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

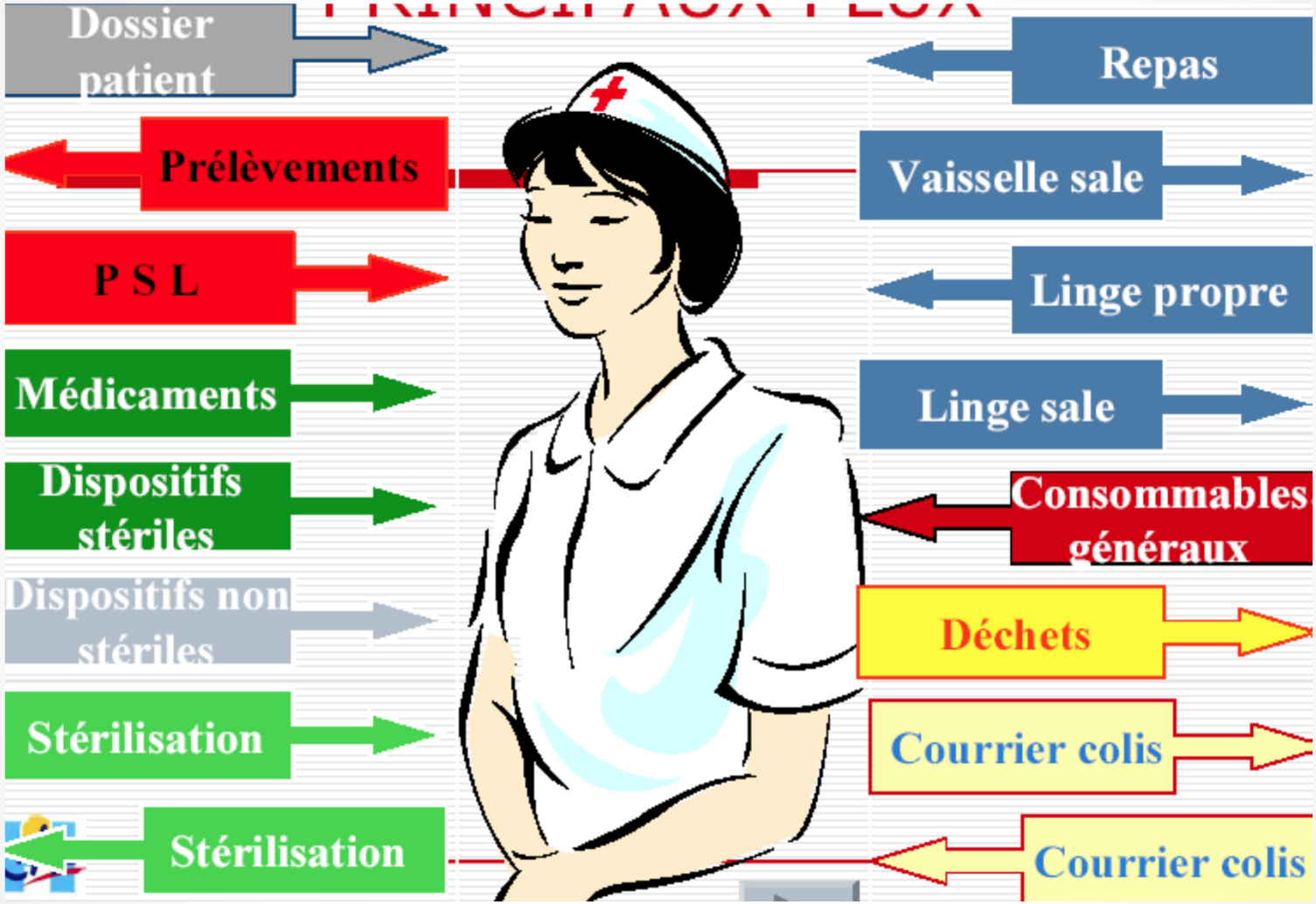
•Les règles concernant le **devoir d'information** et le **consentement** replacent le patient et ses proches au centre de la décision de soin.

•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….

