REMISE EN QUESTION DE LA REMISE REPRISE



Définition

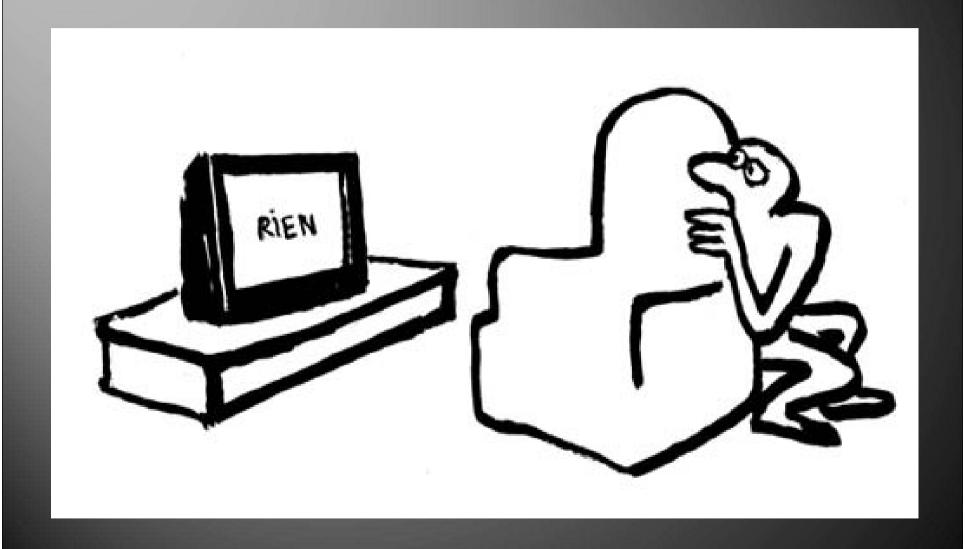
■ REPRISE:

- Action de prendre de nouveau, de reprendre.
- Action de continuer ce qui a été interrompu.

■ REMISE:

• Action de remettre dans un lieu, à quelqu'un.

Que prévoit la législation?



Que prévoit la législation?

■ 28 DECEMBRE 2006. — Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17 quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre

Art. 2.

- § 2. Le dossier infirmier comporte au moins les documents et renseignements suivants :
- 7° les notes d'observations structurées qui documentent l'évaluation des résultats obtenus et qui assurent le suivi des problèmes et des attentes du patient;

Que prévoit le code de déontologie?



Que prévoit le code de déontologie?

- Ce code comprend des dispositions:
- 3. sur les relations entre le praticien de l'art infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille
- Art. 12 Le praticien de l'art infirmier s'assure de la continuité des soins.

- Le timing
- Les informations transmises prévues
- Ce qui se dit réellement
- Ressenti

Le timing



30" 6 p+ 30" 3p+/infi 10'

Les informations transmises prévues





Ce qui se dit réellement

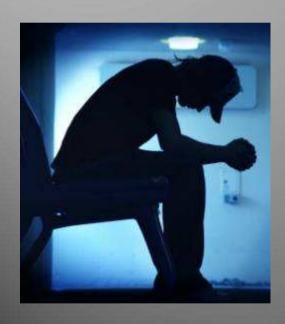








Ressenti



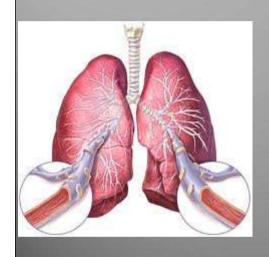


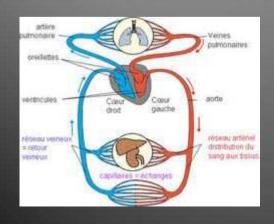






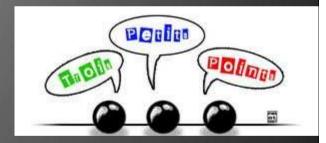
Que faudrait il transmettre?











Que faudrait il transmettre?





