



S.I.I.P.S.

Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée

Items

ACTIVITÉS HÔTELIÈRES

GESTION DES REPAS

- 101 Commande fiches repas
- 102 Réception, contrôle
- 103 Préparation du plateau
- 104 Préparation Biberon
- 105 Distribution du repas, mise en chauffe
- 106 Ramassage du plateau
- 107 Vaisselle (y compris biberon)
- 108 Rangement
- 109 Mise à disposition de l'eau

GESTION DU LINGE

- 201 Commande (en dehors de la dotation)
- 202 Réception et rangement
- 203 Préparation du chariot
- 204 Conditionnement linge sale
- 205 Entretien du linge (dans l'UF)

ENTRETIEN DES LOCAUX

- 301 Préparation du matériel
- 302 Entretien quotidien des chambres
- 303 Entretien de fin de séjour
- 304 Entretien avec monobrosse
- 305 Entretien des parties communes
- 306 Rangement du matériel
- 507 Déplacement de mobilier

GESTION DES DÉCHETS

- 401 Tri des déchets
- 402 Conditionnement des déchets

ACTIVITÉS LOGISTIQUES

HYGIÈNE

DÉCONTAMINATION

STÉRILISATION

- 501 Lavage des mains hors soins
- 502 Nettoyage décontamination des instruments ou matériel divers du plan de travail
- 503 Entretien (urinal, plat, bassin ; chaise percée)
- 504 Mise en sachet matériel
- 505 Rangement du matériel stérile
- 506 Prép. de la décontamination terminale
- 507 Rangement des réfrigérateurs

PHARMACIE

- 601 Commande journalière
- 602 Réception et rangement
- 603 Préparation journalière des médicaments
- 604 Contrôle de l'armoire et chariot urgences
- 605 Contrôle des stupéfiants
- 606 Contrôle du PAM
- 607 Commande du petit matériel
- 608 Rangement et contrôle du petit matériel

LABORATOIRE

- 701 Commande matériel de prélèvement
- 702 Rangement
- 703 Prép. tubes et bons d'examens
- 704 Recueil, Contrôle (minitel)

GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL

- 1001 Échanges pour planning
- 1002 Pause

COMMUNICATION - INFORMATION - RELATION

TRANSMISSIONS ENTRE ÉQUIPES

- 1101 Transmissions écrites
- 1102 Transmissions orales
- 1103 Modification de planification des soins

RELATION AVEC LES MÉDECINS

- 1201 Visite, contre-visite
- 1202 Visite hors d'une entrée d'urgence
- 1203 Visite pour consultation externe
- 1204 Réunion de synthèse

RELATIONS DIVERSES

- 1301 Avec les visiteurs (sauf famille)
- 1302 Avec d'autres professionnels

TÉLÉPHONE

- 1401 Messagerie
- 1402 Report appel reçus

RÉUNIONS

- 1501 Réunion de travail (dont préparation)

ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES

GESTION DU FLUX DES PATIENTS

- 1601 Saisie des mouvements patients
- 1602 Formalités liées aux cas particuliers (décès, fugues)
- 160303 Gestion des lits (planification des entrées)

DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

- 1701 Préparation et contrôle des dossiers des patients
- 1702 Évaluation de la charge en soins
- 1703 Tâches administratives (RDV, recherche dossier...)
- 1704 Ouverture de lignes téléphoniques

ENCADREMENT - FORMATION - RECHERCHE

ÉTUDIANTS ET AGENTS

- 1601 Accueil
- 1602 Encadrement
- 1603 Évaluation

FORMATION ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE

- 1901 compte-rendu de formation
- 1902 Suivi d'enseignement
- 1903 Dispensation d'enseignement
- 1904 Lecture de documents
- 1905 Travail de recherche
- 1906 Remplissage des feuilles AAS

GESTION DU MATÉRIEL ET FOURNITURES

- 801 Commandes
- 802 Réception et contrôle
- 803 Rangement
- 804 Distribution du matériel

- 805 Contrôle et entretien du matériel

DÉPLACEMENTS HORS UNITÉ DE SOINS

- 926 Brancardage autres services soins
- 901 Cuisine
- 902 Lieu de stockage des déchets
- 903 Stérilisation
- 904 Pharmacie
- 905 Bloc opératoire
- 906 Services techniques
- 907 Services administratifs
- 908 Ressource Humaines
- 909 Économat
- 910 Lingerie
- 911 Magasin
- 912 Laboratoire
- 913 Secrétariat
- 914 Radiologie
- 915 Bureau des entrées
- 916 Autre service de soins
- 917 Service Transport
- 918 Urgences
- 919 Consultation externes
- 920 Funérarium
- 921 Déplacement pour un malade (ex : boutique)
- 922 Brancardage Radio
- 923 Brancardage consultation externe
- 924 Brancardage urgences
- 925 Brancardage bloc

