



Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité au Canada

2018

Association canadienne des
infirmières et infirmiers en
périnatalité et en santé des
femmes

STANDARDS DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ

Reconnaissance

Validation des standards de pratique canadienne

Rebecca Attenborough

*Manager, Reproductive Care Program of Nova Scotia
Nova Scotia Reproductive Care Program Halifax, NS*

Lucy Barney

*Perinatal Specialist, Titqet Nation
Perinatal Services BC, First Nations Health Authority,
Vancouver BC*

Janet Bryanton

*Associate Professor, MN Graduate Studies Coordinator
Faculty of Nursing, University of Prince Edward Island,
Charlottetown PEI*

Heather Ezurike

*Perinatal Nurse Consultant
Reproductive Care Program of Nova Scotia, Halifax NS*

Elena Felgar

*Senior Leader, Clinical Education
BC Women's and BC Children's Hospital, Vancouver BC*

Barbara Fitzgerald

*Chief of Nursing
BC Women's and BC Children's Hospital, Vancouver BC*

Margo Galvon

*Nurse Practitioner
Foothills Hospital, Calgary AB*

Wendy Hall

*Professor, School of Nursing
University of British Columbia, Vancouver BC*

Roxanne Laforge

*Coordinator, Perinatal Education Program Division of
Continuing Medical Education,
College of Medicine University of Saskatchewan,
Saskatoon SK*

Leeanne Lauzon

*Perinatal Nurse Consultant
Reproductive Care Program of Nova Scotia, Halifax NS*

Robin Leung

*Registered Nurse, Maternal Fetal Medicine Clinic
BC Women's Hospital, Vancouver BC*

Karen MacKinnon

*Associate Professor, School of Nursing
University of Victoria, Victoria, BC*

Jennifer Marandola

*Advanced-Practice Nurse Counsellor
CIUSSS West-Island of Montreal QC*

Eileen McMahon

*Nurse Practitioner, Adjunct Lecturer
Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto,
Mount Sinai Hospital, Toronto ON*

Patricia Elliot Miller

*Executive Lead, Credentialing Centre | Chef Administrative
Centre d'accréditation
Canadian Nurses Association, Ottawa ON*

France Morin

*Perinatal Consultant
Champlain Maternal Newborn Regional Program
/Programme régional des soins à la mère et au nouveau-
né de Champlain (CMNRP), Ottawa ON*

Karen Pike

*Senior Practice Leader
BC Women's Hospital Vancouver BC*

Catherine Sheffer

*Assistant Professor
Faculty of Health, Nursing Dalhousie University,
Halifax NS*

Leah Thorp

*Coordinator, Perinatal Outreach Education Program
Saskatchewan Health Authority, Regina SK*

Marie-Josée Trépanier

*Regional Director / Directrice régionale
Champlain Maternal Newborn Regional Programme /
Programme régional des soins à la mère et au nouveau-
né de Champlain (CMNRP), Ottawa ON*

Daniel Ugsang

*Administrative Assistant, Interprofessional Practice
BC Women's and BC Children's Hospital, Vancouver, BC*

Lucie Vachon

*Program Advisor | Conseillère au programme
Credentialing Centre | Centre d'accréditation
Canadian Nurses Association, Ottawa, ON*

Janet Walker

*Regional Director, Maternal Child Program
Vancouver Coastal Health Authority, Vancouver BC*

David Waller

*Director, Interprofessional Practice
BC Children's and BC Women's Hospital, Vancouver BC*

Jessica Webster

*Senior Teaching Associate
University of New Brunswick, Fredericton NB*

Faith Wight-Moffatt

*Assistant Professor
Dalhousie University, Halifax NS*

Lani Wittmann

*Senior Practice Leader
BC Women's Hospital, Vancouver BC*

Joanne Wooldridge

*Director of Maternal Newborn Program
BC Women's Hospital, Vancouver BC*

Jeannie Yee

*Coordinator, Alberta Perinatal Health Program
Alberta Health Services, Calgary, AB*

Adaptation française

Jennifer Marandola
Manon Bordeleau
Émilie Rioux

STANDARDS DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ

Table de matières

Reconnaissance	1
INTRODUCTION STANDARDS DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ	2
Valeurs et principes généraux des soins infirmiers en périnatalité au Canada	4
Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité de CAPWHN	5
Le modèle de boussole de la pratique professionnelle en périnatalité	6
Pratique infirmière en périnatalité au Canada	7
Standard #1 : Soins relationnels	8
Standard 2 : Collaboration interprofessionnelle	9
Standard 3 : Qualité et sécurité	10
Standard 4 : Pratiques exemplaires fondées sur des données probantes	11
Les quatre points intercardinaux du modèle boussole	12
Leadership	12
Éthique	13
Développement professionnel	13
Environnement de soins	14
Références	15
Annexe A	16
Annexe B	19
Postulats	19
Milieu de soins infirmiers en périnatalité	19
La santé	19
La personne et sa famille	20
La pratique infirmière en périnatalité	20
Liste des compétences de l'examen de certification de l'infirmière en périnatalité	21
Avant la conception	21
Période prénatale	22
Travail et accouchement	24
Période du postpartum (jusqu'à 3 mois)	26
Soins des nouveau-nés et des nourrissons (jusqu'à 3 mois)	28

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

INTRODUCTION AUX STANDARDS DE PRATIQUE DE L'INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ AU CANADA

Le domaine de la périnatalité est reconnu comme une spécialité infirmière au Canada. L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes (CAPWHN) est l'organisme national qui représente les infirmières en périnatalité à travers le pays. CAPWHN vise à promouvoir l'excellence dans la pratique, le leadership, l'éducation et la recherche en soins infirmiers en périnatalité.

Les infirmières en périnatalité s'efforcent de fournir l'excellence en soins. Les standards de soins infirmiers en périnatalité reflètent les données probantes et visent à aider les infirmières novices et expertes à s'acquitter de leur rôle dans la prestation de soins aux parents en devenir et à leurs familles.

Les infirmières en périnatalité s'occupent des familles tout au long du continuum de naissance. Dans cette nouvelle version des standards de pratique, un langage incluant le genre a été adopté afin de promouvoir l'inclusivité, soutenant ainsi des soins équitables centrés sur la famille. Le respect de la diversité s'étend aux collègues sur le lieu de travail.

Ces standards de pratique en périnatalité proviennent de l'Association des infirmières en santé de femmes, obstétricales et néonatales (AWHONN) et ils existaient avant la création de CAPWHN. Depuis, CAPWHN s'est engagé à mettre à jour ces standards de pratique de soins infirmiers en périnatalité afin de refléter les valeurs et les principes de cet organisme canadien. La révision actuelle des standards en périnatalité a été inspirée par des conversations avec les membres de CAPWHN et par une révision des standards par d'autres associations, notamment :

- Les compétences en soins infirmiers auprès des familles en devenir pour accéder à la pratique dans le cadre de programmes de formation infirmière de premier cycle, développé par l'Association canadienne des écoles de science infirmières (ACESI).
- La liste des compétences pour l'examen en soins infirmiers en périnatalité de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

En tant que présidentes actuelles et passées, avec vous, nos membres, nous continuons à nous engager à promouvoir les standards de pratique les plus élevés pour les familles en devenir. Nous espérons que cette ressource vous guidera dans votre cheminement vers l'excellence.

Sharon Dore, RN, PhD (2016- Présidente actuelle)

Lisa Keenan-Lindsay, RN, MN, PNC(C) (2014-2015)

Nancy Watts, RN, MN, PNC(C) (2013-2014)

Melanie Basso, RN, MSN, PNC(C) (2012-2013)

Luisa Ciofani RN, M.Sc.(A), IBCLC, PNC(C) (2011-2012)

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Valeurs et principes généraux des soins infirmiers en périnatalité au Canada



Bienveillance : nous favorisons des relations bienveillantes avec les parents en devenir et leurs familles en fournissant des soins sûrs, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, en favorisant la santé et le développement de la famille et en aidant lorsque des problèmes surviennent. La compassion est démontrée par une présence authentique obtenue en répondant aux besoins physiques, émotionnels, spirituels et psychosociaux tout au long de la trajectoire de soins.



Santé et bien-être : Nous favorisons la santé et le bien-être en aidant les parents en devenir et leurs familles à renforcer leurs connaissances et leurs compétences pour atteindre leur niveau de bien-être optimal tout au long du cycle de parentalité.



