

1/ Dossier de soins, transmissions, planifications

Les outils au service de la démarche clinique infirmière

- Outils de traçabilité des soins: dossier de soins infirmiers et transmissions
- Outil de planification des soins: planification journalière

I. Outils de traçabilité des soins

Le dossier du patient

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli à quelques titres que ce soient dans un établissement de santé

Il est la mémoire de l'itinéraire du patient dans le système de soin et le seul document qui en atteste

Constitution: l'amalgame d'un dossier administratif, d'un dossier médical et d'un dossier paramédical

Le dossier de soins infirmier

Rappel législatif

- art. 3 du décret 84-689 du 17/07/1984: "le ministère demande aux infirmières d'élaborer et de gérer le dossier de soins"
- décret 92-329 du 30/03/1992: "les soignants élaborent pour chaque patient un dossier individualisé qui contient le dossier infirmier"
- décret 2004-802 du 29/07/2004: "l'infirmier est chargé de la gestion et de la conception du dossier de soins infirmiers"

Composition du dossier de soins infirmiers

- fiche identification administrative
- fiche de recueil de données
- fiches d'examen complémentaires
- fiche du projet de soins
- fiche de transmissions
- fiche spécifique (ex: fiche de pansements)
- fiche de synthèse de liaison (fiche de transfert)

Dossier de soins informatisés

- loi du 6 Janvier 1978
- chaque soignant qui enregistre des données est identifié et responsable de sa saisie

Intérêts du dossier de soins infirmiers

- regrouper les informations dans un document unique
- consigner toutes les activités réalisées par l'équipe
- favoriser la communication et la transmission entre les membres de l'équipe
- respecter les règles éthiques et légales
- réaliser une recherche

Utilisation du dossier de soins infirmiers

- ouverture du dossier dès l'arrivée du patient
- lecture dès la prise de poste

- lecture avant chaque intervention de soins
- transmission après chaque intervention de soins

Valeur juridique du dossier de soins infirmiers

- le dossier de soins permet d'établir qu'un soin a bien été réalisé (qui, quand, à quelle heure)
- le dossier de soins sert de preuve en cas de plainte ou de procès
- à éviter: recopiage des prescriptions médicales, opinion personnelle sur le patient, information à caractère discriminatoire, omettre de s'identifier, de dater, d'indiquer sa fonction lors d'un écrit

Les transmissions

Rappel législatif: loi du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé invite les professionnels à échanger des informations relatives à un même patient sauf opposition de sa part afin d'assurer la continuité ou de déterminer la meilleure prise en charge de la personne par l'équipe

Définition: action de transmettre des informations d'une personne à une autre

Types de transmissions: transmissions orales et écrites

Transmissions orales

Quand

- moments précis: permet le partage d'informations entre professionnels, le réajustement du contenu de l'information, la mobilisation rapide des soignants pour gérer une situation d'urgence, la synthèse des problèmes du patient, la présentation des actions mises en place, les résultats obtenus ou attendus
- tout au long des 24 heures: permet la communication avec le médecin pour faire le point ou avec d'autres professionnels pour avis

Critères de qualités

- qualités de l'information transmise: exactitude des données, pertinence pour le destinataire, suffisante pour comprendre la situation et assurer la prise en charge qui en découle
- qualité de la transmission: clarté, concision du vocabulaire professionnel

Transmissions écrites

Glossaire de terminologie des soins infirmiers n°3 du ministère de la santé: "elles permettent à tout moment de mieux connaître les éléments nécessaires pour dispenser des soins adaptés à l'état de santé de la personne soignée"

Guide des normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers n°12: "l'infirmière note dans le dossier de soins les observations et les interventions indispensables à la continuité des soins"

Critères de qualités

- exacte
- pertinente
- suffisante
- concise
- compréhensible (lisibilité de l'écriture)

Les transmissions écrites peuvent être narratives ou ciblées

II. L'outil de planification des soins

La planification journalière des soins

Outil visuel qui présente les actions de soins à dispenser à l'ensemble des patients. Elle permet de visualiser ce qui est fait et ce qui reste à faire, elle doit être visible par tous les soignants

Supports: planification murale, mobile, informatisée

Contenu (informations mentionnées)

Nom du patient (3 premières lettres confidentialité)

Horaire du soin

Type de soin (rôle propre, rôle prescrit), code couleur

Permet d'identifier le soignant qui réalise le soin

Intervention d'autres professionnels en transversal

But

Prévoir les soins à réaliser pour une équipe

Permettre de repérer la répartition de l'activité par catégorie professionnelle

Permettre de contrôler et ajuster l'activité et de visualiser les soins effectués et ceux restant à faire

Permettre la continuité des soins grâce à une vision globale des soins programmés

Soulager la charge mentale du soignant qui ne mobilise pas sa mémoire constamment

www.fiches-ide.com