

Standards for Critical Care Nursing Practice

Copyright Protected



Canadian Association of Critical Care Nurses

Copyright Protected

Standards for Critical Care Nursing Practice
Canadian Association of Critical Care Nurses

Original Document 1992

Revised 1997

Revised 2004

Revised 2009

Revised 2017

Copyright 2017 by the Canadian Association of Critical Care Nurses
No part of this document may be reproduced in any manner without the written permission of CACCN.
ISBN 0-9696656-0-1



5th edition

Standards for Critical Care Nursing Practice

Canadian Association of Critical Care Nurses

We gratefully acknowledge the dedication and contribution of the following members who participated in this project:

Chair, Professional Development Committee:

Mélanie Gauthier, M Int Care N, RN, CNCC(C)

Committee Members:

Tricia Bray, MN, RN, CNCC(C)

Sarah Crowe, MN, RN, CNCC(C)

Barbara Fagan BScN, RN, CNCC(C)

Sandra Goldsworthy PhD, RN, CNCC(C), CMSN(C)

Linda Massé, MScN(A), LL M, RN, CNCCP(C)

**The Canadian Association
of Critical Care Nurses**

P. O. Box # 25322, London, Ontario, N6C 6B1

www.caccn.ca

email: caccn@caccn.ca

CACCN 2017-2018 Board of Directors

President:	Renée Chauvin
Vice President:	Kathy Bouwmeester
Treasurer:	Robert Mazur
Director:	Sarah Crowe
	Angela Foote
	Mélanie Gauthier
	Shirley Marr



Acknowledgement

The Professional Development - Standards Revision Sub-Committee would like to thank the contributors to the previous four editions of the Standards for Critical Care Nursing Practice. Their work and dedication to critical care nursing in Canada have provided the foundation on which this edition is built.

The Committee would also like to recognize the invaluable support of the CACCN Board of Directors, Chapter Presidents, and members throughout the completion of this document.

And further thanks to those who provided expert review:

Peter Anderst, BN, RN (Alberta)
Vininder Bains, BScN, RN, CNCC(C) (British Columbia)
Franco A Carnevale, PhD, RN (Québec)
Arthur (Joe) Carr, BN, RN, C-CCN (New Brunswick)
Lissa Currie, BN, RN, CNCC(C) (Manitoba)
Mary Gillespie, MSN, RN, CCNC(C) (British Columbia)
Pamela Hughes, RN, CNCC(C) (Nova Scotia)
Carla MacDonald MN RN CNCC(C) (Nova Scotia)
Brenda Lynn Morgan BScN. MSc. RN, CNCC(C) (Ontario)
Ruth Trinier, MN, RN, CNCCP(C) (Ontario)

and Paula Price, PhD, RN for her editorial skills.

Melanie Gauthier
Co-Chair
Professional Development Committee
CACCN Board of Directors

Sarah Crowe
Co-Chair
Professional Development Committee
CACCN Board of Directors



Table of Contents

CACCN Standards for Critical Care Nursing Practice	1
Standards for Critical Care Nursing Practice	
Standard 1	3
Standard 2	4
Standard 3	5
Standard 4	6
Standard 5	7
Standard 6	8
Standard 7	9
Key Resources	11



CACCN Standards for Critical Care Nursing Practice

Critical care nursing is a specialty which exists to care for vulnerable patients who are experiencing life-threatening health crises within a patient/family centered model of care. Critical care nurses require advanced problem-solving abilities using specialized knowledge regarding the human response to critical illness. Nursing the critically ill patient is continuous and intensive, aided by technology.

