

Jugement clinique et projet de soins validé avec la personne soignée

M.Th CELIS-GERADIN , Msc
Vice-Présidente AFEDI





Plan

- * La question du sens
- * Pré-requis
- * Raisonnement clinique
- * Jugement clinique
- * Pratique basée sur les preuves /Plan de soins personnalisé
- * Evaluation
- * Transcription du projet de soins
- * Contribution aux sciences infirmières

Question du sens

- * La quête de sens est une posture de vie et c'est ce qui nous met en marche
(M.Phaneuf)
- * Le sens est à voir en tant que dynamique motivationnelle porteuse de signification et révélatrice de l'expérience vécue et à vivre.
(V. Haberey-Knussi 2013)

Question du sens

- * Dans le monde soignant, le sens s'apparente fréquemment au sentiment d'utilité qui procure reconnaissance et valorise l'identité personnelle.
- * Ceci dit, l'engagement est alors tributaire de la réussite du soignant à apporter l'aide qu'il désire. Qu'il échoue dans sa mission et c'est le sens même de son existence qui s'en voit atteint. Or, sans le socle essentiel du sens et de la cohérence, le découragement gagne du terrain et mine l'engagement. (V.Haberey, 2013)

Contexte

- * Le cadre d'exercice est-il propice à une relation conçue comme une « prise en soin », rendant compte des caractéristiques multiples et exigeantes de l'altérité ? (V.Haberey 2013)

Comment rendre compte de cette spécificité tout en tenant compte d'une écriture professionnelle standardisée ?

Contexte

- * Il s'agit de pouvoir **redonner du sens** à l'activité. Or ce sens émane dans une large mesure de la cohérence que l'individu peut construire entre les données du contexte et ses propres motivations et valeurs. Il y a donc lieu de réaliser un travail à ce niveau-là si l'on souhaite qu'un engagement réellement mature et pérenne puisse voir le jour. Un engagement particulier qui ne manquera pas d'avoir un impact certain sur l'identité personnelle et professionnelle de l'individu. (V.Haberey,2013)

Etre infirmière

- * Soigner, c'est entrer en relation avec une personne qui est dans le besoin, dont les désirs et les demandes se définissent d'abord par sa situation inhabituelle qui est d'être malade (...) **Etre infirmière, c'est d'abord vivre une relation avec autrui ... un autre aux prises avec un état de santé défaillant, affaibli par la maladie, menacé parfois dans sa vie ...**

(O.Cotinaud 1983)

Les caractéristiques du soin

* 1. L'infirmière fait preuve **d'un engagement personnel et professionnel** dans l'acte de soins

→ reconnaît l'importance de la personne et les interactions qu'elle établit sont empreintes de respect

→ engagement se fait en fonction des demandes exprimées par la personne

2. L'infirmière fait valoir le point de vue de la personne, de la famille, et favorise le maintien de la dignité et le respect des différences

→ agit en collaboration avec le client, la famille, respecte le rythme propre à chacun sans imposer ses propres valeurs

→ La personne est reconnue dans son autonomie

Les caractéristiques du soin

- * 3. L'infirmière favorise le développement du potentiel de la personne qui vit des expériences de santé
 - *développement personnel du patient est favorisé au travers de son expérience face à la maladie*
 - 7. L'infirmière exprime avec sensibilité son **engagement dans le soin** afin de promouvoir la santé et favoriser la guérison
 - *elle partage son expérience en vue de promouvoir la santé ou de favoriser la guérison*
- (La pensée infirmière 2003)*

Théorie/pratique

- * Des échanges avec les étudiants et les nouveaux diplômés, il ressort que la démarche de soins est vécue comme un exercice scolaire qui ne correspond pas à la réalité de l'exercice infirmier.

....

- * Pour eux, les infirmières ne font pas de démarche de soins et ne posent pas de diagnostics infirmiers.

(Belpaume Cl.2009)

Théorie /pratique

- * C'est pourquoi, de notre posture de formateur, si le savoir enseigné n'est pas légitimé par les pratiques professionnelles, il nous semble primordial de le (re)questionner. Ces nouveaux concepts sont peut être restés étrangers aux infirmières, pressurisées dans l'application de prescriptions, peu accompagnées dans la mise à distance et la nécessaire réflexion sur le soin.

(Romeder 2009)

Théorie/ pratique

- * Des apprentissages possibles par l'étudiant découle, en partie, la posture du professionnel en devenir, d'où l'influence des pratiques des professionnels et des lieux de stage.

Ainsi, d'une part, l'absence de confrontation ou d'expérimentation par l'étudiant dénonce l'écart entre l'école et le milieu professionnel ; d'autre part, le système procédural et la réflexion nécessaire à cette élaboration sont, eux-mêmes, potentiellement vecteurs d'immobilisme chez les professionnels.

(Romeder 2009)

Démarche de soins de l'étudiant(e)

- * Une dichotomie entre les soins annoncés lors de la présentation de la démarche de soins et les soins réalisés;
- * Une analyse de la situation de soin élaborée à partir des prescriptions médicales, ce qui est source de contresens et réduit le rôle de l'infirmière à l'application de prescriptions médicales;
- * Une confusion dans la construction du problème entre signes cliniques et problème de santé.

(Belpaume 2009)

Démarche en soins infirmiers

- * Pour mener à bien une démarche en soins infirmiers individualisée, il est primordial de répondre aux 4 questions suivantes:
 - * qui suis-je?
 - * qui est le client?
 - * quel est son problème de santé et comment y réagit -il?
 - * en quoi puis-je l'aider?

Qui suis-je ?

- * **Connaissance de soi:** « connais-toi , toi-même »
priorité pour que nous puissions ajuster nos comportements aux situations.
 - permet d'accueillir l'expérience de la personne soignée dans sa globalité et dans sa singularité en vue de la comprendre
 - la métacognition est en corrélation avec la gestion de soi et, particulièrement, avec la connaissance de soi. C'est un facteur-clé de la pensée critique

Qui suis-je ?

Estime de soi: un jugement de valeur sur soi-même, un sentiment de satisfaction ressenti à l'égard de soi
→ établir une communication équilibrée avec le patient/la famille/les autres professionnels

- * **Confiance en soi:** sentiment de sécurité qui résulte d'une évaluation positive de soi, de ses talents et de sa manière d'être
→ adoption d'une posture empathique dans la relation interpersonnelle

Qui est mon client?

- * Prendre soin de l'être, c'est percevoir cette personne dans sa globalité, insérée dans sa famille, sa communauté, insérée dans sa culture, son histoire, son environnement. Prendre soin de l'être, c'est se mettre à son écoute, c'est prendre en compte ce qu'il est, ce qu'il cherche, ce qu'il attend, ce qui le fait vivre, c'est le voir en tant que personne unique et irremplaçable, qui a droit à des soins de la plus haute qualité. **C'est en effet cette approche personnalisée qui donne à notre profession toute sa valeur**

R.POLETTI

Qui est mon client?