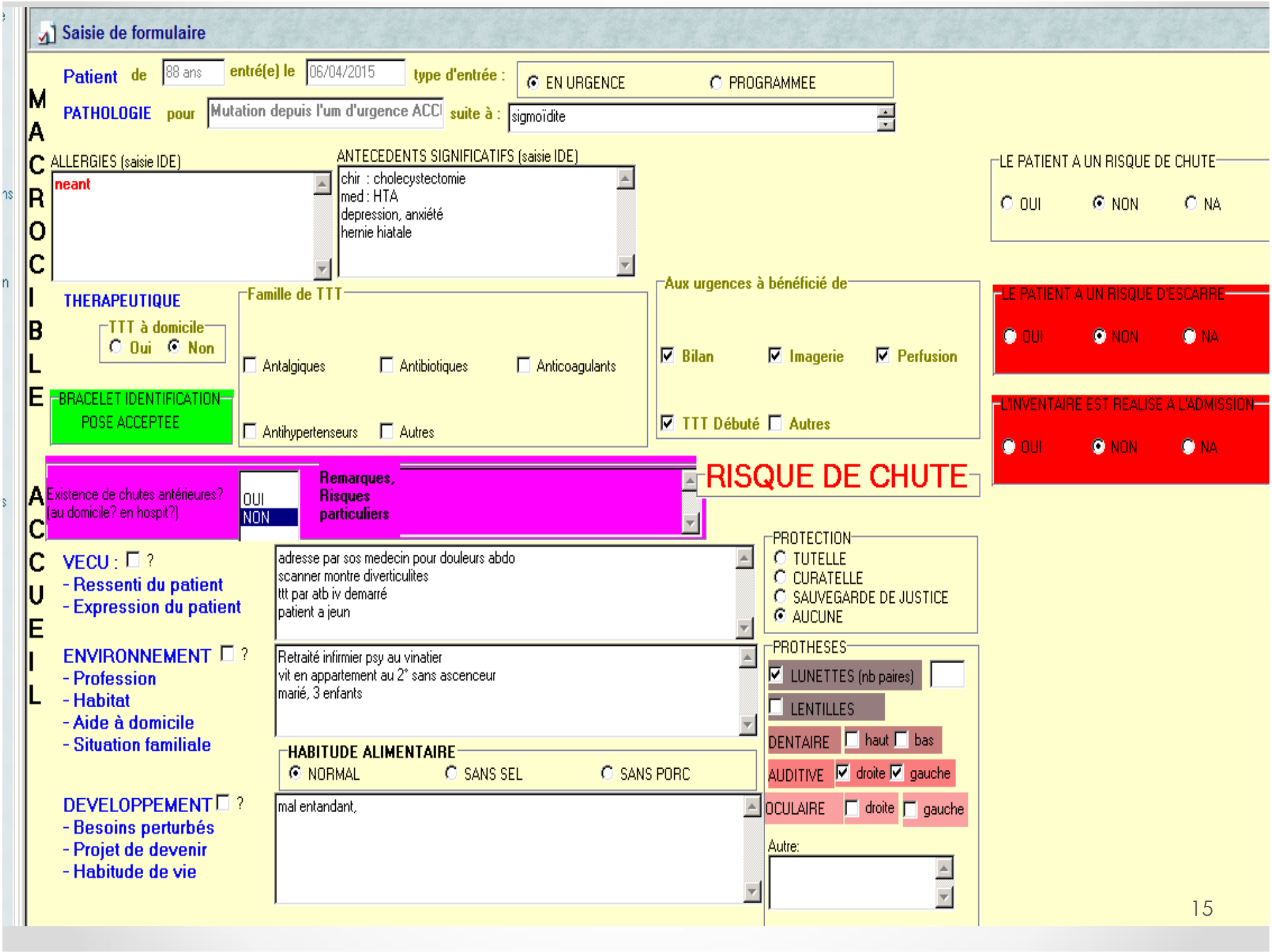
- Elle permet d'assurer un relais d'information entre deux prises en charge de façon rapide et pertinente

