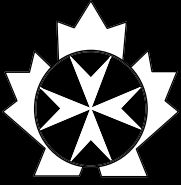


DID YOU KNOW?


AN INFORMATION SHEET FOR ST. JOHN AMBULANCE MEMBERS



PATIENT CARE RECORDS

October 1997

Vol. 4 No. 10

 **DID YOU KNOW** that the Brigade is often the first link in a chain of health care professionals that treat an ill or injured person? The continuity of appropriate care for each patient can be determined by information provided on the Patient Care Record (PCR) form. It is important to ensure all documentation is accurate and concise.

The primary goals of the PCR are:

- to document the patient's condition and treatments, and any actions taken by the patient care provider; and
- to document information for other health care providers, therefore providing the best possible care for the patient

The Patient Care Record is considered a legal document. It is the only documentation that offers proof of the type and level of care that was provided by St. John Ambulance to the patient.

Using a PCR:

- complete thorough documentation during and immediately following the patient care provided
- be concise and specific, avoiding medical terminology and short forms
- indicate clearly if informed consent was obtained
- when responsibility of care is turned over to someone else, record their name or organization, the patient's status, and the time
- be sure to advise all patients to seek further treatment from a physician, either immediately or at some time in the future
- sign the PCR. If you are performing patient care under supervision, the PCR should also be reviewed and signed by your supervisor

Consent:

The law says everyone has the right not to be touched by others, and caregivers must respect this right. After identifying themselves to their patients, caregivers must ask for permission to help.

- if the patient says yes, the caregiver has consent and can proceed to help
- if the patient does not answer, or does not object, the caregiver has implied consent and can proceed to help
- if the patient is unresponsive and relatives are present, the caregiver must ask for consent from a member of the patient's immediate family
- if the patient is an infant or young child, the caregiver must ask for consent from the child's parent or guardian. If there is no parent or guardian at the scene, the law assumes the patient would give consent if they could, and the caregiver has implied consent to help

Be sure to document consent. Refusal of care should be recorded on the Patient Care Record.

Once the PCR has been completed, it is a confidential document. A copy should accompany the patient through ongoing professional care. If a copy is requested by anyone else, permission must be obtained by the patient. PCRs should be retained in a safe and secure location for a minimum of five years. Check the governing laws within your province or territory that may dictate a specified length of time that patient records must be kept.

See StJCI 2-7-4 and 2-7-2 for more detailed information on Patient Care Records and consent.

LE SAVIEZ-VOUS?


FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION
DES MEMBRES DE L'AMBULANCE SAINT-JEAN



LA FICHE DU MALADE OU DU BLESSÉ

Octobre 1997

Vol. 4, n° 10

 **SAVIEZ-VOUS** que la Brigade est souvent le premier maillon de la chaîne des professionnels de la santé chargés de traiter un blessé ou un malade? La Fiche du malade ou du blessé contient l'information nécessaire à la prestation de soins continus au sujet. Il est important de s'assurer que cette information soit précise et concise.

La Fiche du malade ou du blessé a pour objet de :

- fournir de l'information sur l'état du sujet et les soins qui sont prodigués et sur toute action prise par le dispensateur de soins; et
- fournir de l'information aux autres dispensateurs de soins afin qu'ils puissent donner les meilleurs soins possible au sujet.

La Fiche du malade ou du blessé est considérée comme un document juridique. C'est le seul document qui fait acte du type et du niveau de soins dispensés par l'Ambulance Saint-Jean à un sujet.

L'utilisation de la Fiche du malade ou du blessé :

- remplir la fiche au complet pendant et après l'administration de soins
- être précis et concis - éviter d'employer des termes médicaux et des abréviations
- s'il y a eu consentement éclairé du sujet, l'indiquer clairement sur le rapport
- lorsque la responsabilité de soigner le sujet est confiée à quelqu'un d'autre, noter le nom de l'organisation, l'état du sujet et l'heure
- s'assurer de conseiller au sujet de recevoir les soins d'un médecin, immédiatement ou plus tard
- signer la fiche. Dans le cas où les soins sont dispensés sous surveillance, la fiche doit être revue et signée par le surveillant

Le consentement :

Selon la loi, toute personne a le droit de ne pas être touchée par autrui et les dispensateurs de soins doivent respecter ce droit. Après s'être identifié auprès du sujet, le dispensateur de soins doit lui demander la permission de l'aider.

- si le sujet répond oui, le dispensateur de soins a son consentement
- si le sujet ne répond pas, ou s'il ne s'oppose pas à ce que le dispensateur de soins lui porte secours, celui-ci a son consentement tacite et il peut l'aider
- si le sujet ne réagit pas et si des parents sont présents sur les lieux, le dispensateur de soins doit demander le consentement d'un membre de la famille immédiate du sujet
- si le sujet est un bébé ou un jeune enfant, le dispensateur de soins doit obtenir le consentement des parents ou du tuteur. En l'absence de parents ou de tuteur, la loi tient pour acquis que le sujet donnerait son consentement si elle le pouvait; le dispensateur de soins a donc son consentement tacite

S'assurer de noter les renseignements concernant le consentement.
En cas de refus, l'indiquer sur la fiche du malade ou du blessé.

Une fois remplie, la fiche du malade ou du blessé est un document confidentiel. Copie de la fiche doit accompagner le sujet durant toute sa prise en charge par les professionnels de la santé. Si une autre personne désire en avoir une copie, elle doit obtenir la permission du sujet. Les fiches doivent être conservées en lieu sûr pendant au moins cinq ans. Vérifier les lois provinciales ou territoriales en la matière qui pourraient préciser pendant combien de temps les fiches doivent être conservées.

Voir les ISTJC 2-7-4 et 2-7-2 pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Fiche du malade ou du blessé et du consentement.