- * Un cadre de référence humaniste suppose que la démarche repose **sur des données fournies par le client lui-même** ou prises à d'autres sources sûres. Ces données permettent de voir la situation dans son ensemble et d'apprécier les besoins réels de **chaque sujet considéré comme une personne différente et unique en soi.**

Nécessité du modèle en soins infirmiers

- * D'un point de vue clinique, un système sans visée professionnelle, à savoir un modèle en soins infirmiers, réduit les soins infirmiers à une liste de tâches générées par des plans de soins qui ignorent les besoins des personnes et ne constituent qu'un **retour en arrière dans le développement de soins centrés sur la personne.**

Collecte des données/ Evaluation

- * La collecte des données a une importance capitale car TOUTES les décisions, les actions infirmières seront basées sur les informations recueillies.
- * « L'expérience de l'infirmière et celle de la personne soignée sont au cœur des soins infirmiers. Le soin est une expérience existentielle avec la personne soignée dans un **dialogue authentique** et où de multiples dimensions liées à la dynamique de l'être favorisent le devenir et l'engagement dans le changement ».

Collecte des données/évaluation

- * « Pour obtenir des données exactes , la réalisation de l'évaluation de dépistage exige des compétences spécifiques et des interventions différentes, et cela demande un niveau élevé d'aptitude en communication interpersonnelle. Les patients doivent se sentir en sécurité et avoir confiance en l'infirmière avant d'être à l'aise pour répondre aux questions personnelles » NANDA-International

Qui est mon client?

- * Histoire de vie et représentation de la maladie, récit des évènements de santé
- * Degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle
- * **Projets** de la personne
- * Attentes vis-à-vis de l'hospitalisation

Entrer en relation

- * Une relation approfondie entre des individus ne peut se penser en dehors d'un certain espace temps et ne saurait se construire dans le cadre d'une banale réciprocité discursive. Autant, du côté du soignant, la démarche de prise de conscience de qui est ce vis-à-vis vulnérable à qui doit s'adresser l'expression de la sollicitude que, du côté du patient, la construction de la confiance qui va permettre à ce dernier de s'abandonner à cette sollicitude, sont des démarches qui exigent un certain engagement de soi.

(V.Haberey-Knussi, 2013)

Mobilisation des savoirs

- * « Mobiliser, ce n'est pas seulement «utiliser » ou « appliquer », c'est aussi adapter, différencier, intégrer, généraliser ou spécifier, combiner, orchestrer, coordonner, bref conduire un ensemble d'opérations mentales complexes qui, en les connectant aux situations, transforment les connaissances plutôt que les déplacent ».

(Perrenoud, 2002, p.46)

Pensée critique

- * Une pensée critique favorise la connaissance de soi et sans elle, l'infirmière ne peut résoudre les problèmes complexes rencontrés dans sa pratique. Alfaro-LeFevre (2004)
- * Une pensée critique permet de prendre conscience de l'influence des émotions dans l'écoute des idées d'autrui et de les réguler (Lafortune & Robertson, 2005).
- * Enfin, à un niveau métacognitif, une pensée critique favorise l'autorégulation et l'autocorrection des processus de pensée (Paul & Elder, 2002).
- * Voilà pourquoi une pensée critique constitue une pierre angulaire pour une pratique infirmière optimale contribuant à améliorer la santé des personnes (Chan, 2013; Fesler-Birch, 2005).

Classification des interventions de soins infirmiers CISI/NIC

- * Interventions de soins directs
- * Interventions de soins indirects
- * Intervention en santé communautaire
- * Intervention à l'initiative d'une infirmière
- * Un soin prescrit par le médecin

ÉCOUTE ACTIVE

ÉCOUTE ACTIVE

4920

Définition : attention portée aux messages verbaux et non verbaux émis par un patient afin de leur donner une signification.

► **Activités**

- Établir les objectifs de l'interaction.
- Manifester de l'intérêt envers le patient.
- Encourager l'expression des sentiments, des idées et des inquiétudes, à partir de questions ou de déclarations.
- Se concentrer sur l'interaction en éliminant tout préjugé, idée préconçue, supposition, préoccupation personnelle ou autre source d'inattention.
- Se montrer attentif et réceptif aux émotions.
- Utiliser un langage non verbal qui facilite la communication (être conscient du message non verbal transmis par sa propre posture pour faciliter la communication).
- Guetter les messages et les sentiments non exprimés, en plus du contenu de la conversation.
- Être conscient des mots non prononcés ainsi que du message non verbal qui accompagne le discours.
- Être attentif au timbre, au rythme, au volume, au ton et aux inflexions de la voix du patient.
- Déceler les thèmes qui prédominent dans la conversation du patient.
- Déterminer la signification du message en se référant aux attitudes, aux expériences passées et à la situation actuelle.
- Choisir le bon moment pour répondre, de façon à faire sentir sa compréhension du message.
- Clarifier le message reçu à l'aide de questions et en renvoyant un feed-back au patient.
- Vérifier la bonne compréhension du message par des questions ou grâce au feed-back.
- Utiliser une série d'interactions afin de mieux comprendre la signification du comportement.
- Éviter les barrières à l'écoute active (minimisation des sentiments, proposition de solutions faciles, interruptions, discours sur soi-même et terme prématuré apporté à la conversation).
- Encourager l'expression des sentiments, des pensées et des inquiétudes par le silence et l'écoute.

Facteurs d'influence sur le processus de mobilisation des savoirs par une pensée critique

- * Facteurs intrinsèques aux étudiant(e)s
 - Bagage de connaissances antérieures
 - Vécu en situation de soins et émotions
 - Valeurs et conception du rôle infirmier
 - Traits de personnalité
 - * Facteurs extrinsèques aux étudiant(e)s
 - Liés aux situations de soins*
 - Charge de travail et stabilité
 - Variété et complexité des situations de soins
 - Niveau d'appropriation des procédures techniques
- (Lechasseur K. 2014)

Facteurs d'influence sur le processus de mobilisation des savoirs par une pensée critique

- * Facteurs extrinsèques aux étudiant(e)s

 - Caractéristiques propres aux superviseuses*

 - Niveau d'expérience comme infirmières

 - Passion du soin

 - Niveau d'expérience comme superviseuses

 - Rigueur

 - Qualités relationnelles avec la personne soignée et l'étudiante

(Lechasseur K. 2014)

La pratique réflexive...

- * Adosse sa réflexion à des savoirs ; il est préférable que ces derniers aillent au-delà du sens commun (Perrenoud, 2004)
- * Mobilise un " savoir-analyser " (Altet, 1994, 1996) : dans le flux des événements, isoler des données significatives et les interroger
- * Passe assez souvent d'une réflexion dans l'action, tendue vers sa réussite, à une réflexion dans l'après-coup : relecture de l'expérience et sa transformation en connaissances (Schön, 1994, 1996 b).

Perrenoud P. 2005

Pratique réflexive

- * Le caractère dynamique du savoir impose à l'infirmière une remise en question permanente de la pertinence des savoirs qu'elle utilise dans sa pratique, notamment par la pratique réflexive. La démarche réflexive adoptée par l'infirmière l'amène à **poser un regard rétrospectif** sur les situations de soins afin de **déconstruire le processus de raisonnement clinique** qu'elle a suivi et les facteurs qui l'ont influencé.

