
LA NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS : MODULE PERFECTIONNEMENT.

PROJET PEDAGOGIQUE

La nomenclature titre XVI est en évolution permanente et des modifications sont actées dans le chapitre II du titre XVI depuis 2014 pour ce qui concerne les perfusions , l'inscription d'un acte nouveau en 2017 relatif à la surveillance d'un patient atteint d'insuffisance cardiaque ou broncho pneumopathie chronique obstructive (article 5 ter) , l'inscription d'un acte nouveau en 2020 relatif à l'analgésie topique dans l'article 5bis et un nouvel article N° 7 relatif aux soins post opératoires avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2021.

Les IDEL sont souvent interrogatives quant à la bonne application des cotations spécifiquement pour ce qui concerne le cumul des actes.

A l'issue de la formation, l'apprenant devrait être en mesure d'appliquer les cotations justes ainsi que les obligations réglementaires au regard des soins effectués.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- Maitriser les dispositions spécifiques de la NGAP contenue dans le titre XVI en particulier les actes infirmiers au chapitre II des soins spécialisés
- Appliquer les cotations justes et s'approprier les obligations réglementaires : protocole thérapeutique, élaboration et tenue de dossier de soins et transmission d'informations au médecin prescripteur
- Prendre connaissance des nouveaux libellés à la NGAP et des nouvelles règles de cumuls applicables selon le calendrier de la mise en œuvre de l'Avenant 6
- Relier la nomenclature à la pratique quotidienne en fonction des soins appliqués aux personnes malades
- Optimiser et sécuriser ses cotations et son exercice
- Savoir argumenter ses cotations en cas de litiges avec les caisses d'assurance maladie.

CIBLES

Infirmiers libéraux

Durée

7h

MOYEN PEDAGOGIQUES

- Pré et Post Tests
- Apports théoriques
- Explications des règles de cumuls et d'utilisation des forfaits
- Analyses des textes fondateurs
- Analyses de cas cliniques
- Retour d'expériences
- Questions réponses

Formation dispensée en groupe de 20 personnes par un formateur ayant une expertise permettant de disposer des connaissances suffisantes en lien avec le sujet et une expertise en formation pour adultes

Apports théoriques et exploitation de propositions de cas concrets

DEROULE DE LA SESSION DE FORMATION

8H30 A 9H : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H A 9H 30 : PRESENTATION DES OBJECTIFS + EVALUATION DES PRE-REQUIS

9H30 A 11H : RAPPEL DES TEXTES DE REFERENCE

- *Code de Santé Publique : Section Actes professionnels et code de Déontologie des infirmiers de 2016 (dernière mise à jour JO 24 décembre 2020)*
- **NGAP : Dispositions Générales et Titre XVI « soins infirmiers »**
- *Convention Nationale UNCAM / IDEL conventionnés de 2007 et ses avenants et spécifiquement l'Avenant 6 (JO du 13 juin 2019)*

Les majorations inscrites à la NGAP :

Article 23 - Majorations pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers (créée par décision UNCAM du 20/12/11 et modifiée par décision UNCAM du 18/07/19)

MAU : Article 23.1 - Majoration pour réalisation par un infirmier d'un acte unique (créée par décision UNCAM du 20/12/11 et modifiée le 18/07/19)

Lorsqu'au cours de son intervention, l'infirmier (ère) réalise un acte unique en AMI avec coefficient inférieur ou égal à 1,5 au cabinet ou au domicile du patient, cet acte donne lieu à la majoration d'acte unique (MAU). La MAU peut se cumuler avec la majoration jeune enfant (MIE) créée à l'article 5.3 de l'avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'Assurance maladie. Elle ne se cumule pas avec les forfaits BSA, BSB ou BSC ni avec les actes cotés en AMX ni avec l'IFI.

Cette majoration ne se cumule pas avec le supplément pour vaccination antigrippale du Titre XVI, chapitre I, article 1, ni avec la majoration de coordination infirmière (MCI).

MCI : Article 23.2 – Majoration de coordination infirmier(ère) (créée par décision UNCAM du 20/12/11)

Lorsque l'infirmier(ère) réalise à domicile :

- un pansement lourd et complexe inscrit au titre XVI, chapitre I, article 3 ou chapitre II, article 5bis ;

ou

- des soins inscrits au titre XVI à un patient en soins palliatifs.

Ces prises en charge donnent lieu à la majoration de coordination infirmier(ère) (MCI) du fait du rôle spécifique de l'infirmier(ère) en matière de coordination, de continuité des soins et de gestion des risques liés à l'environnement.

