



SOINS IDE

Coordinatrice des soins : Mme Séverine HEBERT

Table des matières

1. Les surveillances.....	3
2. Les Soins	7
2.1 Créer un soin (voir Introduction Soins)	8
3. Impacter les traitements dans le plan de soin.....	12
4. Traçabilité du médicament	16
5. Consultation médicale	19
6. Vaccinations.....	21
7. LE JOURNAL de BORD (Menu Soins/Tableau de bord)	22
8. LES TRANSMISSIONS CIBLÉES	23
9. LE PLANNING MÉDICAL.....	29
10. LES ENTRETIENS INFIRMIERS (accès IDE)	29
11. Fiche administrative : Directive anticipée et Suivi hors ESMS (menu USAGERS/Médical)	
12. FICHE MÉDICALE : Déficience, Pathologie, Allergie et Antécédent.....	33
13. Appareillages/Matériels	37
14. Alimentation (Menu USAGERS).....	41
15. Risques/Allergies (autres que alimentaires) menu USAGERS.....	44
16. Grille d'évaluation.....	46
17. Fiches de liaison.....	50
18. Les alertes.....	53
19. Examens biologiques	54
20. Courriers	54
21. Documents Médicaux.....	54
22. Protocoles	55
23. Les aides en ligne IMAGO.....	55

Dans Imago, il y a des informations médicales dans le dossier de l'utilisateur et le module Soins. Selon les droits informatiques des professionnels, ils pourront visualiser ou modifier des informations.

Le Module soins  reprend toutes les informations de l'onglet : « Médical » et « Suivi des soins » du dossier de l'utilisateur .

Les données sont liées.

Le module Soins (suivi-collectif) permet d'afficher et de saisir des données pour plusieurs usagers.

Les informations s'ajoutent alors automatiquement dans le dossier de l'utilisateur/onglet « Médical » (accès profil IDE) ou dans le dossier de l'utilisateur/onglet « Suivi des soins ».

Lors de la saisie, comme pour la distribution des traitements, nous saisissons toujours dans le module Soins.

Si la session, que vous utilisez, est une session vacataire ou stagiaire, vous devrez indiquer lors de la saisie : votre nom et prénom dans le champ « Note », le bloc texte, transmissions...

Dans IMAGO-DU, on parle de « Tableau des actes », nous utiliserons comme vocabulaire le « **Plan de soin** ».

N'oubliez pas que vous pouvez tester vos manipulations dans l'ESMS Formation qui est une base test. Celle-ci se trouve sur la fenêtre d'accueil d'IMAGO-DU.

1. Les surveillances

FAM La Salamandre et Le Perrey

Les SURVEILLANCES IDE sont créées, modifiées, supprimées et tracées par les IDE.

Les autres SURVEILLANCES effectuées par les équipes de proximité peuvent-être créées, modifiées et supprimées par les AS en accord avec les IDE et tracées par toutes personnes effectuant la surveillance.

MAS Les Constellations

Les SURVEILLANCES IDE sont créées, modifiées, supprimées et tracées par les IDE.

Les autres SURVEILLANCES effectuées par les équipes de proximité peuvent-être créées, modifiées et supprimées par les référents du résident en accord avec les IDE et tracées par toutes personnes effectuant la surveillance.

MAS Le Manoir

Les SURVEILLANCES IDE sont créées, modifiées, supprimées et tracées par les IDE.

Les autres SURVEILLANCES effectuées par les équipes de proximité peuvent-être créées, modifiées et supprimées par les référents du résident en accord avec les IDE et tracées par toutes personnes effectuant la surveillance.

1.1 Créer une surveillance (voir Introduction Surveillance)

Cliquer dans le Module Soin / Actes



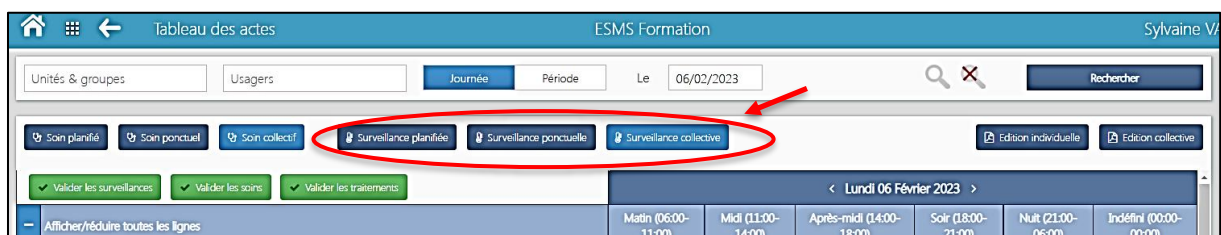
Les surveillances sont des données chiffrées ou des données non chiffrées : Soin réalisé ou non.

Liste des surveillances :

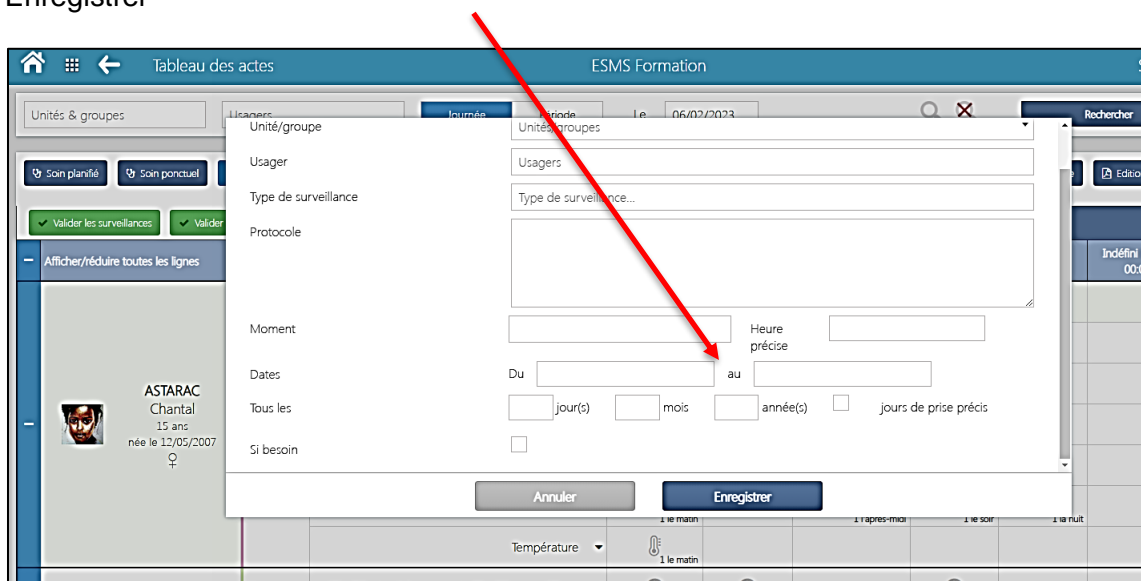
- Diurèse
- Diurèse sur 24h
- Douleur
- Dystonie
- Enurésie
- Etat de conscience (Glasgow)
- Epilepsie
- Fausse route
- Fréquence cardiaque
- Fréquence respiratoire
- Glycémie

Hydratation
Menstruations
Périmètre crânien
Périmètre ombilical
Poids
Régurgitation
Saturation O2
Selle 2
Température
Tension artérielle
Urine
Vomissement

Il est possible de créer une planification de surveillance, une surveillance ponctuelle (pour un usager) ou collective (plusieurs usagers ou unité...). Cliquer sur votre choix.



Renseigner les différents champs.
Pour la planification, il faudra ajouter une date de fin (programmation maximum : un an)
Enregistrer



Celle-ci apparaît, alors, dans le tableau des actes ou plan de soin durant la période programmée, cf. Ci-dessous.



Protocoles : douleurs, fièvre, constipation, hypoglycémie (chapitre 22)

1.2 Saisir les données (voir Introduction Surveillance)

Cliquer sur la case correspondant à la surveillance de l'usager dans le plan de soin, que vous souhaitez renseigner, où cliquer sur « Valider les Surveillances ».

Il est préférable de renseigner dans la case correspondant à l'usager.

Saisir vos données dans la fenêtre, ci-dessous et Enregistrer.

ASTARAC
Chantal

Femme, 15 ans
née le 12/05/2007

Relevé de surveillance

Surveillances réalisées avec

Température (°C) - Matin (06:00-11:00)

Valeur à

Dernier relevé 38°C par GOSSELIN Benjamin le 29/06/2022 à 11h47

Note

Réalisé avec

Diurèse (ml) - Matin (06:00-11:00)

La note permet un complément d'informations. Pour les vacataires, c'est ici que vous noterez votre nom et prénom

Si la surveillance est non réalisée, vous pouvez insérer un motif : absence, contre-indication, défaut de matériel ou absence.

Diurèse (ml) - Matin (06:00-11:00)

Valeur à 14:14 Non réalisé Motif...

Dernier relevé 1ml par BIENVENU Laura le 28/11/2023 à 11h55

Annuler Enregistrer

Soin	Bain	1 le matin		
		1 le matin		

Absence

Contre-indication

Défaut de matériel


Refus

1.3 Modifier/Arrêter/Supprimer une Surveillance (voir Introduction Surveillance)

Cliquer sur le triangle noir pour déployer la Surveillance

Tableau des actes ESMS Formation

Unités & groupes Usagers Journée Période Le 06/02/2023

		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)
 <p>ASTARAC Chantal 15 ans née le 12/05/2007 ♀</p>	Soin	ALPRAZOLAM 0,25 mg cp (XANAX)	1	1
		Administration des médicaments	1 le matin	1 le midi
		Diurèse	1 le matin	
		Enurésie (oui=1 ; non=0)	1 le matin	
Surveillance	Température			
		<p>A partir du 19/03/2018</p> <p>Créée le 20/03/18 00:52 par VARIN Sylvaine</p> <p> <input type="button" value="Modifier"/> <input type="button" value="Arrêter"/> <input type="button" value="Supprimer"/> </p>		
Traitement	AXAPA2 Jacqueline	ALPRAZOLAM 0,5 mg cp (ALPRAZOLAM ARR...)	1	1

Effectuer vos manipulations puis Enregistrer

Si vous supprimez votre surveillance, les relevés effectués antérieurement ne seront pas supprimés.

Vous retrouverez toutes les surveillances mise en place ainsi que les données saisies dans le dossier de l'utilisateur/Suivi des Soins.

AXAPA2 Jacqueline

Historique de Surveillance | Evolutions

Recherche...

Type de relevé	Valeur	Note	Date du relevé	Réalisée par
Poids (kg)	56kg		Le 26/10/2018 à 12:38	BIENVENU Laura
Poids (kg)	45kg		Le 26/02/2018 à 14:43	HAUCHECORNE Stéphanie

- Admissions
- Administratif
- Connaissance Personne
- Projet Personnalisé
- Journal de l'Usager
- Médical
- Suivi des soins
- Surveillances
- Historique des relevés

L'historique des relevés permet d'avoir une vue d'ensemble des relevés et par ses filtres d'effectuer une recherche sur des saisies particulières et d'alerter, par exemple : sur une prise ou une perte de poids...



Lors de la saisie dans le plan de soin, s'il y a une erreur, noter l'information dans les transmissions : informations cliniques.

Les IDE peuvent modifier une erreur de saisie dans le dossier de l'utilisateur/ Suivi des soins / Historique des relevés / Historique des surveillances

2. Les Soins

FAM La Salamandre et Le Perrey

Les SOINS IDE (examen de contrôle, injection ...) sont créés, modifiés, supprimés et tracés par les IDE.

Les autres SOINS (accompagnement à l'hygiène, accompagnement WC ...) sont créés, modifiés et supprimés par les AS en collaboration avec les collègues et tracés par le professionnel effectuant les soins.

MAS Les Constellations

Les SOINS IDE sont créés, modifiés, supprimés et tracés par les IDE.

Les autres SOINS sont créés, modifiés et supprimés par les référents du résident en collaboration avec les collègues et tracés par le professionnel effectuant les soins.

MAS Le Manoir

Les SOINS IDE sont créés, modifiés, supprimés et tracés par les IDE.

Les autres SOINS sont créés, modifiés et supprimés par les référents du résident en collaboration avec les collègues et tracés par le professionnel effectuant les soins.

2.1 Créer un soin (voir Introduction Soins)

Cliquer dans le Menu soin / Actes

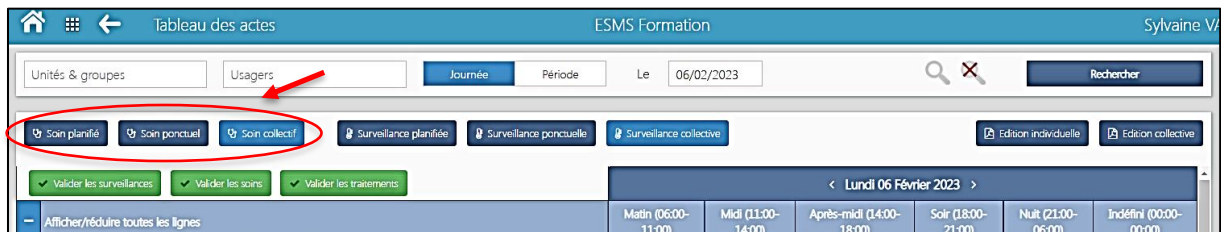


Les soins (données non chiffrées : Soin réalisé ou non) :

- Ablation fils/agrafes
- Accompagnement à l'hygiène
- Accompagnement au WC
- Accompagnement à l'habillement
- Accompagnement à l'utilisation d'un appareillage
- Accompagnement au déplacement
- Accompagnement au repas
- Aérosol médicamenteux
- Aérosol non médicamenteux
- Aide à la prise de médicament
- Alimentation entérale (brancher/débrancher)
- Application pommade médicamenteuse
- Application pommade non médicamenteuse
- Apport hydrique
- Bain/douche
- Bande de contention (pose et retrait)
- Bas de contention (pose et retrait)
- Collyre médicamenteux
- Collyre (non médicamenteux)
- Complément alimentaire prescrit
- Désinfection matériel personnel (BMR)
- Dispositif médical (capteur glycémie, sondes, bouton stomie, etc.)
- Dispositif urinaire (poche, étui pénien, pistolet, etc)
- Examen de contrôle (ECG, holter)
- Hygiène buccodentaire
- Injection (IV IM SC retard)
- Lampe chauffante (infra rouge)
- Lavement (intestinal, vésical)
- Manucure
- Orthèse (pose et retrait)
- Oxygénothérapie
- Pansement complexe
- Pansement simple
- Passage IDE libéral(e)
- Patch

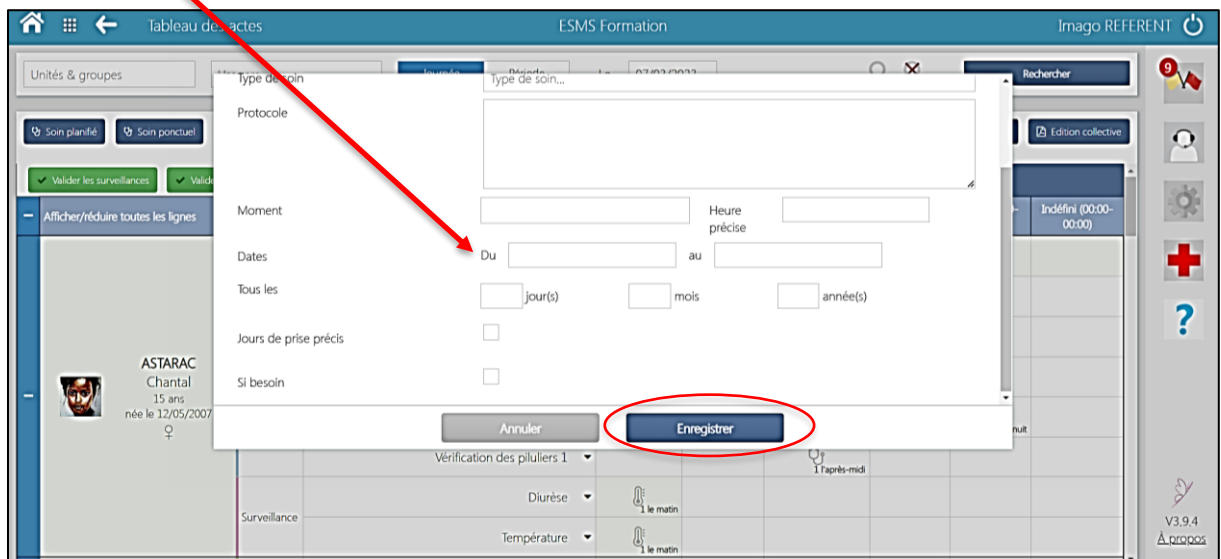
- Perfusion (pose-retrait)
- Prélèvement biologique
- Préparation gouttes
- Préparation piluliers
- Prévention escarres (changement de position, effleurage)
- Shampooing spécifique
- Soin des ongles complet
- Soin ORL (lavage nez, oreilles)
- Vérification des piluliers 1
- Vérification des piluliers 2

Il est possible de créer une planification de soin, un soin ponctuel (pour un usager) ou collectif (plusieurs usagers ou unité...).



Les soins, mis en place, doivent avoir un lien avec le Projet personnalisé
 Pour la planification, il faudra ajouter une date de fin.
 Le plan de soin est, généralement, établi sur 1 an.
 Une évaluation du plan de soin est faite quelques temps avant l'échéance.
 On note, par exemple, le shampooing, si celui-ci est spécifique ou s'il a lieu tous les 2 jours.

Cliquer sur votre choix.
 Renseigner les différents champs et enregistrer



Celui-ci apparaît, alors, dans le tableau des actes ou plan de soin, cf. Ci-après.



Tableau des actes ESMS Formation Imago REFER

Unités & groupes Usagers Journée Période Le 07/03/2023

Soin planifié Soin ponctuel Soin collectif Surveillance planifiée Surveillance ponctuelle Surveillance collective

Valider les surveillances Valider les soins Valider les traitements

		Mardi 07 Mars 2023					
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)	Indéfini (00:00-00:00)
ASTARAC Chantal 15 ans née le 12/05/2007	ALPRAZOLAM 0,25 mg cp (XANAX)	1	1		1		
	Aide à la prise médicament	1 le matin	1 le midi		1 le soir		
	Application pommade non médicamenteuse					1 la nuit	
	Vérification des piluliers 1			1 l'après-midi			
Surveillance	Diurèse	1 le matin					
	Température	1 le matin					



Protocoles : douleurs, fièvre, constipation, hypoglycémie (chapitre 22)

2.2 Saisir les données (voir Introduction Soins)

Cliquer sur la case correspondant au soin de l'utilisateur dans le plan de soin que vous souhaitez renseigner ou cliquer sur « Valider les soins ».

Il est préférable de renseigner dans la case correspondant à l'utilisateur.

Tableau des actes ESMS Formation Sylvaine VARIN

Unités & groupes Usagers Journée Période Le 06/02/2023

Soin planifié Soin ponctuel Soin collectif Surveillance planifiée Surveillance ponctuelle Surveillance collective

Valider les surveillances Valider les soins Valider les traitements

		Lundi 06 Février 2023					
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)	Indéfini (00:00-00:00)
ASTARAC Chantal 15 ans née le 12/05/2007	ALPRAZOLAM 0,25 mg cp (XANAX)	1	1		1		
	Administration des médicaments	1 le matin	1 le midi		1 le soir		
	Diurèse	1 le matin					

Saisir vos données et Enregistrer.

