

O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

## **NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT**

Pursuant to section 13 of the *Nursing Assistants Registration Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows:

1. The annexed Nursing Assistants Registration Regulations are hereby made and established, effective December 31, 1987.

Dated at Whitehorse, in the Yukon Territory, this 28th day of September, A.D., 1987.

---

Administrator of the Yukon

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

## **LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES**

Le Commissaire en conseil exécutif, conformément à l'article 13 de la *Loi sur l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires*, décrète ce qui suit :

1. Le Règlement concernant l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires est établi par les présentes et entre en vigueur le 31 décembre 1987.

Fait à Whitehorse, dans le territoire du Yukon, le 28 septembre 1987.

---

Administrateur du Yukon

## NURSING ASSISTANTS REGISTRATION REGULATIONS

### Eligibility for Registration

1.(1) A person is eligible to be registered as a nursing assistant under subsection 5(1) of the Act if, within the three years immediately preceding the date of their application, they have successfully completed the Canadian Nursing Association Testing Service examination and one of the following programs:

(a) a program of studies offered through Yukon College to train people for work as nursing assistants; or

(b) a program of studies approved by the advisory committee that is offered at a college or other educational institute in a province.

(2) A person who has written the Canadian Nursing Association Testing Service examination, but who has not yet received the results, and who is otherwise eligible under subsection (1) may be registered for a single period of three months.

(3) A person registered and in good standing in a territory or province of Canada is eligible to be registered under subsection 5(1) of the Act if they have successfully completed the Canadian Nursing Association Testing Service examination and have

(a) performed nursing assistant duties for at least 1000 hours in the five years immediately preceding the application for renewal, or  
*(Amended by O.I.C. 1998/133)*

(b) successfully completed a refresher course approved by the advisory committee.  
*(Section 1 replaced by O.I.C. 1991/148)*

### Application for registration

2.(1) An applicant for a certificate of registration shall deliver to the registrar the following

(a) a complete application in form 1,

(b) the registration fee and annual fee as set out in Schedule 1, and

## RÈGLEMENT CONCERNANT L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

### Admissibilité à l'immatriculation

1.(1) Est admissible à l'inscription à titre d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire quiconque satisfait aux exigences de l'examen des Services des examens de l'Association des infirmiers et des infirmières du Canada et aux exigences suivantes:

(a) soit celles d'un programme du Collège du Yukon pour la formation des infirmiers et des infirmières auxiliaires;

(b) soit celles d'un programme d'études d'un collège ou d'un centre d'études situé dans une province et agréé par le comité consultatif.

(2) Quiconque est autrement admissible à l'inscription en vertu du paragraphe (1) mais n'a pas obtenu les résultats de l'examen des Services des examens de l'Association des infirmiers et infirmières du Canada est admissible à une seule inscription pour une période de 3 mois.

(3) Est admissible à l'inscription en vertu du paragraphe 5(1) de la Loi quiconque est inscrit et en règle dans une province ou un territoire du Canada, qui a satisfait aux exigences de l'examen des Services des examens de l'Association des infirmiers et infirmières du Canada et qui a:

(a) soit exercé les fonctions d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire pour un minimum de 1 000 heures pendant les cinq ans précédant la demande d'inscription;  
*(Modifié par décret 1998/133)*

(b) soit satisfait aux exigences d'un cours de perfectionnement agréé par le comité consultatif.  
*(Article 1 remplacé par décret 1991/148)*

### Demande d'immatriculation

2.(1) Le requérant d'un certificat d'immatriculation transmet au registraire les pièces suivantes :

a) une demande sur le formulaire 1;

b) les droits d'immatriculation et la cotisation annuelle indiqués à l'annexe 1;

(c) proof satisfactory to the registrar that the applicant has the qualifications set out in section 1.

c) une preuve satisfaisante démontrant qu'il a les qualifications prévues à l'article 1.

(2) Where the registrar is satisfied that the applicant has met the requirements of the Act and these regulations, the registrar shall register the applicant by entering the applicants name in the register and issuing a certificate of registration.

