

Guide de rédaction des notes d'évolution



Présenté par :

Sous-comité de la qualité CLSC du Comité exécutif du conseil des
infirmières et des infirmiers (CECII)

Direction des soins infirmiers

Janvier 2009
(mis à jour septembre 2010)

COLLABORATEURS

Les collaborateurs et les membres du sous-comité de travail sur la qualité des soins infirmiers du conseil exécutif du comité des infirmières et des infirmiers (CECII) des sites CLSC du CSSS Lucille-Teasdale (LT) sont :

Guylaine Archambault	Archiviste médicale	CLSC de Rosemont
Gisèle Bourdon	Infirmière Soins à domicile	CLSC de Rosemont
Sylvie Décarie	Conseillère cadre en soins infirmiers	CLSC-CSSS LT
Manon Deguise	Chef d'administration de programme par intérim Services courants	CLSC de Rosemont
Denise Guérin	Infirmière clinicienne Enfance-famille-jeunesse	CLSC Hochelaga-Maisonneuve
Marie-Josée Dupont	Infirmière Services courants	CLSC de Rosemont
Julie Lévesque	Infirmière clinicienne Assistante du supérieur immédiat, Services courants	CLSC Olivier-Guimond
Johanne Laramée	Infirmière clinicienne Enfance Famille Jeunesse	CLSC Hochelaga-Maisonneuve
France Goyette	Chef d'administration de programme des Services courants	CLSC de Rosemont
Caroline Patoine	Infirmière clinicienne Assistante du supérieur immédiat Soins à domicile	CLSC Olivier-Guimond
Marie-Claude Robert	Infirmière Soins à domicile	CLSC Rosemont
Lucie Routhier	Archiviste médicale	CLSC Olivier-Guimond
Lise Soulière	Conseillère cadre en soins infirmiers	CLSC-CSSS LT

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
L'exercice infirmier et la note d'évolution.....	5
Tenue de dossiers et normes de rédaction.....	7
Qualités de la note d'évolution	9
Que doit-on retrouver dans les notes d'évolution?	10
Quelques questions à se poser pour faciliter la rédaction des notes d'évolution	12
Que doit-on éviter dans les notes d'évolution?	13
Recommandations	14
Références	15

ANNEXES

1. Exercice de la profession	16
2. Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux	17
3. Régions anatomiques de l'abdomen.....	18
4. Termes descriptifs usuels.....	19

INTRODUCTION

La loi modifiant le Code des professions a entraîné une redéfinition majeure de l'exercice infirmier. L'évaluation de l'état de santé de l'usager¹, la détermination et la réalisation du plan thérapeutique infirmier et du plan de traitement constitue désormais des éléments très importants de la profession infirmière. En conséquence, les notes d'évolution permettent de suivre le cheminement clinique de l'usager et reflètent l'efficacité des soins et des traitements reçus. À ce titre, les notes d'évolution constituent des éléments essentiels permettant de justifier la démarche infirmière au plan clinique et juridique.

Dans cette perspective, le comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers (CECII) estime essentiel de soutenir l'ensemble des infirmières des sites CLSC dans l'exercice de la profession, en l'occurrence dans la rédaction des notes d'évolution. À cet effet, un sous-comité de la qualité des soins infirmiers a été constitué en 2007 par le CECII afin de réviser le guide de rédaction des notes au dossier élaboré par le comité de maintien et de promotion de la compétence du conseil des infirmières et des infirmiers du CLSC de Rosemont (2001). . Plusieurs collaborateurs ont également participé à la révision de certaines parties du document : les archivistes médicales et le chef de programme des services généraux au CLSC de Rosemont.

¹ Le terme usager ou client peut être utilisé selon l'usage dans l'établissement

L'EXERCICE INFIRMIER ET LA NOTE D'ÉVOLUTION

L'entrée en vigueur de la loi 90 (2003) a permis un partage de certaines activités qui fait appel à la collaboration interprofessionnelle afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population. Le champ d'exercice de l'infirmière, élaboré à l'article 36 de la loi sur les infirmières et les infirmiers (L.1. 1) a de ce fait une portée élargie :

“L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitement infirmier, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs”.

En vertu de son champ d'exercice, 14 activités sont réservées aux infirmières (voir l'annexe 1), en voici quelques-unes :

- Évaluer la condition physique et mentale...;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes...;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant de problèmes de santé complexes.

Ces activités sont liées à des **décisions cliniques** prises par l'infirmière **qui doivent être documentées au dossier de l'usager. Ces 3 activités réservées à l'infirmière sont en lien avec le plan thérapeutique infirmier (PTI).**

De façon générale, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), le Conseil québécois d'agrément (CQA) et les ordres professionnels du Québec considèrent les notes au dossier comme le reflet de la qualité et de l'efficacité des soins prodigués à la clientèle. De plus, le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements stipule que le dossier de l'usager est un document légal qui doit contenir les écrits de tous les professionnels qui interviennent auprès du client, entre autres, ils doivent inscrire des **notes d'évolution** au dossier de chaque usager (gouvernement du Québec, 2006). L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ, 2002) définit la note d'évolution comme suit :

“Information indiquant l'évolution de la situation de santé de l'usager, expliquant les décisions cliniques de l'infirmière et décrivant les interventions effectuées, les réactions de l'usager et les résultats obtenus”.

