



Le Dossier Infirmier informatisé
**Module pour les Etudiants Infirmier(ère)s et les
Maîtres de formation pratique**

Table des matières

1. Connexion	3
Via le raccourci bureau	3
Configuration des préférences.....	3
2. Tableau blanc	4
Configuration individuelle.....	4
3. Anamnèse	5
4. Fiche santé	6
Sélectionner l'onglet « Fiche Santé ».....	6
Enregistrer des antécédents et/ou allergies.....	6
Cliquer sur ajouter	6
Encoder VIA LE DICTIONNAIRE.....	7
Enregistrer ou enregistrer et nouveau si vous avez d'autres éléments à encoder.....	7
Si vous voulez préciser ou en cas d'exception :	7
5. Soins	8
Légende des icônes	8
6. Plaies et appareillages.....	9
Via l'onglet « SOINS ».....	9
Via l'onglet « DOSSIER DE SOINS ».....	10
Vue globale des plaies et appareillages	10
Visualisation de l'historique de soins.....	10
Retrait/arrêt du matériel	11
7. Notes d'observation.....	12
Note d'observation « libre »	12
Transmissions ciblées.....	12
8. DIVERS.....	14
Navigation entre plusieurs patients de votre unité :	14
Validation d'actes planifiés à la même heure	14
Consultation des documents médicaux :	15

1. Connexion

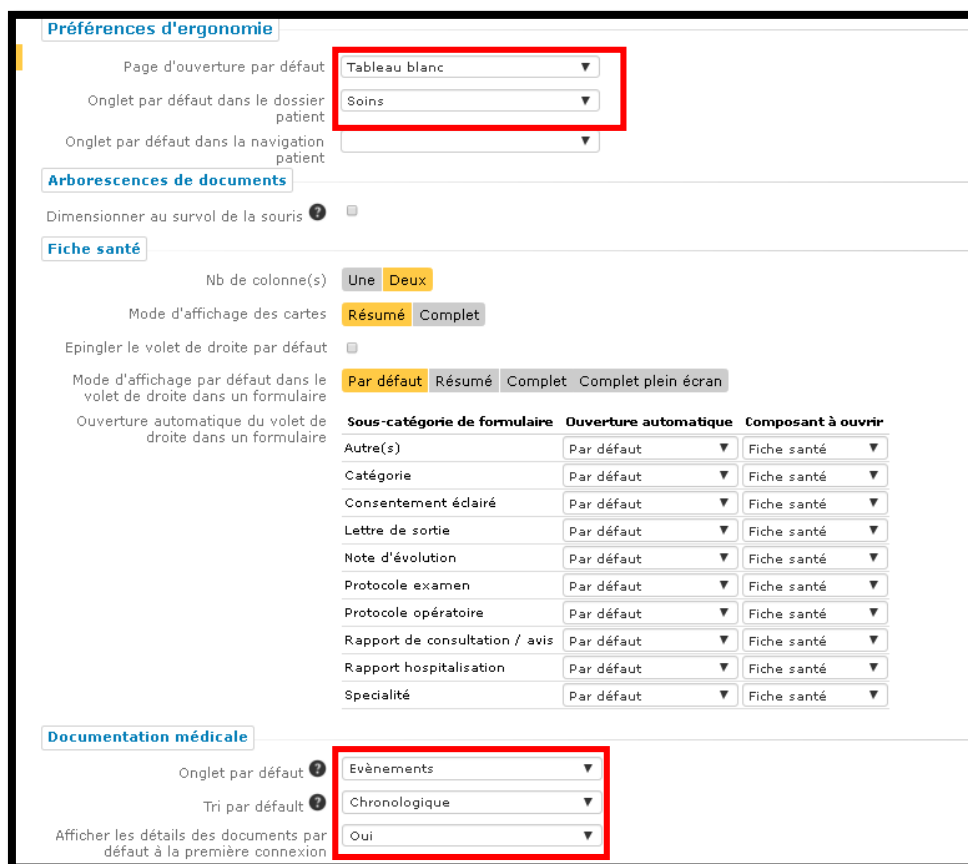
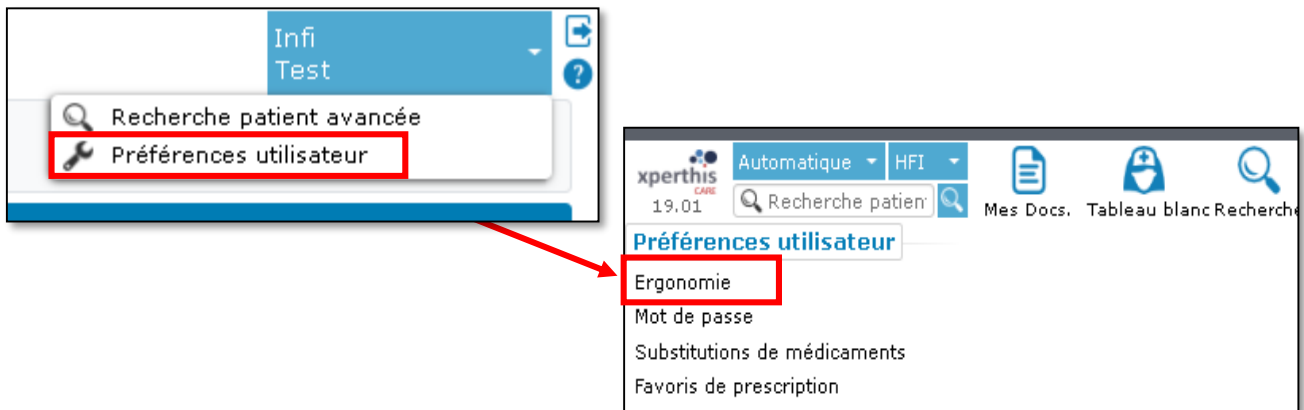
Via le raccourci bureau



Nom d'utilisateur et mot de passe = Nom d'utilisateur et mot de passe fourni par l'école.

Configuration des préférences

A réaliser **une fois**, vos préférences de navigation dans le logiciel sont sauvegardées automatiquement pour les prochaines connexions.



