



INSTITUT D'ENSEIGNEMENT EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE

**POLITIQUE DU PROGRAMME EN SOINS DES PLAIES, STOMIES ET
CONTINENCE**

(Juin 2018)

Droit d'auteur © INSTITUE ISPSCC 2018

Table des matières

| | |
|---|----|
| Politiques d'admission..... | 1 |
| Programme de formation en plaies, stomies et continence (PF-PSC)..... | 1 |
| Conditions d'admission..... | 1 |
| Conditions d'admission..... | 2 |
| Exigences informatiques..... | 3 |
| Preuve de dépistage criminel..... | 5 |
| Instructions d'application..... | 5 |
| Rubrique admission..... | 6 |
| Temps pour terminer le programme..... | 8 |
| Prix académiques..... | 8 |
| Règles de conduite..... | 11 |
| Inconduite..... | 11 |
| Plagiat..... | 12 |
| Coûts..... | 13 |
| Frais de scolarité..... | 13 |
| Paiement..... | 14 |
| Défaut de paiement..... | 14 |
| Évaluations, classement et prolongations..... | 14 |
| Retard dans la soumission d'un devoir..... | 16 |
| Défaut de soumettre un devoir..... | 16 |
| Échec d'un devoir..... | 17 |
| Remarque sur les affectations..... | 18 |
| Ne pas participer au forum de discussion..... | 19 |
| Questionnaire final..... | 19 |
| Échec de remplir le test du cours final..... | 19 |
| Défaut de remplir le questionnaire du cours final en raison d'un problème de système..... | 19 |
| Échec du questionnaire de cours final..... | 20 |
| Responsabilités des étudiants..... | 23 |
| La volonté de l'étudiant:..... | 23 |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | |
|---|----|
| Code vestimentaire | 23 |
| Exemption du préceptorat clinique | 27 |
| Extension ou report du préceptorat clinique | 27 |
| Échec du préceptorat clinique..... | 27 |
| Grief..... | 30 |
| Remboursements..... | 33 |
| Remboursements après le démarrage du programme | 33 |
| Lettres de référence..... | 35 |
| Responsabilité de l'étudiant pour les informations personnelles | 36 |
| APPENDIX A..... | 37 |
| APPENDIX B | 38 |
| Appendix C..... | 43 |
| Appendix B Recognition of Prior Learning..... | 48 |
| Wound Care | 48 |
| Continence Care..... | 67 |
| Ostomy Care | 73 |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Politiques d'admission

Programme de formation en plaies, stomies et continence (PF-PSC)

Conditions d'admission

Une infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) est une infirmière autorisée possédant des connaissances spécialisées et des compétences cliniques avancées dans le domaine des soins des plaies, des stomies et de la continence. Reconnues par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) en tant qu'infirmières spécialisées dans les plaies, la stomie et la continence, les ISPSC sont la seule spécialité infirmière admissible à obtenir la certification de l'AIIC dans la spécialité des soins des plaies, stomies et continences. À travers le continuum des soins de santé, les ISPSC font preuve de leadership, d'éducation, de réflexion critique et de recherche en collaboration interprofessionnelle par le biais de consultations spécialisées afin de garantir des résultats optimaux pour les problèmes complexes liés aux plaies, à la stomie et à la continence. L'ISPSC a démontré son engagement envers la formation continue tout au long de la vie.

L'acceptation dans le PF-PSC est un processus concurrentiel avec l'acceptation du candidat dans le programme en fonction du mérite. L'inscription est limitée à 44 étudiants par cohorte. Le PF-PSC est proposé deux fois par an en anglais (cohortes d'automne et d'hiver) et une fois par an en français (cohorte d'automne). Les demandes du PF-PSC sont acceptées tout au long de l'année. Les dates limites pour les demandes dûment remplies sont le 31 mars pour la cohorte d'automne (anglais et français) et le 31 août pour la cohorte de janvier (anglais seulement).

Les documents de candidature doivent être soumis en un seul fichier au format pdf, les autres formats ne seront pas acceptés.

- Soumettez tous les documents de candidature en ligne (numérisez des copies papier des documents au besoin)
 - Seuls les relevés de notes seront reçus par la poste
- Payer les frais d'inscription non remboursables de 50 \$ en ligne

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSC 2018

Admission

Conditions d'admission

Les candidats devront démontrer une passion pour les soins infirmiers en plaie, en stomie et en continence, tout en témoignant d'antécédents de bénévolat, d'éducation et de leadership liés aux plaies, à la stomie et / ou à la continence. Le candidat idéal s'engage à poursuivre une carrière dans les soins des plaies, des stomies et de la continence.

La priorité sera donnée à la candidate qui:

- Travaille actuellement comme infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
- A une position garantie comme ISPSCC selon les résultats du PF-PSC. Une lettre signée par l'employeur indiquant qu'il existe une offre de poste doit être jointe à la demande. Les candidats doivent demander une admission prioritaire au moment de leur demande
- Travaille dans un domaine de pratique mal desservi par les ISPSCC
- Démontre une passion pour les soins des plaies, des stomies et / ou de la continence
- Prouve un engagement envers l'apprentissage tout au long de la vie

Le processus d'admission comprend:

- Remplir un formulaire de candidature en ligne,
- Soumission d'un résumé / curriculum vitae actuel et
- Achèvement du questionnaire supplémentaire.

Veillez inclure toutes les recherches, publications, formations, présentations et autres activités de leadership pertinentes sur votre résumé / curriculum vitae.

Pour plus d'informations sur le processus de candidature, rendez-vous sur la page de l'application trouvée [ici](#).

Exigences supplémentaires pour l'admission

- Doit être une infirmière autorisée avec un permis valide pour exercer dans la province ou la région où le préceptorat clinique doit être effectué

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

- Maîtriser l'anglais et / ou le français à l'oral et à l'écrit. La responsabilité de l'étudiant est de s'assurer de la maîtrise de la langue. Ne pas être compétent aura un impact considérable sur la capacité de l'étudiant à réussir dans le programme
- Tous les étudiants candidats au programme français DOIVENT lire l'anglais, car la majorité des manuels et des articles seront en anglais
- Preuve d'une réussite scolaire réussie à l'issue d'au moins un baccalauréat dans n'importe quel domaine. Dans le cadre du processus d'admission à la compétition, un classement plus élevé sera accordé aux candidats ayant un niveau de maîtrise ou de doctorat
 - Veuillez noter que les candidats qui ont terminé leurs études universitaires à l'extérieur du Canada ou des États-Unis doivent soumettre une évaluation officielle des titres de compétences, effectuée par un Service canadien d'évaluation des titres de compétences reconnus.
- Les candidats doivent avoir au moins 3000 heures d'emploi au cours des 3 dernières années en tant qu'infirmière autorisée
- Certificat actuel de réanimation cardiorespiratoire (RCR) ou de réanimation cardiaque de base
- Immunisation actuelle
- Deux références professionnelles (l'une doit provenir d'un superviseur direct ou de l'ISPSCC et l'autre d'un collègue professionnel ou d'un professeur universitaire)
 - S'il vous plaît noter : Les références doivent être remplies en ligne par le professionnel fournissant la référence
- Soumission du questionnaire supplémentaire

Exigences informatiques

Le WOC-EP est un programme Web sur une plateforme Moodle. Les candidats doivent posséder des compétences informatiques de base, y compris une connaissance de Microsoft Office. Les membres du corps enseignant du WOC-EP s'engagent à conseiller les étudiants. Une formation et un support informatique seront fournis

Les besoins informatiques incluent:

- Ordinateur - PC ou MAC

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

- Connexion Internet haut débit
- Windows Media Player
- Quick Time
- Java

Demande d'inscription à l'ISPSCC

Inscription

La demande en ligne et les formulaires supplémentaires doivent être remplis et envoyés électroniquement. Les autres exigences de la demande doivent être scannées et envoyées par courrier électronique à l'adjointe administrative de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence à admin@caetacademy.ca. Assurez-vous que votre nom de fichier et chaque composant sont clairement identifiés par votre nom et la date d'application. Ne soumettez pas les demandes en plusieurs fois, assurez-vous que la demande est complète avant la soumission. Seuls les relevés de notes universitaires doivent être envoyés séparément.

Avant de commencer votre application, veuillez vous référer aux exigences de l'application. Il incombe au candidat de s'assurer que tous les éléments de la demande ont été reçus par l'assistante administrative de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence. Veuillez contacter l'administrateur du programme à admin@caetacademy.ca si vous avez des questions concernant votre candidature.

Remplissez le formulaire de candidature en ligne pour demander le PF-PSC. Assurez-vous d'avoir toutes vos informations facilement disponibles avant de lancer l'application, par exemple informations de contact de références. Téléchargez tous les documents au moment de remplir votre demande. Demandez à vos références de remplir le formulaire de référence en ligne lors de la soumission de votre candidature.

Les informations personnelles collectées sont conservées dans les dossiers de l'étudiant et seront utilisées aux fins de l'examen, de l'inscription et de la délivrance des reçus, des certificats de fin d'études ainsi que pour la recherche et planification du PF-PSC. Les coordonnées seront également divulguées aux infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC) afin de fournir des informations sur les membres et aux fabricants de produits et d'échantillons de plaies, de stomies et de continence. Les informations personnelles ne seront partagées avec aucune autre entreprise ou organisation.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Preuve de dépistage criminel

Bien que l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence n'exige pas de preuve de dépistage criminel, certaines installations dans lesquelles les étudiants complèteront leurs préceptes cliniques peuvent en avoir besoin. Les étudiants sont invités à contacter le coordonnateur des précepteurs concernant la nécessité d'une preuve de filtrage criminel.

Instructions d'application

Les candidatures pour l'ISPSCC PF-PSC sont acceptées tout au long de l'année. Les dates limites pour les demandes complètes sont le 31 mars pour l'inscription de septembre et le 31 août pour l'inscription de janvier.

Curriculum Vitae / CV / Histoire professionnelle

Pour permettre une correspondance optimale entre vos attentes, votre apprentissage et votre expérience, ainsi que les capacités et les objectifs du PF-PSC, les informations demandées ci-dessous sont très variées. Votre CV doit inclure les éléments suivants:

- Nom en haut de chaque page
- Résultats scolaires officiels (les plus récents en premier), y compris les titres de compétences (diplômes, certificats, diplômes, etc.) accordés
- Autres expériences de formation / éducation (par exemple cours, ateliers) ayant trait aux soins des plaies, des stomies et de la continence
- Activités informelles / non formelles ou expériences de vie liées à vos objectifs professionnels et éducatifs
- Antécédents professionnels (les plus récents en premier), avec suffisamment de détails pour décrire adéquatement les expériences et votre niveau de responsabilité, y compris le nombre total d'années à temps plein en tant qu'infirmière autorisée
- Publications, présentations professionnelles et activités de recherche
- Participation et implication des dirigeants dans des organisations professionnelles et des activités de gouvernance (par exemple, participation à des comités de travail)
- Activités de bénévolat démontrant votre engagement envers les patients ayant des problèmes de plaies, de stomies et de continence
- Subventions, bourses et prix que vous avez reçus
- Maîtrise de la langue

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Rubrique admission

Une rubrique a été développée pour noter et comparer les candidats - voir Annexe B.

Liste de vérification de la demande

- Demande complétée et formulaire supplémentaire
- 50 \$ de frais de dossier non remboursables, payables en ligne
- Les relevés de notes officiels envoyés directement au bureau administratif par une institution accréditée. La transcription doit montrer que vous avez obtenu au minimum un baccalauréat
Suzanne Sarda
Institut de l'enseignement en plaies, stomies et continence: Bureau administratif
1873 Chaine Court, Ottawa ON. K1C 2W6
- Déclaration d'étudiant de la maîtrise de la langue
- Deux références professionnelles soumises à l'aide du formulaire de référence en ligne. Une d'un superviseur direct ou NSWOC, et une d'un collègue professionnel ou professeur universitaire
- Copie de la licence ISPSC actuelle
- Copie du certificat **CPR ou BCLS** actuel
- Preuve de vaccination actuelle (imprimez le formulaire de vaccination en ligne (annexe A) et faites-le concurrencer et signer par un médecin, une infirmière praticienne ou une infirmière de santé publique)
 - Test de tuberculose en deux étapes (devrait avoir lieu dans les 12 mois suivant le début du cours). Si positif, fournir une radiographie pulmonaire.
 - Hépatite B
 - **ROR (MMR)**
 - Titres de varicelle
 - Tétanos, rappel de la diphtérie (dans les 10 dernières années)
 - Vaccin antigrippal annuel
- Copie du test d'ajustement actuel du masque
- CV actuel
- Remarque: Vous êtes responsable du suivi de votre demande pour vous assurer que tous les documents sont reçus au bureau du PF-PSC pour la date limite de candidature. Veuillez contacter le bureau d'administration pour vous assurer que votre dossier a bien été reçu et qu'il est complet.
- Bureau: 1-877-614-1262
- Email: admin@caetacademy.ca**

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Obtention du diplôme du programme

Objectif

Décrire les exigences pour obtenir le diplôme du programme.

Le programme de formation en plaies, stomies et continence de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence se compose de trois (3) cours académiques obligatoires: Gestion des stomies comprenant une introduction de deux semaines au programme de la gestion de la continence et gestion des plaies et 225 heures de préceptorat clinique réparti entre les trois cours.

À la fin des trois cours, les étudiants doivent s'inscrire pour passer l'examen de certification des plaies, des stomies et de continence de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (des frais supplémentaires s'appliqueront, voir les exigences du Programme de certification de l'AIIC). Les étudiants sont tenus de fournir une preuve d'inscription à l'examen de certification de la CNA pour recevoir leur diplôme de PF-PSC. Un cours de préparation à la certification sera offert sans frais supplémentaires avant l'examen de certification. Ce cours de préparation à la certification sera également offert gratuitement à tous les membres de l'ISPSCC. (Cela entrera en vigueur à l'automne 2018 après que l'AIIC alignera sa politique sur la réussite du programme PF-PSC plutôt que sur le nombre d'heures cliniques complétées avant de passer l'examen de certification de l'AIIC.).

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Temps pour terminer le programme

Objectif

Décrire les délais dans lesquels les étudiants doivent compléter le programme.

L'étudiant doit compléter le programme dans les deux (2) années civiles à compter de sa date de début. Les semestres de cours durent environ treize (13) à quinze (15) semaines.

Il y a deux dates de début par année civile (janvier et septembre) dans le programme anglais et une date de début pour le programme français (septembre).

L'étudiant peut prendre un semestre mais doit obtenir son diplôme dans les deux ans. L'étudiant doit informer le bureau administratif de l'Institut de sa décision de prendre un semestre de congé. Il doit également confirmer son intention de s'inscrire et payer tous les frais de cours pour le prochain cours, 4 semaines avant la date de début du cours. L'admission à un cours n'est pas garantie. Si le cours est complet, l'étudiant sera informé de la prochaine ouverture possible. S'il ne peut pas terminer le programme dans les deux ans, il ne sera pas diplômé et devra présenter une nouvelle demande au programme. Il est de la responsabilité de l'étudiant de travailler avec le bureau administratif de l'Institut pour s'assurer qu'il est inscrit à des cours dans la période définie.

Prix académiques

Objectif

Décrire les prix académiques disponibles pour les étudiants du PF-PSC.

Préambule

Les récompenses académiques sont disponibles chaque année en fonction des parrainages. Pour être éligible aux récompenses académiques, les étudiants doivent être diplômés dans la cohorte dans laquelle ils ont débuté. Les étudiants qui prennent un semestre de congé ne sont pas éligibles. L'information sur le prix se trouve sur le site Web de l'Institut de l'enseignement en plaies, stomies et continence. Les étudiants qui reçoivent une reconnaissance des acquis ne sont pas éligibles pour les cours dans lesquels ils ont reçu une reconnaissance de leurs acquis.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Prix

Les prix suivants sont disponibles:

Le prix Bill Carcary

- Commandité par ConvaTec Canada
- Une récompense financière au meilleur étudiant des programmes français ou anglais au cours d'une année civile
- La valeur de l'attribution varie d'une année à l'autre
- Application non requise

Le prix du sommet

- Commandité par Rob Hill
- Prix annuel disponible pour chaque cohorte en stomie (2 anglais / an et 1 français / an)
- Valeur de 1500,00 \$
- **Les étudiants doivent postuler pour ce prix** - le demandeur doit soumettre une analyse de l'environnement des services de stomie dans leur région

Prix Gail Hawke Trail Blazer

- Commandité par Nightingale Medical
- Prix annuel à un étudiant du PF-PSC qui:
 - réside dans la province de la Colombie-Britannique
 - ils ont démontré qu'ils sont un chef de file dans la spécialité triple des soins des plaies, des stomies et de continence
 - qui répond aux critères écrits pour ce prix
- Valeur de 2 500 \$
- **Les étudiants doivent demander ce prix**

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Le prix Stomie Canada

- Commandité par la Société des stomisés du Canada
- Prix annuel (sous réserve de disponibilité du financement) pour encourager les infirmières immatriculées à poursuivre une carrière à l'ISPSCC axée sur les soins de stomies
- Valeur 1500 \$
- **Les étudiants doivent demander ce prix**

Prix de la section des stomies de Vancouver

- Commandité par le chapitre de l'Association des stomisés de tout Vancouver
- Prix annuel (sous réserve de la disponibilité du financement) pour reconnaître un étudiant du PF-PSC qui:
 - réside dans la province de la Colombie-Britannique
 - Avoir fait preuve d'un grand intérêt pour le bénévolat et le soutien de personnes vivant à Vancouver, dans le Lower Mainland ou dans la province de la Colombie-Britannique vivant avec une stomie
- Valeur 1500 \$
- **L'étudiant doit postuler pour ce prix**

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Règles de conduite

Objectif

Fournir aux étudiants des informations sur les règles de conduite attendues pendant qu'un étudiant est inscrit à l'Institut de l'enseignement en plaies, stomies et continence.