The purpose of the Canadian Standards for Critical Care Nursing Practice is to provide an essential resource to all nursing professionals including direct care practitioners, educators, and administrators in their pursuit of best practice in the critical care environment. The standards for critical care nursing are achievable expectations regarding critical care nursing practice. While these standards include expectations for critical care nursing practice in Canada, registered nurses are accountable to their provincial (regulatory body) standards for the practice of nursing. CACCN acknowledges that the capacity of an individual critical care nurse to meet the practice standards is dependent on several factors, including the presence of a supportive practice environment. CACCN is committed to developing collaborative initiatives that support and promote delivery of safe, compassionate, competent, and ethical critical care nursing practice.

The terms “nurse” and “critical care nurse” throughout the document refer specifically to registered nurses. The following are standards for critical care nursing in Canada.



Standard 1

Critical care nurses use advanced skills and specialized knowledge to continuously assess, monitor, and manage patients for the promotion of optimal physiological balance.

Criteria:

The critical care nurse:

- 1.1 Gathers physiological, psychosocial, cultural, developmental, and spiritual data based on the patient's condition using all available and appropriate resources.
- 1.2 Analyzes and validates data from multiple sources to inform decisions about patient/family needs.
- 1.3 Makes decisions about priorities of care in life-threatening and non-life-threatening situations.
- 1.4 Integrates all assessment findings to identify a collaborative and/or an independent plan of care.
- 1.5 Coordinates and implements the plan of care according to one's scope of practice.
- 1.6 Anticipates, prevents, prepares for, recognizes, and intervenes in life-threatening situations.
- 1.7 Manages multiple therapies in the context of continuously evolving patient needs.
- 1.8 Monitors and evaluates the effectiveness of interventions in a timely manner, and revises therapies as necessary to achieve expected outcomes.



Standard 2

Critical care nurses promote and facilitate optimal comfort and well-being in a highly technological environment that is often unfamiliar to patients and families.

Criteria:

The critical care nurse:

- 2.1 Manages the environment to mitigate the presence and effects of noxious stimuli.
- 2.2 Discerns sources of discomfort, such as, but not limited to, pain, agitation, delirium, thirst, etc., and implements individualized therapies (pharmacological and non-pharmacological) to prevent and/or alleviate suffering.
- 2.3 Preserves dignity by respecting personal privacy and diversity.
- 2.4 Communicates information in a respectful manner that is attentive to the patients'/families' hopes and that is appropriate to their needs, stage of development and level of understanding.



Standard 3

Critical care nurses foster mutually beneficial partnerships with patients and families based on trust, dignity, respect, communication, and collaboration. The patient defines family.

Criteria:

The critical care nurse:

- 3.1 Gathers data concerning patients'/families' needs and responses to the critical care experience and accesses appropriate resources to address identified concerns.
- 3.2 Shares and validates information with patients/families in an open, accurate and consistent manner to establish a plan of care and assist in decision-making.
- 3.3 Seeks out, listens to and honours patients'/families' perspectives when planning and delivering care.
- 3.4 Advocates with patients/families to address their expectations and needs.
- 3.5 Provides unrestricted access to family members based on the patient's wishes, respecting the need for privacy as the environment and situation allows.



Standard 4

Critical care nurses provide care that adheres to evidence-informed guidelines and established safety standards and protocols when providing care in a high-risk environment.

Criteria:

The critical care nurse:

- 4.1 Integrates data to anticipate, prevent, and recognize injury or dysfunction that may contribute to a life-threatening health crisis or long-term alteration in health.
- 4.2 Documents patient care and its ongoing evaluation in a clear, concise, accurate and timely manner while respecting the privacy and confidentiality of health and personal information.
- 4.3 Seeks out and incorporates patient and family feedback into quality improvement activities.
- 4.4 Uses quality improvement findings, research, and knowledge translation to promote positive change for nursing practice and health care delivery.
- 4.5 Advocates for adequate numbers of knowledgeable and skilled critical care nursing staff to provide safe, compassionate, competent, and ethical care for all patients.
- 4.6 Actively participates in adverse event or near-miss recognition, response to, disclosure, reporting, and prevention of recurrence.



