



DÉMARCHE CLINIQUE EN SOINS INFIRMIERS



Pour assurer une meilleure compréhension, il est recommandé de lire ce document explicatif en parallèle avec le document synthèse "Démarche clinique en soins infirmiers".

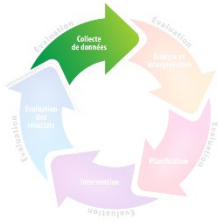
INTRODUCTION DÉMARCHE CLINIQUE

La démarche clinique est un processus dynamique et non linéaire dans lequel les activités d'évaluations et d'interventions s'imbriquent les unes dans les autres (Jarvis 2022). Cette démarche interprofessionnelle est l'assise du continuum de soins de l'utilisateur et s'applique dans de multiples contextes tels les collectes initiales, les situations aiguës, en cours de suivi ou urgentes.

La démarche de soins est une approche par étapes qui permet d'évaluer et d'assurer une prise en charge optimale de la condition de santé de l'utilisateur. Les infirmières et infirmières auxiliaires, indépendamment de leur secteur d'activités, devront prendre part à ce processus systématique et structuré regroupant cinq étapes : *la collecte de données, l'analyse et l'interprétation, la planification, l'intervention et l'évaluation des résultats* afin d'assurer une prise en charge optimale de l'utilisateur. Ces étapes bien que distinctes sont indissociables et continues.

De ce fait, l'infirmière prend part à un processus d'évaluation clinique continue dans lequel l'infirmière auxiliaire contribue en fonction des actions qui relèvent de sa responsabilité. Pour réaliser une démarche clinique complète, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire devront recueillir toutes les données pertinentes à la situation de santé de l'utilisateur pour ensuite les analyser et les interpréter avec discernement. Pour ce faire, elles seront appelées à exercer leur jugement clinique face à la situation de santé, ce qui consiste à effectuer une réflexion logique pour établir les besoins et les constats, afin de planifier les interventions appropriées au profil clinique de l'utilisateur.

Ce raisonnement clinique permettra une approche globale et personnalisée envers l'utilisateur en ayant pour but de favoriser sa collaboration, son autonomie, son rétablissement, l'amélioration de sa qualité de vie, le soulagement approprié des symptômes tout en contribuant à la promotion de sa santé. Les prochaines sections de ce document permettront de détailler les étapes de la démarche et de définir les actions à réaliser.



Collecte de données

Point de départ de toute démarche de soins, elle permet de recueillir les informations pour décrire et comprendre la situation clinique.

Recueillir les données subjectives et objectives :

- PORTSU/AMPLE
- L'examen mental et physique
- Les facteurs de risque
- L'autonomie, les habitudes et l'hygiène de vie
- Les données psychosociales et culturelles

Exemples de sources à consulter :

- Dossier usager actuel ou antérieur
- Usager et ses proches
- Équipe de soins et professionnels

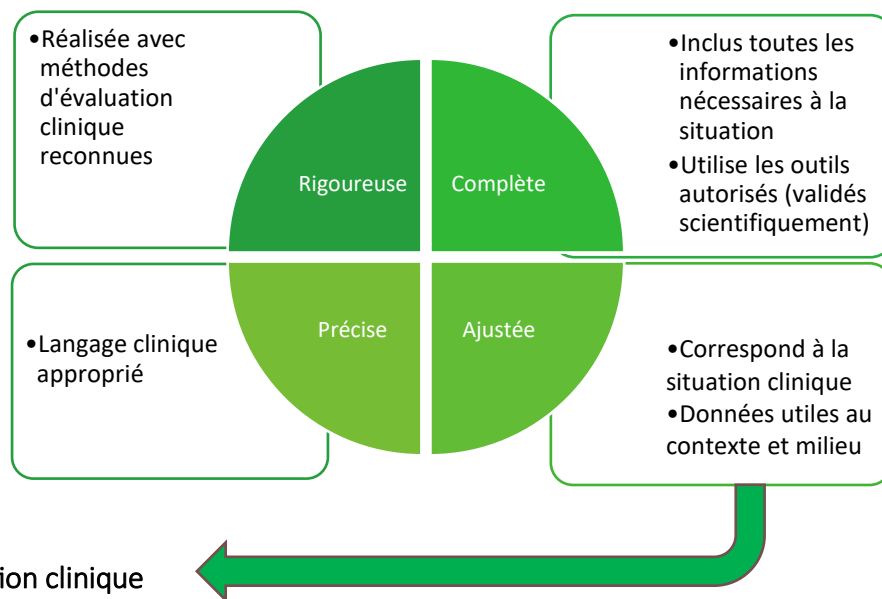
Exemples d'outils à compléter :

- Formulaire d'évaluation et de suivi
- Notes d'évolution
- Grilles et échelles

Critères de qualité

Pour une démarche valide et sécuritaire, les critères de qualité suivants sont essentiels à la collecte de données. En effet, celle-ci doit être rigoureuse, complète, précise et ajustée à la situation.