Cette majoration ne peut être facturée qu'une seule fois par intervention.

La prise en charge en soins palliatifs est définie comme la prise en charge d'un patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Elle vise à soulager la douleur et l'ensemble des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques et autres, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

MIE : article 5.3 de l'avenant N° 6 de la convention applicable au 1^{er} janvier 2020.

Que dit cet article ?`

Article.5.3.Prise en charge par les infirmiers des enfants de moins de 7 ans

Afin d'améliorer la prise en charge des enfants de moins de 7 ans (jusqu'au 7^{ème} anniversaire de l'enfant), les partenaires conventionnels se sont accordés pour créer une majoration conventionnelle (MIE) dont le montant est fixé à 3,15 euros par séance à partir du 1^{er} janvier 2020.

L'objectif de cette majoration est de mieux prendre en compte la charge de travail de l'infirmier dans la prise en charge de ces jeunes enfants (transmission d'informations à l'entourage, temps passé auprès de l'enfant...).

Cette majoration sera cumulable avec l'ensemble des autres majorations prévues à la nomenclature générale des actes professionnels (applicable au regard de l'acte effectué).

Actes de 2014 à ce jour

Articles 3 et 4 des soins spécialisés :

2014 : Les perfusions : décision UNCAM du 21 juillet 2014, parue au Journal Officiel du 30 juillet :
Simplification de la description des perfusions

Evolution des prises en charge

Adaptation de l'article 1 du chapitre II pour les soins d'entretien des cathéters,

Réécriture de l'article 3 du chapitre II, dont la dénomination devient «Perfusions»,

Adaptation des articles 4 et 5 du chapitre II se rapportant respectivement au patient

immunodéprimé ou cancéreux et au patient atteint de mucoviscidose.

Suppression de la procédure d'accord préalable pour les perfusions chez le patient cancéreux ou immunodéprimé.

Suppression des formations complémentaires obligatoires pour les DE antérieurs à 1992.

Prise en compte des perfusions sur voie centrale à abord périphérique (picc-line)

Suppression de la limitation à 3 AMI 15 par jour pour les perfusions d'ATB sous surveillance continue des patients atteints de mucoviscidose

2017 : Article 5ter : Prise en charge des patients IC et/ou BPCO : Article 5^{ter} : prise en charge spécialisée (retour hospitalisation IC et BPCO) (juil. 2017)

2018 : Nouvelles conditions de réalisation de la VAG par l'infirmier (Sept. 2018)

2019 à 2021 : Selon un calendrier échelonné du 1 déc. 2019 au 1^{er} juil. 2020 (JO du 8 sept et du 11 sept 2019 et du 2 décembre 2020) Focus sur les actes nouveaux article 2 et 3 des soins courants, externalisations des actes en sus des séances de soins infirmiers et des forfaits dans le cadre de la dépendance.

- Création ou modification de certains actes, forfaits ou majorations.
- Introduction de nouvelles lettres - clés
- Modification de certains coefficients
- Création d'un article au chapitre II art. 7 « Soins post opératoires à domicile »

Que dit cet article 7 :

Actes réalisés avec élaboration d'un protocole écrit, préalablement établi par le chirurgien et/ou l'anesthésiste pour les patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire

- a) Séance de surveillance clinique et d'accompagnement postopératoire à domicile pour les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire ou à un parcours de soins de réhabilitation améliorée (RAAC)

La séance inclut :

- la vérification de la compréhension et de l’observance des consignes et des prescriptions de sortie ;
- le suivi des paramètres de surveillance prescrits ;
- le remplissage de la fiche de suivi postopératoire ou tout autre support où sont collectées les données de surveillance infirmière ;
- en cas d’anomalie, le contact avec l’équipe médicale par le vecteur prévu.

Trois séances au plus peuvent être facturées :

- sur une période qui s’étend du jour de l’arrivée du patient à son domicile, dénommé J0, à la veille de la première consultation post opératoire avec le chirurgien lorsqu’elle est programmée avant J0+6 inclus,
- ou, en l’absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s’étend de J0 à J+6 inclus.

AMI 3,9

b) Séance de surveillance et /ou retrait de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire

La séance inclut :

- la vérification de la compréhension et de l’observance des consignes du traitement antalgique ;
- l’évaluation de la douleur au repos et à la mobilisation ;
- la surveillance des effets secondaires, de l’étanchéité du pansement, si nécessaire du point de ponction ;
- l’appel de l’anesthésiste ou de l’équipe ressource douleur en cas d’anomalie ;
- le retrait du cathéter à la date prescrite.

