

Raisonnement clinique

Diagnostic infirmier



- ❖ Patient âgé de 66 ans
- ❖ Admis pour une anémie à 5g/dl
- ❖ Le médecin à prescrit une transfusion de 3CG
- ❖ Au cours de la transfusion le patient à présenté des frissons, un malaise et une tachycardie

Quel est votre raisonnement clinique?

Introduction

- ▶ Le travail infirmier porte sur des réalités : l'état de santé de la personne, les signes de son évolution, les complications, les informations transmises au médecin...
- ▶ Ce qui signifie que le jugement porté par l'IDE sur ces réalités est au cœur des soins.
- ▶ La qualité de son observation et de son raisonnement sont donc de première importance...

Compétence 1 du référentiel de formation

- ▶ « **Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier** ».
- ▶ Mise en jeu dans d'autres compétences :
 - mettre en œuvre une démarche éducative (C5)
 - conduire une relation dans un contexte de soins (C6)
- ▶ Nécessité d'une compréhension approfondie de la situation

Code de santé publique

- ▶ Partie consacrée à l'exercice de la profession infirmière (livre III, titre 1er) permet de **distinguer 3 domaines** dans lesquels l'infirmier a compétence pour agir :

1) Contribution au diagnostic médical :

l'Idc concourt « à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ».

Code de santé publique

2) Surveillance et prévention des risques inhérents aux investigations et traitements liés à la pathologie :

l'Ide contribue « à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ».

Raisonnement clinique

Le travail infirmier ne se situe pas uniquement dans le « faire ».

Exige

- ▶ **l'acquisition de connaissances fondamentales,**
- ▶ **une capacité :**
 - à prévoir les interventions nécessaires,
 - de les planifier, de cibler les difficultés de la personne,
 - et de prévenir les complications possibles.

Seules des habiletés perceptuelles d'observation, intellectuelles de réflexion, de raisonnement, de pensée critique permettent le jugement clinique.

définition

- ▶ Démarche de soins = processus de soins Intellectuel, Mode de pensée logique et rigoureux, Résolution de problème
- ▶ Méthode scientifique de travail nécessitant le respect d'étapes ordonnées
- ▶ Concrétisée par : un écrit consigné dans le dossier du patient
- Outil : dispenser des soins infirmiers adaptés à la personne
- ▶ Obligation professionnelle

définition

- ▶ Cette démarche permet l'étude de l'état du patient et la proposition d'actions thérapeutiques pour favoriser le retour à un état de santé ou une amélioration de cet état
- ▶ C'est l' Art de poser un jugement clinique

Objectifs

- Identifier problèmes et besoins d'une personne
- Identifier ses ressources
- Établir des objectifs de soins réalistes
- Assurer des soins individualisés (ajustés à la personne malade et non à la maladie)
- Organiser le travail d'équipe autour du patient
- Assurer qualité et continuité des soins

Differentes étapes

- 1 - Recueil de données
 - Générales, spécifiques, singulières
- 2 – Identification
 - Analyse de la situation, synthèse des problèmes (problématique)
- 3 – Décision
 - A partir de l'identification des problèmes :
détermination d'objectifs et d'actions
- 4 Action
 - Planification des soins, réalisation,
évaluation, réajustement

Differentes étapes

- 1 - Recueil de données
 - Générales, spécifiques, singulières

1. Le recueil de données

- ▶ Systématique
- ▶ Doit permettre une approche de la personne dans sa globalité pour comprendre qui elle est, comment elle vit, ce qu'elle ressent
- ▶ A partir d'une grille
 - ▶ permet d'identifier les données à recueillir
 - ▶ donne une structure, guide et facilite l'organisation initiale des données

A. Les sources d'information

- ▶ la personne soignée elle-même, à partir de l'observation, l'examen clinique, physique, l'entretien,
- ▶ L'entourage de la personne soignée.
- ▶ Collaboration avec les professionnels (médecin, collègues IDE, AS...),
- ▶ Les connaissances (cours, vidal, ouvrages, dossiers)
- ▶ Dossiers de la personne soignée (dossier de soins, dossier médical, courriers, résultats d'examens.....).

