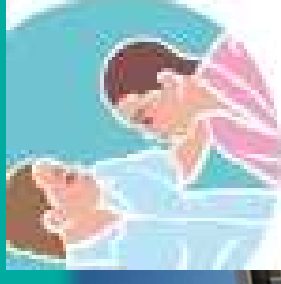


Dispositif d'annonce IDE à la clinique de l'Abbaye



CLINIQUE DE L'ABBAYE

1-présentation clinique

- ✓ Etablissement MCO : chirurgie
- ✓ 75 lits dont 6 places ambulatoires
- ✓ Spécialité en cancérologie : cancérologie digestive
→ Cancer colorectal
- ✓ Nombre patients traités : entre 60 et 70 patients/an

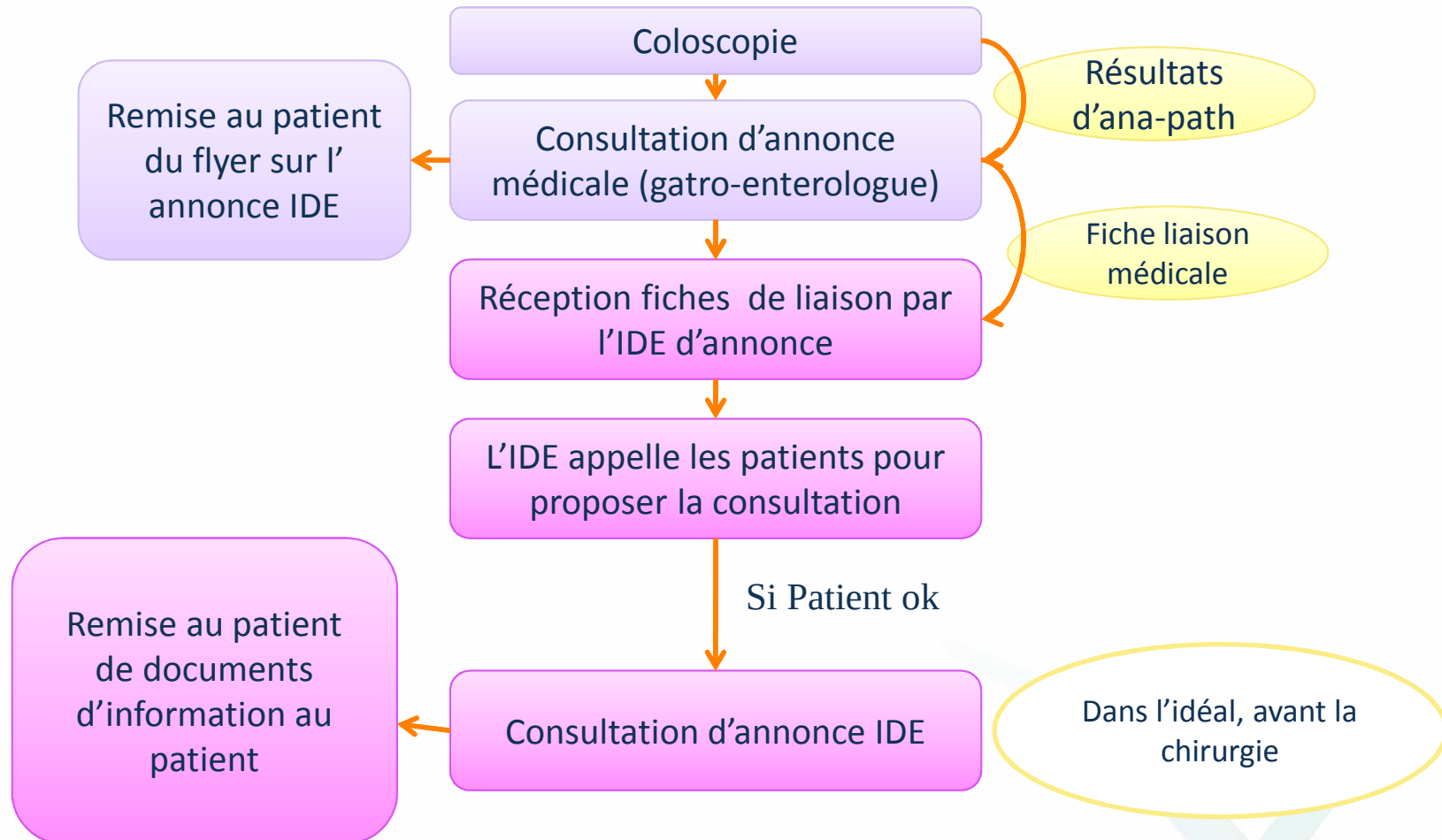
2-Organisation

2.1-Moyens à disposition :

- ✓ Bureau d'annonce constitué :
 - petit salon pour accueillir patient et famille:3 fauteuils, petite table, cafetière...
 - Bureau, ordinateur, téléphone
- ✓ 2 IDE d'annonce (0.17 ETP = 3.5jours/mois)

2-Organisation

2.2-Organisation des consultations



Déroulement d'un entretien

- Présentation du rôle IDE d'annonce
- Présentation du patient (parcours de soins, historique maladie..)
- Entretien à l'aide de la grille entretien IDE
- Remise documents d'information (contacts utiles, brochures régimes, stomies...)
- Visite possible de l'établissement
- Remise Enquête satisfaction

DOCUMENTS UTILISES

1-Flyer dispositif d'annonce remise au patient par le médecin

Votre rendez vous

Date : / /

Heure : h



Nous répondons à vos interrogations

Préparez vos questions avant l'entrevue :

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



**Informations et conseils
à l'attention du patient :
consultation d'annonce
paramédicale**





L'équipe médicale et paramédicale de la Clinique de l'Abbaye vous propose une consultation infirmière à la suite de votre rendez-vous avec le chirurgien.

Vous pouvez, si vous le souhaitez, rencontrer *Sophie ou Clarisse*, (infirmières des services de soins de la clinique de l'Abbaye) lors d'un entretien afin de :

