

U.E. 3.1 S2

*LES TRANSMISSIONS
INFIRMIÈRES*

PLAN

- **CADRE LÉGISLATIF**
- **GÉNÉRALITÉS:**
 - Transmissions écrites
 - Transmissions orales
- **TRANSMISSIONS CIBLÉES**
 - Objectifs
 - Historique
 - Définition
 - La Macro-cible
 - La cible
- **LE DIAGRAMME DE SOINS**

LE CADRE LÉGISLATIF 1/2

L'infirmier a le devoir de transmettre les informations nécessaires à un suivi de qualité du patient.

Articles du code de la santé publique (CSP), livre III, Titre 1er :

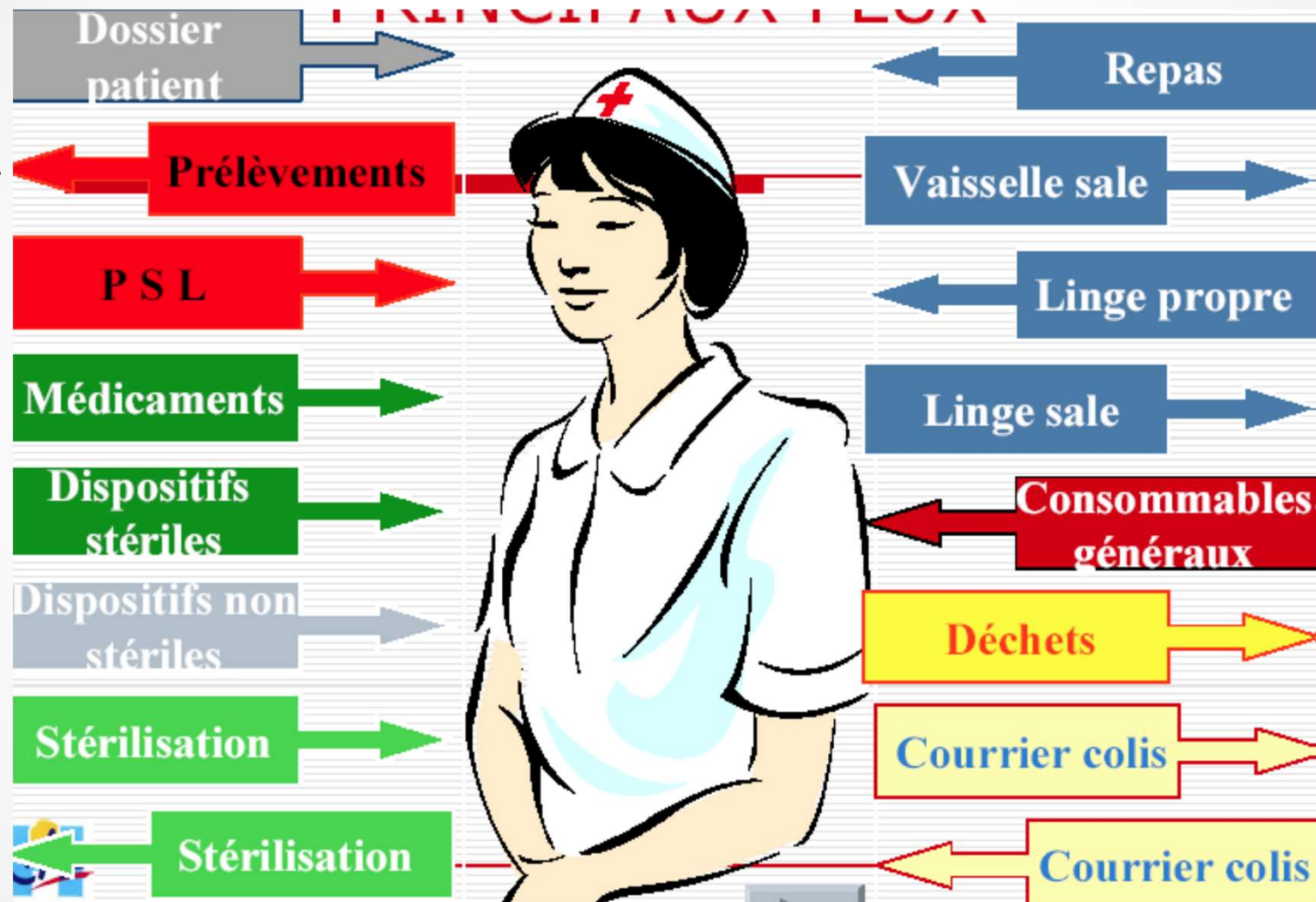
- R. 4311-1 « contribution au recueil de données cliniques,
- R. 4311-2 « *recueil d'information utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions* »
- R. 4311-3 relatif aux diagnostics infirmiers
- R. 4312-29 *devoir de communiquer toute information susceptible de concourir au diagnostic*
- R. 4312-28 *obligation de traçabilité et établir un DSI: obligation de retrouver la trace de chaque observation, car elle permettra de répondre aux questions ultérieures et serviront de preuve en cas de contestation, les magistrats et les experts ayant tendance à considérer que « pas noté = pas fait ».*

