Quiz sur la tenue de dossiers

1. Une infirmière enseigne à une cliente à s'administrer de l'insuline. Quelles informations l'infirmière devrait-elle consigner au dossier?
    a. L'information fournie à la cliente.
    b. Ce que la cliente comprend de l'information.
    c. La capacité de la cliente à s'administrer de l'insuline.
    d. Toutes les réponses qui précèdent.

Explication : Selon l'énoncé descriptif 1.11 des *Normes pour la tenue de dossiers*, tout enseignement à la cliente, aussi bien formel qu'informel, doit être consigné au dossier.

2. Une infirmière vient tout juste de commencer à travailler dans un nouvel établissement. En prenant connaissance de la politique de l'employeur sur la tenue de dossiers, elle constate que celle-ci ne respecte pas les *Normes pour la tenue de dossiers* de l'AIINB. L'infirmière devrait :
    a. ne pas tenir compte de la politique de son nouvel employeur et suivre la politique de son ancien employeur;
    b. ne pas tenir compte des *Normes pour la tenue de dossiers* de l'AIINB et se fonder sur l'enseignement clinique de son programme de formation infirmière;
    c. faire part de ses préoccupations à son nouvel employeur et réclamer des changements à la politique de l'organisme;
    d. suivre la politique de l'employeur parce qu'elle s'applique le mieux au milieu d'exercice.

Explication : L'énoncé descriptif 2.12 des *Normes pour la tenue de dossiers* exige que l'infirmière réclame des politiques de l'employeur qui sont compatibles avec les normes de l'AIINB.

3. Pour corriger une erreur, laquelle des pratiques suivantes de la tenue de dossiers respecte les *Normes pour la tenue de dossiers*?
    a. supprimer l'erreur;
    b. rayer l'erreur d'un trait;
    c. appliquer du correcteur liquide.

Explication : L'énoncé descriptif 2.6 des *Normes pour la tenue de dossiers* explique que l'information originale doit rester visible lors de la correction d'une erreur. Veuillez consulter les politiques de votre employeur pour obtenir des indications précises sur la correction des erreurs.

4. Les soins aux clients peuvent être compromis en l'absence de systèmes de tenue de dossiers qui soutiennent l'échange d'informations et la prise de décision au sein du cercle de soins.
    a. Vrai
    b. Faux

Explication : L'un des principaux objectifs de la tenue de dossiers est de soutenir la communication et la prise de décision au sein du cercle de soins (voir les pages 5-6 des *Normes pour la tenue de dossiers*).

5. Une infirmière qui travaille dans une clinique de vaccination doit enregistrer les données sur un appareil électronique portable, qu'elle doit par la suite rapporter au bureau de son employeur. Laquelle des mesures de sécurité suivantes protégera *le mieux* les données des clients?

a. **Chiffrer l'information stockée dans l'appareil.**
b. Conserver l'appareil dans un endroit verrouillé jusqu'à ce qu'elle soit prête à le rapporter au bureau.
c. Protéger l'information par un mot de passe.

Explication : Le fait de conserver l'appareil dans un endroit verrouillé ne protège pas les renseignements qui y sont stockés; l'appareil et son contenu pourraient être perdus ou volés. Le mot de passe pourrait être contourné dans le but d'accéder aux renseignements personnels sur la santé stockés dans l'appareil. Comme l'indiquent le webinaire sur la tenue de dossiers, l'information doit être chiffrée.

6. Dans quelles circonstances est-il permis à l'infirmière de consigner les soins fournis par d'autres membres de l'équipe de soins de santé?
   a. Lorsque l'infirmière travaille en équipe.
   b. Lorsque l'infirmière travaille avec un fournisseur de soins non réglementé.
   c. **Lorsque l'infirmière est désignée pour consigner les soins dans une situation d'urgence.**
   d. Lorsqu'une collègue a oublié de consigner une entrée et son relais est terminé.