Raisonnement clinique

- * Le raisonnement clinique, selon l'analyse de concept de Côté et St-Cyr Tribble, possède plusieurs attributs résumés dans cette définition :
 - « l'utilisation de la cognition et de stratégies cognitives pour analyser et interpréter des données dans une démarche systématique pour générer des hypothèses et des alternatives de solutions afin de résoudre un problème clinique » (2012).

Raisonnement clinique

- * Le **raisonnement clinique** est souvent assimilé avec la prise de décision et le jugement clinique, alors que le jugement clinique serait plutôt **la conclusion du raisonnement clinique** (Côté & St-Cyr Tribble, 2012) et qu'il guide les interventions et leur planification.

Jugement clinique

- * Le jugement clinique se base sur le raisonnement clinique. Il nécessite des savoirs théoriques de la part de l'infirmier-ère, un savoir particulier de la personne soignée (Dallaire & Dallaire, 2008) et une connaissance de la culture et du contexte de l'unité de soins où il est exercé (Tanner, 2006).

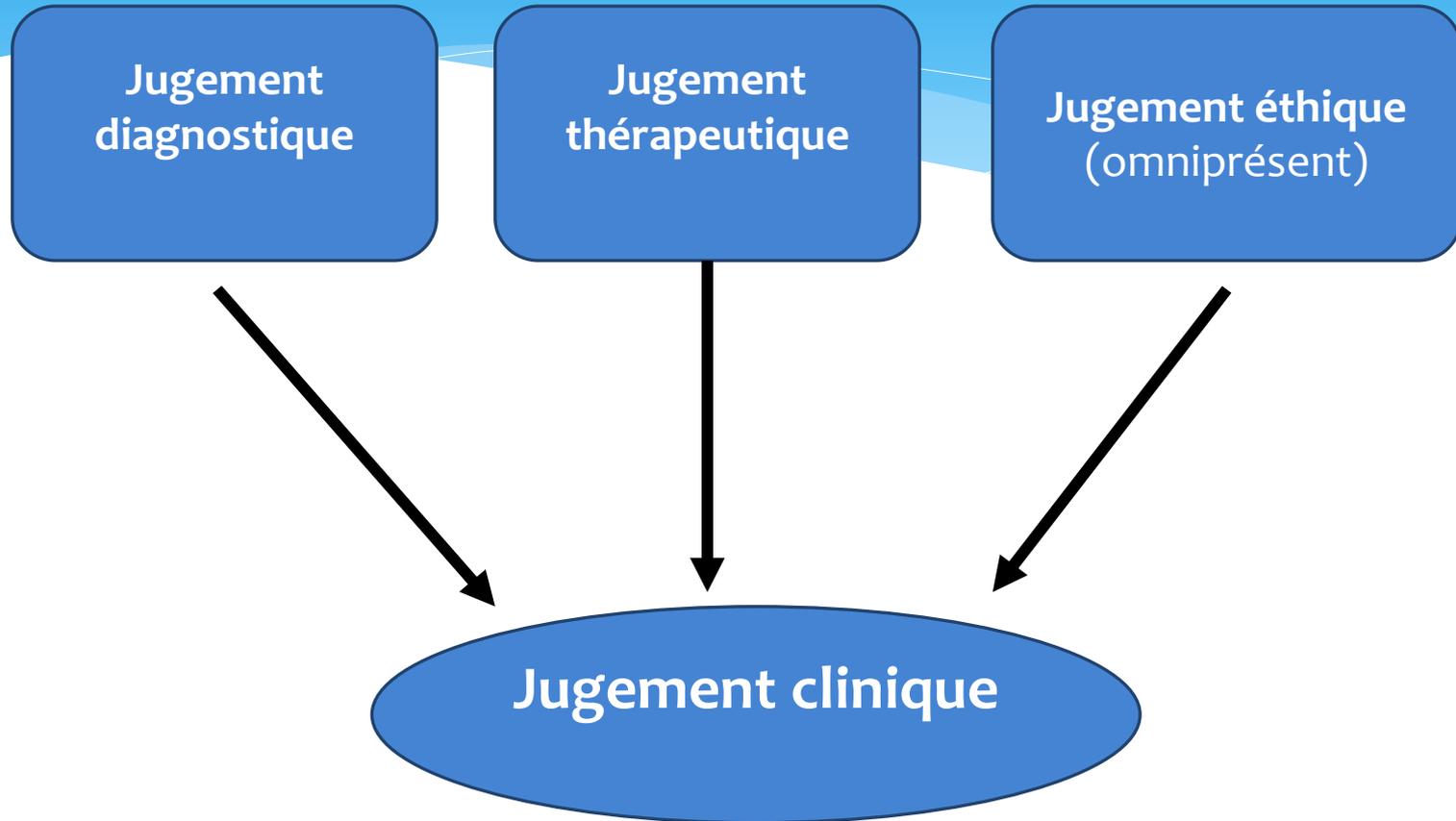
Jugement clinique

- * Il établit un lien entre le savoir général de l'infirmière et le savoir particulier lié à une personne et sa condition de santé

(Dallaire et Dallaire, 2008).

- * Ce qu'il faut éviter dans une situation complexe, ce sont les raisonnements simples, allant directement de la cause à l'effet, sans tenir compte de toutes les dimensions de cette situation

Marjory Gordon



Jugement éthique

- * Aboutir à un jugement éthique implique d'identifier et de confronter des valeurs souvent opposées , des normes, des intérêts personnels et des principes

(Debout Chr)

La prise en compte des personnes ne saurait être possible si une pensée critique n'était aussi une pensée responsable ou morale, préoccupée par ce qui est bien et juste pour la personne (Ruiz, 2004).

Jugement clinique (M. GORDON)

- * Il est important d'apprécier les différentes opérations dont on se sert pour obtenir une information clinique et l'utiliser. (Approche réflexive)
- * Il est tout aussi important de réaliser la **valeur de l'interaction client-infirmière**: la nature des informations et donc du jugement diagnostique dépend directement de la qualité de cette relation.

Modèle du jugement clinique(Tanner)

- * Le jugement clinique est plus influencé par ce que l'infirmier-ère apporte à la situation qu'aux données objectives
- * Le jugement clinique est basé sur la connaissance que l'infirmier-ère a de son patient et de ses réactions
- * Le jugement clinique est influencé par le contexte
- * Les infirmiers-ères utilisent plusieurs schémas de pensée
- * La réflexion sur la pratique est souvent initiée par une rupture dans le jugement clinique

(Tanner 2006)

Jugement clinique

- * Le jugement clinique est défini comme « une interprétation ou une conclusion au sujet des besoins du patient, de ses inquiétudes ou de ses problèmes de santé et/ou de la décision d'entreprendre (ou non) une action, **en utilisant ou en modifiant des approches courantes ou en improvisant de nouvelles,** estimées être appropriées selon les réactions du patient » (Tanner, 2006, p.204).

Jugement clinique

- * Le marché du travail aujourd'hui exige que les infirmiers-ères soient, dès leurs premiers engagements, aptes à réfléchir de façon critique et agir de façon adaptée. Toutefois, il semble que moins de 35% des nouvelles diplômées soient capables de soigner leurs patients en ayant un jugement clinique adéquat

(Noël De Tilly 2014).