(2) Si le registraire est convaincu que le requérant satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement, il inscrit son nom dans le registre et délivre un certificat d'immatriculation.

(3) If the registrar is uncertain whether the applicant has met the requirements of section 1, the registrar shall refer the matter to the advisory committee.

(3) Si le registraire n'est pas convaincu que le requérant satisfait aux exigences de l'article 1, il renvoie sa demande au Comité consultatif.

(4) Upon a matter being referred to the advisory committee by the registrar under subsection (3), the advisory committee shall review the matter and make such recommendations to the registrar as it deems appropriate.

(4) Le Comité consultatif examine les demandes qui lui sont soumises conformément au paragraphe (3), et fait au registraire les recommandations qu'il estime appropriées.

(5) When an application for registration is refused the registrar shall give written reasons for the refusal to the applicant by certified mail.

(5) Le cas échéant, le registraire envoie au requérant, par courrier recommandé, un avis de refus motivé.

### Renewal of registration

3.(1) A person who holds a current certificate of registration may apply for a renewal of the certificate by delivering to the registrar

- (a) a completed application in form 1,
- (b) the annual fee as set out in schedule 1, and
- (c) proof satisfactory to the registrar of the previous certificate of registration.

(2) For the purposes of subsection (1) a certificate of registration is current if it was issued in not more than two years before the date of the application.

(2.1) Notwithstanding subsections (1) and (2), a person's registration shall not be renewed unless the person has

- (a) performed nursing assistant duties for at least 1000 hours in the five years immediately preceding the application for renewal, or  
*(Amended by O.I.C. 1998/133)*

- (b) successfully completed a refresher course approved by the advisory committee.  
*(Subsection 2.1 added by O.I.C. 1991/148)*

### Renouvellement de l'immatriculation

3.(1) Le titulaire d'un certificat d'immatriculation en vigueur peut demander le renouvellement de son certificat en délivrant au registraire :

- a) une demande sur le formulaire 1;
- b) la cotisation annuelle indiquée à l'annexe 1;
- c) une preuve démontrant qu'il est titulaire d'un certificat d'immatriculation.

(2) Aux fins du paragraphe (1), le certificat d'immatriculation est en vigueur s'il a été délivré dans les deux ans précédant la date de la demande.

(2.1) Nonobstant les paragraphes (1) et (2), un renouvellement d'inscription n'est accordé qu'à la personne qui a:

- (a) soit exercé les fonctions d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire pour un minimum de 1 000 heures pendant les cinq ans précédant la demande d'inscription;  
*(Modifié par décret 1998/133)*

- (b) soit satisfait aux exigences d'un cours de perfectionnement agréé par le comité consultatif.  
*(Paragraphe (2.1) ajouté par décret 1991/148)*

O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

(3) Where the registrar is satisfied that the applicant has met the requirements of the Act and these regulations the registrar shall issue a new certificate of registration.

**Scope of practice**

3.1 When deciding whether a person has performed nursing assistant duties for the required number of hours the Registrar and the Nursing Assistants Advisory Committee shall be guided by the Scope of Practice set out in the Schedule to these Regulations. *(Section 3.1 added by O.I.C. 1991/148)*

**Certificates**

4.(1) A certificate of registration or renewal thereof is valid until December 31st next, unless otherwise specified in the certificate.

(2) A certificate may be renewed annually in accordance with section 3 unless the applicant is the subject of any disciplinary findings or other restrictions that may prohibit the applicant from the practice of nursing assistant.

**Effect of non-renewal**

5.(1) Where a person has not renewed their certificate on or before December 31st or such other date as set out in the certificate, the person's name shall be suspended from the register of nursing assistants.

(2) Where a person's name has been suspended under subsection (1), it may be reinstated upon receipt by the registrar of an application for renewal in accordance with section 3 and payment of all arrears in annual fees.

**Forms**

6. Schedule 1 and the forms annexed hereto are made a part of these regulations.

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

(3) Si le registraire est convaincu que le requérant satisfait aux exigences de la Loi et du présent règlement, il délivre un nouveau certificat d'immatriculation.