Explication : Les soins devraient être consignés par la personne qui les fournit, à moins qu'il s'agisse d'une urgence. Il est acceptable de consigner les soins fournis par une autre personne durant une situation d'urgence pourvu qu'une politique indique clairement quand et comment le faire (p. ex., durant une intervention de l'équipe de réanimation). Voir les « Principes de la tenue de dossiers » en page 5 des *Normes pour la tenue de dossiers*.

7. Quelles caractéristiques parmi les suivantes s'appliquent à une bonne tenue de dossiers?
   a. claire
   b. complète
   c. sporadique
   d. en ordre chronologique

- ☐ a, b, c
- ☒ a, b, d
- ☐ a, c, d
- ☐ b, c, d

Explication : L'infirmière consigne au dossier des renseignements clairs, exacts, complets et lisibles en ordre chronologique au sujet de l'état du client, des besoins du client, des interventions infirmières et des réactions à ces interventions. Voir les énoncés descriptifs 1.1, 1.2 et 2.4. des *Normes pour la tenue de dossiers*.

8. Un infirmier travaille dans un établissement de soins de longue durée doté d'un système électronique de dossiers et de signalement des incidents. Durant son relais, l'infirmier est témoin de la chute d'un client. Où cette information devrait-elle être consignée?
   a. Uniquement dans le dossier du client.
   b. Uniquement dans le système de signalement des incidents.
   c. **Aussi bien dans le dossier du client que dans le système de signalement des incidents.**

Explication : Consigner la chute dans le dossier du client contribue à la continuité des soins. La consignation des faits doit être objective, concise, sans parti pris et effectuée en temps opportun. Les rapports d'incident servent à gérer les risques, à suivre les tendances dans les soins aux clients et à justifier des changements dans les politiques, les procédures et l'équipement. Les politiques de l'employeur devraient guider la procédure de signalement des incidents; assurez-vous de connaître les politiques qui concernent la tenue de dossiers. (Voir l'énoncé descriptif 2.8 dans les *Normes pour la tenue de dossiers*).

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a accordé la permission à l'AIINB d'adapter les questions de sa page Web sur la tenue de dossiers.

Étude de cas 1 sur la tenue de dossiers

Mélanie est la seule II dans un établissement de soins de longue durée de 36 lits.

Jasmine, IAA, demande à Mélanie d'évaluer M. Bell. À première vue, Mélanie convient que M. Bell semble plus mal en point que ce matin. Son visage présente une légère diaphorèse, et il a une toux grasse. Quand on lui demande comment il se sent, M. Bell répond qu'il se sent « pas mal fatigué. Cette toux m'épuise ».

Mélanie commence à évaluer l'état de M. Bell. Sa fréquence respiratoire est de 26/min, et il présente des crépitants gras dans les plages pulmonaires inférieures antérieures et postérieures. Sa température est de 37,7°C. Mélanie informe M. Bell qu'elle va appeler son médecin de famille pour l'aviser de son état.

Mélanie appelle Dr Simon et lui décrit les changements dans l'état de M. Bell au cours des dernières 24 heures. Le médecin répond que « M. Bell a probablement attrapé la grippe qui circule » et demande à Mélanie de « garder un œil sur lui » et de le rappeler si elle s'inquiète. Mélanie retourne voir M. Bell et, conformément à la directive de l'unité, elle lui donne du Tylenol « pour le soulager », s'assure qu'il est bien positionné dans son lit et l'incite à se reposer. Elle lui dit de l'avertir si sa respiration devient plus difficile.