ASTARAC Chantal Femme, 15 ans née le 12/05/2007

Relevé de soin

Aide à la prise médicament - Matin (06:00-11:00)

Etat Réalisé Non réalisé à 14:43

Dernier relevé Réalisé par BRUNEL Gregoire le 16/02/2023 à 11h43

Note

Réalisé avec Binôme...

Annuler Enregistrer

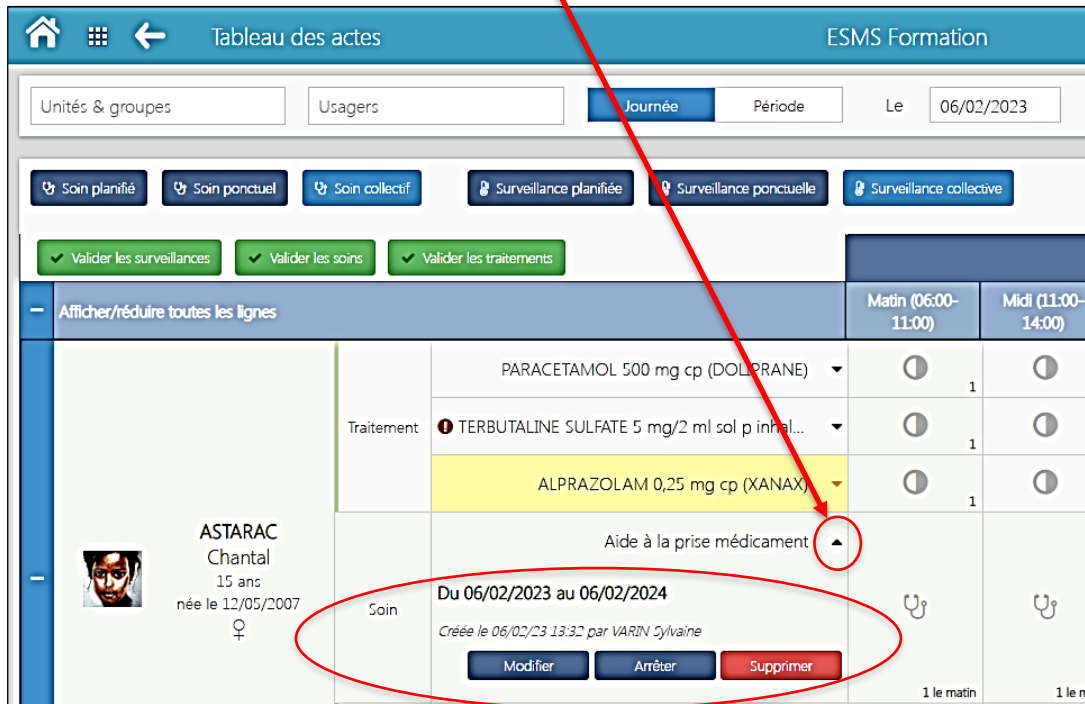
Si le soin est non réalisé, vous pouvez insérer un motif : absence, contre-indication, défaut de matériel ou absence

La note permet un complément d'informations.

Pour les vacataires, c'est ici que vous noterez votre nom et prénom.

2.3 Modifier/Arrêter/Supprimer un soin (voir Introduction Soins)

Cliquer sur le triangle noir pour déployer le soin

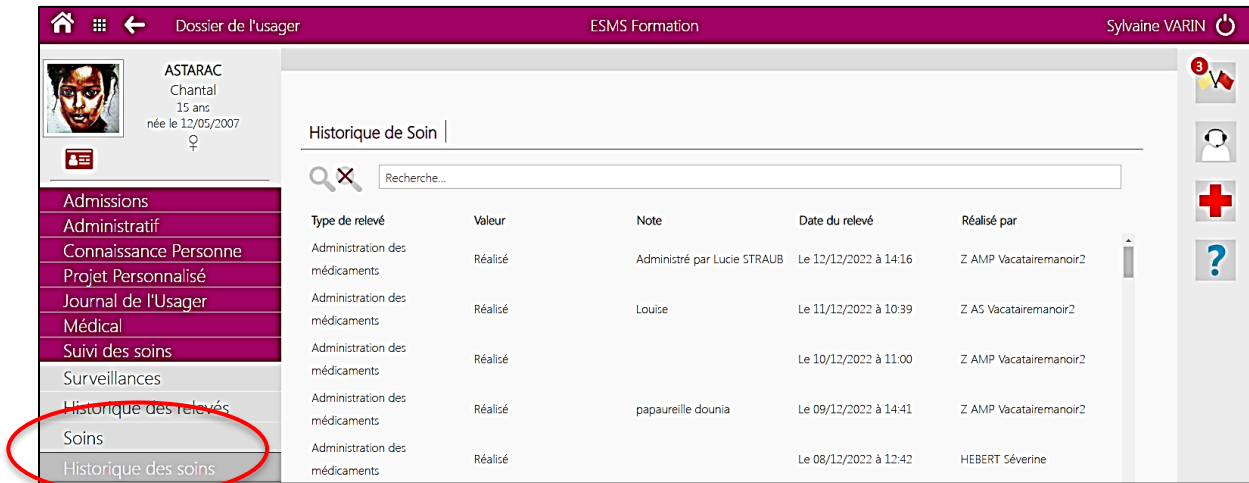


The screenshot shows the 'Tableau des actes' (Table of acts) for 'ESMS Formation' on '06/02/2023'. It lists treatments for patient 'ASTARAC Chantal'. The 'Aide à la prise médicament' row is highlighted with a red circle and a black triangle icon. Below it, the 'Soins' section is circled in red, showing the date range 'Du 06/02/2023 au 06/02/2024' and buttons for 'Modifier', 'Arrêter', and 'Supprimer'.

Effectuer vos manipulations puis Enregistrer

Si vous supprimez votre soin, les relevés effectués précédemment ne seront pas supprimés.

Vous retrouverez tous les soins mis en place ainsi que les données saisies dans le dossier de l'utilisateur/Suivi des soins.



The screenshot shows the 'Dossier de l'utilisateur' for 'ASTARAC Chantal'. The 'Historique des relevés' section is circled in red. Below it, the 'Historique des soins' section is also circled in red. The 'Historique des soins' table shows a list of treatments with columns for 'Type de relevé', 'Valeur', 'Note', 'Date du relevé', and 'Réalisé par'.

Type de relevé	Valeur	Note	Date du relevé	Réalisé par
Administration des médicaments	Réalisé	Administré par Lucie STRAUB	Le 12/12/2022 à 14:16	Z AMP Vacatairemanoir2
Administration des médicaments	Réalisé	Louise	Le 11/12/2022 à 10:39	Z AS Vacatairemanoir2
Administration des médicaments	Réalisé		Le 10/12/2022 à 11:00	Z AMP Vacatairemanoir2
Administration des médicaments	Réalisé	papaureille dounia	Le 09/12/2022 à 14:41	Z AMP Vacatairemanoir2
Administration des médicaments	Réalisé		Le 08/12/2022 à 12:42	HEBERT Séverine

L'historique des relevés permet, par ses filtres, d'effectuer une recherche sur des saisies particulières et d'alerter.



Lors de la saisie, s'il y a une erreur, noter l'information dans les transmissions : informations cliniques.

Les IDE peuvent modifier une erreur de saisie dans le dossier de l'utilisateur / Suivi des soins / Historique des relevés / Historique des soins.

3. Impacter les traitements dans le plan de soin

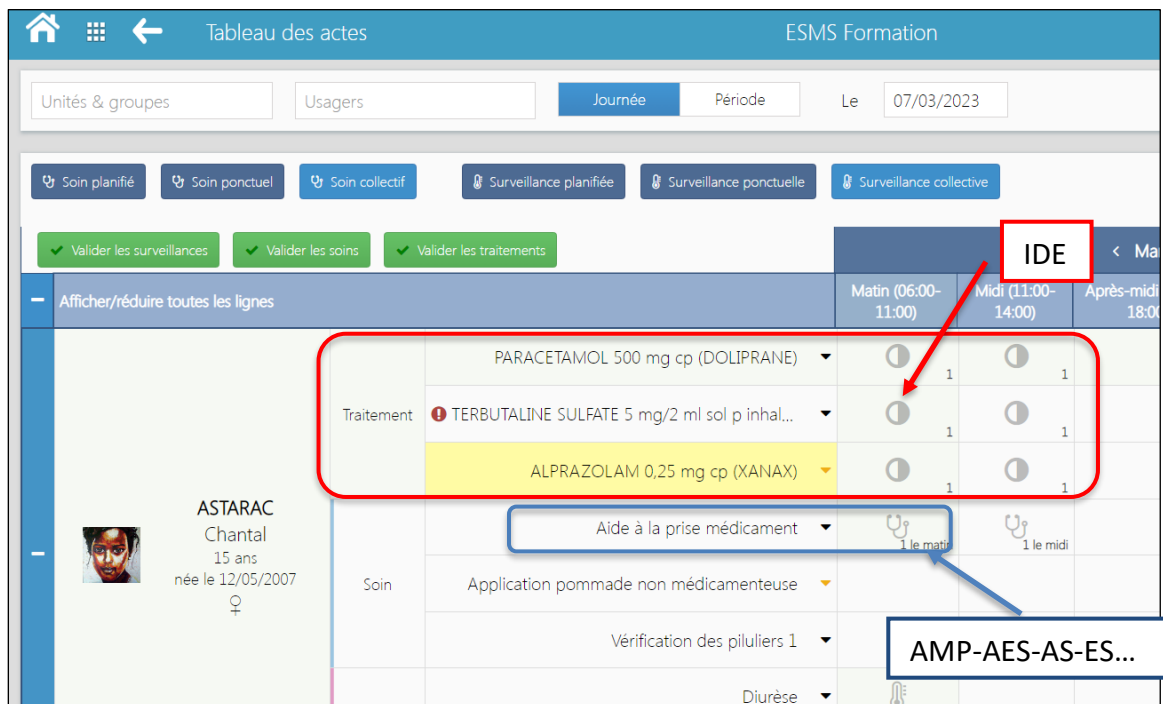
L'impact, des traitements dans le plan de soin, se fait de 2 façons :

- **Les prescriptions peuvent être saisies par le médecin de l'établissement** et s'impactent directement dans le plan de soin, cf. Ci-après.

Seuls, les IDE peuvent saisir l'administration des médicaments dans le plan de soin.

Lorsque le médecin saisit les prescriptions, les traitement s'impactent également dans le dossier de l'usager / Médical / Traitement, visible par les IDE.

Afin que tous les autres professionnels : aux profils accompagnements ou éducatifs ... puissent tracer les médicaments, les IDE créeront un soin : Aide à la prise de médicament.




Vous devrez, créer les soins « Préparation piluliers/gouttes » et « Vérification des piluliers ».

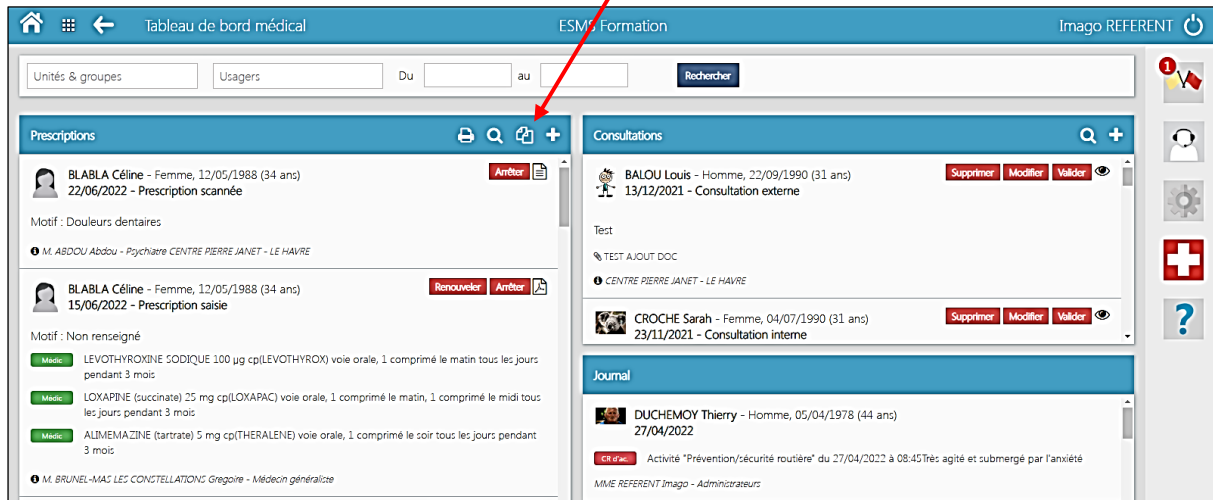
- **Les traitements sont prescrits par un médecin hors établissement.**

La prescription médicale doit s'impacter dans le Plan de soin comme une « Prescription scannée » afin que la prise du traitement soit tracée par tous.

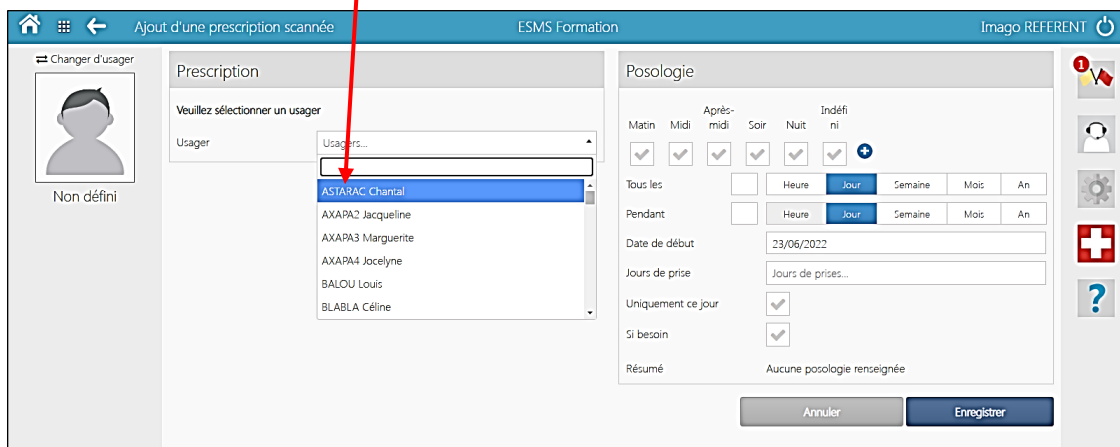
3.1 Insérer la prescription dans le plan de soin (Profils IDE)

Cliquer sur le Module Soins  et 

La Fenêtre « Prescriptions » s'affiche à gauche, cliquer sur la double enveloppe.



Choisir un Usager dans la liste.



Remplir les champs demandés : **Prescription** : si le médecin n'apparaît pas dans la liste, il faut faire une demande de création auprès des secrétaires qui ont la possibilité d'ajouter un médecin, un cardiologue...

Dans la Note, **les traitements ne doivent pas être recopiés car la retranscription est interdite**, on pourra noter qu'il s'agit du traitement du cardiologue ou le renouvellement d'un traitement somatique.

Posologie : bien remplir le moment de la prise du traitement, Tous les ..., Pendant ..., Jour de prise : s'il y a des jours particuliers (s'il y a une erreur de saisie, celle-ci ne va pas s'impacter dans le plan de soin).

Document : cliquer sur le plus, Donner un libellé, choisir le fichier à l'emplacement enregistré précédemment, puis Enregistrer.

La prescription s'impactera également dans le dossier de l'utilisateur USAGERS/Médical/Documents.

Il est préférable, que le professionnel qui enregistre la prescription scannée, soit différent de celui qui a saisi la prescription.
 Ceci permet une double vérification.
 Une fois, la prescription enregistrée, la fenêtre, ci-après, s'affiche.

- Cliquer sur « Valider » afin que la prescription s'impacte dans le Plan de soin.

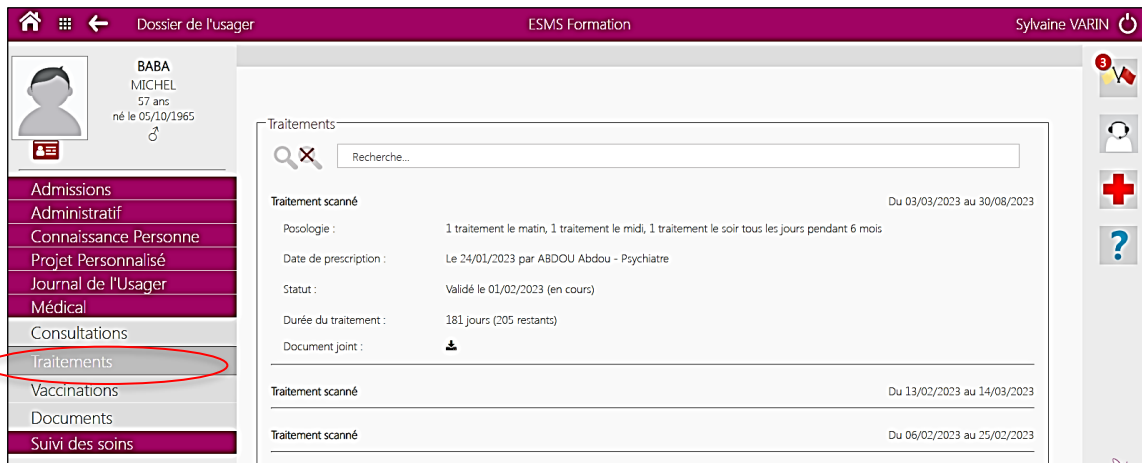
Pour les FAM et les MAS, la validation s'effectue par les médecins.
 Cette action permet d'importer la prescription dans le plan de soin, voir ci-après.

		Lundi 06 Février 2023						
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)	Indéfini (00:00-00:00)	
BABA MICHEL 57 ans né le 05/10/1965	Soins	Administration des médicaments 1 le matin	Bain 1 le midi					
	Traitement	Prescription scannée 1						



Afin de gérer les échéances des fins de prescriptions et avoir une alerte facilement visible, il est conseillé de programmer sur le JDB un message de rappel de renouvellement de prescription, un mois avant la fin de la prescription.

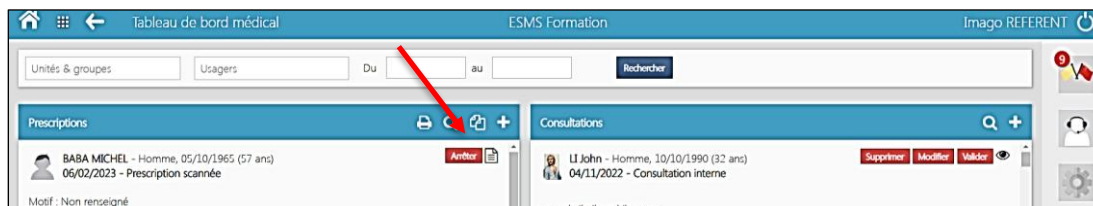
La prescription scannée s'impacte également dans le dossier de l'utilisateur / Médical / Traitement, seulement visible par les IDE.




Vous devez, créer les soins « Préparation piluliers/gouttes » et « Vérification des piluliers », si besoin.

3.2 Arrêter une prescription

Il faut en faire la demande auprès du médecin de l'établissement, si besoin.



4. Traçabilité du médicament

Il existe deux modes de saisie de l'administration des traitements dans Imago en fonction de votre fonction :

- IDE
- AS/AES/AMP/ES

Les traitements sont saisis dans le Module



et ensuite



Traitements prescrits par le médecin de l'établissement.

