

# Le diagnostic infirmier: énoncé spécifique pour l'écriture professionnelle au sein d'une équipe pluridisciplinaire

Chantal Moiset, *directrice du Département Infirmier à Epsilon*

& *directrice des Soins Infirmiers de la Clinique La Ramée*

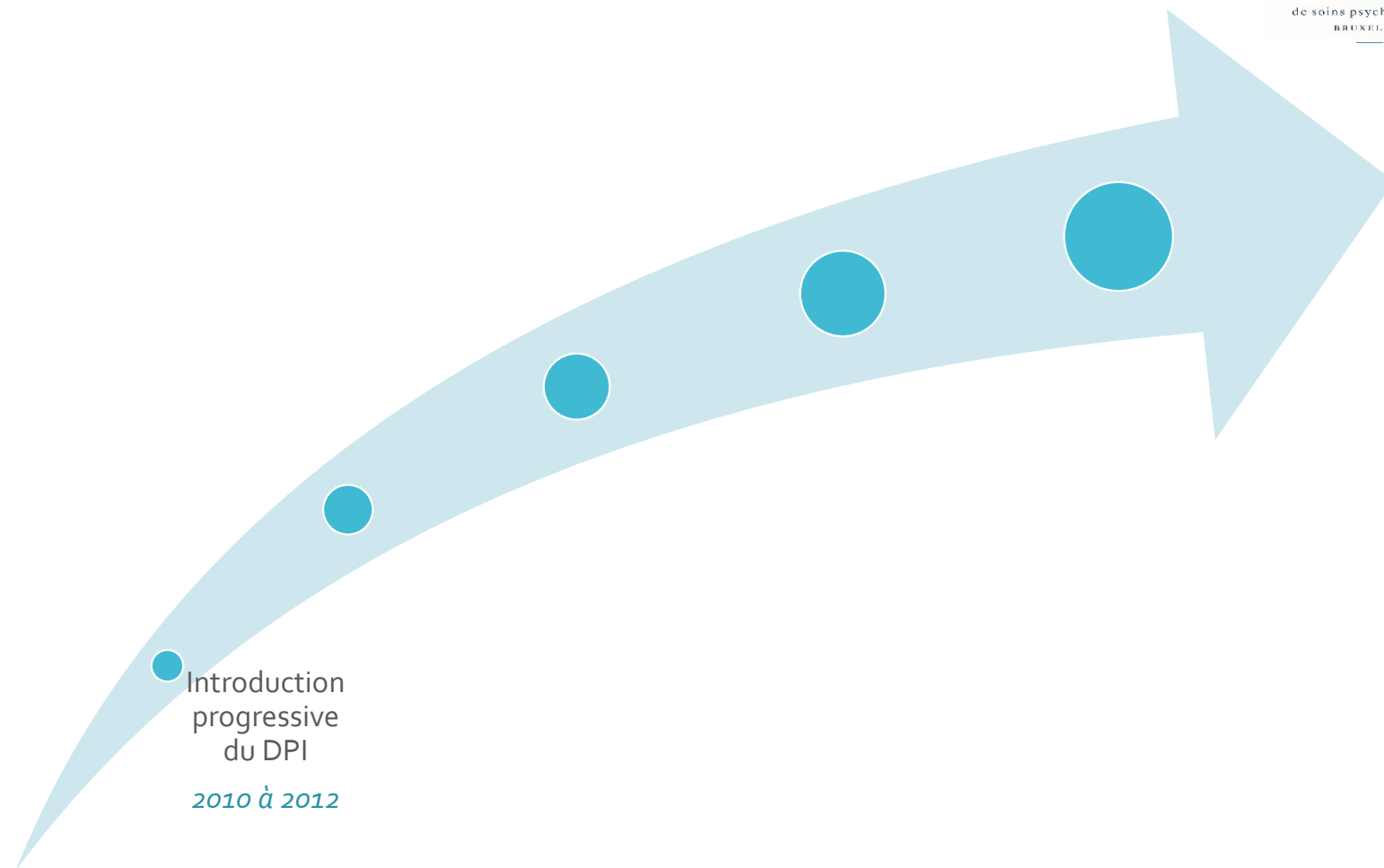
Dominique Salomez, *infirmière référente DPI & ICAN, à Epsilon & enseignante en Bachelier Infirmier*



Projet « *écriture  
professionnelle &  
Dossier Patient  
Informatisé* »

- Le projet, comme *réponse à un besoin*, est devenu une **opportunité de développement**