ACTIVITES HOTELIERES	
<p align="center">Gestion des repas</p> <p>101 Commande fiches repas 102 Réception, contrôle 103 Préparation du plateau 104 Préparation Biberon 105 Distribution du repas, mise en chauffe 106 Ramassage du plateau 107 Vaisselle (y compris biberon) 108 Rangement 109 Mise à disposition de l'eau</p> <p align="center">Gestion du linge</p> <p>201 Commande (en dehors de la dotation) 202 Réception et rangement 203 Préparation du chariot 204 Conditionnement linge sale 205 Entretien du linge (dans l'UF)</p> <p align="center">Entretien des locaux</p> <p>301 Préparation du matériel 302 Entretien quotidien des chambres 303 Entretien de fin de séjour 304 Entretien avec monobrosse 305 Entretien des parties communes 306 Rangement du matériel 507 Déplacement de mobilier</p> <p align="center">Gestion des déchets</p> <p>401 Tri des déchets 402 Conditionnement des déchets</p>	<p align="center">Gestion du temps de travail</p> <p>1001 Echanges pour planning 1002 Pause</p>
COMMUNICATION - INFORMATION - RELATION	
	<p align="center">Transmissions entre équipes</p> <p>1101 Transmissions écrites 1102 Transmissions orales 1103 Modification de planification des soins</p> <p align="center">Relation avec les médecins</p> <p>1201 Visite, contre-visite 1202 Visite hors d'une entrée d'urgence 1203 Visite pour consultation externe 1204 Réunion de synthèse</p> <p align="center">Relations diverses</p> <p>1301 Avec les visiteurs (sauf famille) 1302 Avec d'autres professionnels</p> <p>TÉLÉPHONE</p> <p>1401 Messagerie 1402 Report appel reçus</p> <p>REUNIONS</p> <p>1501 Réunion de travail (dont préparation)</p>
ACTIVITES ADMINISTRATIVES	
	<p align="center">Gestion du flux des patients</p> <p>1601 Saisie des mouvements patients 1602 Formalités liées aux cas particuliers (décès, fugues) 160303 Gestion des lits (planification des entrées)</p> <p align="center">Démarches administratives</p> <p>1701 Préparation et contrôle des dossiers des patients 1702 Evaluation de la charge en soins 1703 Tâches administratives (RDV, recherche dossier...) 1704 Ouverture de lignes téléphoniques</p>
ACTIVITES LOGISTIQUES	
<p align="center">Hygiène - Décontamination - Stérilisation</p> <p>501 Lavage des mains hors soins 502 Nettoyage décontamination des instruments ou matériel divers du plan de travail 503 Entretien (urinal, plat, bassin ; chaise percée) 504 Mise en sachet matériel 505 Rangement du matériel stérile 506 Prép. de la décontamination terminale 507 Rangement des réfrigérateurs</p> <p align="center">Pharmacie</p> <p>601 Commande journalière 602 Réception et rangement 603 Préparation journalière des médicaments 604 Contrôle de l'armoire et chariot urgences 605 Contrôle des stupéfiants 606 Contrôle du PAM 607 Commande du petit matériel 608 Rangement et contrôle du petit matériel</p> <p align="center">Laboratoire</p> <p>701 Commande du matériel de prélèvement 702 Rangement 703 Préparation des tubes et bords d'exams 704 Recueil, Contrôle (minitel)</p>	<p align="center">ENCADREMENT-FORMATION-RECHERCHE</p> <p align="center">Etudiants et Agents</p> <p>1601 Accueil 1602 Encadrement 1603 Evaluation</p> <p align="center">Formation enseignement et recherche</p> <p>1901 Compte-rendu de formation 1902 Suivi d'enseignement 1903 Dispensation d'enseignement 1904 Lecture de documents 1905 Travail de recherche 1906 Remplissage des feuilles AAS</p> <p align="center">Gestion du matériel et fournitures</p> <p>801 Commandes 802 Réception et contrôle 803 Rangement 804 Distribution du matériel 805 Contrôle et entretien du matériel</p>
DEPLACEMENTS HORS UNITE DE SOINS	
<p>901 Cuisine 902 Lieu de stockage des déchets 903 Stérilisation 904 Pharmacie 905 Bloc opératoire 906 Services techniques 907 Services administratifs 908 Ressource Humaines 909 Economat 910 Lingerie 911 Magasin 912 Laboratoire 913 Secrétariat</p>	<p>914 Radiologie 915 Bureau des entrées 916 Autre service de soins 917 Service Transport 918 Urgences 919 Consultation externes 920 Funérarium 921 Déplacement pour un malade (ex : boutique) 922 Brancardage Radio 923 Brancardage consultation externe 924 Brancardage urgences 925 Brancardage bloc 926 Brancardage autres services soins</p>

CRITÈRES D'ÉVALUATION EN SOINS DE BASE

ALIMENTATION

1

Alimentation normale sans aide, malade autonome

4

Installation du malade

Incitation, stimulation, surveillance

Petits repas fractionnés

10

Installation + préparation (couper la viande, éplucher les fruits, etc...)

Faire boire (1,5 l / 24 h)

20

Faire manger - Aide totale (= installation+ faire manger)

Présence constante

LOCOMOTION

1

Déplacement sans aide, malade autonome

4

Aide ponctuelle (1 à 2 fois / 24 h -1 personne)

Mise à portée du matériel / accessoires et surveillance des déplacements (cannes, déambulateur, attelles, pantoufles)

Réinstallation (1 personne)

10

Lever, coucher, mise au fauteuil > 2 fois / 24 h ou avec 2 personnes

Aide à la marche

Réinstallation (2 personnes)

Mobilisation avec lève-malade

20

Aide totale (aucune participation du malade)

Aide à la marche, Mise au fauteuil (2 / 3 personnes)

Lever ergonomique.