Lorsque les traitements sont prescrits par le médecin de l'établissement et qu'ils sont entrés par lui-même dans Imago. Cela impacte directement le plan de soin des traitements.

Traitement		ARIPIRAZOLE 10 mg cp (ARIPIRAZOLE ACCORD)					1
		DESOGESTREL 75 µg cp (DESOGESTREL BIOGARAN)					1
		TRIHÉXYPHENIDYLE CHLORHYDRATE 2 mg gél LP (PARKINANE LP)					1
		Prescription scannée					1
Soin		FLURBIPROFENE 100 mg cp (ANTADYS)					1
		Aide à la prise médicament					1 le soir
		Bain/Douche					1 le matin
		Vérification des piluliers 1					1 l'après-midi

Les professionnels vont ensuite administrer les traitements :

- Si **IDE** : cocher la case correspondant à chaque médicament administré.
- Si **AMP/AES/AS/ES** : cocher la prise de traitement dans la case correspond au soin

« Aide à la prise de médicament » qui est créée et mis à jour (en fonction des modifications des prescriptions) par les IDE.

Traitements prescrits par un médecin externe


Comme ils ne sont pas saisis par le médecin directement dans imago, ils ne vont pas impacter directement le plan de soin des traitements. Pour que la traçabilité puisse être effectuée, les prescriptions sont scannées dans Imago-DU ce qui crée une ligne « Prescription scannée » dans le plan de soin.

		< vendredi 26 janvier 2024 >				
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)
 DAMOIS Justine 35 ans née le 27/09/1988	Prescription scannée				1	
	Prescription scannée	1	1		1	

Il faudra cocher la case correspondante (dans la ligne « prescriptions scannées » pour les IDE/AS/AES/AMP/ES.

Pas nécessaire de créer un ligne « aide à la prise dans cette situation.







La prescription est visible sous le symbole  , pour cela cliquer sur le triangle.



Afin de gérer les échéances des fins de prescriptions et avoir une alerte facilement visible, il est conseillé de programmer sur le JDB un message de rappel de renouvellement de prescription, un mois avant la fin de la prescription.



Protocoles ou modalités d'administration :

Que cela soit pour « l'aide à la prise médicament » ou les prescriptions scannées, des modalités d'administrations peuvent être mentionnées (écraser les médicaments, prise en fin de repas, ...), pour y avoir accès n'hésitez pas à cliquer sur le triangle.








Traitement	Prescription scannée			1			
Soin	Accompagnement à l'habillement			1 le midi			

D'autres modalités sont visibles sur le plan de soin :

- Administration « NON délégable », uniquement possible pour une IDE.

Traitement		LYUMJEV JUNIOR KWIKPEN 100 U/ml sol inj en stylo			prérempli	8
------------	---	--	---	---	-----------	---

- Administration dite Conditionnelle « Si besoin » en jaune

SALBUTAMOL (sulfate) 100 µg susp p inhal en fl press							
(VENTOLINE)		2	2	2	2	2	2

- Administration « Partiel » concerne les prescriptions scannées. Cette case est à cocher lorsque le traitement est donné à l'utilisateur et qu'il le prend en autonomie (absence de présence de professionnelle, exemple Soleil).

Traitement - Matin (06:00-11:00)

Réalisé
 Partiel
 Non réalisé

1 à 06:00

Note

IMPORTANT : Afin de sécuriser les pratiques, il sera important de saisir dans le plan de soin pour chaque résident, les préparations de piluliers et la/les vérifications de ceux-ci (ajout d'un soin : vérification de pilulier)

- Capture d'écran récapitulative des différents modes d'administration du médicament

		< Mardi 12 Avril 2022 >				
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)
<input checked="" type="checkbox"/> Valider les traitements						
<input checked="" type="checkbox"/> Administration non délégable	<input checked="" type="checkbox"/> Administration réalisée	<input checked="" type="checkbox"/> 2			<input checked="" type="checkbox"/> 2	
<input checked="" type="checkbox"/> Administration non réalisée		<input type="checkbox"/> 0				
<input checked="" type="checkbox"/> Administration conditionnelle « Si besoin »		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1	

- La non distribution d'un médicament



Il est important de tracer l'administration du médicament, lorsque celle-ci n'a pas eu lieu et le motif de la non distribution : Absence de l'utilisateur, Contre-indication exceptionnelle, Impossibilité de distribuer, Refus.

Ainsi on ne peut penser à un oubli.

L'administration du médicament sera notée comme « Non réalisée ».

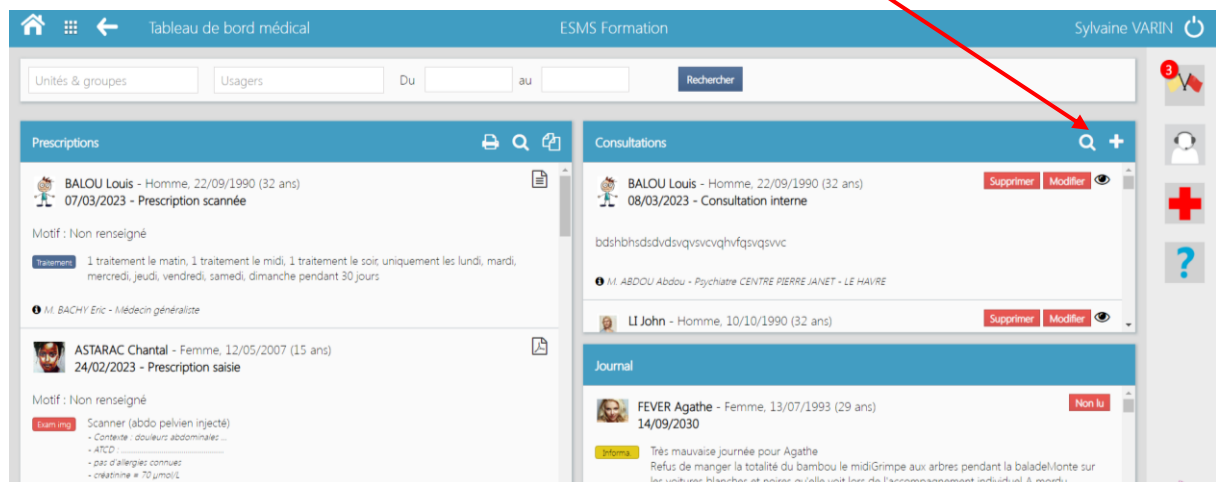
5. Consultation médicale

Cliquer sur le Module Soin / Médical



5.1 Création d'une consultation

La Fenêtre « Consultations » s'affiche à droite, cliquer sur le **+** pour créer une consultation

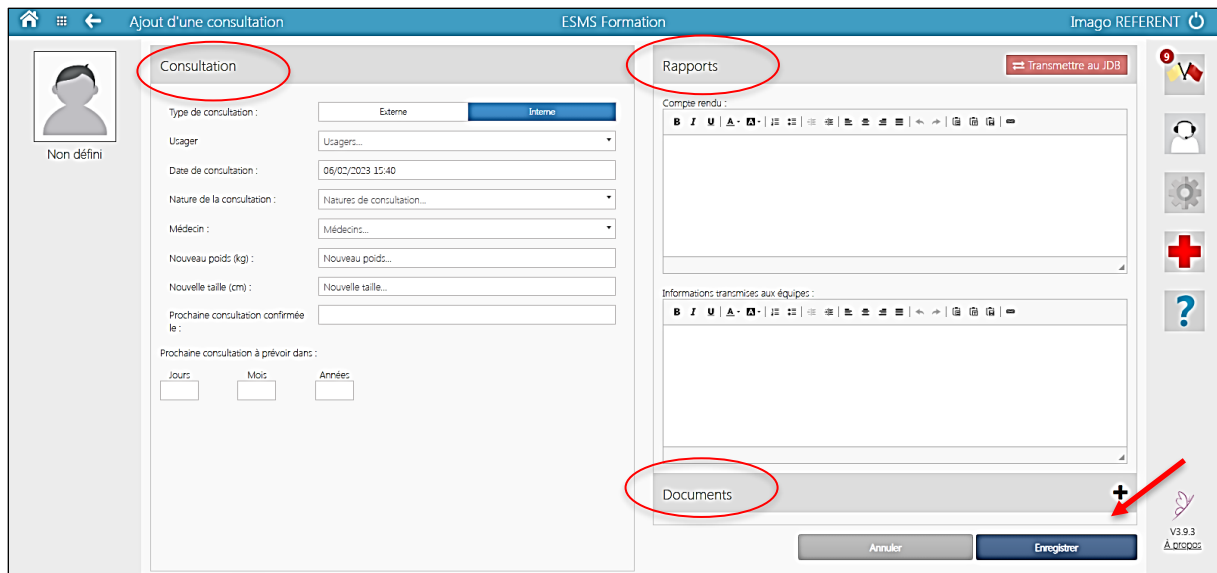


Remplir les champs demandés : Consultations : le champs « Prochaine consultation à prévoir » génère des alertes.

Rapports : si vous avez besoin de partager une information avec les équipes, vous pouvez dans le bloc texte « Informations transmises aux équipes », noter ce que vous souhaitez voir s'impacter dans le Journal de Bord : Transmissions.

Puis, cliquer sur le bouton rouge « Transmettre au JDB » (en passant votre souris sur ce bouton, vous saurez à quel profil de professionnels, l'information est transmise)

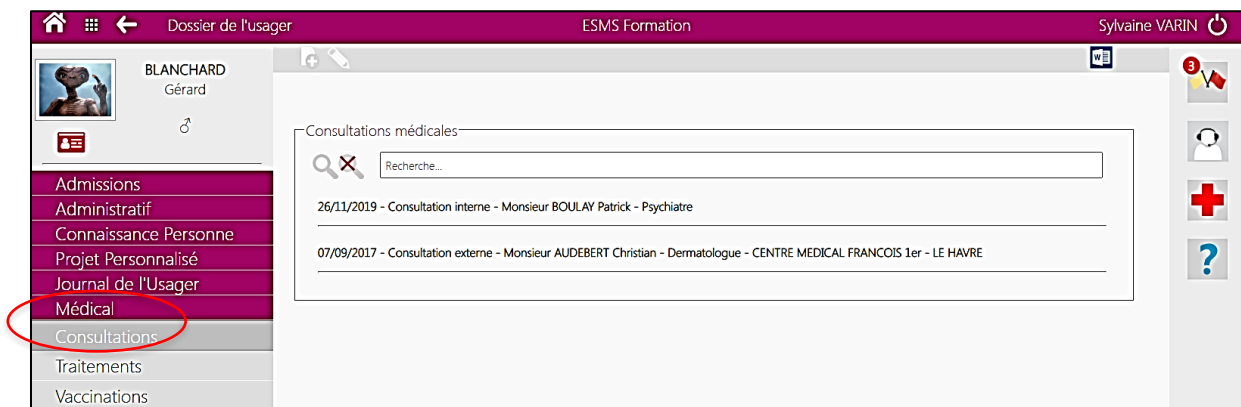
Documents : si besoin.



Puis Enregistrer.

On peut retrouver les consultations externes et internes dans le dossier de l'usager/ Médical/Consultations (voir, ci-dessous).

Il est possible de les créer à cet emplacement mais on privilégiera la saisie de la consultation dans le Module Soins.



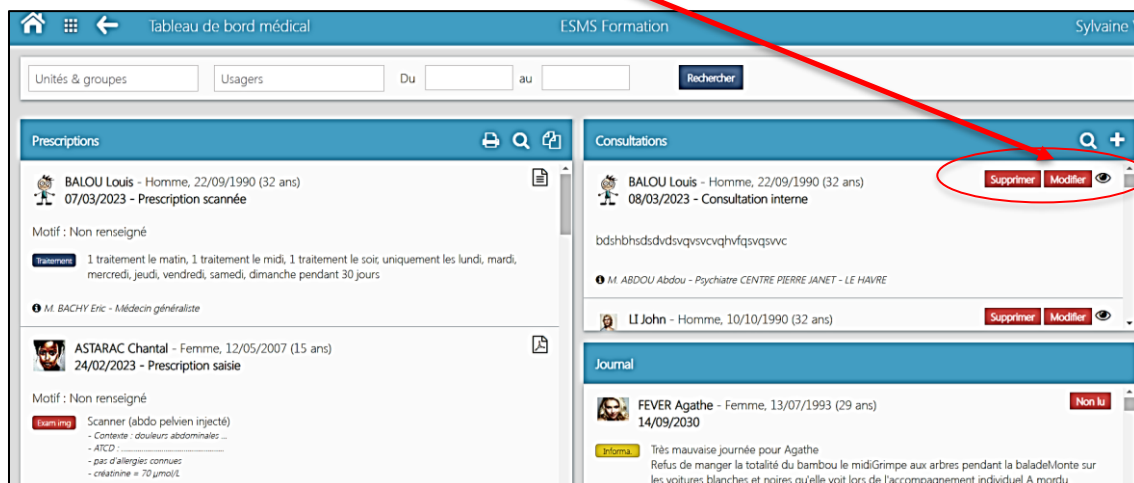
Partage consultation médicale

Il est possible de ne pas partager une consultation médicale validée avec les autres ESMS accueillant l'usager.

Les documents héritent systématiquement du statut de la consultation médicale.

5.2 Supprimer, Modifier

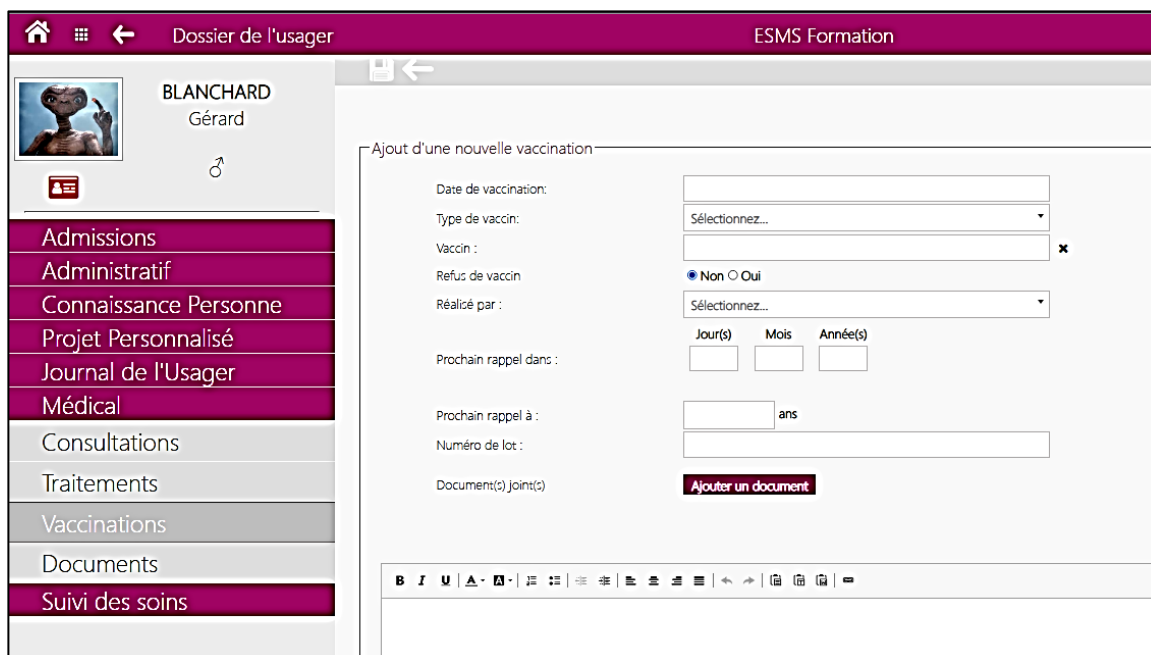
Une fois votre consultation saisie, il est possible de la supprimer si vous avez fait une erreur dans le choix de l'utilisateur ou autres, ou de la modifier (voir, ci-dessous).



6. Vaccinations

6.1 Ajout d'une nouvelle vaccination ou d'un refus de vaccination

Cliquer sur le dossier de l'utilisateur/Bandeau Médical/Vaccinations



Renseigner les différents champs.

Les types de vaccin :

BCG (Tuberculose)
Coqueluche
COVID 19

Diphtérie
DTCaP (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche acellulaire, Poliomyélite)
DTCaP-Hib (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche acellulaire, Poliomyélite, Haemophilus influenzae b)
DTCaP-Hib-HB (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus Influenzae b, hépatite B)
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)
Fièvre Jaune
Grippe saisonnière
HA (Hépatite A)
HB (Hépatite B)
HPV (Papillomavirus humain)
Méningocoque
Méningocoque B
Méningocoque C
Pneumocoque
Poliomyélite
ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)
Rougeole
TCT (Test tuberculinique)
Tétanos
Varicelle
Variole

7. LE JOURNAL de BORD (Menu Soins/Tableau de bord)



C'est ici, que vous retrouverez, toutes les transmissions du « Journal de Bord ». Les transmissions s'impactent dans votre « Journal » du Tableau de bord médical.

Si, vous cliquez sur le Bouton « Non Lu », celui-ci disparaît et indique que vous avez lu la transmission dans le menu Journal de Bord.

8. LES TRANSMISSIONS CIBLÉES

Les transmissions ciblées se trouvent dans le menu SOINS

Les accès sont ouverts pour les IDE et les AS.

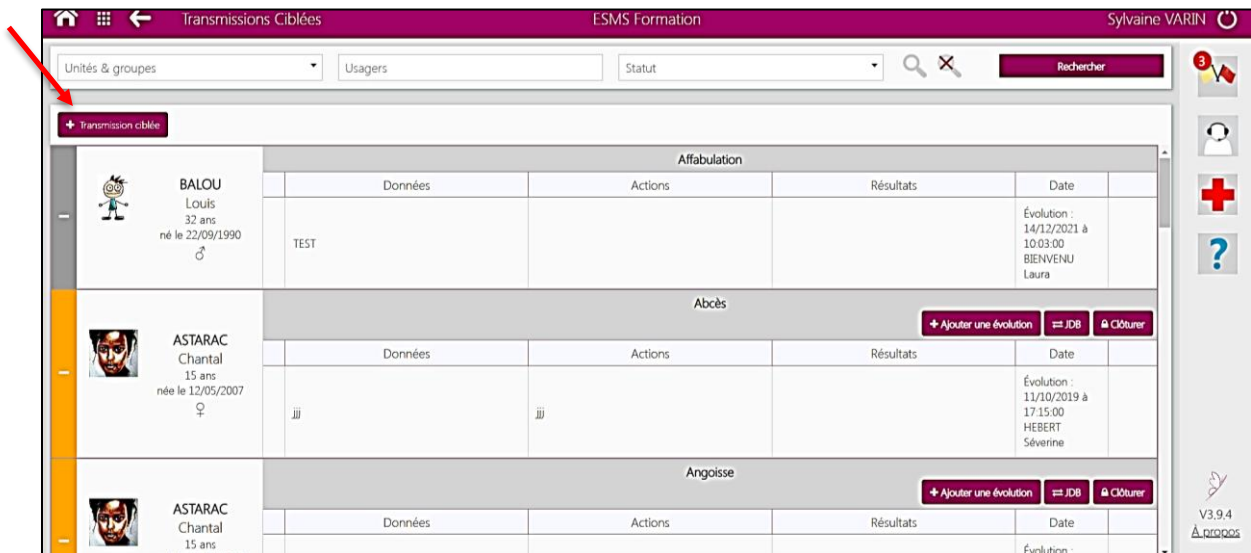
Toutefois si l'information doit-être communiquée aux équipes d'accompagnement et éducatives, il est possible de transmettre l'information au Journal de bord-Transmissions.