# Historique du projet

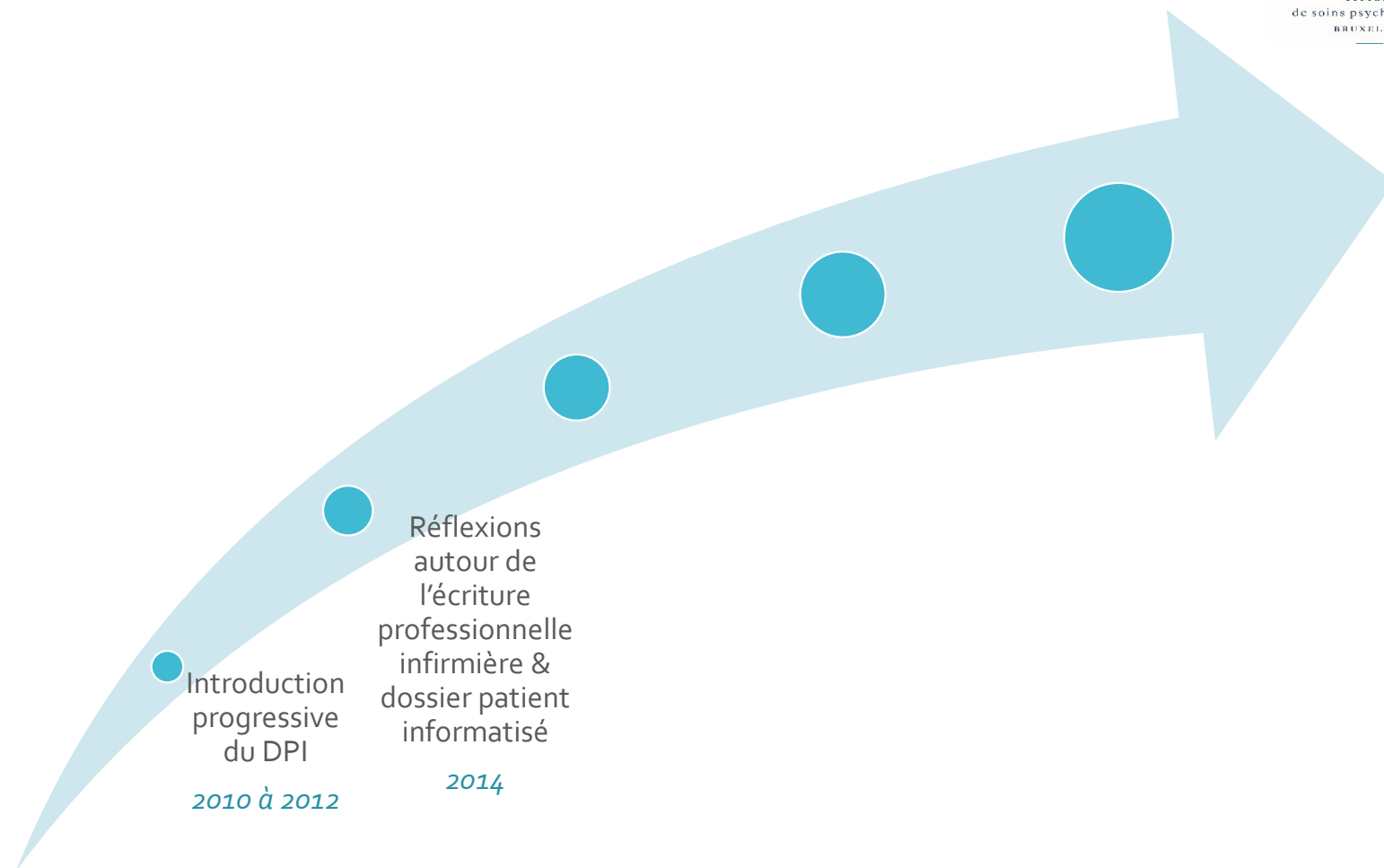


## Que prescrit la loi à propos du dossier infirmier?

- L'arrêté royal du 28 Décembre 2006 stipule que le dossier infirmier est:
  - Le reflet de la démarche en soins
  - Un outil permettant d'assurer la *continuité des soins*
  - Composé au minimum de:
    - L'**identité** du patient
    - L'**anamnèse infirmière**
    - L'**information médicale** et **paramédicale** nécessaires pour *assurer la qualité et la continuité* des soins infirmiers
    - **Traitements médicaux**
    - **Plan de soins:**
      - Problèmes en soins infirmiers et/ou diagnostics infirmiers, objectifs, résultats attendus et interventions infirmières*
    - La **programmation des soins**
    - Les **notes d'observation** structurées
    - Le **rapport de sortie** infirmier

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2006, 30 Janvier). *Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre.* Consulté sur: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2006/12/28/2006122850/justel>

# Historique du projet



# Réflexions autour de l'écriture professionnelle infirmière & du Dossier Patient Informatisé

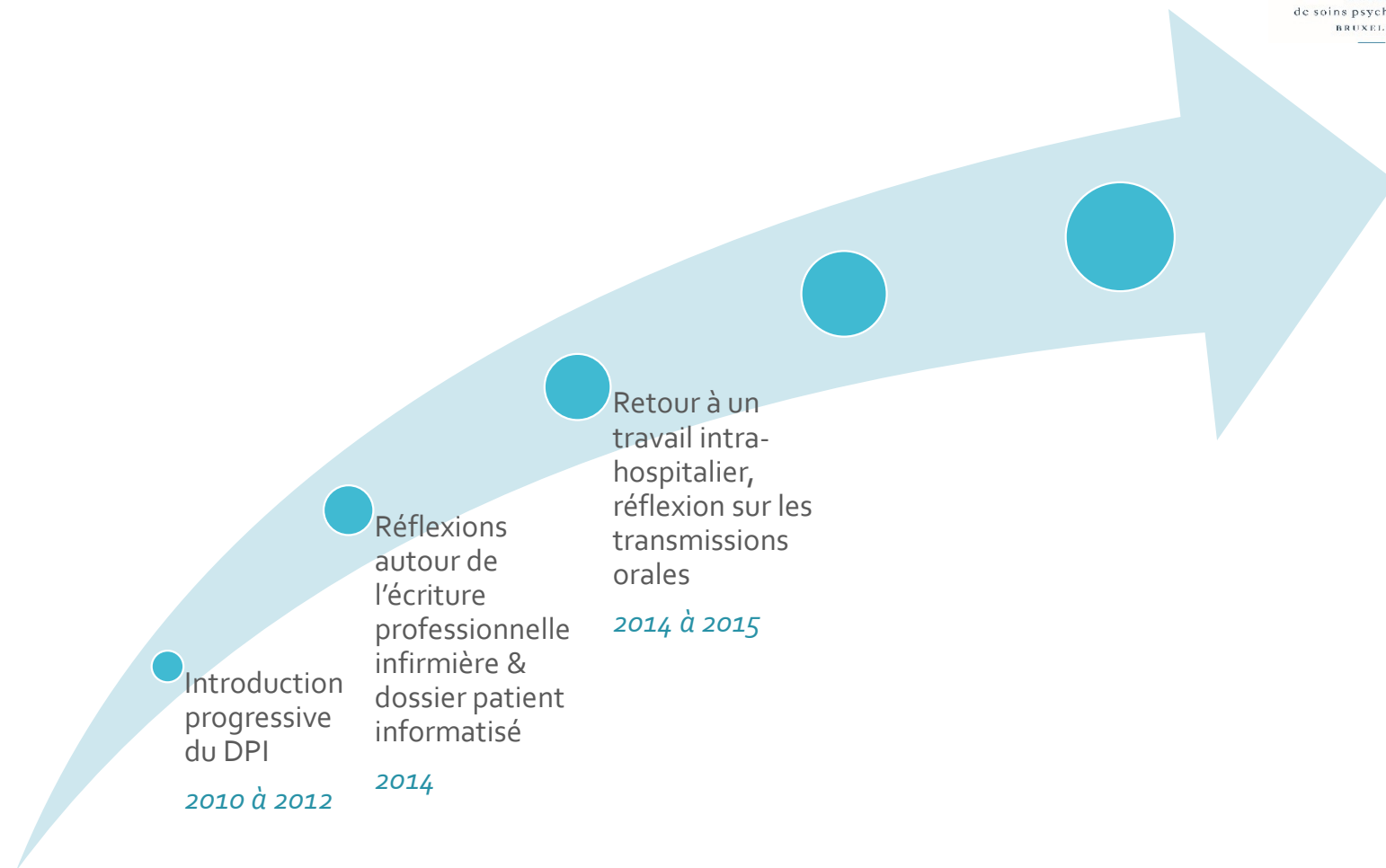
- *Peu de compatibilité* entre la structure du logiciel & les spécificités liées aux soins en psychiatrie

→ Constitution d'un groupe de travail inter-hospitalier composé de **DDI**, **d'infirmier.e.s référent.e.s DPI**

- *Epsilon*
- *Centre Hospitalier Jean Titeca*
- *Clinique Sanatia*
- *CHP Chênes aux Haies*
- *Clinique Forêt de Soignes*
- *Hôpital Psychiatrique du Beau Vallon*

↳ **Réflexion commune** au monde des Soins Infirmiers en Santé Mentale et Psychiatrie autour de la question du Dossier Patient (intégré) Informatisé & **propositions d'amélioration** de la structure du logiciel