ÉLIMINATION

1

Élimination normale sans aide, malade autonome

4

Mettre le bassin, l'urinal à disposition - surveillance

Vidange poche à urines

10

Pose et dépose bassin, urinal, pistolet

Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (6 fois maximum / 24 h)

Incontinence partielle

Accompagner aux toilettes

20

Pose et dépose bassin, urinal, pistolet

Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (> 6 fois / 24 h ou 2 personnes)

Incontinence totale

Surveillance diurèse horaire.

HYGIÈNE ET CONFORT

1

Hygiène normale sans aide - Réfection du lit

Malade autonome

4

Installation, incitation pour la toilette - petits soins d'hygiène (< 4 : soins de bouche, ongles, rasage, shampoing, dentier, yeux, ...)

Toilette partielle (dos, pieds)

Réfection du lit occupé - Installation matelas anti-escarres

Habillage déshabillage partiel, incitation, contrôle

Installation de confort, préparation au coucher, barrières, lit position basse, régulation de la température

Frictions massages de confort

10

Toilette complète au lit (1 personne) - Douche

Petits soins d'hygiène (> 3)

Réfection du lit (> 3 fois / 24 h)

Prévention d'escarres (1 à 7 fois / 24 h)

Habillage-déshabillage complet

Précaution d'isolement

20

Toilette complète au lit sans participation du patient

Toilette mortuaire

Prévention d'escarres (> 6 fois / 24 h)

Installation - changement de position (> 7 fois / 24 h)

CRITÈRES D'ÉVALUATION EN SOINS DE BASE

Grille de lecture

coef	ALIMENTATION	ÉLIMINATION	coef
1	Alimentation normale sans aide, malade autonome	Élimination normale sans aide, malade autonome	1
4	Installation du malade Incitation, stimulation, surveillance Petits repas fractionnés	Mettre le bassin, l'urinal à disposition-surveillance Vidange poche à urines	4
10	Installation + préparation (couper la viande, éplucher les fruits, etc...) Faire boire (1,5 l par 24 h)	Pose et dépose bassin, urinal, pistolet Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (6 fois maximum / 24 h) Incontinence partielle Accompagner aux toilettes	10
20	Faire manger - Aide totale (= installation+ faire manger) Présence constante	Pose et dépose bassin, urinal, pistolet Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (plus de 6 fois / 24 h ou 2 personnes) Incontinence totale Surveillance diurèse horaire.	20
coef	LOCOMOTION	HYGIÈNE ET CONFORT	coef
1	Déplacement sans aide Malade autonome	Hygiène normale sans aide - Réfection du lit Malade autonome	1
4	Aide ponctuelle (1 à 2 fois / 24 h à 1 personne) Mise à portée du matériel / accessoires et surveillance des déplacements (cannes, déambulateur, attelles, pantoufles) Réinstallation (1 personne)	Installation, incitation pour la toilette - petits soins d'hygiène (moins de 4 : soins de bouche, ongles, rasage, shampoing, dentier, yeux, ...) Toilette partielle (dos, pieds) Réfection du lit occupé - Installation matelas anti-escarres Habillage déshabillage partiel, incitation, contrôle Installation de confort, préparation au coucher, barrières, lit position basse, régulation de la température Frictions massages de confort	4
10	Lever, coucher, mise au fauteuil (plus de 2 fois par 24 h ou avec 2 personnes) Aide à la marche Réinstallation (2 personnes) Mobilisation avec lève-malade	Toilette complète au lit (1 personne) - Douche - Petits soins d'hygiène (plus de 3) Réfection du lit (plus de 3 fois / 24 h) Prévention d'escarres (1 à 7 fois / 24 h) Habillage-déshabillage complet Précaution d'isolement	10
20	Aide totale (aucune participation du malade) Aide à la marche, Mise au fauteuil (2 ou 3 personnes) Lever ergonomique.	Toilette complète au lit sans participation du patient Toilette mortuaire Prévention d'escarres (plus de 6 fois / 24 h) Installation - changement de position (plus de 7 fois / 24 h)	20

SOINS TECHNIQUES CHIRURGIE

Grille de lecture

1

SOINS LÉGERS < 10 mn

Prélèvements

Gaz du sang

Hémoculture

CBU

Sang

Plaie

Hémogluco-test

Surveillance

Température

TA

Pouls

Conscience

Trauma crânien

Poids

Traitement cutané

Diurèse

Médicament per os - Distribution et aide à la prise - (1 à 3 fois)

Distribution par sonde gastrique

Injection IM, SC, ID, IV, Pose de timbre

Pansement (alcoolisés, de propreté, plaies légères~ cathéter)

Aspiration bronchique - aérosols (1 à 2)

Lavement évacuateur (Normacol)

Vessie de glace

Flash adaptation sur cathéter

Lavage d'oreilles

Soins de bouche médicamenteux

Collyre-Pommade

Vidange poche stomie - changement poche collecteur

Premier lever opératoire

4

SOINS COURTS de 10 à 40 mn

Aérosols > 2 - Appareil de Pierre

Oxygénothérapie - pose et surveillance

ECG

Surveillance de drains(changement)

Soins pré-opératoires

Perfusion (1 ou 2 solutés)

Aspiration gastrique

Cathétérisme veineux

Premier lever

Pansement avec drainage ou ablation

Lavement évacuateur

Extraction d'un fécalome

Sonde gastrique (pose, surveillance, ablation)

Sonde rectale ou urinaire (pose, surveillance, ablation)