Cette définition place l'usager au centre des interventions et met également l'emphase sur l'évaluation des résultats obtenus. Le contenu de la note d'évolution de l'infirmière est déterminé par l'évaluation de la situation clinique d'un usager et démontre la pertinence de la démarche clinique préconisée pour répondre à une situation de santé donnée.

De façon plus large, la tenue de dossier propre aux établissements du réseau de la santé rend compte de la prestation de soins de haute qualité et par le fait même vise à servir les intérêts de l'utilisateur. La note d'évolution pourra servir de preuve dans les situations qui font l'objet d'une poursuite juridique puisque celle-ci permet de reconstituer des faits en cas d'incident ou d'accident.

Selon St-Germain et coll. (2001), les notes d'évolution de l'infirmière « témoignent de la situation clinique globale de l'utilisateur à tout moment » en décrivant précisément et en communiquant les activités cliniques effectuées par l'infirmière. De plus, le code de déontologie de l'infirmière (2005) énonce les règles relatives à la tenue du dossier de l'utilisateur.

Les notes d'évolution visent à (OIIQ, 2002) :

- Inscrire les données sur l'évaluation de l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur
- Noter les paramètres significatifs tirés du monitoring et de leur interprétation
- Consigner les résultats des soins et des traitements
- Décrire les événements liés à la situation de santé de l'utilisateur
- Expliquer les décisions thérapeutiques de l'infirmière
- Décrire les interventions effectuées et les ajustements apportés le cas échéant
- Rapporter les réactions de l'utilisateur et les résultats obtenus à la suite des soins et des traitements
- Coordonner/planifier les soins
- Témoigner de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers
- Fournir des données pour la recherche, le développement des sciences infirmières et l'enseignement

Dans le cadre du suivi clinique de la clientèle, l'infirmière détermine et ajuste au besoin le **plan thérapeutique infirmier (PTI)**, en parallèle aux activités d'évaluation et d'interventions. Le **PTI** est considéré comme une note d'évolution qui fait partie intégrante du dossier et qui est consignée dans un outil de documentation distinct. **La note d'évolution permet d'établir un arrimage clinique avec le PTI et de retracer les décisions de l'infirmière concernant le suivi de l'utilisateur.**

TENUE DE DOSSIER ET NORMES DE RÉDACTION

La tenue de dossier est une obligation légale qui repose sur le respect des normes prévues à cette fin. La note d'évolution témoigne de la qualité des soins et des services fournis par l'infirmière aux usagers et de sa compétence professionnelle.

Voici les normes de rédaction préconisées

1. L'identification :
Chaque feuille doit être identifiée correctement, soit indiquer le nom à la naissance, le prénom et la date de naissance ainsi que le numéro de dossier CLSC.
2. La date doit être complète et conforme au système international, soit l'année, le mois et le jour
3. L'heure doit être inscrite selon la période de 24 heures; par exemple : 09:30, 15:45, 00:15.
4. Les notes s'inscrivent au présent.
5. Les communications verbales du client sont citées textuellement, précédées de deux points (:) et encadrées de guillemets (« »).
6. Les formulations subjectives sont à proscrire. Par exemple : usager de belle humeur, s'alimente bien, etc. De même, les sigles +, ++, ... peuvent être employés s'ils sont associés à une légende, les unités d'évaluation sont à favoriser, car ils sont associés à une quantité précise ne permettant pas d'interprétation subjective.
7. Les notes manuscrites doivent être consignées à l'encre bleue ou noire.
8. Il est interdit d'écrire des notes entre les lignes ou de laisser des espaces libres, les espaces libres sont rayés. Lorsque la note d'évolution continue sur une nouvelle feuille, la date est réinscrite ainsi que la mention suite.
9. Les notes d'évolution doivent apporter des faits nouveaux et faire le lien avec les notes d'évolution antérieures et les décisions cliniques. La note d'évolution doit être rédigée au fur et à mesure (la note de l'après-midi est consécutive à la note de l'avant-midi pour une même journée), dans l'ordre de leur déroulement. La rédaction d'une note tardive doit être exceptionnelle, car sa valeur est réduite sur le plan légal. La note tardive fait référence à l'omission d'inscrire une donnée importante au dossier de l'usager.

Il est recommandé de consigner une note de chevet sur les soins prodigués au domicile de l'usager selon la chronologie des activités de l'infirmière des soins à domicile afin de favoriser la continuité des soins (il est à noter que la note de chevet n'est pas archivée à la fin de l'épisode de soins).

10. Lorsque l'intervenant remet un dépliant, qu'il complète de la correspondance ou un document, par exemple : évaluation (OEMC), fiche-médicament, fiche d'évaluation de plaie, référence interdisciplinaire, il indique dans sa note d'évolution la référence au document concerné. Exemple: 2008.04.10 réf. évaluation multiclientèle (OEMC), réf. dépliant sur l'hypertension artérielle.

