

Utilisation de Nadis pour l'éducation thérapeutique du patient

X. de la Tribonnière

Service Universitaire de Maladies Infectieuses du CH de
Tourcoing

Rappel du contexte actuel

- **Nécessité de réaliser un suivi d'ETP pour tous les patients infectés par le VIH intégrant :**
 - Un diagnostic éducatif
 - L'établissement d'un plan éducatif personnalisé avec objectifs pédagogiques (de sécurité) et spécifiques
 - Evaluation des compétences acquises et du déroulement du programme
 - Un dossier d'éducation inclus dans le dossier patient.
 - Une transmission au médecin traitant
- **Nécessité d'un suivi pluri et interdisciplinaire**
- **Nécessité d'un partage d'information entre les différents professionnels avec coordination des acteurs de soins**

Expérience tourcainoise...

Diagnostic éducatif

- **Contenu :**
 - Dossier « Temps Clair » et questionnaire de connaissance
 - Etablissement en commun d'objectifs
- **Lors:**
 - des 3 premières consultations à l'hôpital.
 - **À n'importe quel moment du suivi d'un patient, si nécessité** (initiation ou changement de traitement, difficultés de vie, grossesse, traitement d'une hépatite virale associée ou autre comorbidité ...)
- **Dans l'onglet "socio" (*en attendant un futur onglet ETP...*)**
- Possibilité d'impression (copier/coller dans « Observation »)

Commentaires

Messagerie Médicaux Psycho. Socio. Infirmiers

Date de dernière mise à jour : 15-avr-10

Fermer

SYNTHESE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF

Mode de vie / entourage: vit chez les parent de sa petite amie

Niveau d'étude/ activité actuelle professionnelle: recherche de travail dans le batiment

Mode de contamination: hétérosexuelle

Support moral/personne ressource: sa mère

Etat psychologique: bon, vit sa vie comme avant, l'annonce n'a rien changé pour lui
une certaine immaturité ++

Stade actuel de l'infection: CD4 très bas

Autres pathologies: abcès anal

TT: Kivexa Reyataz/r

Projet trouver un travail, avoir son permis de conduire

Motivation: sa vie de couple, sa volonté de rester en bonne santé

Niveau de connaissance sur le VIH:

- questionnaire 16 réponses exactes sur 30

- points déficitaires:

* connaissance des mécanismes de défenses

* ,mode d'action du traitement

* gestion du traitement au quotidien et en cas d'imprévus

* représentations du VIH

Commentaires

Messagerie Medicaux Psycho. Socio. Infirmiers

Date de dernière mise à jour : 26-août-10

Fermer

a revoir la prochaine fois

> OBJECTIFS ET PLAN PERSONNALISE : sur 1 an (à remplir par 1 infirmière, ou médecin, ou ASS, ou psy :

Objectifs sécuritaires :

Prise de traitements

citer et identifier les médicaments de son traitement

décrire le mode d'action, la durée d'action, la posologie et les modalités de prise de chacun de ses médicaments

expliquer l'importance du respect des doses, des horaires et des modalités de prise

adapter les horaires de prises lors des circonstances exceptionnelles (voyages, événement social ou religieux...)

Utiliser un moyen de stockage approprié pour les prises médicamenteuses en dehors du domicile (travail, déplacement...)

Choisir son alimentation (liquide et solide) en fonction des spécificités de son traitement

résoudre les difficultés de prise médicamenteuse liées au contexte social (prise en public, horaires) de façon à conserver une bonne observance.

Décaler ou rattraper une prise médicamenteuse en cas d'oubli

Expliquer pourquoi le traitement doit être suivi sans interruption

Gestion des médicaments

Gérer son stock de médicaments pour éviter les ruptures d'approvisionnement

Stocker ses médicaments de manière appropriée pour leur bonne conservation

Gestion des effets secondaires

Commentaires

Messagerie | Médicaux | Psycho. | Socio. | Infirmiers

Date de dernière mise à jour : 09-nov-10

Supprimer

Fermer

05/10 cs ETP pour réintroduction du trt (voir onglet socio) merci mp

Liste patient des données analysées par l'audit:

Screening

Connexions

Synthèse

Vigilance



12/10/2010



Quitter le dossier

Examen clinique

Signes Fonction.