- **Répondre à vos questions** (déroulement de l'hospitalisation, de l'intervention, effets secondaires du traitement)
- **Vous apporter des informations utiles** (coordonnées de l'assistante sociale, de la diététicienne...)
- **Etre à votre écoute**



✓ L'entretien infirmier :

« Un moment de rencontre où on prend le temps »

Ce moment d'écoute se déroulera dans le bureau de l'infirmière, au rez-de-chaussée de la Clinique de L'abbaye, (à gauche de l'accueil, après les admissions).

Contacts :



Sophie Simon, Infirmière
Beauchamp Clarisse, Infirmière

 :02.35.10.27.92



Formulaire d'enregistrement

FOR/SOIN/005

Version 1

Date de création : 25/06/2012

Date de révision : 22/11/2013

FICHE DE LIAISON ENTRETIEN INFIRMIER - DISPOSITIF D'ANNONCE

TEMPS MEDICAL
FICHE DE LIAISON/ENTRETIEN INFIRMIER

Date : Medecin : Dr

Identité du patient

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Accompagnant

- ☐ Conjoint ☐ Enfant(s) ☐ Parent(s)
- ☐ Personne de confiance ☐ Tuteur ☐ seul

Diagnostic retenu :
Proposition de soins envisagés :

Documents présents :
☐ Anatomopathologie ☐ Antécédents médicaux : Chirurgicaux :
☐ Compte-rendu de RCP ☐ - ☐ -

Vocabulaire utilisé

- ☐ Lésion ☐ Kyste ☐ Nodule
- ☐ Tumeur ☐ Possibilité de cancer ☐ Lésion précancéreuse
- ☐ Diagnostic de cancer ☐ Maladie grave ☐ Métastases
- ☐ Recidive/chimiothérapie ☐ Radiothérapie ☐ Effets secondaires/soins palliatifs
- ☐ Autre :

Le patient a donné son accord pour la présentation de son dossier en RCP ☐ oui ☐ non

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire : - a eu lieu le :
- prévue le :

Documentation remise :

