

[I - Règl. 3-10-22 – M.B. 18-11 – art. 2] (°)
[Annexe 96]

CONDITIONS DE FORMATION DE L'INFIRMIER RELAIS EN SOINS DE PLAIE(S) (ARTICLE 8, §8, 1°)

L'infirmier relais en soins de plaie(s) qui, dans le cadre de l'article 8, §1^{er}, 1°, 3° et 4°, peut effectuer des prestations remboursables, doit satisfaire aux conditions suivantes:

- Etre en possession du titre de praticien de l'art infirmier gradué ou praticien de l'art infirmier avec brevet/diplôme (ou du titre professionnel de praticien de l'art infirmier gradué ou de praticien de l'art infirmier).
- Avoir suivi une formation complémentaire de 40 heures minimum couronnée d'une attestation délivrée par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions.
- Cette formation complémentaire comprend au moins 40 heures d'enseignement théorique dans les domaines suivants:

1° Sciences biomédicales:

- Histologie, physiologie, pathologie de la guérison des plaies
- Epidémiologie, bactériologie
- Typologie des plaies
- Traitement médical des plaies
- Traitement chirurgical des plaies
- Complications aiguës et chroniques des plaies
- Gestion de la douleur

2° Sciences de l'art infirmier et sciences sociales:

- Prévention des plaies chroniques
- Typologie des soins de plaie(s)
- Hygiène hospitalière
- Diététique
- Approche multidisciplinaire de la gestion de la douleur

DIRECTIVE SUR LES CONDITIONS AUXQUELLES LE DOSSIER INFIRMIER DE SOINS DE PLAIE(S) DOIT RÉPONDRE AU NIVEAU DE SON CONTENU. (ARTICLE 8, §8, 6°)

1. Données de base - présentes dans le dossier quel que soit le type de plaie :

- Date de l'anamnèse infirmière (première visite de soins de plaie(s))
- Données d'identification du patient
- Données d'identification :
 - Médecin généraliste
 - Médecin spécialiste (si connu)
 - Infirmier
 - Infirmier relais en matière de soins de plaie(s) (facultatif)
 - Personne(s) de contact pour le patient

2. Données minimales

Données minimales soins de plaie(s) simples

a) Facteurs d'influence potentiels :

- Antécédents médicaux, chirurgicaux ou thérapeutiques pouvant affecter la plaie (si des données médicales sont disponibles).
- Les allergies de contact (si elles ne sont pas disponibles dans le dossier infirmier général).
- Les médicaments qui ont un impact sur le soin de plaie(s).
- Compliance thérapeutique (le cas échéant).
- Autre :

b) Diagnostic infirmier (évaluation clinique) :

- Description de la ou des plaie(s)
 - Nombre de plaie(s) :
 - la localisation de la ou des plaie(s)
 - nature/ cause possible de la plaie
 - la date de début et de fin (dès qu'elle est connue) du traitement
 - facultatif : date probable d'apparition de la plaie
 - type de plaie(s)
- Évaluation de la ou des plaie(s)
 - Photo de la plaie (montrer toutes les plaies)
 - au premier changement de pansement
 - Photo en cas de prolongation unique
 - Photo en cas de transition d'un soin des plaie(s) simple vers un soin de plaie(s) complexe
 - Les éléments suivants sont à évaluer en cas de soins de plaie(s) simples
 - présence d'une inflammation
 - exsudat
 - Quantité
 - préciser le type d'exsudat
 - description des berges de la plaie et de son environnement
 - évaluation de la douleur (et traitement éventuel)
 - Lors du renouvellement ou de la transition d'un soin de plaie(s) simple à un soin de plaie(s) complexe, il convient de procéder à une évaluation complète basée sur les derniers outils d'évaluation Evidence-based de la douleur et des plaies.

Données minimales pour le traitement des plaies complexes

a) Facteurs d'influence potentiels :

- Antécédents médicaux, chirurgicaux ou thérapeutiques pouvant affecter la plaie (si des données médicales sont disponibles).
- Les allergies de contact (si elles ne sont pas disponibles dans le dossier infirmier général).
- Les médicaments qui ont un impact sur le soin des plaies.
- Compliance thérapeutique (le cas échéant).
- Autre (si pertinent)
 - hygiène
 - nourriture
 - hydratation
 - la perte de mobilité
 - les facteurs psychologiques et sociaux
 - autre : ...

b) Diagnostic infirmier (évaluation clinique) :

- Description de la ou des plaie(s)
 - nombre de plaie(s)
 - la localisation de la ou des plaie(s)
 - nature / cause possible de la plaie
 - la date de début et de fin (dès qu'elle est connue) du traitement
 - facultatif : date probable d'apparition de la plaie
 - type de plaie(s) :
- Évaluation de la ou des plaie(s) (photo + description des caractéristiques au moins tous les 14 jours)
 - Photo de la plaie
 - au premier changement de pansement
 - Dimensions (estimées)
 - profondeur / plaie cavitaire (par ex. en cas de fistule)
 - largeur
 - longueur
 - état du lit de la plaie
 - (pourcentage) granuleux (rouge)
 - (pourcentage) fibrineux (jaune)
 - (pourcentage) nécrosé (noir)
 - (pourcentage) autre
 - présence de marques d'infection : oui (préciser) ou non
 - des échantillons ont été prélevés ?
 - exsudat
 - Quantité
 - préciser le type d'exsudat
 - description des berges de la plaie et de son environnement
 - évaluation de la douleur (et traitement éventuel)