Examen clinique

Observation

Habitudes de vie

Avis du patient

Observation médicale

Historique des observations

SYNTHESE DIAGNOSTIC EDUCATIF

Mode de vie / entourage : vit chez les parents de sa petite amie

Niveau d'étude / Activités actuelle (professionnelle) : recherche de travail dans le bâtiment

mode de contamination : hétérosexuelle

support moral / personne ressource : sa maman

état psychologique : bon , vit sa vie comme avant , l'annonce n'a rien changé pour lui

stade actuel de l'infection (histoire de la maladie) : seuil de CD 4 très bas à l'annonce

Autres maladies : écoulement anal

Traitement : ivexa norvir reyataz

autres traitements:

projets (vie, voyage, vacances, professionnels) :

Motivation : qu'est ce qui vous préoccupe le plus / maladie? Que voulez vous savoir?

> OBJECTIFS ET PLAN PERSONNALISE : sur 1 an (à remplir par 1 infirmière, ou médecin, ou ASS, ou psy :

Objectifs sécuritaires :

Prise de traitements

citer et identifier les médicaments de son traitement

décrire le mode d'action, la durée d'action, la posologie et les modalités de prise de

Lire le commentaire !

Patient en cours de suivi

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.E.S

Antécédents & Hist. thérap.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

Prescription Médicaments

Prescription d'exams

Conclusion

NADIS® - Editions

Patient PATIENT EDUC Jean - 07/03/1988

Fermer

Options

- Dates Recours
- Atcd Cliniques
- Atcd Thérapeutiques
- Profil du patient
- Bilan sérologique
- Caractéristiques dernier recours
- Dernier Trt prescrit
- Synthèse des Observations
- Synthèse des Conclusions
- Protocoles
- Examens Paracliniques
- Synthèse Biologique VIH
- Synthèse Biologique Hépatite

- Aperçu avant impression
- Impression directe
- Export format RTF
- Ouvrir au format RTF
- Export PDF

Nbre exemplaire : 1

Tout sélectionner

Imprimer



**SERVICE UNIVERSITAIRE DES
MALADIES INFECTIEUSES ET DU VOYAGEUR**
Centre de Référence inter-régional des Infections Ostéo-Articulaires complexes
Siège de la Coordination Régionale VIH du Nord Pas de Calais (COREVIH)
135, rue du Président Coty – 59208 TOURCOING – France
Accès : A22 Lille – Gand – Sortie n°18



Secrétariat : Chef de service : 03.20.69.48.48 - Recherche : 03.20.69.46.17 - Universitaire : 03.20.69.46.16

Tourcoing, le 09/11/2010

DOSSIER MEDICAL

Jean PATIENT EDUC - Sexe : M - né le 07/03/1988

Situation: Patient en cours de suivi

Synthèse des observations

12/10/2010 SYNTHÈSE DIAGNOSTIC EDUCATIF

Mode de vie / entourage : vit chez les parents de sa petite amie
Niveau d'étude / Activités actuelle (professionnelle) : recherche de travail dans le bâtiment
mode de contamination : hétérosexuelle
support moral / personne ressource : sa maman
état psychologique : bon , vit sa vie comme avant , l'annonce n'a rien changé pour lui
stade actuel de l'infection (histoire de la maladie) : seuil de CD 4 très bas à l'annonce
Autres maladies : écoulement anal
Traitement : ivexa norvir reyataz
autres traitements:
projets (vie, voyage, vacances, professionnels) :
Motivation : qu'est ce qui vous préoccupe le plus / maladie? Que voulez vous savoir?