Un acte au plus de surveillance de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire peut être facturé par jour avec présence d’un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l’absence d’aidant, 3 jours consécutifs au plus.

AMI 4,2

c) Retrait de sonde urinaire

AMI 2

d) Surveillance de drain de redon et/ou retrait postopératoire de drain

- Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour au domicile.

AMI 2,8

Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périmerveux ne sont pas cumulables entre elles.

Le retrait de sonde et la surveillance de drain ainsi qu'une séance de surveillance postopératoire ou de cathéter périmerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales

Ces actes ne sont pas externalisables des séances de soins infirmiers et des forfaits BSA, BSB et BSC donc non facturables en AMX.

11H A 11H 15 : PAUSE

11H15 A 13H : SUITE DES TRAVAUX : OBLIGATIONS LIEES AUX DEMARCHES ADMINISTRATIVES ET AU CHAPITRE II

Chapitre II des soins spécialisé du titre XVI et le chapô :

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'information au médecin prescripteur

Le protocole thérapeutique :

- Rappel du code de la Santé Publique : article R 4311-7 *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin*

Selon la HAS : Application de règle des 5 B Le fil conducteur de la sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur la règle des 5 right (1), ou règle des 5 B (« administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment »).

Ils représentent des objectifs à atteindre, pour lesquels des stratégies sont définies et mises en œuvre. Cette règle évolutive est un outil pédagogique de prévention, qui doit guider chaque action réalisée lors de l'administration des médicaments. L'une des conditions de réussite de la mise en œuvre de cette règle, consiste à limiter les interruptions dans les tâches réalisées par les infirmières.

Conformément au Code de Santé Publique, article R 4311-7, **les infirmiers doivent disposer d'un protocole thérapeutique, élaboré et signé par le praticien prescripteur.**

Il peut s'agir de la prescription médicale ou d'un document signé, joint à la prescription. **Ce protocole doit être quantitatif et qualitatif.** Il doit préciser au moins les items suivants :

- la nature et la quantité des produits injectés,
- la voie d'administration, la durée de la perfusion des différents produits et la chronologie de leur administration, -
- les horaires d'administration, -
- la modalité de surveillance, -
- les éventuels gestes associés, -
- la durée du traitement.

Protocole des perfusions paru au JO du 16 avril 2016 : présentation et utilisation

La planification et l'organisation des soins en fonction

- Des prescriptions médicales/ protocoles
- Des besoins du patient
- Tout en respectant une efficience économique compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins conformément à l'article L 162-2 -1 du code de la sécurité sociale
- [Article L162-2-1](#)
- [Création Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 - art. 17 \(V\) JORF 25 avril 1996](#)

- Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.
Ce qui vaut pour les médecins vaut pour les autres professions

La traçabilité des soins

Pourquoi tracer :

- Obligations législatives et réglementaires
- Responsabilité professionnelle
- Efficience médico économique
- Coordination et continuité des soins
- Contrôle des soins effectués
- Qualité des soins
- Recherche d'information Sécurité Événements indésirables

Que tracer :

- Les actes ou interventions infirmières prescrits, requis, effectués, programmés ou non programmés
- Les besoins et demandes du patient
- La planification des soins programmés
- Les surveillances cliniques requises
- Les transmissions aux autres PS
- Les informations au médecin prescripteur/ MT
- Les évènements indésirables

Comment tracer :

- L'outil dédié : le Dossier de soins infirmiers
- Élaboration et tenue obligatoire avec le consentement de la personne soignée
- Secret médical préservé
- Inclus des supports dédiés
- Diagramme de soins personnalisés
- Fiches de surveillance spécifiques de perfusion, de suivi et de surveillance clinique (plaies complexes, IC, BPCO, diabète insulinotraité, observance du traitement..)
- Fiche de transmissions ciblées et des informations écrites nécessaires au médecin prescripteur
- Fiches de liaison

Démarches administratives préalables à la facturation

- **Démarche de soins infirmiers (DSI) :**
 - Obligatoire pour les actes liés à la dépendance (pour les patients âgés de moins de 90 ans à compter du 1^{er} janv. 2020) Prescription médicale sur le Cerfa dédié de 3mois maxi
 - Élaboration de la démarche de soins et rédaction du résumé
 - Le circuit administratif « papier » : transmission du résumé au médecin (72h pour avis)
 - Les résumés des DSI suivante sont signés par l'IDE et le médecin et envoyé à la caisse d'affiliation du patient (= DAP)
- **Bilan de soins infirmiers (BSI)** pour les patients dépendants de plus de 90 ans au 1^{er} janv. 2020 et selon les modalités dématérialisées requises (Outil BSI accessible via AmeliPro avec CPS et téléservice BSI)
 - La prescription médicale « Bilan de Soins Infirmiers » Valide 1 an
 - Les échanges dématérialisés avec médecin prescripteur et contrôle médical de la caisse d'affiliation du patient : la synthèse, le délai de 5 jours, la clôture du BSI