Toilette gynéco thérapeutique

Lavage vésical à la seringue

Irrigation colique, irrigation vaginale

Mesure d'isolement

10

SOINS LOURDS de 1 h à 2 h

Perfusion 3 ou 4 Solutés avec produits ajoutés

Pansement perte de substance

Alimentation par sonde

Chimiothérapie

Irrigation continue

Transfusion

Aide aux médecins (fibroscopie - sous clavière - ponction)

20

SOINS TRÈS LOURDS > 2 h

Perfusion lourde > 4 solutés + seringue

Surveillance post-opératoire

Diurèse horaire

SOINS TECHNIQUES CHIRURGIE - Grille de lecture

coef	SOINS LÉGERS < 10 mn		coef
1	<p>Prélèvements</p> <ul style="list-style-type: none"> Gaz du sang Hémoculture CBU Sang Plaie Hémoglucotest 	<p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Température TA Pouls Conscience Trauma crânien Poids Traitement cutané Diurèse 	1
	Médicament per os - Distribution et aide à la prise - (1 à 3 fois) Distribution par sonde gastrique	Lavage d'oreilles	
	Injection IM, SC, ID, IV, Pose de timbre	Soins de bouche médicamenteux	
	Pansement (alcoolisés, de propreté, plaies légères, cathéter)	Collyre-Pommade	
	Aspiration bronchique - aérosols (1 à 2)	Vidange poche stomie - changement poche collecteur	
	Lavement évacuateur (Normacol)	Premier lever	
	Vessie de glace		
	Flash adaptation sur cathéter		
4	SOINS COURTS de 10 à 40 mn		4
	Aérosols > 2 - Appareil de Pierre	Pansement avec drainage ou ablation	
	Oxygénothérapie - pose et surveillance	Lavement évacuateur	
	ECG	Extraction d'un fécalome	
	Surveillance de drains(changement)	Sonde gastrique (pose, surveillance, ablation)	
	Soins pré-opératoires	Sonde rectale ou urinaire (pose, surveillance, ablation)	
	Perfusion (1 ou 2 solutés)	Toilette gynéco thérapeutique	
	Aspiration gastrique	Lavage vésical à la seringue	
	Cathétérisme veineux	Irrigation colique, irrigation vaginale	
	Premier lever	Mesure d'isolement	
10	SOINS LOURDS de 1 h à 2 h	SOINS TRÈS LOURDS > 2 h	20
	Perfusion 3 ou 4 Solutés avec produits ajoutés	Perfusion lourde > 4 solutés + seringue	
	Pansement perte de substance	Surveillance post-opératoire	
	Alimentation par sonde	Diurèse horaire	
	Chimiothérapie		
	Irrigation continue		
	Transfusion		
	Aide aux médecins (fibroscopie - sous clavière - ponction)		

SOINS TECHNIQUES MÉDECINE

Grille de lecture

1

SOINS LÉGERS < 10 mn

Prélèvements
Gaz du sang
Hémoculture
CBU
Sang
Plaie
Hémogluco-test

Surveillance
Température
TA
Pouls
Conscience
Trauma crânien
Poids
Traitement cutané
Diurèse

Médicament per os - Distribution et aide à la prise - (1 à 3 fois)
Distribution par sonde gastrique
Injection IM, SC, ID, IV, Pose de timbre
Pansement (alcoolisés, de propreté, plaies légères~ cathéter)
Aspiration bronchique - aérosols (1 à 2)
Lavement évacuateur (Normacol)
Vessie de glace
Flash adaptation sur cathéter

Lavage d'oreilles
Soins de bouche médicamenteux
Collyre-Pommade
Vidange poche stomie - changement poche collecteur

4

SOINS COURTS de 10 à 40 mn

Aérosols > 2 - Appareil de Pierre
Oxygénothérapie - pose et surveillance
Gazométrie avec résultats
Surveillance de drains(changement) - surveillance pousse seringue
Soins pré-opératoires
Perfusion (1 ou 2 solutés) - héparinisation sur port à cath
Aspiration gastrique
Cathétérisme veineux
Premier lever
Pansement avec ablation drainage - Pansement avec écoulement
Aide à la spirométrie
Test de désensibilisation
Changement de canule trachéale
Extraction d'un fécalome - lavement évacuateur
Sonde gastrique (pose, surveillance, ablation)
Sonde rectale ou urinaire (pose, surveillance, ablation)
Toilette gynéco thérapeutique
Lavage vésical à la seringue
Irrigation colique, irrigation vaginale
Radio pulmonaire
Ponction pleurale exploratrice

10

SOINS LOURDS de 1 h à 2 h

Perfusion 3 ou 4 solutés avec produits ajoutés
Pansement perte de substance
Alimentation par sonde
Aspirations pulmonaires répétées < 20
Irrigation continue
Transfusion (préparation-test-surveillance)
Aide aux médecins (fibroscopie - sous clavière - ponction)

