

# F

## iche de liaison Infirmiers libéraux - Infirmiers hospitaliers

CATOIRE Isabelle, IDE Néphro-Dialyse - CHG CREIL

Nous allons vous présenter un travail réalisé dans le service de néphrologie-hémodialyse du Centre Hospitalier de Creil, concernant une fiche de liaison Infirmiers Libéraux - Infirmiers Hospitaliers, réalisée au cours de l'année 1992.

Beaucoup de nos patients en dialyse péritonéale sont âgés et insuffisamment autonomes pour assurer leurs soins eux-mêmes. Aussi avons-nous opté pour le système U.V. flash avec l'aide pluriquotidienne d'un infirmier libéral.

Ayant jusqu'alors orienté nos travaux vers la création d'outils éducatifs, nous avons ressenti la nécessité de mettre à jour une fiche de liaison remémorant la vie du patient à domicile au cours du dernier mois et parallèlement, donnant un compte rendu précis de la consultation. Cette fiche était d'autant plus indispensable qu'en fonction de l'âge et des troubles du patient, il ne nous était pas toujours possible d'exploiter complètement son interrogatoire à la consultation.

### I OBJECTIFS DE LA FICHE DE LIAISON

- Evaluer correctement et rapidement l'état du patient;
- Répondre à ses besoins;
- Apprécier son état par rapport à sa ou ses dernières consultations;
- Améliorer les relations infirmiers libéraux-infirmiers hospitaliers par des transmissions efficaces et adaptées.

### II CONSTRUCTION DE LA FICHE DE LIAISON

Dans un premier temps, nous avons contacté les infirmiers libéraux s'occupant de nos patients en D.P.C.A. et intéressés par le projet d'une fiche de liaison. Chaque groupe a travaillé de son côté, les infirmiers libéraux développant principalement la partie qui les intéressait, c'est-à-dire sur le bilan de la consultation et les hospitaliers sur le déroulement de la D.P.C.A. à domicile au cours du dernier mois.

Une fois les idées recueillies de part et d'autre des groupes, nous en avons fait la synthèse sous forme de mots-clefs (état général, alimentation, traitement, dialyse, émergence...), chaque mot-clef ayant plusieurs items.

Cette fiche a alors été proposée aux infirmiers du centre qui ont apporté quelques modifications, en éliminant tout ce qui pouvait être considéré comme "contrôle" du travail des libéraux, ce qui n'était pas notre but et le réajustement final a été fait par les infirmiers de domicile et les médecins du service, ceci au cours de réunions.

Nous avons pu la tester rapidement, nos patients venant tous en consultation dans les 15 jours suivant son élaboration.

### III UTILISATION

Une feuille recto-verso remplie par l'infirmière libérale en collaboration avec son patient avant la venue de celui-ci en consultation.

Cette fiche comporte une vingtaine de critères; pour certains, des réponses simples sont proposées qu'il faudra cocher, pour d'autres, une réponse par oui ou par non uniquement et des espaces blancs pour le traitement ou les remarques.

Une feuille recto remplie par l'infirmière hospitalière à la fin de la consultation avant le retour du patient à son domicile. Cette fiche est une synthèse des étapes principales de la consultation.

Pour certaines, il suffit de cocher les cases, pour d'autres, il suffit de donner un minimum d'informations.

### IV INTERETS ET AVANTAGES

Cette fiche nous permet :

- De suivre l'évolution du patient dialysé à court et à long terme.
  - De nous renseigner sur son état général, de l'améliorer et de lui assurer une meilleure fin de vie.
  - De réajuster un soin ou un traitement.
  - De lui apporter des conseils bénéfiques (diététique, hygiène...)
  - De formuler les questions-réponses de façon :
    - simple
    - complète
    - objective
    - significative
  - De faciliter la correspondance entre infirmier libéral et infirmier hospitalier (ordonnances, rendez-vous...)
  - D'améliorer les échanges libéraux et hospitaliers, en recevant et en donnant des informations rapides et efficaces.
- Cette fiche sera analysée, gardée en attendant d'être informatisée.

### CONCLUSION

Cette fiche nous permet avec la collaboration des infirmiers libéraux de considérer le patient dans sa globalité, de répondre à ses besoins et de lui assurer un confort et des soins personnalisés.

# Centre Hospitalier Laennec

Néphrologie-Hémodialyse

D.P.C.A.

A remplir avant la consultation

Creil,

Le .....

Nom : .....

Prénom : .....

## Sommeil

- Bon
- Insomnie
- Bon avec somnifères
- Insuffisant avec somnifères

## Fatigue

- Plusieurs jours par mois
- Plusieurs jours par semaine
- Tous les jours

## Etat général

- Bon
- Moyen
- Mauvais

## Troubles neuro-psychiques

- Morose
- Dépressif
- Troubles de la mémoire
- Autres (à préciser)
- Aucun

## Hygiène (problème)

- Oui  - Non

## Incontinence

- Oui  - Non

## Qualité des repas

- Equilibré
- Riche en protéines
- Riche en glucides
- Riche en lipides

- Mal équilibré
- Pauvre en protéines
- Pauvre en glucides
- Pauvre en lipides

## Horaires des repas

- Matin .....
- Midi .....
- Après-midi .....
- Soir .....