Contexte

- * La complexification des problèmes de santé, la réduction des durées de séjour dans les centres hospitaliers et la multiplication des protocoles de soins obligent les infirmières à faire « plus en moins de temps », ce qui n'encourage ni ne facilite le raisonnement clinique (Berkow *et al.*, 2011)

Diagnostic dans le domaine infirmier

* Compétence 1

7. Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires

(Référentiel de compétences)

Histoire de Madame W

- * Madame W âgée de 85 ans, parlant français est entrée le matin pour une dégradation de l'état général, inappétence et dysphagie suite à une néoplasie de l'estomac envahissant l'œsophage .
- * On envisage une gastrectomie totale ou éventuellement une jéjunostomie.
- * Pèse 50 kg et mesure 1m65 ; dit qu'elle pesait 60 kg, il y a 2 mois.
- * Elle est bien orientée spatio-temporellement, mais elle est inquiète, agitée et elle pleure.

Données médicales

- * Antécédents
- * Opérée en 2009 d'une mastectomie gauche suivie d'une radiothérapie post-op.
- * Opérée en 2014 d'une hémicolectomie droite pour néoplasie du colon.
- * Traitement.
- * Pas de traitement à domicile.
- * Alimentation parentérale et hydratation intraveineuse envisagées

Profil général

- * Respiration normale
- * Ne fume pas ; ne boit pas d'alcool.
- * Dort bien sans médication.
- * Ne mange pas beaucoup et boit peu. (Troubles de déglutition)
- * Avant, elle marchait beaucoup, mais depuis 2014 , elle n'a plus beaucoup de forces , donc elle marche beaucoup moins
- * Douleur à 4/10 sur EVS
- * N'urine plus beaucoup.
- * Elle est autonome pour ses soins personnels
- * Assure l'entretien de la maison avec son mari

Une infirmière qui décide prématurément du diagnostic peut formuler :



Déhydratation

Douleur

Alimentation déficiente

Troubles de la déglutition

Mrs. W exprime ses pensées et ses sentiments parce que l'infirmière l'écoute.

Madame W sait que c'est un cancer de l'estomac avec un envahissement au niveau de l'œsophage

Elle se pose de nombreuses questions sur l'efficacité du traitement.

« J'ai déjà été opérée plusieurs fois et maintenant cela revient »

Elle pleure « C'est peut-être fini pour moi, j'abandonne ; je n'ai plus envie de rien »



Mrs. W exprime ses pensées et ses sentiments parce que l'infirmière l'écoute.

Inappétence «je ne sais plus manger »
Dégoût des aliments ; difficulté pour avaler.
« Mon séjour va durer combien de temps ? »
« Je n'ai plus envie de rien ; j'abandonne »
« Est-ce que mon cancer est encore en train de m'envahir ? »



Mrs. W exprime ses pensées et ses sentiments parce que l'infirmière l'écoute.

« Je me pose des questions sur le temps que je vais rester ; combien de temps ? »

« Est-ce que je vais pouvoir résister à une nouvelle anesthésie, vu mon âge ? »

Si je ne prends pas cette décision pour une intervention, est-ce que je vais souffrir ? Et combien de temps alors, me restera t 'il à vivre ? »

« Je dois prendre une décision, mais je me sens perdue »

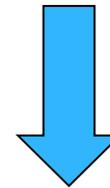


Quel est son problème et comment y réagit-elle?



L'infirmière et Mrs. W décident
du diagnostic.

Conflit décisionnel



Résultats

&

Interventions

Nommer le diagnostic

- * Quelle nomenclature utiliser ?
- * « Avoir un langage commun, de se référer à une nomenclature validée par la recherche et en évolution constante, et considérant qu'il est important de maintenir la cohérence entre l'enseignement et la pratique » (Document du Ministère de la santé, 1993)

Diagnostic infirmier

- * Emprunté aux anglo-saxons, le projet ne semble pas faire l'unanimité des professionnels de santé pour en développer la dimension dans la pratique.

Romeder 2009

Il faut également tenir compte du contexte culturel
Cette approche nécessite une validation avec la
personne soignée. Qu'en est-il au quotidien?

Diagnostic infirmier

- * Effectivement, « *Aujourd'hui, nous pouvons constater que la pratique des soins infirmiers reste très profondément ancrée dans une centration sur la tâche* (Hesbeen W., 2005,).
- * En parallèle, c'est l'enseignement des diagnostics infirmiers qui est à considérer.

De l'espoir au déclin du diagnostic infirmier

- * Car, effectivement, « (...) se pose la question de savoir quelle pédagogie choisir pour obtenir chez les étudiants le discernement nécessaire à une pratique valable, utile au patient, du diagnostic infirmier, et pas seulement pour les exercer à appliquer une méthodologie en vue d'obtenir une bonne note à la mise en situation professionnelle » (Moreau D., 2003, p. 65).

De l'espoir au déclin du diagnostic infirmier

- * « Ce domaine de savoir est encore laissé le plus souvent à la libre interprétation de chaque formateur. La plupart ne les ont pas pratiqués et n'ont pas été formés à cet enseignement, bien que le programme de 1992 fasse obligation de les enseigner. (...) Certains formateurs préconisent même de nommer les problèmes des personnes soignées selon leur propre humeur et leur convenance personnelle, quand d'autres sont très attachés au respect de l'intitulé diagnostique par la Nanda International. (...) Enseigne ton la même conception professionnelle dans ces cas précis ? Et comment obtenir consensus professionnel par la suite ? »

(Aubry F., août 2006, p. 28)

Diagnostic infirmier (NANDA-I)

- * Un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, ou aux processus de vie, d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité. Le diagnostic infirmier sert de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable (approuvé à la 9e Conférence, 1990).

Exemples

- * Fatigue
- * Rétention urinaire,
- * Constipation,
- * Mode de vie sédentaire
- * Anxiété
- * Peur
- * Perte d'espoir...

Un diagnostic infirmier n'est pas :

- * - - une autre manière d'expliquer le diagnostic médical ou de renommer l'état médical du patient
- * - un item qui collerait bien avec le diagnostic médical.
- * - le diagnostic médical est un élément non négligeable des données à prendre en compte, puisque le diagnostic infirmier est **une réaction à un problème de santé**, et non le problème de santé, mais il ne donne pas une information suffisante ou suffisamment détaillée que pour permettre d'élaborer un diagnostic infirmier exact.

Validation avec la personne soignée

- * J'aime bien dire que l'infirmière aide le patient à trouver le problème qu'il a, non pas que l'infirmière décide que c'est cela le problème »

- * **V. HENDERSON**

- * Cette validation avec la personne soignée est n'est donc pas spécifique au diagnostic infirmier. Dans le contexte actuel d'autogestion de la maladie chronique , cela prend tout son sens

Classification des résultats de soins infirmiers CRSI/NOC

- * Les résultats sont des déclencheurs de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité depuis qu'ils répondent à la question : « Le patient tire-t-il un bénéfice ou non des soins fournis ? ». Ils permettent aussi aux infirmières de se poser la question suivante: quelle intervention ou association d'interventions sont les plus efficaces pour atteindre les résultats souhaités pour le patient ?