> OBJECTIFS ET PLAN PERSONNALISE : sur 1 an (à remplir par 1 infirmière, ou médecin, ou ASS, ou psy):

Objectifs sécuritaires :

Prise de traitements

- citer et identifier les médicaments de son traitement
- décrire le mode d'action, la durée d'action, la posologie et les modalités de prise de chacun de ses médicaments
- expliquer l'importance du respect des doses, des horaires et des modalités de prise
- adapter les horaires de prises lors des circonstances exceptionnelles (voyages, événement social ou religieux...)
- Utiliser un moyen de stockage approprié pour les prises médicamenteuses en dehors du domicile (travail, déplacement...)
- Choisir son alimentation (liquide et solide) en fonction des spécificités de son traitement
- résoudre les difficultés de prise médicamenteuse liées au contexte social (prise en public, horaires) de façon à conserver une bonne observance.

Décaler ou rattraper une prise médicamenteuse en cas d'oubli
Expliquer pourquoi le traitement doit être suivi sans interruption

Gestion des médicaments

- Gérer son stock de médicaments pour éviter les ruptures d'approvisionnement
- Stocker ses médicaments de manière appropriée pour leur bonne conservation

Suivi pédagogique des objectifs

- **Ouverture d'un recours au nom de l'infirmière, définissant ainsi une consultation d'ETP**
 - Synthèse de chaque consultation
 - Travail sur un ou plusieurs objectifs prédéfinis, selon le temps disponible
 - Préparation de la consultation suivante en terme d'objectifs à évaluer et aborder.

Rechercher par :

- Nom
- Date du recours
- N° d'I.P.P.
- N° d'archive
- N° Nadis

Centre Hospitalier Gustave Dron
Service des Maladies Infectieuses

DE LA TRIBONNIÈRE Xavier
Dernière connexion : 09/11/2010 17:57:35
Profil : Médecin

Nom

Prénom



Patients correspondant à la recherche

Date des recours

PATIENT EDUC Jean - 07/03/1988	12/10/2010	BOCKTAELS Cath	Cons.
PATIENT Patrick - 04/05/1971	12/10/2010	DE LA TRIBONNIÈRE	Cons.
PATIENT1 Marie (PATIENT1) - 01/05/1968	25/08/2010	DE LA TRIBONNIÈRE	H.D.J.
	25/08/2010	VERHAMME Mari	Cons.
	21/07/2010	DE LA TRIBONNIÈRE	H.D.J.
	21/07/2010	KUSY Anne	Cons.
	10/06/2010	BOCKTAELS Cath	Cons.
	10/06/2010	DE LA TRIBONNIÈRE	H.D.J.
	11/03/2010	DE LA TRIBONNIÈRE	Cons.
	22/12/2009	DE LA TRIBONNIÈRE	H.D.J.

N° Nadis : 357597470

Centre Hospitalier Gustave Dron - Service des Maladies Infectieuses

Screening

Connexions

Synthèse

Vigilance



19/10/2010



Quitter le dossier

Conclusion

Diagnostic PMSI

Motif du recours Suivi de traitement (Z099)

Supprimer

Ajouter un diagnostic

	Date	Diagnostic	Type	R
▶	09/03/2005	Candidose oro-pharyngée : B370	Prin.	
*				

Conclusion du recours

Historique des conclusions

Revient à M1 du début de son traitement ARV

- bonne prise, mais décalage de 3 heures 4 fois dans le mois
 - relecture de l'ordonnance, une erreur sur le Norvir
 - se sent bien, soutien familial fort
 - recherche d'emploi en cours mais bloqué par son permis de conduite non encore passé
- Objectifs pédagogiques travaillés :
- ré-explication des médicaments de son traitement
 - adapter les horaires de prises à sa vie quotidienne

Ajouter un commentaire

Patient en cours de suivi

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.E.S

Antécédents & Hist. thérap.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

Prescription Médicaments

Prescription d'exams

Conclusion

Screening

Connexions

Synthèse

Vigilance



19/10/2010



Quitter le dossier

Examen clinique

Signes Fonction.