Données minimales sur les prestations complémentaires pour le traitement des plaies complexes

a) Facteurs d'influence potentiels :

- Antécédents médicaux, chirurgicaux ou thérapeutiques pouvant affecter la plaie (si des données médicales sont disponibles).
- Les allergies de contact (si elles ne sont pas disponibles dans le dossier infirmier général).
- Les médicaments qui ont un impact sur le soin des plaies.
- Compliance thérapeutique (le cas échéant).
- Autre (si pertinent)
 - hygiène
 - nourriture
 - hydratation
 - la perte de mobilité
 - les facteurs psychologiques et sociaux
 - autre : ...

b) Diagnostic infirmier (évaluation clinique) :

- Description de la ou des plaie(s)
 - temps moyen estimé :
 - entre 30 et 59 minutes
 - entre 60 et 89 minutes
 - plus de 90 minutes
 - nombre de plaie(s)
 - la localisation de la ou des plaie(s)
 - nature / cause possible de la plaie
 - la date de début et de fin (dès qu'elle est connue) du traitement
 - facultatif : date probable d'apparition de la plaie
 - type de plaie(s)
- Évaluation de la ou des plaies
 - Photo de la plaie
 - le premier jour des soins ou lors du premier changement de pansement
 - photo au moins tous les 14 jours.
 - Dimensions (estimées)
 - profondeur / plaie cavitaire (par ex. en cas de fistule)
 - largeur
 - longueur
 - état du lit de la plaie
 - (pourcentage) granuleux (rouge)
 - (pourcentage) fibrineux (jaune)
 - (pourcentage) nécrosé (noir)
 - (pourcentage) autre
 - présence de marques d'infection : oui (préciser) ou non
 - des échantillons ont été prélevés ?
 - exsudat
 - Quantité
 - préciser le type d'exsudat
 - description des berges de la plaie et de son environnement
 - évaluation de la douleur (et traitement éventuel)

3. Le plan de soins comprend :

- La planification des interventions infirmières (moment, répartition des soins dans la journée)
- Le traitement local de la ou des plaie(s) (précisez chaque étape)
 - débridement éventuel
 - nettoyage
 - rinçage éventuel : à préciser ultérieurement
 - désinfection éventuelle (et rinçage si nécessaire)
 - protection des berges de la plaie
 - soins de plaie(s) prévus

- pansement couvrant
- fixation du pansement
- conseils éventuels sur la thérapie de compression

4. Les rapports des observations infirmières pertinentes doivent être inclus dans le dossier infirmier général.

5. Rapport de la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) (le cas échéant)

Ce rapport comprend au moins :

- Objectif du traitement fourni
- la description de la plaie et la photographie qui l'accompagne
- l'évaluation de la plaie et du traitement en cours
- le traitement proposé
- suivi des accords concrets
- champ libre : communication (points d'attention pour l'infirmier, médecin,...)

DIRECTIVE SUR LES CONDITIONS AUXQUELLES LES PHOTOS AJOUTÉES AU DOSSIER INFIRMIER DOIVENT

RÉPONDRE (ARTICLE 8, §8, 7°)

- Informez le patient de la raison pour laquelle des photos sont prises. Le fait que la réglementation indique explicitement que les photographies font partie du dossier de soins de plaie(s) et doivent être partagées avec les médecins impliqués signifie qu'en principe, aucun consentement éclairé distinct n'est nécessaire. Tenez compte de la vie privée lorsque vous prenez des photos.
- La date originale à laquelle la photo a été prise doit pouvoir être retrouvée dans le dossier. L'horodatage est toujours visible numériquement, dans les propriétés. Une autre option consiste à régler l'appareil photo de manière à ce que cet horodatage soit visible sur la photo.
- Utilisez de préférence le même appareil à chaque fois.
- Il est recommandé de prendre la photo de la même manière à chaque fois :
 - prenez la peau environnant la plaie dans la photo
 - prenez de préférence la photo à une distance de 40 à 50 cm. Réglez cette distance en fonction de l'appareil photo utilisé.
 - prendre la photo sans zoomer
 - mettre au point la photo
 - essayez d'utiliser le même arrière-plan à chaque fois.
 - dans la plupart des situations, l'utilisation d'un flash est recommandée, sauf dans les zones fortement éclairées.
 - vérifiez que l'image corresponde à la réalité avant de prendre la photo.
- Prenez de préférence une photo avant et après le débridement.
- L'utilisation d'une règle ou d'un autre instrument de calibrage est utile pour déterminer la taille de la plaie.

