HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL

HSCM *Doués pour la vie*

Modules de formation en ligne sur les meilleures pratiques dans un contexte de lésion médullaire en phase aigüe

Mélanie Bérubé, M.Sc., CSI (c), PhD (cand.)
Conseillère clinicienne – ortho et trauma
Coordonnatrice à la recherche
Direction des soins infirmiers et de la qualité

Affiliée à Université de Montréal

Agenda

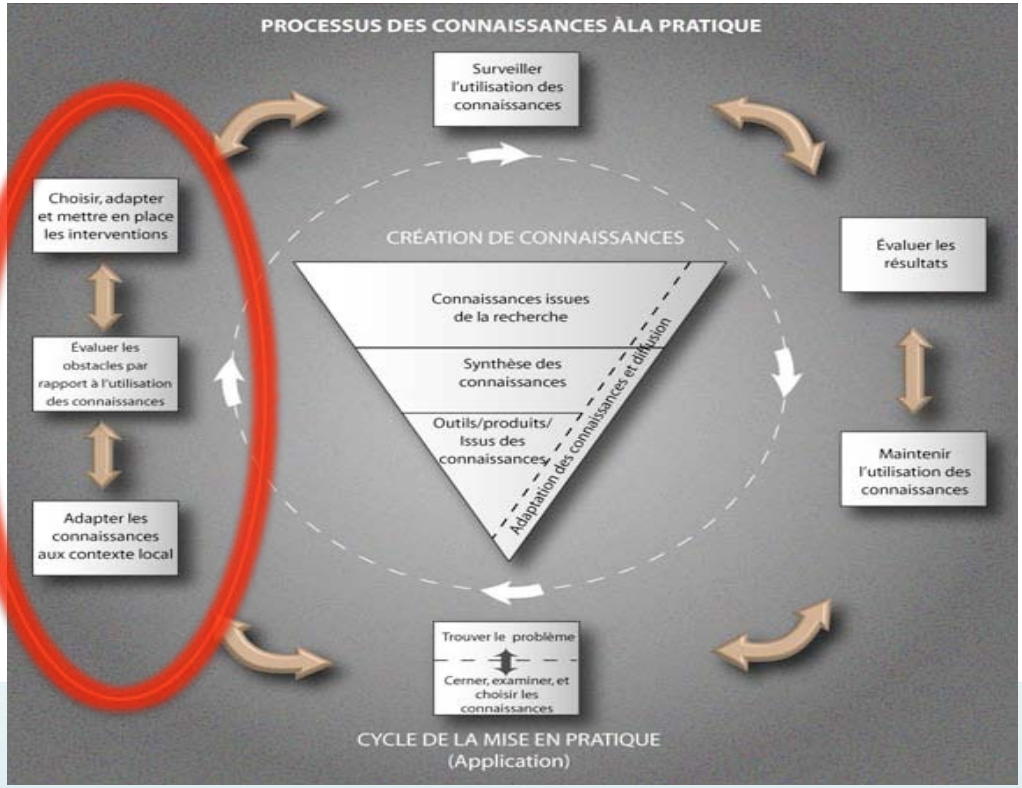
1. Contexte
2. Processus de recherche sous-jacent
3. Les modules de formation en ligne: fondements et développement
4. Comment y avoir accès?
5. Survol des objectifs et contenu des différents modules
6. Bref visionnement
7. Réponse aux questions

Contexte

- **L'HSCM est un centre d'expertise pour les personnes avec lésion médullaire designé par le MSSS**
- **Demandes constantes en formation continue à l'HSCM**
- **Requêtes de documents de référence par les centres de trauma primaires et secondaires**

Contexte

- Projet de recherche en transfert des connaissances initié en 2011 – HSCM et Hôtel Dieu de St-Jérôme.



Graham et al. *JCEHP* 2006, 26: 13-24.

Journal of
Evaluation in Clinical Practice
International Journal of Public Health Policy and Health Services Research

Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1365-2753

Development of theory-based knowledge translation interventions to facilitate the implementation of evidence-based guidelines on the early management of adults with traumatic spinal cord injury

Mélanie Bérubé APN MScN CNCC (c),[1,2] Martin Albert MD FRCP (c),[3,12] Jean-Marc Chauny MD MSc FRCP (c),[4,12] Damien Contandriopoulos PhD,[13] Anne DuSablon BScN,[5] Sébastien Lacroix MD FRCP (c),[12,14] Annick Gagné BScN,[6] Élise Laflamme MSc,[7] Nathalie Boutin BSc,[8] Stéphane Delisle PhD,[9] Anne-Marie Pauzé MSc[10] and Jean-Marc MacThiong MD PhD FRCS (c)[11,12]

[1]Advanced Practice Nurse, Orthopaedics and Trauma, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montreal, Quebec, Canada
[2]PhD Student, McGill University, Montreal, Quebec, Canada
[3]Intensivist, Internist, [4]Emergency Physician, [5]Clinical Nurse – Spine Unit, [6]SCI Case Manager, [7]Occupational Therapist – Trauma, [8]Physiotherapist, [9]Respiratory Therapist, [10]Speech-Language Pathologist, [11]Orthopaedic Surgeon, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montreal, Quebec, Canada
[12]Clinical Professor, Université de Montréal, Montreal, Quebec, Canada
[13]Researcher – Knowledge Translation and Professor, Faculty of Nursing, Université de Montréal, Montreal, Quebec, Canada
[14]Emergency Physician, Hôtel Dieu de St-Jérôme, Montreal, Quebec, Canada

Early Acute Management

JOURNAL OF NEUROTRAUMA 28:1329–1333 (August 2011)
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/neu.2011.1955

Introduction

A Series of Systematic Reviews on the Treatment of Acute Spinal Cord Injury: A Foundation for Best Medical Practice