Examen clinique

Observation

Habitudes de vie

Avis du patient

Douleur : 0



Qualité de vie : 6



Observance : 10



Ajouter un commentaire

Patient en cours de suivi

Administratif

Social

V.I.H.

Hépatites

A.E.S

Antécédents & Hist. thérap.

Examen clinique

Résultats biologiques

Résultats paracliniques

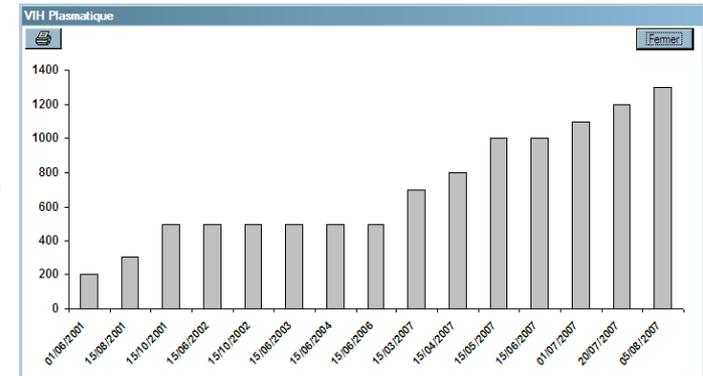
Prescription Médicaments

Prescription d'examens

Conclusion

Outils pédagogiques dans Nadis

- Histogramme des CD4
- et des la CV (ou paramètres VHC VHB) et sortie impression
- Synthèse immuno-viro-thérapeutique
- Score cardio-vasculaire (simulé)
- Ordonnances



Ann. le 23/08/2009

Synthèse immunovirothérapeutique de Marie TEST 21 née le 02/11/1964

Date	CD4	CV	Evénements cliniques
15/06/2000	12,2 % / 120 / mm3	42000 Capas / ml	SEBUT Cardiore
15/06/2000			SEBUT Tricar
15/10/2001			
15/04/2002	21 % / 182,9 / mm3	20 Capas / ml	
05/06/2002	21 % / 175,9 / mm3		
23/06/2002	20 % / 173,5 / mm3	>20 Capas / ml	ABBE T Cardiore pour initiation aux traitements
15/06/2002			
15/09/2002	25,5 % / 215,8 / mm3	>50 Capas / ml	
02/10/2002	46,6 % / 398 / mm3		
18/11/2002	26 % / 199,8 / mm3	870 Capas / ml	
29/01/2003	22 % / 184,8 / mm3	>50 Capas / ml	
17/04/2003			ABBE T Tricar pour Liposylphène
17/04/2003			SEBUT Ralisco + Sulfite + Zépine
20/06/2003	24 % / 181,8 / mm3	500 Capas / ml	
05/02/2003	24 % / 181,8 / mm3		
15/10/2003			ABBE T Ralisco + Sulfite + Zépine pour Effets secondaires psychiatriques
20/12/2003	23,5 % / 197,7 / mm3	200 Capas / ml	
01/12/2003			SEBUT Cardiore + Kaldia
02/04/2004	26 % / 217,7 / mm3	>50 Capas / ml	
05/02/2007			ABBE T Cardiore + Kaldia pour Liposylphène
20/07/2007	38 % / 320,8 / mm3		
14/04/2008	17 % / 143,9 / mm3	>50 Capas / ml	
26/01/2009			SEBUT Cardiore + Isotret + Vitacort
15/06/2009	26 % / 198 / mm3	500 Capas / ml	
25/06/2009			SEBUT Cardiore + Isotret + Vitacort pour Effets secondaires digestifs
02/03/2010	66,4 % / 557 / mm3	9000 Capas / ml	
04/03/2010			SEBUT Isotret + Ralisco + Ralisco + Ralisco
02/04/2010	53,4 % / 441 / mm3		
03/06/2010	43 % / 358 / mm3	480 Capas / ml	
15/06/2010			SEBUT Isotret + Ralisco + Ralisco + Ralisco pour hypertriglicémiémie
22/06/2010			SEBUT Calanet (Bimacipril) + Ralisco + Ralisco + Vitacort
22/06/2010			