# Historique du projet écriture professionnelle et DPI

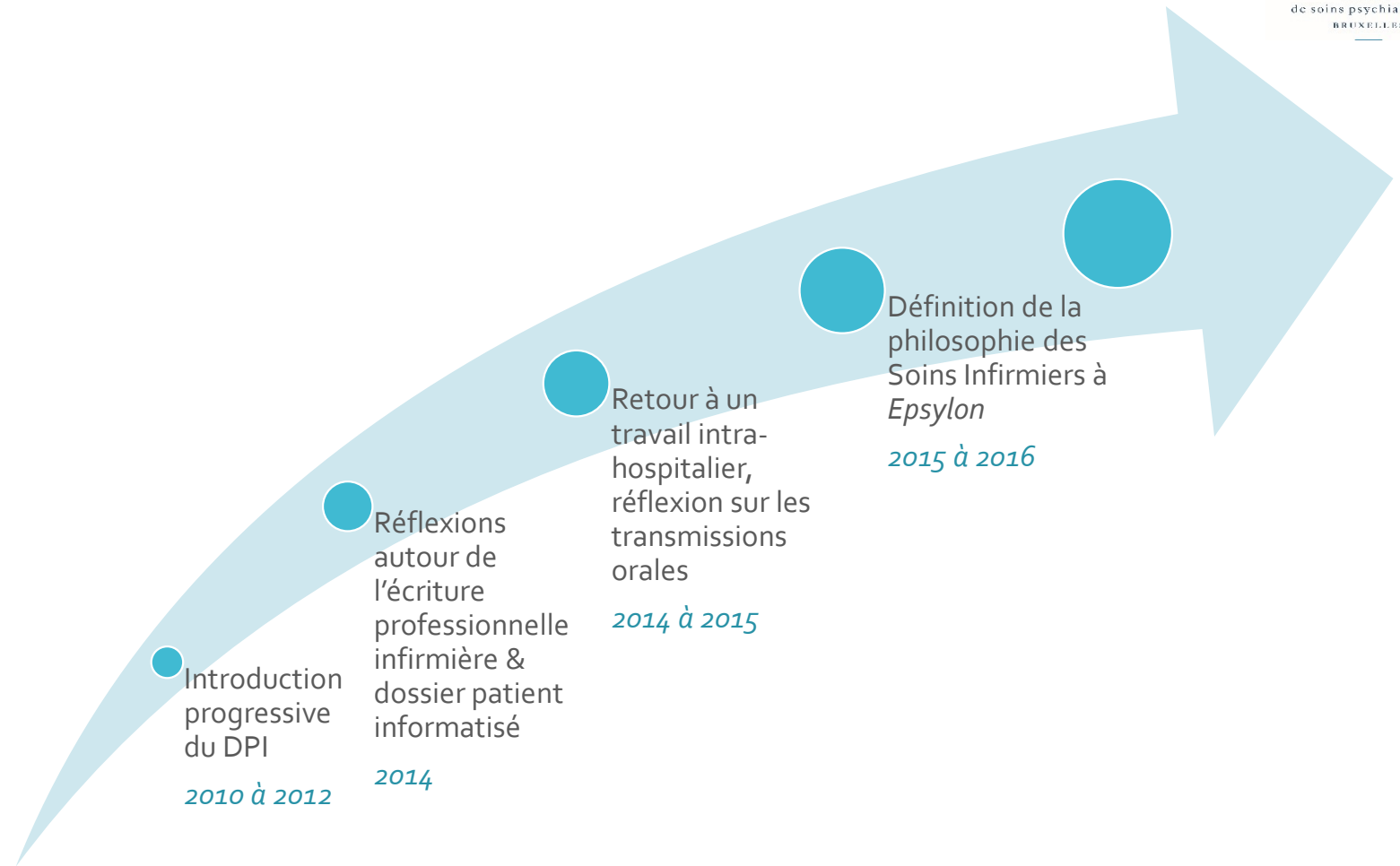


# Réflexion sur les transmissions orales

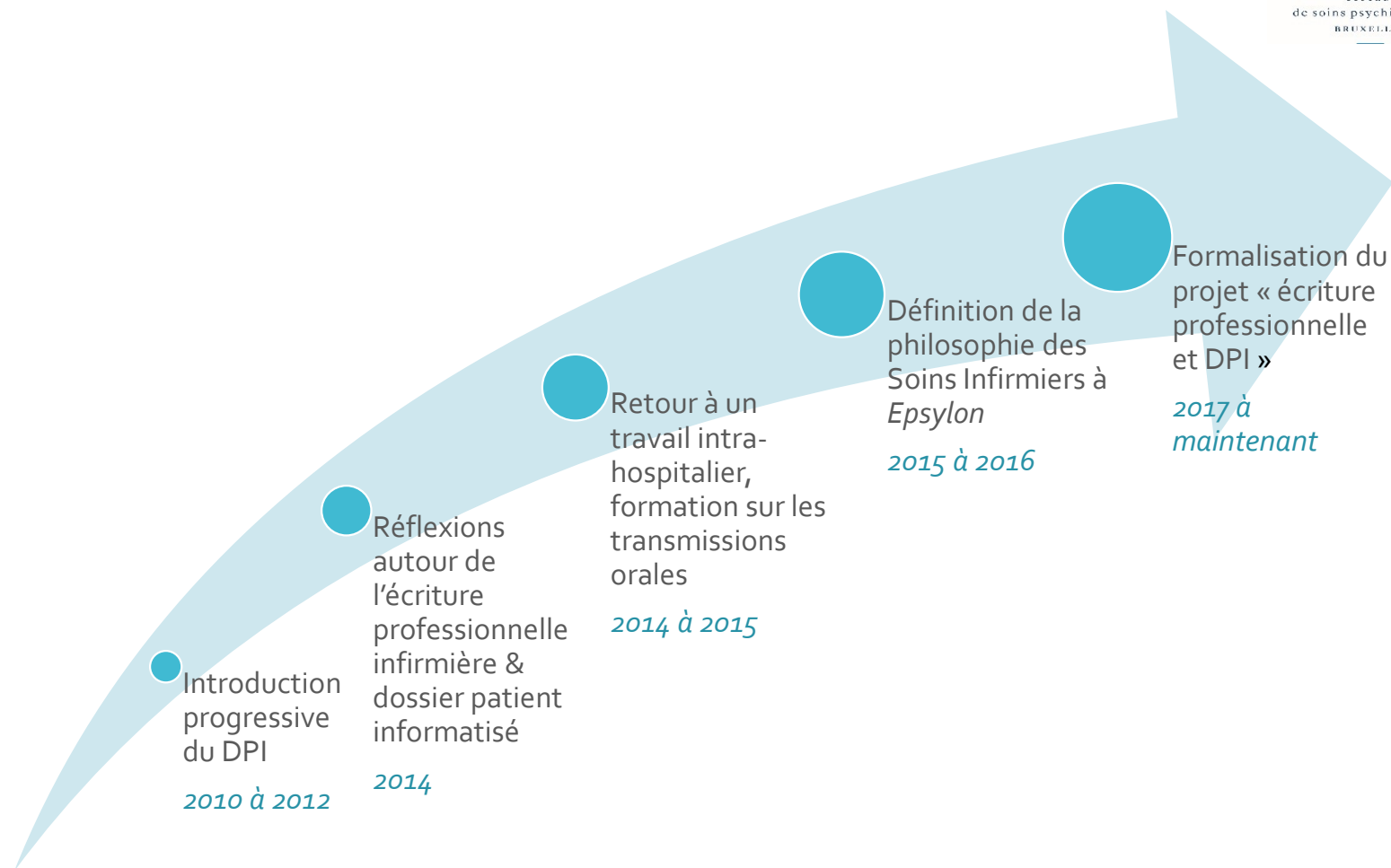
- **Communication orale** traditionnellement utilisée dans le cadre de la transmission des données concernant les patients
  - ↳ Implémentation du Dossier Patient Informatisé *bouleverse* la manière dont les informations sont diffusées
- Nécessité de revoir la manière dont les transmissions orales sont réalisées
  - Plus *structurées, ciblées et efficaces*
    - ↳ Gain de temps à réinvestir dans l'écriture
- **Définition** des différentes « formes » de transmissions orales des infirmier.e.s lors d'un outdoor pour tous les cadres du Département infirmer.



