contrôle connexions des sondes et filtres du ventilateur (doivent être bien fermés) <input type="checkbox"/> Contrôle connexions des lignes de perfusion (elles doivent être bien fermées, mais pas trop strictes) <input type="checkbox"/> Contrôle circuit extracorporelle (CRRT, ECMO): absence de kinking ou écrasement de tubes. Mettre en sécurité les connexions avec les cathéters <input type="checkbox"/> Contrôle le lit du patient: côtes de lit surélevé, lit verrouillé <input type="checkbox"/> Avant de sortir du box, effectuer le contrôle des injections, qui sont en train de terminer et les changer avant de sortir du box	
<b>Quick look patient</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation (ABCDE) du patient et supports auquel il est lié, pour évaluer problèmes de securité	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
<b>A - Airways</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation état de conscience (Glasgow Coma Scale)	
	<input type="checkbox"/> Évaluation état sédation (Richmond Agitation Sedation Scale)	
	<input type="checkbox"/> Contrôle voies respiratoires naturelles <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perméabilité voies respiratoires</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Contrôle voies respiratoires artificielles-sondes endotrachéale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perméabilité</li> <li>• Position (rime buccale centrale, droite, gauche; numéro de cm de la rime buccale)</li> <li>• Correct fixation de la sonde</li> <li>• Gonflage de la coiffe entre 25 et 30 cmH<sub>2</sub>O (2 fois par service)</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Contrôle voies respiratoires artificielles-sonde de trachéotomie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir la typologie de sonde de trachéotomie</li> <li>• Perméabilité: contrôle et nettoyage de la sonde</li> <li>• Correct fixation de la sonde</li> <li>• Contrôle de la somie trachéale et médication</li> <li>• Canule avec coiffe: gonflage coiffe entre 25 et 30 cmH<sub>2</sub>O (2 fois pendant le service, avant l'hygiène et à nécessité)</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Contrôle aspiration sous glotte <ul style="list-style-type: none"> <li>• -25 mmHg en aspiration continue</li> <li>• -100/-150 en aspiration intermittent</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Contrôle End Tidal CO <sub>2</sub> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligatoire pour tous les patients avec sonde de trachéotomie</li> <li>• Obligatoire pour tous les patients avec surveillance de la pression intracrânienne (PIC)</li> <li>• Obligatoire pour tous les patients avec problèmes homéostasie de CO<sub>2</sub></li> <li>• Conseillé pour tous les typologies des patients</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Aspiration trachéale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiration en circuit fermé obligatoire pour tous les patients</li> <li>• Au besoin, jamais de routine, en observant les virages des flux d'expiration</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Hygiène cavité orale 1 fois par service <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brosse pour tous les patients, à exception pour ceux qui ont problèmes de coagulation ou thrombocytopenie</li> <li>• Utiliser tampon en mousse pour patients avec problèmes de coagulation ou thrombocytopenie</li> <li>• Utiliser Chlorhexidine rince-bouche pour les patients cardio-thoraciques</li> </ul>		
<b>B - BREATHING</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation clinique respiratoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence respiratoire</li> <li>• Superficialité/profondeur du souffle</li> <li>• Synchronie thoraco-abdominal</li> <li>• Symétrie de l'expansion thoracique</li> <li>• Palpation thoracique à la recherche d'altération morphologiques et emphysèmes sous-cutanée</li> <li>• (Auscultateur les hémithorax droite et gauche sur la partie supérieure et inférieure)</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Évaluation instrumentale respiratoire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturation d'oxygène périphérique (changement du site 1 fois par jour); s'il y a une voie artérielle, positionner le capteur sur un doigt de la branche avec cathéter pour évaluation de la perfusion distale</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flux</li> <li>• FiO<sub>2</sub></li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Évaluation de la ventilation mécanique non-invasive <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalité de ventilation (CPAP, PSV, BIPAP/DuoPAP/BiVent)</li> <li>• Fréquence respiratoire (volontaire et/ou obligé)</li> <li>• Tidal volume expiratoire</li> <li>• PEEP</li> <li>• FiO<sub>2</sub></li> </ul>	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