**Etendues des fonctions**

3.1 Le secrétariat et le comité consultatif auront égard à l'étendue des fonctions décrite à l'annexe ci-jointe en effectuant le calcul des heures d'exercice en tant qu'infirmier(ère) auxiliaire.

*(Article 3.1 ajouté par décret 1991/148)*

**Certificat**

4.(1) Sauf indication contraire dans le certificat d'immatriculation ou le certificat d'immatriculation renouvelé, celui-ci est valide jusqu'au 31 décembre suivant.

(2) Le certificat peut être renouvelé annuellement, conformément à l'article 3, à moins que des mesures disciplinaires ou des restrictions imposées au requérant ne l'empêchent d'exercer ses fonctions d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire.

**Effet du non-renouvellement**

5.(1) Est rayé du registre des infirmières et infirmiers auxiliaires le nom de la personne qui n'a pas renouvelé son certificat le ou avant le 31 décembre ou à toute autre date précisée dans le certificat.

(2) Le registraire peut réimmatriculer la personne dont le nom a été rayé conformément au paragraphe (1), s'il reçoit une demande de renouvellement, conformément à l'article 3, et le paiement de tous les arrérages au titre des cotisations annuelles.

**Formulaires**

6. L'annexe 1 et les formulaires ci-joints font partie du présent règlement.

**SCHEDULE 1**

**SCHEDULE 1**

**SCHEDULE OF FEES**

**TARIF**

1. (a) Registration Fee	\$50.00
(b) Annual Practice Fee	\$30.00
(c) Reinstatement Fee	\$50.00

1. a) Droits d'immatriculation	50 \$
b) Droits d'exercice annuels	30 \$
c) Droits de réimmatriculation	50 \$

O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

**Form 1**

**Formulaire 1**

For Office Use Only

À l'usage du bureau

Registration Fee \$ \_\_\_\_\_  
Annual Fee \$ \_\_\_\_\_  
Reinstatement Fee \$ \_\_\_\_\_  
Letter of Good Standing \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Droits d'immatriculation \_\_\_\_\_ \$  
Droits annuels \_\_\_\_\_ \$  
Droits de réimmatriculation \_\_\_\_\_ \$  
Lettre d'attestation  
d'immatriculation en règle \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

YUKON NURSING ASSISTANTS  
REGISTRATION ACT

LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

Nursing Assistants  
Advisory Committee  
Box 2703  
Whitehorse, Yukon  
Y1A 2C6

Comité consultatif des  
infirmières et infirmiers auxiliaires  
Casier postal 2703  
Whitehorse, Yukon  
Y1A 2C6

**APPLICATION FOR LICENSURE**

**DEMANDE D'IMMATRICULATION**

Please complete and return to Registrar for Nursing Assistants

Remplir et envoyer au registraire préposé à l'immatriculation des infirmières et infirmiers auxiliaires.

1. NAME (surname) \_\_\_\_\_  
(given) \_\_\_\_\_
2. OTHER NAMES KNOWN BY \_\_\_\_\_  
(If applicable)
3. PRESENT ADDRESS \_\_\_\_\_  
POSTAL CODE \_\_\_\_\_
4. TELEPHONE NUMBER \_\_\_\_\_
5. ATTACH A CERTIFIED COPY OF THE DOCUMENT(S)  
WHICH LEGALLY ENTITLES YOU TO RESIDE IN CANADA.  
\_\_\_\_\_
6. SOCIAL INSURANCE NUMBER \_\_\_\_\_
7. STATE NURSING ASSISTANTS' TRAINING OBTAINED  
A) IN SCHOOL FOR NURSING ASSISTANTS  
NAME OF SCHOOL ADDRESS DATE OF TRAINING  
from to  
\_\_\_\_\_