# Historique du projet écriture professionnelle et DPI



# Historique du projet écriture professionnelle et DPI



# Projet « écriture professionnelle et DPI »

- Avec la consultance de Mme Marie-Thérèse Célis, experte en méthodologie:
  - Elaboration d'un plan de **formation-action** en 5 étapes:
    1. Formation des DSI, Cadres intermédiaires, Infirmiers-chefs, ICANs & relais DPI des Unités
    2. Formation de tous les infirmiers et soignants
    3. Formation sur le terrain avec le soutien des infirmiers-chefs, ICAN & relais DPI
      - Exercices de simulation
      - Accompagnement quotidien
    4. *Evaluation du projet*
      - *Méthodes qualitatives: échanges par rapport au quotidien*
      - *Méthodes quantitatives: utilisation d'indicateurs*
    5. *Réajustement de l'outil DPI*

## Projet « écriture professionnelle et DPI »

- Accompagnement des infirmiers dans l'élaboration d'une écriture professionnelle
  - Garantir la qualité et la continuité des soins
  - Evolution des technologies & digitalisation

MAIS *enjeux* sous-jacents & **complexes** à gérer:

- Résistance intra-professionnelle
- Méfiance des autres métiers
- Pas de lexique propre à la discipline infirmière ...

→ **D'où l'importance de l'introduction des DI et plans de soins guide**

# Projet « écriture professionnelle »

- Plan de **formation-action** en 5 étapes:
  1. *Formation des Directeurs des Soins Infirmiers, Infirmiers-chefs, ICAN & référents Dossier Patient Informatisé*
  2. *Formation de tous les soignants*
  3. *Formation sur le terrain avec le soutien des infirmiers-chefs, ICAN & référents DPI*
    - *Exercices de simulation*
    - *Accompagnement quotidien*
  4. Evaluation du projet
    - Méthodes qualitatives: échanges de « bonne pratique »
    - Méthodes quantitatives: utilisation d'indicateurs
  5. Réajustement de la structure du DPI et de l'écriture professionnelle.

# Projet « écriture professionnelle et DPI »

- Mise en place d'interventions, soutenue par la direction:
  - Moments de réflexion multidisciplinaires au niveau du comité de recherche & développement, au niveau direction Epsilon, direction des sites & des unités de soins
  - Mise en œuvre *d'ateliers d'écriture* dans les unités mais aussi transversaux, avec Mme Salomez, référente institutionnelle DPI
  - **Création de groupes de travail** pour les questions plus complexes avec la consultance de Mme Célis

Autour de l'utilisation des informations figurant dans l'anamnèse, des plans de soins guide, des Transmissions Ciblées, de l'élaboration d'un référentiel utile au bon usage du DPI

Epsilon, réseau de soins psychiatriques (2017, Juin). *Consensus autour des définitions relatives au DPI*. s.d.

- Une anamnèse, initialement basée sur le modèle de la macrocible dont les « indicateurs » MTEVD

anamnèse d'entrée inf - Epsilon 🔍

**V**

**Motif de l'admission, selon le patient :**

- Comment percevez-vous votre santé ? (Ce qui va, ce qui va moins bien)
- Racontez-moi ce qui vous amène ici aujourd'hui ?
- Au delà de votre état de santé, parlez-moi de votre situation actuelle, qu'est-ce qui vous empêche de vous sentir bien ? Vos relations en sont-elles affectées ?

**Ses a**

Le code ci-dessous est inhérent au paramétrage et ne peut être enlevé.  
code[76001823]

Gestion difficile de l'alimentation à l'extérieur.  
Sensation de faiblesse musculaire, moins de capacité à étudier. TCA

Restructuration alimentaire  
Restructuration du quotidien

**M**

**Circonstances / contexte d'admission selon le soignant :**

Perte de poids. Transport Ottignies suite à gavage

Test fagerström version courte = évaluer la dépendance physique au tabac

Combien de cigarettes fumez-vous par jours ?

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Calcul Test Fagerstöm version courte

### Si dépendance modérée ou forte, quantifier la consommation tabagique nocturne

*Par défaut, un utilisateur de cigarette électronique avec nicotine est considéré comme ayant une dépendance forte*

Type d'entrée :

### Provenance :

Autres précisions sur le lieu de vie

### Demandes du patient concernant les visites et appels ... :

### Cadre thérapeutique défini par l'équipe :

10 ou moins  11 à 20

Moins de 5 minutes  6 à 30 minutes

Volontaire  
Mesure de mise en observation  
Placement par l'autorité mandante

Domicile  Centre hospitalier

PAS VISITE

CP



-----

**T** NIC 6410 : Traitement des allergies. (p.151)

**Ant** Définition : détection, traitement et prévention des réactions allergiques dues aux aliments, aux médicaments, aux piqûres d'insectes, à la teinture des tissus, au sang ou à toute autre substance.

**Vis** - Prendre connaissance des allergies qui sont déjà connues et des réactions qu'elles provoquent (ex. : médicaments, aliment, insecte, environnement).

**vie** - Evaluer promptement le risque que représente une réaction allergique pour la santé du patient.

code[76001852]

Allergies :

OUI

NON

OUI

Allergie à un(des) méc

Allergie alimentaire :

Autres allergies :





- Une anamnèse « continue », basée sur les 11 modes fonctionnels de santé de M. Gordon.

Anamnèse continue ▾

Perception et gestion de la santé MG Nutrition et métabolisme MG Elimination MG Activités et exercices MG Sommeil et repos MG Cognition et perception MG Perception et conception du moi MG Roles et relations MG Sexualité et reproduction MG Adaptation et tolérance au stress MG Valeurs et croyances MG

Avez-vous été malade les années passées ?

NON  OUI

Préciser :

Problème de poids présent jusqu'au début de l'adolescence (14ans).

Anorexie de type restrictive avec hyperactivité associée. Hospitalisée à LR pour la 1<sup>ere</sup> fois le 9/8/18. Puis retour en USI. Retour dans l'unité en Septembre 18 jusqu'en Mars 19. Actuellement depuis le 8/4/19.

Avez-vous été opéré les années passées ?

NON  OUI

### Allergies ?

Autres allergies :

NON  OUI  Non connue ou inconnue

Tabac :

NON  OUI

Drogues :

NON  OUI

Tentative d'arrêt de(s) drogue(s)

Non  Oui

Pensez-vous avoir un problème de consommation de drogue ?

NON  OUI

Alcool :

NON  OUI

Antécédents familiaux d'alcoolisme ?

NON  OUI

Tentatives d'arrêt d'alcool :

NON  OUI

Quelles sont les choses importantes pour vous pendant que vous êtes ici ?

Voudrait être libre. Avoir un "corps normal".  
"J'ai besoin d'être active pour ne pas perdre ma force musculaire. Rester allongée à été difficile aux soins intensifs, je n'y parviendrais pas ici, c'est trop difficile."

