



Français
sur objectif
spécifique



Solange Talavera-Goy • Nathalie Gardette-Tria • Chrystel Perez

LE FRANÇAIS DES INFIRMIERS



LE FRANÇAIS DES INFIRMIERS

Organiser la sortie d'un patient

1. Muter un patient

Quand un patient hospitalisé est muté, c'est-à-dire lorsqu'il change de service hospitalier ou d'hôpital, lorsqu'il part en rééducation ou en maison de retraite, plusieurs documents lui sont remis :

- un compte rendu d'hospitalisation (et un compte rendu chirurgical s'il y a lieu) rédigé par un médecin à l'attention du médecin traitant ou du médecin qui prendra le relais des soins dans le prochain service ou établissement où séjournera le patient,
- une fiche de liaison infirmière à remettre à l'équipe infirmière du prochain service ou établissement,
- des ordonnances et un calendrier de rendez-vous de contrôle.

On lui rendra également, s'il y en a eu, ses clichés radio et ses résultats d'exams sanguins.

Lors d'une mutation, la sortie administrative est généralement réalisée par les ambulanciers au bureau des entrées. Un bulletin de situation leur est remis à l'attention du patient pour qu'il puisse justifier son séjour hospitalier, par exemple auprès de son employeur.

1.1. Comprendre et remplir une fiche de liaison

La fiche de liaison infirmière est le seul document rédigé par l'équipe infirmière. Vous constaterez que des abréviations sont fréquemment utilisées pour la remplir.

À noter : si la forme papier manuscrite subsiste encore dans de nombreux établissements, elle est graduellement remplacée par une version informatisée sous la forme d'une macro-cible intitulée « Sortie » qui est complétée directement dans le logiciel de relève et qui sera imprimé en cas de mutation du patient.

Nous allons travailler ici avec un exemple de fiche de liaison représentatif du document papier manuscrit encore émis dans de nombreux établissements. La version informatisée est très ressemblante.

1 Vous travaillez en service de rééducation et prenez en charge ce patient qui vient de vous être muté. Lisez la fiche de liaison papier page suivante et assurez-vous que vous comprenez bien les informations qu'elle contient. Résumez ensuite à l'oral à la collègue infirmière qui fait équipe avec vous la situation de ce nouveau patient.

FICHE DE LIAISON INFIRMIÈRE

Ligne directe 04 78 00 00 00 **SERVICE** Diabéto
Télécopie 04 78 00 00 01 **MÉDECIN** Dr Yves REMORD, PH

LATIRA Dédé	M
-------------	---

Date d'entrée 10/04/2015
Motif Mal perforant plantaire
Allergies Aspirine
Antécédents Diabète de type 2

RÉSUMÉ DU SÉJOUR

Patient de 68 ans entrant pour MPP au pied gauche.
 ATB en IV pendant 3 sem.
 Amputation en transtibial le 03/05/2015

EXAMENS RÉALISÉS

Radiologie	Endoscopie	Autre
Rx pied gauche IRM pied gauche		

CE JOUR

Constantes			
Pouls 100	TA 150/70	Température 37°00	Diurèse /

Traitement donné per os	Traitement injectable
Cf. ordonnance	Novomix® 30 3 f/j

- Voie d'abord posée le / /
- Soins: Pansement du moignon; ablation des fils le 13/05; surveillance glycémique
- Autres: Aide à la mobilisation
- Mutation le 11/05/2015
- Motif: Appareillage + Rééducation
- Départ avec Courrier Radios Bagages Autres

Personne à prévenir en cas d'urgence Épouse
Téléphone 06 00 01 02 03
Date 10/05/2015
Nom du soignant Y. REMORD
Signature YR

Résumé oral de la situation de ce patient à un(e) collègue IDE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

À vous !

2 Vous travaillez dans un service de neurologie. Un patient du service doit être muté. Remplissez la fiche de liaison papier page suivante avec les éléments ci-dessous.

Situation : M. LATIRA Dédé doit muter en rééducation. Il est hospitalisé au 201 depuis 10 jours suite à un AVC actilyté le 14/04/2015. Une IRM a été réalisée dès l'entrée puis deux TDM, une le 15/04/2015 et une le 18/04/2015. Son déficit a régressé mais il lui reste une hémiparésie droite plus importante au M Sup et qqs troubles du langage. Il bénéficie du kiné, orthophoniste et ergo. Il a besoin d'aide pour se laver, se déplacer et s'installer aux repas. Son cathlon a été enlevé et il lui reste un TTT *per os*. Ses constantes sont: pouls 80, TA 14/09, temp 36°5. Il est hypertendu et allergique à l'Amoxicilline. Le courrier médical et l'ordonnance sont prêts. Nous avons remis à sa femme, la personne de confiance, la date de son prochain rendez-vous prévu dans 3 mois.

FICHE DE LIAISON INFIRMIÈRE

Ligne directe **SERVICE**
Télécopie **MÉDECIN**

LATIRA Dédé	M

Date d'entrée
Motif
Allergies
Antécédents

RÉSUMÉ DU SÉJOUR

.....

.....

.....

.....

EXAMENS RÉALISÉS

Radiologie	Endoscopie	Autre
.....

CE JOUR

Constantes			
Pouls	TA	Température	Diurèse /

Traitement donné per os	Traitement injectable
.....