Suggestion

- Présenter le patient
- Mécanisme d'hospitalisation
- Historique de l'hospitalisation
- État actuel selon les différents systèmes

Le patient

AMPLE

VAMPE

Le patient exemple

- Blanche Neige, femme de 25 ans, 55kg pour
 1,70m
- V: vaccination: en ordre
- A: allergie aux pommes
- M: Mercilon®
- P: past:
 - Med: hallucinations
 - Chir: N/A
- E: RAS

Mécanisme d'hospitalisation

MIST

Mécanisme d'hospitalisation exemple

- M: mécanisme (lésion, maladie, autres)
 - Retrouvée inconsciente une pomme à la main le 8/11/11
- I: injury
 - Empoisonnement, allergie
- S: symptômes
 - Inconscience, respiration lente, urticaire
- □ T: treatment
 - Intubation, adré, -> USI

Historique d'hospitalisation

calendrier

Historique d'hospitalisation

Journal	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
		IN, KT C,					
sem 7 -		KTA, SG,		trsf en			
>13/11		SU	Extub,	med			



BLS - AED

ALS

EPLS

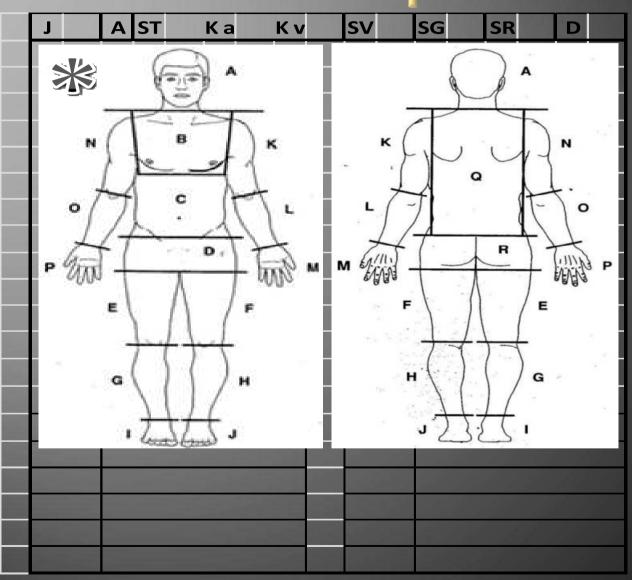
ILS

PHILS



ABCDE-FGHI

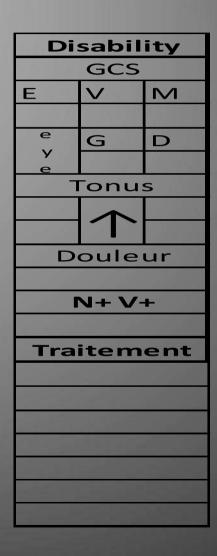
		Ш.,																		
	Aiı	way	Breatl	hing	(Circul	ation		Di	sabil	ity	Expo	sure	F	luid	Glyc/0	Gastro	4Het4T	Inf	/lono
1	Proth:		Mo	ode	Cliniq	ue	EC	G		GCS		P°		IN		Glyc		Нурохіе	Infec	tion
	N°	Fix			Fc	4	R		E	٧	М	Mat	elas	IV		Appt				
			Арр	areil	Rc	H	F			i de		W		РО		Ins		Hypovolémie		
ď	Aspi	ration	02		PA		Р		е	G	D	Plaie	s/pst*	OUT		Rés				
	Qua	ntité	V/P		PAM		PR	-	y e			W		U		Selles		Hypothermie		
			F		PVC		QRS	1		Tonu	S			S		Fréq			Leuco	0
	As	pect	р		Pouls		ST	1		V	=			V+		Qtité		Hh/K+,Glyc,	CRP	
			I/E	i.			Т			1)				D		Aspct			Trait	ement
Р	Lib	/séc	Pat	ient	T	raite	ment		D	oule	ur			D	ialyse	La	bo	pneumThorax		
			F									ä		Ac		ASAT				
		Rx	V/P							N+V	+			DS		ALAT		Thrombose		
	8		Т											Pré	139	Amyl	₩.			
	Trait	ement	02					H	Tra	item	ent	Н		Post		Lipase		Toxique		
		ķ	CO2				H						Н	Retr.		Albu	1		lo	ono
			G	azo			H							Bal.		Traite	ment	Tamponnade	K+	
														Trai	tement	47			Na	
																	H	Hb	Cl	
																		Pl	Ca	1
								ĪĪ.						Créat				APTT	Mg	1
														Urée		A je	un h	INR	P	
	ı	Proth: N° Aspi Qua As Lib	Proth: N° Fix Aspiration Quantité Aspect Lib/séc Rx	Proth: Mo N° Fix App Aspiration O2 Quantité V/P F Aspect p I/E Lib/séc Pat F Rx V/P T Traitement O2 CO2	Proth: Mode N° Fix Appareil Aspiration O2 Quantité V/P F Aspect p I/E Lib/séc Patient F Rx V/P T Traitement O2	Proth: Mode Cliniq N° Fix Fc Appareil Rc Aspiration O2 PA Quantité V/P PAM F PVC Aspect p Pouls I/E Lib/séc Patient F Rx V/P T Traitement O2 CO2	Proth: Mode Clinique N° Fix Fc Appareil Rc Aspiration O2 PA Quantité V/P PAM F PVC Aspect p Pouls I/E Lib/séc Patient Traite F Rx V/P T Traitement O2 CO2	Proth: Mode Clinique EC N° Fix Fc R Appareil Rc F Aspiration O2 PA P Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Aspect p Pouls ST I/E T T Lib/séc Patient Traitement Rx V/P T Traitement O2 CO2	Proth: Mode Clinique ECG N° Fix Fc R Appareil Rc F Aspiration O2 PA P Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Aspect p Pouls ST I/E T Lib/séc Patient Traitement F Rx V/P T Traitement O2 CO2	Proth: Mode Clinique ECG N° Fix Fc R E Appareil Rc F Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Aspect p Pouls ST I/E T Lib/séc Patient Traitement D Rx V/P Traitement O2 CO2 Traitement O2 CO2	Proth: Mode Clinique ECG GCS N° Fix Fc R E V Appareil Rc F Aspiration O2 PA P Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Tonu Aspect p Pouls ST I/E T Lib/séc Patient Traitement Doule F Rx V/P N+V T Traitement O2 Traitement CO2 Traitement Traitement	Proth: Mode Clinique ECG GCS N° Fix Fc R E V M Appareil Rc F Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Tonus Aspect p Pouls ST I/E T Lib/séc Patient Traitement Douleur F Rx V/P T T Traitement O2 CO2 Traitement O2 Traitement Traitement	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° N° Fix Fc R E V M Mate Appareil Rc F G D Plaies Aspiration O2 PA P e G D Plaies Quantité V/P PAM PR e Tonus Aspect p Pouls ST Tonus Aspect p Pouls ST Tous I/E T Douleur F Rx V/P N+V+ T Traitement O2 Traitement Traitement O2 Traitement CO2 Traitement	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° N° Fix Fc R E V M Matelas Appareil Rc F Aspiration O2 PA P Quantité V/P PAM PR F PVC QRS Tonus Aspect p Pouls ST I/E T Lib/séc Patient Traitement Douleur F Rx V/P N+V+ T Traitement O2 CO2 Traitement CO2 Traitement Traitement	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN Glyc N° Fix Fc R E V M Matelas IV Appt Appareil Rc F PO Ins Aspiration O2 PA P P PO PO Ins Quantité V/P PAM PR P PO P	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN Glyc N° Fix Fc R E V M Matelas IV Appt Appt Po Ins Aspiration O2 PA P P G G D Plaies/pst* OUT Rés Quantité V/P PAM PR G V V QRS F PVC QRS Tonus S Fréq Aspect p Pouls ST V Qtité I/E T D D Aspet F N+V+ DS ALAT Rx V/P N+V+ DS ALAT T Traitement O2 Traitement Pré Amyl Traitement O2 Traitement Post Lipase CO2 Retr. Albu Gazo C Créat Traitement Traitement Créat	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN Glyc Hypoxie N° Fix Fc R E V M Matelas IV Appt Appareil Rc F P0 Ins Hypoxolémie Aspiration O2 PA P P ° G D Plaies/pst° OUT Rés Quantité V/P PAM PR ° G D Plaies/pst° OUT Rés F PVC QRS Tonus S Fréq Aspect P Pouls ST V+ Qtité Hh/k+,Glyc, I/E T D Aspect D Aspect F N+V+ DS ALAT Thrombose Rx V/P N N+V+ DS ALAT Thrombose T Traitement O2 Traitement Post Lipase Toxique CO2 Retr. Albu Gazo Bal. Traitement Tamponnade Traitement Traitement Tamponnade Hb PI Hb PI HB PI HB PI HB PI APTT	Proth: Mode Clinique ECG GCS P° IN Glyc Hypoxie Infection N° Fix Fix Fc R E V M Matelas IV Appt Appt Appt Rc F PO Ins Hypoxolémie Quantité V/P PAM PR PR PO Ins Hypoxolémie Prépareil Rc F PVC QRS Tonus S Fréq Leuc Aspect P Pouls ST Praitement Douleur Dialyse Labo pneumThorax PRX V/P N+V+ DS ALAT Thrombose T Traitement O2 Traitement Post Lipase Toxique CC2 Retr. Albu Is Gazo Retr. Albu Albu Albu Albu Albu Is Gazo Retr. Albu Albu Albu Albu Albu Albu Albu Albu