Standard 5

When the goal of care changes from life-sustaining therapies to end-of-life, critical care nurses support patients and families through this transition.

Criteria:

The critical care nurse:

- 5.1 Promotes the discussion of advanced care planning/directives with patients/families.
- 5.2 Recognizes that the palliative approach integrates the principles of palliative care (i.e., symptom management and a patient-centered approach to care) throughout a patient's experience and is not just reserved for the final days of life.
- 5.3 Collaborates with the patient, family and interprofessional team to determine end of life wishes, identify available resources, and implement strategies to promote dignity, comfort, and quality care at the end-of-life.
- 5.4 Identifies potential candidates and engages in discussion about tissue and organ donation.
- 5.5 Accesses appropriate resources to guide ethically complex situations and foster effective coping strategies and possible resolutions.
- 5.6 Maintains ongoing communication with the family and interprofessional team about the palliative approach/care at end of life, while providing them with continuous emotional support.



Standard 6

Critical care nurses promote collaborative practice in which the contribution of the patient, family and each interprofessional team member is solicited, acknowledged, and valued.

Criteria:

The critical care nurse:

- 6.1 Explains and promotes their role and responsibilities to patients, families and other interprofessional team members.
- 6.2 Demonstrates effective interpersonal communication, leadership, negotiation, and conflict resolution skills to promote positive relationships with colleagues, patients, and families.
- 6.3 Accepts accountability for their autonomous professional contributions and collaborates to determine the best care provider based on respect for the unique roles, responsibilities, and shared competencies.
- 6.4 Emphasizes the value of shared responsibility in decision making and supports the use of shared leadership and coordinating roles.
- 6.5 Consults with appropriate individuals to establish/review the plan of care and promote continuity of care.
- 6.6 Invites participation of patients/families in the discussion, planning and decision-making surrounding the plan of care.



Standard 7

Critical care nurses provide leadership by fostering a culture conducive to collaboration, quality improvement, safety, professional growth, well-being, and responsible resource utilization.

Criteria:

The critical care nurse:

- 7.1 Incorporates professional, legal, ethical, and critical care standards into practice.
- 7.2 Maintains critical care and professional competency by supporting well-being with effective self-care practices, by engaging in reflective practice, by self-assessment of learning needs, and by participating in continuous professional development.
- 7.3 Promotes research, evidence-informed practice, and dissemination of nursing knowledge.
- 7.4 Acts as a resource person, educator, role model, preceptor, advocate and/or mentor for students, peers and interprofessional team members.
- 7.5 Contributes to and supports initiatives that enhance the critical care environment and the quality of work life balance.

Copyright Protected



Standards for Critical Care Nursing Practice Key Resources

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques Ressources clés

Accreditation Canada. (2015). *Standards: Critical care (version 10)*. Ottawa, Canada: Author.

American Association of Critical Care Nurses. (2015). *AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice*. Aliso Viejo, CA: Author.

Bosslet, G.T., Pope, T.M., Rubenfeld, G.D., Lo, B., Truog, R.D., Rushton, ... White, D.B. (2015). An official ATS/AACN/ACCP/ESICM/SCCM policy statement: Responding to requests for potentially inappropriate treatments in intensive care units. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 19(11), 1318-1330. <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201505-0924ST>.

Canadian Nurses Association. (2008). *Code of ethics for registered nurses – 2008 centennial edition*. Ottawa, Canada. Retrieved from www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/codeofethics.pdf

Canadian Nurses Association (2015). Joint position statement: *The palliative care approach and the role of the nurse*. Retrieved from: <https://www.cna-aiic.ca/en/advocacy/policy-support-tools/cna-position-statements>

Canadian Nurses Association & Canadian Federation of Nurses Unions. (2015). *Joint position statement - Practice environments: Maximizing outcomes for clients, nurses and organizations*. Retrieved from https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/practice-environments-maximizing-outcomes-for-clients-nurses-and-organizations_joint-position-statement.pdf?la=en

Frank, J.R., Brien, S. (eds.) on behalf of The Safety Competencies Steering Committee. (2008). *The Safety competencies: Enhancing patient safety across the health professions*. Ottawa, Canada: Canadian Patient Safety Institute.