- Voie d'abord posée le / /
- Soins:
- Autres:
- Mutation le
- Motif:
- Départ avec Courrier Radios Bagages Autres

Personne à prévenir en cas d'urgence

Téléphone

Date

Nom du soignant

Signature

1.2. Organiser la mutation interservices

Quand un patient hospitalisé est muté dans un autre service du même hôpital, un membre de l'équipe infirmière doit prévenir le service concerné pour organiser la mutation.



3 Écoutez l'échange téléphonique entre deux IDE de deux services hospitaliers différents du même site qui organisent la mutation d'un patient, puis complétez les informations manquantes.

IDE 1 – Bonjour, c'est Nathalie au 201. Je dois M. X cet après-midi.

IDE 2 – Oui, on m'a prévenue

IDE 1 – À quelle heure tu préfères le ?

IDE 2 – Avant mon, s'il te plaît.

IDE 1 – Pas de souci, tout est prêt. fera la mutation vers 14 h 30. Dans le dossier, tu as la et le
Mais si tu as un problème, appelle-moi au 20 79.

IDE 2 – OK, merci.

L'IDE devra ensuite organiser le transport du patient entre son service d'origine et le nouveau service qui va l'accueillir. La demande de transport interne se fait informatiquement (sur le logiciel PTAH pour les HCL). Cette tâche a déjà été traitée dans le chapitre 8. En l'absence de contraintes ou lorsqu'aucun brancardier n'est disponible, il arrive qu'un(e) IDE du service fasse lui/elle-même le transfert, c'est-à-dire se charge d'accompagner le patient dans son nouveau service.

4 Une patiente de cardiologie, madame Lettra Marie, doit muter ce matin en chirurgie. Vous avez du temps et décidez de l'accompagner sans l'aide d'un brancardier. Vous téléphonez à l'IDE de chirurgie pour le/la prévenir. Complétez le dialogue.

IDE de médecine –

.....

IDE de chirurgie – Oui, je suis au courant.

IDE de médecine – ?

IDE de chirurgie – La chambre vient d'être lavée. On dit dans un quart d'heure ?

IDE de médecine –

1.3. Organiser la mutation inter-établissements

Lorsqu'un patient hospitalisé mute dans un autre établissement de santé, la mutation se fait informatiquement, de la même manière que pour une mutation interservices. Dans les établissements n'utilisant pas PTAH ou une application informatique pour réaliser ces mutations, les ambulances, VSL et taxi sont commandés par téléphone et/ou par fax par les IDE auprès des sociétés de transport avec lesquelles l'établissement a l'habitude de travailler ou éventuellement avec lesquelles il aura passé un contrat pour une période donnée.

5 Madame Sweet Mary est hospitalisée en endocrinologie à l'hôpital Mermoz à Lyon. Demain matin, elle doit être mutée en cure à Vals. L'infirmière veut faxer la demande à la compagnie d'ambulances. Malheureusement, le fax ne marche pas. L'IDE doit donc téléphoner. Complétez le dialogue.

IDE –

Compagnie d'ambulances – Bonjour.

IDE –

Compagnie d'ambulances – Il faut environ une heure pour y arriver, nous serons donc dans votre service à 9 h 00.

IDE –

Compagnie d'ambulances – Vous pouvez me redonner l'étage?

IDE –

Compagnie d'ambulances – Merci, n'oubliez pas le bon de transport s'il vous plaît.

IDE –

Compagnie d'ambulances – Au revoir.

2. Accompagner un patient dans les démarches de sortie

Quand un patient quitte l'hôpital pour rentrer chez lui, les démarches à réaliser pour les IDE sont identiques à celles d'une mutation, à l'exception de la fiche de liaison qui n'a pas besoin d'être éditée. S'il rentre chez lui par ses propres moyens, les IDE veilleront que le patient comprenne bien qu'il doit passer au bureau des entrées pour faire enregistrer sa sortie (ce n'est pas l'ambulancier qui s'en chargera comme lors d'une mutation). S'il bénéficie d'une prescription médicale de transport, les IDE vérifieront que celui-ci a bien été commandé. Dans tous les cas, ils/elles s'assureront de sa bonne compréhension du traitement prescrit et de l'importance de se rendre aux convocations pour les visites de contrôle.

2.1. Organiser un retour à domicile en ambulance

La décision de prescrire un transport pour le retour à domicile du patient appartient au médecin. Cette prescription n'est pas systématique. Le médecin doit tenir compte des critères médicaux établis par la Sécurité sociale pour la prise en charge financière de ce transport. Ainsi, « la Sécu » financera une ambulance uniquement dans le cadre d'une hospitalisation, ou pour des patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD) si le transport est en lien avec cette affection, ou pour les patients victimes d'un accident du travail (AT) ou d'une maladie professionnelle (MP), ou pour ceux devant voyager en position allongée ou semi-assise, et enfin pour les patients sous surveillance constante. Elle remboursera un transport en VSL ou en taxi dans la limite de ses tarifs conventionnels et pour des cas bien définis, comme dans le cas de patients venant d'être traités par chimio- ou radiothérapie, dans le cadre d'une grossesse supérieure à six mois, la nécessité pour le patient de se déplacer au moyen d'aides techniques à la marche, les personnes invalides, etc. Pour les autres patients, le retour à domicile se fait au moyen du véhicule personnel ou en transports en commun à leur charge (le ticket ne leur sera pas remboursé).