LE CADRE LÉGISLATIF 2/2

Loi du 4 mars 2002

- Les règles concernant le **devoir d'information** et le **consentement** replacent le patient et ses proches au centre de la décision de soin.
- Réaffirme l'**impératif** de transmission d'informations entre professionnels tout comme l'impératif du secret professionnel.
- Les instances de conciliation sont renouvelées, et leur rôle dans la démarche qualité renforcé.
- La démarche qualité et des obligations de traçabilité sont renforcées

LA TRACABILITE



LES TRANSMISSIONS ÉCRITES

Objectifs:

- La continuité des soins
- Une traçabilité des observations et actions de soins. Valeurs médico-légales
- Une évaluation de la charge en soins et de la qualité

LES TRANSMISSIONS ÉCRITES

- Propriétés :
 - Complètes, précises et pertinentes
 - Objectives
 - Sans jugement de valeur
 - Faciles à consulter par les personnes habilitées à le faire
- Améliorent la communication intra- et inter-équipes
- Assurent la continuité des soins

LES TRANSMISSIONS ECRITES

Outil de transmission sur un support informatisé ou non

Composé de plusieurs documents complémentaires:

- Les transmissions ciblées
- Le diagramme de soins
- Les fiches outils selon nécessité de l'unité (surveillance spécifique, pansement, escarre, fiche d'évaluation de la fonction urinaire...)

LES TRANSMISSIONS ORALES

- C'est la passation d'informations entre des soignants
- Elles permettent une articulation des soins entre les équipes dans le but d'assurer la continuité des soins.
- C'est un temps :
 - d'échanges d'informations
 - de débat, de raisonnement sur des situations de soins
 - de choix sur l'orientation des soins
 - d'expression des soignants
 - de régulation des pratiques de soins

LES TRANSMISSIONS CIBLÉES

Historique

- Année 1980 aux Etats Unis
- Permet de faire apparaître le rôle propre IDE
- Résultat d'un raisonnement clinique

C'est aux Etats-Unis que, dans les années 1980, apparaît pour la première fois la notion de transmissions ciblées écrites par l'intermédiaire de Susan Lampe, infirmière américaine, chercheur et consultante.

Elles furent introduites en France par Cécile Boisvert dans les années 1990. Le GRIEPS (groupement de recherche et d'intervention pour l'éducation) a également fait évoluer cette méthode,



LES TRANSMISSIONS CIBLÉES

Les transmissions ciblées sont une méthode pour :

- Organiser la partie narrative du dossier de la personne soignée
- Comprendre rapidement la situation et les soins nécessaires à la prise en charge du patient
- Répondre aux exigences professionnelles et légales en matière de personnalisation des soins
- Optimiser le temps

LES TRANSMISSIONS CIBLEES

Démarche de formalisation des transmissions ciblées
mobilise le raisonnement clinique