De plus, l'intervenant peut inscrire la date de la prescription d'un traitement dans sa note d'évolution pour éviter de réécrire tous les jours la prescription.

Exemple : Pansement fait selon prescription du 2008. 03.17.

11. Les notes rédigées suite à une intervention auprès d'un couple ou d'une famille peuvent être inscrites seulement dans le dossier de la personne qui a fait la demande initiale. Dans les dossiers des autres usagers, on inscrit un renvoi au dossier qui contient les notes.
12. Lors d'une discussion de cas en réunion interdisciplinaire, le gestionnaire de cas inscrit une note en indiquant :
 - les problèmes identifiés
 - la décision ou les changements apportés au plan d'intervention
 - le nom et le titre d'emploi des personnes qui ont participé à la discussion.
13. De plus, les notes doivent :
 - identifier clairement le moment où l'observation directe est faite de même que celui de toutes les interventions effectuées en rapport avec la situation clinique décrite ;
 - éviter tout ce qui peut conduire à de l'interprétation;
 - éviter la redondance;
 - éviter de laisser planer le doute de nos intentions ;
 - décrire que ce dont on a été témoin;
 - éviter d'inscrire des détails personnels ou intimes concernant l'usager qui ne sont pas reliés à l'intervention. L'intervenant respecte le caractère confidentiel des renseignements fournis par l'usager et fait preuve de jugement dans le choix des informations pertinentes à noter au dossier;
 - identifier la source de renseignements en spécifiant le nom de la personne, le lien avec l'usager ou le titre et la fonction, l'organisme ou l'établissement concerné.
14. La signature doit être complète, c'est-à-dire : prénom ou son initiale et nom de famille avec le titre :
 - Inf.: infirmière
 - Inf. clin. : infirmière clinicienne
 - Inf. aux : infirmière auxiliaire
15. Il n'est pas légal d'apposer une signature en dehors des lignes de la feuille. Cependant, lorsqu'il s'agit d'une signature qui termine des annotations en bas d'une page, il est possible de signer au bas de cette page même en dehors des lignes plutôt que d'apposer une signature toute seule en haut de la feuille suivante.
16. Les corrections au dossier :
 - Placer entre parenthèses le/les mots à corriger afin qu'ils demeurent visibles et inscrire ses initiales, ainsi que la date si différente de la note d'origine. Brassard (2006) recommande d'indiquer la mention fautive au-dessus des mots à corriger ou encore erreur de dossier lorsque la note d'évolution ne concerne pas l'usager visé.
 - Il est interdit de faire disparaître de l'information contenue dans un dossier ou d'employer du liquide/ruban correcteur. De plus, il est requis d'apposer une étiquette d'allergie avec l'identification de l'allergène et de retrouver cette référence dans la note d'évolution de l'infirmière et la date correspondante.

QUALITÉS DE LA NOTE D'ÉVOLUTION

La note d'évolution de l'infirmière doit témoigner de la situation clinique globale de l'usager en décrivant et communiquant les activités cliniques réalisées et les décisions cliniques déterminées par l'infirmière. Brassard (2006) définit les qualités de la note d'évolution comme suit :

1. Chronologique :
 - Rapporte selon une suite logique les faits dans le temps.

2. Véridique :
 - Rapporte les faits tels qu'observés par l'infirmière, sans interprétation.

3. Complète :
 - Traite complètement d'un sujet avant de passer à un autre.

4. Précise:
 - Rapporte les faits en termes descriptifs :
 - . où
 - . sorte
 - . intensité
 - . irradiation
 - . quantité
 - . raison d'un refus

5. Concise :
 - Exprime beaucoup d'idées en peu de mots et rapporte l'essentiel des faits.

6. Pertinente à l'usager :
 - Appropriée à la situation
 - Informe des soins prodigués
 - Informe des réactions physiques, psychologiques et sociales
 - Apporte des éléments utiles et nouveaux

7. Claire :
 - Utiliser des termes professionnels, des abréviations et des symboles reconnus.

8. Lisible et exempte de fautes grammaticales :
 - Inspire à la lecture
 - Évite les erreurs d'interprétation

QUE DOIT-ON RETROUVER DANS LES NOTES D'ÉVOLUTION ?

1. Les soins prodigués à l'utilisateur visant à satisfaire ses besoins

La problématique identifiée au plan d'intervention doit être rigoureusement documentée à l'intérieur des notes d'évolution par la description de faits observables. L'enseignement dispensé à l'utilisateur ou aux membres de sa famille est consigné à l'intérieur des notes d'évolution. De plus, l'infirmière consigne au dossier dans un outil de document distinct le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements apportés selon l'évolution clinique de l'utilisateur et l'efficacité des soins et des traitements reçus par le client (OIIQ, 2006). Le lien avec le plan d'intervention et le plan thérapeutique infirmier (PTI) doit apparaître clairement au dossier.

2. Le comportement de l'utilisateur et autres observations pertinentes

Décrire l'évaluation physique et mentale de l'utilisateur, dont l'examen clinique et l'histoire de santé.