⚠ Des lacunes dans cette étape pourraient entraîner une analyse erronée de la situation.

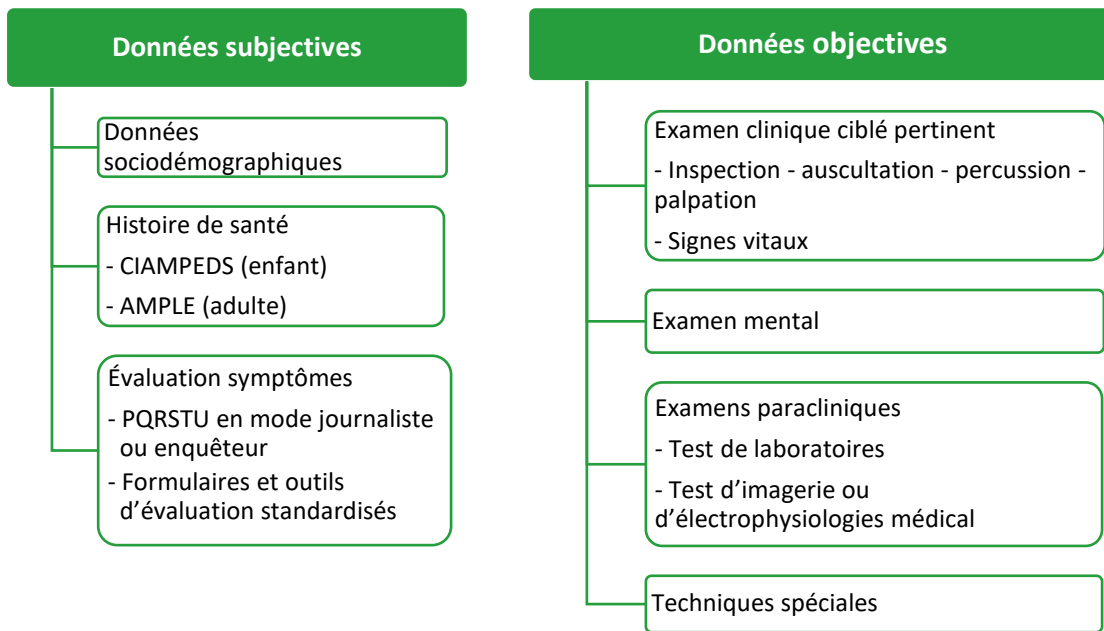


4 types d'évaluation clinique

Choisir le bon type d'évaluation permet au personnel infirmier de recueillir des données utiles à la situation.

Complète	En cours d'évolution	En situation d'urgence	Situation de suivi
<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer un profil de base et déceler les problèmes ex. collecte initiale, nouvelle admission ou consultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler un problème particulier • Déterminer si le problème est résolu ou non 	<ul style="list-style-type: none"> • Brève pour prodiguer soins rapidement • Évolution rapide de l'état • Pertinente et ciblée 	<ul style="list-style-type: none"> • Changements de l'état

Types de données possibles





Analyse et interprétation

Étape qui consiste à interpréter les données recueillies afin de proposer des interventions.

Entamer le processus intellectuel afin de :

1. Valider et regrouper les données
2. Distinguer l'anormalité de la normalité
3. Formuler les hypothèses cliniques et anticiper les complications possibles
4. Déterminer les problèmes et besoins prioritaires (constat au PTI) selon le degré de gravité et d'urgence

Exemples de sources à consulter :

- Équipe de soins et professionnels
- ASI
- Outils de référence

Exemple d'outils à compléter :

- PTI
- Notes d'évolution

Démarche intellectuelle qui implique le jugement clinique. Plus spécifiquement, implique de :

- Valider les données recueillies ex. trouver les données manquantes, consulte au besoin un professionnel;
- Regrouper les données pertinentes;
- Distinguer les données normales de celles anormales pour l'usager;
- Émettre des hypothèses (ex. : complications);
- Déterminer les problèmes/besoins prioritaires (actuels ou potentiels);
- Formuler constat(s) au PTI.