Quand un patient n'est pas en état de rentrer seul chez lui pour l'une des raisons mentionnées, les IDE lui commandent une ambulance, un VSL ou un taxi pour le transporter après avoir vérifié qu'un médecin a bien rempli la prescription médicale de transport (dite « bon de transport ») à remettre à l'ambulancier ou au conducteur pour qu'il puisse se faire payer la course directement par la Sécurité sociale.

La commande de transport est envoyée informatiquement via PTAH aux HCL. Plusieurs sociétés de transport privées y sont répertoriées et un roulement est effectué automatiquement afin de ne pas favoriser une société au détriment des autres. Les établissements ne disposant pas d'une application informatique gérant le transport commandent les ambulances et VSL par téléphone ou fax auprès de la société de transport avec laquelle l'établissement aura passé un contrat pour une période donnée.

6 Lisez la situation ci-dessous, puis remplissez le bon de transport à faxer avec les informations nécessaires au transport du patient par une société d'ambulances privée.

Situation: Le 12/06/2014, Monsieur Potter Ari est hospitalisé en cardiologie à l'hôpital Esculape. Son retour à domicile est organisé pour le lendemain en fin de matinée. Il habite Villeurbanne, au 125 cours Émile Zola. Il lui faut de l'O₂ et voyager couché.

TÉLÉCOPIE

Nom de l'hôpital Adresse N° téléphone	Étiquette du patient
Nom expéditeur Service N° fax	Nom de la société d'ambulances Adresse N° fax

RENDEZ-VOUS

Date	Heure	Lieu de rendez-vous

MODE DE TRANSPORT

Ambulance	VSL	Aller simple	Aller-retour

CONTRAINTES

O ₂	Perfusion	Pousse-seringue	Autres

RÉPONSE « LA COMPAGNIE DU CIEL »

Date de prise en charge	Heure de prise en charge	Mode de transport

7 Lisez les situations ci-dessous puis prenez la place de l'IDE pour compléter les dialogues de manière appropriée.

Situation 1. Un patient ni muté ni souffrant d'une affection de longue durée veut rentrer chez lui en taxi alors que le médecin n'en a pas fait la demande. Vous lui expliquez que le transport ne sera pas pris en charge par la Sécurité sociale dans ce cas.

IDE – Bon, Monsieur X, ?

Patient – Oui, le médecin vient de me donner mes ordonnances et j'avais déjà le reste.

IDE –

Patient – Est-ce que je peux rentrer en taxi ?

IDE –

Patient – Je croyais que c'était payé par la Sécu après une hospitalisation.

IDE –

Patient – Alors, je vais appeler ma fille ; elle ne travaille pas ce matin.

IDE – D'accord, mais
car nous devons faire le ménage dans votre chambre.

Situation 2. Un patient souffrant d'une affection de longue durée bénéficie d'un retour à domicile en VSL après son hospitalisation. L'IDE lui donne le bon de transport rempli par le médecin et lui indique la marche à suivre.

IDE – Bonjour Monsieur Y, ?

Patient – Oui, je les ai finies avec l'aide-soignante.

IDE – Il est pour le conducteur du VSL.

Patient – J'ai pas compris. Qu'est-ce que je dois en faire ?

IDE – C'est avec cette feuille qu'il sera remboursé par la Sécu.

Patient – Ah, d'accord.

IDE –

Patient – Merci pour tout.

2.2. S'assurer qu'un patient comprend ses ordonnances

Nous avons vu que plusieurs documents sont remis au patient à sa sortie de l'hôpital. Ces documents sont les mêmes qu'il soit muté ou avant son retour à domicile, excepté pour l'arrêt de travail dont peut bénéficier un patient s'il est actif et salarié afin de justifier son absence auprès de son employeur. Ce document constitue une prescription de repos à domicile qui débute à la suite de la période d'hospitalisation pour favoriser sa convalescence.

Bien que ces documents ne soient pas rédigés par l'équipe infirmière, les IDE s'assurent toujours qu'un patient les a bien tous en sa possession et qu'il a compris les explications du médecin concernant le traitement à suivre et l'importance de venir au(x) rendez-vous programmé(s) s'il y en a.



8 Un(e) IDE fait les vérifications habituelles lors de la sortie d'un(e) patient(e) avant son retour à domicile. Écoutez les quatre conversations et notez les informations correspondant à chaque patient dans le tableau ci-dessous.

Informations	M. Gérard Lambert	M. Willy Brouillard	M ^{me} Morgane Detoit	M ^{lle} Lolita Nianbloc
Médecin vu avant la sortie				
Documents médicaux				
Documents administratifs				
Accompagnant				



9 Réécoutez une fois les dialogues et notez dans le tableau les questions que pose l'IDE pour s'assurer de différents points.

Questions de l'IDE	M. Gérard Lambert	M. Willy Brouillard	M ^{me} Morgane Detoit	M ^{lle} Lolita Nianbloc
Concernant le médecin				
Concernant les documents				
Concernant ses doutes éventuels				
Concernant l'accompagnant				

À vous !