20

SOINS TRÈS LOURDS > 2 h

Perfusion lourde > 4 solutés + seringue
Surveillance post-opératoire
Diurèse horaire
Installation matériel d'orthopédie
Aide à la réanimation (massage cardiaque - ventilation - défibrillation)
Aspirations pulmonaires répétées > 20

coef	SOINS TECHNIQUES MÉDECINE - Grille de lecture		coef
1	SOINS LÉGERS < 10 mn		1
	Prélèvements Gaz du sang Hémoculture CBU Sang Plaie Hémogluco-test	Surveillance Température TA Pouls Conscience Trauma crânien Poids Traitement cutané Diurèse	
	Médicament per os - Distribution et aide à la prise - (1 à 3 fois) Distribution par sonde gastrique	Lavage d'oreilles	
	Injection IM, SC, ID, IV, Pose de timbre	Soins de bouche médicamenteux	
	Pansement (alcoolisés, de propreté, plaies légères, cathéter)	Collyre-Pommade	
	Aspiration bronchique - aérosols (1 à 2)	Vidange poche stomie - changement poche collecteur	
	Lavement évacuateur (Normacol)		
	Vessie de glace		
	Flash adaptation sur cathéter		
4	SOINS COURTS de 10 à 40 mn		4
	Aérosols > 2 - Appareil de Pierre	Test de désensibilisation	
	Oxygénothérapie - pose et surveillance	Changement de canule trachéale	
	Gazométrie avec résultats	Extraction d'un fécalome - lavement évacuateur	
	Surveillance de drains(changement) - surveillance	Sonde gastrique (pose, surveillance, ablation)	
	Soins pré-opératoires	Sonde rectale ou urinaire (pose, surveillance, ablation)	
	Perfusion (1 ou 2 solutés) - héparinisation sur port à cath	Toilette gynéco thérapeutique	
	Aspiration gastrique	Lavage vésical à la seringue	
	Cathétérisme veineux	Irrigation colique, irrigation vaginale	
	Pansement avec ablation drainage - Pansement avec écoulement	Radio pulmonaire	
	Aide à la spirométrie	Ponction pleurale exploratrice	
10	SOINS LOURDS de 1 h à 2 h	SOINS TRÈS LOURDS > 2 h	20
	Perfusion 3 ou 4 Solutés avec produits ajoutés	Perfusion lourde > 4 solutés + seringue	
	Pansement perte de substance	Surveillance post-opératoire	
	Alimentation par sonde	Diurèse horaire	
	Aspirations pulmonaires répétées < 20	Aspirations pulmonaires répétées > 20	
	Irrigation continue	Installation matériel d'orthopédie	
	Transfusion (préparation-test-surveillance)		
	Aide aux médecins (fibroscopie - sous claviers - ponction)	Aide à la réanimation (massage cardiaque - ventilation - défibrillation)	

Soins RELATIONNELS et ÉDUCATIFS

Grille de lecture

1

Patient ne présentant pas de problèmes particuliers

Temps moyen par 24 h = 8 mn

Dimension relationnelle du soin
Information ponctuelle et succincte auprès du patient et/ou sa famille
Présentation rapide du déroulement du soin
Explication simple sur C.A.T., Examen, TTT
Observation du comportement - Vérification des connaissances

4

Patient présentant une modification du comportement ou nécessitant une prise en charge particulière

Temps moyen par 24 h = 33 mn

Entrant
Accueil du patient / famille et installation du patient
Recueil de données élaboré .
Inquiet, anxieux, insomniaque
Mise en place d'un climat de confiance : rassurer, écoute, présence, réponse aux besoins de communication
Algique
Écouter, faire verbaliser la douleur, aider à la relaxation (toucher-massage),rassurer
Agité, opposant
Calmer, comprendre, Identifier le problème, négocier, convaincre
Apathique, passif
Stimuler, répéter
Petit déficit sensoriel (mal-voyant, mal-entendant)
Difficulté de compréhension
Veiller au bon fonctionnement des prothèses
Explication répétée - reformuler - utiliser un vocabulaire simple
Isolé, seul, pas de famille
Aide à la vie quotidienne

10

Patient présentant une altération majeure à la communication ou nécessitant une prise en charge particulière

Temps moyen par 24 h = 83 mn

Déficit sensoriel majeur : non voyant - sourd - aphasique
Relation d'aide à la vie quotidienne -
Communication non-verbale - Aide à l'expression - clarification des messages
Douleur aiguë (en attente de diagnostic)
Créer un climat de confiance, calmer, rassurer, faire exprimer, écouter -Évaluer la douleur (siège intensité rythme) - Échelle de la douleur
Angoissé, agressif, dépressif
Écoute - empathie -faire verbaliser - massage (relaxant)
Diabétique, insuffisant respiratoire, asthmatique, trachéotomisé, stomisé, cardiaque, amputé, hémiplégique
Informer, éduquer le patient et sa famille, contrôler les connaissances - apprentissage de nouveaux comportements
Éthylique, toxicomane, SDF (marginal)
Éduquer le patient et sa famille, surveiller les apports extérieurs
Fugueur, désorienté, incohérent
Ré-orienter - donner des repères - Prévenir des dangers (sécurité), surveiller, encadrer

20

Patient présentant de multiples problèmes psycho-sociaux en situation de crise

Temps moyen par 24 h = 166 mn

Déments, suicidaires, malades psychiatriques
Resituer dans la réalité. Mettre en place des moyens de protection et de sécurité - surveillance constante
Annonce d'un Diagnostic grave - Perte d'une fonction, d'un organe - perturbation de l'image corporelle
Accompagner le malade et sa famille : soutien et relation d'aide, apprentissage de nouveaux comportements. Rechercher les ressources.
Fin de vie, Décès, Détresse
Accompagner le malade et sa famille : soutien et relation d'aide - présence répétée