- Macro-cible
- Cible

LA MACRO CIBLE

- Elle présente les informations concernant la personne soignée de façon **structurée et synthétique** à une phase précise de la prise en charge : admission, retour de bloc, sortie de soins intensifs, transfert d'une unité à une autre, départ au domicile ou vers une institution....
- Elle permet d'assurer un relais d'information entre deux prises en charge de façon rapide et pertinente

LA MACRO CIBLE

- Macro cible d'entrée

Elle comprend des éléments clés :

- nom, âge
- Date et heure d'entrée
- Motif d'entrée
- Histoire de la maladie
- ATCD pertinents actifs et passifs
- Contexte familial, social et professionnel

Saisie de formulaire

Patient de 88 ans entré(e) le 06/04/2015 type d'entrée : EN URGENCE PROGRAMMEE

PATHOLOGIE pour Mutation depuis l'um d'urgence ACCI suite à : sigmoidite

ALLERGIES (saisie IDE)

neant

ANTECEDENTS SIGNIFICATIFS (saisie IDE)

chir : cholecystectomie
med : HTA
depression, anxiété
hernie hiatale

LE PATIENT A UN RISQUE DE CHUTE
 OUI NON NA

THERAPEUTIQUE

TTT à domicile
 Oui Non

Famille de TTT
 Antalgiques Antibiotiques Anticoagulants
 Antihypertenseurs Autres

Aux urgences à bénéficié de
 Bilan Imagerie Perfusion
 TTT Débuté Autres

LE PATIENT A UN RISQUE D'ESCARRE
 OUI NON NA

BRACELET IDENTIFICATION
POSEE ACCEPTEE

L'INVENTAIRE EST REALISE A L'ADMISSION
 OUI NON NA

Existence de chutes antérieures?
(au domicile? en hospit?)

OUI
 NON

Remarques, Risques particuliers

RISQUE DE CHUTE

VECU : ?
- Ressenti du patient
- Expression du patient

adresse par sos medecin pour douleurs abdo
scanner montre diverticulites
ttt par atb iv démarré
patient a jeun

PROTECTION
 TUTELLE
 CURATELLE
 SAUVEGARDE DE JUSTICE
 AUCUNE

ENVIRONNEMENT ?
- Profession
- Habitat
- Aide à domicile
- Situation familiale

Retraité infirmier psy au vinatier
vit en appartement au 2° sans ascenseur
marié, 3 enfants

PROTHESES
 LUNETTES (nb paires)
 LENTILLES
DENTAIRE haut bas
AUDITIVE droite gauche
OCULAIRE droite gauche

DEVELOPPEMENT ?
- Besoins perturbés
- Projet de devenir
- Habitude de vie

HABITUDE ALIMENTAIRE
 NORMAL SANS SEL SANS PORC
mal entendant,

Autre:



Groupes

Macrocible_accueil V 2

Saisie de formulaire

Habitudes de vie

ALIMENTATION

Alimentation

Normale Mixée Hachée

Repas

Seul Aide

Régime

Prothese dentaire

Haut

Bas

Bridge

Pivnt

Imnlant

Pas de prothèse

Sonde

date pose

Commentaires

COMMUNICATION

Communiquant

Oui Non

Etranger

Origine

Langage

Normal

Aphasique

Difficulté d'expression

Difficulté de compréhension

Audition

Normale

Prothèse

Malentendant

Vision

Normale

Lunettes

Lentilles

Cécité

Prothèse Oculaire

Droite

Gauche

Psychique

Calme

Confus

Désorienté

Religion

Commentaires

SOMMEIL

Somnifère

Oui Non

Sieste

Oui Non

Commentaires

DOULEUR

Traitement suivi

Douleur chronique

Oui Non

Trait fond

Oui Non

Trait crise

Oui Non

Besoins Perturbés à l'entrée

ALIMENTATION PERTURBEE ?

OUI NON

COMMUNICATION PERTURBEE ?