2. Tableau blanc



Configuration individuelle

Lors de la prise en charge d'une nouvelle unité, configurer le visual du tableau blanc de l'unité désirée :

1 Cliquer sur la flèche à droite de l'entonnoir.

2 Cliquer sur Editer les filtres.

3 Sélectionner l'unité que vous souhaitez visualiser.

4 Appliquer le filtre.

Le tableau blanc s'affiche :

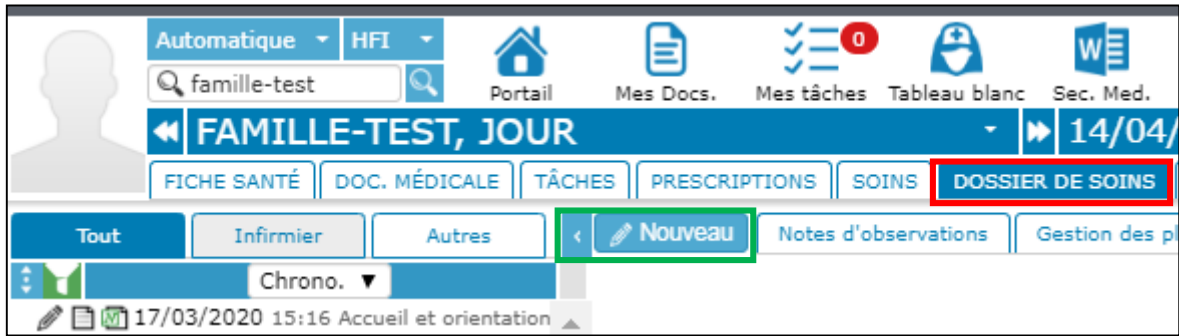
Patient hospitalisé	Médecin / Infirmier	Chambre lit	Motif entrée	Plan de traitement	Plaies et appareillages	Examens	Soins - Traitements	Durée de séjour
Plandreux Louise caroline	ADAM J Engelen V	10-10	détresse respiratoire aigüe	Traitements: Tac, Haloperidol, ...	XX			1j 16h 38m
Wainribert Jacqueline	LEJEUNE F Van Den Broeck L	1-1	détresse respiratoire aigüe	Traitements: ...				5j 19h 43m
Lisson Philippe christian	LEJEUNE F Picaud C	3-3	insuffisance respiratoire aigüe	Plan de traitement: ...				0j 21h 42m

Cliquer sur le nom du patient pour ouvrir son dossier.

5. Cocher l'étoile afin que vos préférences soient enregistrées.

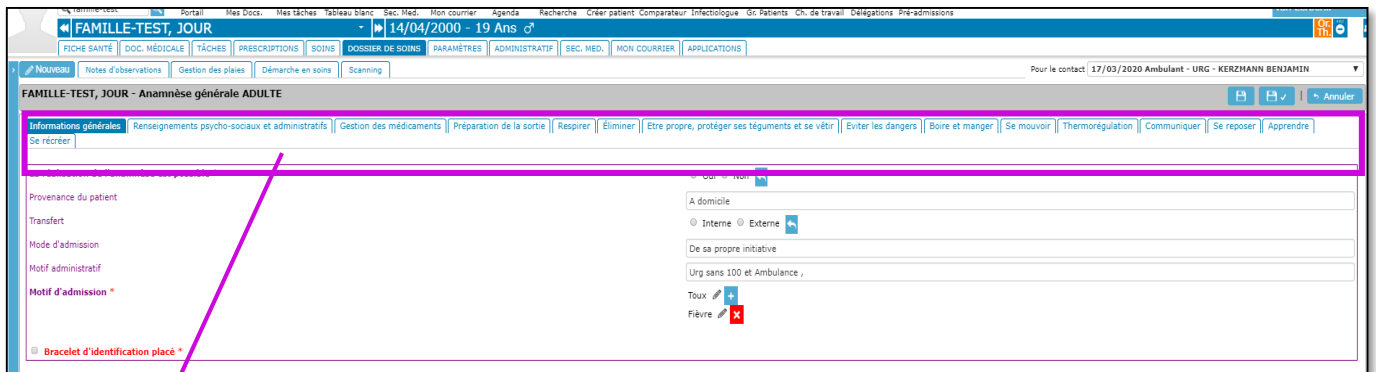
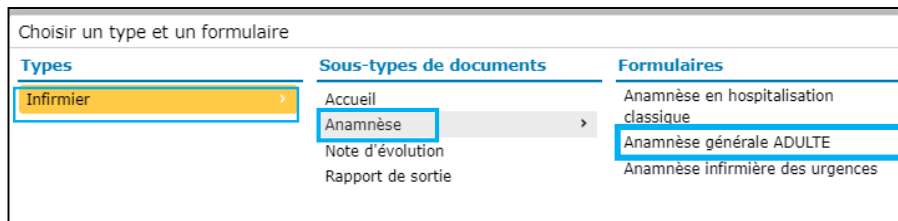
3. Anamnèse

1 Sélectionner l'onglet **Dossier de soins**



2 Cliquer sur **Nouveau**

3 Générer une anamnèse en lien avec le patient (adulte/enfant/OneDay, ...)

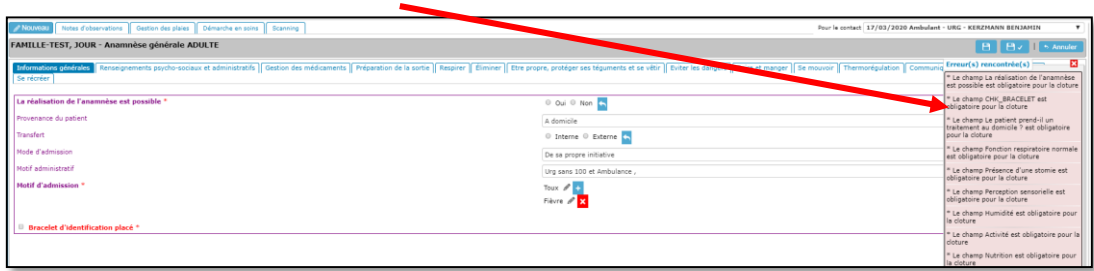


4 Passer par tous les onglets et remplir les données pertinentes. Un certain nombre de données sont obligatoires avant d'enregistrer. **L'étudiant enregistrera sans clôturer**