1. NOM (nom de famille) \_\_\_\_\_  
(prénoms) \_\_\_\_\_
2. AUTRES NOMS UTILISÉS \_\_\_\_\_  
(le cas échéant)
3. ADRESSE ACTUELLE \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL \_\_\_\_\_
4. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_
5. JOINDRE UNE COPIE CERTIFIÉE DU OU DES DOCUMENTS  
QUI VOUS DONNENT DROIT DE RÉSIDER AU CANADA.  
\_\_\_\_\_
6. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_
7. INDIQUER LE NOM DE L'ÉCOLE OÙ VOUS AVEZ REÇU  
VOTRE FORMATION D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER  
AUXILIAIRE?  
A ) NOM DE L'ÉCOLE ADRESSE DATE DES COURS  
de à  
\_\_\_\_\_

O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

B) OTHER TRAINING OR COURSES RELATED TO NURSING

NAME OF SCHOOL/  
HOSPITAL ADDRESS DATE OF TRAINING  
from to

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NAME OF SCHOOL/  
HOSPITAL ADDRESS DATE OF TRAINING  
from to

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. CANADIAN NURSES' ASSOCIATION TESTING SERVICE  
EXAMINATIONS (CNATS)

DATE \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

LOCATION OF WRITING: \_\_\_\_\_

SCORE: \_\_\_\_\_

9. State employment in field of Nursing Assistants (nurse  
aide, practical nurse, etc.). Start with last position and work  
back to first position.

NAME OF  
EMPLOYING AGENT \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_

EMPLOYED AS \_\_\_\_\_

PERIOD \_\_\_\_\_  
FROM TO

EXPERIENCE \_\_\_\_\_

NAME OF  
EMPLOYING AGENT \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_

EMPLOYED AS \_\_\_\_\_

PERIOD \_\_\_\_\_

B) AUTRE FORMATION OU COURS DE SOINS INFIRMIERS

NOM DE L'ÉCOLE/  
HÔPITAL ADRESSE DATE DES COURS  
de à

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉCOLE/  
HÔPITAL ADRESSE DATE DES COURS  
de à

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. EXAMENS DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS DU CANADA (SEAIIC)

DATE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

ENDROIT \_\_\_\_\_

RÉSULTAT \_\_\_\_\_

9. Indiquer les domaines de travail (aide-infirmière/aide-  
infirmier, infirmière/infirmier auxiliaire, etc.), Commencer  
par le dernier emploi en remontant jusqu'au premier.

NOM DE L'AGENCE  
DE PLACEMENT \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

EMPLOYÉ EN QUALITÉ DE \_\_\_\_\_

POUR LA PÉRIODE \_\_\_\_\_  
DE À

EXPÉRIENCE \_\_\_\_\_

NOM DE L'AGENCE  
DE PLACEMENT \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

EMPLOYÉ EN QUALITÉ DE \_\_\_\_\_

POUR LA PÉRIODE \_\_\_\_\_

O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

FROM TO  
EXPERIENCE \_\_\_\_\_  
NAME OF EMPLOYING AGENT \_\_\_\_\_  
ADDRESS \_\_\_\_\_  
EMPLOYED AS \_\_\_\_\_  
PERIOD \_\_\_\_\_  
FROM TO

DE À  
EXPÉRIENCE \_\_\_\_\_  
NOM DE L'AGENCE DE PLACEMENT \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
EMPLOYÉ EN QUALITÉ DE \_\_\_\_\_  
POUR LA PÉRIODE \_\_\_\_\_  
DE À

EXPERIENCE \_\_\_\_\_  
NAME OF EMPLOYING AGENT \_\_\_\_\_  
ADDRESS \_\_\_\_\_  
EMPLOYED AS \_\_\_\_\_  
PERIOD \_\_\_\_\_  
FROM TO

EXPÉRIENCE \_\_\_\_\_  
NOM DE L'AGENCE DE PLACEMENT \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
EMPLOYÉ EN QUALITÉ DE \_\_\_\_\_  
POUR LA PÉRIODE \_\_\_\_\_  
DE À

EXPERIENCE \_\_\_\_\_

EXPÉRIENCE \_\_\_\_\_

\* INDICATE WHETHER - MEDICAL / SURGICAL / PEDIATRICS / MATERNAL / NEWBORN / E.C.U. / OTHER.