Le PF-PSC encourage l'acquisition de connaissances et leur application par le biais d'un processus de transfert de connaissances vers un cadre clinique. On présume que les étudiants acceptés dans le programme peuvent et vont conserver leur certificat de compétence et de permis d'exercice en soins infirmiers. L'incapacité à fournir une preuve d'inscription ou d'autorisation entraînera un renvoi immédiat. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que la preuve de renouvellement (ex. Permis de soins infirmiers, RCR??, test d'ajustement au masque, vaccination contre la grippe et dépistage criminel) est envoyée à l'administrateur de l'Institut.

On s'attend également à ce que l'étudiant pratique une conduite professionnelle et académique acceptable comprenant une représentation honnête des faits et du matériel et une reconnaissance, par le biais de références aux idées et aux contributions des autres. Le plagiat de toute nature entraînera un renvoi immédiat du programme.

Inconduite

Les étudiants doivent être respectueux et professionnels en tout temps. Ne pas se comporter de manière appropriée est un motif de suspension ou de révocation du programme.

Si un étudiant est signalé pour une conduite dangereuse, non professionnelle ou académique ou clinique, une enquête complète sera menée. La participation de l'étudiant au programme peut être suspendue pendant la durée de l'enquête. L'enquête comprendra une discussion sur la conduite avec les parties impliquées et la possibilité pour l'étudiant de présenter des informations pertinentes ainsi que l'élaboration d'un plan d'action. L'étudiant peut être suspendu du programme et peut être licencié du programme à la seule discrétion de l'Institut.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Plagiat

Le plagiat sous quelque forme que ce soit ne sera pas toléré. Les étudiants doivent être conscients que TOUTES les tâches, y compris les messages du forum de discussion, seront exécutées via un logiciel anti-plagiat. De plus, les étudiants doivent savoir que plusieurs de nos professeurs ont des rendez-vous avec d'autres programmes. Par exemple, de nombreux enseignants sont également assistants d'enseignants pour le programme international interdisciplinaire.

Le cours sur le soin des plaies PFP et le master en sciences cliniques dans le domaine de la guérison des plaies ne seront PAS tolérés. Le plagiat est une infraction académique et entraînera le licenciement du PF-PSC.

À sa base, le plagiat est défini comme le vol du travail ou des idées d'une autre personne et son utilisation personnelle. L'étudiant doit s'assurer que les idées ainsi que les paroles de tous les auteurs sont pleinement prises en compte afin de minimiser le risque de plagiat par inadvertance.

Les élèves sont censés connaître le plagiat intentionnel et non intentionnel et l'éviter. Citez toujours des mots, des phrases, des idées, des opinions, des théories ou des tableaux et des graphiques qui ne vous appartiennent pas. Utilisez des guillemets ou des paraphrases, le cas échéant. Les étudiants qui utilisent Internet pour leurs études courent un risque de plagiat par inadvertance et sont informés que les enseignants peuvent utiliser des services en ligne pour détecter le plagiat tel que celui trouvé sur <http://www.plagiarismchecker.com/>. En cas de doute, demandez à votre conseiller pédagogique.

Les étudiants utilisant les services de traduction en ligne doivent faire particulièrement attention à ne pas plagier le contenu traduit. Les étudiants ne peuvent pas utiliser le contenu traduit mais doivent paraphraser ce contenu et faire référence au service de traduction. Les services de traduction en ligne sont déconseillés, les étudiants sont encouragés à rédiger leurs propres travaux en anglais ou en français, puis à travailler avec un pair pour les éditer. Le résultat sera une plus grande expérience d'apprentissage pour l'étudiant.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Coûts

Objectif

Décrire la structure du paiement des frais de scolarité

Préambule

L'étudiant est responsable de payer les frais de scolarité. Si les frais de scolarité sont couverts par un tiers, l'étudiant reste responsable de s'assurer que tous les frais sont payés dans les délais de paiement obligatoires. Si les frais sont en retard, l'étudiant peut être exclu du programme. Les frais sont déductibles de l'impôt sur le revenu et des formulaires fiscaux seront fournis.

Frais de scolarité

Le programme se compose de 3 cours obligatoires: Ostomie plus une introduction de deux semaines au programme. Les frais de gestion de la continence et des plaies peuvent être payés en 3 fois: 4 semaines avant le début de chaque cours ou 4 semaines avant au début du programme.

Les frais couvrent le coût de support au programme, le matériel didactique si nécessaire et la correction des devoirs, l'orientation pendant les forums de discussion, les examens et le soutien au placement en préceptorat clinique.

Les frais NE couvrent PAS les coûts associés à l'examen de certification de l'AIIC, aux préceptes cliniques (reportez-vous au préceptorat clinique ci-dessous) ou aux coûts des manuels. Les étudiants doivent se procurer leurs manuels avant le début de chaque cours. Voir les informations sur le site Web de l'Institut PF-PSC pour l'achat de manuels. Les étudiants auront accès à la bibliothèque CINHAL et auront accès au journal WOCN dans le cadre de leur adhésion à l'ISPSCC.

Tous les frais de scolarité doivent être reçus par l'Institut PSC au moins 4 semaines (20 jours ouvrables avant le début du cours, sauf en cas de négociation. Les modifications apportées à cette politique sont rares et doivent être approuvées par le directeur exécutif de l'ISPSCC. Les étudiants qui ne soumettent pas les frais à temps perdront leur place dans le cours et seront transférés sur la liste d'attente pour la prochaine date de début de cours, sous réserve de la réception des frais exigés. Les frais de scolarité indiqués sur le site Web de l'Institut PF-PSC. Les étudiants qui prennent un congé peuvent être soumis à des augmentations de cours si une augmentation a été mise en œuvre pendant cette période.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Les étudiants sont priés de se référer aux frais de scolarité figurant sur le site Web de l'Institut PSC. Les étudiants qui prennent un semestre de congé peuvent être soumis à une augmentation des frais de scolarité si une augmentation a été mise en œuvre au cours de cette période. L'étudiant a la responsabilité de vérifier les frais de scolarité avec l'administration de l'Institut.

Paiement

Les frais du programme peuvent être payés par carte de crédit sur le site Web sécurisé de l'Institut PF-PSC. Si l'utilisation d'une carte de crédit n'est pas possible, un mandat ou un chèque d'entreprise à l'ordre de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence est acceptable. Veuillez contacter l'administration de l'Institut pour toute question.

AUCUN chèque personnel ne sera accepté.

Défaut de paiement

Le retard de paiement est soumis à une pénalité de 100,00 \$ si l'étudiant n'est pas retiré du cours. Aucun classement ou certificat ne sera traité jusqu'à ce que les paiements en souffrance aient été effectués. La validation de l'achèvement du programme pour la rédaction de l'examen d'accréditation de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers (AIIC) ne sera accordée que lorsque tous les frais impayés auront été payés en totalité.

Nota: À compter de la cohorte 25, les diplômes de fin d'études ne seront pas diffusés sans preuve d'inscription à l'examen de l'AIIC.

Évaluations, classement et prolongations

Objectif

Décrire l'évaluation des cours, l'octroi des exemptions et les processus de prolongation.

L'Institut PF-PSC est basé sur les compétences et utilise une variété d'affectations, de forums de discussion, de questionnaires, d'évaluations cliniques de préceptes et de revues pour évaluer formellement la compréhension des compétences de l'étudiant. Cela permet d'évaluer l'acquisition de différents types de connaissances en testant la compréhension des faits et des concepts et la

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

démonstration de la synthèse des connaissances et des capacités d'évaluation critique dans l'expérience clinique.

Les différentes formes d'évaluation sont conçues pour capturer différents styles d'apprentissage et promouvoir la réussite des élèves dans le programme. En outre, les différentes méthodes d'évaluation sont également utilisées pour simuler des situations réelles et promouvoir le rôle de leader de l'ISPSCC. Les étudiants sont encouragés à utiliser ces méthodes d'évaluation pour renforcer les compétences du PF-PSC et enrichir leurs capacités de leadership.

Outils d'évaluation de cours

Les objectifs de tous les outils d'évaluation sont de renforcer l'apprentissage et de mesurer l'acquisition des connaissances et l'intégration des connaissances dans la pratique.

Chaque cours utilise un ensemble d'outils d'évaluation similaire. Bien que les outils soient similaires et que le rythme des évaluations soit cohérent tout au long du programme, le montant qu'un outil d'évaluation peut apporter à la note finale et au nombre d'évaluations peut varier. Un horaire est affiché dans chaque cours.

Les devoirs

Toutes les tâches sont obligatoires et doivent être soumises en ligne et au format Microsoft Word. Il n'y a pas d'exceptions à cette règle. L'absence de soumission et d'affectation entraînera l'échec du cours. Le but de la mission est de consolider les apprentissages sur plusieurs unités. Les étudiants doivent atteindre une note globale de 70% pour chaque cours.

Les devoirs sont notés par un conseiller pédagogique ou un délégué en utilisant une rubrique et notés sur 100. Chaque affectation contribue à un pourcentage variable, correspondant à la note académique finale. Le classement sera complété et affiché dans le carnet de notes dans les 4 semaines suivant la date d'échéance de la mission.

Toutes les évaluations sont soumises en ligne et la date et l'heure de soumission sont enregistrées par le système.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Les étudiants sont invités à consulter le document «Directives de l'Institut PSC pour la préparation des devoirs», disponible en ligne dans le domaine PF-PSC pour obtenir des informations sur le formatage APA acceptable. Toutes les affectations DOIVENT être effectuées en utilisant le format APA. Des marques seront déduites pour un formatage APA inapproprié.

Longueur et format des devoirs

Tous les documents écrits doivent être soumis en format MS WORD. Aucun autre format ne sera accepté ou noté. Toutes les affectations doivent être référencées à l'aide du format APA. OWL Online Writing Lab est une ressource utile.

Les étudiants sont tenus d'adhérer aux directives d'affectation pour le style, la longueur et le format. Les devoirs devant être sous forme de tableau doivent être soumis sous forme de tableau. Les devoirs jugés différents du format demandé ou 10% plus longs que les directives ne seront pas marqués et seront retournés à l'étudiant en tant qu'affectation manquée. L'étudiant aura deux semaines pour soumettre à nouveau son affectation. La note maximale possible pour un devoir échoué est de 70%.

Les prolongations

REMARQUE: Une seule prolongation (voir ci-dessous) peut être accordée par cours académique, à la seule discrétion du conseiller pédagogique, en consultation avec le président de l'Institut. Une prolongation ne sera pas accordée si une extension a déjà été accordée pour le cours.

Les dates de soumission des devoirs sont spécifiées dans le calendrier des cours. Les extensions ne peuvent être accordées que par le conseiller pédagogique. Une demande de prolongation doit être soumise au moins une semaine avant la date d'échéance de l'affectation. Les extensions de dernière minute sont rarement accordées sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Retard dans la soumission d'un devoir

En cas de retard non autorisé dans la soumission d'un devoir, l'étudiant recevra une déduction de 10% pour chaque jour (période de 24 heures) jusqu'à 120 heures (5 jours). Après 120 heures, la note sera automatiquement égale à 0% et l'étudiant sera considéré comme ne pas avoir soumis de devoir. Voir «Échec de soumission d'un devoir» ci-dessous.

Défaut de soumettre un devoir

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

Tous les devoirs sont obligatoires. Il n'y a pas d'exceptions à cette règle. **L'absence de soumission entraîne automatiquement un zéro sur le devoir et entraîne l'échec du cours.**

Échec d'un devoir

Les étudiants qui atteignent moins de 70% sur un devoir ont échoué à la tâche. Si les élèves échouent à une tâche, ils ont plusieurs options:

- Les élèves peuvent choisir de laisser la note debout telle quelle et peuvent continuer le cours. Pour réussir le cours, l'étudiant doit avoir une moyenne globale de 70%.
- Les étudiants peuvent réécrire jusqu'à une tâche par cours. Les étudiants ne peuvent pas obtenir plus de 70% sur un travail réécrit. Si un étudiant choisit de réécrire une tâche, il ne sera plus admissible aux prix de réussite scolaire liés au cours.

Les devoirs échoués ne seront pas renvoyés si l'étudiant choisit de réécrire le devoir jusqu'à ce que le devoir ait été soumis à nouveau. Le conseiller pédagogique fournira un résumé des problèmes liés au devoir et des points perdus sur la grille d'évaluation. Si l'étudiant choisit de réécrire un devoir échoué, il doit en aviser immédiatement le conseiller pédagogique et disposer de deux semaines pour soumettre à nouveau le travail. Le devoir sera à nouveau noté sur 100. La note maximale qu'un devoir réécrit sera attribué est de 70%. Si le devoir de l'étudiant reçoit toujours moins de 70%, l'étudiant peut rester dans le cours et procéder à un préceptorat clinique seulement s'il maintient une moyenne globale de 70% dans le cours. Les étudiants peuvent seulement réécrire une tâche par cours.

Les étudiants qui ne parviennent pas à atteindre une moyenne de 70% dans un cours auront échoué au cours. Les étudiants qui échouent à un cours auront la possibilité de refaire le cours à une date ultérieure. L'étudiant devra refaire tous les éléments du cours (y compris le préceptorat) et repayer les frais de scolarité. L'étudiant devra confirmer son intention de refaire le cours quatre semaines avant la date de début du cours. L'admission à un cours n'est pas garantie. Si le cours est complet, l'étudiant sera informé de la prochaine ouverture possible. S'ils ne peuvent pas terminer le programme dans les deux ans suivant leur date de début, ils ne seront pas diplômés et devront présenter une nouvelle demande au programme.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

Remarque sur les affectations

Les affectations peuvent être remarquées dans des circonstances exceptionnelles, lorsque l'étudiant présente une défense légitime de changement de note. La décision d'autoriser une telle considération incombe uniquement au conseiller pédagogique, en consultation avec le président de l'Institut. Les étudiants qui souhaitent faire réviser une affectation doivent soumettre une demande écrite comprenant la justification de la nouvelle note au conseiller pédagogique dans la semaine suivant l'échec d'une affectation. Seules les affectations échouées peuvent être remarquées.

Si l'étudiant se voit attribuer une nouvelle note d'affectation, le conseiller pédagogique transmettra l'affectation sans identification personnelle ou la notation initiale au président de l'Institut PF-PSC. Le président transmettra l'affectation à un nouveau marqueur indépendant sans le nom de l'étudiant ni la note originale. **La nouvelle note fournie par le marqueur indépendant sera la note finale.**

Forums de discussion

Tous les forums de discussion sont obligatoires. Il n'y a pas d'exceptions à cette règle. L'objectif du forum de discussion est de promouvoir la collaboration professionnelle entre les étudiants concernant divers sujets qui seront assignés par le conseiller pédagogique une semaine avant l'ouverture de la discussion. Les forums de discussion se tiennent pendant cinq jours. **L'élève doit participer trois jours sur cinq au forum de discussion.** Le conseiller pédagogique évaluera les contributions de chaque élève en utilisant la rubrique et attribuera une note sur 100. Chaque forum de discussion apporte un pourcentage à la note académique finale. Les étudiants doivent démontrer une pensée critique fondée sur des preuves et référencée. Le plagiat au sein du forum de discussion ne sera pas toléré.

La notation sera complétée et affichée dans le carnet de notes dans les 4 semaines suivant la clôture du forum de discussion.

Exemption d'un forum de discussion

Les dates et heures du forum de discussion sont spécifiées dans le calendrier des cours. Un étudiant peut, dans des circonstances particulières, être exempté du forum de discussion et être tenu de remplir une mission en lieu et place de la participation. La décision d'autoriser une exemption est à la seule discrétion du conseiller pédagogique, en consultation avec le président de l'Institut PF-PSC et doit être organisée au moins une semaine avant le début du forum de discussion. Une seule exemption ou prolongation peut être accordée par cours.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Ne pas participer au forum de discussion

Si vous ne participez pas à un forum de discussion ou ne prenez pas de dispositions préalables pour une extension, le forum sera automatiquement mis à zéro. Les étudiants sont encouragés à faire attention à la date et l'heure (heure et fuseau horaire), les forums s'ouvriront et se fermeront. Les étudiants doivent suivre un cours de 70% pour réussir le cours et poursuivre leur préceptorat clinique.