	<input type="checkbox"/> Contrôle circuit ventilation mécanique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Position de la branche inspiratoire au-dessus de celle expiratoire et maintenir Y du circuit plus bas du catetermount</li> <li>• Substitution de routine chaque 15 jours</li> <li>• Substitution en cas de change de patient, rupture ou poussière</li> </ul> <input type="checkbox"/> Humidification de gaz <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chauffée par O<sub>2</sub> Thérapie à haute flux (high flow nasal canula)</li> <li>• Active (chauffée) pour tous les patients avec canule de trachéostomie en oxygénothérapie</li> <li>• Passive avec filtre HME, pour les patients avec ventilation mécanique pour 48/96 heure, et volume Tidal pas inférieur à 7-8 ml/kg/IBW, pas sous hypothermie</li> <li>• Passive avec filtre HME, pour les patients avec nécessité d'isolement respiratoire (airborne), par exemple COVID 19</li> <li>• Substitution des filtres HME positionnés à la Y du circuit de ventilation chaque 24 heure</li> </ul> <input type="checkbox"/> Gestion suppression de la condensation dans le circuit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par prévention dérecrutement et aérosol au moment de la déconnexion (technique du clamp en expiration et stand-by du ventilateur)</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check état bouteilles et maintenaient du protoxyde d'azote, si présent	
<b>C - Circulation</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation clinique cardiovasculaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des veines (radiales, brachiales, fémoral)</li> <li>• Refill capillaire</li> <li>• Coloration cutanée</li> <li>• Température cutanée</li> <li>• Transpiration</li> </ul> <input type="checkbox"/> Surveillance instrumental de base 24h <ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG (fréquence, rythme, aspect de QRS)</li> <li>• Pression artérielle systémique invasive (pression systolique diastolique et médiane)</li> <li>• Pression artérielle systémique non invasive (pression systolique, diastolique et médiane)</li> <li>• Pression veineux central à robinet sur distale du CVC</li> </ul> <input type="checkbox"/> Exécution ECG 12 arythmie, altération du QRS, où du segment ST	
	<input type="checkbox"/> Check fonctionnement et modalité de pacemaker	
	<input type="checkbox"/> Surveillance de DO <sub>2</sub> (transport d'oxygène)	
	<input type="checkbox"/> Valeur de PVC (considérant la PEEP au ventilateur) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valeur de ScVO<sub>2</sub> (EGA veineux centrale distale de CVC en veine cave supérieure)</li> <li>• Valeur d'hémoglobine (EGA artériel et veineux)</li> <li>• Valeur de SaO<sub>2</sub> (EGA artériel)</li> <li>• Débit cardiaque d'échocardiographie, où d'analyse de poignet (PICCO, PRAM, vigileo)</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Surveillance perfusion d'organe avec target pression artériel médiane (PAM) de 60-65 mmHg	
	<input type="checkbox"/> Check circuits de transduction de pression invasive <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pression du sac maintenu à 300 mmHg</li> <li>• Préservation de l'axe flebo statique pour positionner le transducteur (croisement entre les axes horizontale, 4° espace intercostal, et vertical, à la hauteur de la moitié du thorax)</li> <li>• Mise à zéro des transducteurs 1 fois par service, et selon nécessité</li> <li>• Substitution de routine chaque 96 heure</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Check fixation en sécurité des accès vasculaires	
	<input type="checkbox"/> Check perméabilité accès vasculaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiration du volume de remplissage-cathéter et utilisation technique stop and go à pression positive grâce à 10 ml de solution saline</li> <li>• Dans le cathéter vasculaire avec lumen à repos, contrôle aspiration volume de remplissage cathéter. Nettoyage à travers robinet à vulve, une fois par service</li> </ul>	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
	<input type="checkbox"/> Gestion typologies perfusions par lumen de Cathéter veineux central <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lumen proximale: médicaments inotropes</li> <li>• Lumen médiane: médicaments de la sédation</li> <li>• Lumen distale: perfusion de liquides (voie principale)/ligne mesurage Pression Veineux Centrale</li> <li>• Administration médicaments improvisé seulement par voie principale (lumen distale)</li> <li>• Gestion perfusions en continue selon compatibilité entre les médicaments</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Gestion Nutrition parentérale totale et change tubulure au change du sac (chaque 24h)	
	<input type="checkbox"/> Gestion réintégration électrolytes, selon protocole interne	
	<input type="checkbox"/> Suppression cathéter veineux périphérique en présence de CVC power	