\* INDIQUER LE DOMAINE : MÉDECINE GÉNÉRALE, CHIRURGIE, PÉDIATRIE, MATERNITÉ, NOUVEAUX-NÉS, SERVICES DE SOINS D'URGENCE, AUTRES

(GIVE COMPLETE ADDRESSES OF FORMER EMPLOYERS. IF ADDITIONAL SPACE IS NEEDED, USE BACK OF PAGE).

(DONNEZ LES ADRESSES COMPLÈTES DES ANCIENS EMPLOYEURS. UTILISEZ LE VERSO SI NÉCESSAIRE.)

10. STATE ALL PROVINCES OR COUNTRIES IN WHICH YOU HAVE BEEN REGISTERED/CERTIFIED/LICENSED IN NURSING.  
(PLEASE STATE DATE OF FIRST LICENSURE IN EACH)

10. INDIQUEZ LES PROVINCES OU LES PAYS DANS LESQUELS VOUS AVEZ ÉTÉ IMMATRICULÉ, ACCRÉDITÉ OU TITULAIRE D'UN PERMIS EN RAPPORT AVEC DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS (INDIQUEZ LA DATE DE LA PREMIÈRE IMMATRICULATION DANS CHAQUE PROVINCE OU PAYS)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. DO YOU HAVE ANY ILLNESS, INJURIES OR DISABILITIES THAT WOULD AFFECT YOUR ABILITY TO PERFORM THE DUTIES OF A NURSING ASSISTANT?

11. SOUFFREZ-VOUS DE MALADIES, AVEZ-VOUS DES HANDICAPS OU AVEZ-VOUS SUBI DES BLESSURES QUI POURRAIENT DIMINUER VOTRE APTITUDE À EXÉCUTER DES FONCTIONS D'INFIRMIÈRE OU



O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT

DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES  
D'INFIRMIER AUXILIAIRE?

YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

IF YES, PLEASE SPECIFY \_\_\_\_\_

SI OUI, PRÉCISEZ \_\_\_\_\_

12. HAVE YOU EVER BEEN REFUSED REGISTRATION  
STATUS IN ANY JURISDICTION?

12. AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ REFUSÉ À L'IMMATRICULATION  
DANS UNE AUTRE PAYS, PROVINCE OU TERRITOIRE?

IF YES, PLEASE EXPLAIN \_\_\_\_\_

SI OUI, EXPLIQUEZ \_\_\_\_\_

I Certify the above information to be correct and I agree that communication between the Registrar and the above-named or other persons shall be held in strictest confidence and I waive any right of disclosure of same by those named in Section 10 and 11 above.

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont exacts et je conviens que les communications entre le registraire et les personnes susmentionnées ou autres seront gardées strictement confidentielles. Par conséquent, je permets aux personnes mentionnées aux articles 10 et 11 ci-dessus de divulguer tous renseignements me concernant.

I acknowledge that the provision of false information, or the omission of essential information requested, may be viewed by the Registrar as a factor in determining whether I am a "suitable candidate for licensure."

Je reconnais qu'une fausse déclaration ou l'omission de renseignements essentiels peut influencer le registraire dans sa décision visant l'immatriculation du candidat.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**SCHEDULE**

**ANNEXE**

**SCOPE OF PRACTICE**

**ÉTENDUE DES FONCTIONS**

**Principles of Communication**

Admission forms  
Ward and/or other facilities orientation  
Care of valuables  
Interpret policies  
Supportive care to dying individuals and bereaved  
Discharge forms  
Teaching and emotional support of client and family  
Charting and recording

**Principes de la communication**

formules d'admission  
orientation aux salles et aux installations de l'hôpital  
garde des objets de valeur  
interprétation de politique  
services de soutien aux mourants et aux personnes affligées  
formules de congé  
services d'instruction et de soutien affectif aux clients et aux familles  
prise de notes