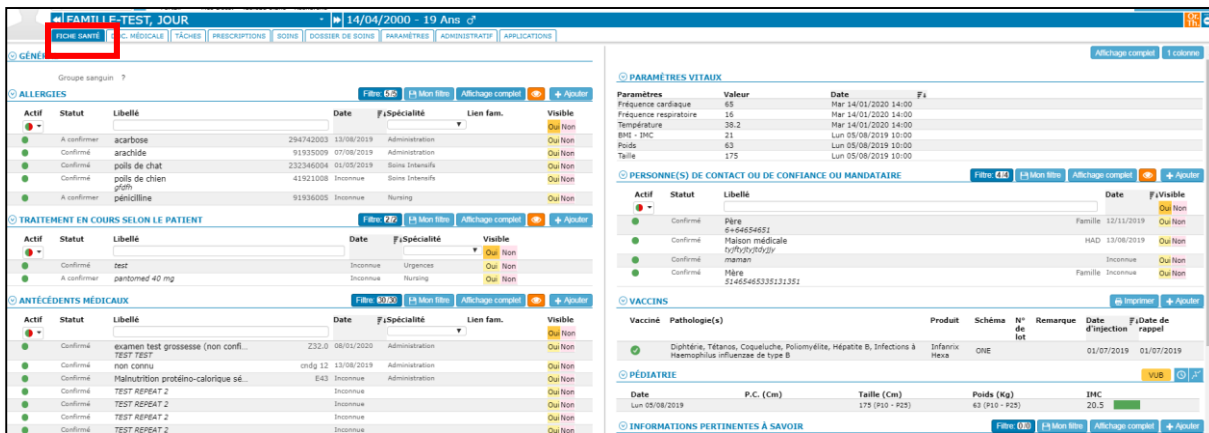
Seule l'infirmière pourra enregistrer et clôturer l'anamnèse.

Le système vous dit ce qui n'est pas complété pour autoriser l'enregistrement.



4. Fiche santé

Sélectionner l'onglet « Fiche Santé »



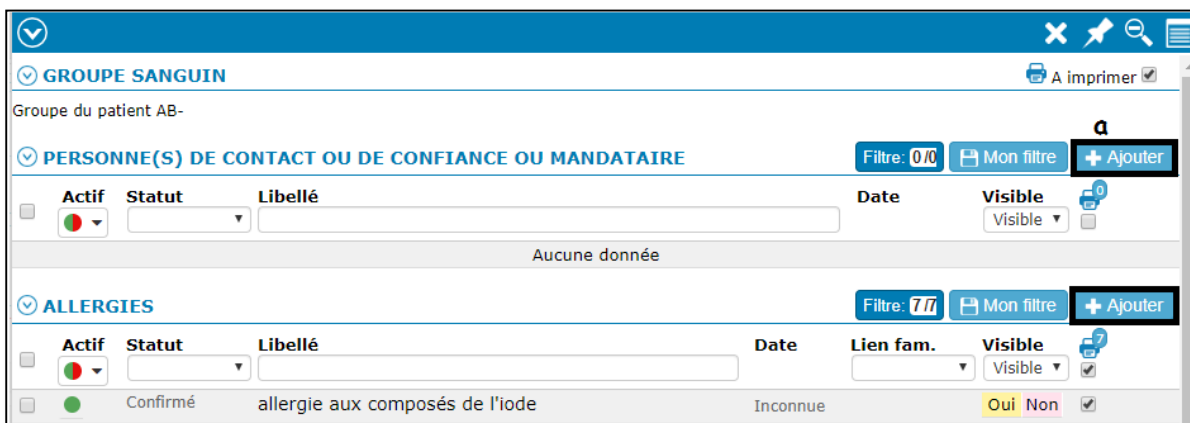
Enregistrer des antécédents et/ou allergies

Vous pouvez compléter :

- les allergies,
- les antécédents (médicaux, chirurgicaux et psychiatriques),
- le numéro de la personne de confiance.

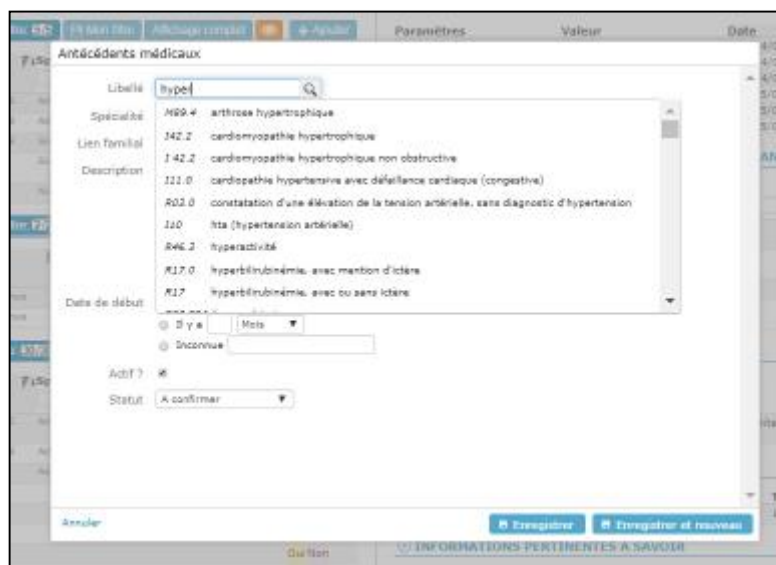
Vous pourrez aussi consulter le statut infectieux du patient.

Cliquer sur **ajouter**



Encoder VIA LE DICTIONNAIRE

Le dictionnaire propose une liste déroulante de termes ; les termes sont proposés sur base d'abréviations et de synonymes. A chaque fois que vous rencontrez une case contenant une loupe, il faut utiliser les propositions faites et non l'encodage libre.