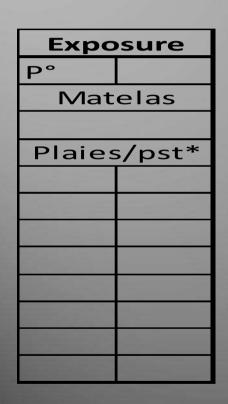


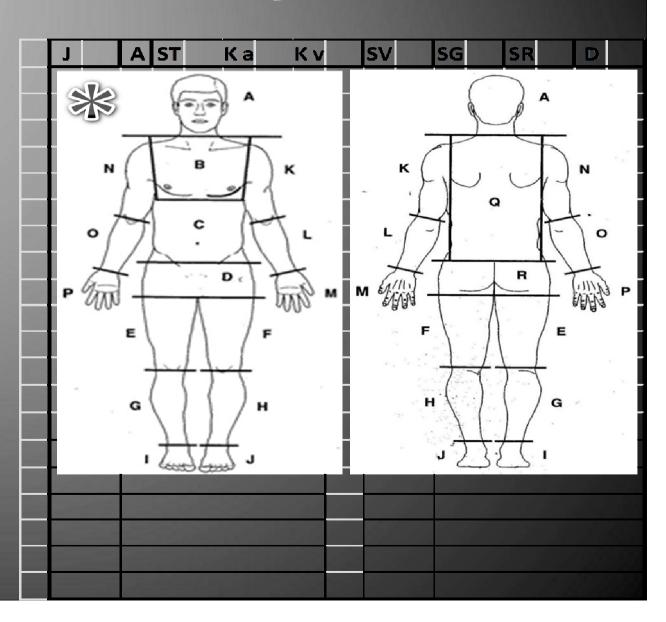
Airv	way
Proth:	B7 11 18 11
N°	Fix
11 101 118	77/10/1990
Aspir	ation
Quar	ntité
	11/1/19/19
Asp	ect
	100000
Lib/	'séc
R	×
1000	
Traite	ment

Breath	ning				
Mode					
1 (100) (100)					
Appareil					
02	The Contract				
V/P	11/1/11/19/10				
F	11/2/19/19				
р	1.111.111.111				
I/E					
Pati	ent				
F					
V/P					
T					
02					
CO2					
Ga	zo				

Circulation								
Clini	ique	ECG						
	que		.0					
Fc		R						
Rc		F						
РА		Р						
PAM		PR						
PVC		QRS	<i>1777</i> years					
Pouls		ST						
		Т	- 10.00					
Traitement								
-5.00								
333.00								
11111								
	5 5 5 5 5 6							







F	luid				
IN					
IV					
РО	. 7477999				
OUT	1,711,770,00				
U	11330000				
S	1131816				
V+	17 (17 / 750)				
D					
Dialyse					
Ac					
DS					
Pré					
Post					
Retr.					
Bal.					
Traitement					
Créat					
Urée					

Glyc/	Gastro
Glyc	
Appt	7., 7.71
Ins	
Rés	
Selles	11077000000
Fréq	1.000
Qtité	100000
Aspct	
La	bo
ASAT	
ALAT	
Amyl	
Lipase	
Albu	
Traite	ment
Aje	un h

4Het4T
Hypoxie
Hypovolémie
Hypothermie
Hh/K+,Glyc,
pneumThorax
Thrombose
Toxique
Tamponnade
Hb
PI
APTT
INR

Inf/Iono
Infection
1000 STORY STORY
Leuco
CRP
Traitement
lono
K+
Na
CI
Ca
Mg
P

Conclusion

- Réflexion possible
- Structure
- Outils

Merci pour votre attention