**Physical and Mental Hygiene**

General physical assessment  
Baths  
Back care  
Eye care  
Foot care  
Hand care  
Oral hygiene  
Perineal care  
Hair care  
Skin care to pressure areas  
Breast care  
Mobility  
Assessment of awareness and emotional needs  
Vital signs  
Verbal interaction  
Emotional and spiritual support to patient and family

**Hygiène physique et mentale**

évaluation physique générale  
bains  
soins du dos  
soins des yeux  
soins des pieds  
soins des mains  
hygiène buccale  
soins du périnée  
soins des cheveux  
soins de la peau aux points de pression  
soins des seins  
mobilité  
évaluation du niveau de conscience et des besoins affectifs  
signes vitaux  
interaction verbale  
soutien affectif et spirituel au patient et à la famille

**Body Alignment and Motion**

Exercises appropriate body mechanics  
Assists in transfer from bed, wheelchair, stryker frame, chair and stretcher  
Passive and active exercises  
Use patient lifts e.g. Hoyer  
Utilizes protective devices (e.g. footboard, cradle, restraints)  
Use of traction  
Use of wheelchairs, crutches, canes, etc.  
Physiotherapy treatments

**Alignement et mouvement corporels**

utilisation de la mécanique corporelle appropriée  
aide au transfert d'un lit, d'un fauteuil roulant, d'un cadre stryker, d'une chaise et d'une civière  
exercices passifs et actifs  
utilisation de l'élèveur (Hoyer, par exemple)  
utilisation des moyens de protection (les repose-pieds, les cadres du lit et les moyens de contention, par exemple)  
utilisation de la traction  
utilisation d'un fauteuil roulant, de béquilles et d'une canne, etc.  
traitements de physiothérapie

**Promotes, Nutrition, Fluid Balance and Facilitates Elimination**

Assessing dietary needs  
Assist in feeding, preparation of meals

**Promotion de la nutrition et de l'équilibre hydrique; facilitation de l'élimination**

évaluation des besoins alimentaires  
aide à manger et à préparer des repas

**O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT**

**DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES**

Monitors intake and output  
Provides and removes bedpans, commodes, urinals  
Clamping and unclamping gastric suction  
Inserts urethral catheters  
Monitor, maintain, and discontinue I.V.'s  
Cares for established colostomies  
Administers enemas  
Releases and clamps retention catheters  
Inserts rectal tubes  
Inserts suppositories  
Bladder irrigation  
Gavage feedings

**Respiratory and Circulatory**

Maintain patients by suctioning  
Uses nebulizers  
Chest physio (clapping and postural drainage)  
Deep breathing and coughing exercises  
Vital signs  
Administration of oxygen

**Safe and Comfortable Environment**

Medical asepsis (sterile technique, hand washing, isolation technique)  
Promotes safety for patients and staff  
Operates and maintains hospital equipment  
Promotes quiet, esthetic environment

**Promotes Comfort, Rest and Sleep**

Uses bed making techniques  
Baths, such as hand, foot, medicated, sitz and therapeutic  
Back rubs  
Air rings  
Changes dressings and applies ointments, creams, etc.  
Uses compresses, heat lamps, hot and cold packs, etc.

**Cares for Patients with Altered Needs**

Cares for the wellbeing of the pregnant woman, (ante and post partum and the newborn)  
Cares for patients through surgical experience  
Cares for elderly  
Cares for patients with cancer  
Cares for patients with communication disorders  
Cares for patients with mental disorders  
Cares for patients with cardiovascular disorders  
Cares for patients suffering from substance abuse  
Cares for patients with central nervous system disorders  
Cares for patients with rehabilitation needs  
Cares for patients in extended care - home care

surveillance de l'ingesta et de l'excréta  
fournit et enlève les bassins de lit, les chaises percées et les urinoirs  
clampage et déclampage de l'aspiration gastrique  
insertion de sonde urétrale  
surveillance, entretien et cessation de perfusion  
soins des colostomies  
administration des lavements  
clampage et déclampage des sondes de rétention  
insertion des tubes rectaux  
insertion des suppositoires  
irrigation de la vessie  
gavage