○ **Demande d'accord préalable (DAP)**

- Pour les soins de l'art. 10 de l'administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile, au-delà du 1^{er} mois
- Pour la garde à domicile.
- Pour l'injection d'analgésique, à l'exclusion de la 1^{ere} par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péridural.
- Le destinataire : Services du contrôle médical et administratif de la Caisse d'assurance maladie d'affiliation du patient

Les actes de soins liés à la perfusion :

Articles 3 et 4 du chapitre II des soins spécialisés :

Article 3 :

- Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue AMI ou AMX 9
- Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures) AMI ou AMX 6
- Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance AMI ou AMX 14
- Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue AMI ou AMX 5
- Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche) AMI ou AMX 4
- Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose AMI ou AMX 4,1
- Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.

Article 4 : – Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux.

- Le contenu de l'article 4 reprend les dispositions de l'article 3 mais inscrit une différence de cotation pour ce qui concerne 2 forfaits :
- Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue AMI ou AMX 10
- Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance AMI ou AMX 15

Précisions sur les cotations :

● AMI ou AMX 4.1 : cet acte supplémentaire a été créé pour la prise en charge : - des contrôles et des actes programmés, ceux-ci étant en règle générale contenus dans le protocole thérapeutique : changement de flacon, branchement en Y ; - des complications, y compris celles pouvant nécessiter la repose de la perfusion : actes non prescrits mais consignés dans le dossier de soins. Cet acte est facturable uniquement pour les perfusions de plus d'une heure nécessitant l'organisation d'une surveillance à distance. La réalisation de cet acte autorise la facturation d'indemnité de déplacement et éventuellement les majorations de nuit et de jour férié.

● AMI ou AMX 6 : Le supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure a été maintenu avec un maximum de 5 heures. Il doit être justifié par le protocole thérapeutique.

● AMI ou AMX 4 : Le forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, a été maintenu. Pour mémoire, il correspond à la surveillance d'une perfusion de longue durée. Il ne supporte ni majoration ni indemnité de déplacement. Exemple : pompe portable programmée sur plusieurs jours.

● AMI ou AMX 5 : Le forfait pour « arrêt et retrait du dispositif y compris le pansement » s'applique uniquement dans le cas des perfusions nécessitant l'organisation d'une surveillance

● Les cotations des séances de perfusion de l'article 4 du chapitre II « Actes du traitement d'un patient immunodéprimé ou cancéreux » s'appliquent quelle que soit la nature des produits administrés. Elles ne sont pas restreintes à la chimiothérapie.

Source fiche technique CPAM.

- Règles de cumuls : Art 3 et 4 :

- Forfaits cumulables à taux plein par dérogation à l'Art.11B
 - Forfaits AMI 14 + AMI 9
 - Forfaits AMI 15 + AMI 10
 - Forfait AMI 9 ou AMI 10 + AMI 6 (5 fois maximum pour AMI 6)
 - Forfait AMI 9 ou AMI 10 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)
 - Forfaits AMI 14 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)
 - Forfaits AMI 15 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)Dans le cadre d'une prise en charge pour la dépendance AIS 3 ou forfaits les AMI se transforment en AMX.
- Forfaits cumulables avec un autre acte en AMI en application de l'Art. 11B (**hormis les prélèvements sanguins**)
 - Forfait AMI 15+ 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 14 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 9 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 10 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 5 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 4,1 + autre acte en AMI en demiDérogation au caractère forfaitaire de la séance de soins infirmiers cotée en AIS3 et des forfaits BSA – BSB et BSC et à l'article 11B : se cumulent avec la cotation d'une perfusion telle que définie au chapitre II sur l'ensemble des forfaits et actes de perfusion définis aux articles 3, 4 et 5
- **Depuis le 1^{er} janv. 2020** si actes de perfusion réalisés avec AIS3 ou BSA BSB BSC => codification en AMX ... et codification d'un 3^{ième} acte en AMX / 2 si autorisé avec les mêmes règles de cumuls
- En cas de pose au cours de la même séance de 2 perfusions >1h sans surveillance continue, sur 2 voies d'abord différentes :
 - Application de l'article 11B, cotation de la 2^{ème} perfusion à 50%,
 - AMI 14 + 14/2 ou AMI 15 + 15/2 selon la pathologie du patient.
 - Les 2 perfusions nécessitent chacune l'organisation d'une surveillance spécifique

