

Liste d'éléments à considérer pour la rédaction des notes au dossier

2155, rue Guy, bureau 1220, Montréal (Québec) H3H 2R9 • Tél. : (514) 393-3733 • 1 888-393-8528
Télec. (514) 393-3582 • Site Web : www.opdq.org • Courriel : opdq@opdq.org

Guide pour la rédaction des notes

Méthode SOAP	Liste d'éléments à considérer pour la rédaction	Relation avec les Normes de compétences des diététistes en nutrition clinique de l'OPDQ	
Motif de consultation	Évaluation pour Demandé le : 2009/04/21. Prise en charge : 2009/04/21	Normes B, C, D	Norme F
<p>Subjective: éléments pertinents aux problèmes mentionnés par le patient ou une autre personne significative</p>	<p>ATCD familiaux, particularité culturelle</p> <p>Données psycho-sociales : occupation / retraité / vit seul ou non / autonomie</p> <p>Habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tabagisme, alcool ...(quantité / jour / semaine) • activité physique (temps / semaine / type d'activité) <p>Histoire pondérale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poids actuel, usuel, perte / gain depuis (sem / mois) <p>Histoire diététique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • problèmes reliés à l'alimentation, dentition, intolérances alimentaires, allergies, • signes / symptômes digestifs, appétit, nausée, diarrhée, constipation • habitudes alimentaires, répartition des repas, horaire... • consultations nutritionnelles, traitements diététiques antérieurs 	<p>B. Évaluer l'état nutritionnel</p> <p>B₁ Procéder à la cueillette de données en vue d'évaluer l'état nutritionnel</p>	<p>F. Consigner des notes au dossier patient/client</p> <p>F₁ Consigner le jugement clinique sur l'état nutritionnel du patient</p> <p>F_{1.1} Décrire le motif de consultation</p> <p>F_{1.2} Énumérer les éléments pertinents de la collecte de données pour l'évaluation, l'analyse et l'interprétation de ces données</p> <p>(idem que précédent)</p> <p>F. Consigner des notes au dossier patient/client</p> <p>F₁ Consigner le jugement clinique sur l'état nutritionnel du patient</p> <p>F_{1.1} Décrire le motif de consultation</p> <p>F_{1.2} Énumérer les</p>

Méthode SOAP	Liste d'éléments à considérer pour la rédaction	Relation avec les <i>Normes de compétences des diététistes en nutrition clinique</i> de l'OPDQ	
Motif de consultation	Évaluation pour Demandé le : 2009/04/21. Prise en charge : 2009/04/21	Normes B, C, D	Norme F
<p>Objective: éléments mesurables, informations factuelles constatées par le clinicien</p>	<p>Âge/sexe</p> <p>Raisons d'admission</p> <p>Histoire de la maladie actuelle: diagnostic (état cognitif, troubles de développement)</p> <p>ATCD personnels médicaux / chirurgicaux</p> <p>Anthropométrie: taille, masse objectivée, (IMC), tour de taille (prob. dyslipidémie, diabète)</p> <p>Résultats d'analyses pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • laboratoires • examens radiologiques • signes vitaux s'il y a lieu, ING-EXCR (ingestas-excrétas) <p>Liste de médicaments pertinents</p> <p>Évaluation nutritionnelle selon motif de consultation et antécédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • alimentation, suppléments (bilan des apports alimentaires), observation du comportement alimentaire • état d'hydratation • examen physique: signes cliniques liés à l'état nutritionnel • examen fonctionnel: signes traduisant une dysfonction neuromusculaire liée à l'état nutritionnel, évaluation clinique fonctionnelle de la déglutition • traitement diététique antérieur (inscrit au dossier) 	<p>B. Évaluer l'état nutritionnel</p> <p>B₁ Procéder à la cueillette de données en vue d'évaluer l'état nutritionnel</p> <p>B₂ Procéder à des examens cliniques et anthropométriques détaillés</p>	<p>éléments pertinents de la collecte de données pour l'évaluation, l'analyse et l'interprétation de ces données (idem que précédent)</p>