OUI NON

BRACELET IDENTIFICATION

Accepté

Refusé

SOMMEIL

Commentaires

DOULEUR

Douleur aigue

Oui Non

Recueil de données

Grilles de Saisies

Transmissions ciblées

Planification

Pancarte

Bilan E/S

Documents

SIIPS

SIIPS



Jour J



Impression

Saisie de formulaire

Habitudes de vie

RESPIRATION

Normal Dyspnéique Encombré

Tabac

Oui Non

Nbre paquet /jour

Commentaires

50 paquets année

LOCOMOTION

Droitier
 Gaucher
 Ambidextr

Alitement
 Non Oui

Aide
 Non Oui

Commentaires

ELIMINATION

Protection

Cycle menstruel
 Oui Non

Date Règles

Incontinence Selles

Non Oui

Incontinence urinaire

Non Oui

Matériel

Stomie Sonde U

Transit

Normal

Constipé

Diarrhéique

Commentaires

HYGIENE

Autonomie

Oui Non

Commentaires

Besoins perturbés à l'entrée



RESPIRATION PERTURBEE?

OUI NON

LOCOMOTION PERTURBEE?

OUI NON

ELIMINATION PERTURBEE?

OUI NON

HYGIENE PERTURBEE?

OUI NON

LOCOMOTION

Alitement total
 Oui Non

Appui
 Oui Non

Aide marche
 Oui Non

Aide lever
 Oui Non

Mode appui

Partiel
 Complet

Commentaires

HYGIENE

Aide

Partielle

Totale

Escarres

Oui Non

Commentaires

LA MACRO CIBLE

- Elle peut être ouverte à tout moment au cours du séjour
- Elle est utilisée pour faire une synthèse de la situation de la personne soignée (choix et tri de l'information, analyse ou photographie actualisée)
- Elle permet de conclure un dossier par une synthèse finale (évolution, résultats obtenus, soins à poursuivre...)

Etat du patient à la sortie

NOM de l'infirmier(e)
 MGLEYZE

COTATION SIIPS

LOCOMOTION

Autonomie

OUI NON

Matériel utilisé

OUI NON

ELIMINATION

Urines

Continent Incontinent

Selles

Continent Incontinent
 Diarrhées Constipation
 Appareillage Gaz

ALIMENTATION

Prothèse dentaire: Normale Mixée SNG
 Moulinée SNG
 Prise repas seul (e) Prise repas avec aide

Commentaire général

RESPIRATION

Normale Autre que normale

HYGIENE

Autonomie

OUI NON

ESCARRE

OUI NON

COMMUNICATION

Langage

Normal
 Aphasique
 Difficulté d'expression
 Difficulté de compréhension

Douleur

oui non

Religion

Catholique Juif
 Protestant Autres
 Musulman

Vision

Normale Lunettes
 Lentilles Cécité

Audition

Normale Malentendant
 Prothèse

Etat psychique

Anxieux Confus
 Désorienté Agressif
 Autre

PROTHESES présentes

	ENTREE	SORTIE
LUNETTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LENTILLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DENTAIRES	<input type="checkbox"/> haut	<input type="checkbox"/> Bas
AUDITIVES	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
OCCULAIRES	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/> Gauche <input type="checkbox"/> Gauche

Résumé de soins infirmiers (Histoire du séjour)

Cibles prépondérantes

CIBLES

Actions prépondérantes

Evaluation des résultats

Exemples d'utilisation de la macrocible

- L'entrée
- Le départ au bloc ou le retour de bloc
- La sortie de soins intensifs
- Le retour d'examen nécessitant une surveillance spécifique
- Le bilan avec la famille
- Une synthèse de la situation du patient

Exemple : macrocible d'entrée

- Madame X, 65 ans est entrée à 18h ce jour en urgence pour suspicion d'embolie pulmonaire
- Elle présente de violentes douleurs en coup de poignard dans la région dorsale et une gêne respiratoire.
- ATCD : phlébite membre inférieur droit il y a 2 ans
- Les DDimères ont été prélevées, sous O2 2l/mn saturation = 95% à 19h, scintigraphie pulmonaire demandée
- Cathéter veineux posé au bras droit
- Très angoissée, son mari est présent
-