Justice : Nous défendons les principes de la justice en protégeant les droits de la personne, l'équité, l'inclusion des femmes et l'égalité des sexes, ainsi que l'équité avec les parents en devenir, leurs familles et leurs nouveau-nés.



Prise de décisions libres et éclairées : nous reconnaissons aux patients le droit de prendre des décisions informées, conformes à leurs propres croyances et valeurs et nous prônons qu'ils agissent dans le respect de ce droit.



Dignité : nous partageons l'intimité de l'accouchement avec les parents en devenir et leurs familles. L'accouchement crée des souvenirs indélébiles et cette transition de développement est très importante. Nous efforçons d'influencer positivement l'expérience de la maternité en créant un environnement propice à la guérison qui favorise et protège la dignité humaine.



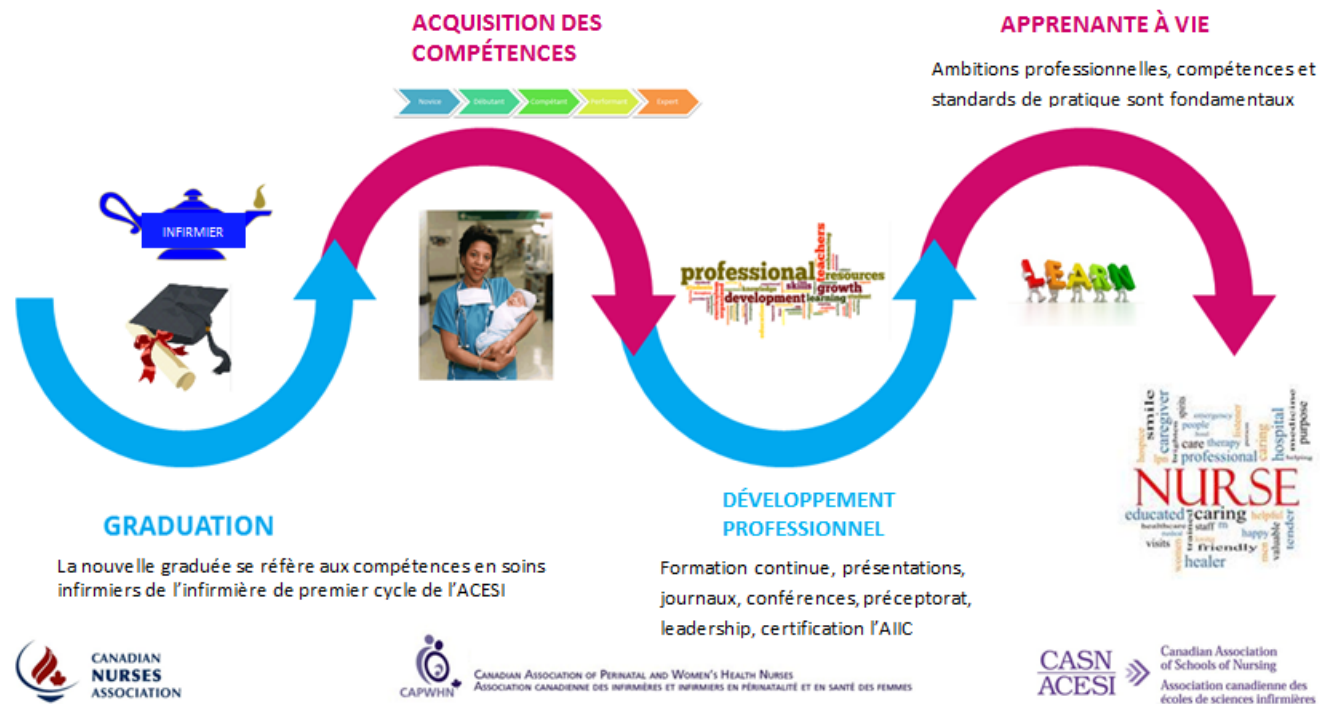
Confidentialité : Nous reconnaissons l'importance de la vie privée, de la confidentialité et l'établissement du lien de confiance des personnes en âge de procréer et de leurs familles.



Responsabilité : Nous agissons avec intégrité et d'une manière compatible avec nos obligations professionnelles, nos responsabilités et nos standards de pratique.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

STANDARDS DE PRATIQUE CANADIENNE DE L'INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ

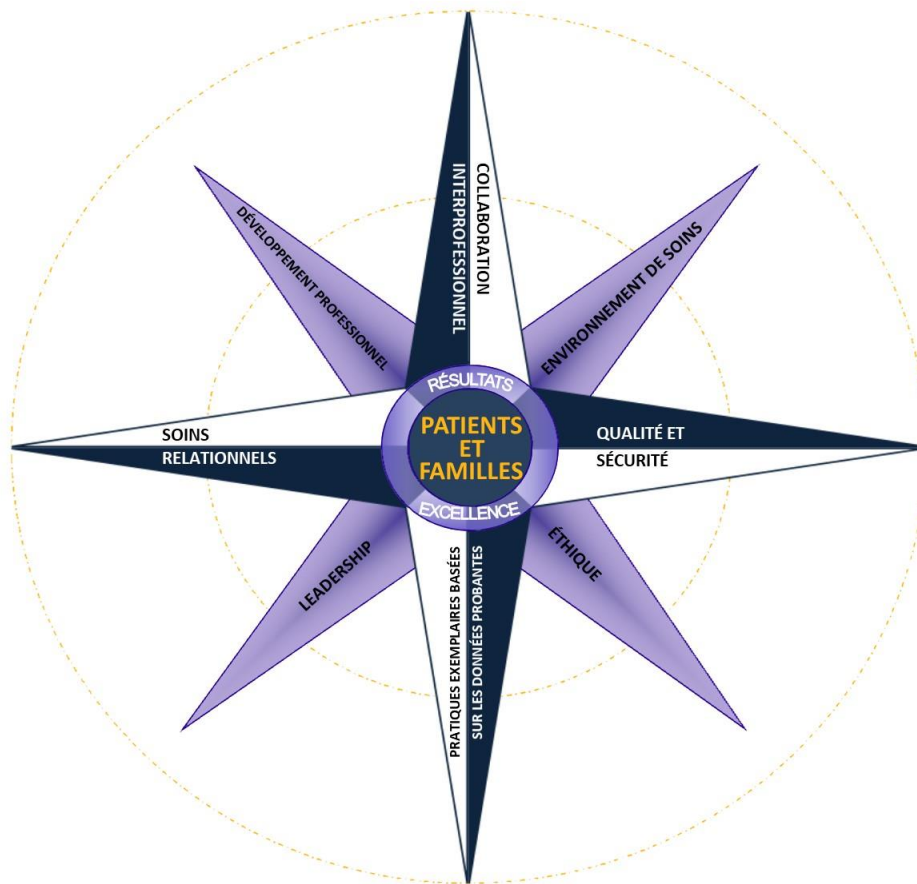


Les exemples de stratégies de développement professionnel en tant qu'infirmière en périnatalité incluent la lecture de revues professionnelles, la participation à des conférences, des cours, des webinaires, des présentations et ateliers, l'utilisation du module de formation en ligne et l'affiliation à un organisme spécialisée.

STANDARDS DE PRATIQUE INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ

Le modèle de boussole de la pratique professionnelle en périnatalité

Le modèle de boussole de la pratique professionnelle en périnatalité vise à illustrer de manière imagée les domaines-clés qui guident les interactions des infirmières en périnatalité avec les parents en devenir, leurs familles et leurs nouveau-nés. L'objectif du modèle est d'articuler les quatre domaines ou points cardinaux, aux standards de soins infirmiers en périnatalité et les quatre points inter cardinaux s'entrelacent pour guider le développement de praticiennes compétentes tout au long de leur carrière d'infirmière en périnatalité au Canada.