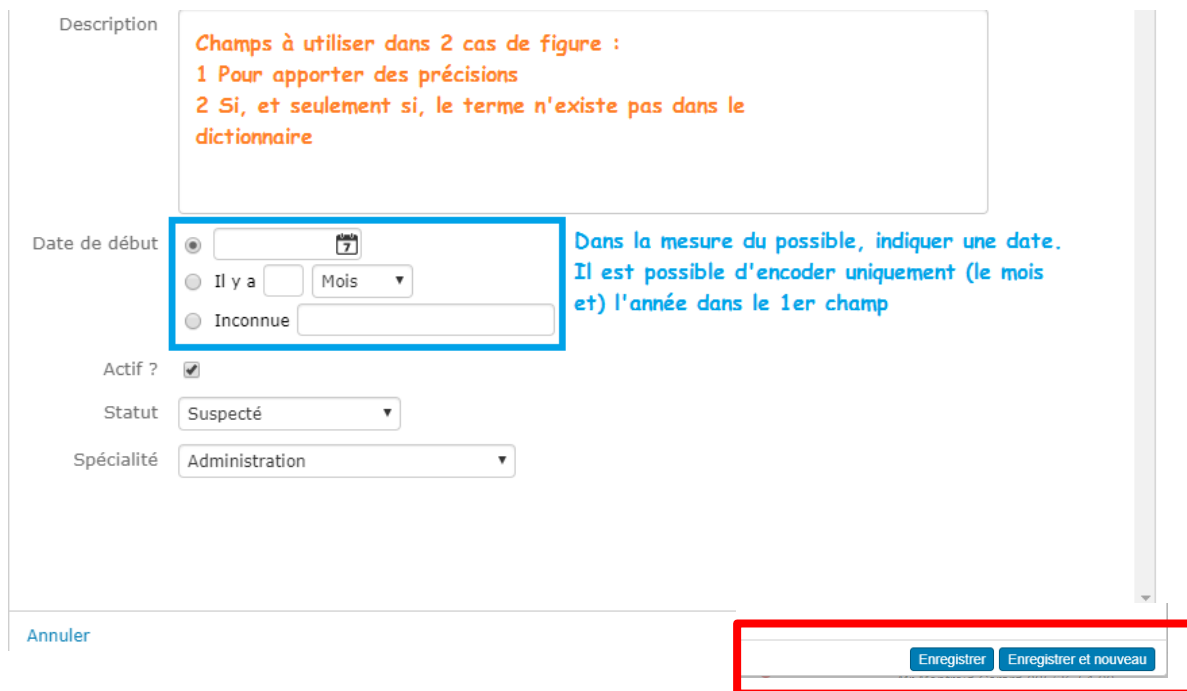


The screenshot shows a software interface for entering medical history. A search bar at the top contains the text 'hype'. Below it, a dropdown menu is open, displaying a list of medical terms with their corresponding codes. The terms include: 'M99.4 artrose hypertrophique', 'I42.2 cardiomyopathie hypertrophique', 'I42.2 cardiomyopathie hypertrophique non obstructive', 'I12.0 cardiopathie hypertensive avec défaillance cardiaque (congestive)', 'R02.0 constatation d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension', 'I10 lta (hypertension artérielle)', 'R46.3 hyperactivité', 'K17.0 hyperbilirubinémie, avec mention d'ictère', and 'K17 hyperbilirubinémie, avec ou sans ictère'. Below the dropdown, there are fields for 'Date de début' (with radio buttons for 'Il y a' and 'Inconnue'), 'Actif?' (checked), and 'Statut' (set to 'A confirmer'). At the bottom right, there are buttons for 'Enregistrer' and 'Enregistrer et nouveau'.

Enregistrer ou enregistrer et nouveau si vous avez d'autres éléments à encoder.

Si vous voulez préciser ou en cas d'exception :

Appliquez les consignes du tableau ci-dessous



The form displays instructions for encoding. A text box under 'Description' contains the following instructions in orange: 'Champs à utiliser dans 2 cas de figure : 1 Pour apporter des précisions 2 Si, et seulement si, le terme n'existe pas dans le dictionnaire'. Below this, the 'Date de début' section has a blue box around the 'Il y a' radio button and the 'Mois' dropdown menu. A blue text box next to it says: 'Dans la mesure du possible, indiquer une date. Il est possible d'encoder uniquement (le mois et) l'année dans le 1er champ'. The 'Statut' dropdown is set to 'Suspecté' and 'Spécialité' is 'Administration'. At the bottom right, a red box highlights the 'Enregistrer' and 'Enregistrer et nouveau' buttons.

5. Soins

Légende des icônes



Recherche par mots clefs

Actes infirmiers

Statuts/alertes

Examens complémentaires

Plaies et appareillages

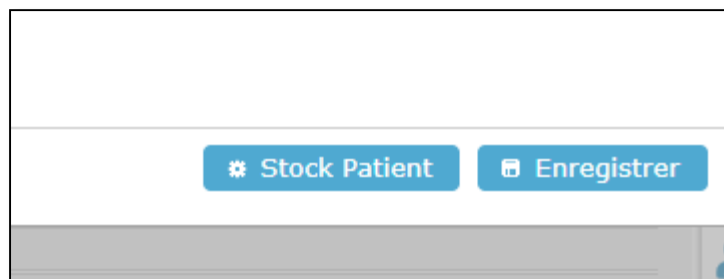
Vous pouvez compléter et signer vos soins mais la programmation de soins ou de plan de soins est réservée à l'infirmière responsable du patient.

Validation des soins

Pour valider les soins, cliquez sur la barre bleue dans le plan de soins

Plaies et appareillages	
▼ Appareils de respiration	
14 - Oxygénothérapie	8X/J [icône] [icône] [icône] [icône] [icône]
▼ Cathéters	
11 - Cathéter artériel test pvl	5X/J [icône] [icône] [icône] [icône] [icône]
▼ Plaies chirurgicales/ Drains	
13 - Plaie oculaire test pvl	3X/J [icône] [icône] [icône] [icône] [icône]
15 - Plaie simple suturée	4X/J [icône] [icône] [icône] [icône] [icône]
▼ Plaies chroniques	
16 - Escarres	4X/J [icône] [icône] [icône] [icône] [icône]
▼ Divers	

Validez votre soin en remplissant les items demandés et en enregistrant :




Vous pouvez également renseigner que le soin n'est pas fait moyennant une justification ou vous pouvez le reporté à une heure ultérieure via les onglets ci-dessous :



6. Plaies et appareillages

Via l'onglet « SOINS »

Comme pour les soins classiques, vous pouvez cliquer sur « **Nouveaux soins** », puis sur « **Actes Infirmiers/paramédicaux** ».