Elles s'impactent en visualisation dans le dossier de l'utilisateur : menu USAGERS/Suivi des soins/Transmissions ciblées (accès IDE et AS).

N'oubliez pas que vous pouvez tester les manipulations dans l'ESMS Formation (base test).

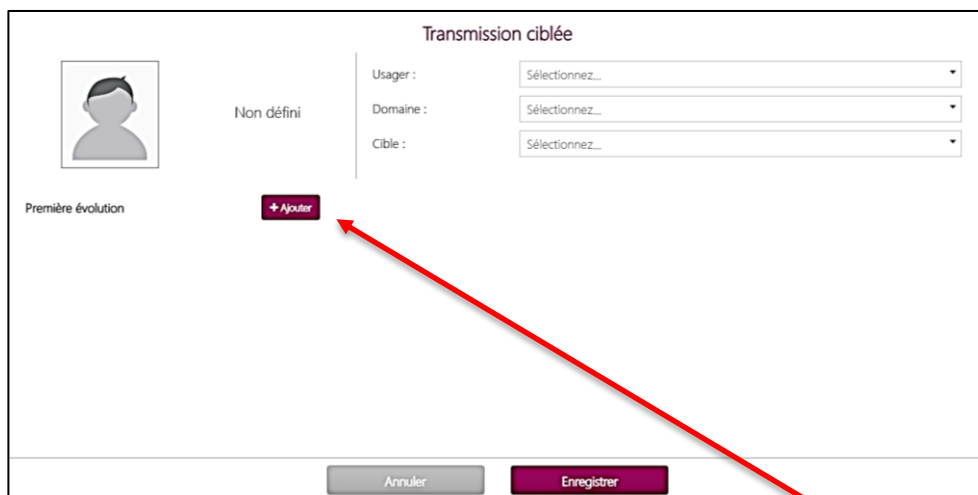
8.1 Création d'une transmission ciblée

Cliquer sur le bouton **+Transmission ciblée**



The screenshot shows the 'Transmissions Ciblées' window in the ESMS Formation software. At the top, there are filters for 'Unités & groupes', 'Usagers', and 'Statut', along with a search bar and a 'Rechercher' button. A red arrow points to a '+ Transmission ciblée' button. Below this, there is a table with three rows, each representing a user's targeted transmission. The first row is for 'BALOU Louis', 32 years old, with a 'TEST' transmission. The second row is for 'ASTARAC Chantal', 15 years old, with a transmission 'iii'. The third row is for 'ASTARAC Chantal', 15 years old, with a transmission 'Angoisse'. Each row has columns for 'Données', 'Actions', 'Résultats', and 'Date'. On the right side of the interface, there are icons for help, a red cross, and a question mark, along with the version number 'V3.9.4' and the name 'A. ROSSES'.

La fenêtre, ci-dessous, s'affiche :



The screenshot shows the 'Transmission ciblée' form. It features a user profile icon on the left, labeled 'Non défini'. To the right, there are three dropdown menus for 'Usager', 'Domaine', and 'Cible', each with 'Sélectionnez...' as the placeholder text. Below these fields is a '+ Ajouter' button, which is highlighted by a red arrow. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Annuler' and 'Enregistrer'.

Renseigner le nom de l'utilisateur, la cible et le domaine et cliquer sur + Ajouter une première évolution

Liste des cibles :

- Atteinte intégrité cavité abdominale
- Atteinte intégrité KT péritonéal
- Difficulté de ponction
- Hémorragie
- Incident de perfusion
- Liquide de dialyse péritonéale trouble
- Ponction blanche
- Retrait d'aiguille/de cathéter
- Saignement/risque de
- Cauchemars
- Fatigue
- Insomnie
- Sommeil réparateur
- Somnolence
- Ankylose
- Chute ou risque
- Difficulté à se mouvoir
- Dyskinésie
- Fracture/suspicion de fracture
- Hémiplégie/paraplégie/tétraplégie
- Hypertonie/hypotonie
- Impotence membre sup/membre inf

- Incapacité à effectuer des gestes de la vie quotidienne
- Reprise de l'autonomie
- Perte d'autonomie
- Aménorrhée
- Anémie
- Arrêt cardiaque/respiratoire
- Asthénie
- Bilan perturbé
- Bradycarde/tachycardie
- Céphalées
- Convulsion
- Crampes
- Douleur
- Epistaxis
- Hypercalcémie/hypocalcémie
- Hyperglycémie/hypoglycémie
- Hyperkaliémie/hypokaliémie
- Hyponatrémie/hyponatrémie
- Hypertension/hypotension
- Hyperthermie/hypothermie
- Infection
- Leucopénie

- Malaise
- Marbrures
- Palpitations
- Paresthésie
- Perte de connaissance
- Risque infectieux
- Suspicion de phlébite
- Thrombopénie
- Trouble du rythme
- Vertiges
- Métorragie
- Aphasie
- Barrage
- Bizarreries
- Bonne/mauvaise participation au groupe ou à une activité
- Bonne/mauvaise qualité de vie
- Coma
- Communication facile
- Demande d'information
- Dysfonctionnement sexuel
- Échanges constructifs
- Isolement social/familial

- Joie
- Logorrhée
- Malvoyance/nonvoyance
- Manque de connaissance
- Mutisme
- Négligence hémicorps droit/gauche
- Perte de connaissance
- Perte de mémoire
- Perturbation dynamique familiale
- Plainte
- Propos incohérents
- Refus de contact
- Refus de participer à
- Repli sur soi
- Reprise de contacts socio-familiaux
- Rupture familiale
- Surdité/hypoacousie
- Syndrome déficitaire
- Troubles de la vigilance
- Violence verbale
- Accouchement
- Anniversaire

- Cathétérisme
- Chimiothérapie
- Coloscopie
- Consultation
- Demande de (la famille)
- Deuil
- Doppler
- Échographie
- Effet indésirable lié aux traitements
- EFR
- Erreur de posologie/de thérapeutique
- ETO
- Examen
- Fibroscopie
- Holter
- Info famille
- Information
- Intervention chirurgicale
- Inventaire
- IRM
- Manque de
- Mariage

- Prestation Inter-Etablissement (- de 24h hors GHH)
- Problème de prescription
- Radiographie interventionnelle
- Radiothérapie
- Scanner
- Scintigraphie
- Surdosage thérapeutique
- Tomographie
- Vacances
- Visite famille
- Visite médicale/contre-visite
- Sevrage en alcool
- Oxycapnographie
- Polysomnographie
- Incident/accident
- Sevrage en opiacé
- Dommage lié aux soins
- Absence ou manque d'hygiène
- Allergie à/Suspicion d'allergie
- Altération des muqueuses buccales
- Altération muqueuse vaginale
- Conjonctivite

- Démangeaisons
- Desquamation
- Ecoulement
- Engorgement
- Eruptions cutanées
- Escarre
- Extravasation
- Hématome
- Ictère
- Induration
- Inflammation
- Irritation
- Lésions de grattage
- Lymphangite
- Menstruations importantes
- Phlyctène
- Plaie
- Prurit
- Rougeur
- Sécheresse de la peau
- Suspicion de mycose
- Veinite

- Déshydratation
- Difficulté à boire
- Fausse route
- Oedème
- Prise de poids
- Réhydratation
- Sécheresse de la peau
- Surcharge hydrique
- Admission
- Altération de l'état général
- Avenir
- Décès
- État de choc
- Fin de vie
- Fugue/risque de
- Permission
- Séance efficace/inefficace
- Sortie
- Sortie contre avis médical
- Synthèse intermédiaire
- Transfert
- Intercure

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

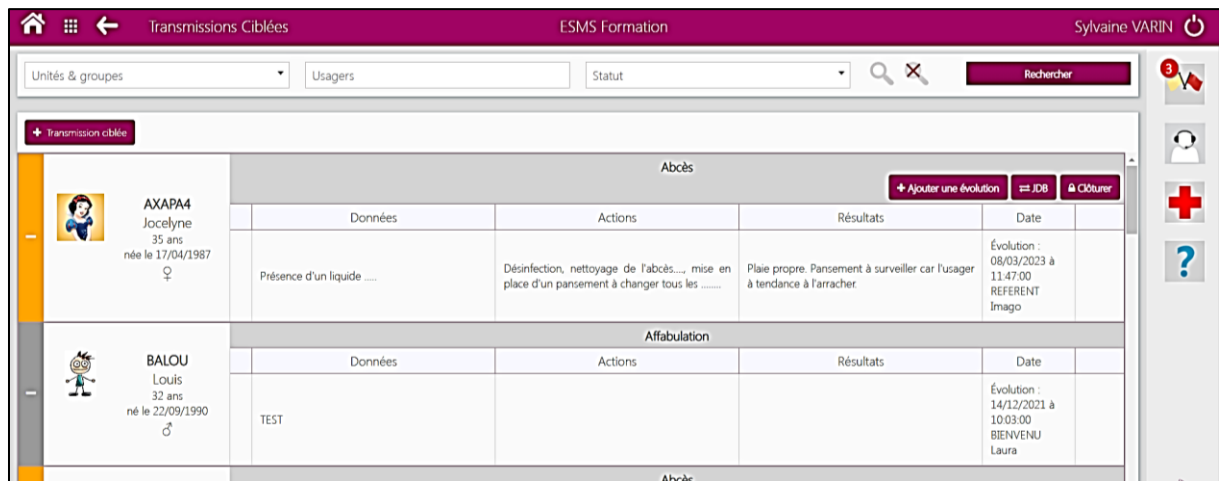
- Polypnée
- Sensation d'oppression
- Toux
- Alimentation entérale
- Allaitement maternel (ine)efficace
- Amaigrissement
- Anorexie
- Boulimie
- Brûlure d'estomac
- Dégoût alimentaire
- Dénutrition
- Dysphagie
- Fausse route/risque de
- Hoquet
- Incapacité à avaler
- Intolérance alimentaire
- Mauvaise compliance au régime
- Nausées
- Perte d'appétit
- Prise de poids
- Perte de poids
- Problème de prothèse dentaire

- Réalimentation
- Refus de s'alimenter
- Régurgitation
- Repas
- Reprise de l'appétit
- Surcharge pondérale
- Vomissements

Lorsque, vous ajoutez une première évolution, une nouvelle fenêtre s'ouvre dans laquelle, vous devrez renseigner :

- Les données : observations concernant la mise en place de la cible exemple : Cible Abcès, Données : Présence d'un liquide ...
- Les actions : rédiger ce qui est mis en place
 - Les résultats
 - Si besoin, Ajouter un fichier, précédemment, scanné.
 - Enregistrer

Voir exemple : ci-après.



Transmission ciblée		Abcès			
Données	Actions	Résultats	Date		
AXAPA4 Jocelyne 35 ans née le 17/04/1987 ♀	Présence d'un liquide	Désinfection, nettoyage de l'abcès.... mise en place d'un pansement à changer tous les	Plaie propre. Pansement à surveiller car l'usager à tendance à l'arracher	Évolution : 08/03/2023 à 11:47:00 REFERENT Imago	
Transmission ciblée		Affabulation			
Données	Actions	Résultats	Date		
BALOU Louis 32 ans né le 22/09/1990 ♂	TEST		Évolution : 14/12/2021 à 10:03:00 BIENVENU Laura		

Tant que la cible de la transmission est active, vous pouvez ajouter une évolution.

Vous pouvez transmettre cette cible au Journal de bord afin que tous les professionnels aient accès à l'information, si besoin.



Ils n'ont accès qu'à la transmission du jour mais pas à l'historique des actions et des résultats précédents.

Aussi, lorsque la cible n'a plus de raison d'exister, il faut la clôturer (la surveillance s'arrête).

Pour rappel, les transmissions ciblées s'impactent en visualisation dans le dossier de l'utilisateur : menu USAGERS/Suivi des soins/Transmissions ciblées (accès IDE et AS).

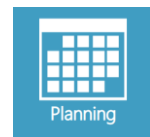
9. LE PLANNING MÉDICAL

Les rendez-vous sont créés dans le planning des activités, en double-cliquant dans le planning.

Le code couleur est le vert pour le médical.

Le code couleur est rose pour le paramédical

Tout ce qui est en lien au médical et au paramédical apparaît dans le dossier de chaque usager : menu USAGER/Médical/Planning médical, en visualisation.

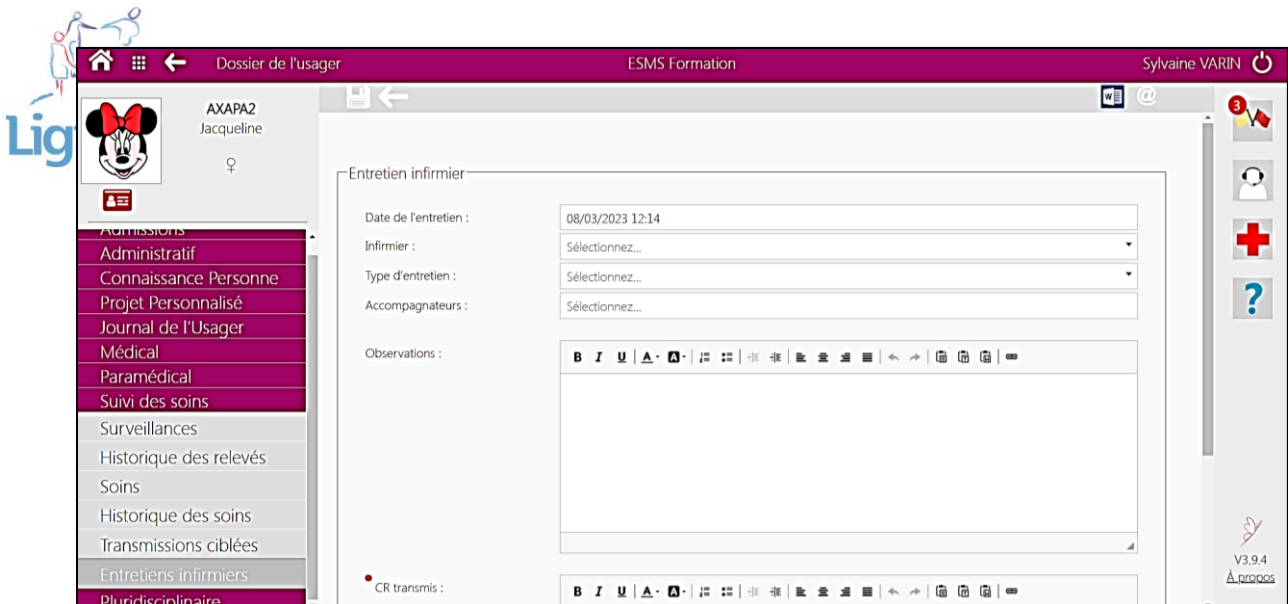


10. LES ENTRETIENS INFIRMIERS (accès IDE)

Afin de renseigner vos entretiens, vous pouvez les saisir dans le dossier de l'utilisateur/Suivi des soins/Entretiens Infirmiers.

Ces entretiens peuvent vous permettre de mettre en place des objectifs qui pourront être utiles dans la réalisation du projet de soi.

Cliquer sur le +, cf. ci-après.



Liste des types d'entretien :

- Echange informel
- Pré-bilan avant-projet personnalisé
- Education et préparation aux soins

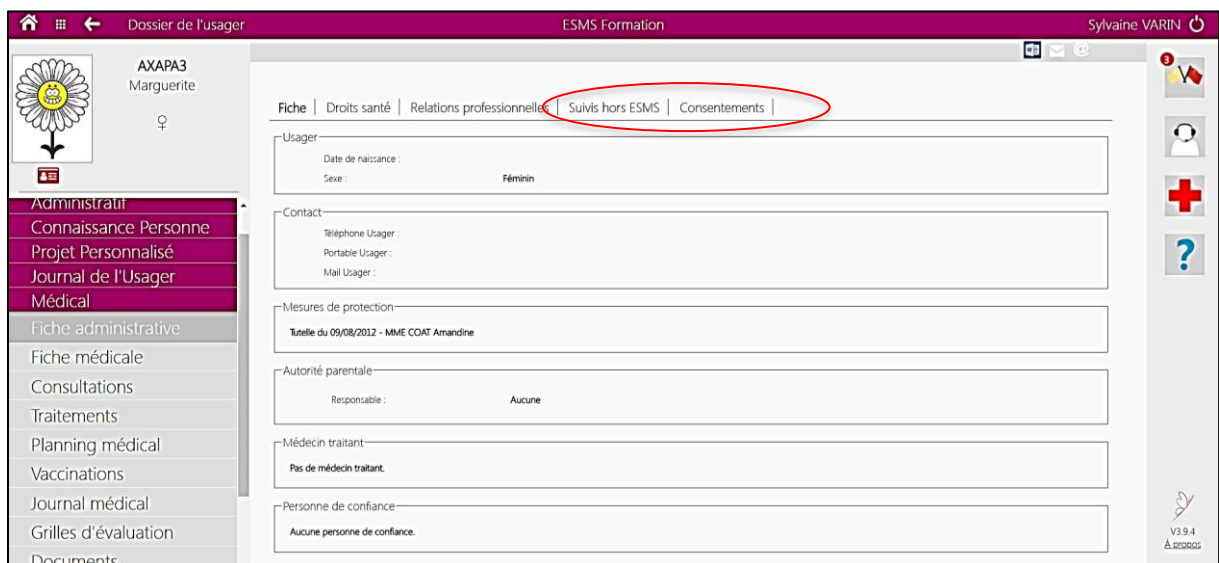
Possibilité de transmettre l'entretien, si besoin, aux équipes.

11. Fiche administrative : Directive anticipée et Suivi hors ESMS (menu USAGERS/Médical)

Il est possible d'insérer les directives anticipées dans le dossier de l'utilisateur/Médical/Fiche administrative.

Ici, vous retrouverez (en visualisation) toutes les informations saisies par les secrétaires dans les onglets : Fiche, Droit santé et Relations professionnelles.

Vous pouvez Créer, Modifier ou supprimer des Suivi hors ESMS ainsi que des Consentements (consentements au soins, directives anticipées).



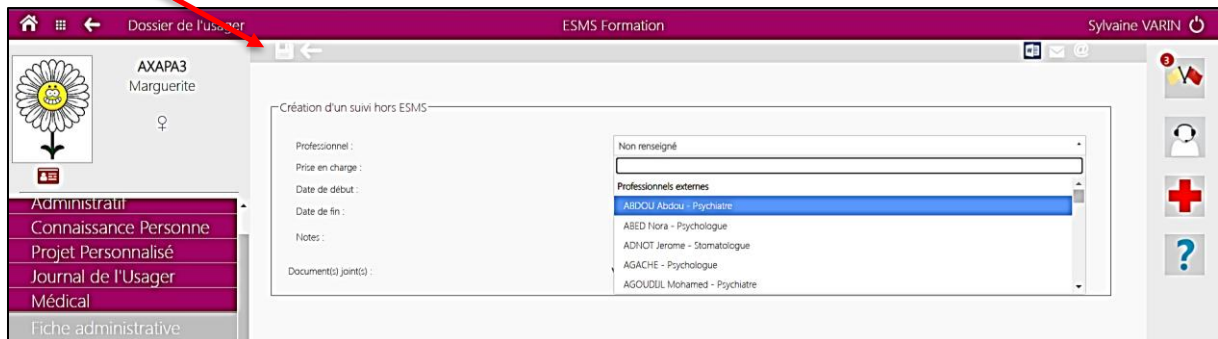
11.1 Suivi Hors ESMS

Il est possible de renseigner dans le dossier de l'utilisateur/Médical/Fiche administratif/Suivi Hors ESMS, les professionnels de santé extérieur à la Ligue Havraise qui suivent un usager.