Prise de décision

0906

Définition. Capacité d'émettre des jugements et de choisir entre deux ou plusieurs options.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

		Extrêmement perturbée	Fortement perturbée	Modérément perturbée	Légèrement perturbée	Non perturbée	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		1	2	3	4	5	
Indicateurs :							
090601	Identifie l'information utile	1	2	3	4	5	NA
090602	Identifie les options	1	2	3	4	5	NA
090603	Identifie les conséquences potentielles de chaque option	1	2	3	4	5	NA
090604	Identifie les ressources nécessaires pour étayer chaque option	1	2	3	4	5	NA
090611	Identifie le délai nécessaire pour soutenir chaque alternative	1	2	3	4	5	NA
090612	Identifie l'ordre nécessaire pour soutenir chaque alternative	1	2	3	4	5	NA
090605	Reconnaît la contradiction avec le désir des autres	1	2	3	4	5	NA
090606	Reconnaît le contexte social d'une situation	1	2	3	4	5	NA
090607	Reconnaît les implications légales importantes	1	2	3	4	5	NA
090608	Évalue les options	1	2	3	4	5	NA
090609	Effectue des choix entre les options	1	2	3	4	5	NA

Domaine II : Santé physiologique **Classe J : Neurocognitif** 1^{re} édition 1997; révisé en 2004, 2008

En quoi puis-je l'aider?

- * **Compétence 2**
- * **Concevoir et conduire un projet de soins infirmier**
 - Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée
- * Les objectifs de soins et les actions posées **sont négociés** avec la personne, sa famille ou son entourage
- * Le **consentement du patient est recherché**, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données

En quoi puis-je l'aider?

- * Proposer des **solutions efficaces et personnalisées négociées avec la personne soignée** , autant que possible , pour supprimer le problème ou éviter son aggravation ou l'aider à se maintenir en santé , à prévenir les risques de maladie ou d'accident ou même à améliorer son bien-être .
- * Sans la perception du **sens d'un acte** ou d'un positionnement, il n'y a pas de **motivation** possible. Elle en est la condition essentielle (Mucchielli, 2006).

Le plan de soins

- * → Mobiliser mes savoirs
- * → Appliquer les recommandations de bonnes pratiques
- * → Consulter la classification des interventions de soins infirmiers
- * → Expérimenter de nouvelles approches (qui vont alimenter mon savoir)
- * → Appliquer le plan de soins guide

Jugement thérapeutique

- * Le jugement thérapeutique porte sur le choix des **interventions personnalisées** qui dépendent des résultats escomptés chez le patient, des caractéristiques du problème/diagnostic infirmier et des facteurs favorisants. Elles sont **basées sur des recherches** relatives aux interventions, dépendent de **l'acceptation du patient** et de la compétence de l'infirmière.

Activité porteuse de sens

- * Si l'activité à portée instrumentale est indispensable à un domaine qui nécessite des interventions précises, **l'activité porteuse de sens** est également fondamentale pour garantir la dimension éthique du soin et l'exercice de la sollicitude.

(Haberaay, 2013)

- * Pour pouvoir résoudre efficacement un problème, il faut s'impliquer et croire à ce que l'on fait.

(Benner)

Choix des interventions

- * Un choix des interventions à privilégier peut ensuite être effectué en considérant les diverses alternatives, leurs conséquences et **leurs implications pour les personnes soignées**. Les prises de décision se trouvent fondées sur une diversité de savoirs (Edwards, 2003).

Critères de choix des interventions

- * 1. Des résultats escomptés chez le client
- * 2. En rapport avec les caractéristiques du diagnostic infirmier et des facteurs favorisants ou facteurs de risque
- * 3. Elles doivent être efficaces et basées sur des recherches (certaines interventions ne sont pas efficaces : les recherches l'ont prouvé)
- * 4. De la faisabilité de la mise en œuvre (Tenir compte des limites)
- * 5. Acceptées par le client (S'il ne veut pas le faire, c'est lui qui décide)
- * 6. En fonction des compétences de l'infirmière (Ne pas prévoir des interventions que l'on ne pourra réaliser)

BULECHEK & MC CLOSKEY

DÉCISIONS (PRISE DE)

AIDE À LA PRISE DE DÉCISIONS

5250

Définition : information et soutien à fournir à un patient qui doit prendre une ou des décisions relatives aux soins nécessaires à sa santé.

► Activités

- Déterminer s'il existe un écart entre la perception des soignants et celle du patient sur son état.
- Aider le patient à clarifier ses valeurs et ses attentes pouvant l'aider à faire des choix de vie critiques.
- Renseigner le patient sur les différentes options ou solutions, de manière claire et encourageante.
- Aider à peser les avantages et les inconvénients de chacune des possibilités.
- Établir des relations avec le patient dès son arrivée.
- Inciter le patient à formuler ses objectifs concernant les soins.
- Obtenir le consentement éclairé du patient si nécessaire.
- Favoriser la prise de décisions en collaboration avec les personnes concernées.
- Se familiariser avec les règles et méthodes de l'établissement.
- Respecter le droit du patient à recevoir ou non des informations.
- Fournir l'information demandée par le patient.
- Aider le patient à expliquer ses décisions à son entourage si nécessaire.
- Servir de lien entre le patient et les membres de la famille.
- Servir de lien entre le patient et les autres membres de l'équipe soignante.
- Utiliser un logiciel interactif ou un service en ligne d'aide à la décision comme un complément au soutien professionnel.
- Orienter le patient vers une aide juridique si nécessaire.
- Orienter le patient vers les groupes d'entraide si nécessaire.

1^{re} édition 1992, révisée à la 5^e édition 2008.

Intervention

* Aide à la prise de décision (NIC 5250)

explorer avec elle ses valeurs et les clarifier

renseigner Madame sur les différentes options

l'aider à reconnaître les avantages et les inconvénients de chaque possibilité

investiguer sa manière habituelle de prendre des décisions

Inscrire le projet de soins dans le dossier patient

- * La documentation revêt une importance cruciale, mais si les infirmiers et infirmières voient cela uniquement comme de la documentation – le jugement clinique et le raisonnement diagnostique ne deviendront jamais partie intégrante de leur identité professionnelle, mais seront plutôt perçus comme « encore une autre tâche à accomplir »

(Homerin MP 2013)

Inscrire le projet de soins dans le dossier patient

- * Cette interprétation empêche les infirmiers et infirmières de voir le processus infirmier comme une manière de concevoir, de considérer et d'apporter des soins et leur fait plutôt considérer la documentation comme un fardeau que plusieurs jugent non pertinent et sans rapport avec le « vrai travail » des soins infirmiers.

(Homerin MP 2013)

Inscrire le projet de soins dans le dossier patient

- * La démarche n'a pas d'adepte quant à la formalisation écrite de ce processus de pensée, et, en ce qui concerne la revendication de la fonction autonome de l'infirmière, elle est symboliquement l'enveloppe vide de contenu.

(Romeder 2009)

Date/heure

CIBLE

Notes d'observation .

24/03/15
8h

Conflit
décisionnel
(00083)

D. Se pose de nombreuses questions sur l'efficacité du traitement. Pleure

« Est-ce que je vais pouvoir résister à une nouvelle anesthésie, vu mon âge ?

