

Formation sur La documentation

Présenté par
Ghazi Saab

Hôpital Ain Wazein

Documentation

Documentation = Fournir des renseignements,

Valeur : preuve, témoignage, information

- Décrire les changements et les améliorations réalisés durant la période passée ex :
Transmissions ciblées
- Situation actuelle : Persistance de non conformités lors de l'audit interne et externe
- Étape prochaine : que faire? : Organisation et formation continue

Documentation

- Méthodologie : Détection des lacunes dans les formes et dans l'utilisation de ces formes
- Modification : Modifier les fiches selon la nécessité de soins
- Contrôle : Suivi journalière de surveillants et de l'équipe, audit sur la documentation (administration de médicament), audit sur la conformité de la documentation
- Élaboration d'un guide d'utilisation : C'est nécessaire pour accomplir l'orientation de nouveau employé

Dossier de soins

Définition

« C'est un document regroupe toutes les informations et les données administratives et médicales . Assure la continuité et reflète les étapes de la démarche de soins »

But

Améliorer la qualité des soins par l'efficacité , la continuité et la sécurité .

Composition

Fiche d'identification et connaissance de la personne soignée

Commence dès l'arrivée de la personne dans un service de soins ou au cours des premières heures de son hospitalisation.

plan de soins

Constitue un plan d'intervention qui présente les difficultés du patient relatives à un problème de santé, à un traitement ou à un moyen diagnostique.

Composition

Fiche de transmission ciblée

Une méthode regroupe l'ensemble des informations transmises par tous ceux qui prennent en charge le patient et permet de focaliser et de faciliter le suivi de la personne soignée, structurée par des cibles avec les mentions Données, Actions, Résultats.

Composition

Fiches de prescriptions et des examens

qui doivent être élaborés avec les médecins et identifiés par l'équipe soignante.

Fiche de liaison

Est une fiche de recueils des informations nécessaires afin d'assurer la continuité des soins lors d'un transfert de service ou d'établissement.

Composition

Fiches de surveillance

- Fiche de bilan hydrique.
- Fiche d'observation quotidienne.
- Fiche relative à la transfusion sanguine.
- Fiches d'observation des signes vitaux.

Fiches spécifiques

- Fiche d'utilisation d'oxygène.
- Fiche d'observation d'hémoglucotest.

Fiche de sortie

Une synthèse et évaluation permet de connaître le niveau de connaissance du patient par rapport à sa maladie

Normes

Certaines normes de qualité sont élaborées pour améliorer la communication des informations interpersonnelles des soignants et garantir de leur part une prise en charge de qualité de la personne.

1- Fournir une description complète concise, à jour, de l'état de la personne soignée avec minimum de répétition et de duplication.

2- Contenir toutes les observations de l'équipe soignante, les traitements et les soins réalisés, ainsi que les résultats à la suite des soins infirmiers et des soins médicaux.

Normes

- 3- Être un outil de communication utile pour les différentes disciplines
- 4- Permettre de retrouver rapidement et facilement l'information.
- 5- Être légal et permettre d'assurer la continuité des soins.

Normes de qualité au dossier de soins

Le dossier de soins est un document juridique, décrit les règles suivantes:

- 1- Disposer pour chaque patient un dossier de soins.
- 2- Les données doivent être lisibles et inscrites à l'encre, ne jamais utiliser le crayon.

Normes de qualité au dossier de soins

3- L'infirmière ne doit rédiger que son nom, et elle est responsable des informations qu'elle enregistre au dossier.

4- Ne pas effacer ni corriger au liquide correcteur ni biffer une erreur. Il faut tirer plutôt un trait sur l'erreur, écrire un mot « erreur » et y apposer sa signature et réécrire ensuite la note correctement

Normes de qualité au dossier de soins

- 5- Ne pas laisser d'espaces blancs dans les notes d'observations. Une autre personne pourrait ajouter des informations inexactes dans cet espace. Tirer un trait horizontal sur cet espace.
- 6- Corriger les erreurs rapidement pour éviter les erreurs dans le traitement. S'assurer de l'exactitude des renseignements.

Normes de qualité au dossier de soins

- 7- Être objectif dans la description des comportements des patients et des soins dispensés, et respecter la confidentialité des informations notées par l'équipe.
- 8- Établir par écrit une synthèse de la prise en charge du patient lors de sa sortie.

