

S.I.P.S.

**Soins Infirmiers Individualisés
à la Personne Soignée**

CLUB DES UTILISATEURS



**L'impact de l'écriture
professionnelle sur la cotation
SIIPS**

POLE DE GERONTOLOGIE CLINIQUE

✦ 3 Unités de médecine :

- 30 lits dont 15 lits Alzheimer
- 30 lits dont 3 lits identifiés soins palliatifs
- 15 lits post-urgence

✦ 2 Unités de SSR :

- 40 lits SSR1 : polyvalent – labellisé éducation thérapeutique
- 40 lits SSR2 : filière neurogériatrique (30lits sur 40)

✦ Hôpital de jour : 5 lits

✦ USLD : 106 lits

✦ EHPAD : 120 lits

✦ EHPAD Alzheimer : 51lits + 14 lits UHR

POLE DE GERONTOLOGIE

SOINS TECHNIQUES	Année 2014				Année 2015				01-01-2016 au 17-11-2016			
	1	4	10	20	1	4	10	20	1	4	10	20
SA M.GER. AIGUE U34	8,79%	58,17%	29,84%	3,20%	8,60%	68,10%	22,50%	0,80%	3,30%	36,90%	51,48%	8,31%
MED GERIATRIQUE 1	1,49%	59,39%	36,81%	2,31%	1,20%	60,00%	35,27%	3,53%	2,66%	70,76%	25,67%	0,91%
MED GERIATRI 6A1	5,72%	74,59%	18,33%	1,36%	6,28%	74,35%	18,03%	1,35%	5,33%	75,17%	18,27%	1,24%
MED GERIATRIQUE 2	7,20%	65,32%	26,08%	1,40%					4,92%	77,05%	14,75%	3,28%
SSR 2	33,39%	51,17%	13,49%	1,95%	26,26%	56,74%	15,07%	1,94%	39,96%	48,20%	10,88%	0,96%
SSR 1	29,81%	52,08%	14,81%	3,29%	34,88%	45,63%	15,64%	3,85%	23,64%	61,61%	12,24%	2,52%

POLE DE GERONTOLOGIE

SOINS DE BASE	Année 2014				Année 2015				01-01-2016 au 17-11-2016			
	1	4	10	20	1	4	10	20	1	4	10	20
SA M.GER. AIGUE U34	4,20%	25,16%	40,66%	29,98%	6,00%	28,70%	44,60%	20,70%	0,91%	10,25%	40,66%	48,18%
MED GERIATRIQUE 1	0,44%	8,07%	55,27%	36,22%	0,06%	5,05%	55,71%	39,18%	0,77%	11,15%	57,78%	30,29%
MED GERIATRI 6A1	1,28%	18,69%	52,22%	27,81%	0,82%	20,79%	55,35%	23,04%	2,00%	15,13%	48,43%	34,44%
MED GERIATRIQUE 2	1,72%	17,20%	56,72%	24,35%					2,46%	11,48%	61,48%	24,59%
SSR 2	5,06%	31,76%	43,17%	20,00%	5,07%	34,51%	46,05%	14,37%	5,83%	33,53%	36,84%	23,80%
SSR 1	4,50%	28,07%	41,45%	25,99%	6,12%	24,47%	41,84%	27,58%	4,38%	35,51%	38,39%	21,72%

POLE DE GERONTOLOGIE

SOINS RELATIONNELS ET EDUCATIFS	Année 2014				Année 2015				01-01-2016 au 17-11-2016			
	1	4	10	20	1	4	10	20	1	4	10	20
SA M.GER. AIGUE U34	6,96%	50,90%	34,49%	7,65%	8,60%	61,00%	27,30%	3,10%	1,37%	26,54%	54,56%	17,54%
MED GERIATRIQUE 1	0,27%	10,03%	71,12%	18,58%	0,19%	11,04%	70,47%	18,30%	0,56%	10,73%	72,51%	16,20%
MED GERIATRI 6A1	1,24%	49,58%	45,42%	3,76%	1,94%	49,44%	44,73%	3,89%	0,48%	51,00%	45,10%	3,43%
MED GERIATRIQUE 2	0,75%	31,08%	57,31%	10,86%					1,64%	49,18%	43,44%	5,74%
SSR 2	5,46%	29,68%	46,50%	18,36%	3,93%	27,35%	52,26%	16,46%	6,43%	27,16%	47,96%	18,45%
SSR 1	8,59%	40,45%	34,63%	16,34%	9,62%	37,99%	37,35%	15,05%	8,40%	47,57%	29,09%	14,94%

- ✦ **Spécificité : rééducation et réadaptation pour des patients de plus de 75 ans,**
- ✦ **Unité de 40 lits qui accueille des patients issus :**
 - Filière de neuro gériatrique du chu de bordeaux (AVC , neuro chirurgie) – 30 lits
 - Filière orthopédique (rachis, amputation) – 5 lits
 - Médecine gériatrique – 5 lits
- ✦ **Contexte poly pathologique**
 - cardiaque , dénutrition, escarre, altérations des fonctions supérieures
- ✦ **Bénéfice escompté**
- ✦ **Dépendance dans les AVQ**

ORGANISATION

✦ Staff technique avec le patient :

Définition de son projet de rééducation à partir de l'évaluation des capacités/incapacités réalisée par chaque professionnel au regard de sa fonction et de son champ de compétences

✦ Staff pluridisciplinaire : construction du projet de vie

✦ Cotation SIIPS : 1/ semaine en même temps que le PMSI infirmier

✦ Dossier de soins informatisé :