Adapté de:

<https://reading.towerhealth.org/medical-professionals/nursing/professional-practice/>

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité de CAPWHN

Pratique infirmière en périnatalité au Canada

Des soins infirmiers en périnatalités sont Fournit tout au long du continuum de naissance. Cette trajectoire débute lors de la planification de la grossesse (avant la conception) et se poursuit jusqu'aux soins prénataux, intrapartum, postpartum et du nouveau-né pendant les trois premiers mois. Les infirmières en périnatalité collaborent pour planifier et dispenser les soins nécessaires à la promotion du meilleur cheminement périnatal possible avec le parent en devenir et les membres de la famille. La famille est définie par les parents en devenir. Les infirmières en périnatalité utilisent les principes des soins centrés sur la famille et le nouveau-né, une approche qui permet aux individus et aux familles de participer activement à leurs soins en prenant des décisions éclairées concernant des pratiques sûres et valorisant la diversité des vies des personnes (ASPC, 2017). Les infirmières en périnatalité reconnaissent que chaque parcours de maternité est unique et est influencé par les valeurs, la culture, l'ethnie, la religion et les déterminants sociaux de santé. Les infirmières en périnatalité reconnaissent l'honneur et le privilège associé à s'occuper des parents en devenir, de leurs familles et de leurs nouveau-nés. Les infirmières en périnatalité s'efforcent de respecter et de promouvoir l'autonomie de toutes les personnes prises en charge.

Les standards de CAPWHN relatifs aux soins infirmiers en périnatalité au Canada sont définis dans le modèle de boussole de la pratique professionnelle en périnatalité. Les quatre domaines principaux ou les points cardinaux, constituent la base des standards CAPWHN. Les standards ont pour but de :

- Décrire la responsabilité de l'infirmière en périnatalité envers les parents en devenir, leurs familles et leurs nouveau-nés
- Spécifiez les différentes connaissances, compétences et comportements pour lesquels l'infirmière est responsable.

Ces quatre domaines sont décrits comme suit:

1. Soins relationnels
2. Collaboration interprofessionnelle
3. Pratiques exemplaires fondées sur des données probantes
4. Qualité et sécurité

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Standard n° 1 : soins relationnels

Les soins relationnels sont un modèle de prestation de soins de santé qui implique de prendre soin et de se connecter avec d'autres êtres humains. Ce modèle encadre les soins donnés par les infirmières en périnatalité aux familles en âge de procréer et aussi les relations intra et interprofessionnelles.

L'infirmière en périnatalité :

1. Reconnaît que chaque parent en devenir et sa famille est physiquement, socialement, culturellement, psychologiquement, et spirituellement unique et que tous apportent des forces individuelles à l'expérience de la parentalité.
2. Fournit des soins centrés sur la personne et la famille qui leurs permettent de reconnaître leur force, leur compétence, leur confiance et leurs capacités en tant que parents.
3. Développe et met en œuvre des plans de soins individualisés qui reconnaissent l'importance de la sécurité pour les parents en devenir et leurs familles, y compris la reconnaissance de leur culture et de leur diversité.
4. Fait preuve d'empathie auprès des personnes et de leurs familles pour comprendre le pouvoir des expériences de parentalité et l'influence d'autres événements importants de la vie sur l'expérience de maternité.
5. Fournit une présence physique et émotionnelle de soutien aux parents en devenir, aux nouveau-nés et aux familles.
6. Assure le respect de la dignité des parents en devenir, des nouveau-nés et des familles en fournissant des soins avec honneur et respect, en reconnaissant que le parent en devenir ou des membres de la famille peuvent avoir subi un traumatisme.
7. Assure l'intimité et minimise les intrusions non nécessaires au bien-être de la clientèle.
8. Soutient la participation active de la famille au parcours de maternité, à la demande du parent en devenir.
9. Promouvoir le développement de la famille en facilitant le passage des parents en devenir, des nouveau-nés et des familles à travers l'expérience vécue dans le continuum de naissances.
10. Intervient auprès de collègues qui fournissent des soins irrespectueux ou incompetents aux parents en devenir et à leurs familles et signale lorsque cela se produit aux instances concernées.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Standard n° 2 : collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle est décrite lorsque plusieurs membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent avec les parents en devenir, leurs familles, leurs nouveau-nés et les communautés pour offrir des soins de la plus haute qualité.

L'infirmière en périnatalité :

1. Dirige ou participe à la coordination des soins avec les familles.
2. Travaille avec les familles pour créer un plan de soins individualisé.
3. Collabore avec tous les membres de l'équipe de soins.
4. Attribue ou délègue des tâches en fonction des besoins du parent en devenir, du nouveau-né et de la famille.
5. Collabore avec les collègues infirmières, les autres membres de l'équipe soignante et les familles à la mise en œuvre du plan de soins individualisé afin d'inclure les proches et les ressources communautaires, le cas échéant.
6. Collabore avec les autres prestataires de soins, identifie et participe à la conduite d'actions infirmières dans les situations d'urgence. Ceci inclut la participation au débriefing et aux activités ultérieures d'évaluation de la qualité.
7. Participe au travail et à la formation d'équipes interprofessionnelles tels que des exercices de simulation et des exercices d'habileté pour atténuer / réduire le risque d'issues périnatales indésirables.
8. Travaille avec les collègues en interdisciplinarité, les étudiants et les gestionnaires de manière collaborative et respectueuse, en reconnaissant les différences de pouvoir inhérentes aux responsabilités professionnelles des parties prenantes.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Standard n° 3 : Qualité et sécurité

Le standard de pratique « Qualité et sécurité » met l'accent sur le système de prestation de soins qui vise à prévenir les erreurs et tirer des leçons des erreurs commises. Celui-ci s'appuie sur une culture de sécurité qui implique tous les professionnels de la santé, les organisations et les patients.

L'infirmière en périnatalité :

1. Participe à la collecte d'informations auprès des parents en devenir, de leurs familles et de leurs nouveau-nés par le biais d'une documentation/collecte de données complète qui englobe notamment :
 - i. Les exigences de documentation minimales requises par les unités, les institutions, les ordres professionnels et les demandes ministérielles et nationales
 - ii. Les initiatives de recherche ou d'application des connaissances
 - iii. La mesure des résultats et de surveillance des initiatives de qualité
2. Collabore avec les parents en devenir / leurs familles à l'élaboration d'un plan de soins qui est :
 - i. Individualisé en fonction des déterminants sociaux de la santé tels que le statut socioéconomique, le niveau d'éducation, la culture, le sexe, les convictions religieuses et les préférences en matière de soins personnels, y compris les déterminants sociaux autochtones de la santé comme le racisme, la colonisation et la marginalisation politique.
 - ii. Confidentiel et partagé uniquement en cas de nécessité avec d'autres professionnels de la santé. Une demande de divulgation des informations est octroyée par les parents concernés si ces renseignements doivent être partagés pour la sécurité du patient / nourrisson.
 - iii. Basé sur des données probantes, continuellement validé et mis à jour en fonction des besoins, expériences et préférences des parents en devenir et de la famille
3. Est responsable de son propre plan de développement professionnel tout au long de sa vie, et celui-ci comprend de :
 - i. Participer aux examens professionnels annuels exigés par son établissement, ou son association infirmières
 - ii. Pratiquer à tout moment selon son code de déontologie, selon les politiques / procédures institutionnelles en vigueur dans son établissement et à partir de faits véridiques.
 - iii. Fournir en tout temps des preuves du maintien de ces compétences à l'aide d'un porte-folio de formation continue qui contient, en outre, les conférences, les ateliers, les présentations, les apprentissages autodirigés et des opportunités de leadership (par exemple, le mentorat) auxquels elle a participé. Participer à des équipes interprofessionnelles en travaillant à l'avancement des soins de périnatalité.
4. Comprend l'importance des initiatives de sécurité dans la pratique clinique et participe activement à :
 - i. Enseigner aux personnes et aux familles une sécurité qui correspond aux principes de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, tels que les pratiques vaccinales, l'hygiène des mains et les rendez-vous de routine pour les soins de santé pré- et postnataux.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- ii. Rapporter les situations cliniques graves ou les incidents à issues bénignes qui pourraient porter atteinte à la sécurité des parents en devenir, de leurs familles et de leurs nouveau-nés. Suivre les recommandations du coroner et des différentes instances décisionnelles suite aux incidents qui ont été relevés.

Standard n° 4 : Pratiques exemplaires fondées sur des données probantes

Une pratique exemplaire fondée sur des données probantes utilise les preuves scientifiques pour identifier les avantages, les inconvénients et les coûts potentiels de toute intervention. L'infirmière doit reconnaître que ce qui fonctionne dans un contexte clinique donné peut ne pas être approprié dans un autre contexte. L'implantation d'une pratique exemplaire combine l'expérience et l'expertise clinique avec les meilleures pratiques disponibles provenant de la recherche.