3. La mise en application de prescriptions médicales

- Enregistrer l'administration de médicament PRN et l'heure;
- Consigner toutes les difficultés, toute réaction inhabituelle;
- Spécifier tout refus et en indiquer la raison invoquée (refus de traitement à signer par le client)
- Ordonnance médicale transmise par téléphone par un médecin; dans la mesure du possible, l'écoute de l'ordonnance téléphonique devrait être faite par 2 infirmières. Si cette mesure n'est pas possible, l'infirmière doit noter l'ordonnance téléphonique et la répéter au médecin prescripteur pour en assurer la conformité. L'ordonnance médicale écrite devra être acheminée à l'infirmière le plus tôt possible afin d'être mise au dossier.

4. La mise en application d'un traitement

Spécifier les conditions dans lesquelles sont effectués les traitements. Par exemple, décrire la nature, l'aspect, l'apparence, la quantité.

5. Les réactions spécifiques de l'utilisateur

Indiquer les résultats obtenus aux traitements/interventions appliqués par l'infirmière.

Généralités sur la note d'évolution

On doit retrouver les éléments suivants :

- La modalité d'intervention : préciser l'initiateur de l'intervention. Par exemple : entrevue au CLSC avec, discussion de cas à la demande de;
- La démarche de l'infirmière dont : l'évaluation des besoins de l'utilisateur avec les outils de collecte de données reconnues, les interventions préconisées, le plan de soins, le plan thérapeutique infirmier, le plan d'intervention interdisciplinaire et l'évaluation des interventions et la fin de l'épisode de soins.

- La raison de l'intervention : soit le motif de consultation de l'utilisateur, le motif de l'intervention ou l'objet des démarches pour l'utilisateur;
- Le lieu d'intervention; si différent du CLSC;
- Une opinion professionnelle sur l'évolution de la situation;
- La signature de l'intervenant.

QUELQUES QUESTIONS À SE POSER POUR FACILITER LA RÉDACTION DES NOTES d'ÉVOLUTION

- Que m'a dit l'utilisateur?
- Qu'est-ce que j'ai observé?
- Quel est mon jugement professionnel sur la situation?
- Qu'est-ce que je vais faire à ce sujet?
- Qu'est-ce que j'ai déjà fait?
- Quelles ont été les réactions de l'utilisateur?
- Y a-t-il un changement significatif dans la condition de l'utilisateur?
- Quels objectifs ont été fixés avec l'utilisateur-famille?

QUE DOIT-ON ÉVITER DANS LES NOTES D'ÉVOLUTION ?

L'intervenant évite :

- D'émettre un jugement de valeur :
Exemple : « accaparante »;
- De poser un diagnostic médical :
Exemple : « l'utilisateur a une infection urinaire »;
- D'inscrire une remarque défensive ou accusatrice :
Exemple : « soluté en place depuis? jours »;
- De résumer des prescriptions médicales :
Exemple : « visite du Dr B... voir sur fsp » ;
- De noter une supposition non vérifiée :
Exemple : « il semble que l'utilisateur a rampé du lit à la toilette » ;
- De révéler des détails personnels ou intimes suite à des confidences de l'utilisateur si ces derniers ne sont pas reliés à l'intervention;
- De donner des détails sur les démarches effectuées et omettre de donner le résultat de ces démarches;
- D'exposer ses problèmes et ses frustrations personnelles face à l'intervention en cours;
- De relater des problèmes administratifs ou des conflits interpersonnels.

RECOMMANDATIONS

Les infirmières agissent à titre de premières intervenantes auprès des clientèles qui requièrent des soins de santé. La loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (2003) permet d'élargir et de diversifier le rôle des infirmières. Le suivi des malades chroniques, les soins à domicile aux personnes en perte d'autonomie, les services courants, les soins à la famille, la santé scolaire et les activités de prévention et d'éducation en matière de santé composent le champ d'exercice des infirmières dans la communauté.

En conséquence, la tenue de dossier doit être rigoureuse, car elle fait partie de l'exercice professionnel de l'infirmière. Les notes d'évolution inscrites au dossier de l'utilisateur présentent avec justesse et précision l'évaluation clinique, les soins et des interventions prodiguées, l'évolution clinique continue de l'utilisateur et témoignent du résultat des soins et de leur évaluation.

Dans cette perspective, ce guide de rédaction des notes d'évolution constitue un soutien aux infirmières des programmes-clientèles des CLSC du CSSS Lucille-Teasdale.

Nous estimons qu'une formation sur la rédaction des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur permettrait de consolider les indications contenues dans ce guide. Par la suite, une appréciation (par critères explicites/indicateurs) des notes d'évolution est indiquée pour évaluer l'intégration des principes de rédaction recommandés selon un calendrier établi par les comités et services concernés.

Nous suggérons également de consulter ou se procurer un dictionnaire des termes médicaux, ou encore un dictionnaire français-anglais des termes médicaux ainsi qu'un lexique des abréviations médicales. Les critères de choix de ces ouvrages sont : la rigueur, la fiabilité, la renommée et la facilité d'utilisation.