13H A 14 H : DEJEUNER

14H A 16H30 : SUITE AVEC 10 CAS CLINIQUES. LE CAS N° 1 EST PARTICULIEREMENT COMPLEXE ET EVOLUTIF

CAS CLINIQUE 1 : ARTICLES 1 ET 3 DES SOINS COURANTS + ARTICLE 5 DES SOINS SPECIALISES

Patient de 17 ans atteint de mucoviscidose, porteur de fixateurs externes suite fracture (accident de scooter), sous HBPM. En raison de son réseau veineux, un Picc Line est posé en service hospitalier.

Prescription du 15 décembre 2020 :

Faire par IDE pansements de fixateurs tous les 2 jours à domicile pendant 5 semaines et injection de fragmine tous les jours y compris dimanches et fériés.

Faire plaquettes les mardis pendant 4 semaines.

Les soins sont commencés le 15 décembre.

Cotation :

Le 15 : AMI 11 (bilan de la plaie) + AMI ½ + IFD + IK.

Les 16, 18 ,20 AMI 1 + MAU + IFD + IK. Et à suivre tous les 2 jours. Le 20 + majoration dimanche

Les 17, 19, 21, 23, 25, 27 AMI 4 + AMI ½ + IFD + IK + MCI ; les 25 et 27 + majoration dimanche férié

Le mardi 22/12 : AMI 1,5 + AMI 1 + IFD + IK.

Le mardi 29 /12 AMI 4 + AMI 1, 5 + IFD + IK. La SC de fragmine n'est pas cotable.

Patient hospitalisé en pneumologie le 29 décembre après-midi et ressort le 6 janvier 2021

Les pansements et les HBPM continuent.

Prescription du 6 janvier 2021 :

Séance de perfusions de 3 antibiotiques à suivre avec rinçage entre les antibiotiques et en fin de séance sur Picc Line. Surveillance continue .

Horaires à respecter 6h, 14h et 22h pendant 10 jours dimanches et fériés inclus

Perfusion commencée le 6 janvier au soir

Cotation :

Le 6/01 : 22h : AMI 15 + nuit+ IFD + IK

Le7/01:

6h : AMI 15 + nuit+ IFD + IK.

14h : AMI 15 + AMI 4/2 + MCI + IFD + IK (pst de fixateurs non lié à la mucoviscidose)

22h : AMI 15 + AMI ½ + nuit+ IFD + IK. L'injection de fragmine n'étant pas liée au traitement de la mucoviscidose, elle peut être facturée en application de l'article 11B.

Les traitements se poursuivent selon les prescriptions.

Le 12 janvier jour de prélèvement sanguin :

A 6h : AMI 15 + AMI 1,5 + nuit + IFD + IK.

Les perfusions se terminent le 16 janvier à 14h

Le 12 janvier, ablation des fixateurs dans l'après-midi, l'HBPM est poursuivie pendant 3 jours.

12 janvier 22h : AMI 15 + AMI ½ + nuit+ IFD + IK.

13 janvier : 6h : AMI 15 + nuit+ IFD + IK.

14h : AMI 15 + IFD + IK

22h : AMI 15 + AMI ½ + nuit+ IFD + IK.

14 et 15 janvier idem le 14

15 janvier : 6h : AMI 15 + nuit+ IFD + IK.

14h : AMI 15 + IFD + IK

Soir : AMI 1 + MAU + IFD + IK. Dernier jour des HBPM.

Dossier de soins. Protocole thérapeutique. Fiche de suivi des perfusions. Bilan de la plaie Fiche de suivi des plaies. Traçabilité. Information au médecin.

CAS CLINIQUE 2 : ARTICLE 2 DES SOINS COURANTS + ARTICLE 4 DES SOINS SPECIALISES

Patient de 78 ans atteint d'un cancer œsophagien nécessitant une alimentation parentérale et une hydratation la nuit sur CIP. Ce patient est porteur de stomie

Prescription du 14 janvier 2020 (protocole perfadom joint).

Faire par IDE au domicile

Clinomel par pompe sur 14h à poser le soir et hydratation de 500 ml en simultané pendant 1 mois sur CIP

Primpéran sur 30 minutes matin et soir en déclive sous surveillance continue pendant 8 jours sur CIP

Surveillance des constantes et du poids.

