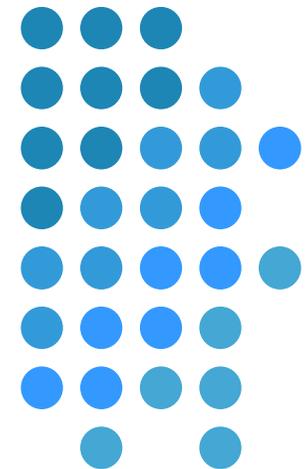
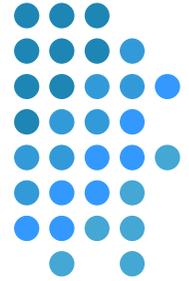


Les transmissions



U.E. 3.1 C1 / Février 2012
A.M. FAUDET / G. GUILLAN

Rappel historique



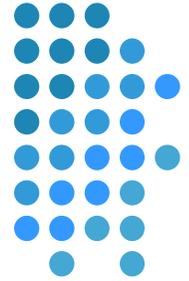
1960



1985

Amélioration de la qualité des soins

Définition



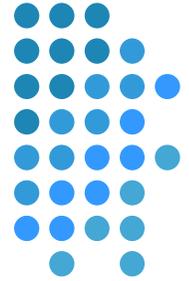
Ensemble d'informations concernant un patient transmises au sein d'une équipe soignante.

CONFIDENTIEL

Soumises au secret professionnelle

Assurent la traçabilité des soins

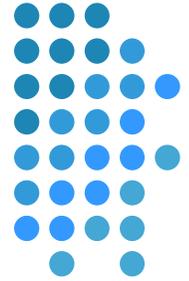
Traçabilité des soins



Mise en place du suivi de ce qui a été réalisé auprès d'un patient depuis son arrivée jusqu'à sa sortie de la structure.



Aspect législatif



Décret du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels

Art R4311-1: L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers ainsi que leur évaluation (...)

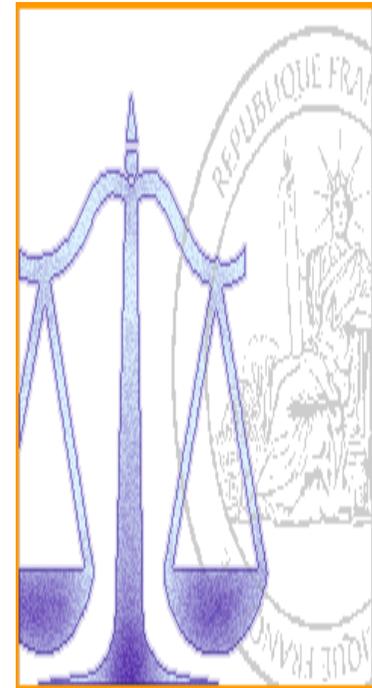
Art R4311-2:

(...)

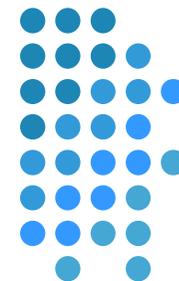
2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions.

Art R4311-3:

(...) l'utilisation et la gestion du dossier de soins infirmiers.

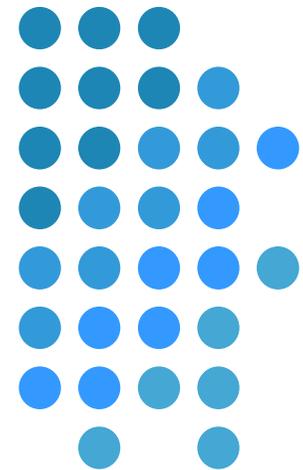


Le recueil d'information

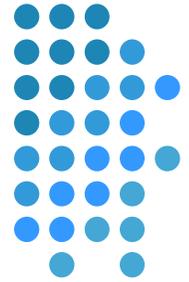


- Auprès:
 - Du patient lui-même
 - Observation - entretien - clinique
 - De la famille
 - De l'équipe pluri-disciplinaire
 - Dans le dossier de soins et/ ou médicaux
 - Dans la fiche administrative

Les transmissions orales

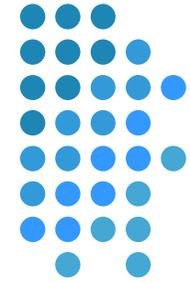


Rappel de communication



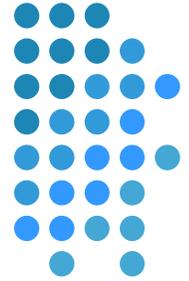
- 4 éléments indispensables:
 - Un émetteur, un récepteur
 - Un message de l'un à l'autre
 - Un code en commun
 - Un canal de communication (un moyen de transmission)

Qu'est ce que c'est ?



- Partage d'informations entre professionnels sur la situation d'un patient, le réajustement du contenu de l'information et des interventions de soin
- Permet la mobilisation rapide des soignants pour agir
- Indispensables lors du changement d'équipe

Déroulement



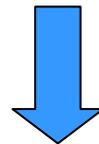
- Après un soin

Auprès des AS, médecins, autre IDE.