Les étudiants qui échouent à un forum de discussion seront autorisés à continuer dans le cours mais devront atteindre une moyenne de 70% pour la partie théorique du cours pour réussir le cours. Ils ne seront pas tenus de compléter une réécriture du forum de discussion.

Questionnaire final

Chaque cours comprend un questionnaire de cours final. Le but du questionnaire final est de confirmer que l'étudiant a appris les principes clés et le contenu du cours.

L'achèvement du questionnaire final est obligatoire. Il n'y a pas d'exception à cette règle. Chaque étudiant ne peut effectuer qu'une seule tentative lors du questionnaire final. Les étudiants sont encouragés à faire attention à la date et à l'heure (heure et fuseau horaire).

Échec de remplir le test du cours final

Les dates du questionnaire final du cours sont affichées dans le calendrier des cours. Si vous ne remplissez pas le questionnaire final du cours, vous risquez le licenciement automatiquement.

Les étudiants licenciés du cours ont la possibilité de refaire le cours. L'étudiant devra refaire tous les éléments du cours et repayer les frais. L'étudiant devra confirmer son intention de refaire le cours 4 semaines avant la date de début du cours. La réadmission à un cours n'est pas garantie. Si le cours est complet, l'étudiant sera informé de la prochaine ouverture possible. S'ils ne peuvent pas terminer le programme dans les deux ans, ils ne seront pas diplômés et devront présenter une nouvelle demande au programme.

Défaut de remplir le questionnaire du cours final en raison d'un problème de système

En cas de défaillance du système dans la plate-forme de formation de l'Institut PF-PSC pendant que l'étudiant remplit le questionnaire final, l'étudiant doit immédiatement informer le conseiller académique et le technicien qui évaluera la situation et déterminera le problème. Une réécriture

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

peut être autorisée à la seule discrétion du conseiller pédagogique, en consultation avec le président de l'Institut.

Échec du questionnaire de cours final

Les étudiants qui échouent au quiz du cours n'échoueront pas le cours, mais ils devront atteindre une moyenne globale de 70%. Si l'échec du quiz réduit la moyenne de leur cours en dessous de 70%, ils auront échoué au cours et devront reprendre le cours pour terminer le programme.

La réadmission à un cours n'est pas garantie. Si le cours est complet, l'étudiant sera informé de la prochaine ouverture possible. S'ils ne peuvent pas terminer le programme dans les deux ans, ils ne seront pas diplômés et devront présenter une nouvelle demande au programme.

Si un élève souhaite contester sa note sur une question du quiz, cela doit être fait dans les 5 jours ouvrables suivant la fin de la semaine du Quiz. Ils doivent envoyer un courrier électronique à la Chaire et au Conseiller académique de l'Institut PF-PSC en indiquant la question et en identifiant le chapitre et la page du texte ou de l'article de revue d'où découle leur défi.

Expérience de préceptorat clinique

Objectif

Aider l'élève à planifier un préceptorat clinique qui répondra à ses besoins d'apprentissage et aux exigences du programme.

Le préceptorat clinique est OBLIGATOIRE et les étudiants doivent PASSER le préceptorat afin de réussir le cours même s'ils obtiennent plus de 70% au cours. Le préceptorat clinique permet à l'étudiant d'intégrer les connaissances nouvellement acquises et de les appliquer au contexte clinique. L'objectif général du préceptorat clinique est de faciliter l'application des connaissances dans la pratique. Le préceptorat dure 225 heures, divisé en blocs de 75 heures, à prendre à la fin de chaque cours clinique (stomie, continence et plaie).

Le responsable des précepteurs doit approuver tous les plans relatifs aux précepteurs avant le début de chaque stage clinique. Un préceptorat non autorisé ne sera pas valide.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Tous les stages de préceptorat doivent être supervisés par une infirmière spécialisée en plaies, stomie et continence (ISPSCC) ou par un autre expert clinique agréé par l'Institut FP-PSC. Le responsable des précepteurs est seul habilité à approuver les plans de préceptorat.

Les précepteurs sont des ISPSCC expérimentés, d'autres infirmières spécialisées ou des professionnels paramédicaux qui répondent aux critères établis par l'Institut PF-PSC. Ils doivent avoir suivi le programme de formation en plaies, stomies et continence (PF-PSC) agréé par le WCET ou d'autres certifications spécialisées et avoir au moins 2 ans d'expérience clinique récente. Les précepteurs comprennent des experts cliniques tels que des conseillers infirmiers en continence, des physiothérapeutes et des infirmières en pratique avancée en gestion des plaies.

Les précepteurs travaillent dans divers milieux, y compris les hôpitaux d'enseignement, les hôpitaux communautaires, les cliniques, les établissements de soins de longue durée et les établissements de santé à domicile. Pour être approuvé en tant que précepteur, ils doivent être en mesure de fournir des opportunités d'apprentissage spécifiques aux étudiants. Il est fortement recommandé d'acquérir au moins 100/225 heures en milieu hospitalier. Toutes les possibilités d'apprentissage ne seront pas disponibles dans chaque cadre et les étudiants sont invités à planifier diverses expériences tout au long du programme. Les étudiants peuvent avoir plusieurs précepteurs différents pour chaque cours afin de permettre une expérience clinique plus approfondie et de travailler avec divers experts dans le domaine.

Tous les précepteurs DOIVENT être approuvés par le gestionnaire des précepteurs, SANS exception. Si le responsable des précepteurs n'obtient pas l'approbation, il sera nécessaire de répéter le préceptorat. L'assurance de l'Institut de PF-PSC ne couvrira pas les étudiants qui n'ont pas reçu l'approbation du responsable des précepteurs pour le placement de leurs précepteurs.

Les étudiants qui ne parviennent pas à maintenir une moyenne de 70% pour la théorie dans le cours peuvent ne pas être autorisés à commencer leur préceptorat. Si un étudiant souhaitant suivre un cours de préceptorat clinique a une moyenne de moins de 70%, le conseiller pédagogique, en consultation avec le responsable des précepteurs et le précepteur clinique, déterminera si l'étudiant peut commencer son préceptorat clinique.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Précepteurs appropriés par cours

Stomie

Les précepteurs appropriés pour le cours de gestion de la stomie sont les ISPSCC qui ont une composante de stomies dans leur pratique. On peut envisager de passer un à deux jours dans la salle d'opération pour voir une chirurgie liée à une stomie et / ou un à deux jours dans une procédure d'observation d'unité gastro-intestinale et / ou un jour avec un fournisseur / distributeur de produits liés à la stomie.

Continence

Les précepteurs appropriés pour le cours de gestion de la continence sont les ISPSCC qui ont une composante de continence dans leur pratique, les infirmiers en assistance continue (NCA??) ou les physiothérapeutes spécialisés dans la rééducation du plancher pelvien. On pourrait envisager de passer un à deux jours dans la salle d'opération pour voir une chirurgie liée à la continence et / ou un à deux jours dans le laboratoire d'urodynamique ou une clinique spécialisée en urologie et / ou un jour avec un fournisseur / distributeur de produits liés à la continence.

Blessure

Les précepteurs appropriés pour le cours de prise en charge des plaies sont des ISPSCC qui ont une composante de plaies dans leur pratique, des infirmières de pratique avancée ou des infirmières cliniciennes spécialisées dans les soins des plaies et les études avancées dans ce domaine. (chirurgiens qui se spécialisent dans les plaies, c-à-d chirurgiens plastiques ou vasculaires). On pourrait envisager de passer un à deux jours dans la salle d'opération pour voir une opération chirurgicale liée aux plaies et / ou un à deux jours dans un laboratoire vasculaire ou une clinique spécialisée et / ou un à deux jours dans une clinique de podologie spécialisée / ou un jour avec un fournisseur / distributeur de produits liés aux plaies.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Responsabilités des étudiants

L'étudiant est responsable de:

- Trouvez un précepteur approprié. Les précepteurs sont des professeurs de clinique bénévoles et ne reçoivent aucune compensation de la part de l'ISPPSC. De ce fait, l'Institut de PF-PSC ne peut garantir leur disponibilité à un moment précis. Le processus d'approbation nécessite le contact avec le responsable des précepteurs et la finalisation des formalités administratives.
- Développer un plan de préceptorat basé sur les besoins d'apprentissage individuels identifiés.
- Satisfaire aux exigences du centre de pratique du précepteur.

La volonté de l'étudiant:

- Faites en sorte d'être disponible pour les dates et heures prévues pour le préceptorat.
- Assumer tous les coûts associés au préceptorat.
- Communiquer les noms et les dates au gestionnaire des précepteurs.
- Arrivez à l'heure et préparé pour la journée clinique. Si l'élève est en retard, il peut être renvoyé chez lui et devra rattraper le temps perdu.

Code vestimentaire

Les élèves s'habilleront de manière appropriée et professionnelle.

Les étudiants doivent vérifier le code vestimentaire spécifique au site avec les précepteurs avant de commencer le préceptorat.

Les pantalons de yoga, les jeans, les pantalons de survêtement et les shorts courts ne sont PAS des vêtements appropriés. Si l'élève arrive habillé de manière inappropriée, il peut être renvoyé chez lui et devra rattraper le temps perdu.

Les étudiants doivent porter leur étiquette nominative PF-PSC en tout temps pendant les préceptes cliniques.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

Les étudiants ne doivent pas porter des bijoux excessifs.

Coût du préceptorat

Les frais de scolarité du cours NE couvrent PAS les coûts associés au préceptorat. Les étudiants sont responsables de s'assurer que tous les frais de préceptorat sont payés en totalité. Le coût varie et est déterminé par le milieu clinique et la disponibilité d'un précepteur approuvé.

L'Institut de PF-PSC ne garantit pas la disponibilité d'un précepteur dans la zone géographique de l'étudiant. Les étudiants peuvent avoir à voyager en dehors de leur zone géographique et sont responsables de tous les coûts associés au préceptorat. L'impossibilité de voyager en dehors de sa propre zone géographique peut constituer un motif d'irrecevabilité pour le PF-PSC.

Exigences supplémentaires du préceptorat

Le responsable des précepteurs aidera l'étudiant à négocier le contrat avec le ou les milieux cliniques. Cependant, les paramètres cliniques peuvent comporter des exigences supplémentaires telles que la preuve de l'enregistrement des soins infirmiers, une assurance contre la faute professionnelle supplémentaire, des preuves de dépistage criminel récent et des immunisations actuelles. Ces exigences ne sont ni de la compétence ni du contrôle de l'Institut de FP-PSC et il est conseillé aux étudiants de vérifier ces exigences avec soin afin de ne pas perdre leur admissibilité au placement. Le milieu clinique a le droit de mettre fin au préceptorat pour une raison quelconque.

Assurance

L'Institut FP-PSC fournit une assurance responsabilité pour les étudiants. Le responsable des précepteurs, à la demande de l'établissement ou de l'étudiant, fournira une preuve d'assurance.

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

En tant qu'organisme à but non lucratif situé en Ontario, le ISPSCC et l'Institut de PF-PSC peuvent offrir une couverture à la **CSPAAT ??** pour la province de l'Ontario seulement. Les étudiants de l'extérieur de l'Ontario doivent fournir leur propre couverture à la **CSPAAT** et signer une dispense exonérant le ISPSCC et l'Institut de PF-PSC de toute responsabilité liée à la sécurité au travail.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Exigences en matière de santé et de maladies infectieuses

Les exigences de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC (Annexe A) décrivent l'immunisation et les autres exigences de santé au travail dont les étudiants du PF-PSC ont besoin avant d'entreprendre tout stage clinique dans un établissement de santé.

La littérature médicale documente la possibilité pour les travailleurs de la santé d'acquérir des infections, à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, et de transmettre l'infection aux patients, aux collègues et aux membres de la famille. Ces infections peuvent se transmettre par voie aérienne (tuberculose, varicelle, rougeole), gouttelettes (virus respiratoire syncytial, grippe, rubéole, coqueluche), par contact (p. Ex. Hépatite A, streptocoque du groupe A) et par exposition de voie muqueuse ou percutanée, (p. ex. hépatites B et C, VIH). La majorité de ces infections évitables par la vaccination peuvent être transmises de personne à personne. Dans cette optique, le Comité directeur sur les lignes directrices pour la prévention des infections et le Comité consultatif national de l'immunisation ont formulé des recommandations sur l'immunisation des travailleurs de la santé.

Les formulaires suivants (annexe A) (dossier de vaccination des étudiants du PF-PSC et test cutané de tuberculose obligatoire) doivent être remplis par un professionnel de la santé (médecin, infirmier praticien, infirmière de santé publique ou pharmacien) avant le début des expériences d'apprentissage clinique (PSC). - préceptorat du PE). Il est conseillé que toutes les vaccinations soient à jour avant de commencer le programme, car certains calendriers de vaccination prennent plusieurs mois. Veuillez lire attentivement le formulaire car il existe différentes exigences en matière de documentation pour certaines maladies. Les étudiants devront se conformer à toutes les demandes de documentation. Les étudiants doivent présenter les formulaires remplis (annexe A) à l'adjointe administrative de l'Institut PF-PSC avant de commencer le programme. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que tout au long du programme, les dossiers sont tenus à jour.

Exemption du préceptorat clinique

Il existe des situations limitées et spécifiques dans lesquelles un étudiant est exempté de préceptorat clinique. Veuillez consulter les exigences en matière de reconnaissance des acquis (annexe C).

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

En tant qu'organisme à but non lucratif situé en Ontario, le ISPSCC et l'Institut de PSC peuvent offrir une couverture à la **CSPAAT** pour la province de l'Ontario seulement. Les étudiants de l'extérieur de l'Ontario doivent fournir leur propre couverture à la **CSPAAT** et signer une dispense exonérant le ISPSCC et l'Institut de PSC de toute responsabilité liée à la sécurité au travail.

Exigences en matière de santé et de maladies infectieuses

Les exigences de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC (Annexe A) décrivent l'immunisation et les autres exigences de santé au travail dont les étudiants du PF-PSC ont besoin avant d'entreprendre tout stage clinique dans un établissement de santé.

La littérature médicale documente la possibilité pour les travailleurs de la santé d'acquérir des infections, à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, et de transmettre l'infection aux patients, aux collègues et aux membres de la famille. Ces infections peuvent se transmettre par voie aérienne (tuberculose, varicelle, rougeole), gouttelettes (virus respiratoire **syncytial**, grippe, rubéole, coqueluche), par contact (p. Ex. Hépatite A, streptocoque du groupe A) et exposition par voie muqueuse ou percutanée (p. ex. hépatites B et C, VIH). La majorité de ces infections évitables par la vaccination peuvent être transmises de personne à personne. Dans cette optique, le Comité directeur sur les lignes directrices pour la prévention des infections et le Comité consultatif national de l'immunisation ont formulé des recommandations sur l'immunisation des travailleurs de la santé.

Les formulaires suivants (annexe A) (dossier de vaccination des étudiants du PF-PSC et test cutané de tuberculose obligatoire) doivent être remplis par un professionnel de la santé (médecin, infirmier praticien, infirmière de santé publique ou pharmacien) avant le début des expériences d'apprentissage clinique (PSC). - préceptorat du PF). Il est conseillé que toutes les vaccinations soient à jour avant de commencer le programme, car certains calendriers de vaccination prennent plusieurs mois. Veuillez lire attentivement le formulaire car il existe différentes exigences en matière de documentation pour certaines maladies. Les étudiants devront se conformer à toutes les demandes de documentation. Les étudiants doivent présenter les formulaires remplis (annexe A) à l'adjointe administrative de l'Institut de PSC avant de commencer le programme. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que tout au long du programme, les dossiers sont tenus à jour.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Exemption du préceptorat clinique

Il existe des situations limitées et spécifiques dans lesquelles un étudiant est exempté de préceptorat clinique. Veuillez consulter les exigences en matière de reconnaissance des acquis (annexe C).

Évaluation clinique du préceptorat, classement et prolongations

Le préceptorat clinique est obligatoire. Il n'y a pas d'exceptions à cette règle. Le précepteur évalue l'intégration des connaissances de l'élève dans la pratique et la performance clinique de l'étudiant pendant le préceptorat clinique. Le formulaire d'évaluation clinique sera rempli par le précepteur en consultation avec l'étudiant et soumis en ligne par le précepteur. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que cela se fait dans les délais, l'incapacité de recevoir cette évaluation ayant une incidence sur la rapidité de l'achèvement du cours et la publication des notes. Le responsable des précepteurs utilise cette évaluation pour calculer une note sur 100. Cette note contribue à un pourcentage de la note finale.