- La macrocible d'entrée est rédigée après avoir recueilli les premières informations
- A partir de ces premières données, le soignant peut alors anticiper des hypothèses de problèmes prévalents qui vont orienter le recueil de données
- L'analyse clinique initiale permet au soignant de poser ses conclusions cliniques en identifiant les cibles liées à la situation de la personne

LA CIBLE

- Énoncé très **précis** qui attire l'attention sur un événement qui se passe **pour la personne soignée** et qui ne peut pas être consigné sur un diagramme
- Présente dans les trois domaines cliniques (soins de base, technique, relationnel)
- C'est l'expression d'un raisonnement clinique en fonction des données qui ont pu être observées ou recueillies auprès du patient

LA CIBLE

Suit le schéma du raisonnement clinique :

- C'est une façon de nommer le problème du patient
- C'est une sonnette d'alarme qui alerte le soignant sur un événement important pour le patient
- données, actions, résultats
 - Enoncé d'un problème ou un risque = Données
 - Les actions mises en places = Actions
 - L'évaluation = Résultats

LES CIBLES PRÉVALENTES

- Liste des cibles les plus souvent rencontrées élaborée par l'équipe pour chaque unité
- Facilite l'écriture
- Langage commun devant le même problème

LA CIBLE

- Un symptôme
- Un événement du jour significatif
- Une préoccupation de la personne et/ou de la famille
- Une évolution positive ou négative
- Un fait nouveau
- Une réaction physique ou psychologique du patient aux soins et aux traitements
- Une étape de l'hospitalisation

Exemples de cibles

- Anxiété
- Douleur
- Premier lever
- Suspicion de luxation
- Somnolence
- Risque d'escarre
- Hyperthermie
- Agitation
- hémorragie

Exemples de cibles

Pneumologie

- Cyanose
- Dyspnée
- Toux
- Encombrement pulmonaire

Cardiologie

- Tachycardie/bradycardie
- Hypertension/hypotension
- Arythmie
- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Œdèmes des membres inférieurs

Exemples de cibles

Digestif :

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhées
- Constipation
- Fausses routes

Psychiatrie :

- Troubles de l'humeur
- Repli sur soi
- Refus de soin
- Agitation
- Fugue

LES DONNÉES

Informations subjectives ou objectives qui précisent la cible ou décrivent les observations concernant un événement important du traitement ou de l'épisode de soins.

- Exemple : si cible de douleur aiguë, les données vont préciser la localisation, l'intensité, la survenue, la fréquence, les grimaces, la position antalgique, expression, pleurs, gémissements, agitation, replis sur soi....

FEUILLE DE TRANSMISSION CIBLÉE

Date Heure Signature	Cibles	TRANSMISSIONS
	Écriture de la cible	<u>D (DONNEES) : Que se passe-t-il ?</u> Informations qui précisent la cible (observations cliniques, propos de la personne soignée, résultats de mesures...) Elles doivent être objectives (subjectives quelquefois), précises, centrées sur la personne soignée Observations d'évènements importants dans la PEC et le traitement

LES ACTIONS

Actions (rôle propre ou rôle prescrit) ou interventions en soins infirmiers présentes ou futures basées sur l'analyse de la situation par l'infirmière pour améliorer l'état de la personne soignée

- Exemple avec la cible douleur : administration d'antalgiques, mise en place de mesures de confort, application de chaleur/froid ou de massage simple, distraction, stimulation...en fonction de la situation de la personne

Date Heure Signature	Cibles	TRANSMISSIONS
		<p><u>A (ACTIONS)</u> : Qu'est-ce que j'ai fait ? Et éventuellement ce qu'il reste à faire. Actions de soins infirmiers présentes ou futures basés sur l'analyse de la situation.</p>

LES RÉSULTATS

Description de la réaction du malade aux actions de soins proposées et réalisées.

C'est l'objectif visé: disparition ou amélioration des données cliniques.