C.H.I.C. Castres-Mazamet		SOINS RELATIONNELS ET ÉDUCATIFS	
		Grille de lecture	
		coef	
Patient ne présentant pas de problème particulier	Temps moyen par 24 h = 8 mn	1	
Dimension relationnelle du soin	Information ponctuelle et succincte auprès du patient et/ou sa famille		
	Présentation rapide du déroulement du soin		
	Explication simple sur C.A.T., Examen, TTT		
	Observation du comportement - Vérification des connaissances		
Patient présentant une modification du comportement ou nécessitant une prise en charge particulière	Temps moyen par 24 h = 33 mn	4	
Entrant	Accueil du patient / famille et installation du patient Recueil de données élaboré		
Inquiet, anxieux, insomniaque	Mise en place d'un climat de confiance : rassurer, écoute, présence, réponse aux besoins de communication		
Algique	Écouter, faire verbaliser la douleur, aider à la relaxation (toucher-massage), rassurer		
Agité, opposant	Calmer, comprendre, Identifier le problème, négocier, convaincre		
Apathique, passif	Stimuler, répéter		
Petit déficit sensoriel (mal-voyant, mal-en-tendant)	Veiller au bon fonctionnement des prothèses		
Difficulté de compréhension	Explication répétée - reformuler - utiliser un vocabulaire simple		
Isolé, seul, pas de famille	Aide à la vie quotidienne		
Patient présentant une altération majeure à la communication ou nécessitant une prise en charge particulière	Temps moyen par 24 h = 83 mn	10	
Déficit sensoriel majeur : non voyant - sourd - aphasique	Relation d'aide à la vie quotidienne - Communication non-verbale - Aide à l'expression - clarification des messages		
Douleur aiguë (en attente de diagnostic)	Créer un climat de confiance, calmer, rassurer, faire exprimer, écouter - Évaluer la douleur (siège intensité rythme) - Échelle de la douleur		
Angoissé, agressif, dépressif	Écoute - empathie - faire verbaliser - massage (relaxant)		
Diabétique, insuffisant respiratoire, asthmatique, trachéotomisé, stomisé, cardiaque, amputé, hémiplégique	Informé, éduquer le patient et sa famille, contrôler les connaissances - apprentissage de nouveaux comportements		
Éthylique, toxicomane, SDF (marginal)	Éduquer le patient et sa famille, surveiller les apports extérieurs		
Fugueur, désorienté, incohérent	Ré-orienter - donner des repères - Prévenir des dangers (sécurité), surveiller, encadrer		
Patient présentant de multiples problèmes psychosociaux ou situation de crise	Temps moyen par 24 h = 166 mn	20	
Déments, suicidaires, malades psychiatriques	Resituer dans la réalité. Mettre en place des moyens de protection et de sécurité - surveillance constante		
Annonce d'un Diagnostic grave - Perte d'une fonction, d'un organe - perturbation de l'image corporelle	Accompagner le malade et sa famille : soutien et relation d'aide, apprentissage de nouveaux comportements. Rechercher les ressources.		
Fin de vie, Décès, Détresse	Accompagner le malade et sa famille : soutien et relation d'aide - présence répétée		

Bibliographie

- Système d'Information en Soins Infirmiers (indicateurs, analyse, perspectives) : guide du Service Infirmier - édité par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville (Bulletin Officiel n°94-8 bis)

- Lettre des Systèmes d'Information Médicalisés (n°21 juillet 1995) - publiée par le Ministère de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie - page 5 et 6 : Le Résumé de Soins Infirmiers (R.S.I.)

- Fascicule de la lettre d'Informations Hospitalières, numéro spécial de mai 1996 : "Le PMSI - Analyse médico-économique de l'activité hospitalière".

- Méthode pour mesurer les autres activités afférentes aux soins - Direction des Hôpitaux, Sous-Direction des Personnels de la Fonction Publique Hospitalière - Bureau Infirmier fév 1995.

Articles

- AMALBERTI F. : Durée moyenne de séjour et évolution de la charge de travail du personnel infirmier en maison de retraite médicalisée - Gestions Hospitalières n°341 -déc1994

- BASELLS J., DAURES JP., GAUZES C., SAC-EPEE JP. : Mise en place des SIIPS au CHRU de Nîmes - Gestions Hospitalières n°341 -déc1994

- BEAUGHON M-C. : Les S.I.I.P.S., une méthode validée et reproductible - Objectif Soins n° 24 de juin-juillet 1994

- BERNARD N., BERNARD L. MADDALEN L. : Evaluation de la charge en soins : guide d'utilisation à l'usage des infirmières - Objectif Soins n°48 de déc1996

- CHANET P. et PAILLARD-BRUNET A-M. : Quand les S.I.I.P.S. favorisent le raisonnement

diagnostique auprès de malades diabétiques - Objectif Soins n° 20 de février 1994

- DUBOYS-FRESNEY C. : Analyse quantitative et évaluation qualitative des soins infirmiers - Objectif Soins n° 24 de juin-juillet 1994

- FIMA O. : Des indicateurs pour mesurer les soins infirmiers - Objectif Soins n° 24 de juin-juillet 1994

- GIORGIS J. Et FERONI I. : Une recherche infirmière sur les indicateurs d'activité : SIIPS et dossier de soins - Objectif Soins n°49 de janv1997

- MONTARIOL T. : Un code barres pour mesurer la charge en soins infirmiers - Stratégies Santé n°43 de juin 1993

- PARMANTIER C., MONNET E. et DEVAUX V. : Evaluation de la charge en soins indirects - Objectif Soins n° 24 de juin-juillet 1994

- RIFFART Y. et LAUBIN C. : Calcul de la charge en soins avec la méthode des S.I.I.P.S. - Objectif Soins n° 24 de juin-juillet 1994

Pour information

- Club des utilisateurs S.I.I.P.S. chez Marie-Claude BEAUGHON - 10 rue Louis Vicat - 75015 Paris - tél. 01 48 42 44 20

COMPARAISON THÉMATIQUE ENTRE LE P.R.N. ET LES S.I.I.P.S.