### OBSERVATIONS

Taille adulte

cm

Poids

kg

BMI calculé

T°

C°

Pls

/min

Fréquence respiratoire

Insp/min

TA<sup>max</sup>

mmHg

TA<sub>min</sub>

mmHg

ASPECT GENERAL





Que mangez-vous habituellement?


Petit-déjeuner :


Diner :


Souper :


Aversion pour certains aliments?  NON  OUI 


Préciser : 


Que buvez-vous, en général, dans la journée? 


Quel type de boisson ? 


Connaissez-vous votre poids et votre taille?  OUI  NON  Approximativement 


Comment a évolué votre poids ces derniers temps ?   



Régime alimentaire :  NON  OUI 

Préciser : 

Restrictions alimentaires  NON  OUI 

Préciser : 

Compléments alimentaires ?  NON  OUI 


Préciser : 














- Autre illustration de l'écriture structurée au travers de l'élaboration de l'anamnèse continue

# Projet « écriture professionnelle »

- Les plans de soins guides, élaborés au sein de chaque équipe, en partant de l'expérience de terrain pour une meilleure adhésion

## Plans de soins guide - EPSYLON

Créé par  07 Aug 2019 à 01h52 (depuis 6 Mo. 3 Sem. 6 J 14 H 12 min.)

 Alimentation déficiente	 Déficit de soins personnels : s...
 Risque d'un syndrome de sev...	 Risque de violence envers les...
 Automutilation	 Diminution chronique de l'esti...
 Prise en charge inefficace de ...	 Troubles de la mémoire
 Stratégies d'adaptation défen...	 Processus Maternité inefficace
 Confusion aigue	 Risque de chute pour une per...
 Risque de suicide	

# Diminution chronique de l'estime de soi (1988, 1996, 2008, 2017; N.P. 2.1)

## Dévalorisation et /ou sentiments négatifs vis-à-vis de ses propres capacités, pendant au moins 3 mois

Date d'ouverture du PSG Diminution chronique de l'estime de soi

Infirmier ouvrant le PSG Diminution chronique de l'estime de soi

### CARACTERISTIQUES :

Amplification des remarques négatives à son égard

Besoin exagéré d'être rassuré

Conformisme exagéré

Culpabilité

Dépendance à l'égard des opinions d'autrui

Echecs répétés dans sa vie

Hésitation à entreprendre de nouvelles expériences

Honte

Indécision

Manque d'affirmation de soi

Passivité

Regard fuyant

Rejet des remarques positives à son égard

Sous-estime la capacité de faire face aux situations

### FACTEURS FAVORISANTS :

Appartenance à un groupe insuffisante

Approbation insuffisante de la part des autres

Respect insuffisant de la part des autres

Preuves d'affection insuffisantes

Stratégies d'adaptation inefficaces face à une perte

### POPULATION A RISQUE :

Echec systématique

Exposition à une situation traumatisante

Répétition de renforcements négatifs

24/C

- Un exemple de plan de soin: pour la plupart, deux des 3 N sont présents : le DI (Nanda) et les interventions (NIC)

Exposition à une situation traumatisante

Répétition de renforcements négatifs

### CONDITION ASSOCIEE :

Problème psychiatrique

### OBJECTIFS :

D'ici (...) Mr / Mme ...

Initiera un mouvement dans le champ relationnel (manifestant un réveil psychique) en sollicitant une rencontre avec l'équipe, en réinvestissant les liens affectifs sur le plan familial, en participant à des activités thérapeutiques et/ou récréatives ...

Acceptera des remarques positives à son égard

Effectuera une sortie à l'extérieur de l'unité, l'après-midi ou le we, avec un sentiment de sécurité

Exprimera retrouver du plaisir dans les activités de la vie quotidienne (plaisirs de la bouche et/ou de prendre soin de soi ...)

Contribuera à l'élaboration de son projet thérapeutique et du projet de sortie

Commentaire à propos de l'objectif du PSG diminution chronique de l'estime de soi

### INTERVENTIONS :

AMELIORATION DE L'ESTIME DE SOI (NIC5400)

AMELIORATION DU SOMMEIL (NIC 1850)

GESTION DE L'HUMEUR (NIC 5330)

AIDE AUX SOINS PERSONNELS (1800)

PRESENCE ( NIC 5340)

ENTRAINEMENT A L'AFFIRMATION DE SOI

AIDE A LA PRISE DE DECISIONS (NIC 5250)

AMELIORATION DE LA SOCIALISATION (NIC 5300)

PLANIFICATION DE LA SORTIE (NIC 7370)

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ( NIC5270)

### RESULTATS :

Commentaire évaluation initiale - estime de soi (chr)

Cette intervention contient les activités suivantes :

- Discuter avec le patient des émotions qu'il ressent
- Explorer avec le patient ce qui a déclenché ses émotions
- Aider le patient à identifier et à verbaliser ses sentiments tels que l'anxiété, la colère la tristesse, la honte et la culpabilité
- Examiner avec le patient comment il réagit aux frustrations et aux peines de l'existence
- Aider le patient à identifier les sentiments et /ou comportements auto-destructeurs
- Aider le patient à verbaliser ses ruminations anxieuses

code[76004198]

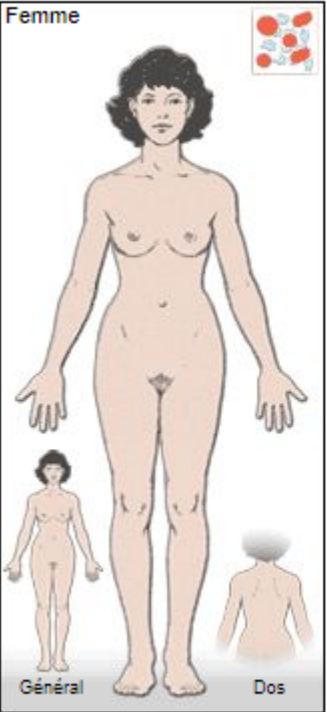
- Les transmissions ciblées, structurées dans le sens de l'humanisme transparaissant dans la philosophie des Soins Infirmiers d'Epsilon ...

## Projet « écriture professionnelle »

**Transmissions ciblées - EPSYLON**

Liste : Liste par défaut    Mannequin : Femme

Femme



Général    Dos

**Transmissions ciblées Epsilon**


- Adhésion au traitement
- Agitation psychomotrice
- Agressivité
- Agressivité du conjoint
- Ambivalence
- Anxiété
- Attitude provocatrice
- Attitude obsessionnelle
- Auto agression
- Automutilation
- Autre ...
- Chute
- Colère
- Compulsion
- Conflit décisionnel
- Conflit face au rôle parental
- Confusion aiguë
- Consommation d'alcool
- Consommation de cannabis
- Constipation
- Craving - Envie de consommer
- Crise clastique
- Crise convulsive
- Crise d'angoisse

**Transmissions ciblées Epsilon**

- Crise d'épilepsie
- Crise dissociative
- Découragement
- Dénégation
- Dépendance
- Dépersonnalisation
- Dépréciation
- Déshydratation
- Désinvestissement
- Désorientation spacio-temporelle
- Dissociation
- Deuil
- Diarrhée
- Douleur aiguë
- Epuisement des proches
- Errance
- Erythème cutané
- Escarre
- Evitement
- Exaltation
- Fabulation
- Fugue
- Hallucinations
- Harcèlement
- Hématome
- Humeur labile

- Un exemple concret : l'envie de consommer (ou « craving »).
- Les dires du patient sont toujours mis en avant, autant que les observations infirmières.
- ...