- La rigueur dans le suivi des résultats est la garantie de la qualité de la prise en charge
- Il peut être **non résolu, partiellement résolu ou résolu.**
- Il peut être inscrit à distance des données et des actions

Date Heure Signature	Cibles	TRANSMISSIONS
		<p><u>R (RESULTATS) : Qu'est-ce qui a changé ?</u> Description de la réaction de la personne soignée aux soins réalisés. Si résultats différés par rapport à la cible, reporter la cible tant que le résultat n'est pas obtenu.</p>

Date Heure Soignant	Cible	Données Ce que j'observe Ce que dit le patient	Actions	Date Heure Nom	Résultats

EXEMPLE

Date - Heure Initiales	Cibles	TRANSMISSIONS
xxx	Rétention urinaire depuis 24 heures	<p><u>D</u> : Douleurs abdominales depuis cette nuit Efforts sans succès d'uriner (n'a pas uriné depuis hier midi) Distension vésicale</p> <p><u>A</u> : Sondage urinaire (sur protocole)</p> <p><u>R</u> : Evacuation de 900 cc d'urine - Se sent soulagé</p>

LE DIAGRAMME DE SOINS

LE DIAGRAMME DE SOINS

- Tableau de bord du suivi de la personne soignée
- Permet de consigner les activités de soins au niveau des trois rôles infirmiers : propre, prescrit et en collaboration

LE DIAGRAMME DE SOINS

- Document standardisé permettant d'enregistrer les actes de soins
- Les rubriques du diagramme sont déterminées en fonction des soins les plus couramment effectués dans le service.
- Le diagramme de soins sert à planifier, organiser, valider les soins et à contrôler leur exécution.
- Permet de contresigner les actes effectués, en complément des observations notées dans les transmissions ciblées

LE DIAGRAMME DE SOINS

Les avantages:

- Limite les écritures
- Assure une traçabilité des soins
- Personnalisé: élaboré par les équipes en fonction de la spécificité des services
- Utilisé par l'ensemble de l'équipe soignante (infirmiers, aides-soignants, étudiants infirmiers...)

DIAGRAMME DE SOINS - SERVICE CARDIOLOGIE

CHU NIMES

		J0			Date			Date			Date			Date			
		M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	
		SOINS HYGIENE	Hygiène	Toilette complète lit													
Aide Toilette au lit* / Lavabo*																	
Toilette lavabo																	
Aide toilette au lavabo																	
Douche																	
Rasage																	
Soins de bouche																	
Shampooing																	
Confort & Sécurité	Effleurages																
	Changement de position																
	Matelas anti-escarres																
	Change / refection lit																
	Barrière / Contention																
	Pose Bas / Bandes de contention*																
Locomotion	Aide partielle ou totale*		Transfert* Déambulation*														
	Repos strict au lit																
	1 ^{er} lever																
	Installation au fauteuil																
Alimentation	Installation repas																
	Aide au repas		Partielle														
			Totale														
	SNG		Pose														
			Surveillance														
			Ablation														
	Régime		Normo sodé / Diabétique														
			Mixé														
			Autre														
	Alimentation entérale / parentérale*																
Fiche alimentaire																	
Pesée																	
Elimination	Aide (bassin, urinal, WC*)																
	Etuil pénien																
	Sonde à demeure	Pose															
		Surveillance															
		Ablation															
	Protection / change																
Surveillance diurèse																	

* Rayer la mention inutile

Mettre les initiales dans les cases

ED/PA/089A

Exercices

Exercice 1 : s'agit-il d'une cible ?

- Écoute et soutien
- Douleur
- Sommeil
- Perturbation de l'estime de soi
- Bonne participation au moment de la toilette
- Examen
- Soulagé par l'antalgique
- Pst refait ce matin
- TA élevée à 8h
- Risque de chute
-

Exercice 2 : Cherchez les cibles probables dans la situation présentée

Identifiez les actions que vous allez programmer dans le diagramme de soin

Mme X, 60 ans était secrétaire. Elle est en invalidité suite à une polyarthrite sévère. Elle est hospitalisée en rhumatologie pour un bilan.

Ses articulations sont douloureuses. Elle dit que son traitement antalgique est inefficace. Elle se fatigue rapidement et se déplace avec difficultés. Elle s'interroge beaucoup sur l'évolution de sa maladie.