Si je ne prends pas cette décision pour une intervention, est-ce que je vais souffrir ? Et combien de temps alors me restera t'il à vivre ?

Je dois prendre une décision ,mais je me sens perdue »

A. Aide à la prise de décision (5250)

Ecoute active (10 min) (4920)

Exploré avec elle ses valeurs

L'ai renseignée sur les différentes options avec les avantages et les inconvénients

R. Dit qu'elle va réfléchir aux différentes options et en parler avec son mari pour effectuer le bon choix

M.TH CELIS

Le Plan de soins guide

est un support de transmissions d'informations qui regroupe les mêmes éléments que le plan de soins (diagnostic infirmier, caractéristiques ,facteurs favorisants objectifs et interventions)

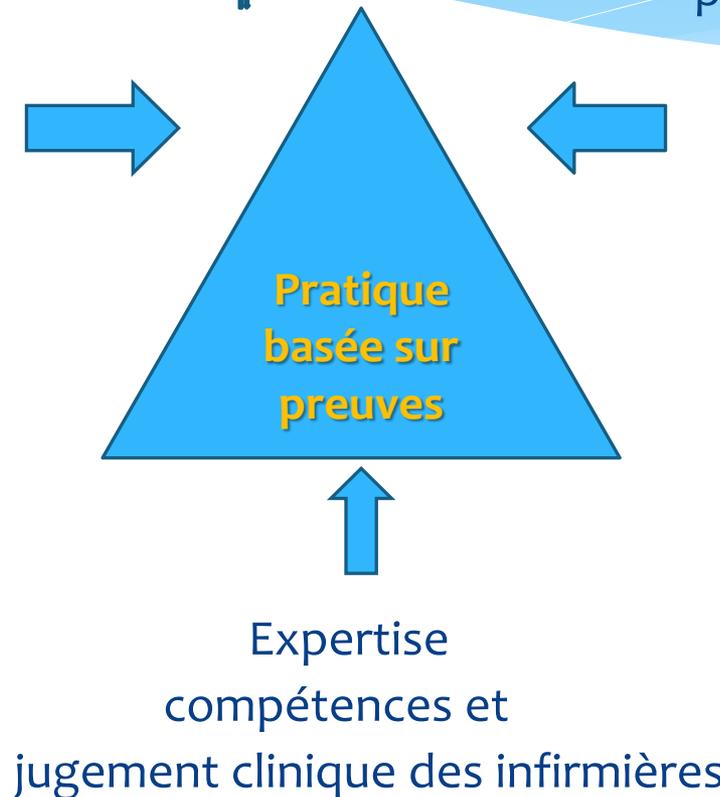
**mais ces données sont préétablies au regard
d'un diagnostic infirmier,
d'un profil type de patient et
d'une pratique de soins donnés déterminée »**

(Charrier J,Ritter B 1999)

Composantes de la pratique basée sur les preuves

* Meilleures preuves disponibles

Besoin et préférences des usagers



Echelles

- * Echelle d'anxiété de Spielberger
- * Echelle de désespoir de Beck
- * Impact de la maladie chronique
- * Echelle de stress de Holmes et Rahé
- * Echelle de sédation de Payen
- * Echelle de Cohen et Mansfield
- *

Pourquoi utiliser ces outils d'évaluation?

- * *Disposer de **données objectives***
- * *Avoir une **vision globale** du ressenti / des déficits du patient*
- * *Adapter et orienter la **prise en charge***
- * ***Guider** les interventions*
- * *Améliorer le **choix** des interventions*
- * *Observer l'**efficacité** d'un traitement*
- * ***Mesurer** le résultat des interventions*
- * *Observer une **amélioration** ou une **détérioration** du patient*

Belgian Screening Tools

- * **Qu'est-ce que BEST ?**

- * BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

- * **Objectif de BEST ?**

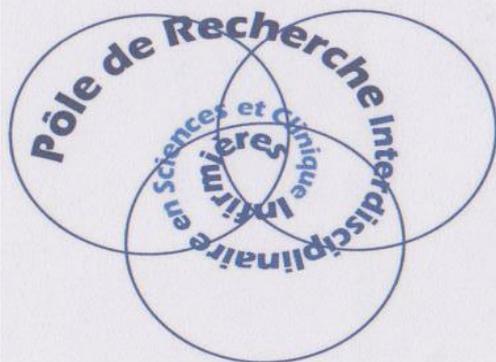
- * Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

(www.best.ugent.be)

UCL
Université
catholique
de Louvain



PRISCI



Verplegingswetenschap

Présentation d'un site Internet de mise à disposition de données probantes: www.ebnursing.be

Jacqmin Nadine
Piron Cécile
Darras Elisabeth

PRISCI – IRSS – UCL – Belgique

Projet financé par



service public fédéral

SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT



- ▶ Projets / Méthodologie
- ▶ **Domaine fonctionnel**
- ▶ **Domaine physiologique**
- ▶ **Domaine psychosocial**

Evidence-Based Nursing

Introduction

Ce site propose la mise à disposition de recommandations de bonne pratique et d'échelles de mesure et d'évaluation portant sur des thématiques infirmières.

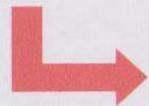
L'utilisation de ces données est un atout évident pour la qualité des soins infirmiers et permet d'introduire l'Evidence Based Nursing dans l'esprit des prestataires de santé.

Ces données probantes ont pour objectif d'aider les infirmiers à

- valider de manière objective les problèmes des patients et à évaluer leurs résultats grâce à des instruments de mesure scientifiquement validés ;
- réaliser des interventions infirmières fondées sur des recommandations de bonnes pratiques (guidelines)

Plus sur:

Echelles Guidelines



**Taxonomy of Nursing Practice ou taxonomie DIR
(diagnostics, interventions et résultats)(NNN Alliance): 4₄
domaines et 28 classes**

Congrès SIDIIEF- Genève- mai 2012

Résultats

- * Les résultats sont des déclencheurs de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité depuis qu'ils répondent à la question : « Le patient tire-t-il un bénéfice ou non des soins fournis ? ». Ils permettent aussi aux infirmières de se poser la question suivante: quelle intervention ou association d'interventions sont les plus efficaces pour atteindre les résultats souhaités pour le patient ?