Simulation

18 %

33 %

Tabagisme: Fumeur

T.A. Syst.(mmHg): Non Fumeur

Cholest.Tot: 2,9 g/l

Evaluations

- **Evaluation à M6 et M12 après 3 à 5 consultations ETP**
- **Moyens :**
 - Questionnaire de connaissance
 - Questionnaire de satisfaction du patient
 - Evolution des paramètres immuno-virologiques et pharmacologiques
- **Transcription dans un recours spécifique ETP**

Suivi au long cours de l'ETP

- **Définition de nouveaux objectifs pédagogiques en fonction des besoins**
 - Actualisation du diagnostic éducatif dans l'onglet socio/ETP
 - Utilisation de recours ETP en fonction du besoin, prescrit par le médecin

Etablissement d'un logiciel complémentaire à Nadis: *pourquoi ?*

- **Suivi d'un parcours éducatif complet:**
 - Présence et datation:
 - diagnostic éducatif
 - définition d'objectifs de sécurité et spécifiques
 - évaluation des connaissances : pré test, évaluation de l'atteinte des objectifs : post test et questionnaire de satisfaction
 - Critères biologiques CD4 et CV avant et après éducation.
 - Motif d'entrée dans le parcours éducatif : bilan initial, initiation, changement de traitement, suivi ou difficultés, bilan annuel de synthèse, date de début et dates de fin de parcours
- Nécessité d'une **évaluation** qualitative et quantitative du parcours
- Possibilité de **recupération des données** si un module ETP Nadis était créé dans le futur
- **Absence de redondance** avec Nadis

Logiciel de suivi du parcours éducatif (1)

F_Parcours : Formulaire

**Saisie de l'évaluation d'éducation thérapeutique
pour le patient
parcours du 31/10/2006**

5448 31/10/2006

Cadre: individuel

Motif: initiation de traitement

Dossier TempsClair: Non CD4avant:

Synthèse du Diagnostic: Oui CVavant:

preTest effectué: Non

Définition d'objectifs sé: Oui

Définition d'objectifs sp: Oui

postTest effectué: Non CD4apres:

questSatis: Non CVapres:

Fin de ce parcours: 30/04/2008

Suivi:

Dates:	type de recours
31/10/2006	prepaTtt
12/02/2008	J0ttt
19/02/2008	suiviDifficultes
26/02/2008	J15ttt
04/03/2008	suiviDifficultes
11/03/2008	M01
18/03/2008	suiviDifficultes
25/03/2008	suiviDifficultes
29/04/2008	suiviDifficultes
*	

Vérifier les dates et fermer

Logiciel de suivi du parcours éducatif (2)

F_Parcours : Formulaire

Saisie de l'évaluation d'éducation thérapeutique pour le patient parcours du 31/10/2006

Thèmes

Cadre: individuel

Motif: initiation de traitement
inconnu
initiation de traitement
changement de traitement
bilan annuel
suivi ou difficultés

Dossier Temps 4avant:
Synthèse du D 4avant:
preTest effectué

Définition d'objectifs sé: Oui
Définition d'objectifs sp: Oui
postTest effectué: Non
questSatis: Non

CD4apres:
CVapres:

Fin de ce parcours: 30/04/2008

5448 31/10/2006

CD4
CV

Suivi:

Dates:	type de recours
31/10/2006	prepaTtt
12/02/2008	J0ttt
19/02/2008	suiviDifficultes
26/02/2008	J15ttt
04/03/2008	suiviDifficultes
11/03/2008	M01
18/03/2008	suiviDifficultes
25/03/2008	suiviDifficultes
29/04/2008	suiviDifficultes
*	

Vérifier les dates et fermer

Logiciel de suivi du parcours éducatif (1)

F_Parcours : Formulaire

**Saisie de l'évaluation d'éducation thérapeutique
pour le patient
parcours du 31/10/2006**

5448 31/10/2006

Cadre: individuel

Motif: initiation de traitement

Dossier TempsClair: Non CD4avant:

Synthèse du Diagnostic: Oui CVavant:

preTest effectué: Non

Définition d'objectifs sé: Oui

Définition d'objectifs sp: Oui

postTest effectué: Non CD4apres:

questSatis: Non CVapres:

Fin de ce parcours: 30/04/2008

Suivi:

Dates:	type de recours
31/10/2006	prepaTtt
12/02/2008	J0ttt
19/02/2008	suiviDifficultes
26/02/2008	J15ttt
04/03/2008	suiviDifficultes
11/03/2008	M01
18/03/2008	suiviDifficultes
25/03/2008	suiviDifficultes
29/04/2008	suiviDifficultes
*	

Vérifier les dates et fermer

Logiciel de suivi du parcours éducatif (3)

F_Parcours : Formulaire

Saisie de l'évaluation d'éducation thérapeutique pour le patient

parcours du 31/10/2006

5448 31/10/2006

Cadre:

Motif:

Dossier TempsClair: CD4avant:

Synthèse du Diagnostic: CVavant:

preTest effectué:

Définition d'objectifs sé:

Définition d'objectifs sp:

postTest effectué: CD4apres:

questSatis: CVapres:

Fin de ce parcours:

Suivi:

Dates:	type de recours
31/10/2006	prepaTtt
12/02/2008	M03
19/02/2008	M06
26/02/2008	bilanAnnuel
04/03/2008	prepaChgtTtt
11/03/2008	J0chgtTtt
18/03/2008	JxchgtTtt
25/03/2008	suiviDifficultes
29/04/2008	scCollect
*	

Temps

Vérifier les dates et fermer

Expérience St Martin (F. Bissuel)

- **2009: file active 430 patients**
- **ETP prise en charge globale coordonnée par 1 IDE:**
 - pluri disciplinaire : communication ++++
 - RCP, Staff, Nadis
 - Individualisé:
 - Entretien individualisé (langue maternelle)
 - Ecoute, croyance, respect mutuel
- **190 patients pris en charge en ETP**
(44% file active)
- **1113 consultations**
 - 873 en ambulatoire
 - 240 en hospitalisation
 - 5,8 consultations par patient

*Forum National Nadis , novembre 2010

ETP

- Tous les intervenants ont accès au dossier Nadis du patient, avec des profils d'accès adaptés
 - Médecins (Hôpital + Ville)
 - Infirmières (ETP, CIDDIST, CLAT)
 - Psychologues
 - Assistantes sociales
 - Pharmaciens
 - TEC, secrétaires
- L'infirmière ETP a un profil d'accès « médical » (recours identifié: « infirmière observance »)
 - éducation
 - coordination

Consultation ETP sur Nadis[®] saisie d'un recours (édité)

Infirmière OBSERVANCE : G , recours du 27/10/2010

Screening Connexions Synthèse 27/10/2010 Quitter le dossier

Examen clinique

Signes Fonction. Examen clinique Observation Habitudes de vie Avis du patient

Observation médicale Historique des observations

Orienté à la consultation d'accompagnement pour une modification de traitement, suite à un échec thérapeutique

D'emblée me dit qu'il ne comprend pas, car a toujours tout pris. Me montre avec les médicaments de démonstration, qu'il connaît et se rappelle de tout ce qu'il a eu.....