A. Les sources d'information

- ▶ la personne soignée elle-même, à partir de l'observation, l'examen clinique, physique, l'entretien,
- ▶ L'entourage de la personne soignée.
- ▶ Collaboration avec les professionnels (médecin, collègues IDE, AS...),
- ▶ Les connaissances (cours, vidal, ouvrages, dossiers)
- ▶ Dossiers de la personne soignée (dossier de soins, dossier médical, courriers, résultats d'examens.....).

A. Les sources d'information

- ▶ la personne soignée elle-même, à partir de l'observation, l'examen clinique, physique, l'entretien,
- ▶ L'entourage de la personne soignée.
- ▶ Collaboration avec les professionnels (médecin, collègues IDE, AS...),
- ▶ Les connaissances (cours, vidal, ouvrages, dossiers)
- ▶ Dossiers de la personne soignée (dossier de soins, dossier médical, courriers, résultats d'examens.....).

Differentes étapes

- 1 - Recueil de données
 - Générales, spécifiques, singulières
- 2 – Identification
 - Analyse de la situation, synthèse des problèmes (problématique)

2. Identification: l'analyse/synthèse

- ▶ La première étape consiste à trier, classer, organiser, regrouper les données.
- ▶ Donner du sens aux informations : chercher des définitions, des explications concernant les mécanismes physiopathologiques...
- ▶ Autrement dit il faut **interpréter** les données pour aboutir à l'identification des problèmes et risques

Comprendre la situation :

- ▶ Reconnaître et rassembler signes et symptômes reliés par leur appartenance à un ou des problème(s) au(x)quel(s) l'IDE donne une interprétation,
- ▶ Formuler précisément ces problèmes, de façon personnalisée et professionnelle
- ▶ Prioriser les problèmes

Processus de jugement clinique infirmier

- ▶ Succession d'étapes qui dépendent les unes des autres.

Se crée à partir de ce que le soignant découvre en :

- ▶ mobilisant les informations qui viennent de la situation,
- ▶ les décodant à l'aide de connaissances pour comprendre leur signification.

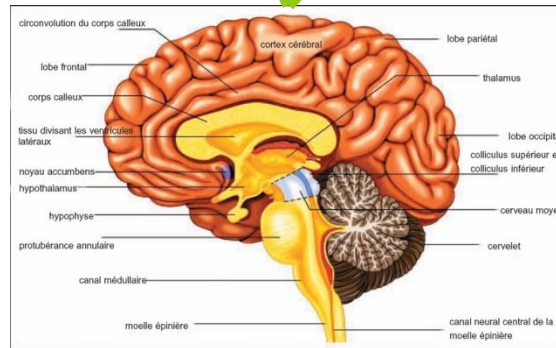
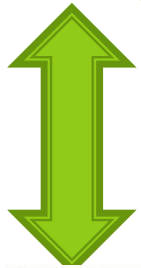
Phase de jugement

observation

raisonnement

Pensée critique

Jugement clinique



Connaissance, expérience

Le jugement clinique

Définition

- ▶ C'est l'acte intellectuel d'émettre une appréciation, une opinion, de tirer une conclusion à **partir d'un ensemble de signes et de symptômes** se rapportant à l'état de santé de la personne;
- ▶ C'est une opinion claire que l'IDE se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données recueillies

Le Jugement clinique

- ▶ Le jugement consiste en la formulation d'un énoncé cohérent qui résume l'état de santé de la personne.
- ▶ Ce jugement, porté sur une situation, se traduit par un diagnostic.
- ▶ Diagnostiquer c'est « donner du sens aux difficultés rencontrées par la personne lors d'une situation problématique de santé ou d'événement de vie »

Arlette Marchal – Thérèse Psiuk : le diagnostic infirmier du raisonnement à la pratique,
Éditions Lamarre

Cette démarche d'analyse et de résolution de problèmes

s'étend aux trois domaines d'activités de l'infirmier

- ▶ Le rôle médical sur prescription
- ▶ Le rôle de collaboration
- ▶ Le rôle propre

À ces trois domaines correspondent 3 types de problèmes :

1° Le diagnostic médical : champ de compétence du médecin , mais l'IDE a la compétence pour évaluer l'évolution de la symptomatologie liée à la pathologie, et collabore donc activement avec le médecin.