9. Que devrait consigner Mélanie dans cette situation?
    a. Le client semble essoufflé. Fiévreux. Médecin avisé.
    b. Visage légèrement diaphorétique. Toux grasse. Fréquence respiratoire à 26/min. Lors de l'auscultation antérieure et postérieure, les deux plages pulmonaires inférieures présentent des crépitants gras. Le client déclare se « sentir pas mal fatigué ». Température orale : 37,7°C. Dr Simon avisé de l'état actuel du client et des changements par rapport à hier et recommande une observation continue. Le client a été repositionné et a reçu 650 mg de Tylenol, selon le protocole de l'unité, et on l'a incité à se reposer et à avertir le personnel si sa respiration devient plus difficile.
    c. Le client est essoufflé et sa fréquence respiratoire est à la hausse. Les plages pulmonaires inférieures présentent des crépitants gras. Légère fièvre. Le client déclare se sentir « pas mal fatigué ». Médecin avisé de l'état du client. Tylenol administré pour le soulager.

Explication : L'option B est correcte. L'option A n'est pas assez détaillée, n'illustre pas la démarche infirmière suivie et omet l'évaluation réalisée par l'infirmière et les mesures qu'elle a

prises. La gravité de l'état de M. Bell n'est pas indiquée, et il n'y a aucune preuve d'intervention. L'option C offre plus de détails, mais elle n'est pas assez complète. On y présente des preuves d'évaluation, mais l'information consignée est incomplète et subjective. Aussi bien dans l'option A que dans l'option B, Mélanie ne consigne pas le contenu de sa communication avec le médecin. De plus, la description par l'infirmière de M. Bell devrait être factuelle et objective.

Au cours des quatre heures suivantes, Mélanie se rend auprès de M. Bell plusieurs fois; il est toujours tachypnéique et, à un moment donné, elle remarque que les crépitants ont empiré. M. Bell dit : « J'ai l'impression de manquer de souffle ». Sa fréquence respiratoire est de 30/min, les bruits dans sa poitrine ont augmenté, et la saturation en oxygène est de 92 %. Mélanie décide d'appeler Dr Simon pour le mettre à jour. Le médecin dit qu'il va venir très bientôt pour voir M. Bell.

Mélanie se rend compte qu'elle est en retard dans sa distribution de médicaments. Elle rédige rapidement la note suivante dans le dossier de M. Bell, puis elle part s'occuper de la distribution des médicaments.

02/06/20 – 15 h 30 – La respiration du client semble empirer. Médecin avisé.----M. Clark II

Le Dr Simon arrive 10 minutes plus tard et évalue M. Bell. Il lui prescrit un traitement antibiotique et de l'oxygène d'appoint par canules nasales à un débit de 3L/min et demande qu'il soit transféré à l'urgence si sa saturation tombe sous 92 %.

Mélanie passe tout de suite en revue les ordonnances et les envoie à la pharmacie par télécopieur, réévalue M. Bell, commence l'administration d'oxygène tel que prescrit (à 16 h) et le place en position semi-assise. Elle met aussi le dossier de M. Bell à jour ainsi :

02/06/20 – 17 h 30 – Le Dr est venu. Ordonnances reçues.--- M. Clark II

10. Comment Mélanie peut-elle améliorer sa tenue de dossiers pour respecter les *Normes pour la tenue de dossiers*?
    a. En incluant des données objectives de chacune de ses évaluations.
    b. En incluant plus de détails au sujet de sa conversation avec le Dr Simon.
    c. En incluant la déclaration du client au sujet de son état.
    d. En incluant les ordonnances médicales.
    e. En n'incluant pas sa réévaluation de l'état du client, car l'évaluation du médecin figure dans les notes d'évolution.
    f. En incluant les soins infirmiers fournis.
    g. En consignant au dossier en temps opportun.

☐ a, b, c, d, g
☒ a, b, c, f, g
☐ a, b, e, f, g
☐ a, b, d, f, g

Justification : Selon les énoncés descriptifs suivants des *Normes pour la tenue de dossiers*, Mélanie aurait dû inclure ses données objectives et la déclaration du client (1.2), ses

communications avec le médecin (1.4), y compris son nom (2.11), les soins fournis (1.1) ainsi que la date et l'heure (2.3) de la prestation des soins, le tout en temps opportun (2.1).