Kon, A.A., Davidson, J.E., Morrison, W., Danis, M. & White, D.B. (2016). Shared decision making in ICUs: An American College of Critical Care Medicine and American Thoracic Society Policy Statement. *Critical Care Medicine*, 44, 188-201. <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000001396>.

Kon, A.A., Shepard, E.K., Sederstrom, N.O., Swoboda, S.M., Marshall, F., Birriel, B., & Rincon, F. (2016). Defining futile and potentially inappropriate interventions: A policy statement from the Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. *Critical Care Medicine*, 44, 1769-1774. <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000001965>.

Oczkowski, S. J. W., Mazzetti, I., Cupido, C., Fox-Robichaud, A. E., & Canadian Critical Care Society. (2015). Family presence during resuscitation: A Canadian critical care society position paper. *Canadian Respiratory Journal*, 22, 201-205. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/532721>

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. (2015). Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Retrieved from www.oiiq.org/publications/repertoire/code-de-deontologie-des-infirmieres-et-infirmiers

Santiago, C., Lazar, L., Jiang, D., & Burns, K. E. A. (2014). A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members towards family presence at bedside rounds in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30, 13-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.003>

World Health Organization. (2010). *Framework of action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva, Switzerland: Author.



Copyright Protected



Copyright Protected

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques



Association canadienne des infirmières et
infirmiers en soins intensifs

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques
Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

Document original 1992

Révisé en 1997

Révisé en 2004

Révisé en 2009

Révisé en 2017



5e édition

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques

Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

Nous soulignons avec gratitude le dévouement et la contribution des membres suivants de l'ACIISI qui ont participé à ce projet :

Présidente, Comité de développement professionnel :

Mélanie Gauthier, M.Int.Care N., RN, CNCC(C)

Membres du Comité :

Tricia Bray, MN, RN, CNCC(C)

Sarah Crowe, MN, RN, CNCC(C)

Barbara Fagan BScN, RN, CNCC(C)

Sandra Goldsworthy PhD, RN, CNCC(C), CMSN(C)

Linda Massé, MScN(A), LL.M., RN, CNCCP(C)

Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

P. O. Box # 25322, London, Ontario, N6C 6B1

www.cacn.ca

Courriel : cacn@cacn.ca

Conseil d'administration de l'ACIISI 2017-2018

Renée Chauvin – Présidente

Katherine Bouwmeester – Vice-Présidente

Robert Mazur – Trésorier

Sarah Crowe – Directrice

Angela Foote – Directrice

Mélanie Gauthier – Directrice

Shirley Marr - Directrice



Reconnaissance

Le Comité de développement professionnel et le sous-comité de révision des normes aimeraient remercier les collaborateurs des quatre éditions précédentes des Normes de l'ACIISI pour la pratique infirmière en soins critiques. Leur travail et leur dévouement dans le domaine des soins intensifs au Canada sont à la base de la réalisation de la présente édition.

Le Comité désire également souligner le soutien inestimable du Conseil d'administration de l'ACIISI et des présidents et membres des chapitres lors de la préparation de ce document.

De plus, le Comité remercie les experts suivants ayant contribué à la révision officielle :

Peter Anderst, BN, RN (Alberta)
Vininder Bains, BScN, RN, CNCC(C) (Colombie-Britannique)
Franco A Carnevale, PhD, RN (Québec)
Arthur (Joe) Carr, BN, RN, C-CCN (Nouveau-Brunswick)
Lissa Currie, BN, RN, CNCC(C) (Manitoba)
Mary Gillespie, MSN, RN, CCNC(C) (Colombie-Britannique)
Pamela Hughes, RN, CNCC(C) (Nouvelle-Écosse)
Carla MacDonald MN RN CNCC(C) (Nouvelle-Écosse)
Brenda Lynn Morgan BScN. MSc. RN, CNCC(C) (Ontario)
Ruth Trinier, MN, RN, CNCCP(C) (Ontario)

et Paula Price, RN, PhD pour ses compétences en rédaction.

