

TRANSMISSION SBAR

Fiche Poche Infirmier — memoclinique.com — 2026

ISPITS / IFSI
Soins Infirmiers

S

SITUATION Qui ? Quoi ? Quand ?

- Nom, age, chambre, service
- Probleme immediat + depuis quand
- Donnee objective chiffrée (SpO2, PA, T°)

B

BACKGROUND
Pourquoi est-il la ?

- Motif d'hospitalisation
- ATCD pertinents au probleme
- Traitements en cours lies
- Derniers bilans significatifs

A

ASSESSMENT Ou en est-on ?

- Constantes actuelles vs anterieures
- Signes cliniques observes
- Evolution : mieux / stable / aggrave
- Hypothese clinique (avec reserve)

R

RECOMMANDATION
Qu'est-ce que je veux ?

- Demande explicite et precise
- Passage / prescription / examen
- Proposition IDE si protocole
- Demande de confirmation

EXEMPLES CLINIQUES — 3 Situations Types

DETRESSE RESPIRATOIRE (OAP suspect)

S M. Alami, 74 ans, ch.8, medecine. Detresse respiratoire 20 min, SpO2 87% ss lunettes 2L.

B Hospitalisé decompensation cardiaque, FEVG 25%, furosemide 80mg/j. Hier: SpO2 96%, +2kg ce matin.

A FR 30/min, crepitants fins bilateraux bases, orthopnee, agitation. Degradation rapide 2h.

R Passage urgent. Position demi-assise, O2 haut debit. Puis-je preparer furosemide IV selon protocole ?

DOULEUR THORACIQUE (coronariopathie)

S Mme Benali, 62 ans, ch.22, cardio. Douleur constrictive 15 min, EVA 7/10, irradie bras gauche.

B ATCD IDM 2021, stentee. Sous aspirine + betabloquant. Dernier ECG (4h) : normal.

A PA 155/95, FC 98, sueurs froides, paleur. Non soulagee par changement position. ECG en attente.

R Passage urgent. ECG realise, en attente interpretation. Trinitrine sublinguale selon protocole ?

CHOC SEPTIQUE debutant (post-op J2)

S M. T., 67 ans, ch.3, chirurgie. Etat hemodynamique instable: PA 85/55, FC 118, agitation, marbrures.

B Resection colique J2. Suites initiales simples. Minuit: PA 120/75, FC 82. Sans allergie.

A T 38.9°C, FR 24/min, oligurie severe 45mL/3h, marbrures genoux, paleur. Degradation 2h.

R Passage immediat. VVP gros calibre, O2, bilan + hemocultures. Transfert reanimation envisage ?

■ 7 ERREURS A EVITER

1. **Appeler sans preparer** : Dossier non consulte = infos manquantes
2. **Poser un diagnostic** : "Il fait un OAP" → role medical, pas IDE
3. **Background trop long** : Lire tout le dossier = medecin decroché
4. **Oublier le R** : Decrire sans demander = pas de decision
5. **Donnees non chiffrees** : "Essoufflé" vs "FR 28, SpO2 91%"
6. **Ne pas tracer l'appel** : Heure + medecin + reponse = medico-legal
7. **SBAR seulement urgences** : Utilisez-le aussi en routine et transferts

■ CHECKLIST — Avant d'appeler

- Dossier patient ouvert devant moi
- Identite complete : nom, age, chambre
- Probleme precise avec donnee chiffree (S)
- 3 infos contextuelles cles selectionnees (B)
- Constantes actuelles vs anterieures notees (A)
- Demande clairement formulee dans ma tete (R)
- Heure de l'appel a noter pour traçabilité

Regle d'or : 2 min de preparation = 10 min gagnees

Duree & Usages Recommandes

Contexte	Duree	Format
Urgence vitale	< 30 sec	S + R oral
Appel medecin	60-90 sec	SBAR complet oral
Passage consignes	2-3 min	SBAR oral + dossier
Transfert service	5 min	SBAR ecrit + oral
Dossier soins	5-8 lignes	SBAR ecrit cible

Apres chaque SBAR :

Noter : heure appel + nom medecin + reponse + prescriptions obtenues

■ MNEMONIQUE SBAR

"Soignants Bien Alertes, Reagissent"

S = QUI ? QUOI ? QUAND ?

B = POURQUOI EST-IL LA ?

A = OU EN EST-ON ?

R = QU'EST-CE QUE JE VEUX ?