Bien que la tenue de dossiers de Mélanie soit concise, elle ne reflète pas fidèlement la situation. La tenue de dossiers se veut un outil de communication pour l'équipe soignante, alors que Mélanie ne donne pas assez de renseignements à l'équipe soignante pour que celle-ci comprenne bien l'état de M. Bell et le plan de soins. Comme il est mentionné à l'énoncé descriptif 2.2 des *Normes pour la tenue de dossiers*, l'infirmière doit consigner des renseignements au dossier plus souvent quand le client est dans une situation qui le place à risque, qu'il est instable ou que les soins infirmiers qu'il requiert sont particulièrement complexes. Il est vrai que le relais de travail de Mélanie a été très occupé, mais il reste quand même important de planifier les soins de façon à prévoir du temps pour la tenue de dossiers. Il manque des renseignements dans le dossier, et sa tenue de dossiers ne satisfait pas aux normes de l'AIINB.

Le British Columbia College of Nursing Professionals a accordé la permission à l'AIINB d'adapter son étude de cas.

Étude de cas 2 sur la tenue de dossiers

Rick Ross est II à l'urgence. Il attend l'arrivée des travailleurs paramédicaux avec M. Hugo Stivic, 58 ans, qui éprouve des douleurs thoraciques. Les travailleurs paramédicaux rapportent un essoufflement malgré l'administration d'oxygène, et aussi que l'administration d'aspirine et de trois jets de nitroglycérine n'a pas beaucoup atténué la douleur thoracique. Rick avise la médecin sur appel de la situation. Celle-ci demande que soit mis en place le protocole de soulagement de la douleur thoracique de l'hôpital dès l'arrivée du patient à l'urgence.

Appliquant le protocole de soulagement de la douleur thoracique, Rick demande à Janet, II, de lui préparer une injection de morphine et une perfusion de nitroglycérine pendant que lui-même évalue M. Stivic. Rick prend ses signes vitaux et les consigne sur sa feuille de travail temporaire, et il pose des questions à M. Stivic au sujet de la douleur ressentie :

- 'Comment évaluerait-il sa douleur sur une échelle de 1 à 10, 10 étant la pire douleur jamais ressentie'… Réponse : 7 sur 10
- 'La douleur a-t-elle diminué depuis qu'il a reçu de la nitroglycérine?'… elle est passée de 10 à 7
- 'Peut-il décrire la douleur?'… une douleur oppressante au milieu de la poitrine qui l'empêche de bien respirer
- 'Est-ce que la douleur irradie ailleurs dans le corps?'… vers le bras gauche et dans sa mâchoire
- 'A-t-il ressenti d'autres symptômes?' … oui, il est essoufflé, diaphorétique et a de la difficulté à respirer
- 'Quand les symptômes ont-ils commencé?'… juste après l'heure du souper, il y a un peu plus d'une heure.

Rick fouille dans la pile de papiers qui deviendra le dossier de M. Stivic. Il trouve le dossier d'admission de l'urgence et y consigne son évaluation de la douleur comme suit :

02/06/20 – 19 h 20 - Patient arrivé à l'urgence avec une douleur thoracique sévère.--- R. Ross II

11. Qu'est-ce que Rick devrait consigner au dossier?
    a. Son évaluation complète de la douleur.
    b. Qu'il avait appelé le médecin.
    c. Que le protocole de soulagement de la douleur thoracique a été mis en œuvre.
    d. Les signes vitaux consignés sur sa feuille de travail.
    e. Toutes les réponses qui précèdent.