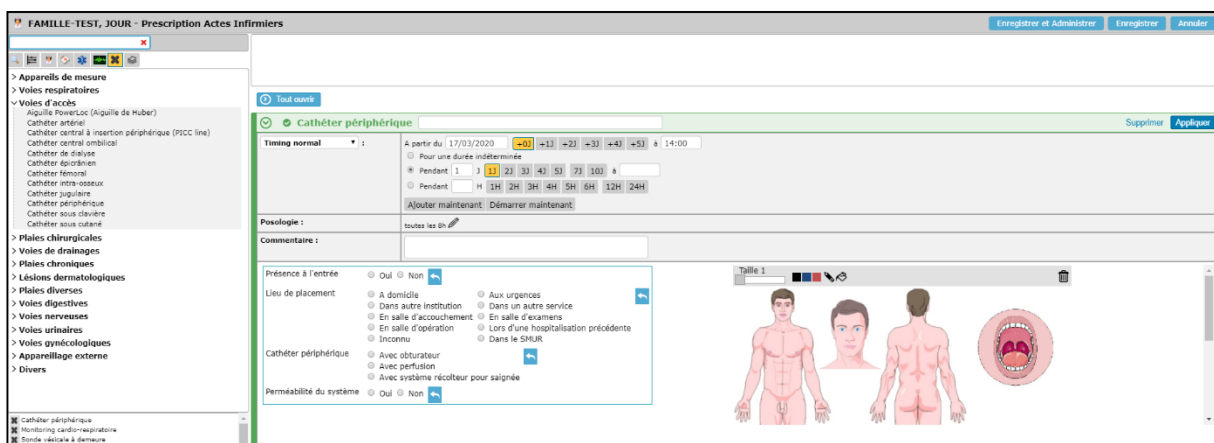
Toutes les activités liées à un soin de plaie et à tout appareillage posé au patient (monitoring, sonde vésicale, hémofiltration, cathéters...) se trouvent derrière l'icône suivante .

La première étape consiste en un formulaire de description de plaie / pose de l'appareillage.

Vous devez dessiner la plaie ou mettre un point pour l'insertion de matériel sur le mannequin et remplir le formulaire.

Puis enregistrer.

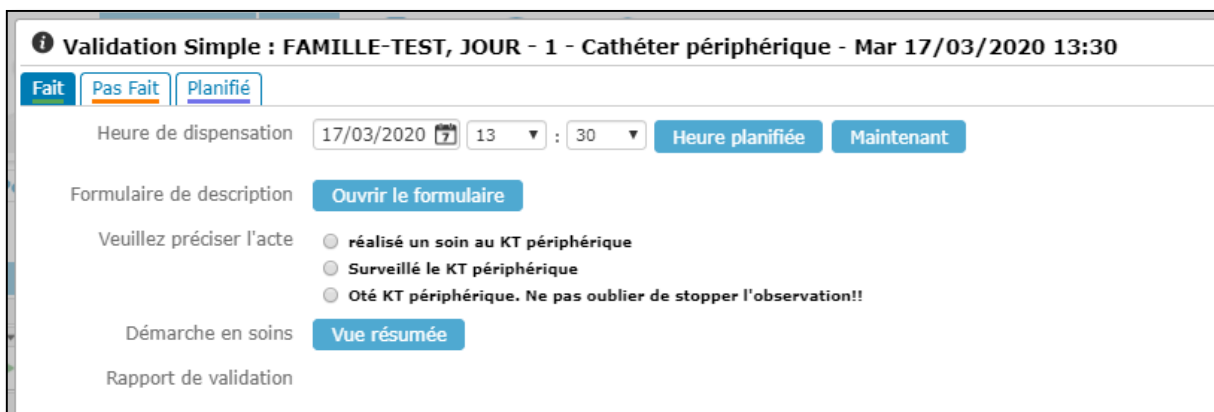
Toutes les activités qui en découlent leur sont liées et la planification (minimale déterminée par l'institution) se fait automatiquement.



Dans un second temps, sur le planning, vous cliquez sur la case de validation de l'activité



Un écran similaire à celui-ci s'ouvre :



De cet écran, vous pouvez toujours revoir la description en cliquant sur « Ouvrir le formulaire » et sélectionner l'activité que vous souhaitez effectuer et valider.

Via l'onglet « DOSSIER DE SOINS »

Cliquer sur l'onglet « gestion des plaies ».

Vue globale des plaies et appareillages

Cela vous permet de voir globalement tous les appareillages et plaies actifs (toujours posés) chez le patient.

Vous pouvez ajouter des plaies et appareillages via « nouvelle plaie ». Vous aurez les mêmes écrans et planifications que ceux décrits ci plus haut.

N°	Créée le	Type	Date plaie	Ancienneté
3	16/03/2020	Monitoring cardio-respiratoire	16/03/2020	7 jours
7	16/03/2020	Sonde endotrachéale / Intubation	16/03/2020	7 jours
9	16/03/2020	Sonde vésicale à demeure	16/03/2020	7 jours
10	16/03/2020	Monitoring de la sédation (BIS)	16/03/2020	7 jours
11	17/03/2020	Respirateur	17/03/2020	6 jours
12	17/03/2020	(Micro)sonde gastrique	17/03/2020	6 jours
13	18/03/2020	Cathéter artériel (radiale dte)	18/03/2020	5 jours
14	19/03/2020	Cathéter sous clavière (s/clav droite)	19/03/2020	4 jours

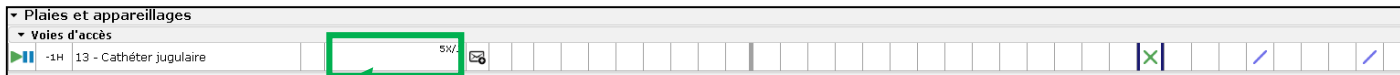
Visualisation de l'historique de soins

En sélectionnant le « carré » en face de la plaie, puis « actions », « vue résumée + évolutions », vous avez accès à tout l'historique des soins réalisés depuis la pose.