- Macro cible d'entrée avec synthèse clinique + évaluation de la dépendance
- SB : plan de soins
- ST : prescriptions médicales
- SRE : plan de soins + transmissions ciblées

SSR

✦ Taux d'occupation – durée de séjour

Année	Tx occupation	Durée de séjour	Nb Entrées
2016 (oct)	88.35	38.28	229
2015	88.02	36.26	334
2014	83.1	38.99	272
2013	86.64	44.11	262

✦ AAS

- Temps de travail: IDE : 36.18 % - AS : 53.32%
- Activités prépondérantes :
 - *hôtelières - gestion des repas AS - 19.29%*
 - *Communication Information Relation – 22.08 % (AS et IDE)*

SIIPS Analyse - Taux de complétude : 100%

✦ Soins de base

Année	1	4	10	20
2016	5.83	33.53	36.84	23.83
2015	5.07	34.51	46.05	14.37
2014	5.06	31.76	43.17	20.00
2013	5.10	34.41	39.67	20.83
2012	3.63	25.84	51.40	19.13

Éléments importants de la prise en soins :

- la toilette – acte de rééducation / réautonomisation
- la rééducation vésico-sphinctérienne
- lever systématique (avec +/- aide technique)
- la prise des repas (avec +/- troubles de déglutition)
- les installations spécifiques (toilette, fauteuil, lit, repas)

☀ Soins techniques

Année	1	4	10	20
2016	39.96	48.20	10.88	0.96
2015	26.26	56.74	15.07	1.94
2014	33.39	51.17	13.49	1.95
2013	30.41	51.24	14.39	3.95
2012	15.30	54.23	27.45	3.02

Éléments importants de la prise en soins :

poly pathologies associées et risques de complications

instabilité médicale – perf, prélèvement , transfusions , atb s/cut...

☀ Soins relationnels et éducatifs

Année	1	4	10	20
2016	6.43	27.16	47.96	18.45
2015	3.93	27.35	52.26	16.46
2014	5.46	29.68	46.50	18.36
2013	12.96	45.29	31.59	10.15
2012	3.70	33.62	47.51	15.17

Éléments importants de la prise en soins:

Accompagnement pour faire face à la maladie/handicap/devenir

Patient : Incitation , stimulation aux AVQ

Famille /entourage : situation de crise

✦ Un id e référent SIIPS et auditeur

✦ Audit : 2014 – 2016

- Prise en charge globale du patient : projet thérapeutique retrouvé (objectifs, devenir..) et interventions de l'équipe pluridisciplinaire
- Tenue du dossier : macrocibles d'entrée et de sortie fiables ainsi que le plan de soins, cibles clôturées
- Ecrits professionnels : manque l'évaluation de l'autonomie du patient – seules les bulles sont mises à jour. Les soins éducatifs n'apparaissent pas toujours

Ecrits professionnels

✦ Macro-cible d'entrée :

- Permet l'ouverture des cibles :
 - *Pathologies*
 - *Réactions humaines*
 - *Complications réelles ou potentielles*

✦ Le plan de soins

- Permet le rajustement de la prise en soins
- Ne permet pas le suivi des modifications en terme d'évolution ou non de l'autonomie

Formation / Pertinence des écrits

✦ Au sein du pôle

- *Méthodologie des transmissions ciblées – depuis 10 ans avec recherche des cibles prévalentes et apport théoriques en regard*
- *Méthodologie d'implantation des plans de soins type et chemin clinique*

Prise en charge en post aigu d'un patient de plus de 75 ans présentant un Accident Vasculaire Cérébral ischémique sylvien droit (en cours)

Pertinence des écrits

✦ Au sein du service de SSR

- La bulle : Définition consensuelle des éléments à retrouver et de la rubrique
- Le plan de soins : réactualisation hebdomadaire (staff)
- PMSI et Passage à la T2A
 - *Cotation de la dépendance : ide - as*
 - Niveau 1: autonomie totale ou indépendance modifiée
 - Niveau 2: Supervision ou arrangement - encourager, superviser ou surveiller le patient ou enseigner un geste
 - Niveau 3 : Assistance partielle
 - Niveau 4 : Assistance totale
 - *Cotation des ACTES à partir du Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR) et document de preuves*

Pertinence des écrits

✿ Elaboration d'un questionnaire : Capacités/Incapacités

■ Objectifs :

- *Evaluer l'autonomie du patient et le niveau d'intervention de l'IDE ou/et de l'AS*
 - A son entrée – déclenche le plan de soins
 - Lors du staff technique - aide pour déterminer le projet de rééducation du patient dans les AVQ et les objectifs pour chaque professionnel qui intervient dans la prise en charge
 - Tout au long du séjour – permet d'évaluer l'évolution de l'autonomie du patient et le réajustement du projet de rééducation
 - A la sortie – organiser la mise en œuvre des aides humaines, techniques nécessaires

- *Permet une cohérence dans la mise en œuvre du projet thérapeutique du patient*
- *Permet une meilleure cotation SIIPS*
 - Soins de base
 - Soins éducatifs et relationnels
 - Suivi du séjour du patient (variation/autonomie)

Conclusion :

Le dossier du patient est l'**outil de travail** partagé par les professionnels de santé, il garantit et partage la traçabilité et la continuité des soins.

Il permet de retrouver aisément les informations médicales et soignantes significatives (SIIPS – PMSI)