Cliquer sur l'onglet Suivi Hors ESMS, puis le +.

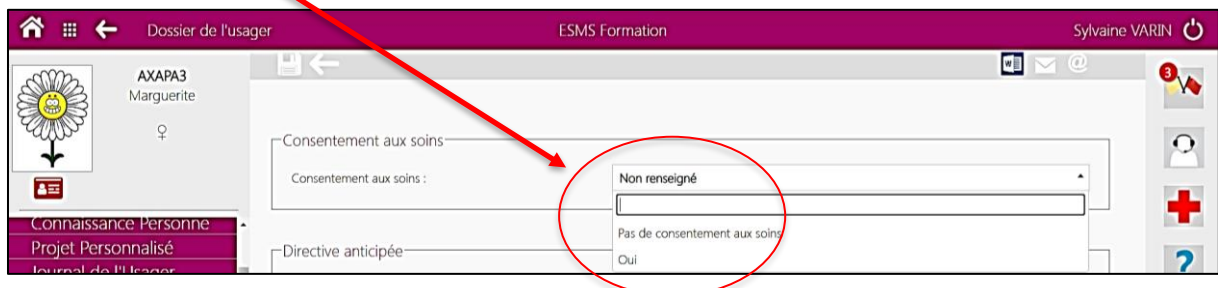
Renseigner les différents champs, si un professionnel de santé n'existe pas dans la liste déroulante, vous devez faire une demande de création, auprès de votre secrétaire.

Enregistrer



11.2 Consentement aux soins/Directive anticipée

Cliquer sur l'onglet Consentements/Consentement aux soins
Soit l'utilisateur consent aux soins soit il n'y a pas de consentement.



S'il n'y a pas de consentements, la fenêtre, ci-dessous, s'affiche :

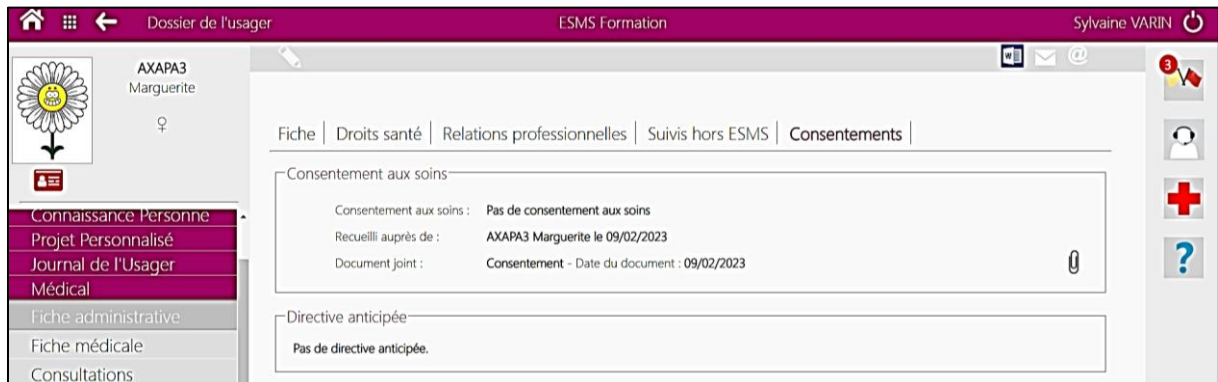


Remplir les champs

Insérer un document, ce champ est obligatoire.

Enregistrer, cf. ci-après.

Le crayon indique que vous pouvez apporter des modifications à cette saisie.

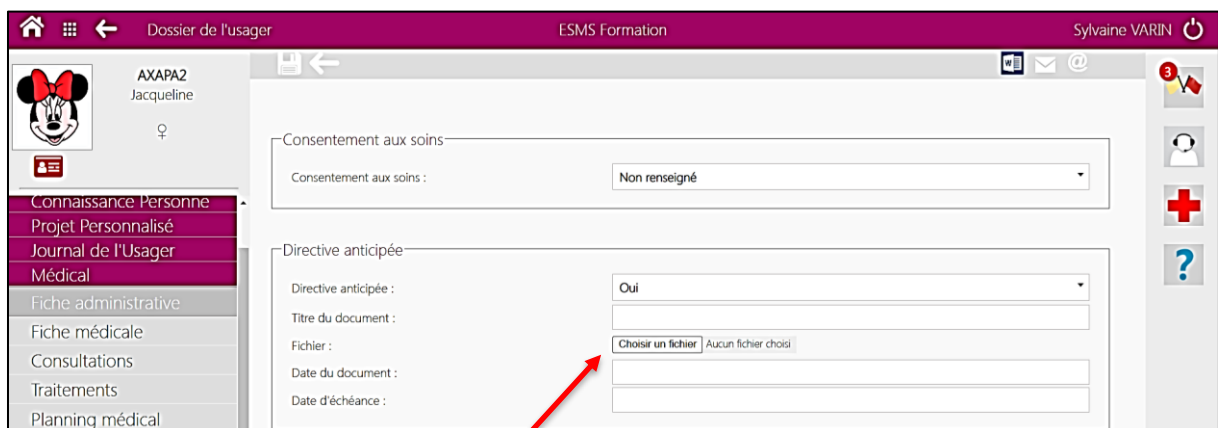


11.3 Directives anticipées

Il est possible de renseigner les directives anticipées et de joindre un document, cf. ci-dessous.

Cliquer sur le +.

Renseigner les différents champs.



Insérer un document, ce champ est obligatoire.

Enregistrer, cf. ci-après.



12. FICHE MÉDICALE : Déficiences, Pathologie, Allergie et Antécédent

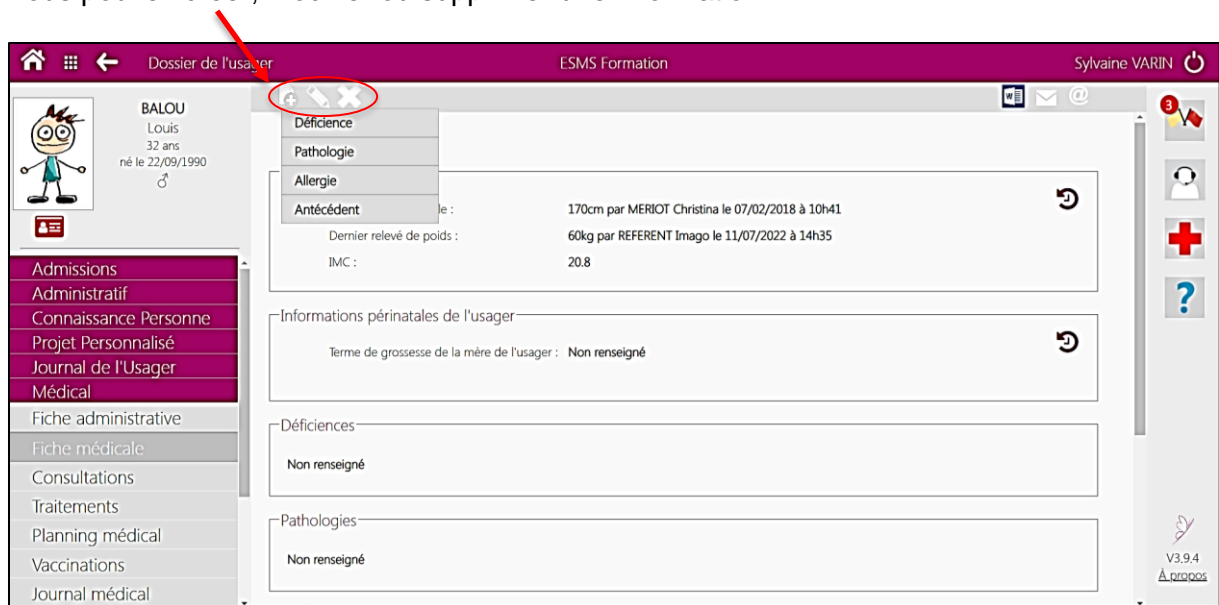
Toutes les informations saisies à ce niveau s'impactent dans la fiche d'urgence (voir, chapitre concerné).

Vous pouvez renseigner :

- Les déficiences
- Les pathologies
- Les allergies
- Les antécédents

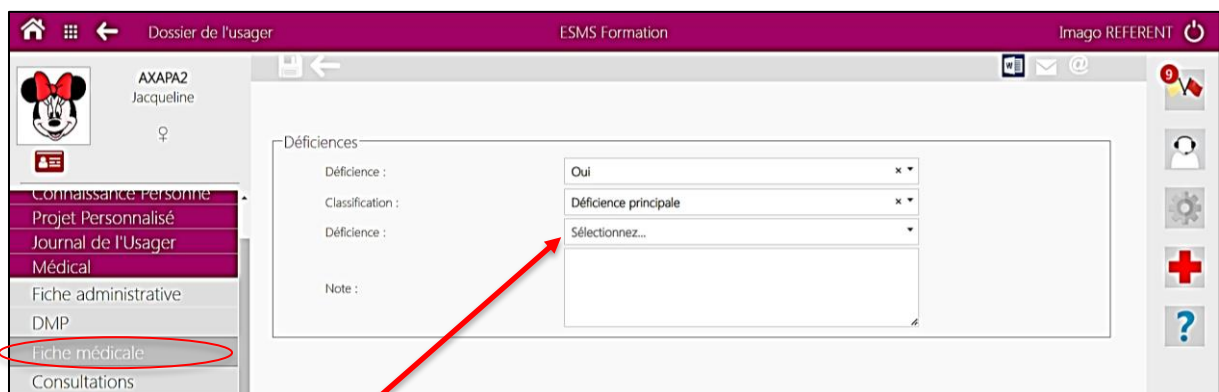
dans le dossier de l'utilisateur / Médical / Fiche médicale, cf. ci-dessous.

Vous pouvez créer, modifier ou supprimer une information.



12.1 Déficiency

Renseigner les différents champs et enregistrer.

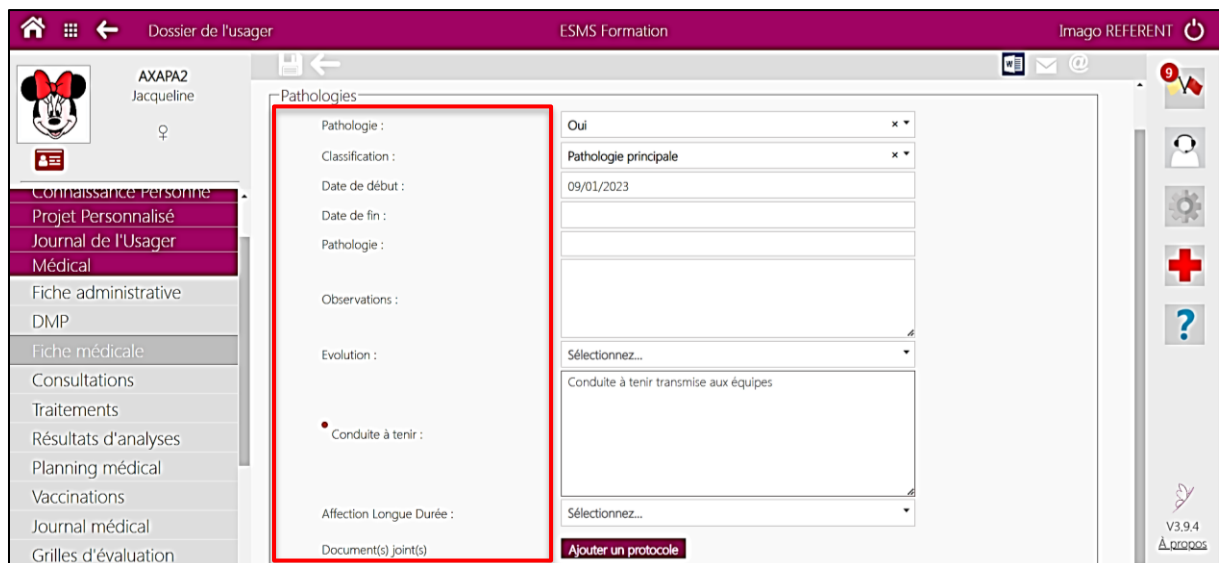


Liste des déficiences

Autisme et autres troubles envahissants du développement
 Autres
 Autres types de déficiences
 Cérébro-lésions
 Déficience auditive
 Déficience intellectuelle
 Déficience métabolique
 Déficience motrice
 Déficience visuelle
 En cours de diagnostic
 Polyhandicap
 Troubles du comportement et de la communication (TTC)
 Troubles du langage et des apprentissages
 Troubles du psychisme

12.2 Pathologies

Remplir les différents champs



The screenshot shows the 'Dossier de l'utilisateur' (User Profile) page in the ESMS Formation system. The user is AXAPA2 Jacqueline. The 'Pathologies' section is active, and a red box highlights the 'Pathologie' field, which is currently set to 'Oui'. Other fields include 'Classification' (Pathologie principale), 'Date de début' (09/01/2023), 'Date de fin', 'Observations', 'Evolution' (Sélectionnez...), 'Conduite à tenir' (Conduite à tenir transmise aux équipes), 'Affection Longue Durée' (Sélectionnez...), and 'Document(s) joint(s)'. A sidebar on the left contains navigation options like 'Connaissance Personne', 'Projet Personnalisé', 'Journal de l'Usager', 'Médical', 'Fiche administrative', 'DMP', 'Fiche médicale', 'Consultations', 'Traitements', 'Résultats d'analyses', 'Planning médical', 'Vaccinations', 'Journal médical', and 'Grilles d'évaluation'. The top right corner shows 'Imago REFERENT' and a power icon. The bottom right corner displays 'V3.9.4' and 'A. ROSE'.

Classification : Pathologie principale ou Autres pathologies

Pathologie : Champ obligatoire

Evolution : Aggravation, Rémission, Stabilisation

Conduite à tenir : la saisie d'une conduite à tenir s'impacte dans le Journal de bord-Transmissions, dans le menu USAGERS/Connaissance personne/Risque et dans la fiche d'urgence

Liste des affections longues durées :

Accident vasculaire cérébral invalidant
Affections psychiatriques de longue durée
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
Aucune
Bilharziose compliquée
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)
Diabète de type 1 et diabète de type 2
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
Insuffisance respiratoire chronique grave
Insuffisance respiratoire chronique grave
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
Maladie coronaire
Maladie coronaire
Maladie d'Alzheimer et autres démences
Maladie d'Alzheimer et autres démences
Maladie de Parkinson
Maladie de Parkinson
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
Mucoviscidose
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
Paraplégie
Paraplégie
Polyarthrite rhumatoïde évolutive
Polyarthrite rhumatoïde évolutive
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
Sclérose en plaques
Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
Spondylarthrite grave
Spondylarthrite grave

Suites de transplantation d'organe
Suites de transplantation d'organe
Tuberculose active
Tuberculose active, lèpre
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

Enregistrer

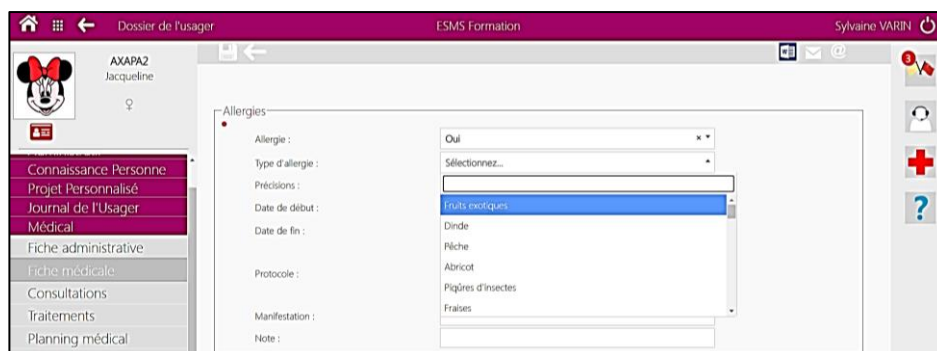
12.3 Allergies

Remplir les différents champs et enregistrer.

Il est également possible de renseigner les allergies alimentaires ou non alimentaires dans le dossier de l'utilisateur/Connaissance personne

Soit : Connaissance personne/Alimentation/Allergies pour une allergie alimentaire

Soit : Connaissance personne/Risque et allergies pour une allergie non alimentaire

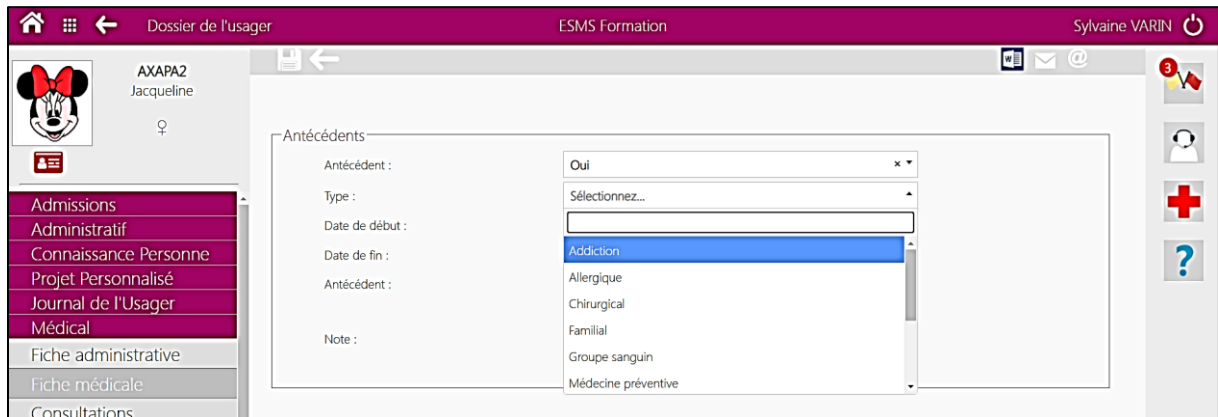


La saisie s'impacte dans :

- le Journal de bord : Transmissions
- le dossier de l'utilisateur/Connaissance personne/Alimentation /Risque et allergies
- la fiche d'urgence.