    Explication : Dans cette situation, la tenue de dossiers de Rick aurait dû être plus détaillée. Comme il a effectué une évaluation complète de la douleur, Rick aurait dû consigner cette information. L'énoncé descriptif 1.4 des *Normes pour la tenue de dossiers* explique qu'il faut consigner les communications avec les autres fournisseurs de soins de santé qui pourraient avoir une incidence sur le plan de soins du client. De plus, Rick aurait dû consigner la mise en œuvre du protocole de soulagement de la douleur thoracique, qui inclut des soins infirmiers qu'il a lui-même fournis. Les signes vitaux doivent également être consignés dans le dossier, la feuille de travail de Rick étant un document temporaire (énoncé descriptif 1.6).

Pendant que Rick prélève des échantillons sanguins, Janet administre 2 mg de morphine I.V., et elle remet le sac de nitroglycérine à Rick, qui lance une perfusion à un débit de 20 mcg/min. Janet administre un ECG à 12 dérivations à M. Stivic, alors que Rick réévalue la douleur thoracique de M. Stivic, qui l'estime maintenant à 5 sur 10.

La D^re^ Sinclair arrive au chevet de M. Stivic, examine l'ECG, évalue la douleur thoracique de M. Stivic et demande à Rick d'augmenter la perfusion de nitroglycérine à 30 mcg/min (ce que Rick fait). Elle arrange ensuite le transfert par ambulance aérienne pour subir une angioplastie coronaire percutanée transluminale à un autre hôpital.

À 19 h 40, Rick réévalue la douleur thoracique ressentie par M. Stivic, puis Janet le prépare pour son transfert. Rick revient à l'urgence pour consigner les soins qu'il a fournis. Voici les notes consignées par Rick :

DATE et HEURE	NOTES INFIRMIÈRES	SIGNATURE
19 h 20	Patient arrivé à l'urgence avec douleur thoracique sévère	R. R.
19 h 24	Prélèvements d'échantillons sanguins	R. R.
19 h 25	Morphine 2 mg I.V. pour soulager la douleur thoracique	R. R.
19 h 26	Perfusion de nitroglycérine débutée à 20 mcg/min	R. R.
19 h 30	ECG 12 effectué. Arrivée de D^re^ Sinclair	R. R.
19 h 35	Perfusion de nitroglycérine augmentée	R. R.
19 h 40	Patient préparé pour transfert en soins tertiaires	R. R.

Signature	Initiales
Rick. Ross, II	R. R
Anne. Smith, AII	A. S.

12. Dans le tableau qui précède, quelles erreurs Rick a-t-il commises dans sa tenue dossiers?
    a. Sa signature est incomplète.
    b. Il n'a pas fourni assez de détails.
    c. Il a oublié d'inscrire la date.
    d. Il a consigné des interventions faites par une autre infirmière.

- ☐ a, b, c
- ☐ a, b, d
- ☐ a, c, d
- ☒ b, c, d

Explication : Selon l'énoncé descriptif 1.7 des *Normes pour la tenue de dossiers* une signature accompagnée d'une désignation professionnelle doit toujours figurer dans toutes les notes; Toutefois, il est acceptable d'utiliser ses initiales si une liste maîtresse des signatures et initiales figure à même l'outil de consignation ou le dossier de santé.

La norme 1 exige que la tenue de dossiers soit complète; or, Rick a oublié d'importants éléments d'information comme ses évaluations de la douleur, l'augmentation du taux de nitroglycérine, l'évaluation de ses interventions et le lieu où le patient était transféré.

L'énoncé descriptif 2.3 précise que « l'infirmière consigne la date et l'heure auxquelles les soins ont été fournis ». Dans cette situation, Rick a indiqué l'heure, mais pas la date.

Enfin, Rick n'aurait pas dû consigner les interventions de l'autre infirmière; à tout le moins, il aurait dû indiquer que ces interventions avaient été faites par l'II Janet Martin. À la lecture du dossier, on présume que c'est lui qui a fourni les soins, sans l'aide d'une autre infirmière.

Le British Columbia College of Nursing Professionals a accordé la permission à l'AIINB d'adapter son étude de cas.