- ▶ Nécessité de discerner parmi les informations recueillies celles qui relèvent de la pathologie (signes, symptômes..)
- ▶ de contextualiser ces informations
- ▶ de les décrire avec précision et professionnalisme

2° Problèmes traités en collaboration

concernent les complications ou risques de complications, liés soit :

- ▶ aux traitements
- ▶ aux conséquences de la pathologie ou situation de soin
- ▶ aux risques liés aux investigations

L'ide doit :

- ▶ connaître ces risques
- ▶ surveiller le patient en vue d'en détecter l'apparition et évaluer leur intensité
- ▶ mettre en œuvre les actions permettant d'éviter leur apparition
- ▶ collaborer avec le médecin pour les traiter efficacement

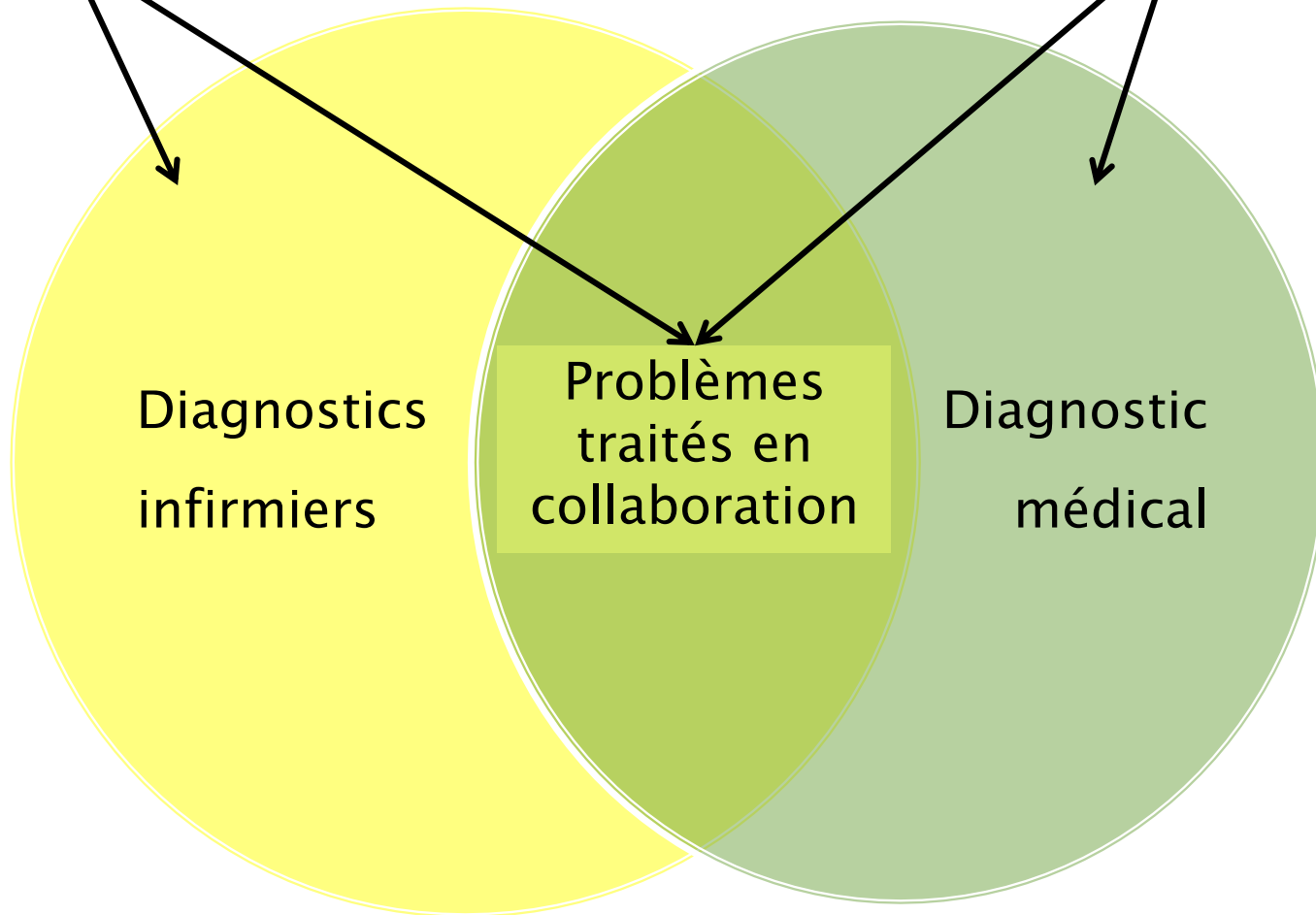
3° Le jugement clinique porté par l'IDE

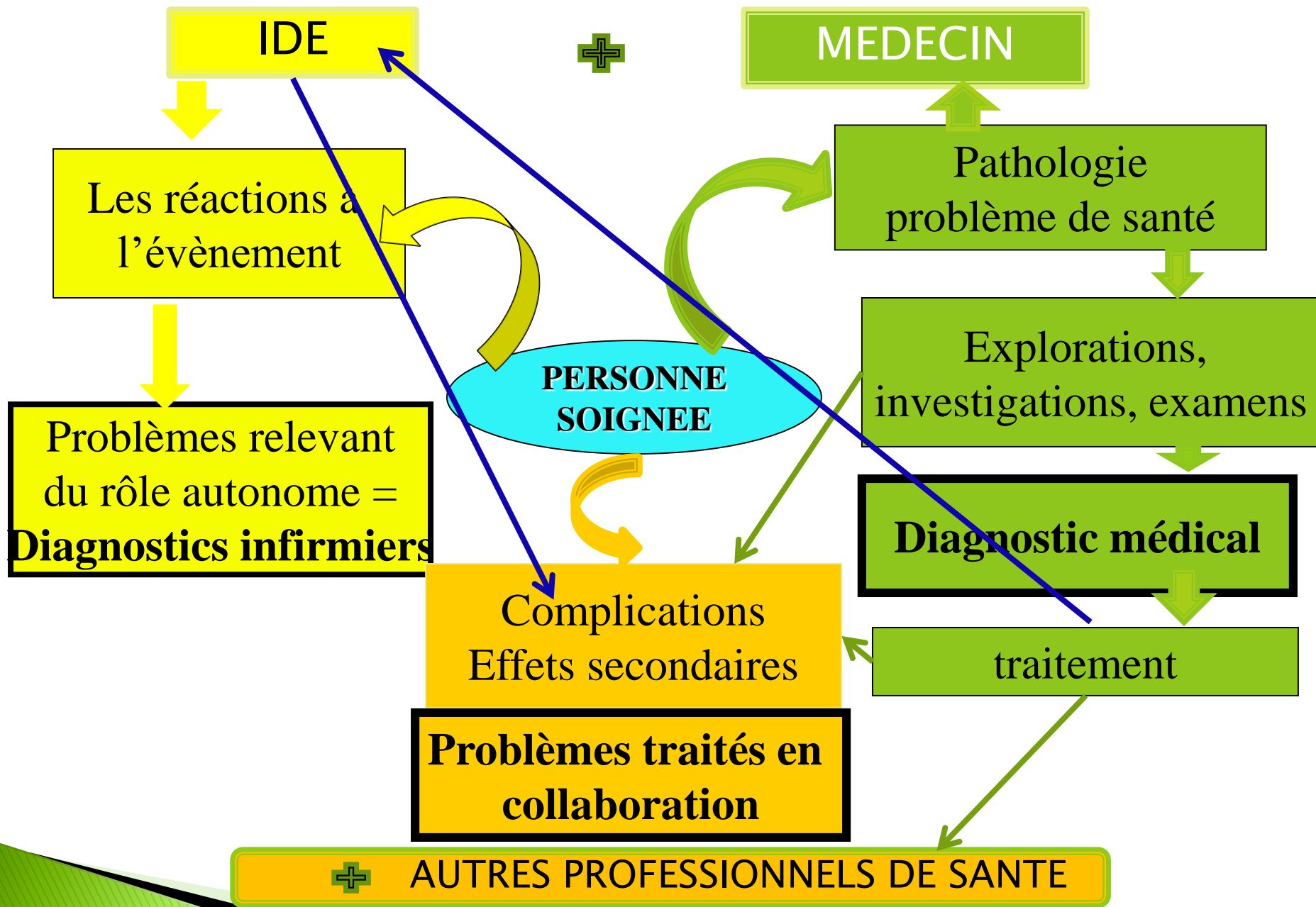
Sur les réactions physiques ou psychiques de la personne soignée aux problèmes de santé actuels ou potentiels de la personne.