- ☐ Plaque « dispositif d'annonce »
☐ Programme Personnalisé de Soins
☐ Autres

Le patient est d'accord pour bénéficier d'un entretien infirmier ☐ oui ☐ non

N° de téléphone où joindre le patient :



	FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT		
	FOR/SOIN/006	Version 2	Date de création : 25/06/2012
	Date de révision : 05/01/2015		
GRILLE D'ENTRETIEN IDE - DISPOSITIF D'ANNONCE			

Date de la consultation : / /



Documents présents lors de la consultation :

- ☐ fiche de liaison du temps médical
- ☐ Fiche RCP
- ☐ Compte rendu consultation médecin
- ☐ plan personnalisé de soins (PPS)

I-INFORMATIONS PATIENTS

IDENTITÉ

Nom usuel : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : / /

Adresse : _____

N° tel fixe : _____ N° tel portable : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Date de la consultation médicale : / /

Médecin traitant : _____ Médecins/chirurgiens référents : _____

SITUATION SOCIALE ET FAMILIALE

Le patient se présente : ☐ seul ☐ accompagné, _____ (lien parenté)

Situation professionnelle : _____

Situation familiale : _____ Personnes à charge : _____

Sur quelle(s) personnes(s) pouvez-vous compter dans votre vie quotidienne : _____

Personne de confiance : _____ Personne à prévenir : _____

Environnement/isolément géographique : _____

Activités et loisirs : _____

II-RESSENTI DU PATIENT

✓ Parcours de vie depuis la maladie :

Modifications depuis la maladie de : - ses relations sociales :

- ses relations familiales :

✓ Craintes exprimées :

✓ Le patient se sent :

- ☐ en forme
- ☐ fatigué
- ☐ inquiet
- ☐ déprimé
- ☐ confiant

✓ Dépistage de troubles nutritionnels :

-Poids initial : _____ -IMC : _____ → perte de poids : ☐ oui, _____ ☐ non

✓ Evaluation de la douleur :

-EVA : _____ -localisation : _____ -type de douleur : ☐ chronique
☐ Brève, aiguë

III- REFORMULATION ET COMPLEMENT D'INFORMATION SUR LE DIAGNOSTIC

Compréhension et retenue des termes utilisés par le médecin : ☐ oui ☐ non

La famille a-t-elle connaissance de la pathologie : ☐ oui ☐ non

Compléments d'Informations transmis au patient à propos de :

- Documents remis :
- ☐ Livret d'information sur la consultation IDE
 - ☐ Livret d'information sur la prise en charge pour un cancer du colon
 - ☐ Flyers avec coordonnées des professionnels et soins de supports
 - ☐ Document d'information sur les stomies
 - ☐ Document d'information sur la douleur
 - ☐ Fiche régime sans résidus
 - ☐ Autres : _____

IV-PRESENTATION ET EXPLICATION DE LA PRISE EN CHARGE FUTURE

- ✓ Intervention chirurgicale prévue : ☐ oui, date d'intervention : / / ☐ non
- ✓ Autre examen : ☐ oui, préciser : _____ ☐ non
- ✓ Présentation au patient :
- ☐ L'unité de soins, organisation de l'hospitalisation, personnel soignant...
 - ☐ Les moyens mis à disposition (consultation IDE, RDV médical, brochures explicatives)
 - ☐ Le traitement selon la pathologie (chirurgical, médical...)
 - ☐ Les effets secondaires (de la chirurgie, de la pathologie...)
 - ☐ Autres : _____

V-EVALUATION DES BESOINS / SOINS DE SUPPORTS

Problèmes rencontrés :

Soins de support proposés :

- ☐ Psychologue
- ☐ Assistante sociale
- ☐ Diététicienne
- ☐ Association de patients
- ☐ Autre : _____

VI-BILAN DE LA CONSULTATION

✓ Etat émotionnel du patient lors de l'entretien :

→ du patient :

- ☐ angoisse
- ☐ sidération
- ☐ mutisme
- ☐ colère
- ☐ euphorie
- ☐ coopérant
- ☐ triste
- ☐ combatif