Faire pansement de stomie intestinale 2 fois/jour si nécessaire pendant 1 mois.

Cotation :

Du 14 janvier soir au 22 janvier matin

19h: AMI 15 + AMI 10 + AMI 3/2 + IFD + IK

9h: AMI 10 + AMI 3/2 IFD + IK.

A partir du 22 janvier soir

19h : AMI 15 + AMI 3/2 + IFD + IK

9h : AMI 5 + AMI 3 /2 IFD + I.

A 2h le patient appelle l'IDEL au motif que la pompe sonne. L'IDEL se déplace.

AMI 4,1 + Nuit (milieu) + IFD+ IK.

Après l'arrêt des perfusions

Matin et soir AMI 3 + IFD + IK.

Dossier de soins. Protocole thérapeutique. Fiche de surveillances des perfusions. Fiche de suivi de la plaie. Traçabilité. Information au médecin.

CAS CLINIQUE 3 : ARTICLE 2 ET 4 DES SOINS SPECIALISES

3 : Patient de 5 ans atteint de leucémie est en cure de chimiothérapie en service pédiatrique et rentre à son domicile avec les prescriptions suivantes du 14 octobre 2020 :

Faire bilan sanguin toutes les semaines sur le cathéter et entretien du cathéter extériorisé à domicile par IDE pendant 1 mois

AMI 4 + AMI ½ + MIE + IFD + IK. . Le prélèvement sanguin sur KT est facturable en AMI 1 = application article 11B.

Cet enfant nécessite une alimentation et une hydratation de nuit à partir du 29 octobre pendant 10 jours, début des perfusions le soir.

Faire à domicile par infirmière alimentation et hydratation par voie veineuse centrale pendant 10 jours de 21h à 9h :

29 octobre et tous les soirs pendant 10 jours

21h AMI 15 + MIE + nuit + IFD + IK

9h : AMI 5 + MIE + IFD + IK

Le jour du prélèvement sanguin 9h : AMI 5 + AMI1/2 + MIE + IFD + IK. La séance d'entretien ne peut être facturée « qu'en dehors des perfusions »

Dossier de soins. Protocole thérapeutique. Fiche de surveillances des perfusions. Fiche suivi entretien du KT. Traçabilité. Information au médecin.

CAS CLINIQUE 4 : ARTICLE 10 + ARTICLE 5 BIS + ARTICLE 3 DES SOINS SPECIALISES

Patient DID présentant une plaie à déterger et défibriner aussi pris en charge dans le cadre d'une surveillance thérapeutique pour troubles cognitifs.

Faire à domicile par IDE quotidiennement dimanches et fériés compris pendant 6 mois :

Insuline et surveillance glycémie 2/jour selon le protocole mis à disposition

Pansement à défibriner tous les jours après détersion

Surveillance des traitements oraux à domicile par infirmière 3 fois/jour pendant 1 an strictement quotidiennement

J1 : matin AMI 11 + (AMI 1+1)/2 bilan de la plaie + IFD

13 h : AMI 1 ,2 + IFD

Soir (AMI 1 + AMI 1) + AMI 1,2/2 + IFD

Les jours suivants

Matin AMI (4+1+1) + AMI 1,2/2 + MCI + IFD

13h : AMI 1 ,2 + IFD

Soir (AMI 1 + AMI 1) + AMI 1,2/2 + IFD

A J 15 ce patient nécessite une antibiothérapie en perfusion :

Faire à domicile par infirmière perfusions antibiotique sur 30 minutes 7h, 14h et 20h30. Nécessité impérieuse d'application des horaires prescrits. Surveillance continue requise.

14 jours D et F inclus

Perfusions débutées à 14h

J 15 :

Matin : AMI (4+1+1) + AMI 1,2/2 + MCI + IFD

14h : AMI 9 + AMI 1,2/2 IFD. Le traitement oral sera délivré à 14h au lieu de 13 h (efficience économique)

20h30 : AMI 9 + (AMI 1+1)/2 + nuit + déplacement ; La surveillance de traitement n'est pas facturable.

J 16 et suivants :

7h : AMI 9 + AMI (4+1+1)/2 + nuit + déplacement ; La surveillance de traitement n'est pas facturable.

14h : AMI 9 + AMI 1,2/2 IFD.

20h30 : AMI 9 + (AMI 1+1)/2 + nuit + déplacement ; La surveillance de traitement n'est pas facturable.

Tenue du dossier de soins. DAP à partir du 2eme mois. Fiche surveillance diabète. Bilan de la plaie. Fiche surveillance et suivi de la plaie. Fiche de surveillance et suivi des perfusions, traçabilité. Information au médecin.