Mélanie Gauthier
Co-Présidente
Comité de développement professionnel
Conseil d'administration de l'ACIISI

Sarah Crowe
Co-Présidente
Comité de développement professionnel
Conseil d'administration de l'ACIISI



Table des matières

Normes pour la pratique infirmière en soins critiques et énoncé sur la pratique infirmière en soins critiques	1
Normes pour la pratique infirmière en soins critiques	
Norme n° 1	3
Norme n° 2	4
Norme n° 3	5
Norme n° 4	6
Norme n° 5	7
Norme n° 6	8
Norme n° 7	9
Ressources clés	11



Normes de l'ACIISI pour la pratique infirmière en soins critiques

La pratique infirmière en soins critiques est une spécialité axée sur le soin de patients vulnérables présentant des troubles de santé qui menacent le pronostic vital et se déroulant dans le cadre d'un modèle de soins centré sur le patient / la patiente et la famille. Le rôle de l'infirmière / de l'infirmier en soins critiques exige des aptitudes avancées pour la résolution des difficultés et ce, à l'aide de connaissances spécialisées pouvant faciliter la réponse humaine face à une maladie grave. Les soins destinés aux patients atteints de maladies graves sont continus et intensifs, assistés par la technologie.

Les normes canadiennes pour la pratique infirmière en soins critiques sont conçues pour servir de ressources essentielles à tous les professionnels du domaine infirmier, y compris les infirmières cliniciennes, les instructeurs et les administrateurs dans leur recherche de pratiques exemplaires en milieu de soins critiques. Ces normes constituent des attentes réalisables relatives à la pratique infirmière dans le milieu des soins critiques. Bien que ces normes incluent des expectatives qui s'appliquent à la pratique infirmière en soins critiques au Canada, les infirmières / infirmiers autorisés doivent se soumettre à leurs normes provinciales (organisme réglementaire) relatives à la pratique infirmière. L'ACIISI reconnaît que la réponse de l'infirmière / l'infirmier en soins critiques aux normes de la pratique infirmière dépend de plusieurs facteurs, y compris un environnement qui sait soutenir pleinement la pratique infirmière. L'ACIISI s'applique à la mise au point d'initiatives collaboratives qui appuient et favorisent la pratique des soins infirmiers de façon sécuritaire, humanitaire, compétente et conforme aux normes déontologiques.

Les termes « infirmière / infirmier » et « infirmière / infirmier en soins intensifs » partout dans le présent document se réfèrent spécifiquement aux infirmières / infirmiers autorisés. Les lignes qui suivent présentent les normes relatives à la pratique infirmière en soins critiques au Canada.



Norme n° 1

Les infirmières / infirmiers en soins critiques se servent de compétences supérieures et de connaissances spécialisées pour pouvoir sans cesse évaluer, surveiller et assurer la prise en charge des patients dans le but de favoriser un équilibre physiologique optimal.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 1.1 Recueille des données physiologiques, psychosociales, culturelles, développementales et spirituelles basées sur l'état du patient à l'aide de toutes les ressources disponibles et appropriées.
- 1.2 Analyse et procède à la validation des données provenant de sources multiples afin de prendre des décisions éclairées relativement aux besoins du patient / de sa famille.
- 1.3 Prend des décisions concernant les soins prioritaires lors de situations mettant en danger la vie du patient et celles qui ne comportent pas de risque.
- 1.4 Intègre toutes les informations découlant de l'évaluation afin d'identifier un plan de soins collaboratif ou autonome ou les deux.
- 1.5 Coordonne et met en pratique le plan de soins établi selon les champs de pratique.
- 1.6 Prévoit, prévient, se prépare à reconnaître des situations menaçant la vie et y intervenir.
- 1.7 Gère des thérapies multiples dans un contexte où les besoins du patient sont en évolution constante.
- 1.8 Surveille et évalue l'efficacité des interventions dans un délai approprié, en les révisant, le cas échéant, pour obtenir les résultats escomptés.



