

## TRANSMISSIONS

## RÉDACTION DE TRANSMISSIONS

7920

*Définition : : enregistrement des données pertinentes dans un dossier clinique.*

► **Activités**

- Enregistrer les résultats de l'examen clinique complet dans le dossier initial.
- Noter les examens cliniques infirmiers, les diagnostics infirmiers, les interventions infirmières et les résultats des soins prodigués.
- Transcrire les examens de base et les activités de soins en employant les formulaires de l'institution/feuille de surveillance.
- Noter toutes les données le plus promptement possible.
- Éviter la duplication des informations dans la transcription.
- Noter précisément la date et l'heure des procédures ou des consultations réalisées par les professionnels de santé.
- Décrire le comportement du patient de façon objective et exacte.
- Noter l'utilisation d'équipement lourd et de matériel, si nécessaire.
- Noter les examens successifs, si nécessaire.
- Noter la réponse du patient aux interventions infirmières.
- Noter que le médecin a été prévenu des changements survenus dans l'état du patient.
- Transcrire les écarts par rapport aux résultats escomptés, si nécessaire.
- Noter le recours aux mesures de sécurité, telles que l'emploi de barrières, si nécessaire.
- Noter les comportements spécifiques des patients, en employant les mots exacts du patient.
- Noter le degré d'investissement des proches, si nécessaire.
- Noter les observations relatives aux interactions familiales et à l'environnement du domicile, si nécessaire.
- Noter la résolution/état de problèmes déjà identifiés.
- S'assurer que le dossier médical est complet au moment de la sortie, si nécessaire.
- Établir un résumé de l'état du patient au terme des prestations infirmières.
- Signer le dossier médical en employant le format légal de signature et en indiquant son titre.
- Maintenir la confidentialité des écrits.

**Bibliographie**

- Bailey-Allen, A.M. (1989). Telephone documentation. *Orthopedic Nursing*, 8(2), 62-64.
- Cline, A. (1989). Streamlined documentation through exceptional charting. *Nursing Management*, 20(2), 62-64.
- Coles, M.C., & Fullenwider, S.D. (1988). Documentation: Managing the dilemma. *Nursing Management*, 19(12), 65-66, 70, 72.
- Edelstein, J. (1990). A study of nursing documentation. *Nursing Management*, 21(11), 40-43, 46.
- Mandell, M.S. (1987). Charting: How it can keep you out of court. *Nursing Life*, 7(5), 46-48.
- Miller, P., & Pastoring, C. (1990). Daily nursing documentation can be quick and thorough. *Nursing Management*, 21(11), 47-49.
- Southard, P., & Frankel, P. (1989). Trauma care documentation: A comprehensive guide. *Journal of Emergency Nursing*, 15(5), 393-398.