Méthode SOAP	Liste d'éléments à considérer pour la rédaction	Relation avec les <i>Normes de compétences des diététistes en nutrition clinique</i> de l'OPDQ	
Motif de consultation	Évaluation pour Demandé le : 2009/04/21. Prise en charge : 2009/04/21	Normes B, C, D	Norme F
A Analyse des données : subjectives+objectives	<p>Analyse nutritionnelle :</p> <p>Évaluation anthropométrique (masse souhaitable, facteurs qui influencent l'évaluation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids significative / sévère 2° à manque d'apport / état catabolique / hypermétabolisme engendrant risque nutritionnel <p>Évaluation des apports vs besoins estimés¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation actuelle conforme au GAC / à l'alimentation pour diabétique / préventive / sans salière • Apport alimentaire excessif et sédentarité contribuant à surpoids / obésité • L'analyse des apports vs besoins explique en partie la problématique nutritionnelle • Déficit en fibres alimentaires + hydratation sous-optimale + absence de routine de défécation contribuant à constipation chronique • Déficit en CA ++ et vit D pouvant contribuer à ostéoporose • Déficit en énergie / protéines / zinc / vit C interférant avec Tx des plaies • Déficit alimentaire léger / modéré / sévère engendrant perte de poids • Apport alimentaire élevé / excessif en Kcal / gras trans / saturés <p>Évaluation des besoins liés à l'histoire médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éthylisme chronique interférant avec prise alimentaire contribuant à... • Suspicion de déficit en thiamine 2° éthylisme chronique ... <p>Interprétation des analyses de laboratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle des glycémies sous-optimal 2° corticothérapie; analyses complémentaires souhaitables • DLDP 2° à surpoids / obésité + sédentarité et compartiment protéique viscéral sous-optimal (prot tot, alb, pré-alb) confirmant dénutrition légère / modérée / sévère • Hypoalbuminémie exacerbée par OMI / surcharge hydrique / ascite / anasarque <p>Analyse des facteurs complémentaires pouvant interférer avec le plan de traitement nutritionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problème de dentition limitant la prise alimentaire ... • Tabagisme et consommation excessive de caféine interférant avec prise alimentaire • Motivation, collaboration, adhésion ou non au traitement diététique antérieur 	<p>B. Évaluer l'état nutritionnel</p> <p>B₃ Analyser et interpréter les données recueillies</p> <p>B₄ Définir les problèmes nutritionnels existants</p> <p>B₅ Identifier les facteurs autres que nutritionnels contribuant à l'existence ou au maintien du problème en prenant en compte les données complémentaires</p> <p>B₆ Poser un jugement clinique sur l'état nutritionnel d'un individu</p> <p>* att. Le diagnostic est une activité réservée aux médecins</p> <p>Utiliser plutôt les termes : problématique nutritionnelle, signe, symptôme, indices...</p>	<p>F. Consigner des notes au dossier patient/client</p> <p>F_{1.3} Indiquer les principales considérations sur lesquelles s'appuient les conclusions et le jugement clinique</p>

¹ L'estimation des besoins nutritionnels peut également être inscrite à la section « O » (objective)
Méthode SOAP – guide pour la rédaction des notes au dossier – 09-11-16

Méthode SOAP	Liste d'éléments à considérer pour la rédaction	Relation avec les <i>Normes de compétences des diététistes en nutrition clinique</i> de l'OPDQ	
Motif de consultation	Évaluation pour Demandé le : 2009/04/21. Prise en charge : 2009/04/21	Normes B, C, D	Norme F
	<p><u>Exemples de conclusion</u> : Qualifier l'état nutritionnel et ordonner le problème</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pt à risque léger / modéré / sévère de dénutrition 2° perte de poids / manque d'apport dû à N° V° D°... • Pt à risque de dénutrition légère / modérée / sévère en voie d'amélioration ou présentant plusieurs signes le suggérant : inanition, anticipation effets 2° au traitement ... • Soutien nutritionnel bien toléré / rencontre ou non des besoins estimés ... • Risque faible / modéré / élevé de syndrome de réalimentation 2° dénutrition / maigreur sévère / apport sous-optimal de longue date / hypophosphatémie / hypo Mg / éthylisme, etc ... • Analyse nutritionnelle incomplète : données manquantes pour poser une conclusion nutritionnelle • Symptômes et résultats d'analyses cliniques, biologiques, suggestifs de carence en ...; à communiquer au Md établissement de diagnostic 		