### Craving - Envie de consommer

Transmissions ciblées  Données Actions Résultats

Les dires du patient

Les observations de l'infirmier.e

Dans le cadre d'un craving / une envie de nicotine

Effets liés au SOUS DOSAGE de nicotine  Pulsions à fumer (craving)  Irritabilité, colère  Agitation, angoisse  Humeur dépressive ou labile  Difficulté de concentration  Trouble du sommeil, insomnie  Céphalées, douleurs musculaires  Augmentation de l'appétit  Constipation

- Les actions reprennent les évaluations effectuées, les procédures internes à suivre et des liens vers les logiciels d'encodages pour les incidents, ...

Transmissions ciblées  Données Actions Résultats

[Dans le cadre d'un craving / une envie de nicotine](#)

**Procédure 1 : Prévention du syndrome de sevrage en tabac**

Test fagerström version courte = évaluer la dépendance physique au tabac

Combien de cigarettes fumez-vous par jours ?

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

Calcul Test Fagerstöm version courte

**Si dépendance modérée ou forte, quantifier la consommation tabagique nocturne**

**Par défaut, un utilisateur de cigarette électronique avec nicotine est considéré comme ayant une dépendance forte**

Solliciter le médecin pour une prescription de TNS si la dépendance est modérée ou forte

Solliciter les proches pour approvisionnement en tabac et TNS si la dépendance est modérée ou forte

**Procédure 2 : Gestion du craving tabagique la nuit**

**ETAPE 1**

Rassurer le patient et l'informer de la possibilité d'un traitement substitutif oral pour apaiser l'envie de fumer

Expliquer le mode d'emploi du TNS

**ETAPE 2**

Traitement de substitution (TNS) - Mode d'emploi de la pastille NiQuitin :

- ne pas croquer,
- ne pas avaler,
- laisser fondre le comprimé entre la joue et la gencive en le changeant de place régulièrement,
- ne pas boire ni manger tant que le comprimé n'est pas dissous.

**Procédure 3 : Gestion du craving**

Pour un patient qui n'est PAS

- Proposer un TNS oral afin d'atténuer le syndrome de sevrage, si impossibilité de fumer > à 12h et craving difficilement calmé avec TNS oral :

- Solliciter une prescription médicale

1 cigarette = 1mg de nicotine

- Inviter le patient à mettre en place le TNS

Mode d'emploi de la gomme :

- mâcher lentement en faisant des pauses,
- placer entre la joue et la gencive en la changeant régulièrement de place,
- ne pas boire ni manger pendant ce temps.

code[dyndata-76004562]

[Tout incident lié au tabagisme doit faire l'objet d'un signalement pour permettre une amélioration des procédures en cours \(PGAIR\)](#)

10 ou moins       11 à 20       21 à 30       31 ou plus

Moins de 5 minutes       6 à 30 minutes       31 à 60 minutes       Après plus d'une heure

Oui       Non



- L'évaluation du résultat, comprenant l'avis du patient, ainsi que l'observation subjective et objective de l'infirmier.e

Transmissions ciblées  Données Actions Résultats

Les dires du patient

Les observations de l'infirmier.e

Dans le cadre d'un craving / une envie de nicotine

Le patient se calme après consommation d'1 TNS oral

Le patient ne se calme qu'après consommation de plusieurs TNS oraux, précisez

Le patient se calme difficilement, malgré les prises répétées de TNS oraux

Autre aide, non médicamenteuse pouvant aider le patient à se calmer :

Effets secondaires du TNS

- |                                |   |                               |                                 |   |                                    |                                  |                                       |                                   |
|--------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Irritation de la bouche, gorge ou langue | <input type="checkbox"/> Toux | <input type="checkbox"/> hoquet | <input type="checkbox"/> Aigreurs d'estomac | <input type="checkbox"/> Dyspepsie | <input type="checkbox"/> Nausées | <input type="checkbox"/> Vomissements | <input type="checkbox"/> Diarrhée |
|--------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|

Effets liés au sous dosage de nicotine

- |   |   |  |  |  |  |  |  |                                       |   |                                   |
|---|---|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pulsions à fumer (craving) | <input type="checkbox"/> Irritabilité, colère | <input type="checkbox"/> Anxiété, angoisse | <input type="checkbox"/> Humeur dépressive ou labile | <input type="checkbox"/> Difficulté de concentration | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil, insomnie | <input type="checkbox"/> Céphalées, douleurs musculaires | <input type="checkbox"/> Augmentation de l'appétit | <input type="checkbox"/> Constipation | <input type="checkbox"/> Prise de poids | <input type="checkbox"/> Fringale |
|---|---|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|-----------------------------------|

Effets liés au SURDOSAGE de nicotine

- |                                       |  |   |                                     |   |  |                                   |   |   |                                    |                                    |  |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|---|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Palpitations | <input type="checkbox"/> Céphalées, vertiges, étourdissement | <input type="checkbox"/> Pâleur, sudation | <input type="checkbox"/> Salivation | <input type="checkbox"/> Douleurs abdominales | <input type="checkbox"/> Nausées, vomissements | <input type="checkbox"/> Diarrhée | <input type="checkbox"/> Troubles de l'audition et de la vision | <input type="checkbox"/> Tremblements mentale | <input type="checkbox"/> Confusion | <input type="checkbox"/> Faiblesse | <input type="checkbox"/> Doses élevées : troubles respiratoires, hypotension, prostration, collapsus |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------|---|---|------------------------------------|------------------------------------|--|

Lorsque vous enclenchez une transmission ciblée, veuillez à cocher l'état persistant ci-dessous :

TC : Craving / Envie de consommer

Lorsque vous clôturez une transmission ciblée, veuillez à enlever l'état persistant concerné dans le tableau blanc





## Projet « écriture professionnelle »

- Les interventions infirmières (NIC) ne sont pas limitées aux plans de soins et se retrouvent, de manière plus générale, dans la prise en soins pluridisciplinaire du patient.
- Par exemple, lors d'une cure l'électroconvulsivothérapie (ECT) ou d'une aide au sevrage tabagique dans le cadre d'une consultation en tabacologie.

- Lors d'une cure l'électroconvulsivothérapie (ECT):

Cure ECT

CONDUITE A TENIR LORS D'UNE ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE (ECT) (NIC 2570)

Etats persistants

Cure ECT

Propriété Cure ECT Epsilon

[Lien vers la procédure Epsilon pour l'électro-convulsivothérapie](#)

[Lien vers la fiche prescription et observations ECT](#)

[Lien vers la checklist chariot ECT site La Ramée](#)

Lancer l'intervention NIC 2570 "CàT lors d'une électroconvulsivothérapie (ECT)"

**Activités à mettre en place lors de la première ECT :**

!! Pour le site FR, indiquer dans la note journal : N° de séance et présence de crise.