Extension ou report du préceptorat clinique

Dans certains cas, les étudiants peuvent demander à prolonger ou à différer le préceptorat clinique. L'étudiant doit contacter le responsable des précepteurs au moins 1 semaine avant la fin de la session / du cours pour faire la demande. Si vous ne communiquez pas avec le responsable des précepteurs pour prendre des dispositions préalables pour une prolongation ou un report avant la fin de la session / du cours, le cours ne sera pas terminé. Les étudiants qui échouent un cours ont la possibilité de refaire le cours. L'étudiant devra refaire tous les éléments du cours et rembourser les frais. L'étudiant devra confirmer son intention de refaire le cours 4 semaines avant la date de début du cours.

Échec du préceptorat clinique

Si l'évaluation clinique soumise par le (s) précepteur (s) est inférieure à 70%, l'étudiant peut être amené à consacrer une quantité supplémentaire de temps clinique supervisé ou à répéter l'expérience clinique complète avec un autre précepteur. Cette décision est à la seule discrétion du gestionnaire des précepteurs, en consultation avec le président de l'Institut.

Les étudiants qui échouent au préceptorat ont la possibilité de refaire le précepte. L'étudiant sera tenu de refaire tous les éléments du préceptorat et de rembourser les frais de préceptorat. Le préceptorat clinique est OBLIGATOIRE et les étudiants doivent PASSER le préceptorat afin de réussir le cours même s'ils obtiennent plus de 70% du cours.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Si l'étudiant échoue une seconde fois au préceptorat, l'étudiant doit répéter tout le cours. L'étudiant devra refaire tous les éléments du cours et rembourser les frais de scolarité. L'étudiant devra confirmer son intention de refaire le cours et payer les frais de scolarité applicables 4 semaines avant la date de début du cours. La réadmission à un cours n'est pas garantie. Si le cours est complet, l'étudiant sera informé de la prochaine ouverture possible. S'ils ne peuvent pas terminer le programme dans les deux ans, ils ne seront pas diplômés et devront présenter une nouvelle demande au programme.

Journal clinique

L'étudiant complétera un journal clinique qui sera évalué par le responsable des précepteurs ou son délégué. Chaque revue clinique est notée sur 100. Cette note contribue à un pourcentage de la note académique finale. La note de passage est de 70%.

Longueur et format de la revue clinique

Les étudiants sont tenus d'adhérer aux directives du journal clinique. Le journal clinique comporte 2 sections. La première section est un résumé des activités cliniques et doit être complétée à l'aide de la légende fournie. La deuxième section est une réflexion personnelle et les étudiants doivent respecter le style, la longueur et le format des tableaux de l'Institut. Une réflexion personnelle jugée différente du format demandé ou 10% plus longue que les directives ne sera pas notée et sera renvoyée à l'étudiant. L'étudiant aura une semaine pour soumettre à nouveau le journal clinique. S'il n'est pas soumis à nouveau dans la semaine, l'étudiant recevra 0% sur la marque du journal clinique.

Extensions pour la soumission du journal clinique

La date de soumission de la revue clinique est de 2 semaines après la fin du préceptorat. Dans des situations atténuantes, une prolongation peut être accordée. Étant donné que chaque élève aura un horaire variable en fonction des dates de préceptorat, l'étudiant devra contacter le responsable des précepteurs au moins une (1) semaine avant la fin du préceptorat pour négocier une prolongation. Les extensions de dernière minute sont rarement accordées sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Retard dans la soumission de journaux cliniques

En cas de retard non autorisé dans la soumission d'un journal clinique, l'étudiant recevra une pénalité de 10% par jour de retard jusqu'à 120 heures (5 jours). Après 120 heures, la note sera

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

automatiquement de 0% et l'étudiant sera en position d'échec au Journal clinique. Voir «Échec d'un journal clinique» ci-dessous.

Défaut de soumettre un journal clinique

L'absence de présentation d'un journal clinique ou de pré-arrangements pour une prolongation entraînera un échec automatique du journal clinique. Les étudiants DOIVENT soumettre un journal clinique pour réussir la partie préceptorat de leur cours.

Échec d'un journal clinique

Si un étudiant ne parvient pas à atteindre 70% sur le journal clinique, il aura la possibilité de compléter un deuxième journal, mais ne recevra qu'un maximum de 70% pour une réécriture. Les étudiants peuvent échouer au journal clinique et réussir le cours si leur note totale de préceptorat est supérieure à 70%, y compris la note de la revue.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Grief

Objectif

Décrire le processus de règlement des griefs.

Les étudiants peuvent formellement déposer des griefs, des pénalités ou d'autres événements académiques ou cliniques. Tous les efforts seront faits pour résoudre le grief à la satisfaction des deux parties.

Processus

Étape 1

L'étudiant doit discuter du problème avec le conseiller pédagogique ou le responsable des précepteurs.

Étape 2

Si le grief n'est pas résolu, l'étudiant peut soumettre le grief par écrit au président de l'Institut du PSC. Une description claire du grief et de toutes les activités nécessaires pour le résoudre est requise. Le président de l'Institut examinera le dossier de l'étudiant avec le conseiller pédagogique ou le responsable des précepteurs.

Étape 3

Si le président de l'Institut des PSC ne peut pas résoudre le grief, l'étudiant peut demander au président de l'Institut des PSC de soumettre la plainte, par écrit, au Comité des griefs de l'Institut des PSC

Ce comité n'examinera pas la plainte à moins que les deux (2) étapes précédentes n'aient été suivies. La décision du comité des griefs est définitive. Le président du comité soumettra la décision par écrit au président de l'Institut des PSC. Le président informera l'étudiant de la décision.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Le comité des griefs de l'Institut des PSC comprend trois membres du conseil de ISPSCC, le directeur exécutif de l'ISPSCC et un professionnel de la santé indépendant ayant de l'expérience dans la formation des adultes au niveau universitaire, en dehors de l'ISPSCC et de l'Institut.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Licencierement du programme

Objectif

Identifier les situations qui entraînent le renvoi du programme

Un étudiant peut être renvoyé du programme si l'étudiant:

- Ne respecte pas les règles de conduite établies par le programme
- Ne répond pas aux attentes académiques du programme
- Ne répond pas aux attentes cliniques du programme
- Ne parvient pas à terminer le programme dans les délais impartis
- Est incapable de fournir une preuve de permis de soins infirmiers

Un élève ne peut qu'échouer et répéter un cours (stomie, continence ou soins des plaies). S'ils échouent plus d'un cours, ils seront renvoyés du programme. Ils doivent présenter une nouvelle demande au programme et aucun crédit ne sera accordé pour le travail déjà accompli.

Si un élève doit être licencié du programme, il reçoit une lettre du président de l'Institut des PSC en exposant les raisons.

Un étudiant exclu du programme ne doit pas recevoir de certificat d'achèvement, de transcription ou de remboursement.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Remboursements

Objectif

Décrire le processus de remboursement

Remboursements avant le démarrage du programme

La notification de l'intention de retirer doit être reçue par l'administrateur de l'Institut au moins quinze (15) jours ouvrables avant le début du programme ou du cours.

L'Institut des PSC conservera des frais administratifs de 300,00 \$ sur les frais de scolarité du cours et remboursera le solde.

Si une notification écrite (email) de retrait est reçue moins de 15 jours ouvrables avant le début de tout cours, l'Institut des PSC conservera tous les frais.

Remboursements après le démarrage du programme

Aucun remboursement ne sera émis après le démarrage du programme

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Reconnaissance des acquis

Objectif

Décrire le processus et les exigences en matière de reconnaissance des acquis.

L'Institut des PSC reconnaît que l'éducation au niveau du diplômé du NSWOC peut avoir lieu en dehors du WOC-EP. La reconnaissance des acquis est un processus prescrit dans lequel un étudiant admis dans le PF-PSC, qui possède une vaste expérience théorique et clinique avant de commencer le programme, peut démontrer qu'il a déjà atteint un niveau débutant avancé compatible avec l'achèvement d'un programme PF-PSC (stomie, continence ou plaie). C'est une évaluation rigoureuse. S'il réussit à démontrer que ce niveau d'apprentissage a été atteint en dehors du PF-PSC, le candidat recevra un crédit pour cet apprentissage, dans la partie théorique et / ou clinique du cours.

Pour plus d'informations sur le processus de reconnaissance des acquis, veuillez contacter le président du conseil de l'Institut des PSC : chair@caetacademy.ca.

Reconnaissance des acquis

Les étudiants doivent demander le **RPL** avant de commencer le PF-PSC. Les étudiants doivent postuler et être acceptés dans le PF-PSC et payer tous les frais applicables avant l'examen du dossier. Des frais de 250 \$ par cours contesté doivent être payés avant l'examen du dossier. Les étudiants qui obtiennent un **RPL** ne seront PAS éligibles aux bourses d'études.

Les étudiants qui atteignent le **RPL** pour la partie théorique du cours et non la composante clinique doivent suivre un préceptorat clinique et des frais supplémentaires de 250 \$ par cours seront appliqués.

Les étudiants souhaitant faire une demande de reconnaissance des acquis doivent satisfaire aux critères prédéterminés. Voir annexe C.

Reconnaissance des critères d'apprentissage précédents:

Toutes les personnes souhaitant contester pour le **RPL** dans un cours PF-PSC doivent soumettre un curriculum vitae à jour comprenant une expérience clinique pertinente, des publications, des présentations lors de conférences et toute autre activité de leadership.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Lettres de référence

Objectif

Décrire la position de l'Institut des PSC sur l'émission de références aux étudiants.

Préambule

L'Institut des PSC ne fournit pas de références pour les étudiants.

Les informations académiques peuvent être obtenues par l'étudiant sous forme de relevés de notes. Les étudiants demandant des relevés de notes après l'obtention du diplôme doivent le faire par écrit, en incluant le numéro d'étudiant et l'année d'obtention du diplôme à l'administration de l'Institut des PSC admin@caetacademy.ca.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Responsabilité de l'étudiant pour les informations personnelles

Objectif

Décrire la responsabilité de l'étudiant par rapport à ses informations démographiques et personnelles.

Préambule

Il incombe à l'étudiant de s'assurer que les informations fournies à l'Institut des PSC sont à jour, lisibles et exactes. Les changements d'adresse ou de nom doivent être effectués dès que possible. L'Institut des PSC décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de retard des documents ou de la correspondance en raison d'informations incomplètes ou inexactes fournies par l'étudiant ou son délégué.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

APPENDIX A

Conditions de placement pré-clinique pour les étudiants du PF-PSC

Exigences de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC

Ce document décrit l'immunisation et les autres exigences de santé au travail dont les étudiants du PF-PSC ont besoin avant de commencer tout stage clinique dans un établissement de soins de santé tout au long du programme.

La littérature médicale documente la possibilité pour les travailleurs de la santé d'acquérir des infections, à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, et de transmettre l'infection aux patients, aux collègues et aux membres de la famille. Ces infections peuvent se transmettre par voie aérienne (tuberculose, varicelle, rougeole), gouttelettes (virus respiratoire syncytial, grippe, rubéole, coqueluche), par contact (p. Ex. Hépatite A, streptocoque du groupe A) et par exposition de voie muqueuse ou percutanée (p. ex. hépatites B et C, VIH). La majorité de ces infections évitables par la vaccination peuvent être transmises de personne à personne. Dans cette optique, le Comité directeur sur les lignes directrices pour la prévention des infections et le Comité consultatif national de l'immunisation ont formulé des recommandations sur l'immunisation des travailleurs de la santé.

Les formulaires suivants (dossier de vaccination des étudiants du PF-PSC et test cutané de tuberculose obligatoire) doivent être remplis par un professionnel de la santé (médecin, infirmière praticienne, infirmière de santé publique ou pharmacien) avant le début des expériences d'apprentissage clinique (préceptorat PF-PSC). Il est conseillé que toutes les vaccinations soient à jour avant de commencer le programme, car certains calendriers de vaccination prennent plusieurs mois. Veuillez lire attentivement le formulaire car il existe différentes exigences en matière de documentation pour certaines maladies. Les étudiants devront se conformer à toutes les demandes de documentation. Les étudiants doivent présenter les formulaires dûment remplis à l'assistant administratif du PF-PSC avant de commencer le programme. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que tout au long du programme, les dossiers sont tenus à jour.

Veuillez voir ci-dessous la liste des exigences de vaccination pour les étudiants du PF-PSC. Veuillez demander à un professionnel de la santé (médecin, infirmier praticien, infirmière de santé publique ou pharmacien) de remplir le formulaire en indiquant votre statut vaccinal actuel. Veuillez vérifier que le formulaire est complet avant de le soumettre à l'assistant administratif du PF-PSC.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

APPENDIX B

Exigences de B Pré-clinique pour les étudiants du PF-PSC

Exigences de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC

Ce document décrit l'immunisation et les autres exigences de santé au travail dont les étudiants du PF-PSC ont besoin avant de commencer tout stage clinique dans un établissement de soins de santé tout au long du programme.

La littérature médicale documente la possibilité pour les travailleurs de la santé d'acquérir des infections, à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, et de transmettre l'infection aux patients, aux collègues et aux membres de la famille. Ces infections peuvent se transmettre par voie aérienne (tuberculose, varicelle, rougeole), gouttelettes (virus respiratoire syncytial, grippe, rubéole, coqueluche), par contact (p. Ex. Hépatite A, streptocoque du groupe A) et par voie exposition de la muqueuse ou percutanée (p. ex. hépatites B et C, VIH). La majorité de ces infections évitables par la vaccination peuvent être transmises de personne à personne. Dans cette optique, le Comité directeur sur les lignes directrices pour la prévention des infections et le Comité consultatif national de l'immunisation ont formulé des recommandations sur l'immunisation des travailleurs de la santé.

Les formulaires suivants (dossier de vaccination des étudiants PF-PSC et test cutané de tuberculose obligatoire) doivent être remplis par un professionnel de la santé (médecin, infirmière praticienne, infirmière de santé publique ou pharmacien) avant le début des expériences d'apprentissage clinique (préceptorat PF-PSC). Il est conseillé que toutes les vaccinations soient à jour avant de commencer le programme, car certains calendriers de vaccination prennent plusieurs mois. Veuillez lire attentivement le formulaire car il existe différentes exigences en matière de documentation pour certaines maladies. Les étudiants devront se conformer à toutes les demandes de documentation. Les étudiants doivent présenter les formulaires dûment remplis à l'assistant administratif du PF-PSC avant de commencer le programme. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que tout au long du programme, les dossiers sont tenus à jour.

Veuillez voir ci-dessous la liste des exigences de vaccination pour les étudiants du PF-PSC. Veuillez demander à un professionnel de la santé (médecin, infirmier praticien, infirmière de santé publique ou pharmacien) de remplir le formulaire en indiquant votre statut vaccinal actuel. Veuillez vérifier que le formulaire est complet avant de le soumettre à l'assistant administratif du PF-PSC.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Conditions de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC

Exigences de placement préclinique pour les étudiants du PF-PSC

Ce document décrit l'immunisation et les autres exigences de santé au travail dont les étudiants du PF-PSC ont besoin avant de commencer tout stage clinique dans un établissement de soins de santé tout au long du programme.

La littérature médicale documente la possibilité pour les travailleurs de la santé d'acquérir des infections, à la fois sur le lieu de travail et à l'extérieur, et de transmettre l'infection aux patients, aux collègues et aux membres de la famille. Ces infections peuvent se transmettre par voie aérienne (tuberculose, varicelle, rougeole), gouttelettes (virus respiratoire **syncytial**, grippe, rubéole, coqueluche), par contact (p. Ex. Hépatite A, streptocoque du groupe A) et par voie d'exposition de muqueuse ou percutanée (p. ex. hépatites B et C, VIH). La majorité de ces infections évitables par la vaccination peuvent être transmises de personne à personne. Dans cette optique, le Comité directeur sur les lignes directrices pour la prévention des infections et le Comité consultatif national de l'immunisation ont formulé des recommandations sur l'immunisation des travailleurs de la santé.

Les formulaires suivants (dossier de vaccination des étudiants PF-PSC et test cutané de tuberculose obligatoire) doivent être remplis par un professionnel de la santé (médecin, infirmière praticienne, infirmière de santé publique ou pharmacien) avant le début des expériences d'apprentissage clinique (préceptorat PF-PSC). Il est conseillé que toutes les vaccinations soient à jour avant de commencer le programme, car certains calendriers de vaccination prennent plusieurs mois. Veuillez lire attentivement le formulaire car il existe différentes exigences en matière de documentation pour certaines maladies. Les étudiants devront se conformer à toutes les demandes de documentation. Les étudiants doivent présenter les formulaires dûment remplis à l'assistant administratif du PF-PSC avant de commencer le programme. Il incombe à l'étudiant de s'assurer que tout au long du programme, les dossiers sont tenus à jour.