- ▶ Il pose un diagnostic infirmier.

Rôle autonome et
responsabilité de l'IDE

Rôle et responsabilité du
médecin





PRISE

EN

CHARGE

GLOBALE

Les diagnostics infirmiers

- ▶ L'article R. 4311-3 du code de santé publique dit que l'IDE « identifie les besoins de la personne, **pose un diagnostic infirmier**, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue »
- ▶ c'est son domaine autonome \Rightarrow il a **l'entière responsabilité** d'identifier et traiter le problème

Le diagnostic infirmier

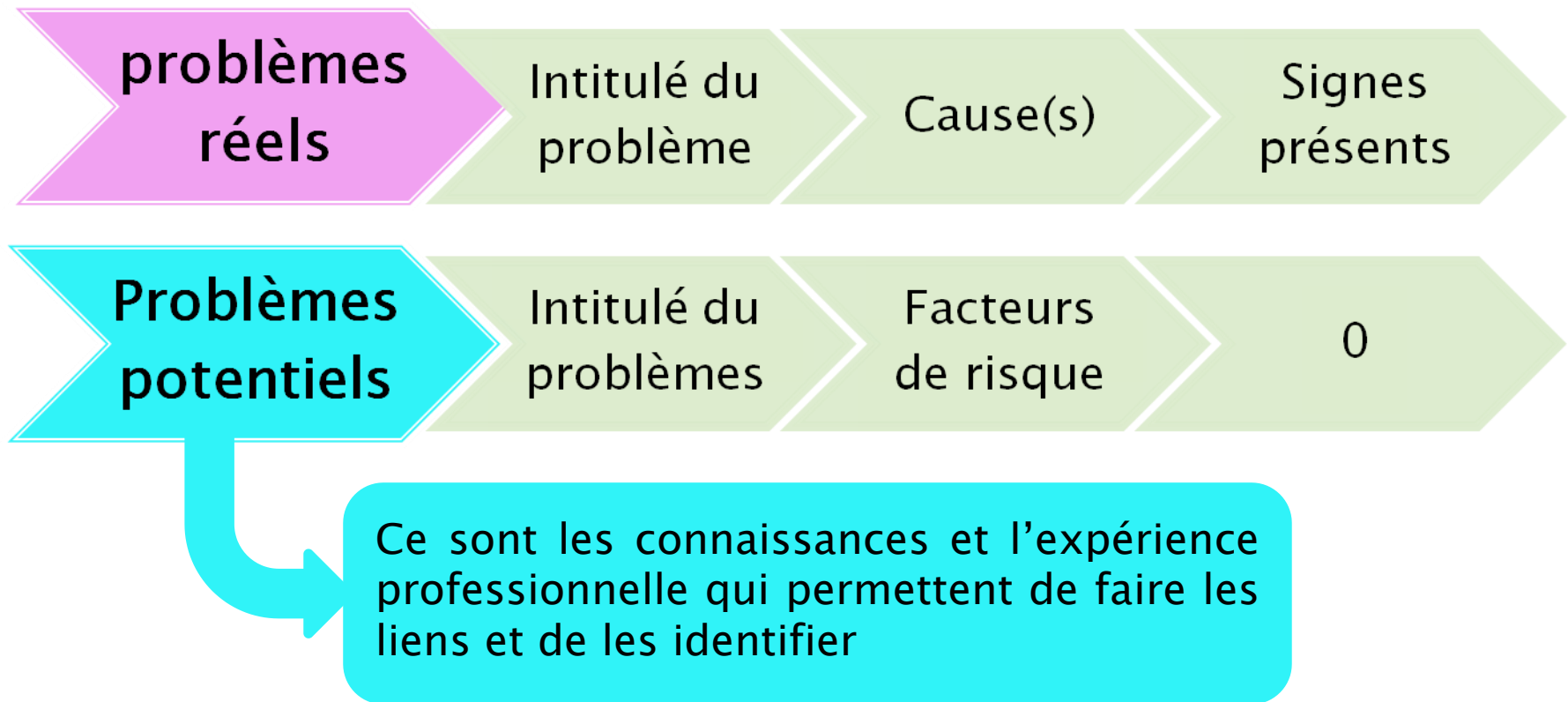
- ▶ Contrairement au diagnostic médical qui porte sur la maladie, le diagnostic infirmier s'intéresse à la façon dont la personne vit sa maladie, c'est donc un **jugement clinique qui porte sur les réactions d'une personne.**
- ▶ Permet de **fixer des objectifs de soins et choisir des actions infirmières adaptées.**

- ↘ Phase délicate qui permet de transformer des données en une **construction schématique significative**.
- ▶ soit des **hypothèses** de problèmes, qu'il faudra confirmer ou infirmer en recherchant des informations complémentaires.
- ▶ soit des **problèmes de santé** de la personne soignée.