12.4 Antécédent

Remplir les différents champs et enregistrer

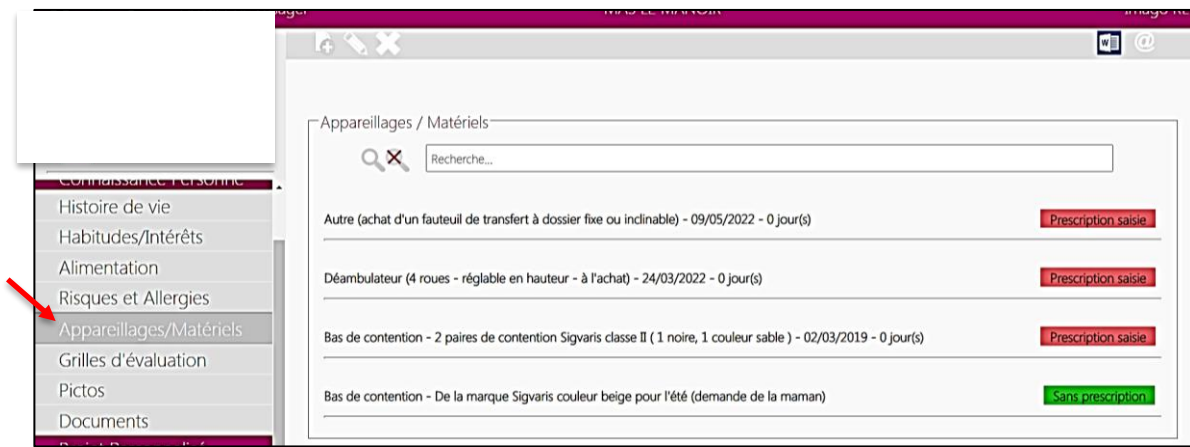


Liste des antécédents :

- Addiction
- Allergique
- Chirurgical
- Familial
- Groupe sanguin
- Médecine préventive
- Médical
- Neurologique
- Obstétrical
- Psychiatrique
- Transfusionnel

13. Appareillages/Matériels

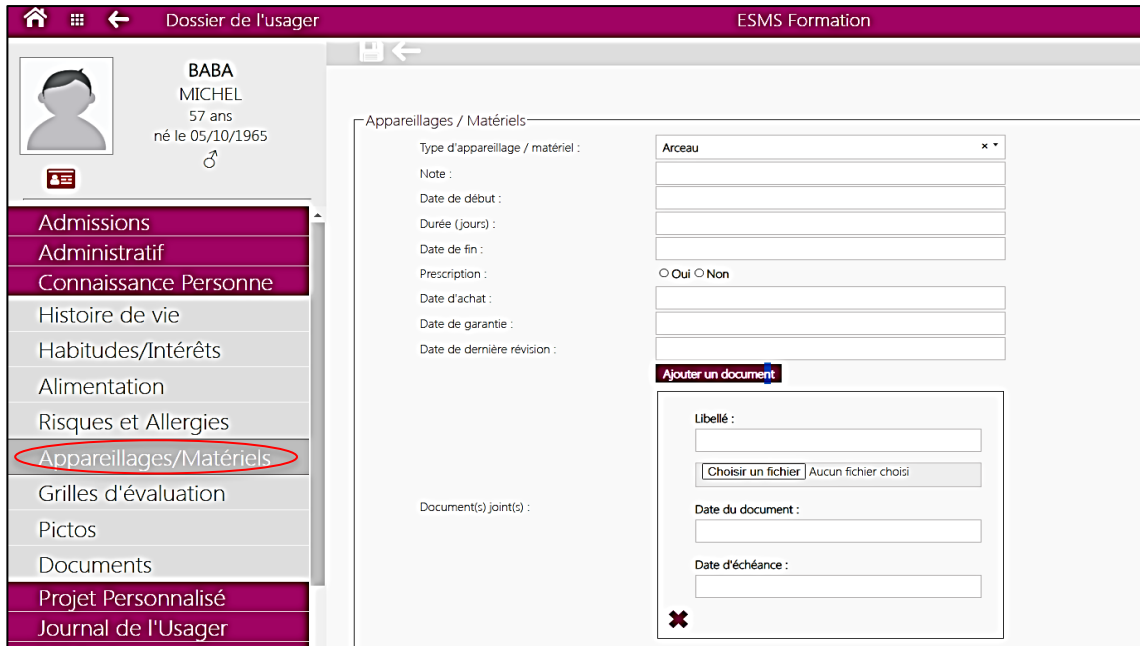
Dossier de l'usager/Connaissance personne/Appareillages et Matériels



Ce bandeau ne concerne que le matériel de l'usager. Il est délivré par prescription.

Si l'utilisateur doit utiliser du matériel commun à la structure (verticalisateur, fauteuil), on le retrouvera dans les habitudes de vie.

Les informations sont renseignées par le pôle soin dans le dossier de l'utilisateur/Connaissance personne/Appareillages et matériels.



Liste Type Appareillages/Matériels

Famille

Matériel de lit

Matériel de transfert

Matériel de mobilité

Libelle

Arceau
 Barrières de lit
 Billot
 Coussin anti-escarres
 Coussin de positionnement
 Lit médicalisé
 Matelas
 Matelas moulé
 Potence
 Protections barrières de lit
 Élévateur de bain
 Lève personne
 Sangle de transfert
 Verticalisateur
 Canne/béquille
 Casque
 Chaise-douche
 Chaise-pot
 Déambulateur

Orthopédie personnelle

Divers

Matériel à usage unique

Autre

Appellation obsolète / ne pas utiliser

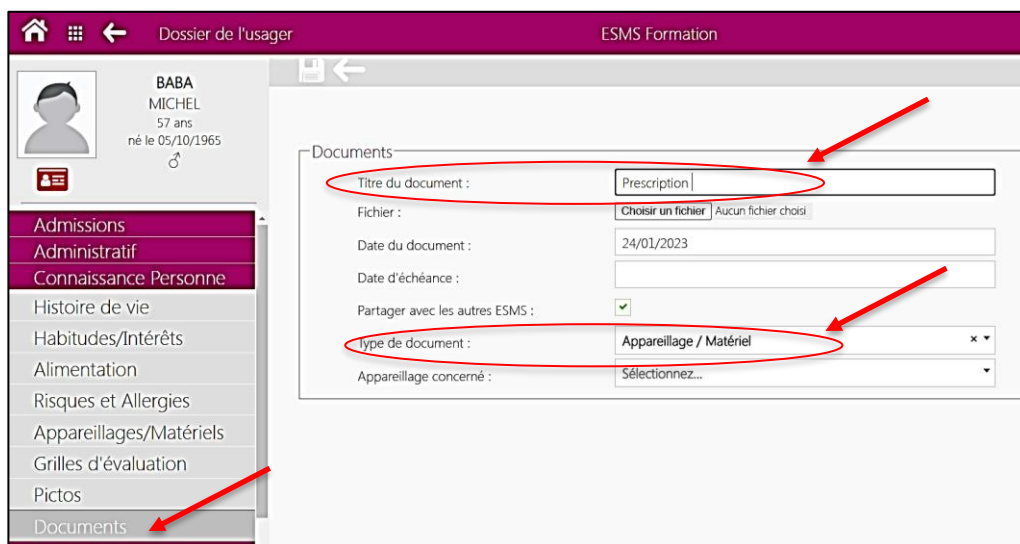
Fauteuil roulant
Poussette
Chaise garde-robe
Attelle
Bas de contention
Ceinture lombaire
Chaussures orthopédiques
Corset
Corset siège
Manchon de contention
Orthèse
Semelle orthopédique
Collier cervical
Appareil à aspiration
Appareil à aérosols
Système Flash d'auto surveillance glycémique
Etui pénien (Penilex)
Sonde urinaire
Sonde d'aspiration
Sonde naso-gastrique
Sonde rectale
Poche à urine 750cc
Poche à urine 2 l

Autre

Appareil à respiration
Appareil à respiration
Appareil cardiaque
Appareil respiratoire
Appui-tête
Barrière de lit
Ceinture de contention
Fauteuil
Fauteuil confort
Fauteuil électrique
Flèche
Implants contraceptifs
Lunettes
Penilex
Poche à urine
Poche à urine de jour
Poche à urine de nuit
Prothèse
Prothèse auditive
Prothèse dentaire
Rolateur
Sangle culotte

Possibilité d'ajouter un document (une prescription) précédemment scanné : 2 méthodes.

- La joindre au moment de renseigner le bandeau Appareillages et Matériels
- La joindre dans Connaissance Personne/Document/Appareillages et Matériels (cf : ci-dessous)



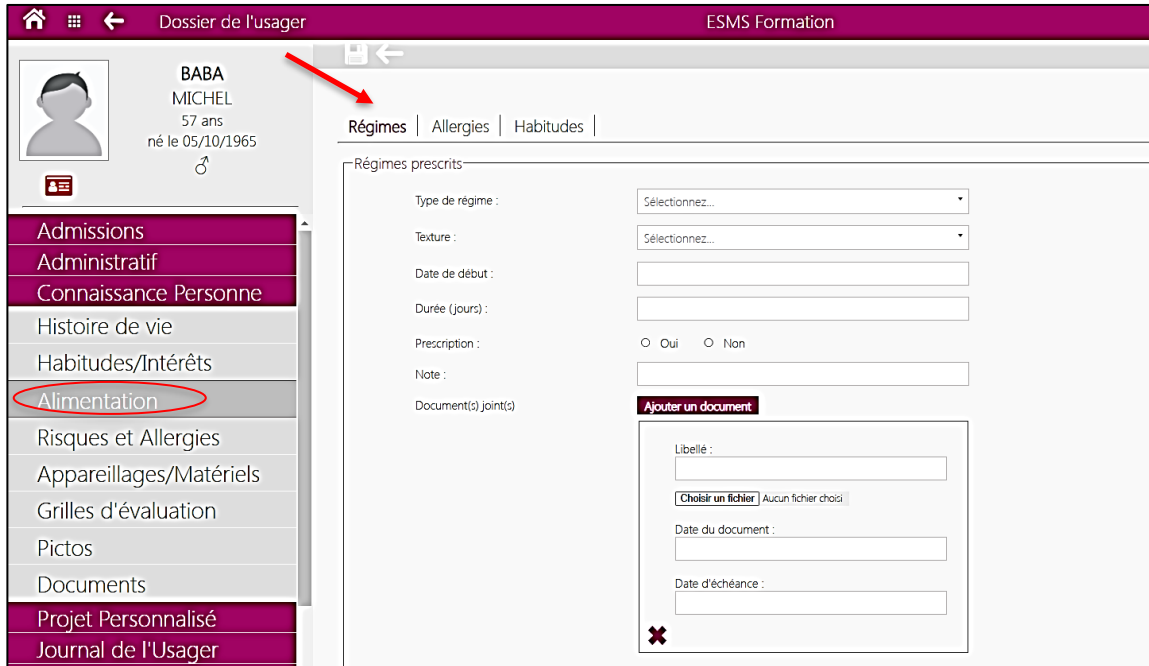
The screenshot shows the 'Dossier de l'utilisateur' (User Profile) page in the ESMS Formation system. The user is identified as BABA MICHEL, 57 years old, born on 05/10/1965. The left sidebar contains a menu with the following items: Admissions, Administratif, Connaissance Personne, Histoire de vie, Habitudes/Intérêts, Alimentation, Risques et Allergies, Appareillages/Matériels, Grilles d'évaluation, Pictos, and Documents. The 'Documents' menu item is highlighted with a red circle and an arrow. The main content area shows the 'Documents' section with the following fields: 'Titre du document' (Prescription), 'Fichier' (Choisir un fichier / Aucun fichier choisi), 'Date du document' (24/01/2023), 'Date d'échéance', 'Partager avec les autres ESMS' (checked), 'Type de document' (Appareillage / Matériel), and 'Appareillage concerné' (Sélectionnez...). The 'Titre du document' and 'Type de document' fields are circled in red, with red arrows pointing to them from the right side of the page.

14. Alimentation (Menu USAGERS)

Il y a trois volets : Régimes / Allergies / Habitudes

14.1 **Les REGIMES** correspondent à des prescriptions médicales renseignées par le pôle médical.

Exemple : En ce qui concerne le porc, ce n'est pas un régime avec prescription médicale, mais il sera noté car la saisie du régime a un impact sur la commande du repas.



La saisie d'un nouveau régime se fait selon les critères suivants :

- Type de régime :

Alimentation anti-reflux
Alimentation enrichie
Alimentation standard

Grammage adapté à usage hypocalorique
Pauvre en fibres strictes

Alimentation entérale exclusive
Alimentation entérale non exclusive
Ces 2 éléments sont saisis à cet emplacement afin que cela impactent
La fiche d'urgence

Diabétique
Eau Hépar
Hypercalorique
Hyperprotéiné
Hypocalorique strict
Hypoprotéiné
Normal
Pauvre en potassium
Pauvre en sel
Régime cétoène

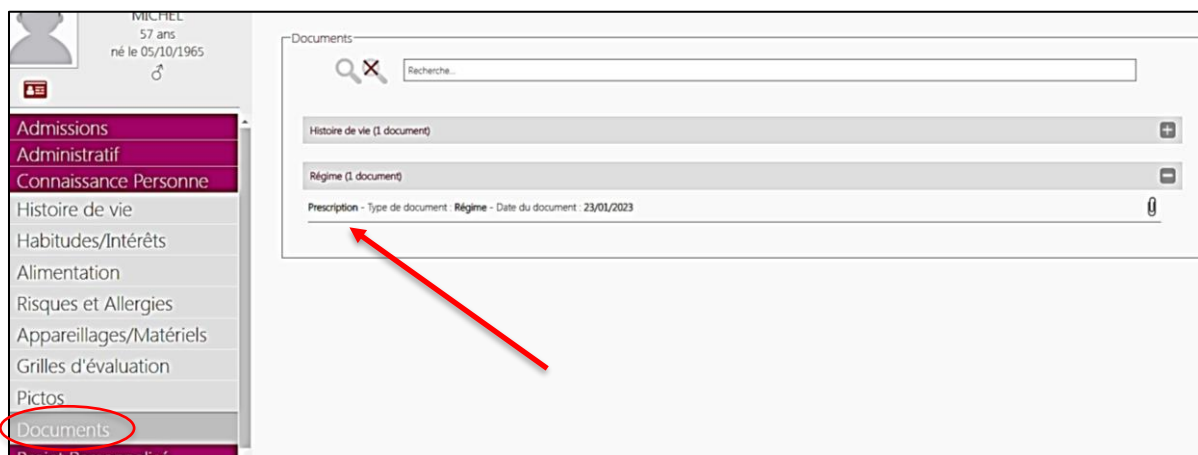
Restriction alimentaire
 Sans gluten
 Sans oeuf
 Sans pois et haricots blancs
 Sans porc
 Sans produits laitiers
 Sans résidus
 Sans salade
 Sans sel

- Texture

Mixée / 4M
 Eau gazeuse
 Eau gélifiée
 Eau riche en magnésium
 Eau semi liquide
 Epaissi
 Hachée
 Lissée
 Mixée
 Ordinaire
 Petits morceaux
 Semi mixée
 Viande mixée

- Date de début : à préciser
- Durée (nombre de jours) : à préciser
- Prescription : double choix oui/non
- Note
- Document(s) joint(s) : exemple Libellé : Prescription médicale. Le document s'impacte dans Connaissance Personne-Documents (cf. page suivante).

Il est agrémenté par le pôle soin.

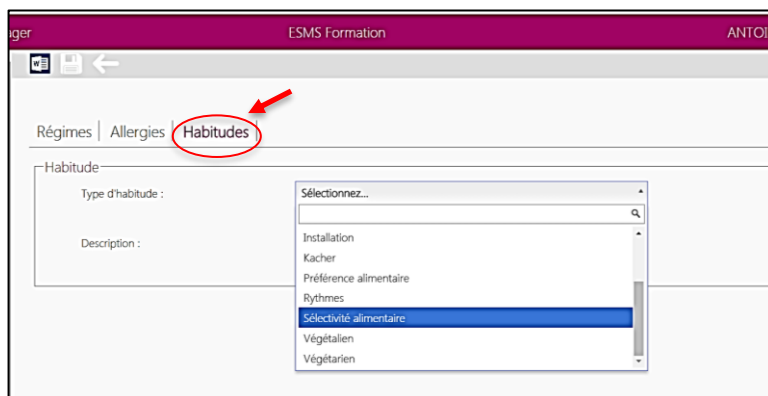


14.2 Les allergies alimentaires

Les allergies alimentaires peuvent être saisies à cet emplacement ou dans le dossier de l'utilisateur/Médical/ fiche médical,

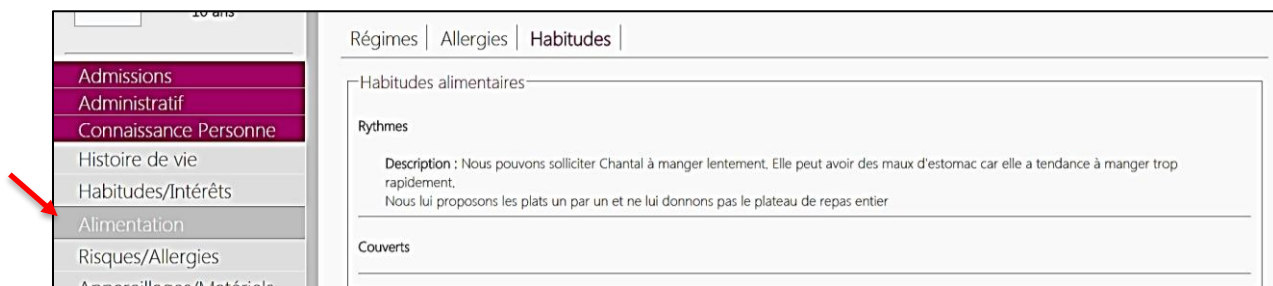
14.3 Les HABITUDES

Elles peuvent être saisies par les professionnels d'accompagnement et éducatifs.



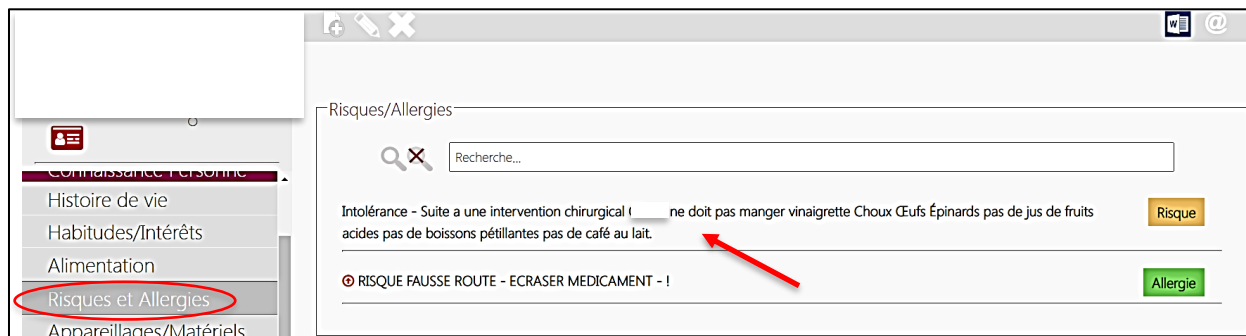
- Préférence alimentaire : ce que l'utilisateur aime
- Halal
- Comportements : Mange isolé, ne pas mettre de carafe d'eau, difficulté à rester assis
- **Couverts** : pas de couteau ou couteau en plastique, couvert adaptés
- **Installation** : Besoin d'un set de table adapté, ou d'un emplacement sécurisant
- Cacher
- **Rythmes** : si mange lentement, ou en décalé ...
- Sélectivité alimentaire : ce que n'aime pas manger l'utilisateur
- Végétalien : refus de consommer tous les produits d'origine animal
- Végétarien : cette préférence exclut de l'alimentation tous les produits animaliers comme la viande, les poissons, les crustacés ... En revanche tous ceux issus de l'animal comme le fromage, le miel ou encore les œufs sont autorisés.

