

Le dossier infirmier – Mémento Article 8

Dossier infirmier minimum (Art. 8 §4 2°)

- Données d'identification du patient
- Katz (si exigé + mention relative à la continence)
- Contenu de la prescription (copie ou transcription)
- Données d'identification du prescripteur
- Identification des soins effectués par journée
- Identification des prestataires
- Planification des soins
 - Fréquence des soins + le moment recommandé
 - Instructions complémentaires
- Évaluation des soins
 - Dossier d'observations journalières
 - Dossier des éléments relevants concernant la planification et l'évaluation

- Pas de conditions de forme
- Délais de conservation : 5 ans

La prestation de base comprend :

- L'observation globale
- Planning et évaluation des soins
 - Le plan de soin comprend au minimum la fréquence des différents actes infirmiers qui doivent être exécutés, y compris le moment recommandé. Si besoin est, des instructions supplémentaires sur l'adaptation des soins à la personne sont mentionnées. Le planning d'une précédente période peut être confirmé ou prolongé, adapté ou cessé.
 - L'évaluation du soin presté est réalisée sur base des observations constatées. Ces observations sont consignées au moment de l'exécution du soin. Il est également important de définir les observations indispensables que l'infirmier doit réaliser et de connaître les scores des différents items de l'échelle d'évaluation relative à la dépendance qui est utilisée. L'évaluation du soin résulte de la confirmation ou de la prolongation, de l'adaptation ou de la cessation du plan de soins, ou de la révision des problèmes du patient.
 - Directive 23 mai 2011 du Comité de l'assurance (d'application à partir du 1er juin 2012)
- Accompagnement sanitaire
- Tenue complète du dossier infirmier
- Frais de déplacement

Formulaires :

- Échelle de Katz
- Notification technique spécifique (cf prestations techniques spécifiques)
- Notification palliative

Dossiers spécifiques :

- **Fiche de soins de plaies spécifiques**
 - Obligatoire pour les plaies complexes et spécifiques
- **Consultation infirmière**
 - Soins d'hygiène (min 2x/sem.) après une période ininterrompue de 28 jours (sauf patient palliatif : au premier jour de soins)
 - Attesté 1x par année civile
- **Annexe 81** : Avis infirmier et concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant.
 - Nouveau code pour patients non forfaits (hors plafond) : 01/06/2012
 - Boîte à médicaments, un pilulier ou un récipient équivalent
 - Pas de prescription mais nouveau formulaire : Annexe 81
 - Le médecin marque son accord par apposition de sa signature
 - Le document doit être conservé dans le dossier infirmier
 - Attesté 1x par année civile
 - Ensuite chaque semaine, on peut facturer le code 424874 - Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale
 - Cette prestation ne peut être attestée qu'après que la prestation 424896 ait été attestée.
 - 1x/semaine
 - Ne peut être attesté la semaine où une prestation forfaitaire a été attestée !
- **Dossier palliatif**
 - Contenu du dossier palliatif :
 - Enregistrement des symptômes
 - Échelle de douleur
 - Contacts avec la famille du patient
 - Résultats des réunions de coordination
 - Mentionner les Pseudo-codes :
 - 426510 - Visite urgente (non planifiée), la journée, à la demande du patient
 - 426532 - Visite planifiée, la nuit
 - 426554 - Visite urgente (non planifiée), la nuit, à la demande du patient
 - 426576 - Préparation de médication
 - 426871 - Contact avec le praticien de référence
 - 426893 - Réunion de concertation avec le médecin traitant
 - 426915 - Contact avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs
 - 426930 - Visite sans acte de la nomenclature

- 426952 - Visite de minimum 1 heure (uniquement en cas d'attestation du forfait PN)

- **Dossier diabétique**

- Pour les infirmières relais en diabétologie

- **Notification pour prestations techniques spécifiques**

- 425375 - Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :
 - Mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées)
 - Administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale
- Faire le plan de soins et le conserver dans le dossier infirmier
- Envoyer la notification au médecin conseil
- Pour les pompes analgésiques (427534 - Honoraire pour la surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'un système de pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal), une notification au médecin conseil n'est pas nécessaire mais un rapport au médecin doit être fait une fois par semaine (par téléphone, mail, ...).

Attention, mentionner les pseudo-codes :

- 427593 - Visite supplémentaire
- 427615 - Changement de pansement
- 427630 - Redémarrage de la pompe
- 427652 - Modification à la dose d'entretien
- 427674 - Changement du réservoir de la médication

Schéma du contenu minimal

Contenu minimal	Prestations de type 1: Nomenclature par acte (sauf les prestations qui se trouvent sous un autre type) + T2 et T7	Prestations de type 2: Prestations forfaitaires et soins de plaies complexes	Prestations de type 3: Prestations palliatives, PTSSI, consultation infirmière, prestations diabète, soins de plaies spécifiques
<i>Niveau 1:</i>	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée	- ID bénéficiaire - ID infirmier - Prestations effectuées - Echelle d'évaluation si exigée - Prescription si exigée - ID prescripteur si exigée
<i>Niveau 2:</i> Planification et évaluation	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>tous les deux mois</u> .	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>toutes les deux semaines</u> .	- Planification - Evaluation Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation doivent être mentionnés au moins <u>chaque semaine</u> . (cette fréquence n'est pas valable pour les consultations et les prestations diabète vu qu'elles ne sont prestées qu'une seule fois ou qu'elles comprennent un rapport ou un plan de soins infirmiers)
<i>Niveau 3</i> Contenu spécifique supplémentaire en fonction de la prestation			Voir directives spécifiques dans la nomenclature

Tenue conjointe du dossier :

Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés.

Call center INAMI

- Call center chargé des relations avec les praticiens de l'art infirmier
- Tél. : 02 739 74 79
- Mardi, mercredi et vendredi : 9 à 12 heures
- Lundi et jeudi : 13 à 16 heures les lundi et jeudi.
- Identification via votre numéro INAMI