N°	Créée le	Type	Date plaie	Ancienneté
3	16/03/2020	Monitoring cardio-respiratoire	16/03/2020	7 jours
7	16/03/2020	Sonde endotrachéale / Intubation	16/03/2020	7 jours
9	16/03/2020	Sonde vésicale à demeure	16/03/2020	7 jours
10	16/03/2020	Monitoring de la sédation (BIS)	16/03/2020	7 jours
11	17/03/2020	Respirateur	17/03/2020	6 jours
12	17/03/2020	(Micro)sonde gastrique	17/03/2020	6 jours
13	18/03/2020	Cathéter artériel (radiale dte)	18/03/2020	5 jours
14	19/03/2020	Cathéter sous clavière (s/clav droite)	19/03/2020	4 jours

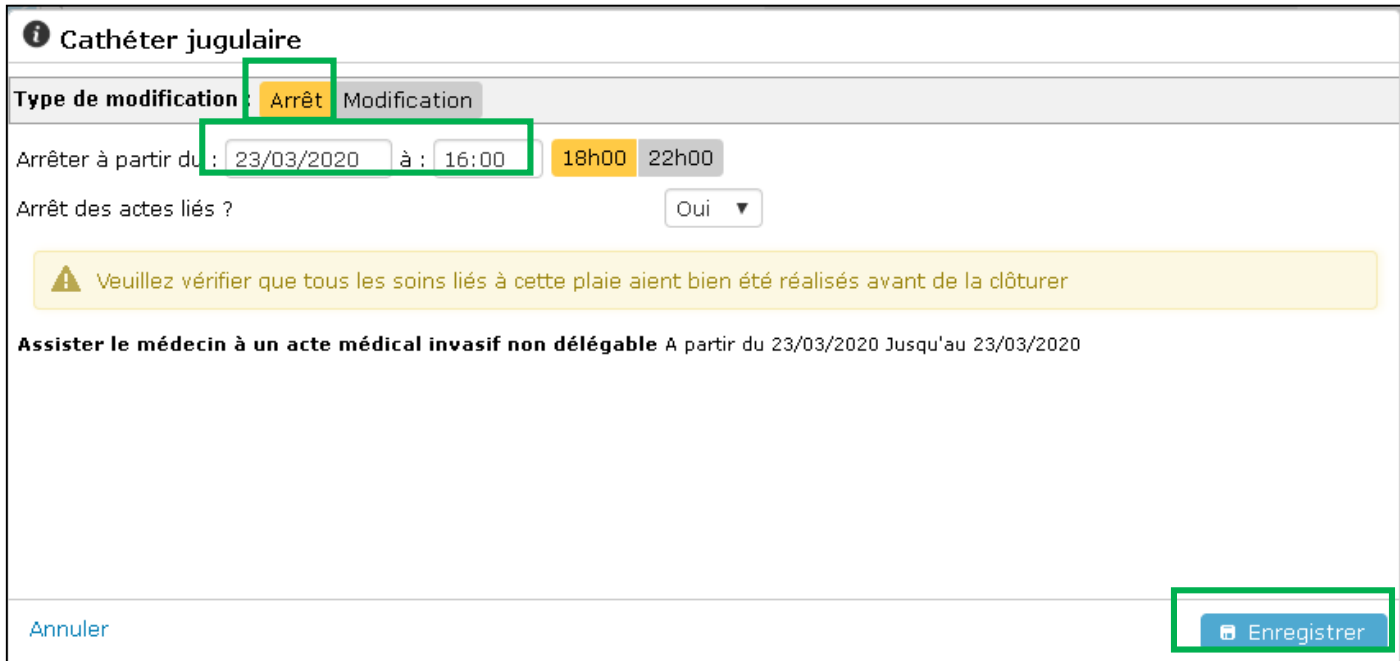
Retrait/arrêt du matériel

Le matériel s'arrête depuis le planning de soins en arrêtant la planification :



Plaies et appareillages
Voies d'accès
-1H 13 - Cathéter jugulaire

Cliquer dans la planification. L'écran suivant permet d'arrêter/retirer en cliquant sur arrêt et mettant les date et heure. Puis enregistrer



Cathéter jugulaire

Type de modification : Arrêt Modification

Arrêter à partir de : 23/03/2020 à : 16:00 18h00 22h00

Arrêt des actes liés ? Oui ▾

⚠ Veuillez vérifier que tous les soins liés à cette plaie aient bien été réalisés avant de la clôturer

Assister le médecin à un acte médical invasif non déléguable A partir du 23/03/2020 Jusqu'au 23/03/2020

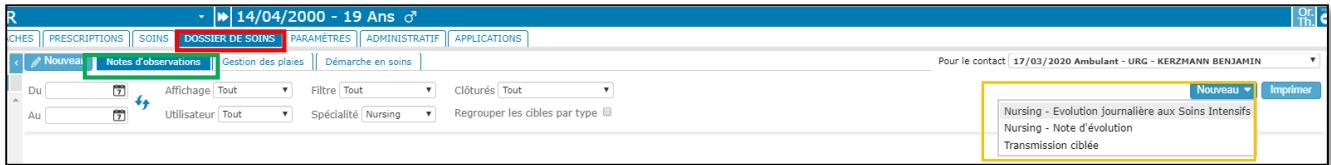
Annuler Enregistrer

7. Notes d'observation

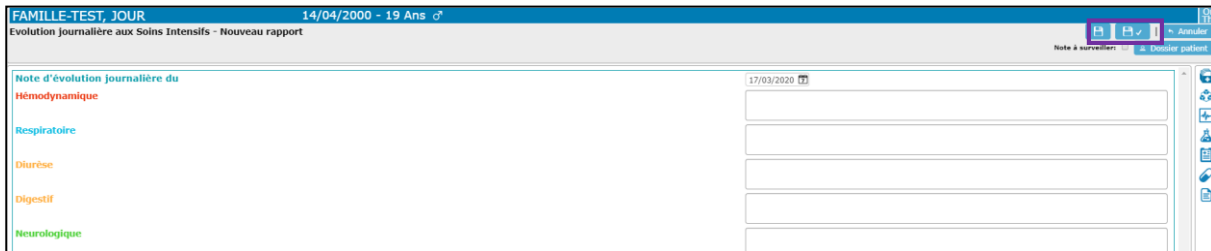
Remarque préalable :

Vous trouverez ci-dessous les explications de la note d'observation infirmière des soins intensifs. Chaque unité de soins aura sa note « particulière » lors de l'implémentation du dossier. La mécanique sera la même.