Norme n° 2

Les infirmières / infirmiers en soins critiques favorisent et facilitent le confort et le bien-être optimaux dans un environnement hautement technologique, souvent étranger aux patients et à leurs familles.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 2.1 Organise l'environnement afin d'atténuer la présence et les effets de stimulus nocifs.
- 2.2 Discerne, sans s'y limiter, si la douleur, l'anxiété, le délire et la soif seraient à l'origine de l'inconfort et met en œuvre des traitements individualisés de type pharmacologique et non pharmacologique pour prévenir et / ou soulager la souffrance.
- 2.3 Protège la dignité du patient en respectant sa vie privée et sa diversité individuelle.
- 2.4 Communique l'information de manière respectueuse, attentive à l'espérance du patient / de la famille et adapté aux vrais besoins, selon le stade de développement et le niveau de compréhension présents.



Norme n° 3

Les infirmières / infirmiers en soins critiques favorisent des partenariats bénéfiques avec les patients et leurs familles, basés sur la confiance, la dignité, le respect, la communication et la collaboration. La famille se définit par le patient.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 3.1 Recueille des données concernant les besoins du patient / de la famille, la réponse de ceux-ci face à l'expérience vécue au sein des soins critiques et aborde les ressources appropriées pour répondre aux préoccupations identifiées.
- 3.2 Partage l'information avec le patient et sa famille, de manière ouverte, précise et honnête, pour déterminer un plan de soins approprié et aider à la prise de décisions.
- 3.3 Sollicite, écoute et respecte les perspectives du patient et de la famille lors de la planification et de la prestation des soins.
- 3.4 Agit en faveur des patients et de leurs familles afin de répondre aux attentes et aux besoins de ceux-ci.
- 3.5 Fournit aux membres de la famille l'accès sans restriction au patient, selon les volontés du patient, en respectant le besoin d'intimité et ce, dans la mesure où l'environnement et la situation cliniques le permettent.



Norme n° 4

Les infirmières / infirmiers en soins intensifs adhèrent aux principes directeurs factuels et aux normes et aux protocoles établis en matière de sécurité pour la prestation de soins dans les milieux à risque élevé.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 4.1 Intègre les données afin de prévoir, d'empêcher et de reconnaître les blessures et les dysfonctionnements pouvant contribuer à une crise de santé qui menace le pronostic vital ou qui provoque des changements permanents de la santé.
- 4.2 Documente les soins des patients et les évaluations continues d'une manière claire, concise, précise et opportune tout en respectant la vie privée et la confidentialité des informations personnelles et médicales.
- 4.3 Sollicite et incorpore les réactions du patient et de la famille dans des activités relatives à l'amélioration de la qualité.
- 4.4 Utilise les résultats découlant des activités d'amélioration de la qualité, de la recherche et de la transmission des connaissances pour promouvoir des changements positifs dans la pratique des soins infirmiers et dans la prestation des soins de santé.
- 4.5 Préconise le nombre adéquat d'infirmières / d'infirmiers qualifiés en fonction de leurs connaissances et de leur compétence en soins critiques, afin d'assurer à tous les patients des soins sécuritaires, humanitaires, compétents et conformes aux normes déontologiques.
- 4.6 Participe activement à l'identification des incidents et des quasi-incident indésirables, à la réaction à ces incidents, à leur divulgation, à leur signalement et à la prévention des récidives.



