



Dossier de soins infirmiers : guide pratique



Sue Stevens

Anciennement infirmière conseillère pour le *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.



Dianne Pickering

Infirmière conseillère pour le *Community Eye Health Journal*; Infirmière généraliste diplômée d'État, Norfolk and Norwich University Hospital, Royaume-Uni.
Courriel : dianne.pickering@nnuh.nhs.uk

La journée d'un infirmier est souvent bien pleine. Lorsque vous êtes sollicité de tous côtés, il peut vous sembler que la rédaction d'une fiche de soins infirmiers vous empêche de vous consacrer pleinement à la prise en charge de vos patients et vous éloigne de votre « vrai » travail.

Pourtant, rien n'est moins vrai. La rédaction et la mise à jour des dossiers de soins s'inscrivent pleinement dans la prise en charge des patients par le personnel infirmier. Il est pratiquement impossible de se souvenir de tout ce que vous avez fait et de tout ce qui s'est passé pendant votre garde. En l'absence de notes claires et précises, vous ne pourrez pas passer correctement le relais à l'équipe suivante. Il va sans dire que cela aura un effet sur le bien-être des patients.

De fait, la qualité de nos dossiers de soins reflète la qualité des soins prodigués aux patients : des notes précises, prises avec

soin, sont le signe d'un personnel infirmier attentionné et responsable ; inversement, des dossiers peu soignés et incomplets peuvent jeter le doute sur la qualité des soins infirmiers.

Il ne faut pas non plus négliger l'importance médico-légale des fiches de soins. En cas de plainte officielle de la part du patient, les notes prises par l'infirmier sont la seule preuve que ce dernier a prodigué les soins nécessaires. Dans beaucoup de pays, s'il n'y a pas de preuve écrite ou électronique des soins ou traitements prodigués au patient, la loi considère que rien n'a été fait. Si vos dossiers sont mal tenus, vous pouvez être accusé de faute professionnelle et risquer de perdre votre droit d'exercer, même si vous êtes certain que vous avez prodigué au patient les soins nécessaires.

Qui est responsable de la tenue des dossiers ?

Tout membre de l'équipe de soins infirmiers peut contribuer à la rédaction et à la mise à jour des dossiers de soins. Toutefois, lorsque du personnel non qualifié est encadré par un infirmier qualifié ou un cadre infirmier, ces derniers doivent aider leurs collègues à remplir les fiches.

“En l'absence de notes claires et précises, vous ne pourrez pas passer correctement le relais”

Contenu du dossier de soins infirmiers

Le dossier de soins infirmiers doit fournir une description précise, objective, complète, mais également concise, du séjour du patient dans votre unité de soins. Il doit bien entendu être à jour.

Consignez dans le dossier les soins infirmiers prodigués au patient, la réaction de celui-ci aux soins, ainsi que tout événement ou facteur susceptible d'influencer l'état général du patient (qu'il s'agisse d'une visite de sa famille ou d'une intervention chirurgicale programmée). Vous pouvez vous inspirer de l'encadré au bas de la page suivante.

Si vous n'êtes pas sûr de ce que vous devez noter dans le

dossier de soins infirmiers, posez-vous la question suivante :

« Si j'étais dans l'impossibilité de parler directement à l'équipe infirmière qui va prendre la relève, que devraient savoir mes collègues pour continuer à s'occuper de mes patients ? ». Vous devez faire en sorte que le changement de personnel infirmier ne perturbe pas les soins prodigués aux patients.

Support utilisé pour les dossiers

Les dossiers de soins infirmiers sont généralement remplis à la main. Il n'est pas nécessaire d'informatiser la prise de notes.

- Employez un formulaire standard. Ceci permettra d'assurer la cohérence des dossiers et d'améliorer leur qualité. La prise en charge d'un patient par le personnel infirmier doit suivre certaines étapes préétablies et le dossier reflétera cette approche systématique des soins. Le formulaire standard doit comporter des parties relatives à l'évaluation du patient, à la planification des soins, à leur mise en œuvre et à leur évaluation.
- Le dossier de soins infirmiers doit commencer par un feuillet comportant les données signalétiques du patient : nom, âge, adresse, parent le plus proche, éventuellement personne responsable du patient, etc. Tous les feuillets supplémentaires doivent comporter les nom et prénoms du patient.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment de feuillets supplémentaires pour ne pas vous trouver à court.
- Utilisez de l'encre de couleur foncée (stylo Bic noir, de préférence), n'écrivez jamais au crayon à papier et n'entreposez pas les dossiers à la lumière du soleil. Ces précautions éviteront que l'encre ne s'efface avec le temps.