L'Infirmière en périnatalité :

1. Fait preuve de professionnalisme auprès des parents en devenir, des familles et des prestataires de soins en :
 - i. Fournissant des soins dénudés de jugement et spécifiques aux besoins individuels des parents en devenir. Les soins individualisés sont basés sur les déterminants sociaux de la santé tels que le statut socio-économique, le niveau d'éducation, la culture, le sexe, les convictions religieuses et les préférences personnelles des parents en devenir.
 - ii. Obtenant et maintenant sa certification dans son domaine de spécialité
2. S'efforce de créer ou de maintenir des environnements de travail sains en:
 - i. Fournissant un accompagnement individuel et du mentorat à ses collègues qui en expriment le besoin.
 - ii. Respectant la diversité de ses collègues
 - iii. Créant un climat éthique (valeurs partagées, standards éthiques élevés)
 - iv. Fournissant à ses pairs une rétroaction constructive
3. Démontre un engagement envers la formation continue pour soi et pour les autres en utilisant les données probantes pour guider sa pratique
4. Fournit des soins directs ou participe à la coordination des soins en:
 - i. Priorisant les évaluations cliniques et les soins subséquents selon les besoins exprimés par parents en devenir, leurs nouveau-nés et leur famille
 - ii. Créant des plans de soins individualisés pour les familles
 - iii. Collaborant avec l'équipe interprofessionnelle
 - iv. Assignant ou déléguant les tâches en fonction des besoins du parent en devenir, du nouveau-né et de la famille
5. Assume les rôles clés dans son milieu de travail en :
 - i. Participant à des activités de recherche adaptées au rôle de l'infirmière
 - ii. Participant aux comités ou aux rencontres de départements.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Les quatre points intercardinaux du modèle boussole

Le modèle boussole articule quatre points intercardinaux qui fournissent les concepts de base de support que l'on retrouve dans la pratique des soins infirmiers en périnatalité. Ils sont exprimés pour favoriser le développement et des aspirations professionnelles des infirmières en périnatalité. Les quatre points intercardinaux incluent :

Le leadership

Un leadership est nécessaire pour faire progresser les soins infirmiers en périnatalité et promouvoir l'excellence dans les soins. Les infirmières en périnatalité dirigent les programmes de soins infirmiers, d'éducation, d'administration et de recherche qui correspondent à leurs études, à leur expérience et à leur rôle professionnel.

L'infirmière en périnatalité :

1. Démonstre un engagement envers les valeurs et les principes directeurs des soins infirmiers en périnatalité et des soins centrés sur la famille.
2. Se démontre imputable de la qualité des soins infirmiers en périnatalité qu'elle prodigue et en influence la pratique.
3. Démonstre une compréhension de la profession infirmière, de la complexité du travail infirmier et du système de santé.
4. Partage ses connaissances en périnatalité lors de l'élaboration de programmes/politiques et de la planification des services de santé.
5. Agit en tant qu'agentes de changement en réfléchissant, en remettant en cause des hypothèses, en évaluant des alternatives et en soutenant le changement
6. Participe à des comités concernant la prestation des soins, l'élaboration de politiques et de procédures, la résolution de problèmes éthiques, la recherche, l'éducation ou le perfectionnement professionnel, ou en assure la direction.
7. Soutien les associations professionnelles provinciales, fédérales et internationales en y adhérant et en y participant.
8. Met en œuvre les mandats gouvernementaux et institutionnels.
9. Articule et met en évidence les contributions des infirmières en périnatalité au sein du système de soins de santé en évolution.
10. Anticipe les orientations futures, identifie les défis à venir pour les mettre en place et recommande les actions appropriées.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Éthique

Les infirmières en périnatalité utilisent leurs connaissances et leurs compétences spécialisées pour clarifier des problèmes, explorer des options, faciliter le changement et créer de nouvelles possibilités. L'obligation de pratiquer de manière éthique dans tous les domaines est reconnue au niveau provincial et national.

L'infirmière en périnatalité :

1. Utilise le Code de déontologie de l'AIC pour les infirmières (AIC, 2017) ainsi que la réglementation provinciale pour guider sa pratique.
2. Recherche les ressources disponibles qui sont nécessaires pour aider à formuler des décisions éthiques.
3. Maintien et protège la confidentialité des informations cliniques conformément aux paramètres légaux et réglementaires. Maintien son autonomie professionnelle.
4. Agit en tant que défenseuse des droits des patients en reconnaissant les forces du parent en devenir et en encourageant la famille à l'autonomisation.
5. Fournit des soins sans porter de jugement et sans discrimination, en tenant compte de la diversité des patients et de leurs préférences, afin de garantir un consentement éclairé.
6. Fournit des soins avec compassion afin de préserver l'autonomie, la dignité, la sécurité et les droits du patient.
7. Veille à ce que les parents en devenir, leur famille et leurs nouveau-nés soient protégés et pris en charge de manière compétente en signalant les pratiques de soins de santé inappropriées, altérées, contraires à l'éthique ou illégales.
8. Contribue à la résolution des problèmes éthiques pour les parents en devenir, leur famille et leurs nouveau-nés, au sein de services de soins de santé, en participant à des activités telles que les comités d'éthique.

Développement professionnel

Les infirmières en périnatalité travaillent de manière autonome et en collaboration au sein de systèmes complexes et dans divers contextes. La population en devenir varie de la personne en âge de procréer et de son nouveau-né en bonne santé à celle qui est gravement malade. La nécessité d'un développement professionnel continu et durant toute la vie professionnelle de l'infirmière est attendu.

L'infirmière en périnatalité :

1. Acquiert des connaissances et une expérience reflétant la pratique actuelle fondée sur des données probantes afin de maintenir ses compétences appropriées au domaine de spécialité, au rôle et au cadre de la pratique.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

2. Participe et met à jour ses dossiers professionnels, ses activités éducatives requises pour maintenir une preuve de compétence.
3. Maintien son permis et sa certification selon les conditions de délivrance de permis provinciaux et nationaux, les établissements de soins de santé et les organismes d'agrément.
4. Maintien sa certification dans sa spécialité lorsque nécessaire pour démontrer ses connaissances spécialisées.
5. Participe durant toute sa vie professionnelle à de l'apprentissage continu, y compris à des activités éducatives liées à la pratique fondée sur des données probantes, à l'acquisition de connaissances, à la sécurité et à des problèmes professionnels.
6. Connaît les paramètres de pratique pertinents et les lignes directrices d'autres organisations qui se concentrent sur la prestation de services de soins de santé aux parents en devenir, à leurs nouveau-nés et à leurs familles.
7. Partage ses connaissances et ses compétences avec des collègues et d'autres prestataires de soins de santé.
8. Interagit avec ses pairs et collègues pour améliorer sa propre pratique infirmière et augmenter sa performance dans son rôle.

Environnement de soins

Les infirmières en périnatalité exercent dans des environnements divers et complexes. Une responsabilité importante des infirmières en périnatalité consiste à créer un environnement favorable, sûr, fonctionnel et accueillant pour les parents en devenir, les nouveau-nés et leurs familles, ainsi que pour leurs collègues et les membres de l'équipe interprofessionnelle.

Les infirmières en périnatalité favorisent et maintiennent des environnements de soins qui permettent d'atteindre les objectifs suivants :

1. Améliorer les soins centrés sur la personne et sur la famille.
2. Respecter la vie privée et maintenir la dignité et la confidentialité.
3. Promouvoir la santé et la sécurité, y compris l'utilisation de pratiques de soins qui tiennent compte des facteurs de risques d'issues périnatales indésirables.
4. Utiliser la technologie de manière appropriée.
5. Utiliser les ressources disponibles de manière efficace et efficiente.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

6. Promouvoir la continuité des soins et les relations de collaboration entre les fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble du continuum de services de soins de santé (santé publique et communautés des Premières nations).
7. Participer à l'apprentissage continu et au développement professionnel.
8. Préconiser les ressources et / ou les modifications aux environnements de soins nécessaires pour répondre aux besoins uniques de chaque famille en devenir.