Voici quelques exemples à ce sujet :

- Dictionnaire illustré des termes de médecine Garnier-Delamare, 2006
- Dictionnaire français-anglais des termes de médecine, Delamare, 2003
- Guide bilingue des abréviations médicales/remaniées et mises à jour, Dionne et Boulay, 1998
- Lexique des abréviations médicales, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 2006

RÉFÉRENCES

- Brassard, Y. (2006). *Apprendre à rédiger des notes d'observation au dossier*, Volume I et II, Montréal, Loze-Dion, Éditeur.
- Comité maintien et promotion de la compétence du conseil des infirmières et des infirmiers du CLSC de Rosemont (2001). *Guide de rédaction des notes au dossier*. Document inédit.
- Gouvernement du Québec (2006). *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*. Éditeur officiel du Québec.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2005) Code de déontologie des infirmières et infirmiers, c. 1-8, r 4.1, Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a.87).
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (2002). *Énoncé de principes sur la documentation en soins infirmiers*. OIIQ, Montréal.
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2008). *Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec*. L.R.Q., chapitre I-8.
- St-Germain, D., Buisson, S., Ménard, F. et Ostiguy, K. (2001). *Notes au dossier : Guide de rédaction pour l'infirmière*. St-Laurent : Édition du renouveau pédagogique.

ANNEXE 1

EXERCICE DE LA PROFESSION

Exercice infirmier.

36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

Activités réservées.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier:

- 1° Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 2° Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- 3° Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 4° Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- 5° Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- 6° Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 7° Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent;
- 8° Appliquer des techniques invasives;
- 9° Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 10° Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- 11° Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 12° Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique;
- 13° Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- 14° Décider de l'utilisation des mesures de contention.

Source : Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec (2008). L. R. Q. I-8.

ANNEXE 2

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

Abréviation	Sens voulu	Problème	Correction
U	unité	Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou cc	Utiliser «unité».
IU	Unité internationale	Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix)	Utiliser «unité».
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abrégé les noms de médicaments.
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux).	Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux».
OD	Chaque jour	Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter)	Utiliser «par jour».
OS, OD, OU	Oeil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux».
D/C	Congé	Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser «congé».
cc	Centimètre cube	Peut être pris pour «u» (unité)	Utiliser «mL» ou «millilitre».
µg	microgramme	Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Utiliser «mcg».
Symbole	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
@	à	Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq).	Utiliser «à».
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que».
Inscription numérique	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg».
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg».

ISMP Canada juillet 2006

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.

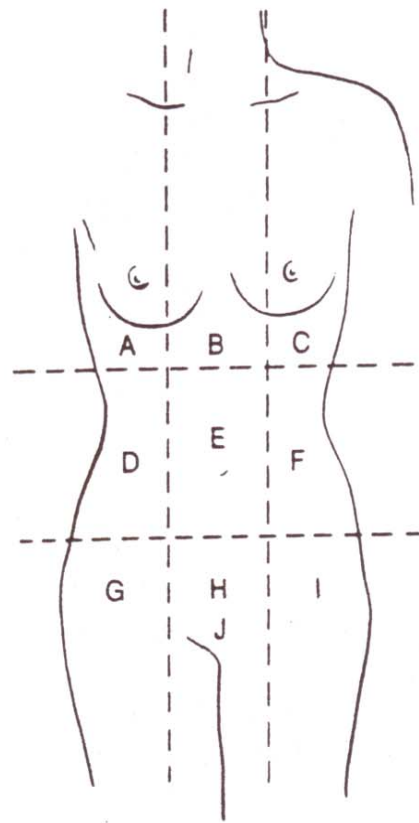
La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm.



ANNEXE 3

RÉGIONS ANATOMIQUES DE L'ABDOMEN

- A - Hypocondre droit
- B - Région épigastrique
- C - Hypocondre gauche
- D - Flanc droit (arrière et côté)
- E - Région ombilicale
- F - Flanc gauche (côté et arrière)
- G - Région iliaque droite
- H - Région hypogastrique
- I - Région iliaque gauche
- J - Région génito-urinaire



Source : Comité maintien et promotion de la compétence du conseil des infirmières et des infirmiers du CLSC de Rosemont (2001).
Guide de rédaction des notes au dossier.