Un bon dossier de soins fait partie très important de dossier du patient, invite à une prise en charge globale et personnalisée, à une valeur juridique, mais également une valeur professionnelle dans la mesure où il atteste des compétences reconnues au corps infirmiers

Les transmission ciblées

Sont la transcription des événements significatifs centrés en priorité sur les réactions du patient (ou de sa famille), son vécu ou un temps fort de sa prise en charge tout au long du séjour.

Objectifs

- Accéder rapidement à une information pluridisciplinaire et alléger la charge d'écriture.

Les transmission ciblées

- Faciliter une continuité des soins.
- Optimiser les décisions de soins de chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire.
- Obtenir une vision globale du séjour du patient.

transmissions ciblées

Éléments

Cible

Décrit le problème présenté par le patient. (Un diagnostic infirmier).

- Un signe en rapport à un comportement du patient ou de sa famille.

- Un signe par rapport à un problème médical.

- Un événement qui a une incidence sur le patient

transmissions ciblées

Données

Ce sont les informations subjectives ou objectives qui argumentent et précisent la cible:

- Description de l'événement,
- Lieu, moment (préciser l'heure si c'est pertinent),
- Les acteurs en présence de l'analyse de la situation (différentes causes).

Actions

Ce que l'équipe soignante a réalisé en réponse à la cible:

ce qui est fait, Ce qui est à faire.

transmissions ciblées

Éléments

Résultats

Ce sont les modifications qu'ont entraînées les actions sur la cible.

- On décrit ici les réactions du patient aux soins réalisés ou l'efficacité d'une thérapeutique,

- Si la date à laquelle les résultats sont connus est sur une page différente de celle de la cible, on réinscrit la cible en précisant la date à laquelle il faut se référer.

transmissions ciblées

- **La date/nom/ fonction** : Permet à la personne notant le résultat de s'identifier si celui est repéré sur autre équipe que celle qui a décelé la cible. Cela évite que la cible soit retranscrite par chaque équipe.

Quelques questions supports de réflexion pour déterminer des cibles pertinentes

- Quels problèmes rencontrent ces patients?
- Quelles difficultés vivent-ils? Vous m'indiquer des actions, mais que pouvez-vous me dire de ces difficultés?
- Quels signes cliniques ont orienté le choix de cette cible?

- Quelles sont les données de ce problème?

transmissions ciblées

L'écriture des transmissions ciblées illustre l'utilisation d'une démarche diagnostique, thérapeutique et évaluative qui demande de :

- Développer l'observation,
- L'entretien de recueil de données,
- D'aider la capacité d'analyse, de résolution de problèmes et d'auto évaluation.

Les compétences sont à renforcer chez les professionnels et à développer chez les étudiants

transmissions ciblées

Exemple de cibles possibles

Diagnostic infirmier

Impossibilité d'uriner, Altération ou
atteinte de l'intégrité de la peau,
changement des résultats biologiques,
début chimiothérapie,

Cas présenté

M X âgé de 75 ans. Hospitalisé par son médecin traitant pour artérite des membres inférieurs, fumeur 20 cigarette par jour depuis l'âge de 19ans. Admit le 8/sept/2000 pour un bilan d'exploration et artériographie fémorale droite le lendemain, kinésithérapie respiratoire a prescrit.

Antécédents : Il est suivi pour HTA et bronchite chronique évolutive, il a des difficultés à la marche au bout d'une certaine de mètres et son pied droit est un peu rouge et l'inquiète

Cas présenté

Transmissions ciblées, Utiliser le diagnostic infirmier.

Cible : Difficultés d'endormissement

D : difficultés à s'endormir ou anxiété, dit que son pied l'inquiète, artérite des membres inférieurs.

A : écoute de ses préoccupations et aide à la formulation de son anxiété.

R : S'endort.

Cas présenté

Cible : Altération de la confortabilité

D : douleur à la jambe droite intolérable de 8 à 10 d'échelle, agité et en sueur, T/A 180/100

A : pose d'un arceau et l'explication sur l'utilisation de la grille analogique de la douleur, pied froid, surveillance clinique de la jambe, appel médecin, donne 1 ampoule morphine.

R : pied chaud, patient plus calme, se dit soulagé, T/A 140/90, Échelle de douleur de 2 à 4

Merci

de votre attention