

DOCUMENTER LES INTERVENTIONS ET L'ÉVALUATION EN SOINS PALLIATIFS !

Alexandra BLOQUET-SZARZYNSKI, Laurence DÉRAMÉ, Pascal DUCLOUX, Huguette GUISSADO, Bénédicte LASNE
 Unités de Soins Palliatifs (USP) 40 et 10, Equipe Mobile Antalgie Soins Palliatifs (EMASP)
 Département de Réadaptation et Médecine Palliative (DRMP) / Groupe DPI – Direction des Soins, Hôpitaux Universitaires Genève

DEFIS 2010 – 2012 / 2014 – 2015 : valoriser une documentation commune par 3 équipes infirmières spécialisées en soins palliatifs (SP) en collaboration avec le groupe DPI.

Objectifs

1^{er} objectif / Rechercher un sens et une maîtrise dans notre pratique quotidienne, pour respecter et illustrer fidèlement l'identité et la situation de la personne prise en soin – **2^{ème} objectif /** Mettre en corrélation les évaluations de l'EMASP et des USP pour améliorer la traçabilité dans le DPI en fonction de la spécificité palliative ;

- Renforcer l'outil dans son aspect pratico-pratique, pour qu'il soit au service des soins et du patient, et pour que soit rendue plus visible notre spécificité
- Garantir et améliorer la continuité des soins, optimiser la sécurité des patients par la traçabilité et la visibilité des interventions de soins
- Passer d'une attitude subjective et individuelle à une attitude commune de recherche d'informations et d'évaluation
- Améliorer et optimiser, dans le DPI, la traçabilité et l'évaluation des problèmes et symptômes les plus fréquemment rencontrés en soins palliatifs
- Assurer et faire corrélérer le développement du DPI, selon les recommandations et le consensus pour les « bonnes pratiques » en soins palliatifs (SP)

POSTULAT : « Favoriser l'attitude commune dans le dossier patient (DPI) pour la planification des interventions infirmières, la recherche d'information, de traçabilité et de continuité des soins. »



Conclusion

Créer des Cibles et Diagnostics à l'infini, n'améliorera pas forcément la lecture et la visibilité du DPI.

DYNAMIQUE A DEVELOPPER : Se réapproprier la démarche et le jugement clinique, en les adaptant, les personnalisant et les individualisant à la personne soignée, pour que les choix et les besoins de celle-ci soient le mieux possible représentés, respectés, lisibles et consultables par tous les soignants.

- Partir du problème perturbé, du Diagnostic prédominant (gymnastique de relecture du dossier) ;
- Explorer les fonctions et les articulations nouvelles du DPI pour se les approprier ;
- Retravailler le raisonnement clinique et la démarche liée à partir du Diagnostic pour favoriser la compréhension de la progression de la situation du patient, au quotidien.
- Structurer les colloques avec le DPI comme support. pour valoriser les transmissions orales,



- Il est nécessaire de construire un langage commun par une formation.
- Et de continuer à partager nos besoins et nos réflexions en lien avec la pratique au groupe DPI.