ANNEXE 4

TERMES DESCRIPTIFS USUELS

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Abdomen	de couleur noire et bleue..... ballonné, rempli de gaz..... douloureux au toucher..... dur comme du bois..... large, s'étend vers le dehors..... flasque, pendant.....	ecchymoses, meurtrissures, contusions tympanisme, distension sensible au toucher rigide, ventre de bois saillant mou, relâché, penduleux
Ampoule	zone soulevée sur la peau et remplie de liquide.....	vésicule
Apparence	maigre, dénutrition..... gras, trop nourri..... semble très malade subitement..... ne semble pas remarquer ce qui se passe..... très nerveux, inquiet..... teint bleuté..... très gai, semble hors de la réalité..... teint jaunâtre.....	émacié obèse maladie aiguë apathique, indifférent anxieux, montre de l'anxiété cyanosé euphorique jaunisse, ictérique
Appétit	désire manger des éléments qui ne sont pas de la nourriture..... mange tout ce qu'on lui sert et en redemande..... ne semble jamais rassasié..... mange ce qu'on lui sert..... mange peu de ce qu'on lui sert..... perte d'appétit.....	perversion de l'appétit excellent appétit appétit insatiable bon appétit appétit pauvre anorexie
Articulations	plier..... redresser..... tourner vers le bas..... tourner vers le haut..... tourner autour..... éloigner du centre..... ramener vers le centre.....	flexion extension pronation supination rotation abduction adduction

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
	raideur, rigidité..... inflammation..... étirement, foulure.....	ankylose arthrite entorse
Attitude	peur, crainte..... ne croit pas ce qui est dit..... idées fixes (vraies ou fausses)..... comportement violent envers soi et les autres..... centre son attention sur lui-même..... attitude de celui que rien ne touche... non intéressé à l'entourage..... heureux, sans problème..... se sent coupable, craint des choses irréelles.....	anxieux, craintif médiant, soupçonneux obsession agressif introverti apathique indifférent gai, optimiste déprimé
Bain	donné à l'admission du client..... de tout le corps..... de la figure, du cou, des bras, du dos et des organes génitaux..... spéciaux..... au lit..... pour la région fessière.....	bain d'admission bain complet toilette ou bain partiel nommer la méthode et l'équipement utilisé bain au lit bain de siège
Battement cardiaque	rythme irrégulier..... lent..... rapide.....	arythmie bradycardie tachycardie
Blessures	de surface..... sans infection..... écoulement de pus..... avec infection..... déchirée.....	superficielle propre suppuration infectée lacérée
Bras	épaule au coude..... coude au poignet..... avec beaucoup trop de tissu adipeux. enflé et gonflé.....	bras avant-bras obèse, gras, potelé œdémateux
Cheveux	propres, soignés..... sales, non soignés..... absence de..... autres termes.....	propres, brillants gras, raides alopécie mêlés, secs, négligés, ternes, décolorés, etc.

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Coma	ne répond pas aux stimuli.....	coma (partiel ou profond)
Conscience	présent à l'entourage..... partiellement conscient..... inconscient, mais peut s'éveiller..... inconscient et impossible à éveiller...	alerte, conscient léthargique, semi-conscient stuporeux comateux
Consistance	reste ensemble, garde sa forme, se tient..... coule comme de l'eau..... épais et collant..... ressemble à du mucus.....	solide liquide concentré, visqueux mucoïde
Convulsions	muscles contractés puis relâchés..... muscles restent contractés quelque temps..... musculaire localisée..... commencées de façon subite..... spasme ou crise convulsive.....	convulsions cloniques convulsions toniques Jacksonnienne crise paroxysme
Couleur de l'excrétion urinaire	sans couleur..... urine normale.....	claire, limpide jaune paille jusqu'à ambre
Couleur de l'excrétion des selles	ressemble à la glaise, grisâtres..... noires..... teintées de sang.....	glaiseuses melæna sanglantes
Dents	fausses dents..... décomposition..... matières qui s'accumulent sur les dents..... autres termes.....	dentiers carie tartre, fuliginosité brisées, croches, irrégulières, branlantes, etc.
Décomposition	dents..... tissus.....	carie nécrose
Déféquer	aller à la selle..... excessivement..... couleur grisâtre..... selles foncées, liquides.....	défécation diarrhée glaiseuses diarrhée noirâtre

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
	selles formées d'éléments mous..... constipation.....	selles molles selles dures, expulsées avec difficultés
Doigts	carrés autour, mais arrondis au bout.. devenant très minces aux extrémités.	en massues, en tambour effilés
Dos	haut du dos..... bas du dos..... fin de la colonne..... siège..... bosse dans le dos..... dos très arqué..... dos courbé sous forme de S.....	région de l'épaule, région thoracique et inter scapulaire région lombaire région sacrée région fessière cyphose lordose scoliose
Douleur	grande douleur..... peu de douleur..... en plusieurs crises..... s'étend à d'autres régions..... commence soudainement..... douleur si on bouge..... autres termes.....	sévère légère spasmodique irradiante subite augmentée par le mouvement lancinante, brûlante, élancement, crampes, superficielle, exacerbée, coliques, continue, etc.
Écoulement (drainage)	assez liquide du nez..... collant..... contenant du pus..... liquide avec du sang..... fécal (avec matières)..... contenant pus et mucus..... du vagin après accouchement.....	coryza visqueux purulent sanguinolent ou séro-sanguin fécaloïde mucopurulent lochies
Étourdissement	sensation d'être instable et en déséquilibre.....	vertige
Expectorations	crachées avec la salive..... beaucoup ou peu..... crachées avec le sang..... muqueuses avec particules de sang...	expectorations profuses ou minimes hémoptysie teintées de sang
Fièvre	pas d'évidence de fièvre..... au-dessus de la normale.....	apyrétique hyperthermie