Veuillez voir ci-dessous la liste des exigences de vaccination pour les étudiants du PF-PSC. Veuillez demander à un professionnel de la santé (médecin, infirmier praticien, infirmière de santé publique ou pharmacien) de remplir le formulaire en indiquant votre statut vaccinal actuel. Veuillez vérifier que le formulaire est complet avant de le soumettre à l'assistant administratif du PF-PSC.

Le fait de ne pas remplir ce formulaire retardera l'entrée dans les préceptes et retardera éventuellement la fin du programme. Les étudiants ne peuvent PAS entrer dans le préceptorat clinique sans avoir rempli ce formulaire. Les étudiants sont responsables des coûts des vaccins, de la tuberculose et des tests sanguins, le cas échéant.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | |
|--|--|
| Prénom (veuillez écrire en lettres carrées) | Nom de famille (veuillez écrire en lettres carrées) |
| | |
| Date de naissance | |
| JJ/MM/AN | |
| Exigences obligatoires du MMR | |
| <i>Veillez noter que le test cutané obligatoire en deux étapes doit être effectué 4 à 6 semaines avant / après l'administration d'un vaccin ROR.</i> | |
| Dossier de documentation de deux vaccinations ROR à au moins un mois d'intervalle OU | DD/MM/YY |
| | DD/MM/YY |
| Si vous ne pouvez pas documenter 2 vaccins ROR , un rappel est nécessaire | DD/MM/YY |
| OBLIGATOIRE Exigences relatives à la varicelle (varicelle / zona) | |
| Histoire documentée de la varicelle (varicelle / zona)? OU | <input type="checkbox"/> |
| Si l'histoire est incertaine, joindre un rapport sérologique démontrant l'immunité à la varicelle acquise naturellement. S'il vous plaît ne pas commander la sérologie si l'étudiant est vacciné ou sera vacciné. | |
| Enregistrement documenté de deux doses de vaccination contre la varicelle administrées à au moins un mois d'intervalle. S'il vous plaît ne pas commander la sérologie après la vaccination. | DD/MM/YY |
| | DD/MM/YY |
| Exigences OBLIGATOIRES concernant le tétanos, la coqueluche et la diphtérie | |
| Documentation de la dose du vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche administrée au cours des DIX DERNIÈRES ANNÉES (par exemple, Adacel TM ou Boostrix TM). S'il vous plaît fournir un rappel si nécessaire. | DD/MM/YY |
| Exigences OBLIGATOIRES concernant l'hépatite B (PARTIE A) | |
| Documentation de la série de vaccination contre l'hépatite B (3 doses) ET | DD/MM/YY |
| | DD/MM/YY |
| | DD/MM/YY |
| HBsAb (Anti –HB) Bloodwork Titre Niveau Résultat obtenu au moins 4 à 8 semaines après la vaccination. (Veillez joindre une copie des résultats du rapport de laboratoire de sérologie) | Results |
| | DD/MM/YY |
| <i>Si les résultats du titre ci-dessus montrent que vous n'êtes pas immunisé contre l'hépatite B, il est obligatoire de remplir la partie B (voir ci-dessous).</i> | |
| Série de répétition de l'hépatite B (PARTIE B) | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | |
|--|----------|
| À compléter si les résultats de pneumos dans la PARTIE A signifient non-immunité | |
| Dose d'une série de répétitions | DD/MM/YY |
| <i>La sérologie peut être effectuée un mois après la première dose de la série répétée pour évaluer l'immunité si les séries originales ont été complétées plus de 6 mois avant un test HBsAb négatif.</i> | |
| Dose de 2 séries de répétitions | DD/MM/YY |
| Dose de 3 séries de répétitions | DD/MM/YY |
| Répéter le titre de sang de HBsAb (Anti –HBs) Niveau Résultat - pris au moins 4-8 semaines après la vaccination. (Veuillez joindre une copie des résultats du laboratoire de sérologie) | Results |
| | DD/MM/YY |

| | |
|---|----------|
| Vaccination annuelle contre la grippe RECOMMANDÉE | |
| Date du vaccin contre la grippe le plus récent | DD/MM/YY |
| Polio OBLIGATOIRE si vécu / visité un pays dans lequel il y a eu récemment une épidémie de poliomyélite. | |
| Documentation de la série primaire | DD/MM/YY |

Nom du professionnel de la santé ou de l'agent de santé publique

Numéro de téléphone

SS/MM/AN

Signature

Date

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Please have a health care professional complete one of the below options indicating your current status:

MANDATORY TUBERCULOSIS SKIN TEST (TST)

| | |
|---------------------|--|
| Name (Please Print) | |
| Banner Number | |

| | |
|--|--|
| Signature of Healthcare Professional or Public Health Official | |
| Date | |
| Phone Number | |

A No Record of Previous 2 Step TST

Provide Dates & Results of 2 Step TST below:

| Dates Planted | | Dates Read | |
|---------------|--------------|------------|--------------|
| Step 1 | DOCUMENT Y/N | 1st Date | DOCUMENT Y/N |
| | | Results | |
| Step 2 | DOCUMENT Y/N | 2nd Date | DOCUMENT Y/N |
| | | Results | |

B Record of Previous 2 Step TST Within Last 12 Months

Attach Documentation of the previous 2 step TST with dates and results:

Documentation Attached (Y/N)

C Record of Previous 2 Step TST More Than 12 Months Ago

1 Step TST & Documentation of the previous 2 step TST:

| | | | |
|--------------|--------------|---------|--|
| Date Planted | DOCUMENT Y/N | | |
| Date Read | DOCUMENT Y/N | Results | |

Documentation Attached (Y/N)

D Positive TST (Do not repeat test)

Chest x-ray required for the following:

- Documented prior positive TST
- Previous Treatment for active TB
- Previous Treatment for latent TB

| | | | |
|------|--------------|---------|--|
| Date | DOCUMENT Y/N | Results | |
|------|--------------|---------|--|

Documentation Attached (Y/N)

E TST Contraindicated

Contraindications to TST include:

- History of severe blistering or Anaphylaxis from TST
- Previous Positive TST (See Choice E)
- Severe active viral infection
- Received a live virus vaccination in the past month (MMR)
- Other

If there is a contraindication to TST such as a documented prior positive TST, previous treatment for active TB, or previous treatment for latent TB (See list above for more contraindications), a TST is not required—Medical evaluation and chest X-ray within 1 year are required.

Please note: A prior BCG is not a contraindication. If a BCG has been administered in the past, please follow options A, B, or C

<https://cdn.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/healthprofessions/School%20of%20Nursing/Clinical/Immunization%20Form%20Updated%202018.pdf>

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

42

Appendix A

Admission Rubric

| Student Name: | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Element | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. References | | | | | | |
| Appropriate References | | | | | | |
| 2. References: Scoring by referees | | | | | | |
| 0= No basis for judgment 1= Below Average 2= Average 3= Good (above average) 4= Excellent top 10% 5= Best Known top 5% | | | | | | |
| Academic Potential | | | | | | |
| Writing Skills | | | | | | |
| Computer and technology | | | | | | |
| Leadership | | | | | | |
| Judgement | | | | | | |
| Ability to work independently | | | | | | |
| Adaptability | | | | | | |
| Interpersonal relationships | | | | | | |
| Rapport with patients/clients/residents | | | | | | |
| Oral communicational and presentation skills | | | | | | |
| Overall rating | | | | | | |
| Total Score | | | | | | |
| 3. GPA (Grade Point Average) | | | | | | |
| 0= < 2.00 1= 2.00 - 2.50 2= 2.51 - 3.00 3= 3.01 - 3.40 | | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 4= 3.41 - 3.70 5= 3.71 - 4.00 | | | | | | |
| 4. University Educational Background / Level | | | | | | |
| 0= none provided 1= Bachelors, unrelated to nursing 2= Bachelors of nursing 3= Masters, unrelated to nursing 4= Masters of nursing 5= Doctorate (any) | | | | | | |
| 5. Ostomy, Continence, Wound-related continuing education | | | | | | |
| 0= None 1= Industry sponsored 2= Facility based in-services 3= Conferences 4= Certificate based programs 5= University based programs (IIWCC, Masters of Wound Healing Western etc) | | | | | | |
| 6. Professional Memberships/Certifications in other practice areas | | | | | | |
| 0= None 1= Non- Ostomy, Continence, Wound-related memberships 2= Ostomy, Continence, Wound-related memberships; local level 3= Ostomy, Continence, Wound-related memberships; provincial level 4= Ostomy, Continence, Wound-related memberships; national level 5= Non- Ostomy, Continence, Wound-related certifications | | | | | | |
| 7. Volunteer Work-related to Ostomy, Continence, Wound | | | | | | |
| 0= None 1= Non- Ostomy, Continence, Wound-related volunteer work 2= Ostomy, Continence, Wound-related volunteer work; local level | | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 3= Ostomy, Continence, Wound-related volunteer work; provincial level | | | | | | |
| 4= Ostomy, Continence, Wound-related volunteer work; national level | | | | | | |
| 5= Ostomy, Continence, Wound-related volunteer work; international level | | | | | | |
| 8. Publications | | | | | | |
| 0= None | | | | | | |
| 1= Non- Ostomy, Continence, Wound-related publications; non-peer reviewed | | | | | | |
| 2= Ostomy, Continence, Wound-related publications; non-peer reviewed | | | | | | |
| 3= Ostomy, Continence, Wound-related publications; peer reviewed (1 - 3 publications) | | | | | | |
| 4= Ostomy, Continence, Wound-related publications; peer reviewed (4 - 6 publications) | | | | | | |
| 5= Ostomy, Continence, Wound-related publications; peer reviewed (> 6 publications) | | | | | | |
| 9. Conference Presentations (pick highest applicable level) | | | | | | |
| 0= None | | | | | | |
| 1= Non- Ostomy, Continence, Wound-related conference presentations | | | | | | |
| 2= Ostomy, Continence, Wound-related conference presentations; local level | | | | | | |
| 3= Ostomy, Continence, Wound-related conference presentations; provincial | | | | | | |
| 4= Ostomy, Continence, Wound-related conference presentations; national | | | | | | |
| 5= Any conference presentation; international | | | | | | |
| 10. Awards and Recognitions | | | | | | |
| 0= None | | | | | | |
| 1= Industry sponsored | | | | | | |
| 2= Facility-based / Local | | | | | | |
| 3= University | | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 4= Other Competitive Awards (e.g. Ostomy Canada, RNAO, Research Grants) 5= International | | | | | | |
| 11. Supplemental Questionnaire | | | | | | |
| 0= Poor 1= Below Average 2= Average 3= Good (above average) 4= Excellent 5= Highest | | | | | | |
| 12. Demonstrated leadership in Ostomy, Contenance, Wound (derived from resume) | | | | | | |
| 0= Poor 1= Below Average 2= Average 3= Good (above average) 4= Excellent 5= Highest | | | | | | |
| 13. Relevant work experience with Ostomy, Contenance, Wound (derived from resume) | | | | | | |
| 0= Poor 1= Below Average 2= Average 3= Good (above average) 4= Excellent 5= Highest | | | | | | |
| 14. Letter of confirmation ETN job offer | | | | | | |
| 0= None 1 = Yes | | | | | | |
| 15. Language proficiency (English or French) | | | | | | |
| 0 = Neither 1 = Either 2 = Both | | | | | | |
| <u>Overall Impression:</u> | | | | | | |

(Juin 2018)

| | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|--|----------------|--|
| | | | | | | |
| Recommendation: | High priority | | Average priority | | Decline | |
| Completed by: | Date: | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Appendix B

Recognition of Prior Learning

Wound Care

1.1 Didactic Wound Course:

Didactic Wound Course:

RPL could be given for the THEORETICAL portion of a course to those who have completed one of the programs listed below. Other national or international wound care programs may be considered if the student is able to demonstrate that the key NSWOC competencies and learning objectives were met in the program.

Transcripts from the program completed as well as two letters of recommendation from an instructor from their program of study and a work colleague in a direct supervisory role are required. **If successful, students would be given credit for the didactic portion of the WOC-EP Wound Course, however they would be required to complete the preceptorship program.**

1. Master of Clinical Science in Wound Healing, Western University (MClSc-WH)
2. International Interprofessional Wound Care Course (IIWCC–CAN) (IIWCC modules must be marked at the master’s level)
3. Masters in Community Health Wound Prevention and Care University of Toronto Faculty of Public Health
4. Wound Management Grant McEwan Edmonton, Alberta
5. Quebec Post-Graduate Program Université de Sherbrooke

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPSCC 2018

1.2 Preceptorship Wound Course:

To challenge the preceptorship the student must:

1. Provide proof from their employer that they are currently working in a wound care specialty position and have done so for a minimum of 2 years full time or 3 years part time (over the past 3 years).
2. Have a support letter and a clinical evaluation checklist (see below) completed independently by a referee such as an advanced practice wound care specialist and/or a physician specializing in wound care (example: dermatology, vascular surgeon etc) (see check list below). This support letter and evaluation should be completed and sent directly to the WOC-Institute administration by the advanced practice wound care specialist.
3. Provide two letters of recommendation sent directly to the WOC-Institute administration, from an instructor from their program of study related to wound care and a work colleague in a direct supervisory role are required. This letter should attest that the student has been practicing as an advanced wound care practitioner.
4. Complete the clinical evaluation checklist independently.
5. Submit a **current resume** which includes relevant clinical experience, publications, presentations at conferences, research activities, evidenced commitment to continuing education in wound care and other leadership activities.

Clinical Evaluation Checklist

How to Use the Clinical Evaluation Checklist

This Checklist will be used twice:

1. By the applicant to determine if they are a suitable candidate for the RPL process. and if so it is again used
2. By the Referee(s) to attest to the competency of the applicant.

Checklist Step 1

Read through the checklist completely to get a sense of the breadth of knowledge required.

Checklist Step 2

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Work through each learning outcome including the elements of performance and referring to the Likert scale provided rate yourself or your candidate in terms of the level of competency you feel you/they have. For each element of performance place a check in the appropriate column.

Checklist Step 3

To be eligible to apply for RPL for the clinical component of the Wound Management Course individuals must achieve at least a 70% (a score equal to or greater than 486) on the skills check list. Each element of performance is worth 1 mark.

1.2.1 Learning Outcomes Checklist

| Elements of Performance Likert Scale | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1 = No experience/ Cannot assess 2 = Beginner 3 = Competent 4 = Advanced 5 = Expert | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Learning Outcome #1 | | | | | |
| Discuss the anatomy and physiology of the skin and accessory organs to effectively recognize risk factors for skin breakdown | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 Describe the structure and function of the skin including: The layers of the epidermis, the layers of the dermis and dermal proteins, | | | | | |
| 1.2 Describe the structure and function of the skin accessory organs and structures, including: Melanocytes, hair, arrector pili muscle, nails, sebaceous glands, sudoriferous glands, merocrine glands apocrine and eccrine glands. | | | | | |
| 1.3 Explain the functions of the skin including: Protection, immunity, thermoregulation, sensation, metabolism and communication | | | | | |
| 1.4 Explain the factors that alter the normal characteristics of the skin including: Age, sun, hydration, soaps, nutrition, medications and | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| pressure. | | | | | |
| Learning Outcome #2 | | | | | |
| Discuss <u>normal wound healing</u> processes to effectively differentiate normal wound healing from abnormal wound healing. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.1 Explain the process and function of the five phases of the normal wound healing process and identify cells and substances active during each phase including: Hemostasis, inflammation, granulation, epithelialization and maturation. | | | | | |
| 2.2 Differentiate partial thickness wounds from full thickness wounds in terms of tissue damage and destruction. | | | | | |
| 2.3 Describe healing differences between partial and full thickness wounds including: Epidermal and dermal repair. | | | | | |
| 2.4 Explain the difference between acute and a chronic wounds including: The healing trajectory, cellular components, scarring, requirements for healing, intrinsic and extrinsic wound healing factors, risk of infection, wound bed characteristics and bioburden. | | | | | |
| 2.5 Describe the cellular components (cells and substances) and their activities in a wound during the healing process including: Platelets, endothelial cells, macrophages, fibroblasts, neutrophils, leukocytes, T lymphocytes, proteases (MMPS and TIMPS), keratinocytes, growth factors, collagen, extracellular matrix, proteases, cytokines, | | | | | |
| 2.6 Explain the function of chemical, environmental and molecular wound healing mediators including: Nitric oxide, calcium, extra cellular matrix, pH, regulatory substances, cell receptors and cell activation mechanisms. | | | | | |
| Learning Outcome #3 | | | | | |
| Explain how to <u>conduct a skin assessment</u> to differentiate normal from abnormal presentations, in the person at risk for, or living with, skin breakdown. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.1 Describe the components of a skin assessment | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| including: Integrity, colour, pigmentation, moisture, temperature, olfaction, mobility, texture, turgor, lesions, injury, xerosis, nails and hair. | | | | | |
| 3.2 Describe primary and secondary skin lesions including: Location, shape, arrangement, and borders/margins and associated changes within the lesion that are remarkable. | | | | | |
| 3.3 Discuss trauma to the skin including: Intrinsic diseases, maceration, pressure, shear, friction, stripping, tearing, lacerations, chemical, allergic, infectious, inflammatory and vascular damage. | | | | | |
| 3.4 Discuss interventions to optimize the integumentary environment to maintain skin integrity including: Strategies to prevent moisture damage, chemical damage and burns. | | | | | |
| 3.5 Discuss the constituents of, indications for the use and application of skin products including: Moisturizers, emollients, hydrators, creams, no-rinse cleansers and protective barriers. | | | | | |
| Learning Outcome #4 | | | | | |
| Explain the process used to <u>complete a comprehensive patient assessment</u> using a variety of assessment tools to provide the basis for appropriate therapeutic regimens. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.1 Explain the importance of the key historical data collected during a patient assessment including: The reason for the assessment, patient’s cultural, medical, nutritional, psychological and social history. | | | | | |
| 4.2 Explain the importance of systems assessments made during the patient assessment including: Respiratory system, cardiovascular system, gastrointestinal system, genitourinary system, peripheral vascular system, neurologic system, musculoskeletal system, hematologic system and endocrine system. | | | | | |
| 4.3 Discuss the impact of medications on wound management including: Vasodilators, rheologic agents, immunosuppressants, diuretics, anticoagulation therapy, antiplatelet therapy, herbal / naturopathic agents, analgesics and diuretics. | | | | | |