Références

1. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2009). Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses Standards for Perinatal Nursing Practice and Certification in Canada, Second Edition. Washington, DC: Author. (Includes and is reprinted with permission, Canadian Nurses Association Certification Program: Competencies for the Perinatal Nursing Certification Exam. © 2008 Canadian Nurses Association. Ottawa, ON, Canada).
2. Public Health Agency of Canada. (2017). Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines. Ottawa: Author Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/maternity-newborn-care-guidelines.html>
3. Canadian Nurses Association (CNA). (2017). Code of ethics for registered nurses. Ottawa: Author. Retrieved from <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/code-of-ethics-2017-edition-secure-interactive>
4. Canadian Association of Schools of Nursing (2018) Entry-To-Practice Competencies For Nursing Care Of The Childbearing Family For Baccalaureate Programs in Nursing <https://www.casn.ca/2018/01/entry-practice-competencies-nursing-care-childbearing-family-baccalaureate-programs-nursing/>

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Annexe A

Compétences en soins infirmiers auprès des familles en devenir pour accéder à la pratique dans le cadre de programmes de formation infirmière de premier cycle, développer par l'association canadienne des écoles de sciences infirmières



Compétence 1 : Favoriser et améliorer la santé du parent en devenir, du nouveau-né et de la famille en devenir au cours de la maternité en :

- 1.1 Décrivant les répercussions des déterminants sociaux de la santé ainsi que les tendances et les difficultés en matière de santé sur la santé du parent et de la famille en devenir.
- 1.2 Se prononçant sur des problèmes éthiques liés à la maternité et en réfléchissant sur les conséquences associées aux soins des familles en devenir.
- 1.3 Collaborant avec le parent et la famille en devenir en vue d'identifier les forces, de mobiliser les ressources pour favoriser la santé et de réagir aux difficultés rencontrées au cours de la grossesse, de l'accouchement et des périodes néonatales et postnatales.
- 1.4 Favorisant une pratique relationnelle et des approches axées sur le client dans les interactions avec le parent et la famille en devenir pour favoriser la santé et faciliter l'apprentissage au cours de la maternité.
- 1.5 Prodiguant des soins infirmiers adaptés et sécuritaires sur le plan culturel aux familles en devenir autochtones et diverses, concernant les changements liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale.
- 1.6 Démontrant une connaissance des différentes formes d'identité de genre, ce qui comprend les familles LGBTAB.
- 1.7 Collaborant avec l'équipe de soins interprofessionnelle pour l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins avec le parent et la famille en devenir.
- 1.8 Évaluant la façon dont le parent et la famille en devenir réagissent aux soins et adapte ces derniers en conséquence.
- 1.9 Collaborant avec le parent et la famille en devenir pour promouvoir la santé sexuelle et améliorer la santé et les soins de santé.
- 1.10 Démontrant une connaissance et une compréhension du deuil et du sentiment de perte tout au long du continuum périnatal.
- 1.11 Identifiant les principes de l'approche des soins centrés sur la famille et sur les traumatismes vécus, par le parent ou la famille en devenir.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

1.12 Décrivant les conséquences possibles des traumatismes et de la violence sur les réactions et les besoins du parent et de la famille en devenir.

Compétence 2 : Prodiguer des soins sécuritaires et appropriés à la famille en devenir pendant la période précédant la conception et tout au long de la grossesse en :

- 2.1. Démontrant une connaissance et une compréhension de l'identité sociale et de l'impact de la fertilité et de l'infertilité sur le parent et la famille en devenir.
- 2.2. Décrivant les options de planning familial et accepte les choix du parent en devenir.
- 2.3. Favorisant la santé durant la période précédant la conception et pendant la grossesse.
- 2.4. Adoptant une approche holistique lors de l'évaluation des réactions du parent et de la famille en devenir envers la grossesse et la maternité.
- 2.5. Identifiant les possibles facteurs de risque et signaux d'alarme durant la grossesse.
- 2.6. Prodiguant des soins infirmiers éclairés par des données probantes concernant les problèmes de santé périnataux fréquents durant la grossesse.
- 2.7. Encourageant l'accès aux ressources nécessaires à la santé durant la grossesse (p. ex., les aliments nutritifs, un logement convenable et les suppléments d'acide folique).

Compétence 3 : Participer aux soins de la famille en devenir durant l'accouchement en :

- 3.1 Participant à l'évaluation complète du parent en devenir et du fœtus/bébé aux différentes étapes du travail et de l'accouchement.
- 3.2 Participant à l'évaluation et à la satisfaction des besoins en matière d'apprentissage et de soutien du parent et de la famille en devenir, notamment en ce qui concerne la progression du travail, les stratégies d'adaptation et les diverses procédures (p. ex., le déclenchement artificiel du travail ou l'accouchement par césarienne).
- 3.3 Collaborant avec l'équipe de soins en vue de prodiguer des soins au parent et à la famille en devenir pendant l'accouchement.
- 3.4 Collaborant avec l'équipe de soins pour détecter et répondre aux complications qui surviennent ou qui pourraient survenir lors de l'accouchement.
- 3.5 Encourageant la réceptivité et l'interaction entre le parent ou la famille et le nouveau-né.
- 3.6 Prodiguant des soins infirmiers qui démontrent une compréhension des processus physiologiques et psychologiques qui se produisent lors de l'accouchement ainsi que des difficultés fréquentes lors de l'accouchement.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Compétence 4 : S'occuper de la famille en devenir pendant la période postnatale en :

- 4.1 Réalisant un examen physique et psychosocial du parent en devenir après l'accouchement pendant la période postnatale.
- 4.2 Réalisant un examen physique du bébé en santé né à terme et en sachant reconnaître et résoudre les anomalies.
- 4.3 Prodiguant des soins infirmiers au parent et à la famille en devenir pendant la période postnatale qui démontrent une compréhension des processus physiologiques, psychologiques et des complications possibles.
- 4.4 Favorisant la santé de la famille en devenir durant la période d'adaptation postnatale (p. ex., renforce la confiance lors des premières expériences parentales).
- 4.5 Facilitant l'apprentissage et en renforçant la confiance des parents concernant les soins du bébé.
- 4.6 Fournissant du soutien éclairé par des données probantes concernant l'alimentation du nourrisson qui respecte la décision de la famille au sujet de l'allaitement et des autres options d'alimentation.

Lexique de termes:

- Cisnormativité
- Famille en devenir
- Parent en devenir
- Pratique relationnelle
- Évènements à issues périnatales indésirables

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Annexe B

Plan directeur de l'Examen de certification infirmière en périnatalité
Rédigé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)



Postulats

Les soins infirmiers en périnatalité reposent sur quatre composantes fondamentales : le milieu de soins infirmiers en périnatalité, la santé, la personne et la famille, et la pratique infirmière. Pour élaborer les compétences des infirmières en périnatalité, les postulats suivants ont été adoptés en fonction de standards nationaux actuels dans le domaine.

Les parents en devenir, les personnes enceintes, les personnes qui allaitent et les accouchées incluent les femmes et les personnes qui choisissent d'autres termes pour définir leur identité. Cela inclut, mais n'est pas limité aux personnes transgenres, allosexuelles et intersexuées.

Le milieu de soins infirmiers en périnatalité

- Les cinq domaines des soins infirmiers (la pratique clinique, l'enseignement, l'administration, la recherche et la politique) sont intégrés dans les soins infirmiers en périnatalité.
- Les soins infirmiers en périnatalité comprennent la pratique le long du continuum de la grossesse (préconception à 3 mois après la naissance).
- L'objectif des soins infirmiers en périnatalité est de promouvoir la sécurité et le bien-être de la personne enceinte, de sa famille ainsi que du fœtus/nouveau-né.
- Les infirmières en périnatalité travaillent avec des personnes enceintes et leurs familles dans des milieux complexes et variés, y compris des hôpitaux, des domiciles et des établissements de soins communautaires et ambulatoires.

La santé

- La grossesse est un processus dynamique de changement et de développement biologique, psychologique, social et spirituel.
- Le continuum de la grossesse est influencé par les déterminants de la santé.
- La santé de la personne enceinte et de sa famille est définie d'après leur système de valeurs, qui est influencé par l'origine ethnique, la culture, la situation socio-économique et les croyances spirituelles.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

La personne et la famille

- La personne enceinte comprend les personnes qui sont enceintes ou qui envisagent une grossesse, qui vivent l'expérience du travail et de l'accouchement ou qui sont en période postpartum.
- La famille est définie par la personne enceinte et comprend les personnes qui sont importantes pour elle.
- La relation entre la personne enceinte, sa famille et l'infirmière en périnatalité repose sur la confiance et le respect mutuel.
- La personne enceinte et la famille collaborent avec l'infirmière en périnatalité et les autres professionnels de la santé à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de soins qui répond aux besoins identifiés par ceux-ci.