Prise de décision

0906

Définition. Capacité d'émettre des jugements et de choisir entre deux ou plusieurs options.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

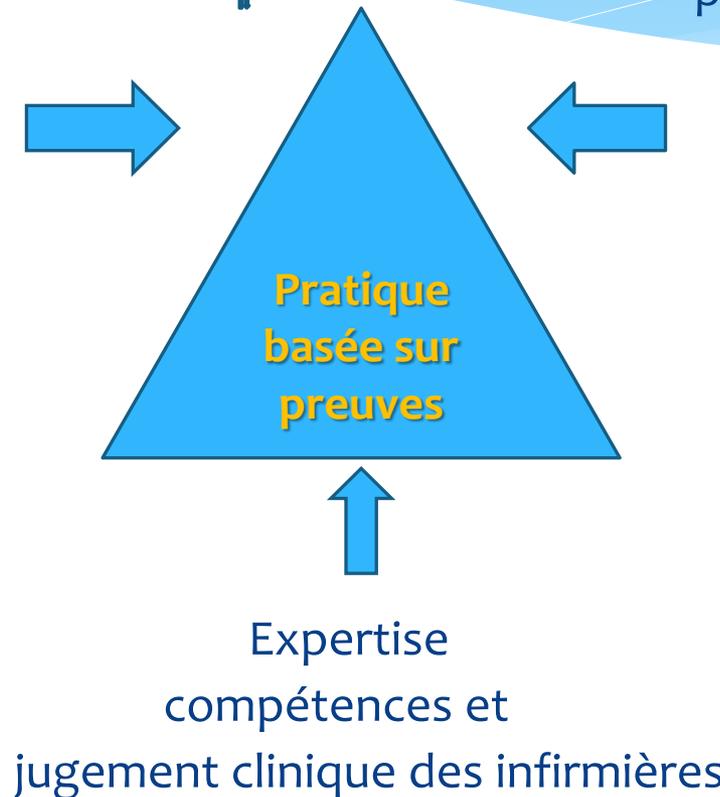
		Extrêmement perturbée	Fortement perturbée	Modérément perturbée	Légèrement perturbée	Non perturbée	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		1	2	3	4	5	
Indicateurs :							
090601	Identifie l'information utile	1	2	3	4	5	NA
090602	Identifie les options	1	2	3	4	5	NA
090603	Identifie les conséquences potentielles de chaque option	1	2	3	4	5	NA
090604	Identifie les ressources nécessaires pour étayer chaque option	1	2	3	4	5	NA
090611	Identifie le délai nécessaire pour soutenir chaque alternative	1	2	3	4	5	NA
090612	Identifie l'ordre nécessaire pour soutenir chaque alternative	1	2	3	4	5	NA
090605	Reconnaît la contradiction avec le désir des autres	1	2	3	4	5	NA
090606	Reconnaît le contexte social d'une situation	1	2	3	4	5	NA
090607	Reconnaît les implications légales importantes	1	2	3	4	5	NA
090608	Évalue les options	1	2	3	4	5	NA
090609	Effectue des choix entre les options	1	2	3	4	5	NA

Domaine II : Santé physiologique **Classe J : Neurocognitif** 1^{re} édition 1997; révisé en 2004, 2008

Composantes de la pratique basée sur les preuves

* Meilleures preuves disponibles

Besoin et préférences des usagers



Résultats: satisfaction du client

- * 3004 **Satisfaction** du client : besoins culturels rencontrés
- * 3002 **Satisfaction** du client : communication
- * 3011 **Satisfaction** du client : contrôle des symptômes
- * 3012 **Satisfaction** du client : enseignement
- * 3007 **Satisfaction** du client : environnement physique
- * 3016 **Satisfaction** du client : gestion de la douleur
- * 3008 **Satisfaction** du client : respect des droits
- * 3010 **Satisfaction** du client : sécurité
- * 3006 **Satisfaction** du client : soins physiques
- * 3001 **Satisfaction** du client : sollicitude (caring)
- * 3009 **Satisfaction** du client : soutien psychologique

Satisfaction du client : soutien psychologique

3009

Définition. Degré de perception positive quant à l'assistance fournie par le personnel infirmier pour faire face aux problèmes émotionnels et effectuer des activités mentales.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

		Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Moyennement satisfait	Très satisfait	Tout à fait satisfait	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		1	2	3	4	5	
Indicateurs :							
300901	Informations fournies sur l'évolution de la maladie	1	2	3	4	5	NA
300902	Informations fournies sur l'amélioration attendue	1	2	3	4	5	NA
300917	Informations fournies sur les réactions émotionnelles habituelles face à la maladie	1	2	3	4	5	NA
300918	Informations fournies sur les réponses émotionnelles habituelles face au programme thérapeutique	1	2	3	4	5	NA
300904	Aide à l'identification des groupes de soutien de la collectivité pour le client	1	2	3	4	5	NA
300905	Aide à l'identification des groupes de soutien de la collectivité pour la famille	1	2	3	4	5	NA
300906	Discussion sur les stratégies pour faire face aux déficiences mentales	1	2	3	4	5	NA
300907	Soutien émotionnel fourni	1	2	3	4	5	NA
300908	Suivi psychologique prodigué pour améliorer l'état mental	1	2	3	4	5	NA
300909	Suivi psychologique prodigué pour améliorer la stabilité émotionnelle	1	2	3	4	5	NA
300910	Suivi psychologique fourni pour améliorer les interactions sociales	1	2	3	4	5	NA
300919	Aide pour trouver des services de suivi psychologique	1	2	3	4	5	NA
300912	Soutien pour trouver ses propres solutions aux problèmes	1	2	3	4	5	NA
300913	Aide pour exprimer ses sentiments	1	2	3	4	5	NA
300914	Aide pour surmonter ses sentiments de pertes	1	2	3	4	5	NA
300915	Aide pour identifier les stratégies pour faire face au stress	1	2	3	4	5	NA
300916	Soutien pour s'adapter aux changements fonctionnels	1	2	3	4	5	NA
300920	Assistance pour répondre aux besoins spirituels	1	2	3	4	5	NA

Domaine V : Santé perçue Classe EE : Satisfaction des soins 3^e édition 2004 ; révisé en 2008

Evaluation des résultats

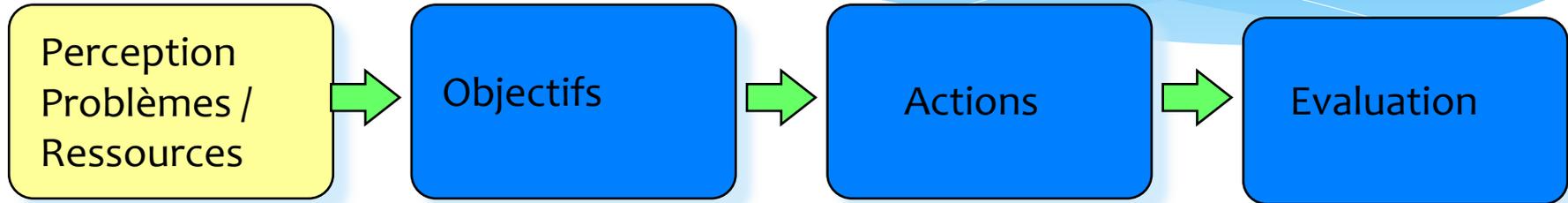
- * Identifier des **résultats de soins influencés par la pratique infirmière** représente un travail fondamental pour le **développement de la pratique infirmière** dans la mesure où nous sommes confrontés au défi de la mise en place du dossier patient informatisé, et que la focalisation sur les coûts, la sécurité et l'efficacité des soins au sein des changements de nos systèmes de soins de santé continue.

Rendre visible l'activité infirmière

- * L'enregistrement des soins infirmiers n'est réalisable que s'il existe **un système de codification ou un langage uniforme** permettant une description cohérente de la pratique infirmière.