Michael G. Fehlings, David W. Cadotte, and Lauren N. Fehlings

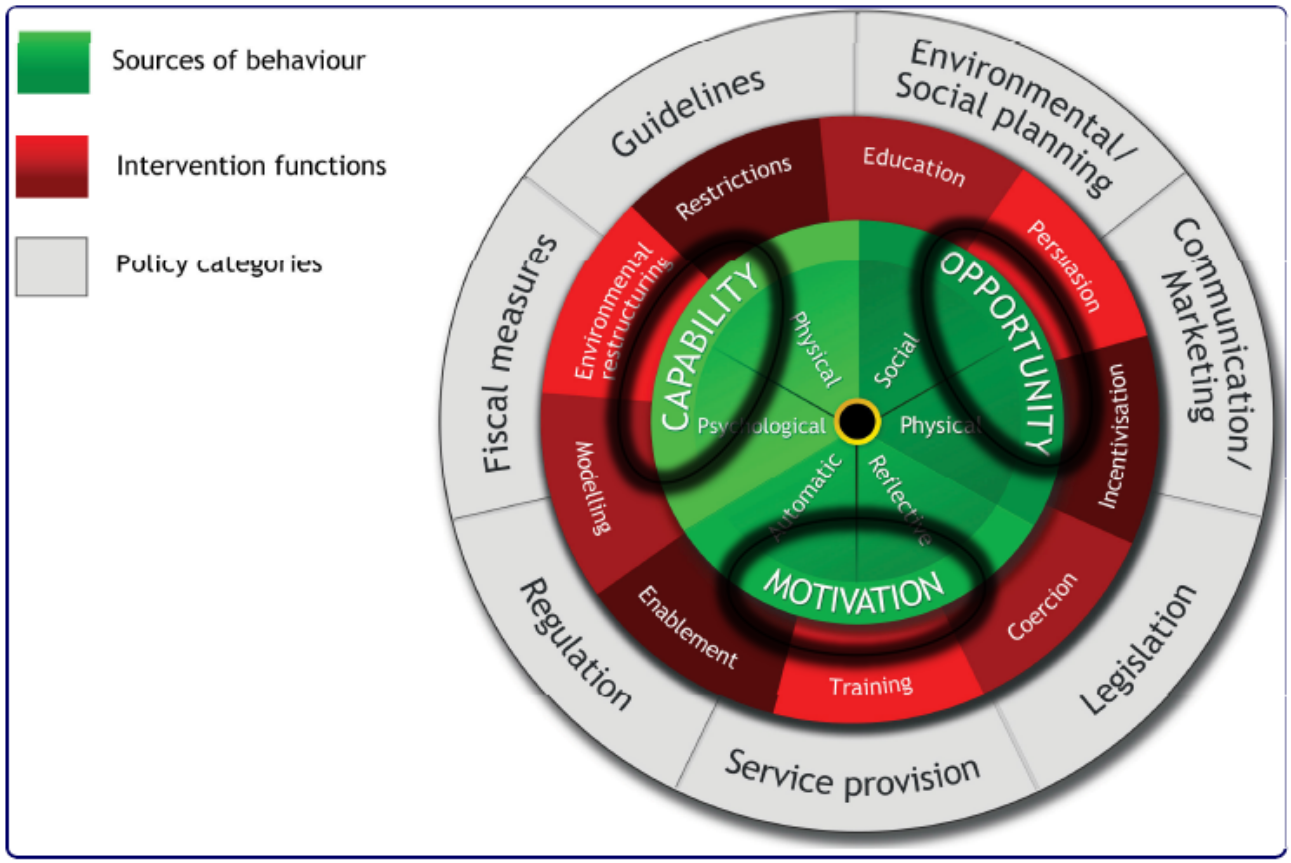
consortium for
SPINAL CORD
MEDICINE
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions

Michie *et al.*

BioMed Central

Michie *et al. Implementation Science* 2011, 6:42
http://www.implementationscience.com/content/6/1/42 (23 April 2011)



Analyse des barrières

Principales barrières identifiées:

- Connaissances
- Habiletés
- Croyances à propos des capacités et des conséquences
- Standardisation des pratiques (influence sociale)
- Contexte de l'environnement et ressources

HSCM
Affilié à Université de Montréal

ann. behav. med. (2013) 46:81–95
DOI 10.1007/s12160-013-9486-6

ORIGINAL ARTICLE

The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions

Susan Michie, DPhil, CPsychol · Michelle Richardson, PhD · Marie Johnston, PhD, CPsychol · Charles Abraham, DPhil, CPsychol · Jill Francis, PhD, CPsychol · Wendy Hardeman, PhD · Martin P. Eccles, MD · James Cane, PhD · Caroline E. Wood, PhD

Published online: 20 March 2013
© The Society of Behavioral Medicine 2013

AFFILIÉ À
Université de Montréal

Interventions

- Prodiguer de l'information
- Donner des instructions sur comment appliquer les comportements
- Démontrer les comportements
- Soutien des leaders d'opinion
- Introduire des stimuli environnementaux pour soutenir les comportements

HSCM
AFFILIÉ À Université de Montréal

Moyens

- Modules de formation en ligne (7 heures accréditées):
  - Immobilisation du rachis
  - Réanimation et prévention des complications respiratoires
  - Pronostic – Évaluation de la fonction neurologique
  - Évaluation et soulagement de la douleur (somatique, viscérale et neuropathique)
  - Prévention des plaies de pression
- Outils de rappel clinique:
  - Méthodes de soins
  - Cheminements cliniques: phase préopératoire, phase postopératoire – atteintes cervicale, dorsale, lombaire et queue de cheval

Les modules de formation en ligne

Modules de formation en ligne

Développement:

- Établissement des objectifs d'apprentissage
- Développement de contenu initial (power point)
- 1ère évaluation de contenu par équipe de recherche
- Partenariat avec firme privée pour le montage de la formation en ligne – formation développée à l'aide du logiciel Storyline®.
- Évaluation de contenant par équipe de recherche
- 2è évaluation de contenu par conseillère clinicienne
- 3è évaluation de contenu par responsables de la formation.