Méthode SOAP	Liste d'éléments à considérer pour la rédaction	Relation avec les <i>Normes de compétences des diététistes en nutrition clinique</i> de l'OPDQ	
Motif de consultation	Évaluation pour Demandé le : 2009/04/21. Prise en charge : 2009/04/21	Normes B, C, D	Norme F
P lan de traitement	<p>Objectifs du Plan (CA) en fonction de l'analyse, de l'évolution, de la volonté du patient, de ses décisions...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteindre un équilibre alimentaire, rencontrer les besoins nutritionnels de base, de réplétion estimée... • Corriger les écarts alimentaires (élevé / excessif en Kcal / gras trans / saturés...) • Stabiliser les glycémies, les électrolytes, réhydrater ... • Amener le patient à s'engager dans le plan de traitement • Instaurer ou optimiser soutien nutritionnel de manière à rencontrer les besoins nutr et hydro estimés • Détermination du plan de traitement, obtenir les analyses complémentaires suivantes : <p>Modalités - stratégie d'intervention – moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseignement de la stratégie d'intervention, d'une alimentation / documents remis / en présence de ... • Enrichissement énergétique, protéique, sodé.... avec : suppléments... • Réduction des sucres concentrés, décompte glucidique • Contribution attendue du patient... volonté à s'engager <p>Choix de la voie d'alimentation : (lorsque soutien nutritionnel requis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation po → choix alimentation thérapeutique • Alimentation entérale → choix de la solution entérale : vitesse de débit / durée • Alimentation parentérale choix de la solution; vitesse de débit <p>Recommandations des paramètres d'évaluation de surveillance nutritionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures anthropométriques suivantes demandées : poids, taille ... • Analyses de laboratoire complémentaires pour la surveillance de l'état nutritionnel (ou pour compléter l'analyse et tirer une conclusion nutritionnelle) • Ajout de suppléments vitamines et minéraux <p>Organisation de suivi nutritionnel post-hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note de transfert complétée (DSIE) ci-annexée <p>Communications en lien avec le plan de traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de traitement communiqué à l'infirmière de liaison... au centre • Note transférée avec succès • Intervenant avisé : infirmière, équipe interdisciplinaire, pharmacien ainsi que : nom, poste téléphonique, s'il y a lieu • Communication difficile, patient peu disposé ou temps requis pour enseignement > temps alloué (att. pas de propos personnels) <p>Cessation de services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par refus du patient : explication des conséquences de ne pas intervenir s'il y a lieu... • Conflit d'intérêts, objection de conscience... • Aucun besoin de surveillance – plan complété. Reverrons sur demande. SIGNER ... verser au dossier 	<p>C. Déterminer un plan de traitement</p> <p>C₁ Identifier les objectifs du plan de nutritionnel</p> <p>C₂ Élaborer une stratégie d'intervention</p> <p>C₃ Choisir la voie d'alimentation appropriée</p> <p>C₄ Identifier les paramètres d'évaluation de l'intervention et de surveillance de l'état nutritionnel du patient</p> <p>D. Communiquer avec le patient/client et les autres personnes concernées quant au plan de traitement nutritionnel</p> <p>D₁ Élaborer les supports documentaires, les méthodes et les outils éducatifs appropriés</p> <p>D₂ Expliquer les objectifs, les modalités, les effets du traitement nutritionnel et les contributions attendues</p> <p>D₃ Vérifier la volonté du patient/client et des personnes concernées de s'impliquer dans la réalisation du plan de traitement</p> <p>D₄ Évaluer l'efficacité de la communication</p>	<p>F₂ Consigner le plan de traitement (incluant la voie d'alimentation)</p> <p>F_{2.1} Noter les objectifs du plan de traitement</p> <p>F_{2.2} Résumé les principaux éléments de la stratégie d'intervention</p> <p>F_{2.3} Énumérer les paramètres retenus pour la surveillance de l'état nutritionnel</p> <p>F_{2.4} Noter les principales recommandations faites au patient et aux intervenants</p> <p>F_{2.5} Consigner les activités réalisées par le diététiste en lien avec le plan de traitement</p> <p><u>La norme F synthétise les autres normes, car elle vient assurer que tous les éléments pertinents recueillis dans le sujetif et dans l'objectif soit la base du jugement clinique et du plan nutritionnel</u></p>