10 À partir de la situation suivante, jouez le rôle de l'IDE qui vérifie que la patiente a tous ses documents et qu'elle a bien compris les explications du médecin. Si nécessaire, revoyez le vocabulaire sur les anti-vitamines K dans le chapitre 7.

Situation. M^{me} Brave Margot sort ce matin avec une ordonnance pour des AVK, ses radios et le numéro de téléphone du service que lui a donné l'IDE. Le médecin l'a vue et lui a expliqué le traitement. Il lui a aussi donné son prochain rendez-vous de consultation.

IDE – Ça y est, c'est le départ ?

Patiente – Oui, je suis contente de rentrer chez moi.

IDE –
.....

Patiente – Le médecin m’a réexpliqué de bien prendre mon cachet tous les soirs et de ne pas oublier ma prise de sang.

IDE –
.....

Patiente – Oui, je l’ai rangé dans mon sac et j’ai noté dedans le résultat de l’INR de ce matin.

IDE –
.....

Patiente – Oui, je dois rappeler le médecin pour qu’il adapte la dose si nécessaire.

IDE –
.....

Patiente – Oui, je revois le cardiologue dans deux mois.

IDE –
.....

Patiente – Au revoir et merci pour votre gentillesse.

3. Organiser la sortie d’un patient décédé

Lorsqu’un patient décède au cours d’une hospitalisation, l’équipe infirmière doit engager un certain nombre de démarches : sanitaires, administratives et informatives.

Sur le plan administratif, la conduite à tenir en cas de décès d’un patient est très protocolée. Les IDE ont une part active dans cette procédure.



11 Écoutez le dialogue entre une IDE et l’étudiante en soins infirmiers qu’elle encadre et qui n’a jamais été confrontée à un décès de patient. À partir de la marche à suivre qu’elle lui indique, complétez la procédure ci-après (attention, les informations à trouver ne sont pas données dans l’ordre chronologique).

CONDUITE À TENIR EN CAS DE DÉCÈS D'UN PATIENT

1. →

Donner les informations orales aux proches du patient et leur remettre la « à l'attention de l'entourage d'un patient décédé ».

2. →

– le décès.

– Renseigner et signer le

3. →

– Faire remplir la demande de avant la

– Identifier le corps par la pose de

– Faire les copies et classer dans le dossier :

- Le certificat de décès
- La demande de transport de corps avant la mise en bière

– dans le dossier la remise de la notice d'information et l'information orale donnée.

– Tracer le nom du et l'heure de départ du corps.

4. →

Remplir le à l'accueil.

Sur le plan informatif, les IDE doivent fournir les éléments nécessaires à la famille du défunt pour savoir comment procéder après le décès de leur proche. Les établissements de santé mettent souvent à disposition des familles un livret d'information qui leur détaille les démarches à engager pour officialiser le décès et organiser les funérailles. Les IDE doivent parfois assister les familles pour qui ces informations ne seraient pas claires ou les orienter en l'absence de notice.

12 Vous allez voir la fille d'une patiente qui vient de décéder. Elle est encore sous le choc de la nouvelle. Vous montrez votre empathie et répondez à ses questions. Vous lui remettez le livret d'information.

IDE – Bonjour madame.
..... . Toutes mes condoléances.

La fille – Quand je l'ai vue hier soir, je me suis dit que c'était la fin.

IDE –
Nous n'avons pas pu la sauver.

La fille – J'arrive pas à croire qu'elle soit morte. Elle a souffert ?

IDE – Non,

La fille – Elle nous a quittés tellement vite...

IDE –

La fille – Non merci. Je peux rester avec elle jusqu'à ce qu'ils emmènent son corps ?

IDE –
..... . À tout à l'heure.



13 Écoutez le corrigé audio de l'exercice précédent pour faire la liste des expressions imagées qui sont employées dans la conversation à la place du verbe « mourir ».

.....
.....
.....

Afin d'être un peu plus à l'aise pour discuter de ce sujet délicat, vérifiez que vous maîtrisez le vocabulaire courant en lien avec la mort.

14 Associez les définitions et les termes d'usage correspondants.

Définition

1. Action de mettre en terre un corps dans un cercueil
2. Lieu où on enterre les morts dans des tombes individuelles ou familiales (= un caveau)
3. Action de brûler et réduire en cendres le corps d'un défunt
4. Coffre généralement en bois dans lequel on place un mort avant de l'ensevelir dans une tombe

5. Véhicule du service funéraire qui sert à transporter les cercueils
6. Tristesse que l'on éprouve à la mort d'un proche et des signes extérieurs (vêtements) qu'on porte pour marquer cette douleur
7. Lieu où sont incinérés les corps des défunts
8. Cérémonie funèbre donnée en l'honneur d'un défunt

Terme correspondant

- a. L'enterrement/l'inhumation
- b. La crémation/l'incinération
- c. Le cercueil
- d. Le cimetière
- e. Le corbillard
- f. Le crématorium
- g. Le deuil (être en deuil, porter le deuil)
- h. Les obsèques/les funérailles

Réponses

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

Nous allons maintenant travailler à partir d'un document d'hôpital fictif. Sachez que seuls les établissements de soins enregistrant plus de 200 décès par an sont équipés d'un service mortuaire. Il n'y a donc quasiment jamais de chambre mortuaire dans les cliniques qui sont de petits établissements de soins privés. Si un décès intervient en clinique, le défunt sera transporté directement dans la «chambre funéraire» d'une entreprise de pompes funèbres.