Extrait d'une page web du CHU de Nancy où l'auteur analyse en détail la mise en place des SIIPS.

Ne sont repris ici que le texte comparant le PRN et les SIIPS.

L'article complet est lisible sur le web à :

http://aigle.spieao.u-nancy.fr/serveurfac/memoire_html/mem97/siips/siips.html

« .../... »

OBJECTIF DES DEUX MÉTHODES

- Au niveau pratique, évaluer la charge en soin infirmier et l'analyse d'activité.
- Anticiper les conséquences des orientations d'activité retenues à l'heure du projet d'établissement
- Au niveau du coût du séjour, affiner les résultats des IPSI (Indice de Pondération en Soins Infirmiers).
- Au niveau de l'organisation interne d'un service, de l'hôpital, servent d'aide décisionnelle à la détermination des effectifs requis sur un plan qualitatif et quantitatif. Afin d'optimiser l'offre à la demande de soins, d'améliorer la qualité des soins et évaluer cette qualité.

NIVEAU DE COMPARAISON ENTRE LE P.R.N. ET LES S.I.I.P.S.

Cette analyse comparative est intéressante sur plusieurs points, dont nous restreindrons l'étude aux objectifs suivant :

- Quels systèmes ?
- Quel champ couvert ?
- Quelles méthodes de construction ?
- Quelles exploitations ?

AVANTAGES DES DEUX MÉTHODES

L'introduction d'un indicateur a permis d'évaluer la charge en soins, voire de quantifier l'activité infirmière.

L'analyse de cette activité autorisera la comparaison de l'activité des services entre eux, sous réserve de la validité du contrôle interne de qualité.

Par ailleurs les résumés standardisés de sortie pouvant être enrichis de données en soins infirmiers, la prise en compte des résumés de soins infirmiers complètera la connaissance des coûts par groupe homogène de malade. Ce qui permettra au service de soins infirmiers d'afficher sa contribution à l'appréciation des coûts.

CONCLUSION

La méthodologie des S.I.I.P.S. au C.H.U. de NANCY est basée sur 4 grands principes qui ont permis la création d'une méthode de mesure de la charge en soins.

Ces principes regroupent :

- La démarche de soins
- L'utilisation du dossier de soins infirmiers
- La cotation des actes déterminée par l'étude préalable du temps requis pour chaque soin.
- L'appréciation de l'ensemble des soins demandés par patient.

L'introduction de cette méthode au sein de l'équipe infirmière a permis de quantifier leur activité, mais l'exploitation des résultats ne s'arrête pas là. En effet, les S.I.I.P.S. permettent trois applications pratiques :

- Analyser les tendances, c'est à dire l'évolution mensuelle, trimestrielle, annuelle de la charge en soins.
- Déterminer le profil de l'unité et/ou du service en fonction des structures (soins de base, soins techniques, soins relationnels) et de l'intensité des soins.

- Réaliser le croisement des résultats à partir des structures et de l'intensité des soins en tenant compte des G.H.M., de la durée du séjour, et de l'âge.

Il semble donc que la méthode des S.I.I.P.S. soit la plus appropriée pour le moment à répondre aux exigences clairement établies ci-dessus, permettant ainsi une analyse de l'activité.

Par comparaison avec le P.R.N., l'analyse d'activité est plus superficielle, mais elle suffit pour déterminer par exemple un besoin en infirmières et aides soignantes.

D'un point de vue quantitatif, la méthode des S.I.I.P.S. ne détermine pas les soins indirects, contrairement au P.R.N.

L'utilisation des S.I.I.P.S. implique donc l'évaluation des soins indirects, étant donné que ceux-ci varient peu en fonction de la pathologie du malade.

Par ailleurs, un bon usage des S.I.I.P.S. demande au cadre infirmier une certaine rigueur, en particulier la nécessité d'avoir un dossier de soins bien structuré, ce qui est le minimum pour permettre une cotation fiable et contrôlable .

Cette rigueur a pour principal but de minimiser la part existante de subjectivité qui entre en considération lors de la cotation des soins et de

permettre à toute infirmière de pouvoir reprendre sans difficultés un dossier en cours.

Enfin, nous avons constaté que chaque service adapte souvent les S.I.I.P.S. à sa spécialité et que très vite la peur de devoir utiliser cet indicateur aurait peut être pour but de réduire les postes de travail et de réajuster les coûts. Il semblerait qu'un des atouts majeurs dans l'avenir se trouvera dans les diagnostics infirmiers.

Enfin, malgré que nous ayons pu constater que chaque service infirmier adopte bien souvent la méthode des S.I.I.P.S. à un type particulier de G.H.M. qui varie suivant la spécialité du service et que très vite la peur de voir utiliser cet indicateur dans le but de réduire le nombre des postes de travail et de réajuster les coûts par service, se soit installée, il semblerait qu'un des atouts majeurs dans l'avenir, se trouvera peut-être dans les diagnostics infirmiers.