→ de l'accompagnant :

- ☐ angoisse
- ☐ sidération
- ☐ mutisme
- ☐ colère
- ☐ euphorie
- ☐ coopérant
- ☐ triste
- ☐ combatif

Bilan/Informations à transmettre :

CONSULTATION INFIRMIERE/EDUCATION THERAPEUTIQUE N°

Date : / /

Date de la dernière consultation : / /

Etat émotionnel ce jour :

Évolution/modifications par rapport à la pathologie :



CONTACTS UTILES

Dr ROULLEE, Chirurgien viscéral

 Secrétariat : 02.35.10.00.87

Dr GHANNEME, Chirurgien viscéral

 Secrétariat : 02.35.10.27.30

Dr CASSAR, Gastro-entérologue

 Secrétariat : 02.35.28.48.48

SIMON SOPHIE & BEAUCHAMPS CLARISSE

Infirmières d'entretien

 Poste IDE : 02.35.10.27.92

Mme BEUX, assistante sociale, permanence d'accès aux soins

 : 02.35.10.90.46

Mme BERTIN, diététicienne

 : 02.35.10.90.41



FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT			
	FOR/SOIN/030	Version 1	Date de création : 25.06.2012
			Date de révision : 11.07.2014
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CONSULTATION D'ANNONCE PARAMEDICALE			

Vous venez de bénéficier d'une consultation infirmière, merci de répondre aux questions suivantes :

⇒ Qui a fait la suggestion de cette consultation :

- ☐ le médecin
- ☐ vous-même
- ☐ votre famille
- ☐ un(e) infirmière(e)
- ☐ autres, précisez :

⇒ Quel est votre niveau de satisfaction concernant cette consultation avec l'infirmière :

- ☐ très satisfait
- ☐ satisfait
- ☐ moyennement satisfait
- ☐ pas du tout satisfait

⇒ Avez-vous été satisfait de l'accueil lors de la consultation (amabilité du personnel, lieu de consultation...) ?

- ☐ oui
- ☐ partiellement
- ☐ non

Avez-vous pu poser les questions que vous souhaitiez ? :

- ☐ oui
- ☐ partiellement
- ☐ non

⇒ Avez-vous eu des réponses à vos questions ? :

- ☐ oui
- ☐ partiellement
- ☐ non

⇒ Vous a-t-on orienté vers d'autres professionnels (psychologue, médecin, diététicienne, assistante sociale) ? :

- ☐ oui
- ☐ partiellement
- ☐ non

⇒ Vous a-t-on proposé de la documentation écrite ? :

- ☐ oui
- ☐ non

⇒ Auriez-vous aimé avoir d'autres documents d'information ?

- ☐ oui
- ☐ non
- si oui, lesquels :

⇒ Le temps consacré à cette consultation vous paraît-il :

- ☐ trop court
- ☐ trop long
- ☐ adapté

⇒ Cette consultation vous a permis :

- ☒ d'avoir plus d'informations sur les traitements et l'hospitalisation :
- ☒ de parler des conséquences de la maladie

Dans votre vie personnelle :

- ☒ de trouver des solutions à certains problèmes :
- ☒ d'être écouté :
- ☒ autres, précisez :

⇒ Remarques ou suggestions d'améliorations :



Suivi activité IDE d'annonce

- ✓ Traçabilité de la consultation IDE dans le dossier patient informatisé (date de consultation, bilan consultation)
- ✓ Traçabilité dans un tableau de suivi activité référent IDE annonce (*nbre consultation IDE, nbre participation aux RCP, nbre documents créés/revus, nombre de formations réalisées*)



Points à améliorer

✓ Points à améliorer :

- Communication médecin/IDE (oubli transmission dossier (cas urgences))

✓ Points positifs :

- Bon retour des patients (*Résultats enquête satisfaction satisfaisants*)
- Augmentation du nombre de consultations
- Formations (*relation soignant/soigné-deuil-Optimiser la prise en charge Oncologique du Sujet âgé*)
- Découverte service radiothérapie
- Augmentation du nombre IDE d'annonce