Attention: on appelle «service mortuaire» ou «chambre mortuaire» (ou encore «la morgue» en langage familial) le service hospitalier recevant les personnes décédées; les opérateurs funéraires ou «pompes funèbres» sont équipés de «chambres funéraires».

15 Voici un exemple de notice d'information à l'attention de l'entourage du patient décédé. Lisez-la puis essayez de répondre aux questions que posent fréquemment les familles.

LIVRET D'INFORMATION DÉCÈS : LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR

Madame, Monsieur,

Vous venez de perdre un proche, décédé dans notre établissement. Au nom de tous les professionnels de l'hôpital Esculape, nous vous présentons nos sincères condoléances.

La présente notice vous permettra de connaître les principales formalités que vous devez accomplir à la suite du décès de votre proche.

L'hôpital ne peut intervenir en aucune façon dans le choix d'un opérateur funéraire. Nous tenons toutefois à votre disposition la liste des services de pompes funèbres du département et restons à votre disposition pour tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin.

La direction de l'hôpital

La déclaration de décès

La déclaration de décès est effectuée auprès de la mairie par le secrétariat du service mortuaire de l'hôpital dans les 24 heures suivant le décès. Une fois cette déclaration effectuée, vous pourrez obtenir des extraits d'acte de décès auprès du bureau d'état civil de la mairie sur présentation du livret de famille.

Les démarches

Afin de faciliter ces démarches administratives, il est important que vous vous munissiez des documents suivants :

- livret de famille
- carte nationale d'identité, carte de résident ou passeport du défunt
- carte de sécurité sociale
- carte de mutuelle

La toilette

La toilette est effectuée par les infirmiers et aides-soignants du service de soin. Sur demande, la famille peut effectuer une toilette rituelle par la suite.

Les soins de conservation sont facultatifs. Ils peuvent être pratiqués au service mortuaire par le thanatopracteur de votre choix. Ce service est à la charge de la famille.

L'habillage et la mise en bière sont effectués par le personnel de la chambre mortuaire qui assure l'organisation jusqu'à la fermeture du cercueil dans l'hôpital. L'opérateur funéraire prendra le relais pour organiser la suite des obsèques.

Les rites religieux

Le service mortuaire met à votre disposition une pièce dans laquelle vous pourrez faire pratiquer des rites religieux par le ministre du Culte de votre choix (liste disponible à l'accueil). Les cérémonies doivent se dérouler pendant les heures d'ouverture de la chambre mortuaire (lu-dim 08h 00-18h 00). La mise à disposition de cette salle est payante.

Le transport du corps

Le corps du défunt est conservé dans la chambre mortuaire de l'hôpital. Si vous le souhaitez, dans les 48 heures suivant le décès, il peut être transporté à son domicile, vers un autre lieu de résidence ou dans une chambre funéraire extérieure à l'hôpital dans un véhicule agréé de la société de pompes funèbres de votre choix. Ce transport demeure à la charge de la famille.

Les obsèques

Les obsèques doivent être organisées dans les 6 jours ouvrables qui suivent le décès par un opérateur funéraire habilité choisi contractuellement par le défunt de son vivant ou par la famille. Pour vous aider dans ce choix, la liste des opérateurs funéraires établie selon les conditions réglementaires est à votre disposition à l'accueil et auprès de la surveillante de chaque service.

Les biens de votre proche décédé

Les effets personnels du défunt (vêtements, papiers, objets sans valeur) vous seront remis par le service de soin. Les biens de valeur déposés au coffre de l'hôpital par votre proche de son vivant vous seront restitués par le régisseur de l'hôpital, bureau des successions, sur présentation d'un certificat d'hérédité. Ce certificat peut vous être délivré à la mairie de votre commune de résidence ou de la commune où résidait le défunt.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de la date de décès pour vous faire remettre les biens de votre proche qui vous reviennent et qui sont déposés à l'hôpital. Les objets non réclamés dans ce délai seront remis :

- à la Caisse des dépôts et consignations pour les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières
- au service des Domaines afin d'être mis en vente pour les autres biens mobiliers

(article 1113-7 du Code de la santé publique)

Que répondriez-vous aux questions ou aux craintes suivantes des familles ?

1. Un membre de la famille : « J'ai pas compris : c'est moi qui dois aller à la mairie pour faire la déclaration de décès ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

2. Un membre de la famille : « Je croyais que c'était au médecin de faire la déclaration de décès ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

3. L'épouse du défunt : « J'aurais bien aimé lui faire moi-même sa dernière toilette mais c'est pas possible, c'est ça ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

4. La famille du défunt : « On n'a pas eu le temps de contacter le prêtre avant le décès mais c'est possible de le faire venir maintenant pour administrer les derniers sacrements, n'est-ce pas ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

.....

5. La famille du défunt : « On peut rester dans la chambre pour veiller notre père ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

6. L'époux de la défunte : « On est mercredi et l'entreprise de pompes funèbres que j'ai contactée ne travaille pas le dimanche et lundi prochain est férié. On arrivera jamais à organiser l'enterrement de ma femme dans les 6 jours ! »

→ Réponse de l'IDE :

.....