Une bonne tenue des dossiers est essentielle à la continuité des soins. CÔTE D'IVOIRE



Le dossier de soins infirmiers offre une description précise et succincte du séjour du patient dans votre unité de soins. AFRIQUE DU SUD

Conseils de rédaction

- Vos notes doivent s'en tenir aux faits et être consignées par ordre chronologique, au fur et à mesure que vous effectuez vos observations. Ne consignez que ce que vous avez vu, entendu ou fait vous-même.
- Évitez le jargon, les phrases creuses (qui ne communiquent aucune information) ou les opinions et impressions personnelles. Par exemple, n'écrivez pas « il me semble que le patient voit trouble » ou « il me semble que le patient voit mieux qu'avant ». Si vous voulez noter une observation sur la vision du patient, mesurez son acuité visuelle et inscrivez-la dans le dossier.
- N'utilisez des abréviations que si vous êtes sûr(e) qu'elles sont comprises et couramment utilisées par vos collègues. Par exemple, AV (acuité visuelle) est une abréviation courante que vous pouvez employer.
- N'inscrivez pas de déclaration sans fondement ou de remarques offensantes dans le dossier de soins infirmiers. L'humour est également à proscrire. N'oubliez pas que les patients ont le droit de consulter leur dossier !
- Si vous avez fait une erreur, rayez-la d'un simple trait à la règle et apposez votre signature à côté. N'utilisez pas de correcteur liquide ou d'autocollant pour cacher l'erreur.

- Écrivez lisiblement et faites des phrases courtes et claires.
- N'oubliez pas que certaines des informations fournies par le patient sont confidentielles. Réfléchissez bien avant de décider s'il est nécessaire de les consigner par écrit dans un dossier de soins infirmiers

Que faut-il inclure dans le dossier de soins infirmiers ?

- 1 Inscrivez les données signalétiques relatives au patient ou reportez-les en haut de la feuille dans le cas d'un dossier existant.
- 2 Lors de l'admission du patient dans votre service, notez son acuité visuelle, sa pression artérielle, son pouls, sa température et sa respiration, ainsi que les résultats de tests éventuels.
- 3 Énoncez clairement le diagnostic. Décrivez également tout symptôme concomitant éprouvé par le patient au moment de l'admission.
- 4 Notez tout médicament administré au patient et signez la feuille d'ordonnance.
- 5 Consignez toute observation pertinente et, le cas échéant, remplissez les courbes de surveillance incluses dans le dossier (courbe de pression artérielle, de pression intraoculaire, etc.). À la
- 6 sortie du patient, rangez ces courbes dans le dossier médical du patient.
- 6 Placez le formulaire de consentement à l'intervention chirurgicale, clairement signé, dans le dossier du patient.
- 7 Il est bon d'inclure dans le dossier de soins infirmiers une liste de pointage établissant les vérifications et gestes à effectuer pour préparer le patient à une intervention chirurgicale.
- 8 Notez toute observation concernant le déroulement des soins après la sortie du patient : par exemple, notez si la personne qui s'occupera du patient sait instiller le collyre prescrit et si elle a bien compris quand il faut revenir pour les visites de suivi.
- 9 À chaque fois que vous écrivez quelque chose dans le dossier, n'oubliez pas de dater et signer vos notes. Notez vos nom et prénoms, ainsi que la date et l'heure.

que beaucoup de personnes auront le droit de lire ; tous les membres de l'équipe de soins oculaires, ainsi que le patient et sa famille, ont le droit de consulter ce dossier.

Où placer les dossiers de soins ?

Rangez les dossiers de soins infirmiers de façon à pouvoir y accéder très facilement ; de préférence, placez-les dans un endroit proche du bureau des infirmiers ou de l'endroit où se retrouvent les équipes de garde. Les dossiers seront alors à portée de main au moment de la relève et pourront être facilement consultés par toute l'équipe de soins oculaires. La relève peut éventuellement s'effectuer en présence du patient.

À la sortie du patient, placez le dossier de soins infirmiers dans le dossier médical du patient. Si vous décidez de ranger les dossiers de soins infirmiers ailleurs, assurez-vous que l'ensemble de l'équipe est au courant.

Dossiers de soins et objectifs de VISION 2020

Un dossier bien tenu comporte des observations relatives au résultat des interventions thérapeutiques (par exemple, il peut décrire les bénéfices éprouvés par un patient âgé après une opération de la cataracte ou indiquer si le patient sait instiller ses propres gouttes au moment de sa sortie de l'hôpital). Ces renseignements pourront vous être utiles si vous effectuez un audit ou rédigez un rapport sur vos activités cliniques.

Il n'y a pas que les fiches d'observation du médecin qui comptent ; des fiches de soins infirmiers bien rédigées fournissent des renseignements qualitatifs sur les résultats d'une intervention thérapeutique. Ces données permettent d'évaluer l'amélioration des soins offerts aux patients et s'inscrivent donc dans les objectifs de VISION 2020.