Effectivement, ceux-ci sont naturellement le lien logique entre l'état du malade et les objectifs de soins requis, ils peuvent permettre de simplifier le recueil d'informations soignantes, participer à la bonne gestion du personnel ou encore, affiner la connaissance des coûts par G.H.M. »

PRN

SYSTEMES ?

Variable à expliquer : la charge temporelle de travail en soin infirmiers journalière requise.

Variable explicatives :

- 249 actions de soins requises exprimées en point (1 Pt = 5min) réparties en 8 grands groupes, générant par simple addition le niveau de la charge en soins directs et indirects ,puis en fonction de ce niveau est calculée la charge des transmissions et communications au sujet du patient.
- Type, taille de l'unité, période de travail, normes de structure et nombre de patients dans le service, générant le calcul de la charge requise pour les déplacements, les activités administratives et entretien du matériel.

SOURCES DU RECUEIL ET SA FREQUENCE:

- plan de soins,
- chaque jour permettant une prévision de la charge en soins pour le lendemain.

CHAMP COUVERT ?

- Les soins infirmiers directs et indirects requis (les indirects étant considérés comme supports des soins directs).
 - Les communications et transmissions au sujet du patient.
 - Les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur de l'unité de soins dans l'hôpital pour le patient (avec ou sans lui).
 - Entretien du matériel et activités administratives.
 - Ne prend pas en compte l'entretien des locaux.
- => Charge de travail infirmier appréhendée dans sa totalité.

METHODES DE CONSTRUCTIONS

A priori :

- Reposant sur : la subjectivité (étalonnage par des experts des temps requis pour une action de soins) ; le consensus ; l'itération entre les experts et les équipes de terrain.
- Est en permanence sujet à validation sur son contenu.

EXPLOITATION

En mode transversal (l'unité d'analyse étant le lieu, (U.F., Sec, Hôpital)

- donne l'effectif requis en prévisionnel pour le lendemain.
- système d'autant plus riche que informatisé, permettant de légèrer des indicateurs élémentaires à partir des action de soins, de les agréger à différents niveaux.

En mode longitudinal (l'unité d'analyse est le séjour-patient)

- mesure la charge de travail requise pour un séjour, permettant de ventiler, en l'état, les charges budgétaires pour établir le coût par groupe homogène de malade.
- Pas de reconnaissance réelle des soins donnés
- Système difficile à exploiter si non informatisé, réputation l'une mise en oeuvre lourde.
- Inadapté pour l'hospitalisation <24h.
- L'utilisation en prévisionnel en France, est compromise par des effectifs volants.

SIIPS

SYSTEMES ?

Variable à expliquer : l'intensité des soins infirmiers requis pour le séjour patient.

Variables explicatives:

- actions de soins requises pour le patient réparties suivant les besoins fondamentaux de V. Henderson et regroupées par types de soins: de base, techniques relationnels-éducatifs.
- La valorisation des soins de base et relationnels-éducatifs se fait en fonction du niveau, de dépendance dans chaque besoin suivant des règles d'attribution de coefficients 1, 4, 10, 20 ;
- La valorisation des soins techniques est fonction de la fréquence de soins légers, courts, lourds et très lourds (qui sont répertoriés) avec des attributions de coefficients 1, 4, 10, 20.

SOURCE DU RECUEIL ET SA FREQUENCE:

- dossier de soins,
- tous les jours et le jour de la sortie

CHAMP COUVERT ?

- Les soins directs et leurs supports.
 - Les communications au sujet du patient (comprises dans les soins relationnels).
- => Intensité des soins à la personne soignée (donc pas la charge de travail complète).

METHODES DE CONSTRUCTION

A priori pour la première version en cotation journalière reposant sur : l'objectivité (chronométrage des actions de soins pour déterminer les temps requis pour chaque action de soins); le consensus ; l'itération.

A posteriori pour la 2e version en cotation hebdomadaire par une analyse statistique d'une base de données de SIIPS.

La validation a été reconnue dans le cadre de l'enquête nationale en 1992, la variabilité inter-juge est reconnue, la variabilité intra-juge demandera confirmation.

EXPLOITATION

En mode transversal (l'unité d'analyse étant le lieu (U.F., Sec, Hôpital)

- ne permet pas de faire du prévisionnel en temps réel pour les effectifs comme le PRN,
- l'exploitation ne peut se faire qu'à partir du niveau des types de soins de base, techniques ou relationnels-éducatifs,
- le regroupement des intensités par unité ou services sur une période donnée permet de connaître la structure des soins requis en nature (type, volume) et son évolution,
- contribue seulement à une aide décisionnelle pour les effectifs dans la mesure où seuls les soins directs sont évalués.

En mode longitudinal (l'unité d'analyse est le séjour-patient)

- mesure une intensité de soins requise pour un séjour contribuant à la ventilation des charges des soins directs.
- Une estimation des soins indirects reste nécessaire pour ventiler l'ensemble des charges budgétaires infirmières.
- Pas de connaissance réelle des soins donnés
 - Facile à mettre en oeuvre, informatisation également nécessaire pour l'exploitation.
 - Tous les aspects de l'exploitation sont utilisables en France.