(Juin 2018)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.4 Interpret laboratory tests including: Hemoglobin, hematocrit, cholesterol, triglycerides, homocysteine, prothrombin times, International Normalized Ratio (INR) if taking Warfarin. | | | | | |
| 4.5 Describe the components of a nutritional assessment including: Weight, height, body mass index, mid arm muscle circumference, skin fold measurements and head circumference. | | | | | |
| 4.6 Explain the importance of macro and micro nutrients in wound healing including: Fat, Protein, Carbohydrates, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K, Copper, Zinc, Magnesium, Iron and Calcium. | | | | | |
| 4.7 Describe the accommodations that must be made when managing the morbidly obese person including: Surgical considerations, transportation, equipment, dietary and health professional human resources. | | | | | |
| 4.8 Discuss Quality of Life measurements and why they are important to the patient with skin breakdown including: Pain, cost of care, disfigurement, loss of income and time for treatment. | | | | | |
| Learning Outcome #5 | | | | | |
| Explain the process used to <u>complete a compressive lower limb assessment</u> (legs and feet) to differentiate lower limb pathologies. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.1 Explain the significance of the elements of the bilateral limb assessment including: Skin assessment, hemosiderin staining, lipodermatosclerosis, woody fibrosis, inverted bottle shaped limb, ankle flare and dermatitis, elevational pallor, dependent rubor, venous filling time, capillary refill time, auscultation for bruits, assessment of pulses, Ankle Brachial Pressure Index, Toe Brachial Pressure Index, segmental and digital plethysmography, CT Scan, transcutaneous oxygen pressure measurements (TcPO ₂), magnetic resonance imaging, Duplex ultrasound, MRI, contrast catheter angiography, arterial imaging and venous imaging. | | | | | |
| 5.2 Explain the significance of the Ankle Brachial | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Pressure Index | | | | | |
| 5.3 Demonstrate the ability to conduct an ABPI. | | | | | |
| 5.4 Explain the significance of the Toe Pressure Test | | | | | |
| 5.5 Demonstrate the ability to conduct a Toe Pressure Test (ABPI). | | | | | |
| 5.6 Demonstrate the ability to complete a focused VLU patient assessment. | | | | | |
| Learning Outcome #6 | | | | | |
| Describe how to <u>effectively manage edema</u> to promote patient comfort and symptom management. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.1 Explain the pathophysiology and significance of edema including: Types of edema including Lymphedema, Lipidema, obesity related edema, ascites, oncology related edema, brawny edema, location, measurement, evidence or absence of pitting, Stemmer’s sign, capillary permeability, blockage of lymphatic drainage, symmetry of edema, effect of medications on edema, evidence of infection. | | | | | |
| 6.2 Describe the anatomy and physiology of the lymphatic system including: Lymphatic fluid constituents, lymph transport and lymph node function. | | | | | |
| 6.3 Explain the etiology of edema including: Specific conditions, abnormal lymphatic structures (congenital), surgery, bacterial, radiation and trauma. | | | | | |
| 6.4 Review the classification of Lymphedema based on causality including: Primary: Congenital and Praecox. Secondary: Filariasis, lymph node excision, tumor invasion, infection trauma or others. | | | | | |
| 6.5 Describe the stages of Lymphedema including: The manifestations of each of the 3 stages. | | | | | |
| 6.6 Discuss the diagnostic tests used for Lymphedema including: Observation for changes in edema texture (non pitting to pitting), colour changes and fibrotic changes, lymphoscintigraphy and other imaging studies. | | | | | |
| 6.7 Describe the presentation of edema including: Consistency, distribution, effect of elevation, bilateralism, pain and skin condition. | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 6.8 Distinguish Lymphedema from Lipidema including: Etiology, presentation and management. | | | | | |
| 6.9 Discuss the nursing management of Lymphedema including: The role of the Lymphedema specialist, manual lymphatic drainage, compression wraps and garments, compression pumps, skin care, surgery, medications and exercise. | | | | | |
| Learning Outcome #7 | | | | | |
| Explain how to <u>complete a comprehensive wound assessment</u> using a variety of assessment tools to determine appropriate therapeutic regimens. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.1 Explain the purposes of wound assessment including: Etiology, wound severity, wound status, healability, establishing a wound progression baseline, care planning and the monitoring of wound changes over time. | | | | | |
| 7.2 Describe the significance of the elements of a comprehensive wound assessment tool including: Location, wound age, wound size, wound stage or tissue depth, presence of undermining or tunneling, presence of necrotic tissue, presence of swelling, presence of inflammation, presence of peri wound inflammation, crepitus, friability of tissues, absence of granulation, absence of an advancing edge, absence of epithelialization, exudate quality and quantity, maceration and characteristics of adjacent tissues. | | | | | |
| 7.3 Differentiate wound assessment tools including: The Pressure Sore Status Tool, the Bates Jensen Wound Assessment Tool, the Sussman Wound Healing Tool, the Asepsis Incision Assessment Tool, the Photographic Wound Assessment Tool and the Leg Ulcer Measurement Tool. | | | | | |
| 7.4 Explain wound measurement methods including: Linear, volumetric, photography, planimetry, tracings, wound molds, fluid instillation, structured light and computer based measurement systems. | | | | | |
| 7.5 Describe wound classification systems including: The National Pressure Advisory Panel Staging System (NPUAP), Wagner system for staging Diabetic Foot Ulcers, The University of Texas Treatment Based Diabetic Foot Classification | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| System and classification by colour. | | | | | |
| 7.6 Explain why reverse staging is incorrect when using the NPUAP Staging System. | | | | | |
| Learning Outcome #8 | | | | | |
| Describe how to <u>recognize increased bacterial burden and infection</u> in wounds to recognize symptoms early in the wound management. | | | | | |
| Levels of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.1 Explain the concept of increased bacterial bioburden including: Contaminated, colonized, critical colonization and infection. | | | | | |
| 8.2 Explain the significance of signs and symptoms of increased bacterial burden/ infection in chronic wounds including: Non healing, bright red granulation tissue, friable granulation tissue, pale granulation tissue, new areas of break down, increased exudate, foul odor. | | | | | |
| 8.3 Review the literature on the diagnosis of infection, including: Work by Sibbald and Woo and work by Susan Gardner | | | | | |
| 8.4 Explain the clinical significance of inflammation in chronic wounds. | | | | | |
| 8.5 Distinguish inflammation from infection. | | | | | |
| 8.6 Discuss the significance and presentation of inflammation in patients with Diabetes. | | | | | |
| 8.7 Discuss the indicators of infection in ischemic wounds including: Increased pain, edema, necrosis, fluctuance of the periwound tissues, halo of erythema around wound, diminished signs of infection, odor and moisture. | | | | | |
| 8.8 Describe wound swabbing and culture techniques including: Levine method, Z Technique, wound lavage and punch biopsy. | | | | | |
| 8.9 Describe the pros and cons of wound swabbing in the diagnosis of infection in chronic wounds. | | | | | |
| 9.10 Describe the etiology and symptoms of gangrene including: Wet gangrene and dry gangrene. | | | | | |
| 8.11 Discuss osteomyelitis in the diabetic foot. | | | | | |
| Learning Outcome #9 | | | | | |
| Describe how to effectively <u>manage wound related pain</u> to ensure that patient's pain is controlled to their expectations. | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.1 Explain the physiological elements of pain that impact wound healing including: Vasoconstriction, change in cortisol and epinephrine levels, cytokine levels, inflammatory mediators and immune system function. | | | | | |
| 9.2 Describe the differences between types of wound pain including: Nociceptive, somatic, visceral, referred and cutaneous. | | | | | |
| 9.3 Differentiate the types of pain including: Chronic, cyclic, non cyclic, and procedural. | | | | | |
| 9.4 Describe non pharmacological interventions to reduce pain including: Positioning, dressings, transcutaneous electrical nerve stimulation, surgery, dressing frequency, dressing removal, applications of cold or warmth, wound cleansing, distraction, hypnosis, reframing, relaxation, visual imagery and biofeedback. | | | | | |
| 9.5 Describe pharmacological interventions to manage wound related pain including: Non-narcotic analgesics, the use of adjuvant analgesics, anti-inflammatory analgesics, narcotic analgesics, the World Health Organization analgesic ladder, topical analgesics and nerve block. | | | | | |
| 9.6 Describe the elements of a pain assessment including: Pain history, description, exacerbating factors, intensity and character, location, duration and effect on functional capacity. | | | | | |
| 9.7 Describe pain assessment scales including: Faces, numeric and analogue scales. | | | | | |
| Learning Objective # 10 | | | | | |
| Discuss the <u>principles of wound bed preparation</u> to effectively select dressings and therapies to manage wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.1 Discuss the necessary elements required for the body to heal including: Blood supply, hemoglobin, oxygen saturation, albumin. | | | | | |
| 10.2 Explain the clinical significance of the paradigm of “wound bed preparation” including: The concepts of treat the cause, patient centered concerns, local wound care, debridement, bacterial balance, infection, inflammation, moisture balance | | | | | |

(Juin 2018)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| and wound edge effect. | | | | | |
| 10.3 Discuss debridement and differentiate the various methods of debridement including: Selective and non-selective methods; surgical, conservative sharps, enzymatic, autolytic, biologic and mechanical. | | | | | |
| 10.4 Discuss the pros and cons of various wound cleansing agents including: Sodium hypochlorite, hydrogen peroxide, crystal violet, mercuric chloride, chlorhexidine, acetic acid, povidone iodine, commercial wound cleansers, tap/well water, distilled water and normal saline, showering and bathing with a wound. | | | | | |
| Learning Objective #11 | | | | | |
| Describe how to <u>recognize wound management products</u> and therapies by form and function to be able to predict their effect on the wound management. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.1 Describe the form and function of a variety of advanced wound care products and therapies including: Films/membranes, non-adherent dressings, adherent dressings, hydrogels, hydrocolloids, calcium alginates, hydrofibres, composite dressings, honey, foams, charcoal, hypertonic dressings and solutions, hydrophilic films, antimicrobials, protease inhibitors, maggots, electrical stimulation, ultraviolet light, laser, hyperbaric oxygen, negative pressure wound therapy, growth factors and skin substitutes, | | | | | |
| 11.2 Describe the kinds of dressings and the goals for their use for various wound presentations including: Dry wounds, moist wounds, wet wounds, tunneling wounds, macerated wounds, deep wounds, shallow wounds, undermined wounds, infected wounds, stalled wounds, bleeding wounds, wet necrotic wounds, dry necrotic wounds, ischemic wounds, burns and malignant wounds. | | | | | |
| 11.3 Describe the form and function of a variety of advanced wound care products and therapies including: Films/membranes, non-adherent dressings, adherent dressings, hydrogels, hydrocolloids, calcium alginates, hydrofibres, composite dressings, honey, foams, charcoal, | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| hypertonic dressings and solutions, hydrophilic films, antimicrobials, protease inhibitors, maggots, electrical stimulation, ultraviolet light, laser, hyperbaric oxygen, negative pressure wound therapy, growth factors and skin substitutes, | | | | | |
| Learning Objective #12 | | | | | |
| Explain how to <u>select the appropriate wound management product or therapy</u> to ensure that wound bed characteristics are handled cost effectively. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.1 Discuss the characteristics of the healable, maintenance and non-healable wound for revising management plans as the wound changes, to support wound management goals. | | | | | |
| 12.2 Define the healable wound. | | | | | |
| 12.3 Define the maintenance wound. | | | | | |
| 12.4 Define the non-healable wound. | | | | | |
| 12.5 Define the goals of care for the healable, maintenance, and non-healable wound including: Wound bed preparation, Frequency of dressing change, Patient centered concerns and Local wound factors. | | | | | |
| Learning Objective #13 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage Lower Extremity Venous Disease (LEVD) and Venous Leg Ulcers (VLU)</u> to promote the prevention and management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.1 Discuss the prevalence incidence of VLU in Canadian clinical settings including: Community care, residential care, long term care, nursing homes and acute care. | | | | | |
| 13.2 Discuss the risk factors leading to LEVD including: Deep vein thrombosis, thrombophlebitis, thrombophilia, obesity, multiple pregnancies, age, sedentary lifestyle, and loss of calf muscle pump action, intravenous drug use, arthritis and vascular surgery. | | | | | |
| 13.3 Describe the anatomy and physiology of the leg veins including: The deep leg veins, the superficial leg veins and the perforator veins, | | | | | |
| 13.4 Explain the pathophysiology of VLU including: Elevated venous pressures, calf muscle pump failure, | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| incompetent valves, white blood cell infiltration of the skin (the fibrin cuff theory), plugging of the capillaries by white blood cells (the White Cell Theory) and the entrapment of growth factors in the dermis. | | | | | |
| 13.5 Describe management goals for the person living with VLU including: Identification, edema reduction, complication reduction, pain management, patient centered concerns. | | | | | |
| 13.6 Explain the action of compression therapies including: Long stretch bandages, short stretch bandages, pneumatic pumps, and stockings. Demonstrate the ability to use these systems. | | | | | |
| 13.7 Describe the special considerations for the use of compression in those people with mixed disease. | | | | | |
| 13.8 Discuss the medications and topical agents used to treat people with VLU including: Pentoxifylline, growth factors, chestnut seed extract. | | | | | |
| 13.9 Discuss surgical options for managing VLU including: Vein ligation, perforator surgery and skin grafting. | | | | | |
| 13.10 Discuss alternative therapies for VLU including: Skin substitutes, whirlpool therapy, exercise therapy laser therapy, electromagnetic therapy, electrical stimulation, ultrasound, negative pressure wound therapy, hyperbaric oxygen therapy, and small intestinal sub mucosa therapy. | | | | | |
| Learning Objective #14 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage Lower Extremity Arterial disease (LEAD) and ischemic leg and foot ulcers</u> to promote the prevention and management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.1 Discuss the prevalence incidence of LEAD in Canadian clinical settings including: Community care, residential care, long term care, nursing homes and acute care. | | | | | |
| 14.2 Discuss the risk factors for LEAD including: Advanced age, sedentary life style, smoking, atherosclerosis, Buerger’s Disease, Diabetes, hypercholesterolemia, dyslipidemia, hypertension, hyperhomocysteinemia, family history of cardiovascular disease, ethnicity, Chlamydia | | | | | |

(Juin 2018)