A jeun veille ECT (22h-10h)

Pas de Benzodiazépine la veille d'un ECT

Prise de sang (Kaliémie)



Propriété Conduite à tenir lors d'un ECT

*Définition : utilisation d'un dispositif sûr et efficace lors d'électro-convulsivothérapie dans le traitement de maladies psychiatriques*

Encourager le patient (et d'autres personnes significatives, si nécessaire) à exprimer ses sentiments concernant les perspectives de l'ECT, y compris les représentations qu'il(s) pourrai(en)t en avoir

Informér le patient et/ou autres personnes significatives au sujet du traitement

Informér le patient et/ou autres personnes significatives au sujet de la procédure ECT Epsilon

Remettre au patient le document (règles d'or) reprenant les informations minimales de la procédure qui sollicitent sa participation

Procurer un support émotionnel au patient et/ou autres personnes significatives, si besoin

Participer, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, au recueil du consentement éclairé

Rassurer le patient concernant l'anxiété liée à l'endormissement

Déramatiser et démystifier le traitement

Assurer soutien et présence entre les séances du traitement

Encourager le patient à verbaliser ses sentiments relatifs à l'expérience de l'ECT

Redonner les explications relatives à l'ECT au patient et aux autres personnes significatives, si nécessaire

Informér les personnes significatives sur l'état du patient, si nécessaire

Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire pour évaluer l'efficacité de l'ECT (ex : humeur, état cognitif)

Créer une transmission ciblée en cas de réaction anormale

**Activités à mettre en place lors de la première ECT :**

!! Pour le site FR, indiquer dans la note journal : N° de séance et présence de crise.

A jeun veille ECT (22h-10h)

Pas de Benzodiazépine la veille d'un ECT

Prise de sang (Kaliémie)

**Spécificités pour le site LR ; activités à planifier :**

Préparation du patient pour la narcose

Paramètres pré narcose

Préparation du plateau de narcose

Sécuriser la zone de la narcose

Assistance au médecin durant la narcose





## CONSULTATION INITIALE

Concerne les adultes fumeurs demandant une aide personnalisée au sevrage tabagique

La consultation de bilan initial en tabacologie effectuée par un(e) infirmier(e) tabacologue sous-entend l'application de la NIC 4490 : Aide au sevrage tabagique.

Date d'ouverture de la consultation initiale

←

dd/mm/yyyy hh:mm  

Aide au sevrage tabagique (NIC 4490)

### Informations

Consultation en tabacologie

Femme enceinte

### Anamnèse

### Contexte

### Habitudes

Forme de tabac consommée

- Cette intervention contient les activités suivantes :
- Informer le patient des bénéfices/risques liés au tabac.
  - Informer le patient sur les risques liés à la réduction du tabac.
  - Informer le patient sur les dépendances.
  - Informer le patient sur le sevrage et les traitements nicotiniques de substitution.
  - Stimuler/aider le patient à remplir la grille d'ambivalence.
  - Stimuler/aider le patient à remplir un journal de fume.
  - Établir un programme d'aide en fonction du bilan initial.
  - Aider le patient à mettre au point un objectif « SMART » à court terme.
  - Pratiquer l'entretien motivationnel.
  - Consolider les ressources et les points-forts.
  - Renforcer l'estime de soi.
  - Travailler sur les représentations liées au tabac.
  - Aider le patient à élaborer des stratégies personnelles pour éviter les déclencheurs.
  - Aider le patient à élaborer une stratégie personnelle anti-craving.
  - Aider le patient à identifier et à répondre à ses besoins réels.
  - Proposer au patient des aides à la gestion du stress et des émotions.
  - Proposer au patient des aides à la gestion comportementale.
  - Aider le patient dans la gestion de la rechute.
  - Faire une proposition initiale de TMC

Non

Non



- Lors d'une aide au sevrage tabagique dans le cadre d'une consultation en tabacologie

- L'infirmière tabacologue pourra aussi programmer des interventions (NIC) spécifiques, pour aider ses collègues dans le soutien du patient en sevrage tabagique



**Sevrage tabagique - Bilan initial** TEST FACE (consommation alcool)

Autre moyen d'arrêt total du tabagisme

Objectif intermédiaire  
Objectif à atteindre pour la prochaine séance

Comportement ciblé pour atteindre l'objectif

**Bilan femme enceinte**

Age de la grossesse

Compagnon

Suivi obstétrique

Commentaire à propos du bilan femme enceinte

**Conduite à tenir dans le cadre demande de sevrage**

Soutenir le patient dans ce qu'il est prêt à réaliser selon l'objectif intermédiaire, le lui rappeler si nécessaire

**Cette intervention contient les activités suivantes :**

- Mesurer chez le patient la volonté de modifier son comportement
- Aider le patient à déceler ses points forts et à les consolider
- Encourager le patient à remplacer ses habitudes indésirables par d'autres plus acceptables
- S'assurer que les différents membres de l'équipe soignante adoptent la même façon de procéder avec le patient
- Féliciter le patient de ses décisions constructives en ce qui a trait à la nécessité de satisfaire à certaines conditions
- Féliciter le patient de ses prises de décisions personnelles
- Aider le patient à reconnaître ses succès, si minimes soient-ils
- Caractériser le comportement à modifier en termes précis et concrets
- Discuter du processus de modification du comportement avec le patient ou ses proches.

**Dans le cadre spécifique d'un sevrage tabagique :**

- Féliciter et valoriser chaque jour d'abstinence, tenir avec l'accord du patient, un « compteur de jours d'abstinence »
- Favoriser l'expression du ressenti par rapport aux difficultés rencontrées, le deuil, la gestion émotionnelle.
- Aider le patient à réorganiser sa vie sans cigarette en favorisant les changements de comportement et d'habitudes
- arrêter avant la cigarette.
- En cas de non atteinte de l'objectif : valoriser la démarche mise en place et encourager la personne à reprendre son

code[76003752]

MODIFICATION DU COMPORTEMENT (NIC 4360)

Prendre en charge le TNS proposé, validé par le médecin psychiatre  TNS initiale  Réajustement du TNS  Schéma dégressif de TNS

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE (NIC2304)

ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS PAR VOIE CUTANEE (NIC 2316)

**Paramètres à prévoir dans le cadre du sevrage tabagique**

TA & Pls 3x/j pdt 3 J

Poids 1x/semaine (à programmer en fonction de l'unité)

Glycémie pendant une semaine



## Projet « écriture professionnelle et DPI »

- Résultats immédiats:
  - Rassemblement de tous les acteurs de soins au sein d'Epsilon autour d'un objectif commun
    - ↳ Elaborer une forme d'écriture professionnelle qui réponde aux exigences de structuration du DPI, tout en respectant **l'orientation psychodynamique**, à la *base même du travail thérapeutique*.
  - Demande des *infirmier.e.s* d'**intégrer les NOC** dans le DPI
  - Demande des *psychologues* d'avoir une **meilleure visibilité** dans le DPI
    - ↳ Création d'une « Transmission Ciblée » dédiée à leur activité & leurs données

- La demande d'évaluation : NOC
- Dans le but de pouvoir énoncer un objectif correct, les infirmier.e.s ont exprimé la nécessité d'évaluer la situation de chaque patient.