Note d'observation « libre »



- 1 Dossier de soins
- 2 Notes d'observation
- 3 Nouveau



- 4 Rédiger la note
- 5 Enregistrer ou clôturer

Transmissions ciblées

Au point 3 Nouveau, sélectionner « transmission ciblée »

Une liste s'ouvre avec un classement par besoins selon V.H.

L'onglet « PSI » représente les « problèmes en soins infirmiers » ou « diagnostics ».

L'onglet « TC » représente les transmissions ciblées qui sont des problèmes ponctuels, non prévisibles pour le patient et qui devraient être résolus dans les 48 à 72h max. de leur apparition.

Pour sélectionner le bon onglet, cliquer pour qu'il soit **bleu**.

Double cliquer sur le cas rencontré pour ouvrir le D.A.R. et remplir les données, actions et résultats. Et Sauver.

Sélection d'un problème

PSI TC

- 1 Respirer
 - Apnée
 - Cyanose
 - Dégagement inefficace des voies respiratoires
 - Dyspnée
 - Echange gazeux perturbés PEDIATRIE
 - Echanges gazeux perturbés
 - Encombrement bronchique
 - Hémoptysie
 - Hypercapnie
 - hypocapnie
 - Intolérance au sevrage de la ventilation assistée
 - Mode de respiration inefficace
 - Polypnée
 - Toux
- 10 Communiquer
 - Agitation
 - Altération des perceptions sensorielles
 - Communication verbale altérée
 - Confusion aiguë
 - Désorientation
 - Perturbation des interactions sociales
 - Pleurs
 - Troubles de la mémoire
- 11 Agir selon ses croyances et valeurs
 - Détresse spirituelle
 - Perte d'espoir

Ajouter une nouvelle cible

Nom Dégagement inefficace des voies respiratoires

Date 23/03/2020

Heure 13 : 50

Donnée

Ceci est un test "données" sur TC Dég ineff Voies respi

Actes liés

- Actes Infirmiers
 - Eléments majeurs
 - Surveiller paramètres vitaux
 - F - Hygiène
 - Soins de bouche : Évaluation et soins
 - K - Respiration
 - Aérosolthérapie : Placement / Suivi
 - Suivre fréquence respiratoire
 - Aspirer les voies respiratoires supérieures
 - L - Tégument
 - Changer de position en prévention de lésions
 - T - Bien-Etre
 - Aider à maîtriser l'anxiété
 - Z - Soins et information
 - Informier médecin
 - Autres
 - Installation d'un patient non alité
- PSI
 - 1 Respirer
 - Risque de fausse route (d'aspiration)
- Plaies et appareillages
 - Voies respiratoires

Résultat

Ceci est un test "résultatss" sur TC Dég ineff Voies respi

Clôturer ?

Annuler Sauver

Actuellement, pour les « actions », le système ne permet pas de zone de texte libre mais seulement la planification d'actes que vous aurez sélectionnés dans la cible.

L'écran de planification s'ouvre et vous pouvez une dernière fois, vérifier, adapter ou supprimer les soins que vous mettrez en œuvre dans le planning.

Ces soins doivent être validés par l'infirmière responsable du patient concerné.

Ajout d'actions - FAMILLE-TEST, LAMAMAN - Prescription Actes Infirmiers

Enregistrer et Administrer Enregistrer Annuler

Changer de position en prévention de lésions (TC : Dégagement inefficace des voies respiratoires)

Il n'y a pas d'heure sélectionnée, l'acte ne pourra pas apparaître au diagramme de soins.

Timing normal : A partir du 23/03/2020 +00 +13 +23 +33 +43 +53 à

Les informations s'affichent dans :

a) l'onglet « notes d'observation »

FAMILLE-TEST, LAMAMAN 01/01/1974 - 46 Ans ?

FICHE SANTÉ DOC. MÉDICALE TÂCHES PRESCRIPTIONS SOINS DOSSIER DE SOINS PARAMÈTRES ADMINISTRATIF SEC. MED. MON COURRIER APPLICATIONS

Infirmier Chrono. Nouveau

Du : Affichage Tout Filtre Tout Clôturés Tout Nouveau Imprimer

Au : Utilisateur Tout Spécialité Tout Regrouper les cibles par type

Lun 23/03 13:50 Van Lerberghe Patricia

TC - Dégagement inefficace des voies respiratoires

Donnée : Ceci est un test "données" sur TC Dég ineff Voies respi

Indices :

Actes programmés : - Oxygénothérapie (à 10:00, 18:00, 22:00)
- Installation d'un patient non alité (à 10:00, 18:00, 22:00)
- Changer de position en prévention de lésions (à 10:00, 18:00, 22:00)
- Aspirer les voies respiratoires supérieures (à 10:00, 18:00, 22:00)

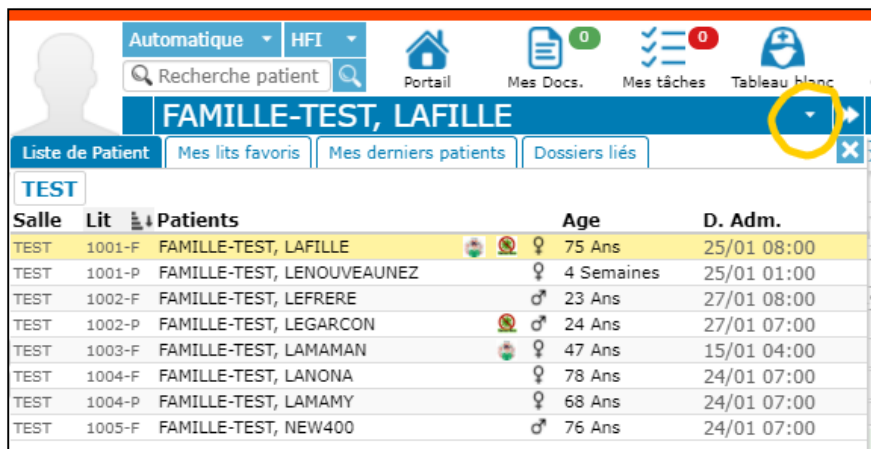
Résultat - Lun 23/03 13:58
Ceci est un test "résultatss" sur TC Dég ineff Voies respi