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
	très élevée au-dessus de la normale... s'élève subitement..... s'abaisse normalement.....	hyper pyrexie accès de fièvre décroissante
Figure	sans couleur..... anormalement rouge..... problèmes au niveau de la peau..... noire ou bleutée..... expression..... cicatrices et trous.....	pâle rougeur acné ou rougeur meurtrissures, ecchymoses méfiant, triste, anxieux, peiné, insatisfait, gai grêlée
Frissons	arrive soudainement..... durée.....	subit prolongé, bref, persistant, intermittent
Gaz	contenus dans les voies digestives (sonores ou non)..... distension causée par les gaz.....	gonflement, tympanisme flatulence
Gencives	enflammées, fragiles..... se retirant de dessus les dents..... autres termes.....	gingivite rétrécies, rétractées saignent facilement, spongieuses, fermes, rosées
Gorge	difficulté à avaler..... incapacité d'avalier.....	dysphagie aphagie
Hallucinations	sensations anormales non observées par les autres..... auditives (voix, sons)..... vue (images)..... odorat (odeurs anormales)..... goût.....	hallucinations hallucinations auditives hallucinations visuelles hallucinations olfactives hallucinations gustatives
Hémorragie	en grandes quantités et en jets..... minime..... du nez..... dans les vomissements..... dans les crachats..... dans les urines.....	en jets, profuse suintement, mineure épistaxis hématémèse hémoptysie hématurie

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Jambes	entre le genou et la hanche..... du genou à la cheville.....	cuisse jambe
Langage	impossible à comprendre..... sans signification..... difficulté à parler..... incapable de parler..... autres.....	incohérent décousu, sans suite dysphasie aphasie marmotte, faible, basse tonalité, rauque, étouffé, criard
Langue	termes utilisés.....	sèche, framboisée, crevassée, épaisse, chargée, rude, ulcérée, etc.
Lavement	donné pour aider à l'expulsion des selles..... pour nourrir..... pour faire évacuer les gaz..... pour expulser les vers..... à garder quelque temps..... pour adoucir et protéger..... pour diagnostiquer.....	lavement évacuant lavement nutritif carminatif anthelminthique de rétention émollient lavement baryté
Lèvres	anormales, sans couleur..... de couleur bleu..... légèrement fendillées..... présentant des petites ampoules et enflures.....	pâles cyanosées craquelées, fissurées herpétiques (herpès)
Mains	très larges, anormalement..... doigts carrés et courbés..... bougeant continuellement..... autres.....	massives en massues, en baguettes de tambour tremblantes sèches, craquelées, moites, rudes, froides, chaudes, etc.
Mémoire	perte de mémoire.....	amnésie
Miction	évacuer du liquide venant de la vessie..... incapacité de la contrôler..... grandes quantités..... fréquentes la nuit..... fréquentes et abondantes.....	uriner incontinence, miction involontaire diurèse nocturie polyurie

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
	pus dans l'urine..... sang dans l'urine..... sucre dans l'urine..... albumine dans l'urine..... rareté de l'urine..... miction au lit durant le sommeil..... pierres dans l'urine..... absence d'urine..... autres termes.....	pyurie hématurie glycosurie albuminurie oligurie énurésie calculs urinaires anurie nuageuse, avec sédiments, couleurs anormale, excessive
Muqueux	en relation avec une membrane sensitive et protectrice..... en relation avec l'écoulement d'un liquide d'une membrane muqueuse....	Ex.: membrane muqueuse de l'estomac clair, jaune, sanguin, purulent
Muscles	perte de la tonicité normale..... inflammation..... étirement.....	atrophie myosite entorse, foulure, effort
Nez	saignement de nez.....	épistaxis
Odeur	piquante, pas nécessairement plaisante, âcre..... semblable au fruit..... désagréable..... spécifique à quelque chose.....	aromatique fruitée malodorante, puante caractéristique
Ongles	de couleur bleutée..... autres.....	cyanosés propres, sales, soignés, brisés, écaillés
Oreilles	cire dans les oreilles..... sensations de cloches..... étourdissements..... forme anormale.....	cérumen tintements vertiges difformes
Pansement	par-dessus l'original..... enlevé et remplacé..... pansement non contaminé.....	de renfort, de sûreté changé stérile

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Paralysie	muscles de la figure ne bougeant pas.....	faciale
	muscles des jambes ne bougeant pas.....	paraplégie gauche ou droite
	un côté du corps ne bouge pas..... les quatre membres ne bougent pas. un seul membre ne bouge pas.....	hémiplégie gauche ou droite quadriplégie monoplégie
Peau	termes.....	pâle, rouge, moite, sèche, claire, rude, épaisse, molle, calleuse, infectée, décolorée, cicatricielle, ridée, grasse, etc.
Perte de connaissance	perte de connaissance.....	syncope
Pieds	rouges, enflés localement..... gonflés, remplis de liquide..... autres termes.....	présence de zone de pression œdémateux froids, chauds, douloureux, gangreneux
Poids	surplus de poids..... maigre, manque de poids.....	obèse émacié
Poitrine	forme anormale..... arrondie à l'avant et à l'arrière..... semble très petite.....	difforme en tonneau rétrécie
Positions du corps	plat sur le dos..... côté gauche, jambe droite repliée..... dorsale, tête élevée, genoux fléchis... sur le dos, talons rapprochés des fesses, genoux pliés..... sur le dos, genoux fléchis..... reposant sur la poitrine et les genoux dos, bassin plus élevé que la tête.....	dorsale Sims semi-Fowler lithotomie dorsale genoux fléchis genupectorale Tredelenburg
	sur l'abdomen, tête tournée sur un côté.....	prone
Pouls	force avec laquelle le sang frappe les parois artérielles.....	se prend radial, temporal, fémoral, carotidien, apical vitesse