.....

7. L'époux de la défunte : « Est-ce que je peux récupérer son alliance tout de suite ? »

→ Réponse de l'IDE :

.....

Sur le plan sanitaire, quand un patient décède, les IDE veillent à ce que le corps soit propre et déséquipé de tout appareillage avant de le transférer au service mortuaire. Les IDE et ASD réalisent ce qu'on nomme couramment une « toilette mortuaire » (littéralement, une toilette du « mort »). Cette toilette rapide n'a rien de commun avec les soins qui sont pratiqués en chambre mortuaire par l'agent de service mortuaire (ASM, souvent appelé « l'agent du dépôt ») ou par un thanatopracteur/une thanopractrice pour préparer le corps et le rendre physiquement présentable à la famille.

L'ASM est chargé de transporter les personnes décédées, d'assister le personnel médical habilité pour les autopsies, d'accueillir les familles et les accompagner dans les démarches administratives et éventuellement dans leurs choix (enterrement/incinération), de sortir les corps des modules réfrigérés pour présenter les défunts dans les salons de présentation. Le thanatopracteur s'occupe uniquement des soins corporels et esthétiques, des soins de conservation, appelés embaumement, et des soins de restauration s'il y a lieu.

16 Parmi les soins suivants à prodiguer à un patient qui vient de décéder, différenciez les soins mortuaires qui relèvent du travail de l'IDE de ceux qui seront effectués par le thanatopracteur. Ces soins sont présentés par ordre alphabétique, et non pas selon la chronologie à suivre (attention : certains soins peuvent être effectués indifféremment par l'IDE ou le thanatopracteur, voire par l'ASM).

Soins sur patient décédé	IDE	Thanatopracteur
1. Coiffer les cheveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Déshabiller le corps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Extraire un pacemaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Extuber (= enlever le tube trachéal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Faire l'inventaire des effets personnels (bijoux, téléphone, argent, nécessaire de toilette, vêtements...) et les inscrire sur un « billet de vestiaire » pour permettre à la famille de les récupérer ultérieurement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Fermer les yeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Habiller le corps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Injecter un fluide de conservation (formol) dans le circuit artériel et les organes creux et drainer les gaz et liquides biologiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Maintenir la bouche fermée à l'aide d'une bande le temps que s'installe la raideur cadavérique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Maquiller le visage pour masquer les imperfections	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soins sur patient décédé	IDE	Thanato- practeur
11. Placer le défunt dans le cercueil (= mettre en bière)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mettre un bracelet d'identification au patient s'il n'en porte pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ôter les orthèses et les prothèses externes (lunettes, Sonotone®...) à l'exception du dentier; les nettoyer et les identifier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Poser un pansement étanche à l'endroit des suintements ou saignements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Raser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Réaliser une toilette complète à l'eau et au savon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Restaurer du mieux possible les traits du visage endommagés lors d'un accident ou d'une maladie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Retirer les matériels invasifs (voie veineuse, cathéter, sonde, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

À vous !

17 Prenez le rôle de l'IDE qui appelle le service mortuaire de l'hôpital pour transférer un patient décédé, M. Pauvre Martin. La toilette mortuaire a été réalisée et la famille est auprès du défunt.

IDE – Bonjour, c'est l'infirmière de neuro.
..... ?

ASM – On peut être dans le service à 11 heures.

IDE –

ASM – Vous me donnez son nom s'il vous plaît ?

IDE –

ASM – C'est noté. Pouvez-vous prévenir madame Pauvre que nous serons là à 11 heures ?

IDE –

ASM – À tout à l'heure.

Lorsqu'un patient décède ou lorsqu'il est en état de mort cérébrale mais maintenu en vie artificiellement, et que son état n'est pas consécutif à une maladie grave, se pose systématiquement la question du prélèvement, c'est-à-dire la récupération à des fins thérapeutiques de certains de ses organes et tissus pour les transplanter sur un autre patient. Certain(e)s IDE ont un rôle prépondérant dans ce domaine.

18 Lisez le texte suivant expliquant le travail de l'IDE coordinateur/trice du prélèvement d'organes, puis répondez aux questions de compréhension.

L'IDE en charge de la coordination du prélèvement d'organes

Après avoir suivi une formation complémentaire d'un ou deux jours organisée par l'Agence de Biomédecine sur la législation et les moyens pédagogiques d'aborder le prélèvement d'organes sur donneur décédé « à cœur battant » ou « à cœur arrêté », l'IDE devenu(e) coordinateur/trice du don d'organes partage son temps de travail entre un service de réanimation (généralement) dans lequel il/elle exerce les soins infirmiers habituels et l'unité de prélèvement d'organes et de tissus (UPOT) du CHU. Sa mission est de recenser chaque jour les potentiels donneurs d'organes parmi les patients hospitalisés en réanimation qui sont en état de mort clinique (encore appelé « coma dépassé » selon l'ancienne terminologie de Mollaret et Goulon) et au Bureau des décès de chaque hôpital. Une fois que la famille a été avertie par le médecin de l'état de mort cérébrale du patient et qu'il leur a exposé l'alternative entre le débranchement du patient et le don d'organes, l'IDE coordinateur/trice entre en scène pour rechercher la volonté du défunt concernant le don de ses organes. Il/Elle explique aux proches les détails de la procédure de prélèvement en essayant de lever les éventuels a priori négatifs. Lorsqu'aucune opposition n'est constatée de la part du défunt et que la famille donne son accord, l'IDE coordinateur/trice engage les démarches administratives qui permettront d'activer l'ensemble du réseau en charge du prélèvement jusqu'à la transplantation.