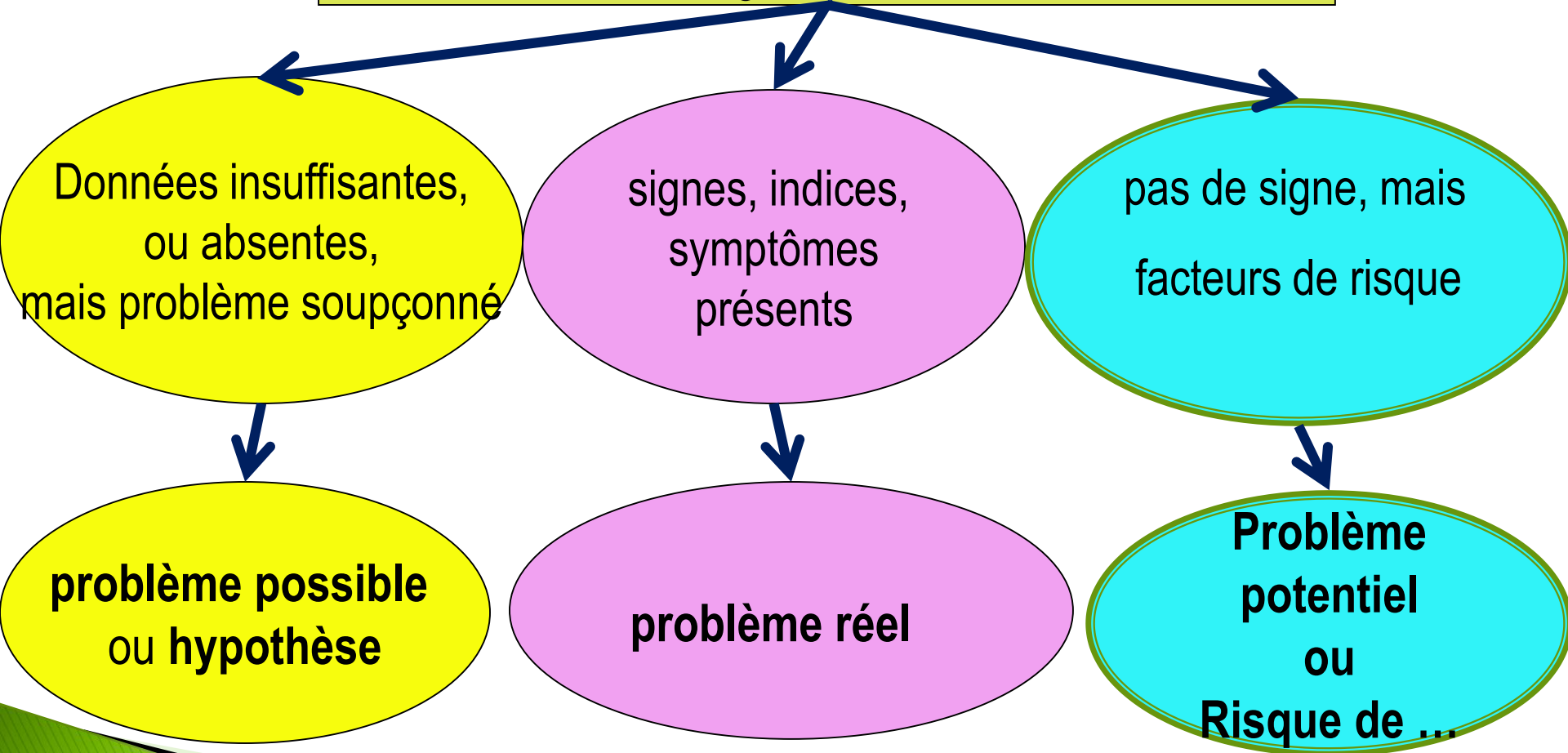
Au cours du regroupement et de l'analyse des informations :

- ▶ identification des signes cliniques physiologiques, physiopathologiques ou comportementaux.
- ▶ Analyse qui relève soit de la compétence médicale, soit de la compétence infirmière, ou des deux.

Formulation des problèmes



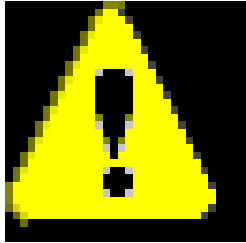
Quelle que soit la nature du problème
Problèmes en collaboration
ou
du diagnostic infirmier



Formulation du problème

- ▶ Problème relié à (cause) se traduisant par (les signes)
- ▶ Problème potentiel ou risque (facteurs de risque), pas de signes

Attention



un problème potentiel peut être prioritaire sur un problème réel parce que

- plus grave,
- plus urgent à traiter,
- plus important pour la personne...

Differentes étapes

- 1 - Recueil de données
 - Générales, spécifiques, singulières
- 2 – Identification
 - Analyse de la situation, synthèse des problèmes (problématique)
- 3 – Décision
 - A partir de l'identification des problèmes :
détermination d'objectifs et d'actions

problème

Louis présente
Une hyperthermie à 40° liée à
une bronchite

problème	objectifs
Louis présente Une hyperthermie à 40° liée à une bronchite	-Faire baisser la fièvre Lutter contre la déshydratation Éviter et dépister les complications