La pratique des soins infirmiers en périnatalité

- La pratique des soins infirmiers en périnatalité comprend les soins thérapeutiques, la surveillance de la santé, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, la prise de décisions partagée et la collaboration.
- L'infirmière en périnatalité admissible à la certification est une infirmière autorisée qui pratique conformément aux règles de son organisme professionnel de réglementation et aux dispositions du *Code de déontologie* (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2014).
- L'infirmière en périnatalité exerce sa profession conformément aux standards établis dans les *Standards for Perinatal Nursing Practice and Certification in Canada*, 2e édition (2009).
- L'infirmière en périnatalité a un rôle de leadership dans la collaboration interprofessionnelle visant à promouvoir la santé des personnes enceintes et de leur famille tout le long du continuum de la grossesse.
- L'infirmière en périnatalité reconnaît que la grossesse est une expérience unique qui change la vie et elle respecte l'éventail des sens attachés à ces expériences.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Examen de certification infirmière en périnatalité Liste des compétences

Les compétences sont organisées conformément aux cinq catégories suivantes : avant la conception, période prénatale, travail et accouchement, période du postpartum et soins des nouveau-nés et des nourrissons.

Les parents en devenir, les personnes enceintes, les personnes qui allaitent et les accouchées incluent les femmes et les personnes qui choisissent d'autres termes pour définir leur identité. Cela inclut, mais n'est pas limité aux personnes transgenres, allosexuelles et intersexuées.

Avant la conception

L'infirmière en périnatalité :

- 1.1 interprète les antécédents de santé de la personne avant la conception, notamment :
 - 1.1a les antécédents obstétricaux et de santé reproductive (p. ex. GTPAV, mutilation génitale, chirurgie de la reproduction);
 - 1.1b Les antécédents médicaux et les traitements associés (p. ex. diabète, hypertension, obésité, troubles thyroïdiens et handicap physique);
 - 1.1c Les antécédents de santé mentale et les traitements associés (p. ex. dépression, troubles d'alimentation, anxiété).
- 1.2 choisit les interventions infirmières appropriées pour la santé de la personne et de la famille avant la grossesse selon :
 - 1.2a les antécédents sociaux et les ressources
 - 1.2b Les habitudes de vie (p. ex. activité physique, santé sexuelle, tabagisme, utilisation d'alcool/substances);
 - 1.2c La nutrition (p. ex. acide folique, sécurité alimentaire, suppléments naturels, pratiques culturelles et religieuses);
 - 1.2d Les immunisations (p. ex. influenza, rubéole, varicelle);
 - 1.2e L'exposition et les dangers pour la santé liés à l'environnement et au travail (p. ex. maladies infectieuses, toxines, radiation).
- 1.3 démontre une connaissance de :
 - 1.3a L'infertilité (p. ex. causes et traitements courants);
 - 1.3b Le risque génétique (p. ex. antécédents personnels ou familiaux de maladies ou de troubles génétiques).
- 1.4 choisit les interventions infirmières appropriées en fonction des :
 - 1.4a Antécédents de violence sexuelle ou de violence conjugale;
 - 1.4b Antécédents de perte ou de deuil périnatal.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

Période prénatale

L'infirmière en périnatalité :

- 2.1 Interprète les données suivantes pour déterminer l'état de santé de la personne pendant la période prénatale, y compris :
 - 2.1a Les antécédents obstétricaux et de santé reproductive;
 - 2.1b Les antécédents médicaux et les traitements associés (p. ex. immunisations, état Rh, IMC avant la grossesse);
 - 2.1c Les antécédents de santé mentale et les traitements associés (p. ex. anxiété, dépression, état de stress post-traumatique [ESPT]);
 - 2.1d Les changements physiologiques (p. ex. changements aux seins, prise de poids, hauteur du fond utérin);
 - 2.1e Les questions psychosociales, d'ordre émotionnel et liées au développement (p. ex. image corporelle, tâches développementales de la grossesse, deuil et perte);
 - 2.1f La nutrition (p. ex. acide folique, suppléments naturels, pica);
 - 2.1g L'activité physique;
 - 2.1h La santé sexuelle (p. ex. dépistage des ITS, activité sexuelle, comportement à risque);
 - 2.1i La culture et l'origine ethnique;
 - 2.1j Les ressources et le soutien social (p. ex. sécurité alimentaire, sécurité du logement, orientation vers les ressources communautaires);
 - 2.1k Les obstacles à la communication (p. ex. langage, déficience auditive ou visuelle, maîtrise de l'information en matière de santé).
- 2.2 Favorise la sécurité des personnes enceintes, notamment par :
 - 2.2a Un dépistage des mauvais traitements ou de violence conjugale;
 - 2.2b Des interventions infirmières appropriées lorsqu'une situation de mauvais traitements ou de violence conjugale est identifiée (p. ex. demande de consultation).
- 2.3 Discute avec la personne enceinte et sa famille :
 - 2.3a Des malaises courants liés à la grossesse (p. ex. fatigue, brûlements d'estomac, constipation);
 - 2.3b Des signes avant-coureurs de complications durant la grossesse (p. ex. saignement, douleur, diminution des mouvements fœtaux);
 - 2.3c Des risques environnementaux (p. ex. exposition chimique, risques professionnels, toxoplasmose, maladies à transmission vectorielle);
 - 2.3d De la sécurité alimentaire (p. ex. listériose, poissons, aliments crus, aliments non pasteurisés).
- 2.4 détermine les indications et les retombées des tests prénataux (p. ex. analyses de laboratoire, échographie, test de tolérance au glucose, tests génétiques).
- 2.5 détermine les éléments clés du développement du fœtus (p. ex. périodes critiques du développement de chaque système et appareil de l'organisme).

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 2.6 interprète les résultats liés à la surveillance de la santé du fœtus, notamment :
 - 2.6a Les mouvements fœtaux;
 - 2.6b La détermination de la fréquence cardiaque fœtale (FCF) par auscultation;
 - 2.6c Le profil biophysique;
 - 2.6d Le monitoring fœtal électronique (p. ex. examen de réactivité fœtale).
- 2.7 Choisit les interventions infirmières appropriées en fonction des complications de la personne pendant la période prénatale :
 - 2.7a Nausées et vomissements de la grossesse;
 - 2.7b Menaces de travail prématuré (p. ex. fibronectine fœtale, maturité pulmonaire fœtale);
 - 2.7c Rupture des membranes (p. ex. avant terme ou prématurée);
 - 2.7d Hémorragie prénatale (p. ex. décollement placentaire, placenta prævia, avortement spontané);
 - 2.7e Traumatisme physique (p. ex. chute, accident de voiture, violence);
 - 2.7f Troubles hypertensifs de la grossesse (p. ex. gestationnelle, prééclampsie);
 - 2.7g Troubles hématologiques (p. ex. anémie, purpura thrombopénique idiopathique [ITP], drépanocytose, thrombophilie);
 - 2.7h Diabète (p. ex. préexistant, gestationnel, type 2);
 - 2.7i Infections (p. ex. infections transmissibles sexuellement, streptocoques du groupe B, parvovirus, maladies parodontales, influenza, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM]);
 - 2.7j Grossesse multiple (p. ex. chorionicité, présentation, de haut rang);
 - 2.7k Problèmes de santé mentale (p. ex. dépression, troubles de l'alimentation, anxiété);
 - 2.7l Affections médicales préexistantes (p. ex. asthme, obésité, épilepsie, troubles cardiovasculaires, troubles rénaux, cancer);
 - 2.7m Toxicomanie (p. ex. tabagisme, alcool, médicaments prescrits et de médicaments en vente libre, drogues à usage récréatif).
- 2.8 Aide la personne et sa famille à s'adapter à une grossesse à risque élevé (p. ex. anxiété et stress associés à l'issue de la grossesse et au besoin de surveillance accrue).
- 2.9 Choisit les interventions infirmières appropriées pour prodiguer des soins à l'adolescente enceinte (p. ex. tâches développementales liées à la grossesse et à l'adolescence, risques pour la santé, alimentation, image corporelle, soutien social).
- 2.10 Choisit les interventions infirmières appropriées pour prodiguer des soins à la personne enceinte ayant un âge avancé (p. ex. risques pour la santé, anxiété).
- 2.11 Choisit les interventions infirmières appropriées pour prodiguer des soins à la personne qui vit une situation de grossesse non planifiée (p. ex. soutien social/émotionnel, ressources communautaires, choix face à la grossesse).
- 2.12 Collabore avec la personne enceinte pour favoriser des choix éclairés (p. ex. alimentation du nourrisson, tests prénataux, circoncision, accouchement vaginal après césarienne).
- 2.13 Choisit les interventions infirmières propres à favoriser l'allaitement (p. ex. avantages de l'allaitement maternel, risques de l'alimentation avec substituts de lait maternel [préparations commerciales], contact de peau à peau).