Exemple, ci-dessous :



15. Risques/Allergies (autres que alimentaires) menu USAGERS

Cliquer sur menu USAGERS/Connaissance personne/Risque et allergies

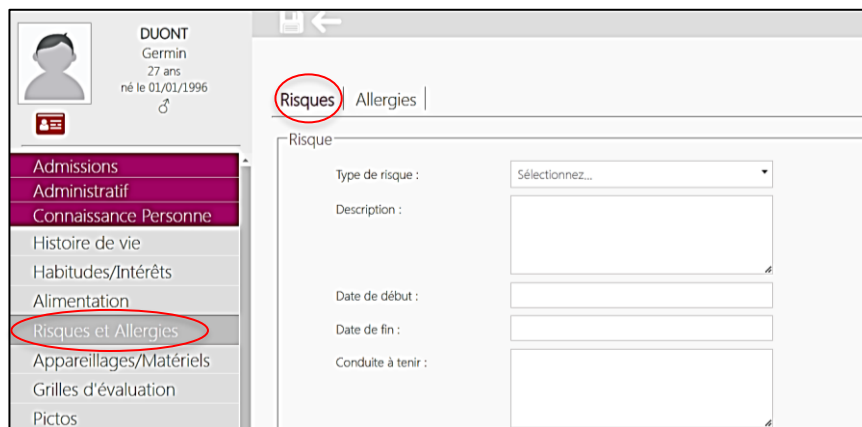


Les risques et les allergies qui ont été saisies au préalable, notamment les allergies alimentaires s'affichent sur la page d'accueil de ce bandeau.

Ces informations sont saisies par le pôle soin sinon suivre le protocole interne à l'établissement.

La loupe permet de faire une recherche plus approfondie.

15.1 Les RISQUES




Liste des types de risques :

- Autres comportements-problèmes
- Cleptomanie
- Comportement addictif
- Comportement suicidaire
- Constipation
- Décompensation
- Epilepsie
- Fausse route
- Fugue
- Hyperkinésie



Intolérance
Potomanie
Repli sur soi
Risque de chute
Risque sensoriel
Risques biologiques
Violence

CAT Médicale (Conduite à tenir Médicale) à renseigner, si besoin.

 Le type de risques « Autres comportements à problème » n'est à utiliser que très rarement (lorsque le problème est récurrent).

15.2 Les ALLERGIES

Vous pourrez renseigner ici les allergies autres que Alimentaires.

Acariens

Adhésif

AIDE A LA PRISE DE MEDICAMENT (accompagnement vie courante)

ALIMENTATION ENTERALE

Ces 2 éléments sont saisis à cet emplacement afin qu'ils s'impactent dans la fiche d'urgence.

Caoutchouc

Chrome

Cosmétiques

Graminées

Latex

Médicamenteuse

Nickel

Piqûres d'insectes

Poils de chats

Poils de chien

Pollen

Pollen autre

Pollen d'arbre

Pollen de graminées

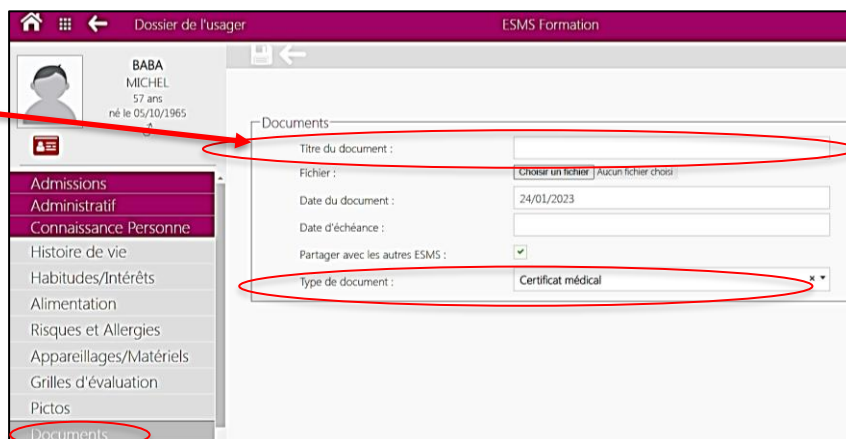
Poussière

RISQUE FAUSSE ROUTE - ECRASER MEDICAMENT Impact dans la fiche d'urgence

Il est possibilité d'ajouter la prescription:

- Scanner le document
- Cliquer sur Connaissance Personne-Documents

- **Type** de document :
Certificat médical
- **Titre** du document :
Allergie non alimentaire



16. Grille d'évaluation

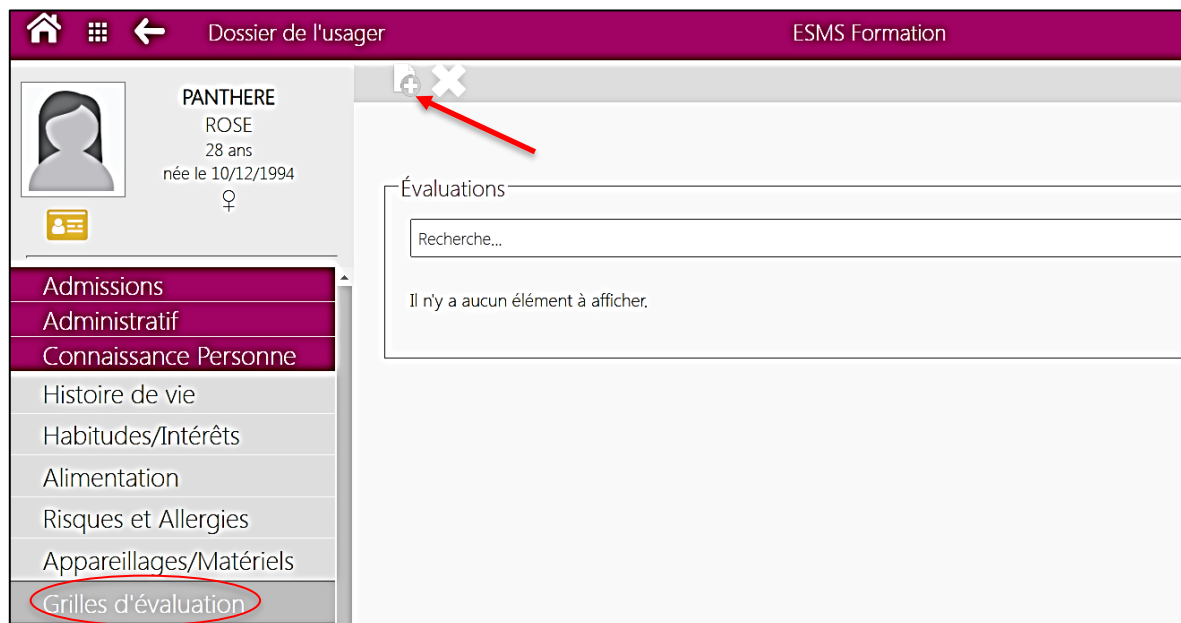
Si votre établissement utilise une grille d'évaluation, vous la retrouverez dans dossier de l'utilisateur/Connaissance personne/Grille d'évaluation ou dans le dossier de l'utilisateur/Médical/Grille d'évaluation

Exemples :

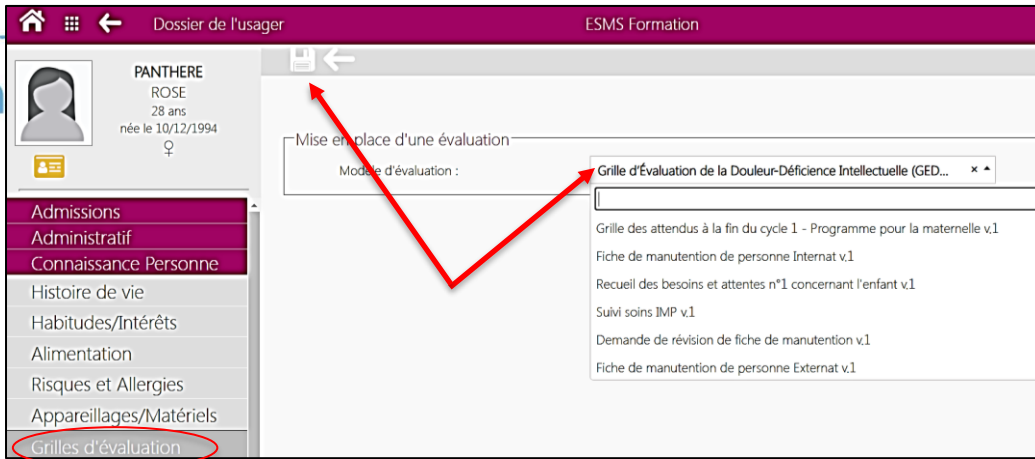
- Fiche de manutention de personne Internat
- Evaluation annuelle médicale...

15.1 Insérer une grille

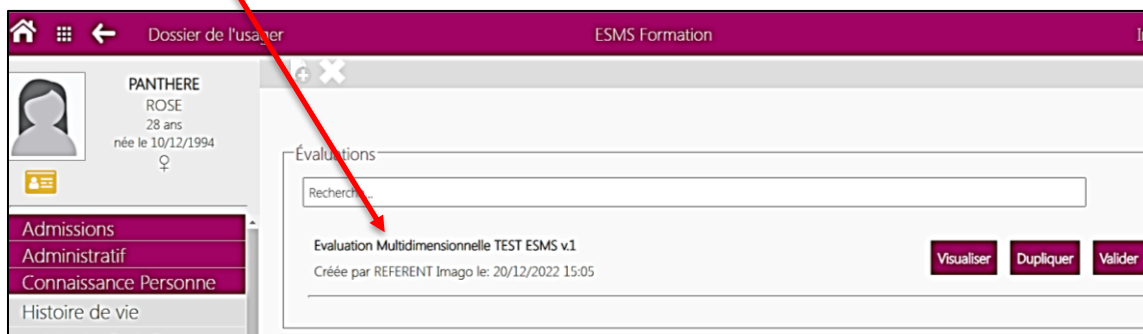
- Cliquer sur le bouton nouveau



- Cliquer dans la liste déroulante sur le nom de la grille
- Cliquer sur la disquette pour enregistrer votre choix

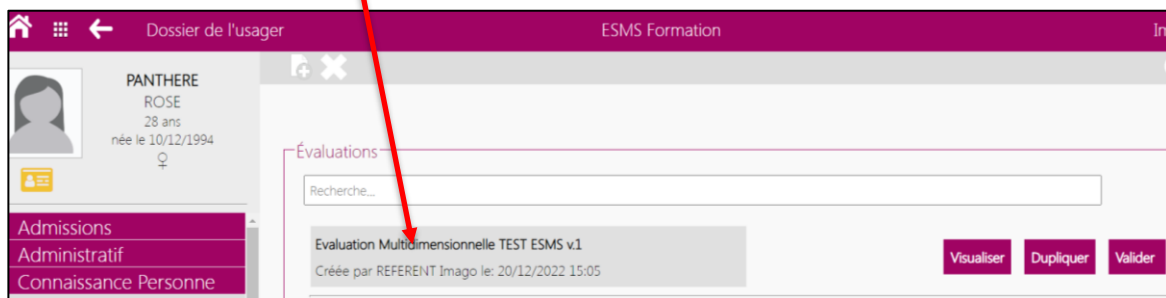


Votre grille s'affiche.

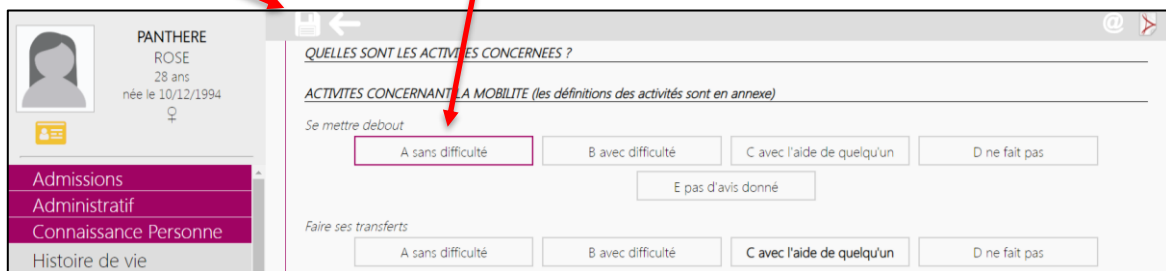


15.2 Renseigner une grille

- Cliquer sur l'intitulé de la grille

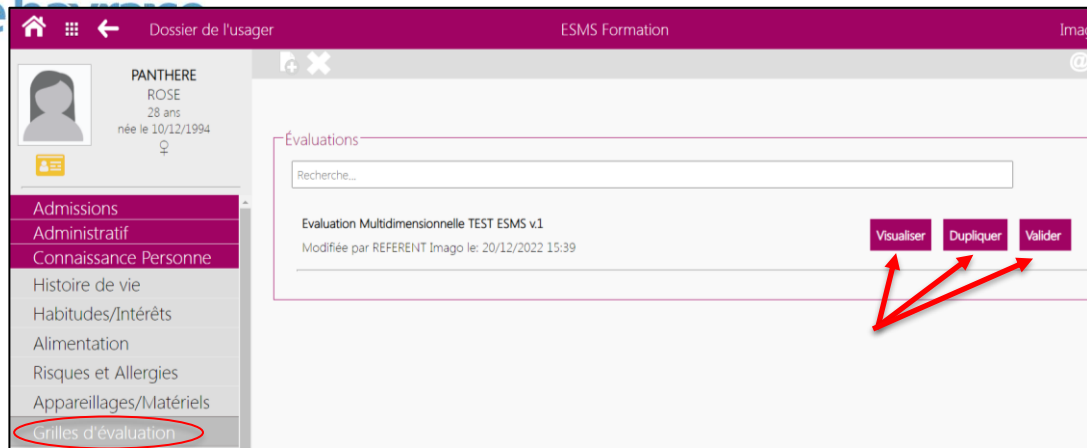


- Renseigner les différents champs : Texte, case à cocher
- Enregistrer



Vous pouvez revenir sur votre grille afin de la compléter et de la modifier, il vous suffit de cliquer de nouveau sur l'intitulé et d'enregistrer votre complément d'informations.

15.3 Visualiser/ Dupliquer / Valider



Visualiser une grille

Cette action permet **uniquement** de consulter une grille.

Dupliquer une grille

Cette action permet de faire un copier/coller d'une grille existante avec toutes ses données. Vous pourrez effectuer des modifications et les enregistrer.

Valider une grille

Cette action clôture votre grille. Vous ne pourrez plus effectuer de modifications.

Pour valider une grille, il faut que tous les champs obligatoires soient remplis sinon il est impossible de la valider.

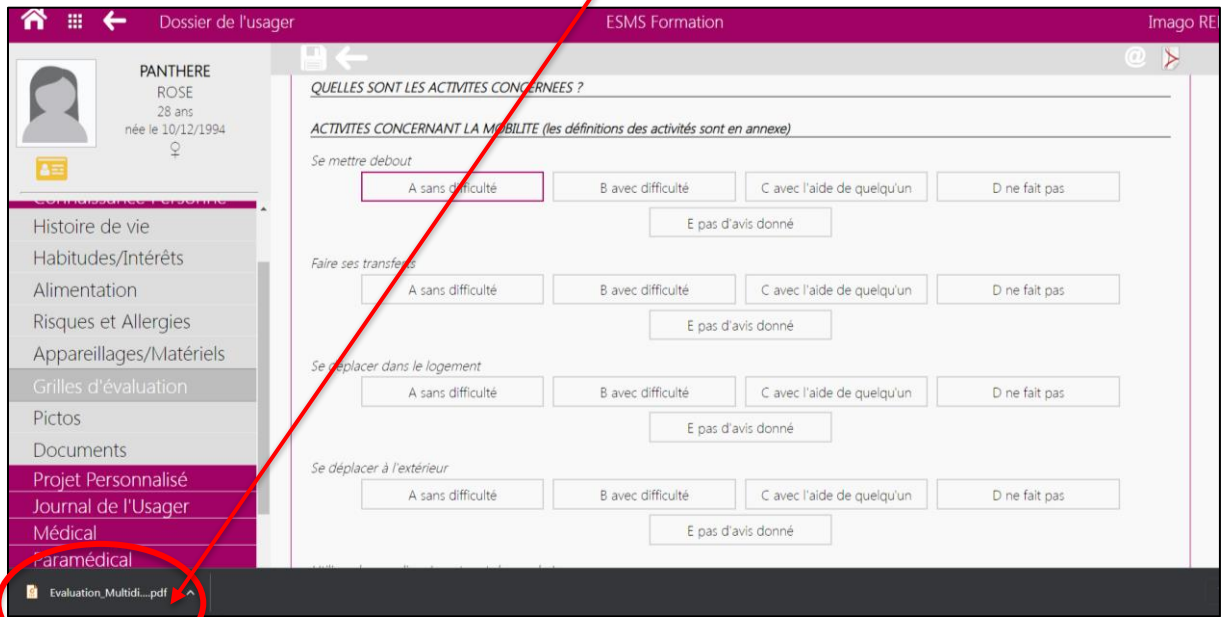
Vous ne pourrez plus la modifier. Pour cela il faudra la Dupliquer.

15.4 Imprimer une grille

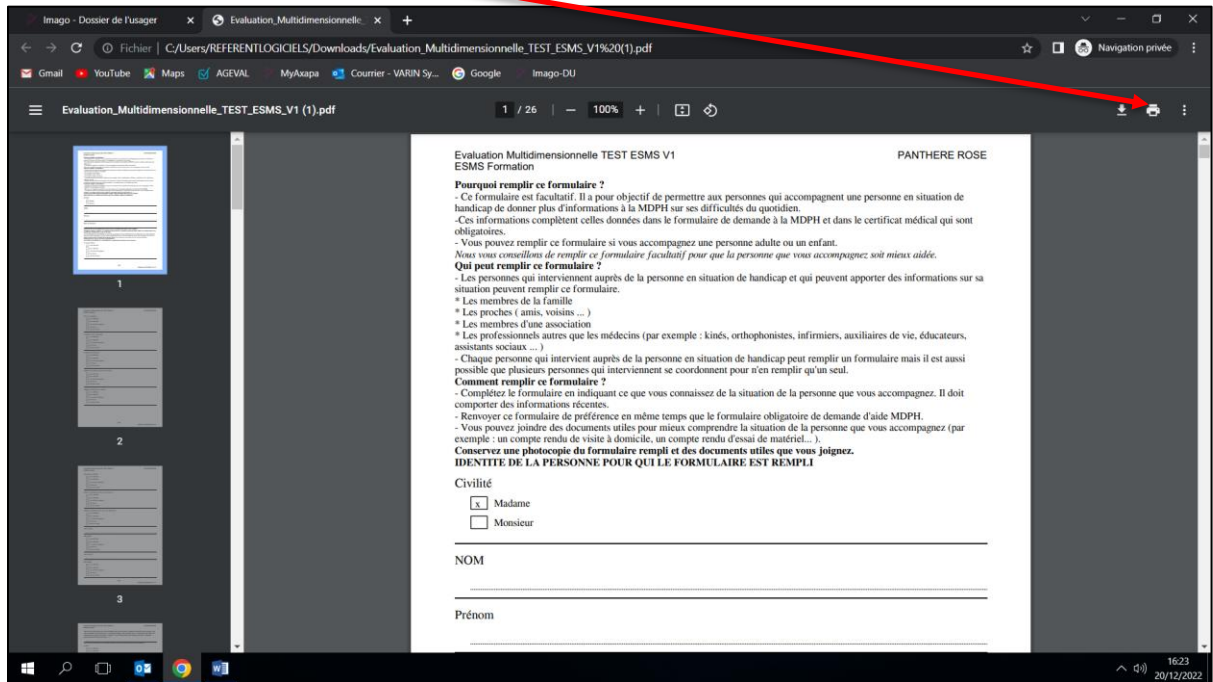
- Cliquer sur la grille ou si votre grille est déjà ouverte, vous pouvez l'imprimer.
- Cliquer sur le bouton Export PDF
- Choisir parmi les 3 propositions d'impression, celle qui correspond à votre grille.