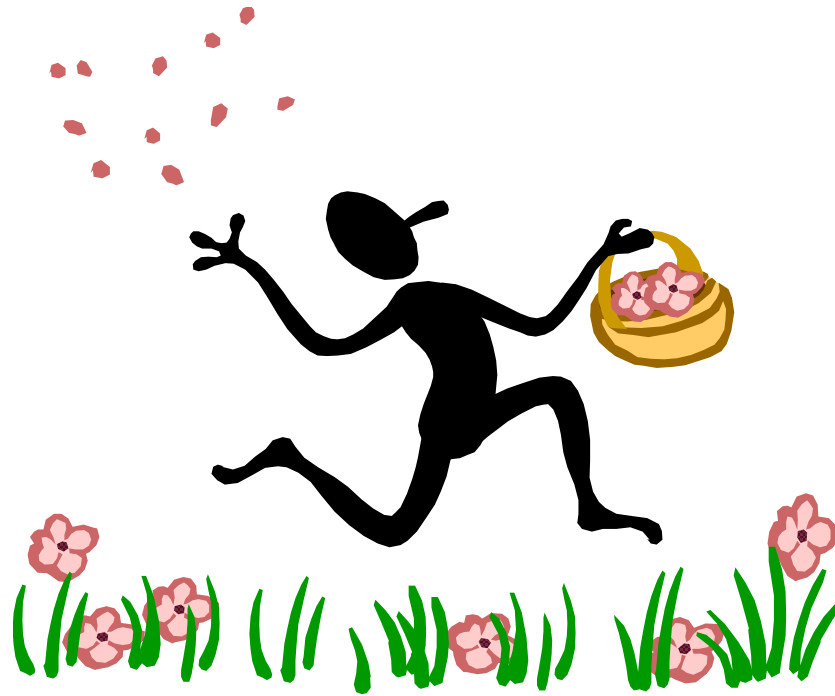
problème	objectifs	actions
Louis présente Une hyperthermie à 40° liée à une bronchite	-Faire baisser la fièvre Lutter contre la déshydratation Éviter et dépister les complications	Mette en place le traitement : Efferalgan Découvrir l'enfant Le faire boire Surveiller la température Dépister tous signes neurologiques : épilepsie

problème	objectifs	actions	Évaluation
<p>Louis présente</p> <p>Une hyperthermie à 40° liée à une bronchite</p>	<p>-Faire baisser la fièvre</p> <p>Lutter contre la déshydratation</p> <p>Éviter et dépister les complications</p>	<p>Mette en place le traitement : Efferalgan</p> <p>Découvrir l'enfant</p> <p>Le faire boire</p> <p>Surv la température</p> <p>Dépister tous signes neurologiques : épilepsie</p>	<p>La température est à 15h de 38°</p> <p>Il se sent mieux commence à jouer et sourire</p> <p>Urine régulièrement</p>

Differentes étapes

- 1 - Recueil de données
 - Générales, spécifiques, singulières
- 2 – Identification
 - Analyse de la situation, synthèse des problèmes (problématique)
- 3 – Décision
 - A partir de l'identification des problèmes :
détermination d'objectifs et d'actions
- 4 Action
 - Planification des soins, réalisation, évaluation, réajustement

- Planification des soins, réalisation, évaluation, réajustement



tout l'art infirmier consiste donc à saisir la complexité des situations humaines

- ▶ **Processus de pensée complexe**
 - ▶ **Approche analytique** : voir et comprendre les **détails** qui constituent la situation
 - ▶ **Approche holistique** ou vision **globale** qui permet de mettre en relation les différents éléments
 - ▶ **Approche systémique** : à situer dans le contexte
-
- ▶ Afin de construire une **représentation pertinente** de la situation

Conclusion

selon Jean Piaget, pédagogue,

- ▶ « Pour maîtriser une situation, il faut en **prendre conscience**, la comprendre. »
- ▶ Cela signifie ; être capable de **s'interroger sur les éléments**, les caractéristiques des situations et de s'en former une **représentation mentale claire, organisée...**
- ▶ « bien que l'intelligence nous permette de nous adapter à de nouvelles situations, nous ne les appréhendons qu'en fonction de **la connaissance** que nous y apportons »