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 2.14 Collabore avec la personne enceinte et sa famille pour déterminer les besoins d'apprentissage au sujet du travail, de l'accouchement et de la transition au rôle parental (p. ex. enseignement prénatal, adoption, grossesse de substitution).

Travail et accouchement

L'infirmière en périnatalité :

- 3.1 interprète les données pour déterminer l'état de santé de la personne pendant le travail, y compris :
- 3.1a Les antécédents prénataux et obstétricaux;
 - 3.1b Les antécédents médicaux (p. ex. asthme, obésité, maladies infectieuses, troubles cardiovasculaires, handicap physique);
 - 3.1c Les antécédents liés à la santé mentale (p. ex. dépression, anxiété, état de stress post-traumatique [ESPT]);
 - 3.1d Les antécédents sociaux (p. ex. utilisation de substances, tabagisme, violence, ressources financières, soutien familial);
 - 3.1e Les obstacles à la communication (p. ex. langage, déficience auditive ou visuelle, maîtrise de l'information en matière de santé);
 - 3.1f Les examens diagnostiques (p. ex. résultats d'analyses de laboratoire, échographie).
- 3.2 interprète les données en périnatalité pour déterminer l'état du travail, notamment :
- 3.2a Les manœuvres de Léopold;
 - 3.2b L'évaluation des contractions;
 - 3.2c L'examen vaginal (p. ex. dilatation, effacement, station, présentation, positionnement);
 - 3.2d L'état des membranes.
- 3.3 Choisit les méthodes appropriées de surveillance fœtale pendant le travail (p. ex. auscultation intermittente, monitoring continu de la fréquence cardiaque fœtale).
- 3.4 interprète les données liées au bien-être fœtal, notamment :
- 3.4a Les variations du rythme cardiaque fœtal;
 - 3.4b Le liquide amniotique;
 - 3.4c Le prélèvement de sang sur le cuir chevelu fœtal.
- 3.5 Choisit les interventions infirmières appropriées en présence d'une fréquence cardiaque fœtale (FCF) anormale ou atypique.
- 3.6 Choisit les interventions infirmières propres à l'adaptation de la personne et de sa famille aux événements de la période du travail (p. ex. adaptation au travail, plan de naissance/préférences, évaluation de la douleur).
- 3.7 Choisit les interventions infirmières appropriées pour faciliter la progression de toutes les étapes du travail (p.ex. soutien continu pendant le travail, changements de position, mobilité).
- 3.8 Met en œuvre les interventions infirmières appropriées pour soulager la douleur à l'aide de :
- 3.8a Moyens non pharmacologiques (p. ex. massage, compresses tièdes ou froides, hydrothérapie, relaxation et distraction, soutien continu pendant le travail, TENS, injection d'eau stérile);

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 3.8b Oxyde d'azote;
- 3.8c Analgésie opiacée (p. ex. analgésie contrôlée par le patient [ACP]);
- 3.8d Analgésie péridurale (p. ex. analgésie péridurale contrôlée par le patient).
- 3.9 Choisit les interventions infirmières appropriées pour gérer les complications actuelles ou potentielles suivantes durant le travail :
 - 3.9a Dystocie du travail (p. ex. augmentation);
 - 3.9b Troubles hypertensifs de la grossesse (p. ex. prophylaxie pour crises convulsives);
 - 3.9c Diabète (p. ex. besoins changeants d'insuline);
 - 3.9d Travail prématuré (p. ex. neuroprotection fœtale, extrêmes de viabilité);
 - 3.9e Rupture prolongée des membranes;
 - 3.9f Infections (p. ex. streptocoques du groupe B, herpès actif, VIH);
 - 3.9g Grossesse multiple (p. ex. présentation, risque d'hémorragie postpartum);
 - 3.9h Intégrité du fœtus compromise (p. ex. anomalies, retard de croissance intra-utérine, anomalie du liquide amniotique);
 - 3.9i Décès intra-utérin;
 - 3.9j Complications gynécologiques (p. ex. chirurgies antérieures du col et de l'utérus, fibromes, mutilation génitale féminine, sutures du col);
 - 3.9k Antécédents d'abus sexuel ou de violence;
 - 3.9l Obésité (p. ex. progression lente du travail, difficultés inhérentes à la surveillance des contractions utérines et de l'état du fœtus);
 - 3.9m Présentation du fœtus (p. ex. occipitale postérieure, accouchement vaginal planifié d'un siège);
 - 3.9n Accouchement vaginal après césarienne (p. ex. AVAC).
- 3.10 Choisit les interventions infirmières qui sont les mieux adaptées aux situations d'urgence suivantes en période périnatale :
 - 3.10a Tracé du cœur fœtal atypique et anormal au monitoring électronique;
 - 3.10b Complications des troubles hypertensifs de la grossesse (p. ex. syndrome HELLP [c.-à-d. hémolyse, augmentation des enzymes hépatiques, thrombocytopenie], éclampsie);
 - 3.10c Hémorragie (p. ex. décollement placentaire, placenta prævia, coagulation intravasculaire disséminée [CIVD]);
 - 3.10d Dystocie des épaules;
 - 3.10e Présentation fœtale anormale; (p. ex. présentation du siège inattendue, présentation transverse);
 - 3.10f Rupture utérine;
 - 3.10g Complications liées au cordon ombilical (p. ex. prolapsus);
 - 3.10h Accouchement précipité;
 - 3.10i Anomalies placentaires (p. ex. vasa prævia, placenta accréta);
 - 3.10j Accouchement par césarienne d'urgence.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 3.11 Choisit les interventions infirmières appropriées pour la personne qui subit une césarienne planifiée.
- 3.12 Détermine les indications et identifie les facteurs de risque associés à la maturation cervicale, au déclenchement artificiel du travail ou à la stimulation du travail.
- 3.13 Choisit les interventions infirmières appropriées pour la personne qui subit une maturation cervicale, un déclenchement artificiel du travail ou une stimulation du travail :
 - 3.13a Prostaglandine;
 - 3.13b Méthodes mécaniques (p. ex. sonde de Foley);
 - 3.13c Rupture artificielle des membranes;
 - 3.13d Ocytocine;
 - 3.13e Misoprostol.
- 3.14 Choisit les interventions infirmières appropriées associées à l'accouchement vaginal assisté où l'on a recours aux forceps ou à une ventouse.
- 3.15 Détermine les facteurs de risques associés à l'hémorragie postpartum.
- 3.16 Mets en œuvre les interventions infirmières appropriées pour la prise en charge de l'hémorragie postpartum.
- 3.17 Détermine les facteurs de risques associés aux nouveau-nés qui pourraient éprouver de la difficulté à s'adapter à la vie extra-utérine.
- 3.18 Mets en œuvre des interventions infirmières pour la prise en charge du nouveau-né ayant besoin de réanimation (p. ex. réanimation néonatale).
- 3.19 Détermine l'indice d'Apgar.
- 3.20 Mets en œuvre les interventions infirmières appropriées pour faciliter la transition optimale du nouveau-né à la vie extra-utérine. (p. ex. contact peau à peau).
- 3.21 Choisit les interventions infirmières appropriées pour administrer des médicaments au nouveau-né (p. ex. vitamine K, onguent d'érythromycine, prophylaxie en raison d'infections transmissibles [VIH, hépatites]).
- 3.22 Favorise l'attachement du parent et de la famille au nouveau-né.
- 3.23 Choisit les interventions infirmières appropriées pour favoriser l'allaitement.