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
	nombre de battements par minute..... rythme..... battements manqués..... plus de 100 battements/minute..... vitesse plus lente..... battements difficiles à percevoir..... battements à peine perceptibles..... battements rapides et distincts..... ne peut être senti.....	régulier ou irrégulier intermittent rapide lent filant filiforme bondissant imperceptible
Poumons	sons anormaux.....	râles
Poux	parasites sur le corps..... sur la tête, le corps, le pubis.....	pédiculose capillaire, corporelle, pubienne
Pustule	zones pustulées, soulevées sur la peau..... démangeaison.....	urticaire prurit
Quantité	grande quantité..... quantité modérée..... petite quantité.....	copieuse, excessive, profuse normale, usuelle, moyenne minime, petite, légère, négligeable
Rot	bruit venant de la région buccale.....	éructions, rots, gaz
Saignement	(voir hémorragie)	
Seins	semblent de même dimension..... enflammés..... larges, durs..... normaux pour la personne..... mamelon enfoncé..... formation de lait (période).....	égaux, symétriques mastite engorgés normaux, moyens inversion lactation
Sensations	perceptions ressenties.....	froid, chaud, brûlant, coulant, piquant, sonnante, etc.
Soins	bains, toilette de tout genre, etc..... de la bouche..... du dos.....	soins d'hygiène personnelle soins de bouche soins du dos

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Sommeil	incapacité de dormir..... fatigué au réveil.....	insomnie peu réparateur
Souffle (respiration)	prendre de l'air..... expulser de l'air..... difficulté à respirer..... période brève sans respirer..... respiration rapide..... ne respire pas en position couchée.... ronflante..... déplaisant, mauvaise haleine..... dyspnée croissante avec des périodes d'apnée..... suffocation, pas de respiration..... prise d'une grande quantité d'air..... prise d'une petite quantité d'air..... variations anormales de la respiration..... légèrement d'odeur sucrée.....	respirer, inspirer respirer, expirer dyspnée apnée hyperpnée orthopnée stertoreuse halitose respiration de Cheyne-Stokes asphyxie grande respiration respiration superficielle irrégulière fruitée
Symptômes	observés par le client..... observés par les autres.....	subjectifs objectifs
Tension artérielle	peut être lue sur un instrument (sphygmomanomètre).....	TA $\frac{120}{80}$ systole diastole
Tête	devant de la tête..... près de l'oreille..... côté de la tête (dessus)..... derrière de la tête..... anormalement grosse..... anormalement petite.....	frontale (région) temporale (région) pariétale (région) occipitale (région) macrocéphale microcéphale
Toux	tousse tout le temps..... toux qui permet d'expulser les sécrétions..... tousse de longues périodes..... qui ne ramène pas de sécrétions..... sous forme d'attaque..... avec des quintes..... autres termes.....	continueuse productive persistante non productive, sèche paroxysmale quinteuse sèche, grasse, libre, douloureuse, exhaustive, creuse

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Traitement	pour prévenir..... pour soulager temporairement.....	prophylactique palliatif
Transpiration	grandes quantités..... petites quantités.....	profuse, excessive rare, légère
Vomissement	venant de la bouche..... produit seulement à l'effort du client. qui est éjecté sans avertissement..... contenant des particules de sang..... substance donnée pour faire vomir....	vomissement induit en jets teinté de sang émétique
Yeux	capacité de bien voir..... voit bien de près..... voit bien de loin..... ne voit pas clairement..... dilatation de la pupille..... pupille petite, en pointe d'aiguille..... vision double..... loucher..... œil gonflé, gros..... chute des paupières..... blanc de l'œil est jaune..... semble être arrêté, l'œil ne bouge pas..... globe oculaire semble sortir de l'orbite..... bosse sur la paupière ou le rebord de l'œil..... autres termes.....	acuité visuelle myope presbyte ou hypermétrope vision brouillée mydriase myosis diplopie strabisme oedémacié ptose jaunisse, ictérique œil fixe exophtalmie (dans le goitre et l'hyperthyroïdie) orgelet clairs, ternes, croisés, enflammés, rougis, brillants, vagues, etc.

Source : Comité maintien et promotion de la compétence du conseil des infirmières et des infirmiers du CLSC de Rosemont (2001).
Guide de rédaction des notes au dossier.