Modules de formation en ligne

Fondements:

- Approche réflexive (Barbeau et al., 1997; Lasnier, 2000; Tardif, 2006)
  - Construction de connaissances
  - Optimisation de l'utilisation des connaissances en pratique
- Méthodes pédagogiques:
  - Histoires de cas
  - Questions réflexives
  - Exercices
  - Vidéos démonstratifs
  - Outils à utiliser en pratique

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL
HSCM *Doués pour la vie*

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Accès

Modules de formation en ligne sur les meilleures pratiques concernant les soins aux personnes avec lésion médullaire en phase aigüe

Janvier 2015

http://www.hscm.ca/professionnels-de-la-sante/secteurs-cliniques/traumatologie/formation-continue/index.html

HSCM

Affilié à Université de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

Préface et remerciements 3

Introduction 4

Plan de formation

1. Module *Immobilisation du rachis* 5
2. Module *Surveillance des fonctions vitales et prévention des complications cardiorespiratoires* 7
3. Module *Évaluation de la fonction neurologique* 9
4. Module *Prévention des plaies de pression* 12
5. Module *Évaluation et traitement de la douleur* 14

Achat d'une licence 17

Demande d'accès à la formation 17

Responsabilités de la personne-ressource de l'établissement (site) client 17

Consignes à l'intention de l'apprenant 17

Attestation de formation 17

Attestation d'heures de formation accréditées 18

Évaluation des modules de formation en ligne sur les meilleures pratiques concernant les soins aux personnes avec lésion médullaire en phase aigüe 18

Accréditation 18

Liste des annexes

Annexe A : Consignes à l'intention de la personne responsable de la formation au sein de l'établissement de l'apprenant

Annexe B : Registre des accès

Annexe C : Consignes à l'intention de l'apprenant

Annexe D : Attestation de formation

Annexe E : Questionnaire d'évaluation

HSCM

Affilié à Université de Montréal

Achat d'une licence

Les accès à la formation sont offerts sous forme d'une licence. Celle-ci donne droit à un nombre illimité d'accès pour les apprenants (un accès par apprenant) de l'établissement (site) client.

Deux licences, d'une durée de six mois chacune, sont disponibles au coût unitaire de 400 $: l'une est valide du 1er janvier au 30 juin et l'autre du 1er juillet au 31 décembre.

Le coût d'une licence n'inclut pas les frais pour l'émission des attestations d'heures de formation accréditées; ceux-ci s'élèvent à 10 $ par attestation et sont facturés à chaque demande d'émission, selon le nombre d'attestations demandées (voir annexe B).

Un rabais de 150 $ par licence est accordé aux établissements (sites) membres du RUIS de Montréal.

Pour se procurer une licence, ou pour toute autre demande d'information, il suffit de communiquer avec le secrétariat du Programme de traumatologie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) :

Par téléphone : 514 338.2222, poste 2703
Par télécopieur : 514 338.3139
Par courriel : secretariat.traumatologie.hsc@ssss.gouv.qc.ca

Demande d'accès à la formation

La personne responsable de la formation de l'établissement client (ou toute autre personne-ressource désignée par l'établissement client) doit adresser une demande d'accès, en utilisant le registre des accès (annexe B), au secrétariat du Programme de traumatologie de l'HSCM pour obtenir des accès à la formation en ligne (un accès par apprenant) et en faire la distribution/gestion auprès des apprenants de son établissement.

Par courriel : secretariat.traumatologie.hsc@ssss.gouv.qc.ca

Accès - formation en ligne

- Modules hébergés par le Réseau Universitaire Intégré de Santé de l'Université de Montréal – Environnement numérique d'apprentissage:

  http://ena.ruis.umontreal.ca/

1. Créer un login avec votre adresse courriel
2. Entrer de nouveau sur le site de l'ENA en utilisant adresse ci-haut une fois le login créé.
3. Écrire un courriel à l'adresse suivante pour obtenir l'accès aux modules:

   secretariattraumatologie.hsc@ssss.gouv.qc.ca

Centre de coordination et de référence

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ

RUIS

Université de Montréal

Environnement Numérique d'Apprentissage

Bienvenue dans l'environnement numérique d'apprentissage du RUIS de l'UdeM

L'un des rôles du RUIS de l'UdeM est de permettre l'accès à des programmes favorisant le maintien des compétences des partenaires provenant des diverses professions reliées au domaine de la santé afin de favoriser le transfert des connaissances dans le territoire de desserte de son réseau.

Avec l'expertise développée en téléformation, le Centre de coordination et de référence (CCR) du RUIS de l'UdeM met à la disposition de tous les professionnels des établissements de santé un environnement numérique d'apprentissage (ENA du RUIS de l'UdeM).

Cet environnement regroupe des formations, des conférences, des colloques ainsi que des activités de cyberapprentissage en ligne s'adressant à tous les professionnels de la santé.

L'ENA du RUIS de l'UdeM peut être utilisé comme support didactique dans le cadre de cours magistraux ou entièrement en ligne, afin de soutenir les formations et la diffusion des savoirs et savoir-faire sur les pratiques clinique et modes d'intervention.

Liste des formations

Accéder aux formations

Réglages

Réglages de mon profil

Navigation

Ma page

Accueil du site

Mon profil

Mes formatio...

Formations

Prochaines visioconférences au RUIS de l'UdeM

Site d'origine...