Je lui explique que tout le monde sait que les passagers d'une voiture doivent mettre une ceinture de sécurité mais pourtant certains ne la mettent pas tout en connaissant les conséquences éventuels et les risques encourus.

→ je lui demande de m'expliquer la comparaison : oui, c'est pas parceque je connais mes médicaments que je les prend.... pourtant, j'ai toujours tout pris....

Pour l'instant pas en mesure, de reconnaître quoique ce soit. Reparlons des tests de résistances et à quoi ça sert. Mais il reste sur ses positions. Je lui explique pourtant bien que nous ne sommes pas là pour le juger mais pour l'aider dans sa démarche de soins

Je lui explique où agissent ses futurs traitements sur la réplication du virus
Décide de les prendre à 6h et 18h environ comme les fois précédentes]

Administratif
Social
V.I.H.
Hépatites
A.E.S.
Antécédents & Hist. thérap.
Examen clinique
Résultats biologiques
Résultats paracliniques
Prescription Médicaments
Prescription d'examens
Conclusion

évaluation par l'infirmière

Infirmière OBSERVANCE : F [REDACTED], recours du 08/10/2009

Screening Connexions Synthèse

08/10/2009

Quitter le dossier

Conclusion

Diagnostic PMSI

Motif du recours Suivi de traitement (Z099)

Supprimer Ajouter un diagnostic

Date	Diagnostic	Type	R

Conclusion du recours Historique des conclusions

Consultation d'accompagnement réalisée par : Brigitte LEDOUX

Informations principales : ARV débutés 23/09/09 - Ce jour vaxigrip + pneumo23 faits

- Le traitement : pas d'oublis, quelques effets secondaires. Le connaît.
- Les stratégies d'adaptation : ARV en même temps que sa femme
- L'environnement : soutien ++ de l'épouse
- Le vécu : image moyenne (effets négatifs...)

Score observance : 12/12

Lire le commentaire !

Patient en cours de suivi

- Administratif
- Social
- V.I.H.
- Hépatites
- AES
- Antécédents & Hist. thérap.
- Examen clinique
- Résultats biologiques
- Résultats paracliniques
- Prescription Médicaments
- Prescription d'examens
- Conclusion

évaluation (!) par le patient

Examen clinique

Signes Fonction. Examen clinique Observation Habitudes de vie Avis du patient

Douleur : 0

0 10

Qualité de vie : 5

0 10

Observance : 10

0 10

•tolérance

The image shows a digital form titled 'Examen clinique' with five tabs: 'Signes Fonction.', 'Examen clinique', 'Observation', 'Habitudes de vie', and 'Avis du patient'. The 'Avis du patient' tab is active. It contains three horizontal sliders, each with a scale from 0 to 10 and tick marks every 1 unit. The first slider is labeled 'Douleur' with a value of 0. The second slider is labeled 'Qualité de vie' with a value of 5; a red arrow points to the value with the text '•tolérance'. The third slider is labeled 'Observance' with a value of 10.

Paramètre	Valeur
Douleur	0
Qualité de vie	5
Observance	10

intervenants vont saisir dans Nadis

Commentaires

Messagerie | Médicaux | **Psycho.** | Socio. | Infirmiers

Date de dernière mise à jour : 16-juin-10 Fermer

03/06/09 : C-Ext.
Emotivité en hausse. Reste vulnérable à la moindre contrariété, inquiétudes excessives, perte appétit, trouble du sommeil, fatigue, ... → Anxiété ++.
Pas d'incidence sur la qualité de l'observance selon Mr.
Aurait connu crise similaires par le passé.
Mr sollicite un tt plus fort. Doute de ses capacités à faire face à la situation. → en accord avec le dr FB, proposition d'orientation vers un médecin psychiatre (coordonnées CMP transmis).
→ vu Dr Temirre le 05/06/09 au CMP. Nouvelle prescription médicamenteuse.