Créé le Lun 23/03 13:58 par Van Lerberghe Patricia

8. DIVERS

Navigation entre plusieurs patients de votre unité :

Cliquer sur la flèche unique pour obtenir votre liste de patients



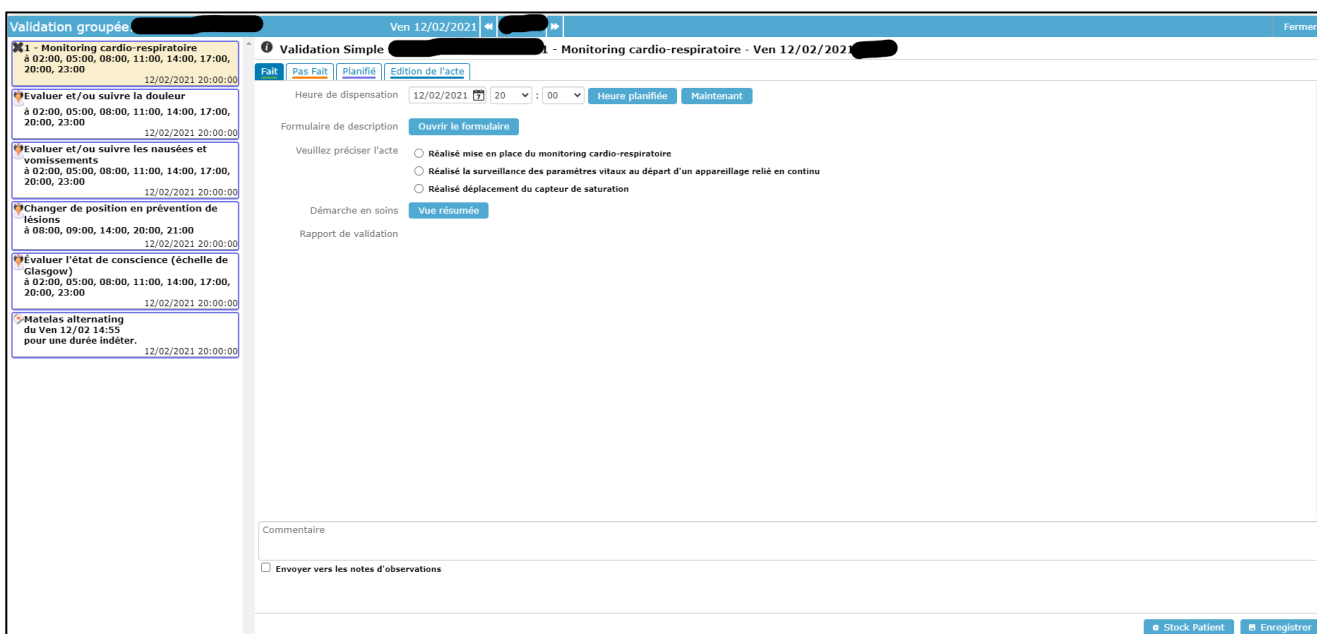
Salle	Lit	Patients	Age	D. Adm.
TEST	1001-F	FAMILLE-TEST, LAFILLE	75 Ans	25/01 08:00
TEST	1001-P	FAMILLE-TEST, LENOUEVAUNEZ	4 Semaines	25/01 01:00
TEST	1002-F	FAMILLE-TEST, LEFRERE	23 Ans	27/01 08:00
TEST	1002-P	FAMILLE-TEST, LEGARCON	24 Ans	27/01 07:00
TEST	1003-F	FAMILLE-TEST, LAMAMAN	47 Ans	15/01 04:00
TEST	1004-F	FAMILLE-TEST, LANONA	78 Ans	24/01 07:00
TEST	1004-P	FAMILLE-TEST, LAMAMY	68 Ans	24/01 07:00
TEST	1005-F	FAMILLE-TEST, NEW400	76 Ans	24/01 07:00

Cliquer sur la double flèche pour passer au lit précédent ou suivant :



Validation d'actes planifiés à la même heure

Cliquer dans l'heure sur le planning ouvre une validation groupée.



Validation groupée

Ven 12/02/2021

1 - Monitoring cardio-respiratoire
à 02:00, 05:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00, 23:00

2 - Evaluer et/ou suivre la douleur
à 02:00, 05:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00, 23:00

3 - Evaluer et/ou suivre les nausées et vomissements
à 02:00, 05:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00, 23:00

4 - Changer de position en prévention de lésions
à 08:00, 09:00, 14:00, 20:00, 21:00

5 - Evaluer l'état de conscience (échelle de Glasgow)
à 02:00, 05:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00, 23:00

6 - Matelas alternating du Ven 12/02 14:55 pour une durée indéter.
12/02/2021 20:00:00

Validation Simple

Heure de dispensation: 12/02/2021 20:00

Formulaire de description: Ouvrir le formulaire

Veillez préciser l'acte:

- Réalisé mise en place du monitoring cardio-respiratoire
- Réalisé la surveillance des paramètres vitaux au départ d'un appareillage relié en continu
- Réalisé déplacement du capteur de saturation

Démarche en soins: Vue résumée

Rapport de validation

Commentaire


Envoyer vers les notes d'observations

Stock Patient Enregistrer

Consultation des documents médicaux :

Ouvrir l'onglet DOC.MEDICALE vous permet d'avoir accès à tous les documents, rapports, résultats d'exams complémentaires



En cliquant sur l'icône orange , vous voyez les documents présents et pouvez les lire.

Remarque : Toute reproduction du dossier du patient est formellement interdite.

Si vous avez des questions par rapport à l'utilisation du DPI, n'hésitez à vous adresser à l'équipe soignante.

Bon travail