Organisation du travail (équipe)

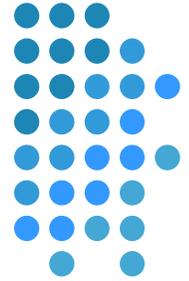
Connaissance de l'évolution du patient

Planification



Sécurité

Déroulement



- Lors du changement d'équipe

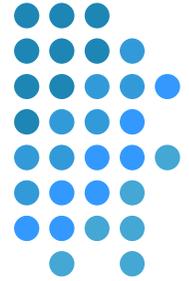
Toutes les informations concernant l'état physique, psychologique du patient, les derniers événements passés.

Objectifs de soins et actions associées

Peuvent évoquer l'environnement familial, l'intervention des médecins etc...

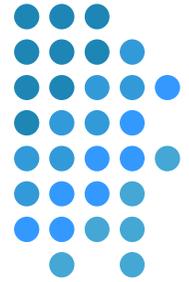
Le ressenti du patient durant les soins, son évolution.

But



- Mettre en commun des interrogations, se questionner sur le traitement d'un patient, un protocole de service, sur l'organisation.
- Echantent de point de vue
- Réajustement des méthode de soins (évolution)
- Sas de décompression
- Eléments qui ne peuvent pas apparaitre dans le dossier de soins (accès du patient).

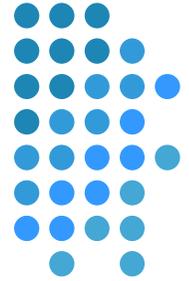
Caractéristique de l'information



- Doit être:
 - Significative
 - Pertinente
 - Complète

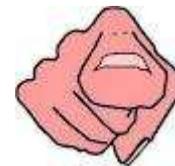


Mais aussi...

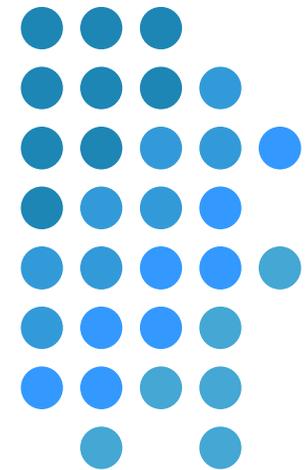


- Rôle de formation, explication, d'accompagnement

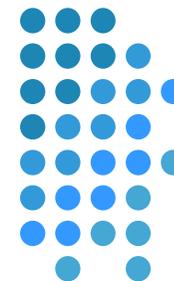
Du jeune professionnel ou étudiant en soins infirmiers



Les transmissions écrites

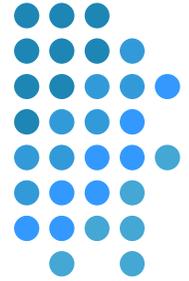


Qu'est ce que c'est?



- La suite logique de la réalisation de l'évaluation des soins.
- Élément essentiel de la PEC d'une personne: traçabilité des soins dispensés.
- Valeur juridique et médico-légale.

Pourquoi des transmissions?



3 fonctions importantes :

- **Une fonction de surveillance**

- Il s'agit **d'être attentif à tout signe** potentiellement révélateur d'une anomalie de l'état de santé du malade.
- Le soignant doit observer le patient mais aussi analyser sa situation.

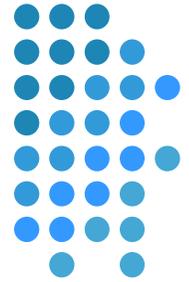
- **Une fonction d'alerte**

- Avertissement, alarme, signifiant une situation préoccupante, un danger immédiat ou potentiel nécessitant une intervention rapide.
- Le soignant doit faire **les liens** entre les signes anormaux observés et l'urgence de la situation.

- **Une fonction d'évaluation**

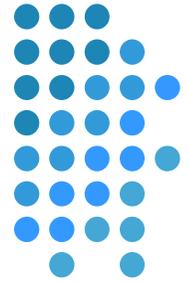
- Appréciation, estimation, mesure d'un état de santé, d'un comportement, ...

Ce que l'on peut écrire



- **Les faits et uniquement les faits.**
- Dès lors que le soignant pense que son observation a de l'importance pour la prise en charge du patient, il doit la retranscrire dans le dossier. Il doit seulement se contenter de **noter ces informations de manière objective.**
- Il est important d'avoir à l'esprit que **la loi du 04 mars 2002** relative aux droits du patient donne la **possibilité d'accès direct** à son dossier pour celui-ci.

Ce qu'il ne faut pas écrire



S'il est important de noter toutes les informations relatives au patient dans le dossier de soins, il convient néanmoins de **se limiter aux éléments concrets**.

Donc il faut éviter :

- **Les jugements de valeur** n'ont aucun intérêt dans cette prise en charge et ne devraient pas apparaître dans le dossier.
- **Une transmission non datée et non identifiée** par le professionnel n'a aucun intérêt pour le reste de l'équipe et sera sanctionnée si le patient en fait la remarque lors de la lecture de son dossier.