Vue d'ensemble des formations auxquelles je suis inscrit

Pré et post-test : Immobilisation du rachis

Immobilisation du rachis

Paquetage SCORM: Immobilisation du rachis
Nombre de tentatives permises: Illimité
Nombre de tentatives effectuées: 1
Note de la tentative 1: 0%
Méthode d'évaluation: Meilleure tentative
Note envoyée: 0%

Pré et post-test : Réanimation et prévention des complications cardiorespiratoires

Surveillance des fonctions vitales et prévention des complications cardiorespiratoires

Paquetage SCORM: Surveillance des fonctions vitales et prévention des complications cardiorespiratoires
Nombre de tentatives permises: Illimité
Nombre de tentatives effectuées: 1
Note de la tentative 1: 0%
Méthode d'évaluation: Meilleure tentative
Note envoyée: 0%

Pré et post-test : Évaluation neurologique

Évaluation neurologique 1

Paquetage SCORM: Évaluation neurologique 1
Nombre de tentatives permises: Illimité
Nombre de tentatives effectuées: 1
Note de la tentative 1: 0%
Méthode d'évaluation: Meilleure tentative
Note envoyée: 0%

Évaluation neurologique 2

Paquetage SCORM: Évaluation neurologique 2

Navigation du test

1 2 3 4 5 6 7

Terminer le test...

Prévisualiser à nouveau

Navigation

Ma page
- Accueil du site
- Mon profil
- Mes formatio...
  - Pré et post-tes...
    - Participants
    - Rapports
    - Généralités
      - Pré-test : Immo...
      - **Post-test : Imm...**
        - Info
        - Résultats
      - Forum des nouve...
  - Immobilisation ...
  - Pré et post-tes...
  - Surveillance de...
  - Pré et post-tes...
  - Évaluation neur...
  - Évaluation neur...
  - Pré et post-tes...
  - Prévention des ...
  - Évaluation et s...
  - Évaluation et t...
  - Évaluation et t...
  - Évaluation et t...
  - Questionnaire d...

Question 1

Incomplet

Noté sur 1

Marquer la question

Modifier la question

Quel énoncé est faux concernant l'immobilisation du rachis?

Veuillez choisir une réponse :

- A. Elle peut engendrer des plaies de pression.
- B. Elle peut causer une augmentation de la pression intracrânienne.
- C. Elle peut engendrer des complications respiratoires.
- D. N'a pas besoin d'être standardisée et peut être basée sur le jugement de chaque intervenant.

Vérifier

Question 2

Incomplet

Noté sur 1

Marquer la question

Modifier la question

Un patient à mobiliser en bloc devrait être mobilisé minimalement à quel intervalle?

Veuillez choisir une réponse :

- A. Chaque heure, pour permettre à la circulation sanguine de se faire correctement dans le dos et au siège.
- B. Au moins une fois par quart de travail, pour évaluer l'intégrité de la peau.
- C. Au besoin, seulement quand le patient le demande/le désire.
- D. Chaque deux heures pour 90 secondes afin de relâcher les points de pression et évaluer l'intégrité de la peau.

Vérifier

Question 3

Incomplet

Noté sur 1

Marquer la question

Modifier la question

Un patient sous traction cervicale devrait...

Veuillez choisir une réponse :

- A. ....ne jamais être transféré sur une nouvelle surface.
- B. ....être transféré vers une autre surface seulement si le chirurgien de la colonne est présent à la tête afin de prévenir une nouvelle luxation.
- C. ....être transféré vers une autre surface si le chirurgien de la colonne est présent à la tête pour effectuer une traction afin de diminuer la douleur lors de la procédure et effectuer une évaluation de la fonction neurologique après la procédure.
- D. ....être transféré vers une autre surface si le médecin autorise l'infirmière à immobiliser la tête.

Vérifier

Question 4

Incomplet

Noté sur 1

Marquer la question

Modifier la question

Placer un usager sous traction cervicale en Tredelenburg inversé à 15 degrés permet... (plusieurs réponses possibles)

Veuillez choisir au moins une réponse :

- A. ...de favoriser l'expansion pulmonaire et de diminuer les risques d'aspiration pulmonaire.
- B. ...d'optimiser l'effet de contre-traction.
- C. ...de diminuer les risques de plaies de pression.
- D. ...de favoriser une meilleure circulation sanguine.

Vérifier

Plan de formation (7heures)

1. Module ***Immobilisation du rachis*** (2 heures)

Objectifs:

- Connaître l'évidence guidant la pratique en lien avec l'immobilisation du rachis.
- Identifier les effets indésirables reliés à l'immobilisation du rachis et déterminer comment minimiser leurs impacts.
- Appliquer les grands principes à respecter en lien avec les méthodes d'immobilisation ou l'équipement utilisé pour immobiliser le rachis.

Contenu:

- Description de l'évidence en lien avec l'immobilisation du rachis
- Effets indésirables associés à l'immobilisation du rachis et comment les minimiser.
- Normes de pratique en lien avec l'application du collet cervical et soins associés.
- Normes de pratique en lien avec l'application du collet cervical semi-rigide et soins associés.
- Normes de pratique en lien avec la clairance de la colonne cervicale.
- Normes de pratique en lien avec la mobilisation en bloc
- Normes de pratique en lien avec le transfert d'une surface à une autre chez un usager mobilisé en bloc.
- Normes de pratique en lien avec l'installation de la traction cervicale et soins associés.
- Normes de pratique en lien avec le corset-halo et soins associés.
- Normes de pratique en lien avec l'attelle cervico-thoracique et soins associés.
- Normes de pratique en lien avec le corset dorso-lombaire et soins associés.