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Pneumoniae, periodontal disease, biomarkers associated with ischemic heart disease, C Reactive Protein levels and D-dimer screens, | | | | | |
| 14.3 Explain the etiology of ischemic ulcers including: Progressive ischemia, effect of trauma and external pressure. | | | | | |
| 14.4 Discuss the differences in the development of LEAD in the Diabetic and non-Diabetic population including: Onset, progression, vessel involvement, bilateral leg involvement, and likelihood of requiring surgery. | | | | | |
| Learning Objective #15 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage Lower Extremity Neuropathic disease (LEND)</u> to promote the prevention and management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.1 Discuss the prevalence incidence of Diabetes in Canadian clinical settings including: Community care, residential care, long term care, nursing homes and acute care, the prevalence of amputation and potential for amputation prevention. | | | | | |
| 15.2 Discuss the Incidence of ulcers at various sites of the foot including: Incidence of ulcers at various sites of the foot including: metatarsal heads especially the third, forefoot. | | | | | |
| 15.3 Discuss the relationship between elevated glucose and wounds including: Infection and poor healing. | | | | | |
| 15.4 Discuss the risk factors for LEND and ulceration including: History of previous ulcers, ischemia, skin irritation, inflammation, evidence of shear, callus elevated plantar pressures, rigid foot deformity, duration of diabetes, diabetes control, lifestyle factors, footwear, infection, necrobiosis lipoidica, xerosis, anhydrosis, fungal infections, bacterial foot infections, temperature variance between feet, edema, adequacy of perfusion, cellulitis. | | | | | |
| 15.5 Discuss laboratory results including: Laboratory results including: Fasting blood sugar, 2 hour | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| postprandial blood glucose, HbA1c levels, Glucose tolerance test, C-reactive protein, Blood urea nitrogen, Creatinine, Erythrocyte sedimentation rate, Serum B-12 levels, Thyroid stimulating hormone levels | | | | | |
| 15.6 Explain Neuropathy Testing including: Sensory neuropathy, Motor neuropathy, Autonomic neuropathy | | | | | |
| 15.7 Explain the steps in the chain that lead to amputation including: Neuropathy, ischemia, deformity, callus, swelling, skin breakdown, infection and necrosis. | | | | | |
| 15.8 Explain the etiology and significance of callus formation including: Location, indicative of sheer, indicative of increased pressure, indicative of bone pathology, indicative of neuropathy, potential portal of entry for bacteria and evidence of hemorrhage. | | | | | |
| 15.9 Describe management goals for the person living with LEND including: Identification of people at risk, regular medical follow up, routine glucose monitoring, ulcer prevention, early recognition of Charcot foot deformity to prevent exacerbation, callus reduction and the necessity for strict glucose control. | | | | | |
| 15.10 Discuss offloading techniques including: Orthotics, total contact casting, custom made shoes, wedge sole shoes and walking splints. | | | | | |
| 15.11 Describe the components of a proper diet for a person with Diabetes including: Elements of a Canadian Diabetes Associated diet, Micronutrients and macronutrients, | | | | | |
| 15.12 Describe the components of a patient education program including: Regular foot screening, selection of appropriate foot wear, sizing of foot wear, self-care techniques, foot cleansing and toe nail care, access to diabetes and foot specialists and compensation strategies for sensory or visual deficits. | | | | | |
| Learning Objective #16 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage Pressure Ulcers</u> to promote the prevention and management of these wounds. | | | | | |

(Juin 2018)

| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 16.1 Discuss the prevalence of pressure ulcers in Canadian clinical settings including: Community care, residential care, long term care, nursing homes and acute care. | | | | | |
| 16.2 Explain the etiology of pressure related wounds including: Pressure intensity, duration of pressure, tissue tolerance, nutrition, obesity, mobility, activity, incontinence, cognition, sheer, pressure and friction. | | | | | |
| 16.3 Describe the cellular changes of tissue as a result of pressure | | | | | |
| 16.4 Describe the Kennedy Terminal Ulcer. | | | | | |
| 16.5 Explain the concepts of pressure reduction including: Pressure mapping, pressure redistribution, pressure relief, pressure reduction, offloading and downloading. | | | | | |
| Learning Objective #17 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage postoperative surgical wound complications</u> to promote the prevention and management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.1 Discuss the prevalence incidence of post-operative surgical site infections in Canada. | | | | | |
| 17.2 Discuss the classification of surgical site infection including: Category 1, Category 2, and Category 3. | | | | | |
| 17.3 Describe the causes of healing failure in surgical wounds including: Smoking, age, oxygenation, hyperglycemia, alcohol intake, medications, obesity, length of stay in hospital, method of skin cleansing, type of surgery (clean or dirty), surgical technique and tension on stitches. | | | | | |
| 17.4 Describe the presentation of the phases of healing in a surgical wound including: Hemostasis, proliferation, epithelialization and maturation. | | | | | |
| 17.5 Differentiate normal from abnormal healing in the surgical wound including. Incisional integrity, healing ridge, sustained inflammation, drainage, and presence of closure materials. | | | | | |
| Learning Objective #18 | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage metastatic and fungating wounds</u> to promote patient comfort and symptom management. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.1 Describe the pathophysiology of radiation induced skin damage including: Acute and late reactions. | | | | | |
| 18.2 Describe the extent of tissue damage resulting from extravasation including: The effects of vesicants, and irritants. | | | | | |
| 18.3 Explain how to prevent extravasation including: Recognition of risk factors, the development of written guidelines for delivery of vesicants and irritants, infusion site factors, needle type, and patient age. | | | | | |
| 18.4 Discuss interventions to reduce the effect of extravasation including: Discontinuation of infusion, aspiration of fluid, antidotes, elevation, application of heat or cold and site monitoring. | | | | | |
| 18.5 Describe the stages of irradiation damage including: Inflammation, dry desquamation, moist desquamation and epilation. | | | | | |
| 18.6 Describe management strategies for irradiated skin including: Injury prevention, measures to promote cleanliness, measures to provide comfort. | | | | | |
| 18.7 Describe the manifestation of fungating wounds including: Appearance, odor, drainage, infection potential, periwound skin and size/shape. | | | | | |
| 18.8 Discuss interventions that promote quality of life for the patient with a fungating tumor including: Odor reduction, pain management, drainage management and minimizing disfigurement, controlling bleeding and trauma and pain at dressing procedures, spirituality, involvement of loved ones and managing the environment. | | | | | |
| Learning Objective #19 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage traumatic wounds</u> promote the management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.1 Describe the characteristics of a traumatic wound including: Hematoma, necrosis, sustained inflammation due to | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| foreign bodies in the wound, infection and odor. | | | | | |
| 19.2 Describe the etiologies of a skin tear including: Changes to aging skin, precipitating factors and causation. | | | | | |
| 19.3 Describe management techniques to prevent skin tears including: Clothing, mobility, skin tear and education. | | | | | |
| 19.4 Describe the Payne Martin Staging System for Skin Tears including: Appearance at each stage and appropriate therapy by stage. | | | | | |
| Learning Objective #20 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage burns</u> to promote the management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.1 Discuss the types of burn injury including: Thermal, flame, contact, radiation, chemical, alkalis, acids, organic compounds, tar and electrical. | | | | | |
| 20.2 Discuss inhalation injury including: Carbon monoxide poisoning, upper airway injury, lower airway injury, | | | | | |
| 20.3 Describe how to assess the extent of tissue damage including: Zone of tissue damage, severity of the burn, calculation of body surface involved in adults and in children, | | | | | |
| 20.4 Discuss American Burn Association burn categories and referral criteria including: Burn categories: Minor, moderate and major. Local factors and systemic factors. | | | | | |
| 20.5 Describe the Lund-Browder chart for estimating burn size. | | | | | |
| 20.6 Describe systemic support including: Stabilization, fluid resuscitation, pulmonary support and cardiovascular support. | | | | | |
| 20.7 Discuss surgical interventions including: Escharotomy and fasciotomy. | | | | | |
| 20.8 Describe the goals of burn management including: Prevention of infection, preparation for closure, elements determining healing potential, psychological aspects (delirium, grief, anxiety). | | | | | |
| 20.9 Discuss the differences in approach to burn | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| care related to burn depth including: topical antibiotics, silver nitrate, antimicrobial dressings, biosynthetic dressings, biologic dressings, skin substitutes, burn excision, autografting. | | | | | |
| 20.10 Discuss the characteristics of the rehabilitation phase including: Scarring, contractures and itching. | | | | | |
| 20.11 Describe the characteristics of non-accidental burning including: Multiple bruising/scarring, other concurrent injuries, history of prior hospitalization for accidents, unexplained delay getting help, inconsistencies in story, excessive withdrawal of child, scalds on hands and feet, isolated burns on buttocks and shaped burns (cigarettes). | | | | | |
| Learning Objective #21 | | | | | |
| Explain the elements of care required to <u>effectively manage uncommon wounds</u> to promote management of these wounds. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.1 Describe the characteristics of uncommon wounds including: Pyoderma Gangrenosum, vasculitis, Calciphylaxis, Epidermolysis Bullosa, Toxic Epidermal Necrolysis, Frostbite, Host Versus Graft Disease, spider bites. | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

Continence Care

1.3 Didactic Continence Course:

RPL could be given for the THEORETICAL portion to those who have completed one of the programs listed below. Other national or international continence care programs may be considered if the student is able to demonstrate that the key NSWOC competencies and learning objectives were met in the program.

Transcripts from the program completed as well as two letters of recommendation from an instructor from their program of study and a work colleague in a direct supervisory role are required. **If successful, students would be given credit for the didactic portion of the WOC-Institute Continence Course, however they would be required to complete the preceptorship program.**

1. Nurse Continence Advisor Distance Education Certificate Program (NCA) (McMaster University)

1.4 Preceptorship Continence Course:

To challenge the preceptorship the student must:

1. Provide proof from their employer that they are currently working in a continence care specialty position and have done so for a minimum of 2 years full time or 3 years part time (over the past 3 years).
2. Have a support letter and a clinical evaluation checklist (see below) completed independently by a referee such as an advanced practice continence specialist and/or a physician specializing in continence care (example: urologist, gastroenterologist etc) (see check list below). This support letter and evaluation should be completed and sent directly to the WOC-Institute administration by the advanced practice continence care specialist.
3. Provide two letters of recommendation sent directly to the WOC-Institute administration, from an instructor from their program of study related to continence care and a work colleague in a direct supervisory role are required. This letter should attest that the student has been practicing as an advanced continence care practitioner.
4. Student must also complete the clinical evaluation checklist independently.
5. Submit a **current resume** which includes relevant clinical experience, publications, presentations at conferences, evidenced commitment to continuing education in continence care and other leadership activities.

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

2.3 Clinical Evaluation Checklist
How to Use the Clinical Evaluation Checklist
This Checklist will be used twice:

1. By the applicant to determine if they are a suitable candidate for the RPL process, and if so it is again used
2. By the Referee(s) to attest to the competency of the applicant.

Checklist Step 1

Read through the checklist completely to get a sense of the breadth of knowledge required.

Checklist Step 2

Work through each learning outcome including the elements of performance and referring to the Likert scale provided rate yourself or your candidate in terms of the level of competency you feel you/they have. For each element of performance place a check in the appropriate column.

Checklist Step 3

To be eligible to apply for RPL for the Continence Management Course individuals must achieve at least a 70% (a score equal to or greater than 175) on the skills check list. Each element of performance is worth 1 mark.

1.4.1 Learning Outcomes Checklist

| Elements of Performance Likert Scale | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 = No experience/ Cannot assess | | | | | |
| 2 = Beginner | | | | | |
| 3 = Competent | | | | | |
| 4 = Advanced | | | | | |
| 5 = Expert | | | | | |
| | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Learning Outcome #1 | | | | | |
| Identifies goals and factors affecting outcomes for a client with incontinence. | | | | | |
| 1.1 Understands the anatomy of micturition and defecation | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.2 Understands the physiology of micturition and defecation and age-related changes. | | | | | |
| 1.3 Understands the pathophysiology of bladder and bowel dysfunction. | | | | | |
| 1.4 Understands the surgical procedures that result in urinary and fecal incontinence. | | | | | |
| 1.5 Understands the indications for and use of continence management products and applications. | | | | | |
| Learning Outcome #2 | | | | | |
| Discuss Assessment of Continence related issues. Performs a focused assessment of a client with incontinence including. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.1 Performs a focused assessment of a client with incontinence including a history and physical (e.g., risk factors, psychosocial, cognitive impairment, environmental barriers, functional impairment, caregiver availability, motivation, obstetrical history, previous surgeries, neuromuscular disorders, age, medical comorbidities, bladder and bowel habits, diagnostic and laboratory tests) | | | | | |
| 2.2 Performs a focused assessment of a client with incontinence including biopsychosocial (e.g., cognitive status, safety factors, quality of life, socio-economic status, motivation, education level, living arrangements, body image, cause/effect of injury, family support, lifestyle, culture, ethnical, spirituality, language, coping skills, resource availability, social impact of incontinence, conservation of energy, impact of disease on self and family dynamics, adherence to treatment plan, gestational age, birth history, sexual health/trauma). | | | | | |
| 2.3 Identifies risk factors for a client with incontinence (e.g., smoking, obesity, exercise, sexual health, obstetrical history, environmental factors, diet and hydration, radiation, UTIs). | | | | | |
| 2.4 Performs an initial and ongoing assessment of a client with incontinence including: abdomen, skin, urogenital exam – external, pelvic exam, visual/digital | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| exam, rectal exam, neuromuscular testing (e.g., anal wink, bulbocavernosus reflex), and external sphincter assessment. | | | | | |
| Learning Outcome #3 | | | | | |
| Explain Principles of Continence Management | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.1 Teaches measures for bladder and bowel habits: dietary and fluid management, toileting schedule, emptying techniques (e.g., Credé manoeuvre, double voiding, abdominal massage), bowel and bladder training programs, skin care and pelvic muscle re-education. | | | | | |
| 3.2 Select's containment products and devices (e.g., briefs, pouches, condom catheter). | | | | | |
| 3.3 Identifies pharmacological treatment. | | | | | |
| 3.4 Understands surgical options related to bowel and urinary incontinence. | | | | | |
| 3.5 Initiates referrals to health-care professionals (e.g., sexual health counselling, dietitian). | | | | | |
| 3.6 Refers to community resources and other health-care professionals. | | | | | |
| Learning Outcome #4 | | | | | |
| Discuss Urinary Continence Care | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.1 Interprets data for a client presenting with urinary incontinence including history and physical (e.g., associated conditions such as UTI, vaginitis, pelvic organ prolapse, prostatic abnormalities, interstitial cystitis, fistula, pelvic pain syndrome, malignancies, neuromuscular conditions, trauma, obstructions, diabetes, Paget's disease) | | | | | |
| 4.2 Interprets data for a client presenting with urinary incontinence including assessment of incontinence (e.g., diagnostic tests such as post-void residual urine measurement, EMG studies, bladder diary, | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| urodynamics). | | | | | |
| 4.3 Identifies classification of urinary incontinence (e.g., stress, urge, overflow, functional, reflex). | | | | | |
| 4.4 Establishes a plan of care for a client with urinary incontinence. | | | | | |
| 4.5 Implements nursing interventions to prevent urinary incontinence (e.g., behavioural management techniques such as bladder retraining, urge suppression techniques, environmental modifications, pelvic floor muscle exercises, bladder emptying, clean intermittent catheterization, scheduled or timed voiding). | | | | | |
| 4.6 Implements nursing interventions to manage urinary incontinence (e.g., bladder emptying techniques such as double void, intermittent catheterization, indwelling urethral catheterization, suprapubic catheterization, catheter management). | | | | | |
| Learning Outcome #5 | | | | | |
| Discuss Bowel Continence Care | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.1 Interprets data for a client presenting with bowel incontinence including a history and physical (e.g., bowel diary, associated conditions such as infection, pelvic organ prolapse, fistula, pelvic pain syndrome, malignancies, neuromuscular Conditions, trauma, obstructions, diabetes, hyperthyroidism, encopresis, congenital abnormalities) | | | | | |
| 5.2 Interprets data for a client presenting with bowel incontinence including assessment of incontinence (e.g., diagnostic tests such as wink test, motility studies, anal-rectal manometry, endoscopic procedures). | | | | | |
| 5.3 Identifies classification of bowel incontinence (e.g., constipation, fecal impaction, neurogenic). | | | | | |
| 5.4 Establishes a plan of care for a client for a client with bowel incontinence. | | | | | |
| 5.5 Implements nursing interventions to prevent and manage bowel incontinence (e.g., behavioural techniques such as bowel retraining, scheduled bowel evacuation, dietary management, pelvic floor muscle exercises, skin protection, containment | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| devices, bowel cleansing, fluid and electrolyte management, antigrade colonic procedures, training and management follow-up). | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

Ostomy Care

1.5 Didactic Ostomy Course

RPL could be given for the THERORETICAL portion to those who have completed programs such as the stoma care programs available in the United Kingdom and Australia. Such programs may be considered if the student is able to demonstrate that the key NSWOC competencies and learning objectives were met in the program.

Transcripts from the program completed as well as two letters of recommendation from an instructor from their program of study and a work colleague in a direct supervisory role are required. **If successful, students would be given credit for the didactic portion of the WOC-Institute Ostomy Course, however they would be required to complete the preceptorship program.**

1.6 Preceptorship Ostomy Course:

To challenge the preceptorship the student must:

1. Provide proof from their employer that they are currently working in an ostomy care specialty position and have done so for a minimum of 2 years full time or 3 years part time (over the past 3 years).
2. Have a support letter and a clinical evaluation checklist (see below) completed independently by a referee such as an advanced practice ostomy specialist and/or a physician specializing in ostomy care (example: urologist, gastroenterologist, general surgeon etc) (see check list below). This support letter and evaluation should be completed and sent directly to the WOC-Institute administration by the advanced practice ostomy care specialist.
3. Provide two letters of recommendation sent directly to the WOC-Institute administration, from an instructor from their program of study related to ostomy care and a work colleague

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

in a direct supervisory role are required. This letter should attest that the student has been practicing as an advanced ostomy care practitioner.