Adapté de « Réanimation-don d'organes : l'infirmière à la croisée des destins », CHU de Nancy, 20/06/2011 publié sur www.reseau-chu.org

Indiquez pour chaque affirmation si elle est vraie (V) ou fausse (F).

1. Tout(e) IDE peut devenir coordinateur/trice du prélèvement d'organes.
2. L'IDE coordinateur/trice est l'interlocuteur/trice privilégié(e) de la famille concernant le don d'organes.
3. La discussion concernant le don d'organes commence quand le patient est en état de mort encéphalique.
4. L'IDE coordinateur/trice cherche à savoir si le patient a une carte de donneur d'organes.
5. Il/Elle tente de dissiper les idées reçues sur le prélèvement que pourraient avoir les proches.
6. Le prélèvement d'organes peut avoir lieu sans le consentement de la famille.

Vérifiez que vous comprenez le vocabulaire courant lié au prélèvement d'organes, au cas où des proches de patients abordent ce sujet avec vous.

Nous allons parler uniquement du prélèvement d'organes et de tissus de personnes décédées en vue d'une allogreffe, c'est-à-dire d'une transplantation sur une autre personne qui est vivante. Les prélèvements réalisés sur une personne vivante pour une allogreffe, par exemple de la moelle osseuse pour traiter un enfant leucémique en aplasie médullaire, ou ceux réalisés sur le patient lui-même pour une autogreffe relèvent d'un contexte différent et ne seront pas traités ici.

19 Complétez avec les termes de la liste le texte résumant la législation et la procédure du don d'organes en France.

anti-rejet • don • donneur • compatibilité • complication
greffer • greffes • greffon • organes • prélevées • prélèvement
receveurs • transplantation • transplanté

En France, l'organisation des prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques est très encadrée sur le plan juridique afin de respecter trois principes fondamentaux : le consentement présumé du, la gratuité du, et l'anonymat. La majorité des personnes décèdent à l'hôpital des suites d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien qui évolue vers un état de mort encéphalique, ce qui représente moins de 1 % des décès à l'hôpital. Or, cette source d'..... alimente actuellement plus de 90 % des réalisées en France.

Les indications pour une d'organe sont médicales. Pour en bénéficier, les patients sont inscrits sur des listes de potentiels. L'attribution des organes à tient compte de priorités médicales et de critères géographiques, ainsi que de caractéristiques morphologiques et immunogénétiques. C'est donc seulement une fois que la d'un donneur et d'un receveur est établie que le et la transplantation sont envisagés. La survie du restant aléatoire, elle nécessite des traitements lourds pour le Une vigilance médicale accrue permettra de limiter les risques de

20 Citez les organes ou tissus qui peuvent être prélevés (entièrement ou partiellement) sur une personne décédée en vue d'une transplantation visant à traiter chirurgicalement les pathologies suivantes.

Pathologies nécessitant une transplantation	Organe à transplanter
1. Patient en insuffisance rénale	
2. Patient atteint d'une hépatite C ayant développé une cirrhose hépatique	
3. Patient présentant une insuffisance cardiaque terminale	
4. Patient atteint de mucoviscidose	
5. Patient présentant un kératocône touchant les deux yeux	
6. Patient en hypertension artérielle pulmonaire terminale	
7. Patient diabétique de type 1 atteint de complications rénales graves et devant subir des dialyses fréquentes	
8. Patient atteint d'une neurofibromatose de type 1 présentant une importante déformation du nez, du menton, de la bouche et des joues	

D'autres organes ou tissus peuvent faire l'objet d'un prélèvement sur une personne décédée, comme une valve cardiaque, un vaisseau sanguin (veine ou artère), un tendon, un cartilage, un os ou des fragments osseux, etc.

Pour en apprendre davantage sur le don d'organes, vous pouvez consulter le site <http://www.dondorganes.fr/>.

Les blagues (= les histoires drôles) sont courantes parmi les personnels soignants. L'humour leur permet de mieux supporter un travail dans lequel la mort s'invite régulièrement. Pour vous frotter aux jeux de mots en français, en voici quelques-unes parmi tant d'autres :

Docteur, si je viens vous voir, c'est la mort dans l'asthme.

Un patient va voir son médecin qui lui annonce qu'il va mourir. Le patient désespéré lui demande s'il n'a rien à lui proposer. Le médecin suggère des bains de boue. Le patient demande : « Je vais guérir ? »
– Non, mais vous allez vous habituer à la terre!

– Docteur, je suis très inquiet. Votre diagnostic n'est pas le même que celui de votre confrère.
– Je sais. C'est toujours comme ça, mais l'autopsie prouvera que j'avais raison.

Quand on est con, c'est comme quand on est mort, c'est pour les autres que c'est le plus dur!