Période du postpartum (jusqu'à 3 mois)

L'infirmière en périnatalité :

- 4.1 interprète les données pour déterminer l'état de santé de la mère pendant la période du postpartum, notamment :
 - 4.1a Affections médicales préexistantes (p. ex. diabète, obésité, hypertension, trouble thyroïdien);
 - 4.1b Problèmes nouveaux ou préexistants de santé mentale (p. ex. dépression, bipolarité);
 - 4.1c Antécédents obstétricaux passés et présents (p. ex. accouchement par césarienne, accouchement vaginal assisté, accouchement vaginal spontané);

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 4.1d Style de vie (p. ex. utilisation de substances, tabagisme, violence, ressources financières, soutien social).
- 4.2 Choisit les interventions infirmières visant à promouvoir le développement sain des compétences parentales et familiales concernant :
 - 4.2a Favoriser l'attachement;
 - 4.2b Déterminer les occasions d'apprentissage (p. ex. soins du nouveau-né, rôles parentaux);
 - 4.2c Évaluer les résultats de l'apprentissage (p. ex. autosoins et soins du nouveau-né);
 - 4.2d préparer la transition à la maison.
- 4.3 Détermine les éléments clés de l'évaluation physique postpartum (p. ex. fond, lochies, périnée, seins, signes vitaux, incision).
- 4.4 Détermine les éléments clés de l'évaluation psychosociale postpartum (p. ex. expérience de la naissance, humeur).
- 4.5 Choisit les interventions infirmières appropriées pour la prise en charge des problèmes réels ou potentiels pendant la période du postpartum :
 - 4.5a Douleur (p. ex. périnéale, au site de l'incision);
 - 4.5b Déséquilibre liquidien (p. ex. essoufflement, déshydratation, œdème);
 - 4.5c Dysfonction vésicale (p. ex. rétention urinaire, incontinence);
 - 4.5d Dysfonctionnement intestinal (p. ex. constipation, hémorroïdes);
 - 4.5e Altération de l'intégrité cutanée (p. ex. périnée, incision de césarienne, hématome, mamelons);
 - 4.5f Ajustement affectif en période postpartum (p. ex. « baby blues », dépression postpartum);
 - 4.5g Anémie;
 - 4.5h Immunisations (p. ex. rubéole, coqueluche, varicelle);
 - 4.5i Facteur Rh négatif;
 - 4.5j Infections (p. ex., de la plaie, utérine, des seins, urinaire);
 - 4.5k Utilisation de substances (p. ex. méthadone);
 - 4.5l Défis liés à la mobilité (p. ex. séparation de la symphyse pubienne);
 - 4.5m risque de thrombose veineuse (p. ex. IMC élevé, mobilité limitée).
- 4.6 Choisit les interventions infirmières qui sont les mieux adaptées aux situations d'urgence suivantes en période du postpartum :
 - 4.6a Complications consécutives à la péridurale/l'épidurale ou à l'anesthésie rachidienne; (p. ex. céphalée postponction durale);
 - 4.6b Hémorragie (p. ex. atonie utérine, lacération, rétention de débris placentaires);
 - 4.6c Événements thromboemboliques (p. ex. embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde);
 - 4.6d Troubles hypertensifs de la grossesse (p. ex. crises convulsives, syndrome HELLP);
 - 4.6e Septicémie;
 - 4.6f Psychose postpartum.

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 4.7 Choisit les interventions infirmières appropriées pour favoriser les autosoins (p. ex. physiques et émotifs).
- 4.8 Choisit les interventions infirmières appropriées pour soutenir la famille qui vit une perte ou un deuil lié à, notamment :
 - 4.8a L'admission dans une unité de soins intensifs (p. ex. personne en période postpartum, nouveau-né);
 - 4.8b Des anomalies du nouveau-né (p. ex. fissure labiale, problème cardiaque, anomalies chromosomiques);
 - 4.8c La perte durant la période périnatale (p. ex. mort fœtale ou néonatale, appréhension, adoption, décès intrapartum ou postpartum);
 - 4.8d Un résultat imprévu (p. ex. traumatisme de la naissance, perte du bébé idéalisé, perte de la naissance idéalisée).
- 4.9 Fournit un enseignement à la famille sur les soins de suivi pour le retour à la maison (p. ex. examen postnatal, ressources communautaires).

Soins des nouveau-nés et des nourrissons (jusqu'à 3 mois)

L'infirmière en périnatalité :

- 5.1 Détermine les éléments clés de l'évaluation physique du nouveau-né (p. ex. résultats attendus et variantes, signes vitaux);
- 5.2 Choisit les interventions infirmières appropriées pour favoriser la stabilisation thermique du nouveau-né. (p. ex. contact peau à peau).
- 5.3 Choisit les interventions infirmières appropriées selon les complications actuelles ou potentielles suivantes du nouveau-né :
 - 5.3a Hypoglycémie;
 - 5.3b Hypothermie ou hyperthermie;
 - 5.3c Hyperbilirubinémie;
 - 5.3d Évaluation physique anormale (p. ex. traumatisme de la naissance, anomalies cardiaques, hémorragie sous-aponévrotique);
 - 5.3e Infections (p. ex. streptocoques du groupe B, septicémie);
 - 5.3f Syndrome de sevrage néonatal;
 - 5.3g Manifestations de maladie (p. ex. léthargie, manque d'appétit, régurgitation, tachypnée, tirage sous-costal);
 - 5.3h Douleur ou stress (p. ex. lié à des interventions, traumatisme de la naissance, sevrage).
- 5.4 Choisit les interventions infirmières appropriées pour prodiguer des soins au nouveau-né concernant :
 - 5.4a L'hygiène du nouveau-né (p. ex. soins de la peau, soins du cordon ombilical);
 - 5.4b Le dépistage universel du nouveau-né; (p. ex. métabolique, auditif, oxymétrie pulsée);
 - 5.4c La prévention de la plagiocéphalie (p. ex. positionnement sur le ventre).

Standards de pratique de l'infirmière en périnatalité

- 5.5 Choisit les interventions infirmières appropriées pour aborder les problèmes de sécurité du nouveau-né à l'hôpital et à la maison concernant :
 - 5.5a La sécurité du nouveau-né (p. ex. nouveau-né non surveillé);
 - 5.5b Le sommeil sécuritaire; (p. ex. surface plate, nouveau-né couché sur le dos);
 - 5.5c L'environnement (p. ex. fumée secondaire, température de la pièce);
 - 5.5d L'équipement (p. ex. siège-auto, lit de bébé);
 - 5.5e La compréhension des comportements du nourrisson (p. ex. adaptation aux pleurs, tétées rapprochées).
- 5.6 Montre qu'elle connaît la croissance et le développement normaux du nouveau-né :
 - 5.6a Physique (p. ex. poussées de croissance, prise de poids);
 - 5.6b Neurologique (p. ex. réflexes);
 - 5.6c Social (p. ex. sourire);
 - 5.6d États de conscience du nouveau-né (éveil actif, éveil calme, sommeil actif, somnolence).
- 5.7 Choisit les interventions infirmières appropriées pour l'allaitement efficace (p. ex. indices, prise du sein, évaluation de l'allaitement, rythme des tétées, ingesta et excréta adéquats).
- 5.8 Choisit les interventions infirmières appropriées pour appuyer l'allaitement exclusif (p. ex. expression manuelle, contact peau à peau).
- 5.9 Détermine les situations médicales où il convient de compléter l'allaitement et détermine une méthode appropriée d'administration de suppléments pour le bébé allaité.
- 5.10 Choisit les interventions infirmières appropriées pour résoudre les situations courantes liées à l'allaitement concernant :
 - 5.10a Le nouveau-né (p. ex. somnolent ou irritable, prématuré, frein de la langue trop court, candidose);
 - 5.10b La personne qui allaite (p. ex. mamelons douloureux, engorgement des seins, chirurgie des seins, mastite, candidose, mamelons plats ou invaginés).
- 5.11 Choisit des interventions infirmières appropriées liées à l'expression du lait (p. ex. techniques, indications, manipulation et conservation du lait).
- 5.12 Choisit les interventions infirmières appropriées pour les parents et la famille qui choisissent les préparations commerciales (p. ex. préparation, conservation sécuritaire, quantité et fréquence, excréta).
- 5.13 Choisit des interventions infirmières appropriées pour appuyer les nouveaux parents pendant la transition au rôle parental (p. ex. accès aux ressources communautaires, soutien social, prévention du syndrome du bébé secoué).
- 5.14 Fournit un enseignement à la famille sur les soins de suivi (p. ex. immunisation, examen postnatal du nourrisson).

STANDARDS DE PRATIQUE INFIRMIÈRE EN PÉRINATALITÉ



Association canadienne des infirmières et infirmiers
en périnatalité et en santé des femmes

Rita Assabgui, caé, Directrice générale

2781 chemin Lancaster, Suite 200, Ottawa (ON) K1B 1A7

Téléphone : 1-800-561-2416 poste 266

613-730-4192 poste 266

Télécopieur : 613-730-4314

admin@capwhn.ca