But des classifications

- * Fournir un cadre de référence pour la pratique des soins, ainsi qu'un langage standardisé pour **l'expression du jugement clinique**, la documentation et l'informatisation des soins
- * Les taxonomies structurent la pensée et la prise de décisions tout en facilitant la mémorisation, ainsi que la communication à propos des soins



<p>Diagnosics infirmiers =</p> <p>NANDA International</p>	<p>Résultats attendus</p> <p>NOC (Nursing Outcomes Classification)</p>	<p>Interventions</p> <p>NIC (Nursing Intervention Classification)</p>	<p>Résultats obtenus</p> <p>NOC (Nursing Outcomes Classification)</p>
--	---	--	--

But des classifications infirmières

« Structurer intelligemment le savoir infirmier afin que celui-ci soit utilisé de la meilleure manière possible au bénéfice du bien-être du patient ».



L.MATHIEU (2004)

Intérêt des classifications

- * « L'usage des classifications **ne représente pas une entrave à la bonne pratique** des soins infirmiers. Elles ponctuent les étapes du jugement clinique, mais ne les remplacent pas.

La taille unique ne va pas à tout le monde !

- * Dans certains systèmes informatiques, on a tendance à réduire les soins infirmiers à une liste automatisée de tâches générées par des plans de soins standardisés. Cette approche réductionniste des soins infirmiers professionnels **n'est ni cliniquement sûre, ni commercialement rentable car elle ne tient pas compte des besoins individuels des personnes soignées.**

Classification des résultats CRSI/NOC

- * L'utilisation des résultats standardisés procurent des données nécessaires pour
 - accroître le savoir infirmier,
 - favoriser le développement des théories en soins infirmiers
 - prouver l'efficacité des soins infirmiers,
 - présenter la contribution des soins infirmiers aux patients, aux familles , aux collectivités .

Utilisation des classifications

- * L'inclusion des **diagnostics infirmiers (D.I.)** conjointement à la classification des **interventions (CISI/ NIC)** et à la classification des **résultats (CRSI/NOC)** de soins infirmiers dans les dossiers infirmiers fournit un moyen exhaustif **de saisir la contribution propre aux soins infirmiers dans un format cohérent et quantifiable.**
→ → **possibilité de comparer et d'analyser**

Un challenge à relever

Rendre visible dans nos écrits
la **spécificité du patient,**
sa singularité....

tout en utilisant un langage standardisé
devenu incontournable...

Discipline infirmière

- * L'évaluation et les tests cliniques des liens entre NANDA-I, la CRSI/NOC et la CISI/NIC sont nécessaires. Les liens fournissent une « carte conceptuelle » ou projet spécifique à la discipline pour établir des liens entre les diagnostics infirmiers, les interventions et les résultats qui préparent les infirmières pour la « vue d'ensemble » mais il faut des preuves basées sur des études cliniques pour documenter leurs connaissances de base au sein de la discipline.

Professionalisme

Le professionnalisme bien compris est exigeant. Il demande non seulement une qualité de performance exemplaire, mais il suppose également une **interrogation soutenue** sur les tenants et les aboutissants de notre travail, une adaptation à la mouvance actuelle de notre système de soins et une **remise en question continuelle**, lucide et décidée de nos pratiques professionnelles.

M. Phaneuf

Excellence des soins

- * L'équation qui détermine la qualité des soins infirmiers, c'est : le patient + l'infirmière + la qualité du raisonnement + la connaissance du sujet + la démarche en soins. » Ces éléments réunis représentent l'excellence de la qualité des soins infirmiers

RUBENFELD et SCHEFFER



**L'idéal de la vie n'est pas
l'espoir de devenir parfait,
c'est la volonté
d'être toujours
meilleur.**





*** Merci pour votre attention**

mthcelis@hotmail.com



25^{èmes} Journées d'Etude Européennes
de l' Association Francophone Européenne des Diagnostics,
Interventions et Résultats Infirmiers (AFEDI)

Les 26 et 27 novembre 2015 à AIX-LES-BAINS
Renseignements : associationafedi@gmail.com

Suggestion de lecture...

- * LECHASSEUR, K; LAZURE, G; AND GUILBERT, L (2014) "Exploration des facteurs influençant la mobilisation des savoirs par une pensée critique chez des étudiantes infirmières bachelières lors de stages cliniques," *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 1: Iss. 1, Article 5.
Disponible: <http://qane-afi.casn.ca/journal/vol1/iss1/5>

HABEREY –KNUESSI V . « Le sens de l’engagement infirmier. Enjeu de formation et défi éthique » 1^{re} édition 2013, De Boeck , 224 p.

Références bibliographiques

- * BELPAUME CL «Accompagner l'apprentissage du raisonnement clinique en soins infirmiers » in Recherche en soins infirmiers n° 99, décembre 2009 ,pp. 43-74
- * BERKOW et al. « Assessing individual frontline nurse critical thinking », *Journal of Nursing Administration*, vol. 41, n° 4, avril 2011, p. 168-171.
- * Bulechek G.M. , Butcher H, Mc Closkey –Dochtermen J.-C.(2010). *Classification des Interventions de soins infirmiers*. Traduction AFEDI Paris : Masson 1104p
- * DEBOUT C « Les savoirs utiles à l'infirmière » in Soins, N° 770, novembre 2012, pp 24-27
- * HABEREY V « L'engagement professionnel et l'importance de la construction du sens » Congrès international de l'AREF 2013 Présentation 142
- * HABEREY –KNUESSI V « L'engagement dans les soins infirmiers: un enjeu de formation entre éthique et sens » Thèse doctorale. Université de Rouen ,2013 871p.
- *

Références bibliographiques

- * HOMERIN M.P. *La discipline infirmière dans le champ scientifique. Visibilité et lisibilité d'un savoir professionnel*. De Boeck .1^{re} édition 2013
- * MOORHEAD S, JOHNSON M.; MAAS M. . *Classification des Résultats de soins infirmiers*. Paris : Masson
- * Nanda International : *Diagnostics infirmiers. Définitions et classification*. 2012-2014 Elsevier Masson Paris 2013 572p.
- * NOEL DE TILLY M : « Moyens didactiques pour favoriser le développement du jugement clinique chez les étudiant(e)s au bachelor en science infirmière: une revue de la littérature » 2014, 91p. Travaux de fin d'étude Did@TIC. Université de Fribourg
www.unifr.ch/didactic/fr/formation/travaux-didactic
- * ROMEDER FL. Autour de la formation aux diagnostics infirmiers, quelle dynamique d'accompagnement ?in Recherche en soins infirmiers.N°99,p97-116

Références bibliographiques

- * RUBENFELD M.G. SCHEFFER B.K. « Raisonement critique en soins infirmiers .Guide d'apprentissage » De Boeck 1999
- * KEROUAC S ,PEPIN J , DUCHARME F,MAJOR F. « La pensée infirmière. » 2° édition .Beauchemin 2003
- * PEPIN J , DUCHARME F.,KEROUAC S. La pensée infirmière. 3° édition Chenelière Education 2010
- * PHANEUF M: « Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements en soins infirmiers » Infiressources . Août 2010
- * ROMEDER F,« Autour de la formation aux diagnostics infirmiers, quelle dynamique d'accompagnement ? »,
in Recherche en soins infirmiers, 2009/4 N° 99, p. 97- 116.
www.ebnursing.be
www.best.ugent.be