Table des matières

AVANT-PROPOS	5
REMERCIEMENTS	7

PARTIE 1. INTÉGRER L'HÔPITAL

CHAPITRE 1. SE PRÉPARER À L'EMBAUCHE	11
1. Passer le concours	11
2. Effectuer des stages de formation	13
2.1. Différencier les lieux de stage	13
2.2. Comprendre l'organisation des stages	18
3. Qu'est-ce que le métier d'infirmier(e)?	19
4. Choisir une orientation	23
5. Choisir un mode d'exercice	26
6. Approfondir un domaine de connaissance	27
CHAPITRE 2. CANDIDATER À UN POSTE D'IDE	31
1. Postuler par écrit à une annonce d'emploi	33
2. Se préparer à l'entretien d'embauche	42
CHAPITRE 3. ARRIVER SUR SON LIEU DE TRAVAIL	47
1. Maîtriser les aspects pratiques avant la prise de poste	47
1.1. Comprendre l'environnement administratif	47
1.2. Comprendre l'organisation du planning	51
2. Faire connaissance avec le service	56
3. Faire connaissance avec les collègues	59

PARTIE 2. TRAVAILLER À L'HÔPITAL

CHAPITRE 4. ACCUEILLIR UN PATIENT	69
1. Recueillir les informations du patient à l'oral	69
2. Constituer le dossier à l'écrit	77
2.1. Remplir la fiche de recueil de données	77
2.2. Noter des informations sous forme abrégée	90
3. Informers les proches	94
CHAPITRE 5. RÉALISER DES SOINS DE CONFORT	99
1. Comprendre un plan de soins infirmiers	99
2. Évaluer l'état de conscience d'un patient préalablement aux soins	102
3. Faire des soins de confort	109
3.1. Préparer le matériel	109
3.2. Guider le déroulement d'un soin de confort réalisé en binôme	114
3.3. Communiquer avec un patient inconscient lors du nursing	115
3.4. Rechercher une escarre	119
3.5. Solliciter la participation au soin d'un patient	125
3.6. Évaluer le confort et le bien-être d'un patient	127
3.7. Donner des consignes liées à l'état de santé	129
3.8. Évaluer la douleur	131
CHAPITRE 6. RÉALISER DES SOINS PRESCRITS	137
1. Prendre les constantes	137
1.1. Mesurer la tension	138
1.2. Mesurer la saturation en oxygène	141
1.3. Mesurer la température	141
1.4. Mesurer la fréquence respiratoire	145
1.5. Mesurer la taille et le poids	148
2. Distribuer les traitements	151

3. Superviser la préparation d'un traitement injectable	157
4. Enseigner la réalisation d'un geste technique	167
4.1. Réaliser un prélèvement	167
4.2. Faire un pansement	172
4.3. Poser une sonde ou un cathéter (KT ou KTR)	176
5. Expliquer le déroulement d'un soin à un patient	180
6. Expliquer un examen technique à un patient	183
7. Demander la coopération du patient pour réaliser un soin	184
8. Préparer psychologiquement et physiquement le patient à une intervention chirurgicale	189
9. Réaliser la surveillance et des soins en postopératoire	194
9.1. Surveiller un patient en postopératoire	194
9.2. Faire un premier lever postopératoire	196
 CHAPITRE 7. ÉDUCUER LE PATIENT	199
1. Conseiller à un patient une conduite à tenir	199
2. Faire l'éducation thérapeutique du patient	213
2.1. Expliquer son traitement à un patient	214
2.2. Encourager le patient à adopter une conduite à tenir alimentaire	217
2.3. Contrôler l'acquisition des connaissances du patient	228
2.4. S'assurer de la bonne pratique d'un auto-soin	234
2.5. S'assurer de l'observance d'une procédure ou d'un traitement par le patient (plusieurs mois après lors d'une consultation infirmière)	240
 CHAPITRE 8. COMMUNIQUER AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE	243
1. Demander une prescription médicale	243
1.1. Remplir une demande d'analyses toxicologiques	244
1.2. Remplir un bon de demande d'actes d'imagerie	247
1.3. Prendre un rendez-vous d'imagerie par téléphone	251
1.4. Faire une demande de transport informatisée	252

1.5. Remplir un bon de pharmacie	257
1.6. Faire une demande de réapprovisionnement de stock	261
2. Faire la relève écrite	263
2.1. Comprendre et remplir un diagramme de soins	263
2.2. Comprendre et produire une transmission ciblée	266
2.2.1. Identifier une macro-cible	266
2.2.2. Différencier les cibles	267
2.2.3. Écrire une transmission ciblée	271
3. Faire la relève infirmière orale	275
4. Signaler un « événement indésirable » lié aux soins	280
CHAPITRE 9. ORGANISER LA SORTIE D'UN PATIENT	287
1. Muter un patient	287
1.1. Comprendre et remplir une fiche de liaison	287
1.2. Organiser la mutation interservices	291
1.3. Organiser la mutation inter-établissements	292
2. Accompagner un patient dans les démarches de sortie	293
2.1. Organiser un retour à domicile en ambulance	293
2.2. S'assurer qu'un patient comprend ses ordonnances	296
3. Organiser la sortie d'un patient décédé	298
ANNEXES	
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	311
EXTRAIT DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	317