

# Documentation

## *Centre d'accueil Roger-Seguin*

Traduit et adapté par S. LaBelle de « Documentation in long-term care » par Deborah Jenkins, BScN,  
Regional Best Practice Coordinator

# Importance d'une excellente documentation

- La documentation est la 1ère source d'information entre les infirmières et les autres intervenants
- Les notes infirmières sont une partie essentielle du dossier du résident et sont une preuve écrite des actes infirmiers posés

Suite...

# Importance d'une excellente documentation

(suite et fin)

- Le but premier des notes infirmières est d'assurer une continuité de soins pour le résident

(Martin, Hinds & Felix, 1999)

# Normes du Collège

- « La documentation doit présenter une image claire des besoins ou buts du résident, les actions que l'infirmière doit poser ainsi que les résultats attendus »

(Normes de documentation du Collège des infirmières de l'Ontario, 2004)

Normes du Collège disponibles: [www.cno.org](http://www.cno.org) ou 1 (800) 387-5526 ext. 6125 (demandez pour Marjory)

# Exigences de la documentation

- En général, la documentation dans les centres de soins de longue durée, est faite par exception
- La documentation par exception veut dire:
  - Médicaments prn
  - Changement dans le comportement
  - Tout changement inhabituel dans la condition du résident

Suite...

# Exigences de la documentation

## (suite)

- chute récente
- toute situation inhabituelle telle que: une difficulté avec un autre résident
- toute procédure réalisée à l'extérieur du Centre
- Tous les points mentionnés ci-haut exigent une documentation détaillée

Suite...

# Exigences de la documentation

## (suite)

- Toute inquiétude de la part d'un membre de la famille doit être documenté de manière objective
- Toute consultation à l'extérieur avec un spécialiste (dentiste, gastro-entérologue, ophtalmologiste, etc.) doit être documentée

Suite...

# Exigences de la documentation

(suite et fin)

- Lorsque le résident a un permis de congé temporaire, une note au dossier est de rigueur en plus de l'information et de la signature exigées sur le formulaire approprié
- Si c'est hors de l'ordinaire, ce doit être documenté au dossier afin d'informer tous les intervenants

# Méthodes de documentation

---

## **PAR**

Problème

Action

Réponse

## **DAR**

Data

Action

Réponse

## **SOAPE**

Subjectif

Objectif

Analyse (assessment)

Plan et évaluation

Processus infirmier facile à utiliser comme base de la documentation (*Analyse, diagnostic infirmier, plan d'action, mise en œuvre et évaluation*)

# Normes minimum exigées pour la documentation

L'infirmière doit maintenir une documentation qui est:

- ✓ claire, concise et compréhensible
- ✓ exacte, vrai et honnête
- ✓ appropriée
- ✓ reflétant des observations réelles et non des conclusions non fondées

Suite...

# Normes minimum exigées pour la documentation

(suite)

- ✓ à temps et consignée durant ou seulement après l'administration des soins/  
médicaments
- ✓ en ordre chronologique (tel qu'arrivé)
- ✓ un rapport complet des soins infirmiers et des médicaments administrés, incluant les évaluations, le plan de soins, la mise en œuvre et l'évaluation du plan de soins

Suite...

# Normes minimum exigées pour la documentation

(suite et fin)

- ✓ lisible et indélébile (stylo noir- pas de crayon à mine)
- ✓ permanente, récupérable
- ✓ confidentielle
- ✓ axée sur le résident
- ✓ complète et sur les bons formulaires

# Documentation infirmière

- Comprend la date et l'heure de l'acte infirmier ou événement
- Si entrée tardive, inclure la date et l'heure de l'entrée tardive ainsi que la date et l'heure où l'acte/événement est réellement arrivé

Suite...

# Documentation infirmière

## (suite)

- Indique qui a procuré les soins
- Comprend de l'information pertinente – éviter les termes « bonne nuit/journée, etc. »

Suite...

# Documentation infirmière

(suite et fin)

- Comprend ce qui a été observé et évite les termes tels que **semble** ou **a l'air de**
- Inclut la signature ou initiales et le titre
- Évite la répétition de l'information dans le dossier

(CNO, Normes de pratique documentaires, 2004)

# Transcription d'ordonnances

- Compétence essentielle de l'infirmière qui administre les médicaments
- Une autre personne peut transcrire l'ordonnance, mais l'infirmière est responsable et doit s'assurer que la transcription est complète et exacte

Suite...

# Transcription d'ordonnances

## (suite)

- Établir un horaire régulier afin d'assurer un niveau de médication optimal
- Taux d'absorption et l'action d'un médicament peut être affecté par certains aliments (p. ex. le jus de pamplemousse ou les produits laitiers) surtout avec médication contre le cholestérol

Suite...