4. Student must also complete the clinical evaluation checklist independently.
5. Submit a **current resume** which includes relevant clinical experience, publications, presentations at conferences, evidenced commitment to continuing education in ostomy care and other leadership activities.

Clinical Evaluation Checklist

How to Use the Clinical Evaluation Checklist

This Checklist will be used twice:

3. By the applicant to determine if they are a suitable candidate for the RPL process. and if so it is again used
4. By the Referee(s) to attest to the competency of the applicant.

Checklist Step 1

Read through the checklist completely to get a sense of the breadth of knowledge required.

Checklist Step 2

Work through each learning outcome including the elements of performance and referring to the Likert scale provided rate yourself or your candidate in terms of the level of competency you feel you/they have. For each element of performance place a check in the appropriate column.

Checklist Step 3

To be eligible to apply for RPL for the Ostomy Management Course individuals must achieve at least a 70% (a score equal to or greater than 329) on the skills check list. Each element of performance is worth 1 mark.

1.6.1 Learning Outcomes Checklist

| Elements of Performance Likert Scale |
|--------------------------------------|
| 1 = No experience/ Cannot assess |
| 2 = Beginner |
| 3 = Competent |
| 4 = Advanced |
| 5 = Expert |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| Learning Outcome #1 | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Discuss the anatomy and physiology of the gastrointestinal system in relation to the general principles of ostomy, fistula and percutaneous care. | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 Describes the anatomy of the gastrointestinal system including the upper gastrointestinal tract (e.g., mouth, esophagus, stomach) | | | | | |
| 1.2 Describes the anatomy of the gastrointestinal system including small intestine (e.g., duodenum, jejunum, ileum) | | | | | |
| 1.3 Describes the anatomy of the gastrointestinal system including large intestine (e.g., cecum, ascending colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon, rectum, anal canal) | | | | | |
| 1.4 Describes the anatomy of the gastrointestinal system including accessory organs (e.g., biliary system, pancreas, liver) | | | | | |
| 1.5 Understands the physiology of the gastrointestinal system including motility (e.g., esophagus, stomach, small intestine, colon) | | | | | |
| 1.6 Understands the physiology of the gastrointestinal system including absorption (e.g., stomach, small intestine, colon) | | | | | |
| 1.7 Understands the physiology of the gastrointestinal system including secretion (e.g., small intestine, biliary system, pancreas, liver) | | | | | |
| 1.8 Understands the physiology of the gastrointestinal system including elimination and storage (e.g., liver, colon, rectum, anus) | | | | | |
| Learning Outcome #2 | | | | | |
| Discuss the pathophysiology of the gastrointestinal system | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.1 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including inflammatory (e.g., ulcerative colitis, Crohn’s disease, radiation enteritis, diverticular disease) | | | | | |
| 2.2 Understands the pathophysiology of the | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d’auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| gastrointestinal system including infectious (e.g., enteritis, pseudo membranous colitis) | | | | | |
| 2.3 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including ischemic (e.g., necrotizing enterocolitis, mesenteric thrombosis) | | | | | |
| 2.4 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including obstructive (e.g., volvulus, intussusception, Hirschsprung's disease, Ogilvie's syndrome, meconium ileus, motility disorder) | | | | | |
| 2.5 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including malignant (e.g., bowel, rectal, anal, metastatic disease of prostate, uterus, cervical, ovarian, vaginal) | | | | | |
| 2.6 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including other (e.g., familial adenomatous polyposis, intestinal trauma) | | | | | |
| 2.7 Understands the pathophysiology of the gastrointestinal system including congenital (e.g., imperforate anus) | | | | | |
| Learning Outcome #3 | | | | | |
| Describes surgical procedures involving the gastrointestinal system | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.1 Understands surgical procedures involving the gastrointestinal system (e.g., abdominoperineal resection, low anterior resection, Hartmann's procedure, subtotal colectomy, ileorectal anastomosis, total proctocolectomy with end ileostomy, ileoanal anastomosis, colectomy bowel decompression, Bishop-Koop procedure, jejunostomy, esophagostomy) | | | | | |
| 3.2 Understands types of continent diversions (e.g., Kock continent ileostomy, ileoanal reservoir performed as a one-, two- or three-step procedure) | | | | | |
| 3.3 Understands types of stoma construction (e.g., end stoma, loop stoma, double-barrel stoma, end-loop stoma, mucous fistula, non-mature stoma) | | | | | |
| Learning Outcome #4 | | | | | |
| Discuss the anatomy and physiology of the genitourinary system in relation to the general principles of ostomy, fistula and percutaneous care. | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 4.1 Understands the anatomy of the urinary system including upper urinary tract (e.g., kidneys, ureters) | | | | | |
| 4.2 Understands the anatomy of the urinary system including lower urinary tract (e.g., urinary bladder, urethra, pelvic floor support structures) | | | | | |
| 4.3 Understands the physiology of the urinary system including urine formation and elimination | | | | | |
| 4.4 Understands the physiology of the urinary system including homeostasis (e.g., water and hydration, sodium, potassium, calcium, phosphate and magnesium) | | | | | |
| Learning Outcome #5 | | | | | |
| Discuss the pathophysiology of the gastrointestinal system genitourinary system in relation to the general principles of ostomy, fistula and percutaneous care | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.1 Understands the pathophysiology of the urinary system including congenital (e.g., cloacal exstrophy, cloacal anomaly, bladder exstrophy, prune belly syndrome, myelomeningocele, ureteropelvic junction obstruction, gastroschisis, oomphalocele, atresias, posterior urethral valves) | | | | | |
| 5.2 Understands the pathophysiology of the urinary system including malignant (e.g., bladder, ureters, urethral, prostate, uterus, cervical, ovarian, vaginal) | | | | | |
| 5.3 Understands the pathophysiology of the urinary system including other (e.g., trauma) | | | | | |
| Learning Outcome #6 | | | | | |
| Describes surgical procedures involving the urinary system | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.1 Understands surgical procedures involving the urinary system (e.g., radical cystectomy and ileal conduit, ileal conduit, colon conduit, nephrostomy, vesicostomy, cystostomy, ureterostomy, continent diversions) | | | | | |
| 6.2 Understands types of stoma construction (e.g., end stoma, loop stoma) | | | | | |
| 6.3 Understands indications and types of urinary diversions (e.g., continent cutaneous diversions, orthotopic neobladder) | | | | | |
| Learning Outcome #7 | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| Discuss the anatomy of the reproductive system (male and female) | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.1 Understands the anatomy of the reproductive system: male (e.g., testes, epididymis, vas deferens, spermatic cord, seminal vesicles, prostate, penis, scrotum) | | | | | |
| 7.2 Understands the anatomy of the reproductive system female (e.g., ovaries, fallopian tubes, uterus, vagina, mons pubis, labia majora, labia minora, clitoris, vestibular glands, hymen) | | | | | |
| 7.3 Understands the physiology of the reproductive system male (e.g., vasculature, neurology, impotence, erectile dysfunction) | | | | | |
| 7.4 Understands the physiology of the reproductive system female (e.g., dyspareunia, scar tissue, fertility, pregnancy) | | | | | |
| Learning Outcome #8 | | | | | |
| Discuss containment products and applications | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.1 Understands the indications for and use of containment products and applications (e.g., convexity, paste, powder, belt, type of closure, extended wear barrier, transparent pouches such as one piece, two piece, closed-end, drainable). | | | | | |
| Learning Outcome #9 | | | | | |
| Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.1 Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site including history and physical (e.g., presenting symptoms, health history, family history, medications, allergies, nutrition, height and weight, comorbidities, smoking, substance use, pain, mobility, pregnancy, age, assistive devices, immune status, sensorimotor impairment, intake and output, visual impairment, diagnostic and laboratory tests) | | | | | |
| 9.2 Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site including a biopsychosocial (e.g., cognitive status, safety factors, quality of life, socio-economic status, motivation, | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| education level, living arrangements, body image, cause/effect of injury, family support, lifestyle, culture, ethnical, spirituality, language, coping skills, resource availability, social impact of ostomy, functional impact of ostomy, conservation of energy, impact of disease on self and family dynamics, adherence to treatment plan, gestational age, birth history, sexuality) | | | | | |
| 9.3 Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site including the stoma (e.g., type, colour, moisture, turgor, profile, location, mucocutaneous junction, function, output, edema, size, shape, friability, perfusion, devices such as rods, catheters, stents, retraction, prolapse, lacerations, necrosis/ischemia, bleeding, stenosis, polyps) | | | | | |
| 9.4 Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site including peristomal skin (e.g., intact, maceration, denuded, irritant contact dermatitis, pseudoverrucous lesions, encrustations, pressure ulcers, stripping injury, mucocutaneous separation, mucosal transplantation, candidiasis, folliculitis, allergic contact dermatitis, caput medusae, pyoderma gangrenosum, malignancy, psoriasis, bacterial infections, viral infections, hypergranulation, hernia) | | | | | |
| 9.5 Performs a focused assessment of a client with an ostomy, fistula or percutaneous site including abdomen (e.g., contours, incisions, scars, folds, creases, bony prominences, belt line, drains, distension, bowel sounds, hernia) | | | | | |
| Learning Outcome #10 | | | | | |
| Describe the principles of ostomy, fistula and percutaneous site management | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.1 Establishes a plan of care for a client with an ostomy fistula or percutaneous site | | | | | |
| 10.2 Facilitates understanding of diagnosis and surgical procedures for a client with an ostomy, fistula or percutaneous site | | | | | |
| 10.3 Implements interventions including teaching and counselling (e.g., perioperative, preoperative, long-term, diet, emergency identification, troubleshooting, product use and care, providing information to resume optimal | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| lifestyle, sexual counselling, skin breakdown, prolapse, hernia, pouch leakage, obstruction) | | | | | |
| 10.4 Implements interventions including assessing and determining stoma site location | | | | | |
| 10.5 Implements interventions including selecting products | | | | | |
| 10.6 Implements interventions including managing complications (e.g., stomal, peristomal) | | | | | |
| 10.7 Implements interventions including referrals to community resources and other health-care professionals (e.g., funding programs, support groups, retail outlets) | | | | | |
| Learning Objective # 11 | | | | | |
| Discuss the principles of fecal and urinary diversion management (Colostomy, Ileostomy, Urostomy) | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Colostomy | | | | | |
| 11.1 Differentiates locations of colostomies and expected output | | | | | |
| 11.2 Identifies a plan of care based on location of colostomy and a client's preferences and needs | | | | | |
| 11.3 Teaches management of retained distal segment of bowel (e.g., mucous fistula, rectal stump) | | | | | |
| 11.4 Instructs in dietary modifications (e.g. to prevent constipation or reduce gas). Prepares for closure or permanent colostomy | | | | | |
| 11.5 When appropriate teaches irrigation to a client with a colostomy | | | | | |
| Ileostomy | | | | | |
| 11.6 Differentiates location of ileostomy and expected output | | | | | |
| 11.7 Teaches strategies to prevent and correct fluid and electrolyte imbalances | | | | | |
| 11.8 Teaches about changes in absorption (e.g., medications, diet, B12) | | | | | |
| 11.9 Teaches management of retained distal segment of bowel (e.g., mucous fistula, rectal stump) | | | | | |
| 11.10 Teaches a client with an ileostomy about the signs and symptoms of obstruction | | | | | |
| 11.11 Teaches a client with an ileostomy about the signs and symptoms of fluid and electrolyte imbalance | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11.12 Teaches a client with an ileostomy about the signs and symptoms of B12 deficiency | | | | | |
| 11.12 Teaches strategies to prevent and manage food blockage to a client with an ileostomy | | | | | |
| 11.13 Performs ileostomy lavage | | | | | |
| 11.14 Prepares for closure or permanent ileostomy | | | | | |
| Urostomy | | | | | |
| 11.15 Differentiates location of urostomy and expected output | | | | | |
| 11.16 Teaches a client with a urostomy about adequate fluid intake | | | | | |
| 11.17 Teaches a client with a urostomy about dietary considerations | | | | | |
| 11.18 Teaches a client with a urostomy about use of night drainage system (e.g., blue bag syndrome) | | | | | |
| 11.19 Teaches a client with a urostomy about mucous management | | | | | |
| 11.20 Recognizes and manages peristomal complications related to prolonged contact with urine (e.g., alkaline encrustations, pseudoverrucous lesions) | | | | | |
| 11.21 Manages stents and catheters | | | | | |
| 11.22 Teaches a client with a urostomy about sign and symptoms of urinary tract infections | | | | | |
| 11.23 Teaches a client with a urostomy about the proper method to obtain urine specimens | | | | | |
| Learning Objective #12 | | | | | |
| Discuss the management principles of continent diversions | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fecal Diversions | | | | | |
| 12.1 Instructs a client regarding expected outcomes of fecal diversions (e.g., number of bowel movements per day, continence, dietary modifications) | | | | | |
| 12.2 Instructs a client regarding complications (e.g., pouchitis, valve failure, stricture, incontinence, pouch failure). | | | | | |
| 12.3 The enterostomal therapy nurse implements nursing interventions in the immediate postoperative period following fecal diversions (e.g., perianal skin protection, intubation, irrigation, dietary modifications) | | | | | |
| 12.4 Teaches a client how to integrate the management | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| of a continent fecal diversion into daily care (e.g., skin protection, dietary modifications, intubation, irrigation, medication) | | | | | |
| Urinary Diversions | | | | | |
| 12.5 Instructs a client regarding expected outcomes with urinary diversions (e.g., continence, fluid intake, mucous management) | | | | | |
| 12.6 Instructs a client regarding complications (e.g., valve failure, pouchitis, stricture, infection, pouch failure, incontinence) | | | | | |
| 12.7 Implements nursing interventions in the immediate postoperative period (e.g., managing drains and tubes, skin protection, intubation, irrigation) | | | | | |
| 12.8 Teaches a client how to integrate management of continent urinary diversion into daily care (e.g., skin protection, fluid intake, managing drains and tubes, intubation, irrigation, mucus management, urine specimens) | | | | | |
| Learning Objective #13 | | | | | |
| Discuss the management principles of fistula and percutaneous sites | | | | | |
| Level of Performance – Check One | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fistulas | | | | | |
| 13.1 Identifies etiologic factors and manifestations of a fistula | | | | | |
| 13.2 Performs an assessment of a client with a fistula including source (e.g., bowel, bladder) | | | | | |
| 13.3 Performs an assessment of a client with a fistula including location | | | | | |
| 13.4 Performs an assessment of a client with a fistula including size (e.g., cutaneous opening, length of tract) | | | | | |
| 13.5 Performs an assessment of a client with a fistula including topography (e.g., number of sites, proximity to bony prominences, scars, creases, incisions, drain, stoma, below, at, or above skin level, muscle tone surrounding opening) | | | | | |
| 13.6 Performs an assessment of a client with a fistula including characteristics of output (e.g., type, source, volume, odour, consistency, gas, pH, colour) | | | | | |
| 13.7 Performs an assessment of a client with a fistula including perifistular skin (e.g., intact, macerated, erythematous, denuded, eroded, ulcerated, | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPPSC 2018

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| infected) | | | | | |
| 13.8 Performs an assessment of a client with a fistula including fluid and electrolyte, dietary and nutritional considerations | | | | | |
| 13.9 Performs an assessment of a client with a fistula including factors that delay spontaneous closure (e.g., presence of foreign body, cancer, irradiated area, Crohn's disease, abscess) | | | | | |
| 13.10 Establishes a plan of care for a client with a fistula | | | | | |
| 13.11 Implements measures to manage a fistula (e.g., contain output, odour control, comfort measures, measurement of output, peristomal skin protection, optimize mobility, pouching system, dressing, suction, topical negative pressure therapy) | | | | | |
| 13.12 Suggests pharmacological management for a client with a fistula | | | | | |
| Percutaneous Sites | | | | | |
| 13.13 Identifies type and purpose of percutaneous tubes and drains (e.g., enteral, urinary) | | | | | |
| 13.14 Assesses patency and placement of percutaneous tubes and drains. | | | | | |
| 13.15 Recommends stabilization method for percutaneous tubes and drains. | | | | | |
| 13.16 Initiates measures to prevent and manage complications for clients with percutaneous tubes and drains (e.g., tube migration, dislodgement, obstruction, leakage). | | | | | |
| 13.17 Initiates measures to prevent and manage peristomal skin damage (e.g., infection, hypergranulation, chemical, mechanical, perform chemical cauterization). | | | | | |
| 13.18 Teaches a client with a percutaneous tube or drain about the care and use of equipment (e.g., hygiene). | | | | | |

(Juin 2018)

Droit d'auteur © -Institut ISPSCC 2018