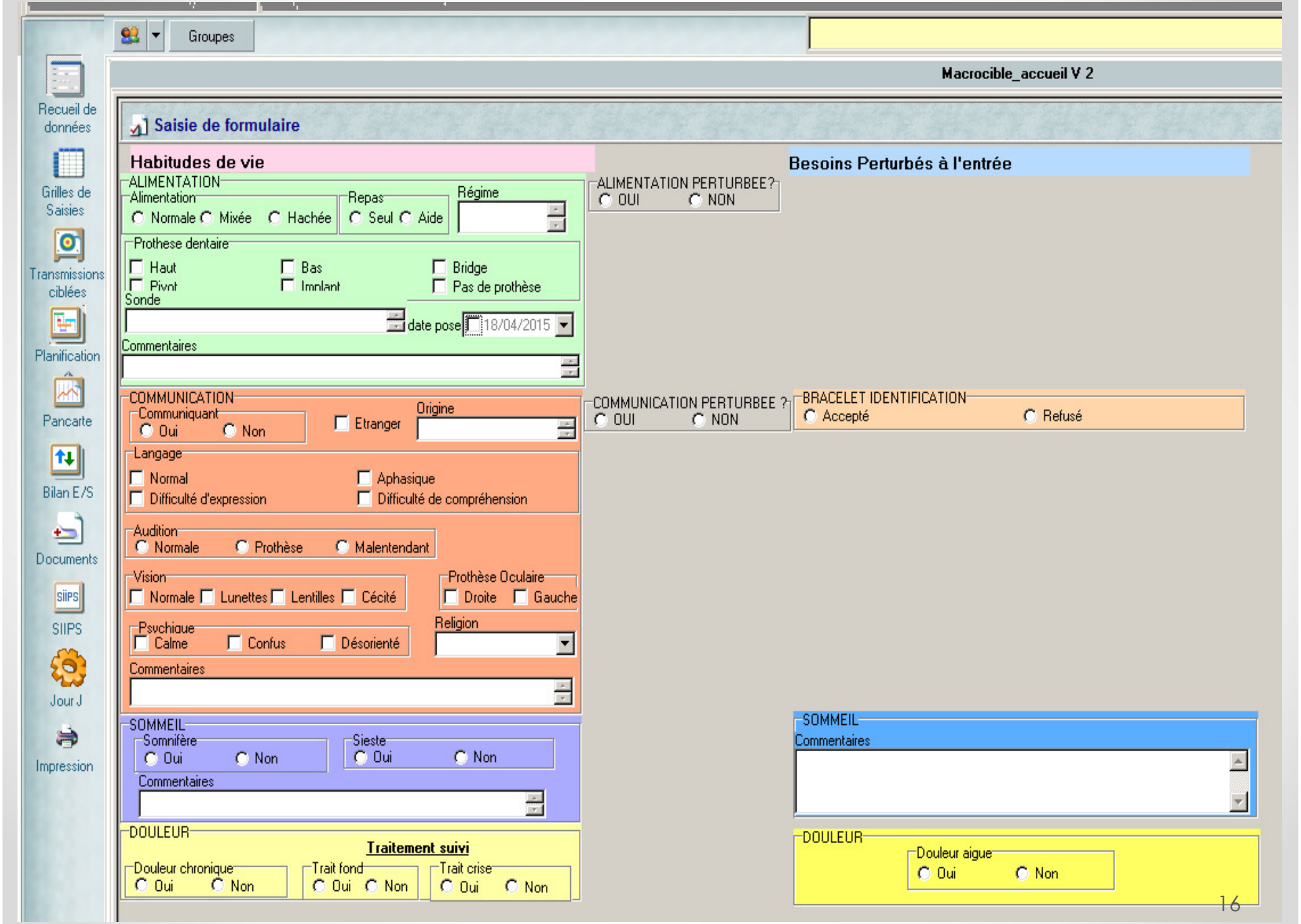
LA MACRO CIBLE

- 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 : sigmoïdite
MACROCIBLE
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
POSE ACCEPTEE
L'INVENTAIRE EST REALISE A L'ADMISSION
OUI NON NA
ACCUEIL
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 demarré
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 ascenceur
marié, 3 enfants
PROTHESES
LUNETTES (nb paires)
LENTILLES
DENTAIRE haut bas
AUDITIVE droite gauche
OCULAIRE droite gauche
Autre:
HABITUDE ALIMENTAIRE
NORMAL SANS SEL SANS PORC
DEVELOPPEMENT ?
- Besoins perturbés
- Projet de devenir
- Habitude de vie
mal entandant,