	<input type="checkbox"/> Check quotidien sites intersection des accès vasculaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• Change médication transparent, s'intègre chaque 7 jour</li> <li>• Change médication en gaze, s'intègre, chaque 48 heure</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Substitution lignes de perfusion avec robinet et valve, chaque 7 jour <ul style="list-style-type: none"> <li>• Changer la tubulure du propofol chaque change de seringue</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Substitution des transducteurs de pression chaque 7 jour	
	<input type="checkbox"/> Check diurèse horaire (0.5-1 ml/kg/h)	
	<input type="checkbox"/> Check surveillance cathéter de l'artère pulmonaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pression Artériel gauche</li> <li>• Pression artériel droite</li> <li>• Pression wedge</li> <li>• SvO<sub>2</sub></li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Recherche embauche hémorragique extérieur, en proximité de cathéter et drainage	
	<input type="checkbox"/> Prélèvement du sang selon prescription <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par système de transduction artériel</li> <li>• Par système de transduction de la PVC, après exclusion de la voie liquide et après écart volume cathéter</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Check coagulation (aPTT) grâce à Point Care chaque 4 heures, ou au besoin	
	<input type="checkbox"/> Surveillance Continuous Renal Replace Treatment (CRRT) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flux sanguin</li> <li>• Infusion prè/après</li> <li>• Dialysant</li> <li>• Suppression</li> <li>• Pression transmembranaire</li> <li>• Recherche coagulation du filtre</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/> Surveillance Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tours de la pompe</li> <li>• Flux sanguin</li> <li>• Gas flow</li> <li>• FiO<sub>2</sub></li> <li>• Pression pré-pompe (negative)</li> <li>• Pression préfiltre</li> <li>• Pression après-filtre</li> <li>• Δ P (pression après-filtre / pression préfiltre)</li> <li>• Recherche signes coagulation de l'oxygène (fibrine et caillots)</li> <li>• Kinking externe canule</li> </ul>	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
	<input type="checkbox"/> Surveillance Intra Aortic Balloon Pump (IABP) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalité</li> <li>• Trigger</li> <li>• Fréquence</li> <li>• Augmentation</li> <li>• Trace ECG</li> <li>• Trace pression artériel</li> <li>• Trace ballon</li> <li>• Valeur de pression systolique et diastolique augmented</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check présence et caractéristiques des veines. Refill capillaire à val des accès vasculaires artériels et veineux <input type="checkbox"/> Check bilan hydrique entrées et sorties partial et journalier <input type="checkbox"/> Gestion transfusion produits sanguins selon le protocole d'entreprise	
<b>D - Disability</b>	<input type="checkbox"/> Check état sédation par Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check niveau relâchement des muscles</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check état conscience par Glasgow Coma Scale (GCS) (en absence de sédation) <input type="checkbox"/> Check présence reflexe carinal pendant la Trache aspiration <input type="checkbox"/> Check déficit moteur aux membres et évaluation de la puissance musculaire <input type="checkbox"/> Check état pupillaire <input type="checkbox"/> Check présence douleur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par VAS où NRS pour les patients capable de informer individuellement l'état de douleur</li> <li>• Par Critical Care Pain Observation Tool (CPOOT) ou Behavioural Pain Scale (BPS) pour les patients qui ne sont pas capable de verbaliser</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check présence delirium par Confusion Assessment Method – Intensive Care Unit (CAM-ICU) ou Intensive Care Delirium Screening Check-List (ICDSC) <input type="checkbox"/> Surveillance pression intracrânienne (PIC) avec target PIC < 20 mmHg <input type="checkbox"/> Surveillance pression de perfusion cérébrale (PPC) avec target 50-70 mmHg	
<b>D</b>	<input type="checkbox"/> Fonctionnalité du cathéter vésical et change selon directive de la société productrice <input type="checkbox"/> Check fonctionnalité uromètre et conservation du circuit serré <input type="checkbox"/> Check correct positionne de la sonde SOG et SNG 1 fois par service ou selon nécessite <input type="checkbox"/> Change journalier de la médication du SNG ou SOG, en changeant la narine pour prévenir lésions <input type="checkbox"/> Utilisation de la nutrition entérale (NE) selon prescription <input type="checkbox"/> Contrôle stagne gastrique chaque 4 heures, avec limite 300 ml <input type="checkbox"/> Contrôle perméabilité et caractéristiques des matériaux de la draine à déjection et en aspiration à point zéro. Contrôle visuel, au début du service, et registration sur papier de bilan <input type="checkbox"/> Check perméabilité pigtail thoraciques par aspiration et contrôle présence valve de Heimlich, 1 fois par service <input type="checkbox"/> Check pression intra vésicale, par 25 ml de solution saline, et valeurs target $\leq 10$ cmH <sub>2</sub> O <input type="checkbox"/> Check aspect et médication de le stomies abdominales <input type="checkbox"/> Check canalisation du patient et gestion transit intestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins en 3<sup>e</sup> journée, ne dépassant pas 5-7 jours</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check présence diarrhée et évaluation/gestion protection diversion fécale	