Critères de qualité

Une démarche d'analyse valide et sécuritaire repose sur les critères suivants :

Justesse	Prudence
<ul style="list-style-type: none"> • Utilise raisonnement basé sur les données recueillies 	<ul style="list-style-type: none"> • Évite interprétations/erreurs • Tient compte de la situation, des antécédants significatifs et des hypothèse de détérioration

L'analyse permet :

- Distinguer l'anormalité de la normalité;
- Détecter les complications;
- Déceler les problèmes de santé;
- Déterminer le degré de gravité ou d'urgence;
- Établir priorité et conditions d'interventions;
- Initier mesures diagnostiques et traitements selon ordonnance;
- Déterminer les interventions, la surveillance requise;
- Déterminer les données manquantes.



Planification

Cette étape consiste à planifier les interventions ainsi que la surveillance clinique à réaliser.

Prioriser des soins (directives au PTI)

Déterminer :

- Les objectifs des soins
- Les résultats escomptés
- Les interventions et surveillances des activités de soins

Exemples de sources à consulter :

- Protocoles et procédures
- Ordonnances individuelles et OC
- Règles de soins

Exemples d'outils à compléter :

- PTI
- Plans de soins, de travail, PSTI
- Demande de consultation professionnelle
- Notes d'évolution

Critères de qualité

La planification se doit d'être méticuleuse et organisée.

Une fois les constats formulés, le personnel infirmier les classe par ordre d'importance, selon la gravité :

Prioriser selon la gravité

Urgents	Intervention immédiate, menace pour la sécurité ou pour la vie.
Semi-urgents	Risque de détérioration ou complication.
Non urgents	Ne nécessite pas une attention immédiate ou encore un traitement à long terme.

Le personnel infirmier établit et ajuste, en partenariat avec la personne et ses proches les **objectifs de soins** (objectif général visé par un processus thérapeutique dont l'atteinte peut être mesurée à l'aide des résultats escomptés) et les **résultats escomptés** (indicateur observable, quantifiable et limité dans le temps permettant d'évaluer l'atteinte d'un objectif).

Déterminer les objectifs de soins et les résultats escomptés

Critères de rédaction d'un résultat escompté :	
1) Centré sur la personne	
2) Singulier	Plus de précision dans l'évaluation des réactions de la personne.
3) Observable	Utiliser le verbe d'action, faire reposer la personne sur des données physiques, sur ses connaissances ou sur son comportement.
4) Mesurable	Quantifier objectivement, qualité, quantité, fréquence, poids.
5) Limité dans le temps	Mesure le progrès, s'il n'est pas atteint, permet le réajustement selon pertinence
6) Réaliste	Accroît la motivation, satisfaction
7) Mutuel	L'utilisateur et le personnel infirmier, ne pas imposer ses valeurs personnelles, faire appel à ses connaissances et expériences pour guider des objectifs centrés sur l'utilisateur

Par exemple :

- Monsieur Simon marchera jusqu'à la salle à dîner 3 x / jours d'ici le 15 mars.
- Madame Jacob sera en mesure d'utiliser l'ascenseur pour se rendre seule à l'activité d'ici la mi-session.

Déterminer les interventions

Selon les 3 catégories (promotion et prévention/processus thérapeutique/réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie), le type d'intervention et qui devra l'effectuer

Déterminer le PTI / PSTI / Pla de travail / Plan de soin

- Permet de communiquer au personnel infirmier et à l'équipe les données pertinentes à recueillir;
- Réduit les risques de soins incomplets, inexacts ou inappropriés;
- Favorise la continuité des soins;
- Permet la planification à long terme.

Par exemple :

- Changement de pansement au pied gauche q jeudi par infirmière auxiliaire jusqu'à résolution
- Évaluation d'état mental q quart de travail par l'infirmière

Consultation auprès d'autres professionnels de la santé

Au besoin, recherche d'une expertise qui peut arriver aussi à tout moment de la démarche.



Interventions

Cette étape consiste à mettre en œuvre les interventions et la surveillance préalablement déterminées.

Procéder à :

- La supervision de l'exécution des tâches déléguées et en autosoins
- La réalisation des interventions, des enseignements, des surveillances et des suivis requis en fonction de la priorisation

Exemples de sources à consulter :

- MSI
- Dossier de l'utilisateur

Exemples d'outils à compléter :

- FADM
- SV
- FEDT
- Notes d'évolution

On peut séparer les différents types d'interventions cliniques en 3 grandes catégories :

- Promotion et prévention;
- Processus thérapeutique;
- Réadaptation fonctionnelle et à la qualité de vie.

Le tableau précise les types d'interventions cliniques et des exemples qui pourraient être associés à l'une ou l'autre des grandes catégories.