Groupes
Macrocible_accueil V 2
Recueil de données
Grilles de Saisies
Transmissions ciblées
Planification
Pancarte
Bilan E/S
Documents
SIIPS
Jour J
Impression
Saisie de formulaire
Habitudes de vie
ALIMENTATION
Alimentation
Normale Mixée Hachée
Repas
Seul Aide
Régime
Prothese dentaire
Haut Bas Bridge
Pivot Implant Pas de prothèse
Sonde
date pose 18/04/2015
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

Saisie de formulaire

Habitudes de vie

RESPIRATION

☑ Normal ☐ Dyspnéique ☐ Encombré

Tabac: ◉ Oui ○ Non

Nbre paquet /jour: 0,0

Commentaires: 50 paquets année

RESPIRATION PERTURBEE? ○ OUI ◉ NON

LOCOMOTION

☐ Droitier ☑ Gaucher ☐ Ambidextr

Alitement: ☑ Non ☐ Oui

Aide: ☑ Non ☐ Oui

Commentaires:

LOCOMOTION PERTURBEE? ◉ OUI ○ NON

ELIMINATION

☐ Protection

Cycle menstruel: ○ Oui ○ Non

Date Règles: ☐ 18/04/2015

Incontinence Selles: ☑ Non ☐ Oui

Incontinence urinaire: ☐ Non ☑ Oui

Matériel: ☐ Stomie ☐ Sonde U

Transit: ☑ Normal ☐ Constipé ☐ Diarrhéique

Commentaires:

ELIMINATION PERTURBEE? ○ OUI ◉ NON

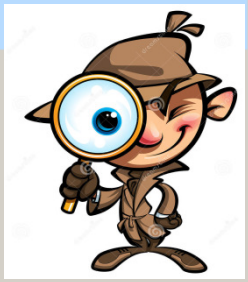
HYGIENE

Autonomie: ☑ Oui ☐ Non

Commentaires:

HYGIENE PERTURBEE ◉ OUI ○ NON

Besoins perturbés à l'entrée



LOCOMOTION

Alitement total: ○ Oui ◉ Non

Aide marche: ☑ Oui ☐ Non

Aide lever: ☑ Oui ☐ Non

Appui: ○ Oui ◉ Non

Mode appui: ☐ Partiel ☐ Complet

Commentaires:

HYGIENE

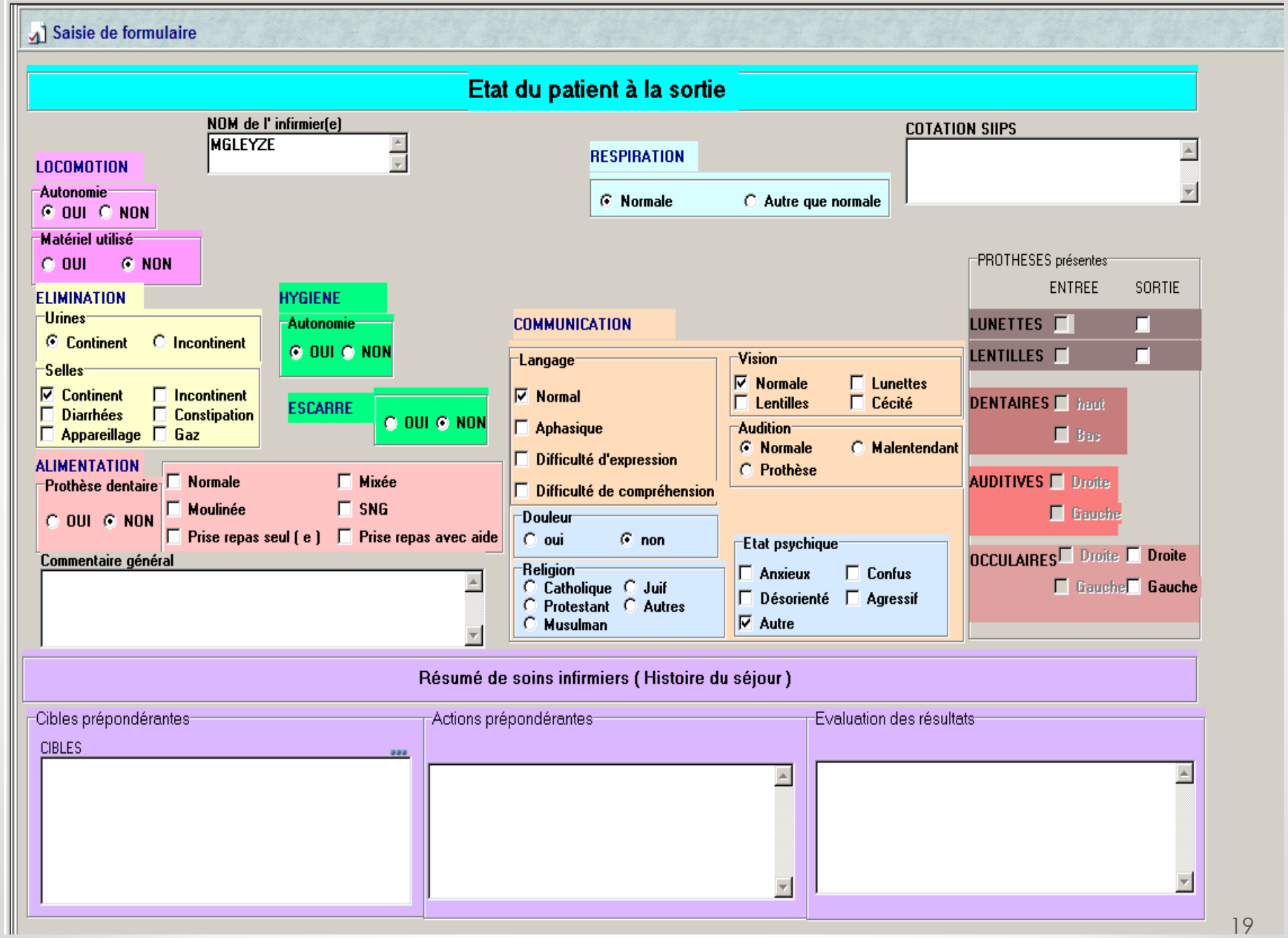
Aide: ☑ Partielle ☐ Totale

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…)


Saisie de formulaire
Etat du patient à la sortie
NOM de l' infirmier(e)
MGLEYZE
COTATION SIIPS
LOCOMOTION
Autonomie
OUI NON
Matériel utilisé
OUI NON
RESPIRATION
Normale
Autre que normale
ELIMINATION
Urines
Continent
Incontinent
Selles
Continent
Incontinent
Diarrhées
Constipation
Appareillage
Gaz
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
LENTILLES
DENTAIRES
haut
Bas
AUDITIVES
Droite
Gauche
OCCULAIRES
Droite
Droite
Gauche
Gauche
ALIMENTATION
Prothèse dentaire
OUI NON
Normale
Mixée
Moulinée
SNG
Prise repas seul (e)
Prise repas avec aide
Commentaire général
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 suspiscion 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 aigue, 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	**D** (DONNEES) : **Que se passe-t-il ?** 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
		A (ACTIONS) : **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.

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
		R (RESULTATS) : **Qu'est-ce qui a changé ?** 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.

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	**D :** Douleurs abdominales depuis cette nuit Efforts sans succès d'uriner (n'a pas uriné depuis hier midi) Distension vésicale **A :** Sondage urinaire (sur protocole) **R :** Evacuation de 900 cc d'urine - Se sent soulagé

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																
		1er 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*)																
		Etui pénien																
		Sonde à demeure	Pose															
			Surveillance															
			Ablation															
		Protection / change																
		Surveillance diurèse																

* Rayer la mention inutile

Mettre les initiales dans les cases

EDPA088A

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.