### Diagnostic infirmier : Alimentation déficiente (1975,2000, 2017) (00002)

**Définition : Apport nutritionnel inférieur aux besoins métaboliques**

#### OBJECTIFS :

Mr/Mme augmentera son apport calorique quotidien pour correspondre à ses besoins métaboliques

Mr/Mme décrira les relations entre le niveau d'activité et le poids

Mr/Mme identifiera les habitudes alimentaires qui favorisent le gain de poids

Mr/Mme adoptera des conduites alimentaires pour maintenir son poids

Commentaire à propos de l'objectif du PSG Alimentation déficiente



**Autocontrôle des troubles alimentaires (NOC 1411) Définition : Actions personnelles pour éliminer les comportements inadaptés et adopter et maintenir des habitudes alimentaires saines et un poids idéal.**



#### Evaluation initiale

**Autocontrôle des troubles alimentaires (NOC 1411) Définition : Actions personnelles pour éliminer les comportements inadaptés et adopter et maintenir des habitudes alimentaires saines et un poids idéal.**

- Fixe des objectifs de gain de poids réalistes

- Consomme quotidiennement les nutriments appropriés à ses besoins métaboliques

- Identifie les états émotionnels qui affectent l'ingestion de nourriture et de boissons

- Élimine les comportements alimentaires inadaptés

- Maintient un rapport poids/taille approprié

Commentaire évaluation initiale - Alimentation déficiente


  
  


<input type="checkbox"/> Rarement démontré	<input type="checkbox"/> Souvent démontré	<input type="checkbox"/> Toujours démontré
<input type="checkbox"/> Rarement démontré	<input type="checkbox"/> Souvent démontré	<input type="checkbox"/> Toujours démontré
<input type="checkbox"/> Rarement démontré	<input type="checkbox"/> Souvent démontré	<input type="checkbox"/> Toujours démontré
<input type="checkbox"/> Rarement démontré	<input type="checkbox"/> Souvent démontré	<input type="checkbox"/> Toujours démontré
<input type="checkbox"/> Rarement démontré	<input type="checkbox"/> Souvent démontré	<input type="checkbox"/> Toujours démontré

- La demande des **paramédicaux** d'être **visibles dans les notes de suivi au quotidien** lorsqu'ils sont porteurs d'une information importante dans le suivi du patient (secret de famille dévoilé lors d'un entretien, révélation d'abus sexuels dans l'enfance, ...).
- Accès ouvert, mais partiel, aux transmissions ciblées

### Transmissions ciblées - EPSYLON

PARAMEDICAL : Commentaire à caractère urgent

Transmissions ciblées  Données du commentaire à caractère urgent

Les dires du patient

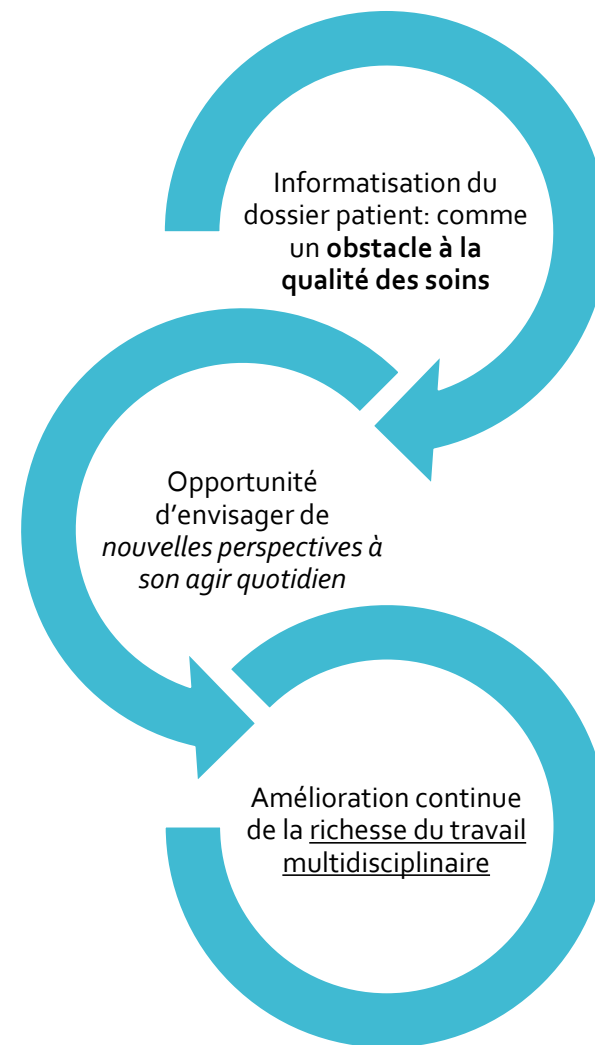
Les observations du/de la clinicien(ne)

## Projet « écriture professionnelle et DPI »

- Résultats en cours de réalisation:
  - **Ecriture** en « *bonne* » place des *informations les plus pertinentes*.
  - **Définition plus précise** de l'apport de *chaque discipline* au sein du projet thérapeutique du patient.
  - **Consultation plus interactive** du DPI par l'ensemble du personnel.
  - Augmentation de la **sensibilisation** du personnel à la responsabilité partagée des différents intervenants.
  - **Vision plus dynamique** du projet thérapeutique.



# Conclusions



# Bibliographie

- Epsilon, réseau de soins psychiatriques (2017, Juin). *Consensus autour des définitions relatives au DPI*. s.d.
- SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2006, 30 Janvier). *Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre*. Consulté sur: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2006/12/28/2006122850/justel>
- Bulechek, G. M. et al. (2010). *Classification des interventions de soins infirmiers: CISI/NIC*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- Célis-Gérardin, M.-T. et al. (2002). *Notes au dossier*. Bruxelles: Editions De Boeck Université.
- Herdman, T. H. et al. (2018-2020). *Diagnostics infirmiers: définitions et classification*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- Moorhead, S. et al. (2014). *Classification des résultats de soins infirmiers: mesure des résultats de santé*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- Kerouac S, Pepin J, (2003; 2<sup>ème</sup> édition). Ducharme F, Major F. *La pensée infirmière*. Beauchemin.
- Cara C, Roy M, Thibault (2015). L. *Modèle humaniste des soins infirmiers - UdeM : Synopsis du modèle pour son opérationnalisation*. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Roy M. (2013) *Le modèle humaniste des soins infirmiers : de la Faculté des sciences infirmières au CHUM. L'Avant-Garde - Le Journal des soins infirmiers du CHUM*.
- Adam E. (Mars 1999). *Modèles conceptuels*. Canadian Journal of Nursing Research.
- Gordon (2015). M. *Manual of Nursing Diagnosis*. Jones and Bartlett Publishers.
- C.Moiset, M.Vanzetta, F.Vallicella (2003). *Misurare l'assistenza - Un modello di sistema informativo della performance infermieristica*, Milan - McGraw-Hill.
- C.Moiset, M.Vanzetta (2006). *La qualità dell'assistenza infermieristica – definizione, misura, analisi, valutazione e miglioramento continuo*, Milan - McGraw-Hill.
- C.Moiset, M.Vanzetta (2009). *Misurare l'assistenza – il SIPI : dalla progettazione all'applicazione*, Milan - McGraw-Hill.
- H.Mintzberg (2011). *Manager – Ce que font vraiment les managers*, Paris - Vuibert.
- P.Rodet, Y.Desjacques (2017). *Le management bienveillant*, Paris - Eyrolles.
- O.de Hemmer Gudme, H.Poissonnier coordonné par (2013). *Valeur(s) § management – Des méthodes pour plus de valeur(s) dans le management*, Paris - EMS.