- Cliquer sur le fichier PDF qui s'affiche en bas à gauche de la fenêtre comme toutes les éditions dans IMAGO-DU.



- Cliquer sur l'imprimante

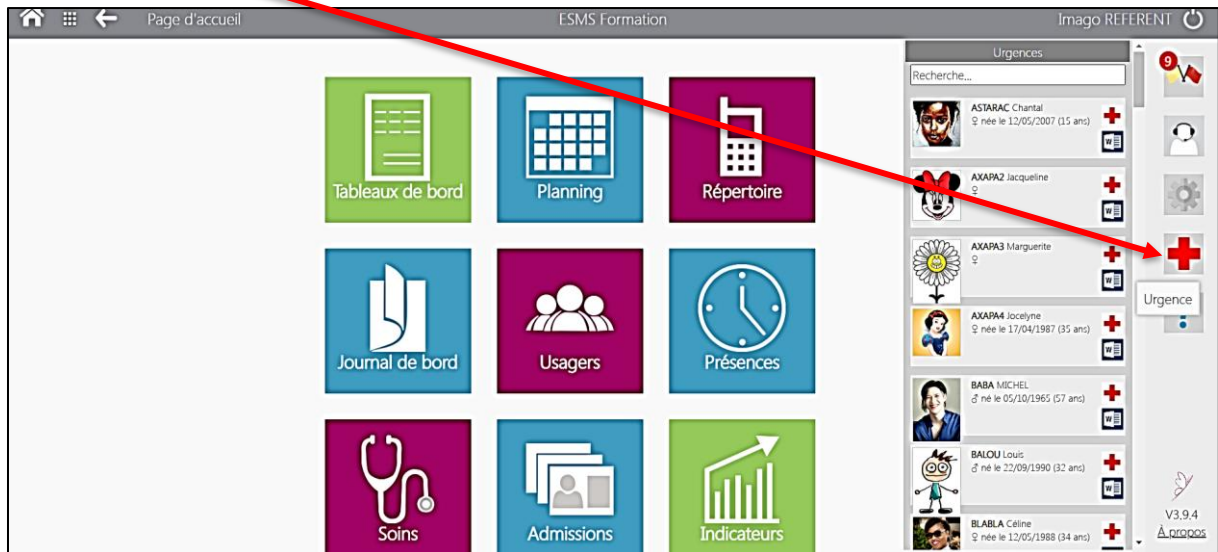


17. Fiches de liaison

La fiche de reprend toutes les informations saisies dans IMAGO-DU nécessaires à la prise en charge de nos usagers par les services de santé (urgence, consultations, hospitalisation...).

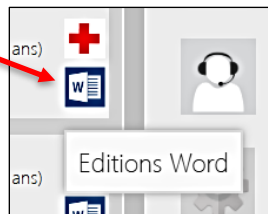
Tous les professionnels ont accès à la fiche de liaison.

La fiche de liaison est imprimable à partir de toutes les fenêtres d'IMAGO-DU, en cliquant sur cette icône.



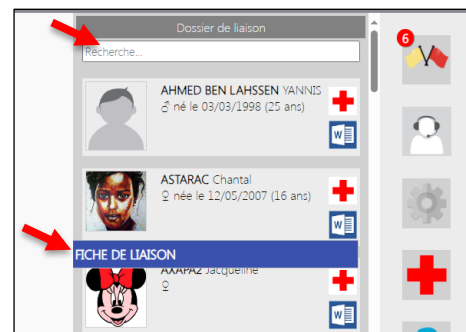
En cliquant sur le bouton , la liste des usagers s'affiche.

17.1. Cliquer sur le bouton WORD



17.2. Cliquer sur la « FICHE DE LIAISON » de l'utilisateur concerné ou renseigner son nom dans la barre de Recherche.

Celle-ci peut, **prendre un peu de temps** à s'afficher car c'est le temps qu'il faut à IMAGO pour aller chercher toutes les informations dans le logiciel. **Imprimer la fiche de liaison dès que la situation d'urgence à lieu !**



La fenêtre, ci-après, s'affiche.

L'onglet contenant la « FICHE DE LIAISON » s'affiche.

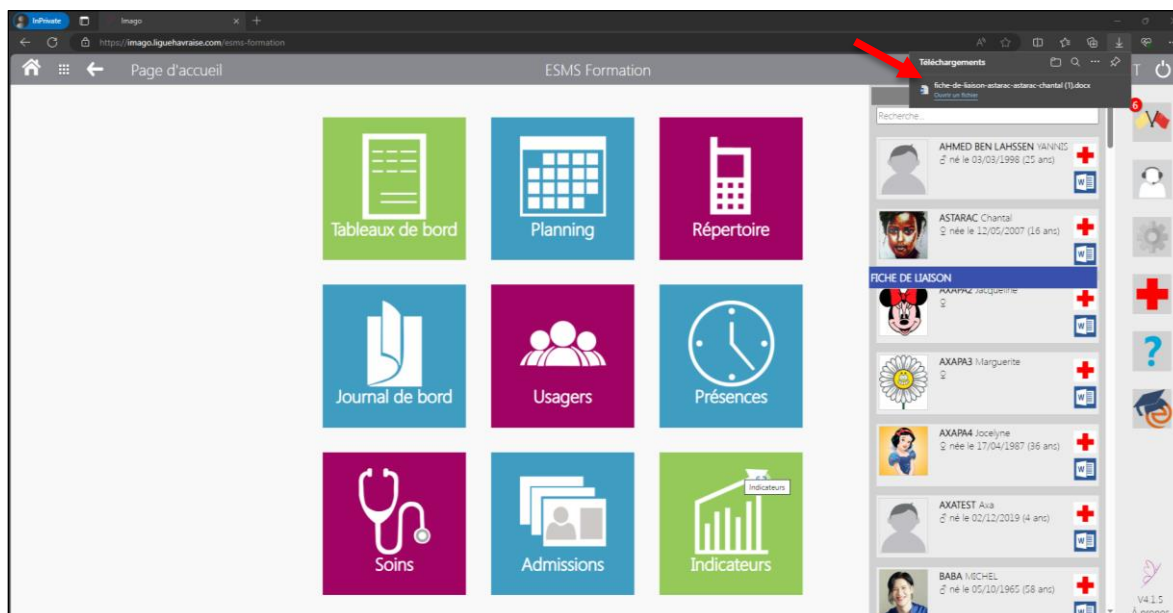
Cette étape peut prendre du temps, les pointillées indiquent que le fichier WORD se charge.



Le temps de chargement de la fiche peut prendre environ 3 ou 4 minutes. Ne pas interrompre ce processus en ouvrant une autre session ou en recommençant votre action car vous risquez d'interrompre le process en cours.

17.3. Le document WORD, qui s'affiche, est la Fiche de liaison

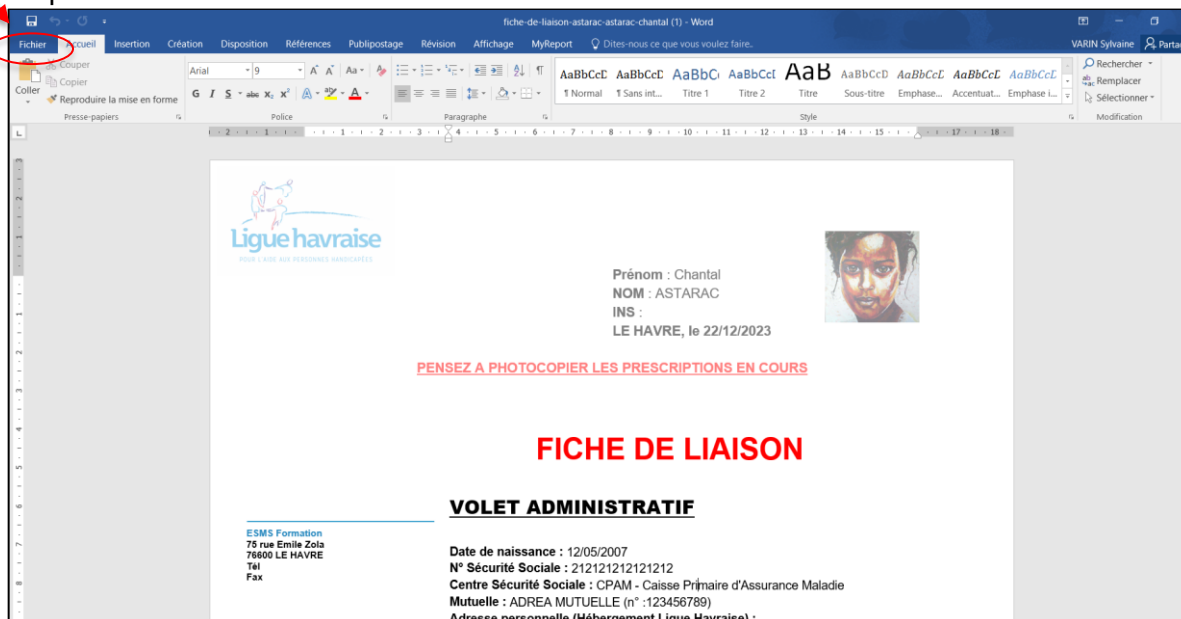
Imprimer, la « **fiche-de liaison ...docx** » qui se trouve en haut à droite.



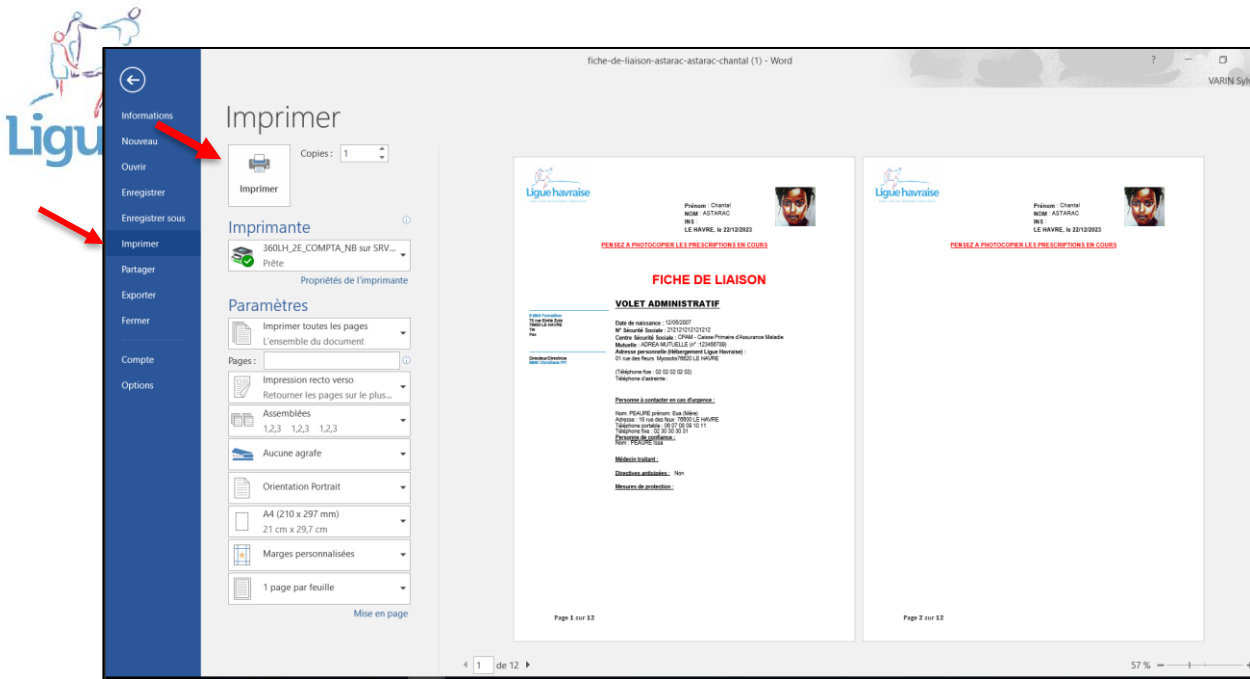
Cliquer sur ce fichier, un document WORD s'affiche.

Ce sont les extractions de données saisies dans IMAGO-DU par tous les professionnels.

Cliquer sur Fichier.



Cliquer sur imprimer



17.5. Fermer toutes les fenêtres.

17.6. Liste des impacts IMAGO-DU dans la FICHE DE LIAISON

✓ **VOLET ADMINISTRATIF**

Prénom, NOM et photo de l'Usager

N° INS

Nom de l'ESMS

Date de naissance

N° Sécurité Sociale

Centre Sécurité Sociale

Mutuelle

Unité de vie :

Téléphone fixe

Téléphone d'astreinte :

Personne à contacter en cas d'urgence

Personne de confiance

Médecin traitant

Directives anticipées

Mesures de protection

✓ **VOLET MEDICAL**

Groupe Sanguin

Poids

Taille

<u>Pathologie (Classification)</u>	Description
<u>Déficiences (Classification)</u>	Description
<u>Risque / Allergie(s)</u>	Description & Protocole

Allergies	Protocole	Période
Description : Manifestation :		

Antécédents médicaux	Description	Date
----------------------	-------------	------

Matériel
Régimes

Vaccins (type)	Date
----------------	------

✓ **CONNAISSANCE DE LA PERSONNE**

Impacts des habitudes et intérêts.

Il est **très important de saisir, dans le dossier de l'usager /Connaissance personne/ onglet « Habitudes/Intérêts », les domaines précédés par le symbole /!\.**

Le symbole /!\ indique que les informations décrites vont aider à l'accompagnement lors d'actions de soins (consultations, hospitalisation...).



Il est recommandé pour une meilleure lisibilité de la « Fiche de liaison » de modifier la description du domaine plutôt que d'en ajouter un nouveau.

Il faut, également veiller à ce que la case « Partager avec les autres ESMS » soit cochée en vue de futurs accueils dans un autre établissement de la Ligue Havraise.

Il est donc essentiel de mettre à jour les informations dans IMAGO-DU et d'activer le partage avec les autres ESMS, afin que nos usagers soient, correctement, pris en charge par les services de santé.

17.7. Penser à photocopier les prescriptions médicales en cours, si besoin (classeur mis à disposition).

18. Les alertes

Alertes sur date et document		
Date de fin de traitement	15 jours	7 jours
Date de prochain rappel du vaccin	3 mois	1 mois
Date de prochaine consultation	6 mois	3 mois
Appareillage/Matériel (documents)	2 mois	1 mois
Prescription médicale (documents)	21 jours	7 jours

19. Examens biologiques

Il est possible de les enregistrer dans les documents du dossier de l'utilisateur/Médical (voir liste des documents : « Résultats médicaux »).

20. Courriers

Il est possible de joindre des courriers médicaux externes (Courrier entrants) et de les scanner ainsi que de conserver des courriers envoyés (Courrier sortant) dans le dossier de l'utilisateur/Médical/ Courrier.

21. Documents Médicaux

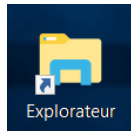
Liste des différents documents médicaux que l'on trouve dans le dossier de l'utilisateur / Médical / Documents :

- Administration traitements extérieur
- ALD
- Autorisation d'hospitalisation
- Autorisation d'opérer
- Bilan annuel
- Bilan clinique
- Carnet de santé
- Carnet de vaccination
- Certificat médical MDPH
- Compte-rendu
- Compte-rendu hospitalisation
- Compte-rendu imagerie
- Compte-rendu opératoire
- Consentement aux soins
- Consultation médicale
- Courrier spécialiste
- Directive anticipée
- ECG
- EEG
- Fiche de liaison
- Fiche de renseignements médicaux
- Fiche de suivi d'injection
- Pathologie
- Prescription médicale
- Recommandations pédiatriques
- Résultat laboratoire
- Suivis hors ESMS
- Vaccination

22. Protocoles

Vous retrouverez les protocoles :

- PTC-SOIN-036-V1 fièvre.pdf
- PTC-SOIN-037-V1 hypoglycémie adulte diabétique.pdf
- PTC-SOIN-038-V1 évaluation et prise en charge douleurs.pdf
- PTC-SOIN-039-V1 constipation adulte.pdf



En cliquant dans l'icône de votre bureau puis sur :

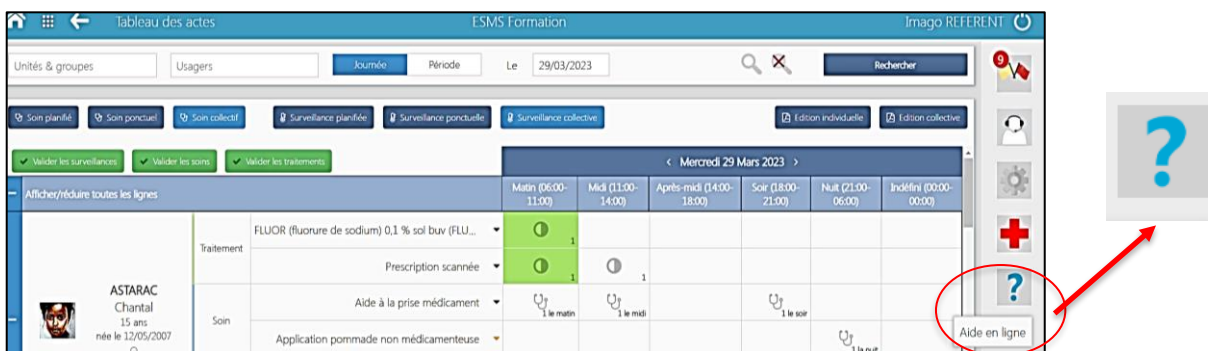
P:\DATA\LIGUE_HAVRAISE\INFORMATION A L'ENSEMBLE DES SALARIES\QUALITE\SOINS\PROTOCOLES

Selon protocole, si une surveillance (température ou niveau de douleurs) est nécessaire une surveillance température ou niveau de douleurs sera créée dans le plan de soin

S'il y a ensuite administration d'un antalgique, on créera une information « Administration médicaments » dans le Journal de bord-Transmissions.

23. Les aides en ligne IMAGO

Le point d'interrogation permet d'afficher des aides en ligne sur toutes les fenêtres d'IMAGO.



The screenshot shows the IMAGO interface for patient ASTARAC Chantal on Wednesday, March 29, 2023. The interface includes a navigation bar, search filters, and a table of care activities. A red circle highlights a question mark icon in the bottom right corner, with a red arrow pointing to a larger question mark icon.

		Mercredi 29 Mars 2023					
		Matin (06:00-11:00)	Midi (11:00-14:00)	Après-midi (14:00-18:00)	Soir (18:00-21:00)	Nuit (21:00-06:00)	Indéfini (00:00-00:00)
ASTARAC Chantal 15 ans née le 12/05/2007	Traitement	FLUOR (fluorure de sodium) 0,1 % sol buv (FLU...)	1				
		Prescription scannée	1	1			
Soins	Aide à la prise médicamenteuse	1 le matin	1 le midi		1 le soir		
	Application pommade non médicamenteuse					1 la nuit	

Il est, également, possible de retrouver dans l'INTRANET, certains tutoriels IMAGO-DU dans l'onglet « OUTILS ».

<https://intranet.liguehavraise.fr/>