# Transcription d'ordonnances

## (suite)

- Interactions entre médicaments peuvent affecter l'horaire
- Dans la mesure du possible, respecter les choix du résident au sujet de l'horaire

(CNO, Normes de pratique documentaires, 2004)

# Ne supposez pas!!!

- Si l'infirmière ne peut lire l'ordonnance, est incertaine du dosage ou connaît une contre-indication – **VÉRIFIEZ** auprès du médecin
- S'il y a une ordonnance suite à une consultation avec un spécialiste, **CONFIRMEZ-LÀ** avec le médecin traitant et **AVISEZ** ensuite le répondant de la nouvelle ordonnance même si cette ordonnance est valide car le médecin traitant connaît mieux le résident

# Transcription d'ordonnances

(suite et fin)

- Demandez au médecin traitant de signer la nouvelle ordonnance du spécialiste à sa prochaine visite

Cette information a été validée par MOHLTC  
Compliance Advisor – Ottawa, Ontario,  
November 2006

# Questions, commentaires???

- Parlons ensemble de ce que nous venons d'apprendre
- Avez-vous certaines inquiétudes en ce qui concerne la documentation au C.A.R.S.?

# Exemples

*Norme 0807-01-Programme du MSSLD – juillet 03*

# Plan de soins

## Alimentation

- Ouverture de contenants
- Découpage de viande
- Alimentation totale
- Orientation du processus d'alimentation
- Alimentation lente
- Incitations périodiques

# Notes au dossier

## Alimentation

- Le résident a besoin d'aide pour ouvrir ses contenants et découper sa viande en raison d'une perte de la motricité fine. Il mange lentement, sans aide, mais on doit l'inciter périodiquement à le faire

Suite...

# Notes au dossier

(suite et fin)

## Alimentation

- Le résident ne peut plus manger par lui-même. Il s'étouffe souvent et doit être alimenté lentement et repositionné souvent. Il faut l'inciter constamment à manger pour maintenir son intérêt

# Plan de soins

## Continence

- Aide
- Supervision périodique
- Supervision constante
- Aide nécessaire de deux (2) personnes

# Notes au dossier

## Continence

- Mettre l'accent sur l'importance de l'intervention nécessaire et non sur le fait que le résident est continent ou pas. Il est important de noter le degré de supervision et d'aide nécessaire pour l'utilisation complète de la toilette

Suite...

# Notes au dossier (suite)

## Continence

- Nécessite deux (2) personnes pour aller à la toilette
- Ne peut se relever seul
- Aide complète pour tous les aspects de l'utilisation de la toilette

Suite...

# Notes au dossier (suite et fin)

## Continence

- Nécessite de l'aide pour remettre ses vêtements
- Doit être supervisé pour s'installer sans danger sur la toilette et se relever

# Plan de soins

## Transferts et déplacements

- A besoin d'une (1) personne pour s'installer
- Supervision périodique
- Orientation constante
- nécessite l'aide d'au moins deux (2) personnes

# Notes au dossier

## Transferts et déplacements

- Nécessite deux (2 ) personnes pour réaliser un transfert complet sans danger, le résident ne peut supporter le poids de son corps
- Nécessite l'aide d'une personne pour tous les transferts

# Plan de soins

## Habillement

- Aide pour le choix
- Supervision
- Assistance

# Notes au dossier

## Habillement

- Oublie certains vêtements, aide pour les boutons et fermetures éclair
- Nécessite une supervision constante et une surveillance pour s'habiller complètement
- Nécessite une aide complète pour se vêtir

# Comportements courants

# Comportements courants

- Les comportements courants, le risque de blessures personnelles ou pour les autres et le manque d'adaptation reflètent l'importance des soins qui sont nécessaires pour régulariser le comportement du résident

# Interventions pour régulariser le comportement

- Toute mesure physique
- Intervention infirmière
- Intervention médicale et pharmaceutique
- Elles visent à limiter, régulariser voire éliminer les troubles de comportement

# Genres d'interventions

- Réorientation
- Modification ou réapprentissage du comportement
- Interventions sociales
- Mesures de contention physiques ou chimiques

# Documentation

- Les rapports doivent indiquer que le comportement fait actuellement l'objet d'une évaluation
- Décrire les interventions qui permettent de régulariser le comportement, la fréquence de ces interventions et le temps qu'elles nécessitent ainsi que le résultat des interventions

Suite...

# Documentation (suite)

- Indiquer la nécessité de l'intervention durant une période de 24 heures même si le comportement ne se produit pas
- Indiquer également chaque intervention qui prévient le comportement et qui doit être poursuivie à cette fin

Suite...

# Documentation (suite)

- Noter les comportements qui exigent un certain temps même si c'est un comportement « normal » pour le résident

Suite...

# Documentation au dossier comportements courants

- Troubles de l'orientation et de la mémoire qui exposent le résident à des risques
- Manque de jugement et inaptitude à la prise de décision très prononcés ou complets

Suite...

# Documentation au dossier comportements courants (suite)

- Tout comportement déjà noté qui entraîne des risques pour le résident ou une autre personne
- Risque d'ictus (perte de conscience) nécessitant un contrôle ou accompagnement à l'extérieur de l'unité

Suite...

# Documentation au dossier comportements courants (suite)

- Suffocation
- Démarche instable

NOTA: inscrire, sous la rubrique « manque d'adaptation ou risque de blessures », le temps requis pour l'intervention et la fréquence, sinon, ce n'est pas considéré par la classificatrice

Suite...

# Documentation au dossier comportements courants

(suite et fin)

Exemple: Mme Y est triste (problème d'adaptation)

- « Mme Y est triste en raison de la perte d'une amie. Le personnel l'incite à exprimer ses émotions et lui consacre au moins 20 minutes lors des quarts de soir et de nuit. La famille et les amis de Mme Y lui apporte un soutien important. Même son animal favori lui rend visite »