Méthodes de soins à lire et vidéos à visualiser

HSCM
AFFILIÉ À Université de Montréal

MÉTHODE DE SOINS INFIRMIERS (MSI)
Installation du collet cervical rigide

DÉFIN

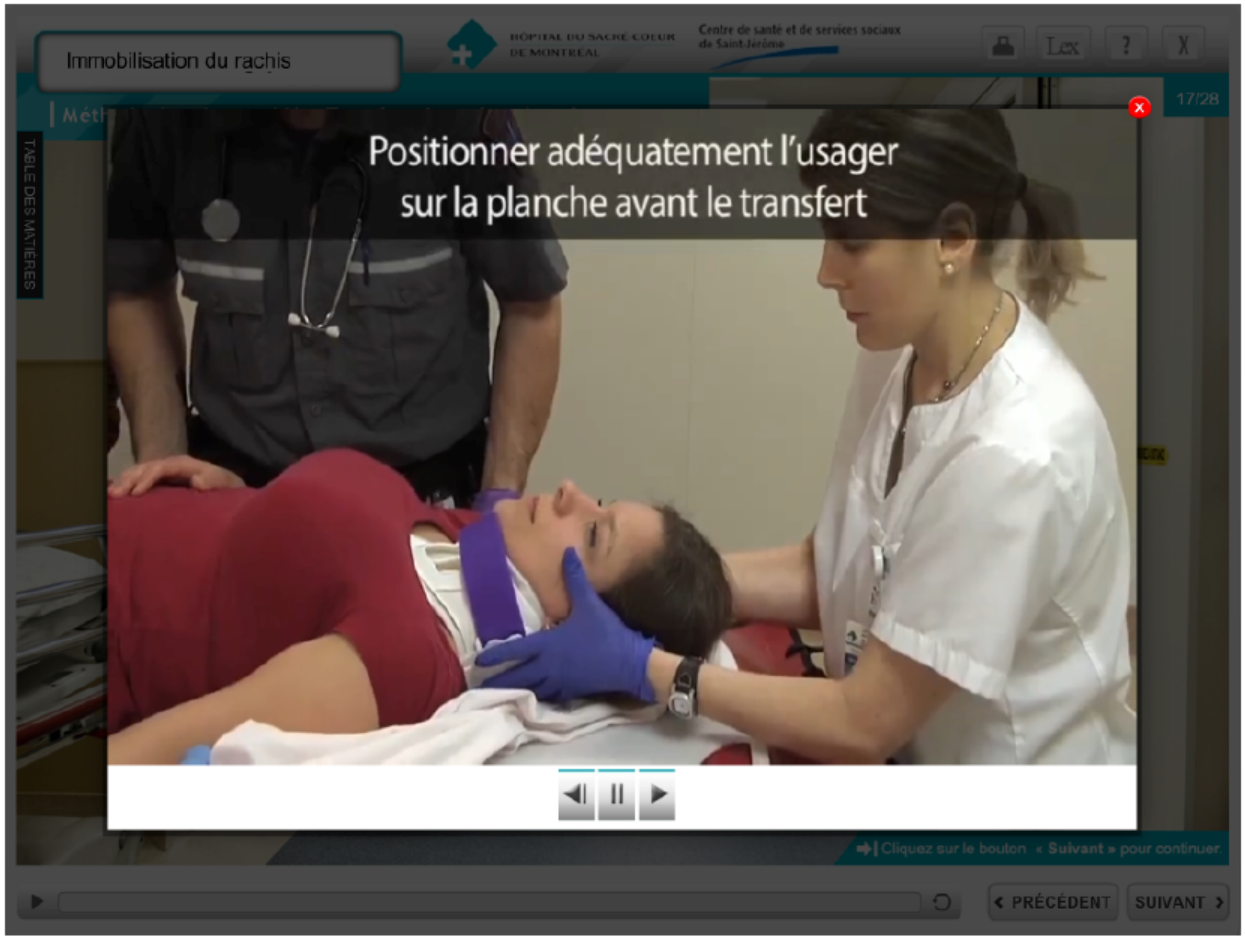
Le co
colonn
l'usag
lésion

OBJEC

Restre
supplé

INDICA

- Usa



2. Module *2 Réanimation et soins respiratoires* (1:30 heure)

Objectifs:

- Expliquer brièvement la physiopathologie rendant l'usager avec lésion médullaire à risque de complications respiratoires et d'instabilité hémodynamique.
- Identifier les normes de pratique afin de prévenir les lésions secondaires découlant de complications respiratoires et d'instabilité hémodynamique.
- Proposer des interventions et traitements afin de prévenir les complications respiratoires chez l'usager avec lésion médullaire.

Contenu:

- Histoire de cas de M. Lachute (tétraplégique avec signes d'insuffisance respiratoire).
- Rappel physiopathologique sur les principaux muscles impliqués dans la respiration.
- Normes sur l'évaluation de la fonction respiratoire chez la clientèle cible.
- Tests de fonction respiratoire
- Stratégies pour prévenir la pneumonie associée à la ventilation mécanique.
- Procédure de toux assistée
- Technologies pour diminuer l'incidence d'atélectasie et prévenir la rétention de sécrétions.
- Fonctionnement de la valve Passy-Muir® et normes quant à son application.
- Histoire de cas de M. Jones (tétraplégique en choc neurogénique)
- La procédure d'intubation chez un usager avec lésion médullaire
- Caractéristiques du choc neurogénique et physiopathologie
- Normes de traitement en présence d'un choc neurogénique
- Interventions préventives de l'hypotension orthostatique chez l'usager avec lésion cervicale ou dorsale.

Vidéos sur la toux assistée et la toilette bronchique chez usager ventilé mécaniquement, trachéomisé et non-trachéomisé.

Questions de réflexion et pré-post tests

HSCM
Affilié à Université de Montréal

Fonctions vitales et complications cardiorespiratoires

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Lex ? X

Introduction

2/38

TABLE DES MATIÈRES

Fonctions vitales et complications cardiorespiratoires

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Lex ? X

Évolution de la condition de M. Lachute avant la chirurgie

13/38

TABLE DES MATIÈRES

Fonctions vitales et complications cardiorespiratoires

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Lex ? X

Le traitement du choc neurogénique

32/38

TABLE DES MATIÈRES

Le traitement du choc neurogénique :

Pas un problème de volémie : le traitement est donc l'administration d'un vasopresseur comme la norépinéphrine.

Objectif du traitement :

Atteindre et maintenir une TAM ≥ 80-85 mmHg au monitoring invasif (canule artérielle) et non-invasif (manchon à pression).

Cliquez sur le bouton « **Suivant** » pour continuer.