<b>E - Exposure</b>	<input type="checkbox"/> Check évaluation rapide du patient pour évaluation quick-look sur les problèmes de sécurité, au début de service <input type="checkbox"/> Surveillance intermittent ou continue de la température corporelle (TC), selon les nécessites cliniques <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance continue de la TC en cas de supports extracorporels</li> </ul>	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
	<input type="checkbox"/> Évaluation systématique des parties corporelles antérieures et postérieures du patient, à la recherche des lésions. Médications de routine au matin et chaque fois qu'il y a la nécessité <input type="checkbox"/> Check risque lésions par compression (Braden Scale), et nécessité protections anti-escarre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matelas à pression alterné</li> <li>• Matelas à cession d'air</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check et médication des plaies chirurgicales <input type="checkbox"/> Check et médication plaies traumatiques <input type="checkbox"/> Check et médication des fixateurs externes <input type="checkbox"/> Check plâtres <input type="checkbox"/> Check directeurs d'immobilisations spinal ou pour mobilisation des membres du patient <input type="checkbox"/> Check présence directeurs de contention du patient et contrôle situation de sécurité état cutané et neurovasculaire des membres <input type="checkbox"/> Check présence dispositifs de prévention des thromboses veineux profondes selon les prescriptions médicales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas à varices</li> <li>• Systèmes pneumatiques</li> <li>• Contre-indication en cas de présence d'artériopathie des membres inférieures</li> </ul> <input type="checkbox"/> Check effets personnels prise au patient inconscient, et conservation dans un lieu sécurisé	
<b>E - Education</b>	<input type="checkbox"/> Informer le patient conscient sur les mesures d'assistance des soins infirmiers <input type="checkbox"/> Évaluation nécessité des instruments pour l'amélioration de la communication entre le patient (avec voie respiratoire artificielle) et opérateurs <input type="checkbox"/> Education du patient conscient pour une réhabilitation précoce <input type="checkbox"/> Identification conditions psychologiques du patient et identifier la nécessité de soutien spécialisé <input type="checkbox"/> Identification des conditions d'anxiété ou dépression sur le patient conscient	
<b>F - Fair positioning</b>	<input type="checkbox"/> Check change de positionne du patient chaque 2-4 heures en fonction de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condition respiratoire</li> <li>• Stabilité hémodynamique</li> <li>• Conditions/lésions neurologiques</li> </ul> <input type="checkbox"/> Alternance de positionnement en <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionnement en décubitus semi-assise <math>\geq 30^\circ</math></li> <li>• Positionnement en décubitus latéral droite</li> <li>• Positionnement en décubitus latéral gauche</li> </ul> <input type="checkbox"/> Pronation du patient avec voies respiratoires artificielles en présence d'hypoxémie et bénéficie potentiel (rapport $PaO_2/FiO_2 \leq 150$ ) <input type="checkbox"/> Positionnement assise comme chaise cardiologique, si nécessaire et non contre-indiqué <input type="checkbox"/> Positionnement en chaise, si nécessaire et non contre-indiqué	
<b>F - Family members and significant others</b>	<input type="checkbox"/> Mettre en sécurité le contexte en présence des visiteurs <input type="checkbox"/> Donner informations des soins infirmiers à la famille <input type="checkbox"/> Supporter <input type="checkbox"/> Gestion des étapes du deuil de la famille <input type="checkbox"/> Relever la gravité relationnelle avec la famille <input type="checkbox"/> Relever la nécessité du support psychologique pour la famille <input type="checkbox"/> Évaluation du besoin de médiation culturelle	

Step	Évaluation-Intervention	Priorité
<b>I - Infection</b>	<input type="checkbox"/> Check présence nécessite d'isolement du patient à cause de Multidrug Resistant Organism (MDRO), et gestion	
	<input type="checkbox"/> Check présence nécessite d'isolement du patient à cause d'immunodépression	
	<input type="checkbox"/> Check EPI appropriés à la gestion des conditions infectieuses pendant le nursing	