

ANNEXE 4

Directive (7 juillet 2008) concernant le rapport et le FAQ de la consultation infirmière

Le rapport de la consultation infirmière doit être ajouté au dossier infirmier, sous version papier ou électronique (dans ce cas, le rapport doit être imprimable).

Le rapport contient au minimum :

- les données d'identification du patient (nom, prénom, date de naissance ou vignette)
- la date de la consultation infirmière
- le modèle conceptuel / la classification infirmière des modes fonctionnels de santé utilisés
- la liste des problèmes infirmiers de santé du patient
- l'énumération des objectifs de soin pour le patient
- l'identité du praticien de l'art infirmier qui a rédigé le rapport, la signature et le N°INAMI de celui-ci
- le cas échéant, la date à laquelle le rapport a été envoyé au médecin traitant

Le problème infirmier de santé :

Un problème infirmier de santé est un problème de santé identifié par le praticien de l'art infirmier, qui relève de sa compétence.

Les problèmes infirmiers de santé sont identifiés à l'aide

- soit d'un modèle conceptuel en soins infirmiers comme (liste non exhaustive) :
 - o V. Henderson – Ecole des besoins
 - o H. Peplau – Ecole de l'interaction
 - o C. Roy – Ecole des effets souhaités
- soit de la classification infirmière des modes fonctionnels de santé (liste non exhaustive):
 - o M. Gordon
 - o L.J. Carpenito

L'identification des problèmes infirmiers de santé tiendra compte de l'évolution professionnelle de l'art infirmier.

Les objectifs de soins :

L'objectif de soin constitue le résultat à atteindre en vue de résoudre les problèmes infirmiers de santé d'une personne, relevant de la compétence infirmière.

Il est formulé en termes mesurables et précise le délai prévu. Il est centré sur la personne et l'objectif de soin est fixé avec elle ou avec son entourage. Si cette concertation n'est pas possible, le praticien de l'art infirmier doit le notifier dans le rapport de consultation infirmière.

Modèle du rapport :

Un modèle de rapport est repris ci-dessous. Il s'agit d'un rapport minimal dont toutes les rubriques doivent au moins être citées dans le rapport final. Le praticien de l'art infirmier n'est pas tenu d'utiliser ce modèle.

MODELE

Rapport d'une consultation infirmière

Les données d'identification du patient.....Vignette.....
(Nom, prénom, date de naissance)

Date de la consultation

Le modèle conceptuel /
Les modes fonctionnels de santé selon

Les problèmes infirmiers de santé
(toute information complémentaire
peut être annexée)

.....
.....
.....
.....
.....

Les objectifs de soins
(toute information complémentaire
peut être annexée)

.....
.....
.....
.....
.....

Identité du prestataire
N° INAMI

Signature

Ce rapport a été communiqué
à
(nom du médecin traitant)

le
(date)

par
(écrit, fax, mail,...)