CAS CLINIQUE 5 : ARTICLE 3 DES SOINS COURANTS

Patient porteur d'un ulcère de jambe mesurant 90 cm².

Faire pansement d'un ulcère de jambe de 90 cm² au cabinet de l'infirmière 3 fois/semaine pendant 2 mois

J1 : AMI 11 (bilan de la plaie)

J3 AMI 4 et ainsi 3fois/semaine

Ce patient développe un ulcère sur l'autre jambe et le médecin prescrit une compression

Faire à domicile par IDE pansement d'ulcère et pose de compression tous les jours D et F inclus pendant 1 mois

J1 : AMI 11 + IFD

J2 : AMI 5,1 + AMI 4/2 + MCI + IFD et ainsi pour les jours ou les 2 pansements seront faits. Les 2 pansements seront faits à domicile.

J3 : AMI 5,1 + MCI + IFD et ainsi pour les jours de ce pansement seul. Majoration les dimanches et fériés.

Suite à une évaluation à 8 de la douleur au cours de la réfection du pansement avec compression le médecin prescrit :

Faire à domicile 1 heure avant le pansement par infirmière pose d'un analgésique local pendant mois

X heures AMI 1,1 + MAU + IFD

X + 1 heure : AMI 5,1 + MCI + IFD ou AMI 5,1 + AMI 4/2 + MCI + IFD

Il sera rappelé au médecin les conditions de prise en charge de l'analgésie topique.

Tenue du dossier de soins. Bilans des plaies et fiche d'évaluation et de suivi de plaies. Evaluation de la douleur. Traçabilité. Transmission des informations au médecin.

CAS CLINIQUE 6 : ARTICLES 1 ET 2 DES SOINS COURANTS + ARTICLE 7 DES SOINS SPECIALISES.

Patient sortie hospitalisation après parcours clinique de RAAC (prothèse de genoux)

Faire à domicile par IDE :

Surveillance d'accompagnement post opératoire à J1 – J3 et J6

Pansement de suite de prothèse tous les 2 à 3 jours jusqu'à la consultation J10

Lovénox tous les jours D et F inclus pendant 12 jours

Bilan sanguin pour dosage de plaquettes 2 fois/semaine.

J1 : AMI 3,9 + AMI ½ + IFD

J2 : AMI 2 + AMI ½ + IFD

J3 : AMI 3,9 + AMI 1,5 + IFD (prélèvement sanguin)

J4 : AMI 2 + AMI ½ + IFD

J5 : AMI 1 + MAU + IFD

J6 : AMI 3,9 + AMI ½ + IFD

J7 : AMI 2 + AMI 1,5 + IFD (prélèvement sanguin)

J8, J9 et J10 : AMI 1 + MAU+ IFD

J11 : AMI 1,5 + AMI 1 + IFD (prélèvement sanguin)

J12 : AMI 1 + MAU + IFD

Dossier de soins : Protocole thérapeutique, fiche surveillance RAAC, fiche suivi plaie. Information au médecin.

CAS CLINIQUE 7 : ARTICLE 1 DES SOINS COURANTS ET ARTICLE 3 DES SOINS SPECIALISES.

Patiente de 45 ans atteinte d'ostéite à staphylocoque dont l'état nécessite une antibiothérapie par voie veineuse se voit prescrire :

Faire à domicile par Infirmière perfusion d'antibiotique sur 2h à 6h – 14h et 22h tous les jours pendant 7 jours dimanche et fériés compris.

Faire Fraxiparine à 0,3 ml le soir par IDE à domicile pendant 21 jours

Faire prélèvement sanguin pour dosage des plaquettes à J3 et J9 et J15

Traitement commencé à 14h

14h : AMI 14 + IFD

16h : AMI 5 + IFD

22h : AMI 14 + AMI ½ + nuit + IFD

24h : AMI 5 + nuit (milieu) + IFD

6h : AMI 14 + nuit + IFD

8h : AMI 5 + IFD

Et ainsi de J1 à J7 matin

J3 8h : AMI 5 + AMI 1,5 + IFD

J9 et J15 matin : AMI 1,5 + MAU + IFD

De J7 à J21 le soir AMI 1 + MAU + IFD.

En cas d'appel du patient pour problème au cours des perfusions : AMI 4,1 + IFD

Tenue du dossier de soins. Protocole des perfusions. Fiche de surveillance des perfusions et des constantes. Transmission des informations au médecin. Traçabilité des soins non programmés.