‹ PRÉCÉDENT SUIVANT ›

Module 3 *Évaluation de la fonction neurologique* (1:30 heure)

Partie A (Évaluation de la fonction neurologique de base)

Objectifs:

- Déterminer à quels moments l'évaluation neurologique de base doit être effectuée ainsi que celles subséquentes en fonction de l'évolution clinique de l'usager.
- Connaître la procédure d'évaluation des fonctions sensorielle et motrice de base pour déterminer le niveau neurologique et la sévérité initiale.
- Reconnaître la présence d'un choc spinal.
- Discuter de l'impact du choc spinal sur l'évaluation de la fonction neurologique.

Contenu:

- Description de l'évaluation neurologique de base
- Normes de pratique
- Facteurs confondants
- Principes d'anatomie
- Manière de procéder
- Échelle d'évaluation de la sensibilité et de la motricité
- Évaluation de la fonction réflexe
- Description du choc neurogénique et des mécanismes physiopathologiques
- Histoire de cas de M. Michaud (usager avec atteinte lombaire): Application des principes d'évaluation neurologique de base et interventions en présence d'une détérioration neurologique.
- Histoire de cas de M. Bélair (usager avec atteinte cervicale et traumatisme craniocérébral): Évaluation neurologique de base en présence d'un choc spinal.

Vidéos démontrant l'évaluation de la fonction sensitive et motrice

Questions de réflexion

HSCM

Affilié à Université de Montréal

Partie B (Évaluation de la fonction neurologique spécifique aux lésions médullaires)

- Expliquer les objectifs d'effectuer l'évaluation de la fonction neurologique au moyen de la Classification neurologique standard des lésions médullaires.
- Procéder à l'évaluation neurologique selon la Classification neurologique standard des lésions médullaires, ainsi qu'à la détermination du score ASIA, tout en faisant les liens requis avec l'anatomie.
- Connaître à quel moment l'évaluation selon la Classification neurologique standard des lésions médullaires peut être effectuée.
- Différencier le rôle de tous les intervenants dans l'évaluation de la fonction neurologique selon la Classification neurologique standard des lésions médullaires.

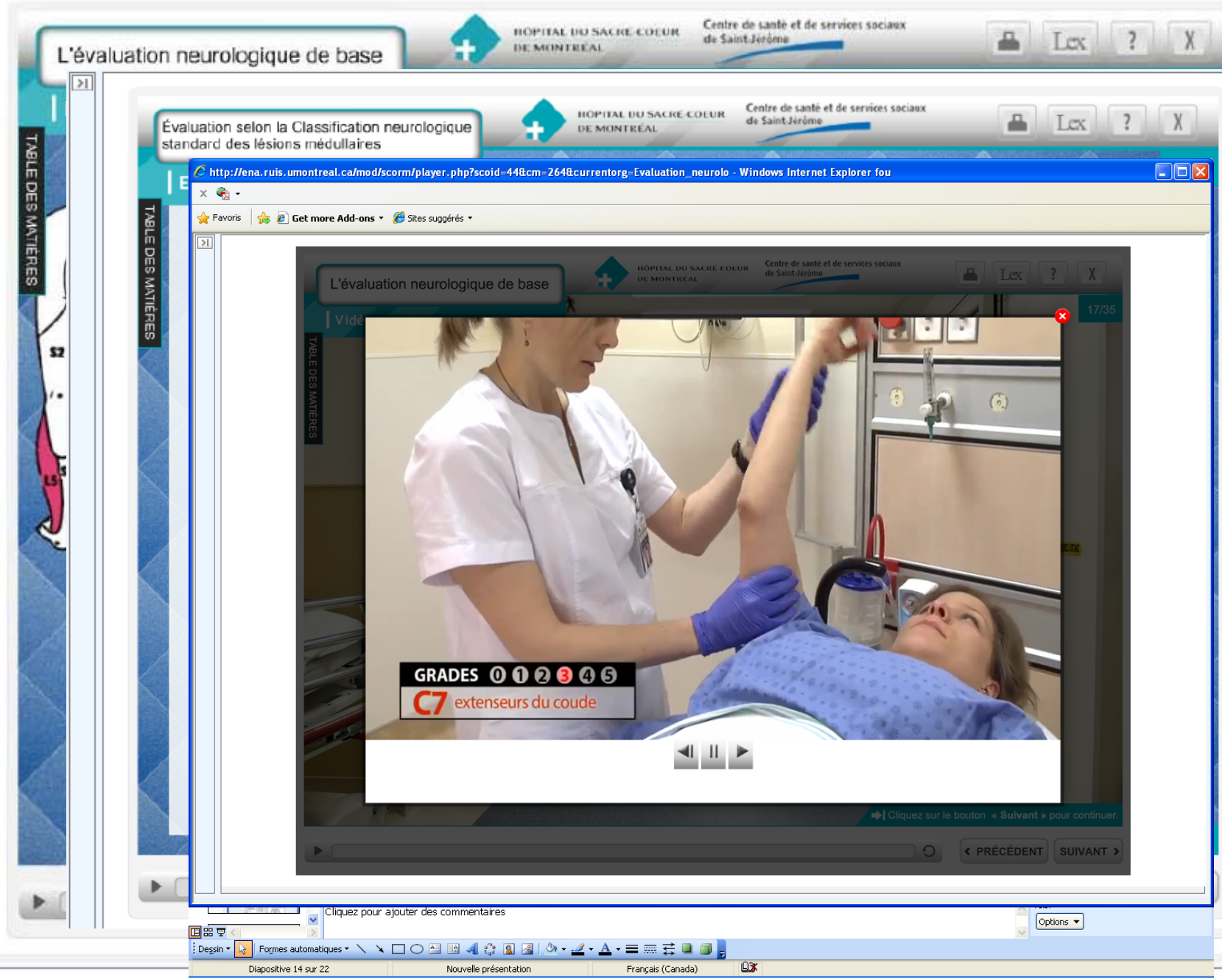
Contenu:

- Objectifs associés à l'utilisation de cet outil : Établissement du pronostic et des interventions découlantes.
- Description du rôle des intervenants dans l'évaluation selon Classification neurologique standard des lésions médullaires.
- Description des trois éléments de la Classification neurologique standard des lésions médullaires.
- Liens avec l'anatomie
- Normes de pratique
- Manière de procéder : Établissement du niveau neurologique, de la séverité de la lésion (complète vs. incomplète) et de la zone de préservation partielle.