07/06/09 : Appel téléphonique dans la soirée. Situation de détresse psychologique, bouffée d'angoisse avec idées suicidaires. Nouveau tt qui semble mal toléré. RDV fixé pour le lendemain.

08/06/09 : C-Ext.
Discours décousu, agitation motrice, faible estime de soi. Après avis du Dr FB, et en l'absence du Dr Temirre pour une longue période, je contacte le dr Pernet, pour PC rapide. Celui-ci propose le retour à l'ancienne prescription et un rdv le 09/06/09.
Maintien proposition de soutien psychologique.

11/06/09 : Absent.
Vu quelques jours plus tard → Avait oublié et dit être à présent suivi par le Dr Pernet.

07/07/09 : vu dans l'H, sollicite cs psy → rdv fixé au 09/07/09 à 10 h 30

Données sociales

Synthèse

Situations

Accès aux soins

Ressources

Evaluation

Synthèse des problèmes

Difficultés principales

Sans ressources

FB: dossier médical AAH rempli le 25/01/2009, AAH obtenue du 24/04/2009 au 24/04/2014 -> notification reçue, et argent perçu le 11/06/2010

Communication

The screenshot displays a medical software interface. At the top, the patient's name is partially visible as "François BISSUEL : B [redacted] S [redacted], recours du 07/06/2010". Below this, there are navigation tabs: "Screening", "Connexions", and "Synthèse". A date selector shows "07/06/2010" with navigation arrows. A "Quitter le dossier" button is on the right.

The main area is titled "Fiche" and contains a "Commentaires" window. This window has sub-tabs: "Messagerie", "Médicaux", "Psycho.", "Socio.", and "Infirmiers". It shows two entries:

- 28/06/10 VW: Melle B. nous appelle pour une ordonnance de fortimel. A encore perdu du poids et mange très peu. Orientée vers son médecin traitant par FB. Me dit également qu'elle souhaite changer de médecin traitant, ne veut plus aller chez Dr M [redacted].
- 29/06/10 VW: Melle B [redacted] appelle pour nous communiquer le nom de son nouveau médecin traitant : Dr B [redacted]. Il lui a prescrit du Fortimel.

Buttons for "Supprimer" and "Fermer" are visible in the comment window. The background interface includes a sidebar with "Etat Civil" and a list of medical specialties on the right, such as "externe", "de jour", "classique", "dentaire!", "de suivi", "et", "st. thérap.", "ique", "ogiques", "cliniques", "icaments", "yaments", and "on".

Conclusion (1)

- Nadis indispensable pour la communication et la coordination entre les intervenants travaillant sur l'éducation thérapeutique d'un patient
- Utilisé par tous les membres du service
- Accord de quasiment tous les patients suivis à Tourcoing et St Martin
- Optimisation de la qualité des soins et de l'accompagnement
- Parcours éducatif suivi sur Nadis dans l'onglet socio, facilement modifiable
- Evaluation quantitative des recours ETP par Dat'AIDS

Conclusion (2)

Mais ...

- Une optimisation est nécessaire et prévue: création d'un onglet ETP,
Création d'un module ETP ?

Remerciements

- A nos hôtes bretons...
- A Claudine Carillo de Myriade Formation
- Aux équipes VIH de Tourcoing, Nîmes, Valenciennes, Lens, Dunkerque, Boulogne sur Mer, Zuydcoote, Montpellier
- Aux TEC, Administrateurs, ARC et secrétaires médicales pour le Contrôle qualité Nadis[®] et la saisie des informations de recherche clinique
- A Sylvia Puglièse et F. Bissuel pour leurs diapositives
- A Fédialis Médica Groupe GSK-VIIV pour le développement et la maintenance de Nadis[®]
- Aux instances Nadis[®]
- Au Comité Scientifique New Aids Data Information System pour le travail collaboratif sur la qualité et l'exploitation des données
- Aux patients