**Soins respiratoires et circulatoires**

traitement par suction  
utilisation de nébuliseur  
physiothérapie respiratoire; percussion thoracique et drainage posturale  
exercices de respiration et de toux  
signes vitaux  
administration de l'oxygène

**Milieu sécuritaire et confortable**

asepsie médicale (technique stérile, lavage des mains, technique d'isolement)  
promotion de la sécurité des patients et du personnel  
utilisation et entretien des appareils hospitaliers  
favoriser un milieu tranquille et agréable

**Encouragement du confort, du repos et du sommeil**

employer des techniques diverses pour faire des lits  
bains, comprenant bain de main, bain de pied, bain médicamenteux, bain de siège, bain thérapeutique  
massage du dos  
utilisation des coussins d'air  
changement des pansements et application des onguents et des pommades  
utilisation des compresses et des lampes thermiques

**Soins destinés aux patients avec des besoins particuliers**

soigne les patientes enceintes avant et après la naissance et soigne les nouveau-nés  
soigne les patients qui subissent une opération chirurgicale  
soigne les patients âgés  
soigne les patients atteints de cancer  
soigne les patients atteints de troubles de communication  
soigne les patients atteints de troubles mentaux  
soigne les patients atteints de problèmes cardio-vasculaires  
soigne les toxicomanes  
soigne les patients atteints de problèmes du système nerveux central  
soigne les patients en réadaptation  
soigne les patients en soins de longue durée ou en soins domestiques

**O.I.C. 1987/168  
NURSING ASSISTANTS REGISTRATION ACT**

Cares for patients with respiratory disorders  
Cares for patients with gastrointestinal disorders  
Cares for patients with skin disorders  
Cares for patients with orthopedic disorders  
Cares for patients with urinary disorders

**Assist with Diagnostic and Therapeutic Procedures and Treatments**

Participates in patient assessment  
Performs eye, ear, nose and throat procedures  
Collects specimens  
Tests urine  
Assists in examinations  
Measures vital signs

**Provides for Emergency and First Aid Care**

Recognizes and assesses emergency situations  
Applies general first aid procedures  
Administers C.P.R.  
Applies procedures for control of bleeding

**Maintains Personal and Occupational Standards**

Works cooperatively with members of the health team  
Identifies and applies a code of ethics in the practice of nursing  
Actively participates in continuing education

**Demonstrates knowledge of basic effect of drugs**

Describes principles of safe drug administration  
Administers medication other than intramuscular or I.V. under supervision of physician or registered nurse

**DÉCRET 1987/168  
LOI SUR L'IMMATRICULATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS AUXILIAIRES**

soigne les patients atteints de problèmes respiratoires  
soigne les patients atteints de problèmes gastro-intestinaux  
soigne les patients atteints de problèmes de peau  
soigne les patients atteints de problèmes orthopédiques  
soigne les patients atteints de problèmes urinaires

**Participe aux procédures et aux traitements diagnostiques et thérapeutique**

participe à l'évaluation du patient  
effectue les examens des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge  
prélève des échantillons  
effectue l'analyse de l'urine  
participe aux visites médicales  
mesure les signes vitaux

**Fournit des soins d'urgence et de premiers secours**

reconnaît et évalue les cas d'urgence  
administre les premiers secours  
effectue la réanimation cardio-respiratoire  
applique des méthodes pour arrêter le saignement

**Observe les normes personnelles et professionnelles**

collabore avec les membres de l'équipe de santé  
connaît et respecte le code de déontologie dans la pratique  
participe aux activités de formation permanente

**Fait preuve d'une connaissance élémentaire de la thérapie médicamenteuse**

fait preuve d'une connaissance des effets des médicaments  
décrit les principes de l'administration sécuritaire des médicaments  
administre les médicaments autres que ceux administrés par voie intraveineuse ou par voie intramusculaire sous la surveillance d'un médecin, d'un infirmier(ère) autorisé(e).