## Horaires des poches

- Matin .....
- Midi .....
- Après-midi .....
- Soir .....

## Alimentation

- Seul(e)
- Avec aide partielle
- Avec aide totale
- Solide
- Mixée

- Encas :
  - Oui  - Non
- RV diététicienne à prendre
  - Oui  - Non

## Traitement

- Est-il bien pris? : - Oui  - Non  - renouvellement ordonnance LASILX - 3 mois : - Oui  - Non

## Traitement

-Nom

- Posologie

A renouveler

oui

non

**Remarques :**

**A relier avec la fréquence et le moment par une flèche**

**Signes cliniques**

**Fréquence**

**Moment**

- |                                      |                           |                    |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| - Brûlures d'estomac                 | - Plusieurs fois par jour | - Avant le repas   |
| - Dégoût, manque d'appétit, anorexie | - Tous les jours          | - Pendant le repas |
| - Nausées, vomissements              | - De temps en temps       | - Après le repas   |
| - Constipation                       |                           | - Le jour          |
| - Diarrhée                           |                           | - La nuit          |
| - Douleurs abdominales               |                           |                    |

**Pansement**

**Réfection**

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Tous les deux jours

**Nettoyage**

- Bétadine
- Savon
- Autres produits

Préciser .....

**Emergence**

**Tunnel**

**Liquide péritonéal (aspect)**

- |   |                                    |                                 |
|---|------------------------------------|---------------------------------|
| - Propre <input type="radio"/>                | - Douleur <input type="radio"/>    | - Clair <input type="radio"/>   |
| - Douleur <input type="radio"/>               | - Rougeur <input type="radio"/>    | - Trouble <input type="radio"/> |
| - Rougeur <input type="radio"/>               | - Induration <input type="radio"/> | - Fibrine <input type="radio"/> |
| - Croûte <input type="radio"/>                |                                    | - Sang <input type="radio"/>    |
| - Ecoulement/suintement <input type="radio"/> |                                    |                                 |

**Infusion**

**Drainage**

- |                      |                           |                           |                           |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| - Douleuruse         | oui <input type="radio"/> | - Dououreux               | oui <input type="radio"/> |
|                      | non <input type="radio"/> |                           | non <input type="radio"/> |
| - Supérieure à 15 mn | <input type="radio"/>     | - Supérieur à 20 mn       | <input type="radio"/>     |
| - Inférieure à 15 mn | <input type="radio"/>     | - Inférieur à 20 mn       | <input type="radio"/>     |
|                      |                           | - Mobilisation du patient | oui <input type="radio"/> |
|                      |                           |                           | non <input type="radio"/> |

**Poids**

**Participation du patient**

- |                        |                       |                                   |                           |
|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| - UF journalière       |                       | - Mise en rejet                   | oui <input type="radio"/> |
| * inférieure à 1 litre | <input type="radio"/> |                                   | non <input type="radio"/> |
| * supérieure à 1 litre | <input type="radio"/> | - Si oui respect des horaires     | oui <input type="radio"/> |
|                        |                       |                                   | non <input type="radio"/> |
|                        |                       | - Pliage et rangement de la poche | oui <input type="radio"/> |
|                        |                       |                                   | non <input type="radio"/> |

## APRES CONSULTATION D.P.C.A.

Nom : ..... Prénom : .....

Date : .....

Poids sec : .....

Prescription dialyse péritonéale :

Ordonnance soins infirmiers Jointe  Sera envoyée

Modification du traitement médicamenteux oui  non

Si oui à préciser et ordonnance : .....

Ordonnance Lasilix (sirhem) : Jointe  Sera envoyée

Rendez-vous :

- Prochaine consultation le : ..... 19 ..... à ..... h .....  
 Etre à jeun : oui  non

- Courbe de perméabilité le : ..... 19 ..... à ..... h .....  
 Si oui, être à jeun et pas de passage de l'infirmière le matin

Changement de prolongateur :  
 - Aujourd'hui   
 - Dans un mois   
 - Dans plusieurs mois   
 - Si dans un mois, nous fournir le prolongateur

Infection péritonéale :  
 - Germe en cause .....  
 - Protocole établi :  
 \* Antibiothérapie per os/durée .....  
 \* Antibiothérapie péritonéale/dates .....  
 .....  
 .....

Résultats : Hépathite B :  
 - Biologie : NFS + Ionogramme Normaux  Perturbés  - Vaccination en cours   
 - Clearance péritonéale/3 mois Normaux  Perturbés  - Protégé(e)   
 - Courbe de perméabilité du péritoine/6 mois Normaux  Perturbés  - Non protégé(e)   
 -> (FO, RP, ECG...)/an Normaux  Perturbés

Etat général : Troubles neuro-psychiques :  
 - Bon  - Morose   
 - Moyen  - Dépressif   
 - Mauvais  - Troubles de la mémoire   
 - Autres (à préciser)   
 - Aucun

Apports alimentaire et hydrique :

	Glucides	Lipides	Protides	Eau	Sel
↗					
↘					