Norme n° 5

Lorsque l'objectif du traitement passe du maintien de la vie aux soins offerts en phase terminale, les infirmières / infirmiers en soins critiques accompagnent les patients et leurs familles dans cette transition.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 5.1 Encourage la discussion des directives / de la planification, relatives aux soins avancés, avec le patient et / ou sa famille.
- 5.2 Reconnaît que l'approche palliative permet d'intégrer les principes des soins palliatifs (ex., prise en charge des symptômes et approche de soins axée sur le patient) pendant l'expérience du patient et que son déploiement n'est pas réservé uniquement à la phase terminale.
- 5.3 Collabore avec le patient, la famille et l'équipe interprofessionnelle afin de déterminer les volontés en fin de vie, d'identifier les ressources disponibles et de mettre en place des stratégies visant à promouvoir la dignité, le confort et des soins de qualité en phase terminale.
- 5.4 Identifie des candidats potentiels pour les dons d'organes et de tissus et est en mesure d'en discuter.
- 5.5 Utilise les ressources appropriées lors de situations déontologiques complexes en vue d'obtenir une résolution éventuelle des conflits et de créer des stratégies de d'adaptation efficaces.
- 5.6 Maintient un dialogue ouvert avec la famille et l'équipe interprofessionnelle concernant l'approche palliative / le plan de soins en phase terminale, tout en offrant un soutien émotionnel continu.



Norme n° 6

L'infirmière / infirmier en soins critiques encourage une pratique collaborative au cours de laquelle l'apport du patient, de la famille et de chacun des intervenants en soins de santé est sollicité, reconnu et estimé.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 6.1 Explique aux patients, aux familles et aux autres membres de l'équipe interprofessionnelle leur rôle et leurs responsabilités et les encourage dans ceux-ci.
- 6.2 Démontre une communication interpersonnelle efficace, des compétences en gestion, dans la négociation, et dans la résolution des conflits afin d'encourager des relations positives avec ses collègues, les patients et les familles.
- 6.3 Accepte la responsabilité des contributions professionnelles autonomes; et collabore à déterminer le meilleur intervenant de soins de santé basé sur le respect des rôles propres à chacun, leurs responsabilités et leurs compétences partagées.
- 6.4 Souligne la valeur de la responsabilité partagée dans la prise de décision et soutient l'utilisation d'une gestion partagée et des rôles de coordination.
- 6.5 Consulte les individus appropriés pour établir ou réviser le plan de soins et ce, afin de favoriser la continuité des soins.
- 6.6 Invite la participation des patients / familles à la discussion, à la planification et à la prise de décisions à propos du plan des soins envisagé.



Norme n° 7

L'infirmière / infirmier en soins critiques se sert de ses qualités de leader en encourageant une culture des soins critiques favorable à la collaboration, à l'amélioration de la qualité, à la sécurité, à la croissance professionnelle, au bien-être et à l'utilisation judicieuse des ressources.

Critères :

L'infirmière / infirmier en soins intensifs :

- 7.1 Incorpore dans la pratique les normes professionnelles, légales et déontologiques et les normes propres aux soins critiques.
- 7.2 Maintient les compétences professionnelles en soins critiques en encourageant le bien-être par des pratiques efficaces de soins personnels, en s'engageant dans une pratique réflexive et d'auto-évaluation des besoins d'apprentissage et par la participation au perfectionnement continu des compétences professionnelles.
- 7.3 Encourage la recherche, la pratique factuelle et la diffusion de connaissances en sciences infirmières.
- 7.4 Agit comme personne-ressource, éducateur, modèle, précepteur, représentant et/ou mentor à l'égard des étudiants, des pairs et des membres de l'équipe interprofessionnelle.
- 7.5 Contribue aux initiatives qui améliorent l'environnement des soins intensifs et l'équilibre entre la qualité de la vie professionnelle et de la vie privée.

Copyright Protected