Exercices d'application

Pré et post-tests

HSCM
Affilié à Université de Montréal


L'évaluation neurologique de base
HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL
Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme
Lex
TABLE DES MATIÈRES
Évaluation selon la Classification neurologique standard des lésions médullaires
http://ena.ruis.umontreal.ca/mod/scorm/player.php?scoid=44&cm=264&currentorg=Evaluation_neurolo - Windows Internet Explorer fou
Favoris
Get more Add-ons
Sites suggérés
17/35
GRADES 0 1 2 3 4 5
C7 extenseurs du coude
Cliquez sur le bouton « Suivant » pour continuer.
PRÉCÉDENT
SUIVANT
Cliquez pour ajouter des commentaires
Options
Dessin
Formes automatiques
Diapositive 14 sur 22
Nouvelle présentation
Français (Canada)

Module 4 *Évaluation et traitement de la douleur* (1:30 heures)

Objectifs

- Différencier les différents types de douleur
  - Nociceptive : Somatique et viscérale
  - Neuropathique
- Connaître comment évaluer les différents types de douleur.
- Expliquer les impacts de la douleur.
- Connaître les mécanismes de chronicisation de la douleur.
- Appliquer les interventions pour prévenir la douleur chronique.
- Proposer les traitements pharmacologiques principaux pour les différents types de douleur.
- Proposer les traitements non-pharmacologiques principaux de la douleur, dont :
  - La prévention des spasmes et des contractures
  - Les précautions à prendre lors des manœuvres de mobilisation et de repositionnement
  - La diminution de l'anxiété et de la catastrophisation de la douleur
  - L'optimisation du sommeil

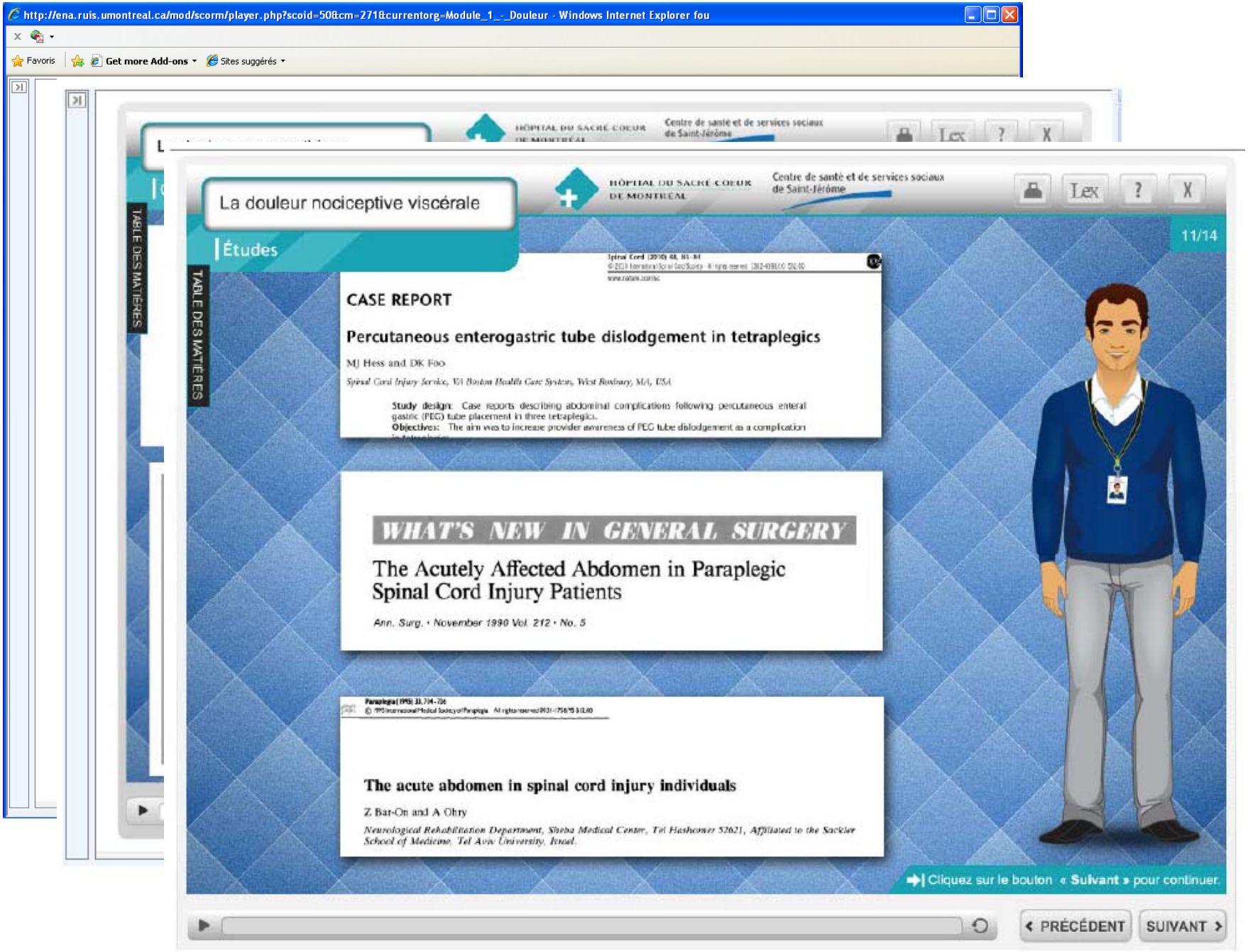
Partie A (Douleur somatique)

Contenu:

- Vue d'ensemble de la problématique de la douleur auprès des usagers avec lésion médullaire.
- Classification des types de douleur selon l'International Spinal Cord Injury Pain Data Set.
- Histoire de cas de M. Johnson (usager avec lésion cervicale et douleur de type musculosquelettique)
- Revue des mécanismes physiopathologiques de la douleur nociceptive
- Le problème de douleur chronique chez l'usager avec lésion médullaire
- Mécanismes physiopathologiques impliqués dans la chronicisation de la douleur
- Outil d'évaluation de la douleur nociceptive: échelle numérique analogue de 0 à 10, thermomètre de la douleur, CPOT.
- La douleur dans un contexte de contractures et de spasmes
- Les résultats probants en lien avec les traitements pharmacologiques de la douleur nociceptive chez les usagers avec lésion médullaire.
- Les résultats probants en lien avec les traitements non-pharmacologiques de la douleur nociceptive chez les usagers avec lésion médullaire.
- Images sur mauvais et bons positionnements au lit et au fauteuil
- Revue des mécanismes physiopathologiques impliqués dans les spasmes et traitements pharmacologiques associés.
- Principes à respecter lors de l'administration d'antispasmodiques.

Questions de réflexion et pré-post tests

HSCM
Affilié à Université de Montréal


http://ena.ruis.umontreal.ca/mod/scorm/player.php?scoid=50&cm=271&currentorg=Module_1_-_Douleur - Windows Internet Explorer fou
Favoris
Get more Add-ons
Sites suggérés
HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL
Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme
Lex
La douleur nociceptive viscérale
Études
TABLE DES MATIÈRES
11/14
CASE REPORT
Percutaneous enterogastric tube dislodgement in tetraplegics
MJ Hess and DK Foo
Study design: Case reports describing abdominal complications following percutaneous enteral gastric (PEG) tube placement in three tetraplegics.
Objectives: The aim was to increase provider awareness of PEG tube dislodgement as a complication
WHAT'S NEW IN GENERAL SURGERY
The Acutely Affected Abdomen in Paraplegic Spinal Cord Injury Patients
Ann. Surg. • November 1990 Vol. 212 • No. 5
The acute abdomen in spinal cord injury individuals
Z Bar-On and A Ohry
Neurological Rehabilitation Department, Sheba Medical Center, Tel Hashomer 52621, Affiliated to the Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Israel.
Cliquez sur le bouton « Suivant » pour continuer.
PRÉCÉDENT
SUIVANT

Module 5 ***Prévention des plaies de pression*** **(30 minutes)**

Objectifs:

- Décrire les processus physiopathologiques associés au développement d'une plaie de pression.
- Identifier les facteurs de risques de plaie de pression chez un usager avec lésion médullaire.
- Identifier et appliquer des mesures de prévention de plaies de pression selon les résultats probants obtenus auprès de la cliente blessée médullaire.
- Reconnaître une plaie de pression dès les premiers stades.
- Identifier et appliquer des options de traitements chez un usager présentant une plaie de stade I ou II.

Contenu:

- Importance du problème de plaie de pression chez l'usager avec lésion médullaire.
- Histoire de cas de N. Dorion (usager avec atteinte cervicale transitant de l'unité d'urgence jusqu'à la phase post-opératoire).
- Points de pression à évaluer selon la position de l'usager et le port d'attelle.
- Rappel des mécanismes physiopathologiques impliqués dans le développement de plaie de pression.
- Facteurs de risque au développement de plaie de pression chez l'usager avec lésion médullaire.
- Positionnement au lit et au fauteuil (p.ex. flexion antérieure du tronc et changement d'angle régulier du dossier de la chaise) pour prévenir les plaies de pression.
- L'évidence quant à l'utilisation de surface thérapeutique pour prévenir les plaies de pression chez l'usager avec lésion médullaire.
- Reconnaissance précoce des signes de plaie de pression de stade I et II.
- Résultats probants en lien avec les interventions pour le traitement des plaies de pression de stade I et II.

Questions de réflexion et pré-post tests

HSCM
Affilié à Université de Montréal

http://ena.ruis.umontreal.ca/mod/scorm/player.php?scoid=40&cm=260&currentorg=Pr%3Fvention_des_p - Windows Internet Explorer fou

Favoris | Get more Add-ons | Sites suggérés

Les plaies de pression

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Lex ? X

Les plaies de pression

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Lex ? X

Options de traitements

TABLE DES MATIÈRES

29/36

La première intervention : relâcher la pression sur la région affectée

Si la plaie est à la région sacrée ou coccygienne:

- Ne pas positionner l'usager sur le dos lorsqu'il est au lit.
- Utiliser un coussin de dégagement appliqué au dossier de la chaise lorsqu'il est au fauteuil.

‹ PRÉCÉDENT SUIVANT ›

Remerciements à l'équipe de recherche

- Dr Martin Albert – Intensiviste, HSCM
- Nathalie Badro – Ergothérapeute, HSCM
- Nathalie Boutin – Physiothérapeute, HSCM
- Dr Jean-Marc Chauny – Urgentologue, HSCM
- Dr Damien Contandriopoulos – Chercheur, Université de Montréal
- Dr Stéphane Delisle, Inhalothérapeute, HSCM
- Anne DuSablon – Infirmière clinicienne trauma, HSCM
- Annick Gagné – Infirmière clinicienne trauma, HSCM
- Mélanie Guénette – Infirmière, HSCM
- Josée Guillemette – Assistante infirmière chef de l'urgence, Hôtel Dieu de St-Jérôme
- Dr Sébastien Lacroix, Urgentologue, Hôtel Dieu de St-Jérôme
- Sylvianne Labrie – Infirmière clinicienne soins de plaie, HSCM
- Élyse Laflamme – Ergothérapeute; HSCM
- Dr Jean-Marc MacThiong – Orthopédiste de la colonne, HSCM
- Dr Stefan Parent – Orthopédiste de la colonne, HSCM
- Marie-Claude Prud'homme-Lemaire, infirmière clinicienne, HSCM

Québec

Fonds de la recherche en santé du Québec

REPAR FRSQ

ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC

irsst Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

Santé et Services sociaux Québec

aqesss ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Société de l'assurance automobile Québec