CAS CLINIQUE 8 : ARTICLES 3 ET 12 DES SOINS COURANTS ET ARTICLE 3 DES SOINS SPECIALISES.

Patiente de 94 ans prise en charge dans le cadre de la dépendance depuis le 7 octobre 2020 bénéficie d'un forfait intermédiaire et 1 passage/jour présente une plaie ulcéreuse de la malléole droite (20 CM2) . Au cours des soins du matin l'IDEL prend connaissance de la prescription :

Faire pansement ulcère jambe droite avec pose de bandes de compression classe 3 tous les jours D et F inclus à domicile par IDE pendant 1 mois.

Avant le soin des plaies : BSB + IFI.

Avec le soin des plaies :

J1 BSB + AMX 11 + IFI

J2 et suivants BSB + AMX 5,1 + MCI + IFI.

Le 3 novembre cette patiente est déshydratée et le médecin prescrit des perfusions.

Faire à domicile par IDE perfusion de SSI la nuit sur 14 h par VVP pendant 10 jours D et F inclus

Le 3 novembre Soir AMI 14+ IFD

Matin : BSB + AMX 5,1 + AMX 5/2 + MCI + IFI (pansement et retrait de la perfusion)

La compression cesse le 7 novembre, le pansement de l'ulcère continu. Ce pansement de l'article 2 en AMI 2 n'est pas externalisable. Il entre dans le forfait.

Dossier de soins. Bilan de soins infirmiers du 7 octobre 2020.. Bilan de la plaie. Fiche évaluation et suivi de la plaie. Protocole des perfusions. Fiche de suivi des perfusions. Traçabilité. Information au médecin

CAS CLINIQUE 9 : ARTICLE 12 ET ARTICLE 5 TER DES SOINS SPECIALISES

Patient de 93 ans déjà pris en charge dans le cadre d'un forfait intermédiaire nécessitant 2 passages/jour en date du 12 novembre 2020. Ce patient est hospitalisé pour épisode de décompensation cardiaque.

En sortie d'hospitalisation il présente à l'IDEL une prescription datée du 26 novembre

Faire à domicile par IDE la surveillance clinique de l'IC, 1ere visite à J5 puis une fois/semaine pendant 3 semaines puis 1 fois tous les 15 jours pendant 2 mois.

Quelles cotations la 1ere semaine suivant la sortie hospitalière ?

J1, J2, J3, J4, J6, J7 **Matin BSB + IFI**

Soir IFI

J5 et à suivre selon le protocole

Matin BSB + AMX 5,8 + IFI.

Soir : IFI.

L'IDEL a participé à une formation relative à la prise en charge d'un IC.

Dossier de soins .Bilan de soins infirmiers du 12 novembre.. Protocole thérapeutique .Carnet de suivi de l'IC. Traçabilité. Information au médecin traitant dans les 48h via messagerie sécurisée

CAS CLINIQUE 10 : ARTICLE 11 + ARTICLE 4 DES SOINS SPECIALISES

Patiente, 75 ans, en soins palliatifs, suite à un cancer du sein bénéficie de séances de soins infirmiers 3 fois/jour. Evaluation de la douleur nécessite une perfusion d'oxycodone.

Faire réaliser par IDE à domicile, tous les jours, y compris dimanches et jours fériés :

Perfusion continue d'Oxycodone selon le protocole joint pendant 15 jours renouvelable 1 fois sur Picc Line. Changement de la cassette tous les 3 jours.

Surveillance quotidienne de la perfusion et déplacements autant que nécessaire

J1 et le jour de changement de K7.

Matin AIS 3 + AMX 15 + MCI + IFD

Midi AIS 3 + MCI + IFD

Soir AIS 3 + MCI + IFD.

Les autres jours

Matin , midi et soir AIS 3 + MCI + IFD

+ AMI 4 sans déplacement ni majoration. L'organisation de la surveillance est prescrite.

Si appel de la patiente AMI 4,1 + MCI + IFD

Tenue du dossier de soins. DSI. Protocole des perfusions. Fiche de surveillance des perfusions. Evaluation de la douleur. Transmission des informations au médecin. Traçabilité des soins non programmés.

16H30 A 16H45 : PAUSE

16H45 A 17H30 : TRAVAUX DE GROUPE AVEC LES 20 EXERCICES.

CHAQUE GROUPE TRAVAILLERA SUR 5 EXERCICES ET MISE EN COMMUN DES SYNTHÈSES.

17H30 A 18H : BILAN DE LA FORMATION

Bilan de la formation

Évaluation des acquis post formation

Évaluation de satisfaction