Types d'interventions	Exemples	
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète • Effets secondaires d'un antibiotique 	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation à une colonoscopie • Départ d'une hospitalisation
Méthode de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer la température • Administrer un médicament au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Changer un pansement • Faire un prélèvement sanguin
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Des effets secondaires • Des effets bénéfiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Des déplacements • Utilisation d'une mesure de contrôle
Suivis	<ul style="list-style-type: none"> • Post-chute • Réévaluation du risque suicidaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer la plaie • Post-étouffement
Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Habillement • Budget 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre l'autobus • Alimentation
Counseling (accompagnement)	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêt tabagique • Gestion de l'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement deuil

Le personnel de soin qui exécute la tâche, selon son champ d'exercice, doit s'assurer d'avoir les connaissances et les compétences requises.



Le personnel infirmier doit s'assurer que la tâche déléguée est connue, comprise et maîtrisée par la personne qui va l'exécuter.



Évaluation des résultats

Dernière étape de la démarche consistant à vérifier l'efficacité des interventions effectuées et à déterminer les résultats obtenus par rapport aux objectifs établis.

1. Vérifier :

- L'efficacité des interventions, des surveillances et des suivis
- L'atteinte des objectifs escomptés

2. Évaluer les raisons des non atteinte des objectifs

3. Réévaluer et réajuster au besoin

Exemples de sources à consulter :

- Usager et ses proches
- Dossiers de l'utilisateur

Exemples d'outils à compléter :

- Notes d'évolution
- Formulaire d'évaluation et suivis
- Outils de communication

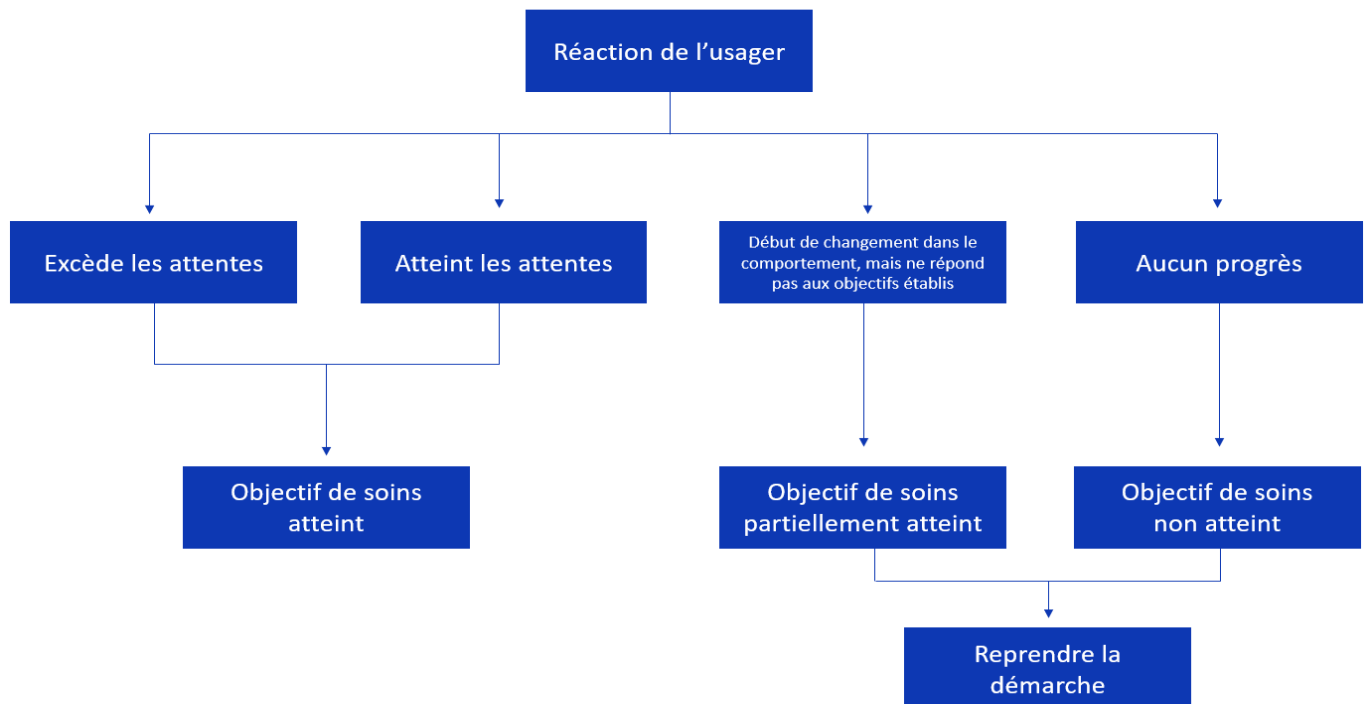
Le personnel infirmier devra faire preuve d'une pensée critique afin de :

- Vérifier l'efficacité des interventions, de la surveillance et des suivis mis en place;
- Déterminer l'amélioration, la stabilité ou la détérioration de l'état clinique;

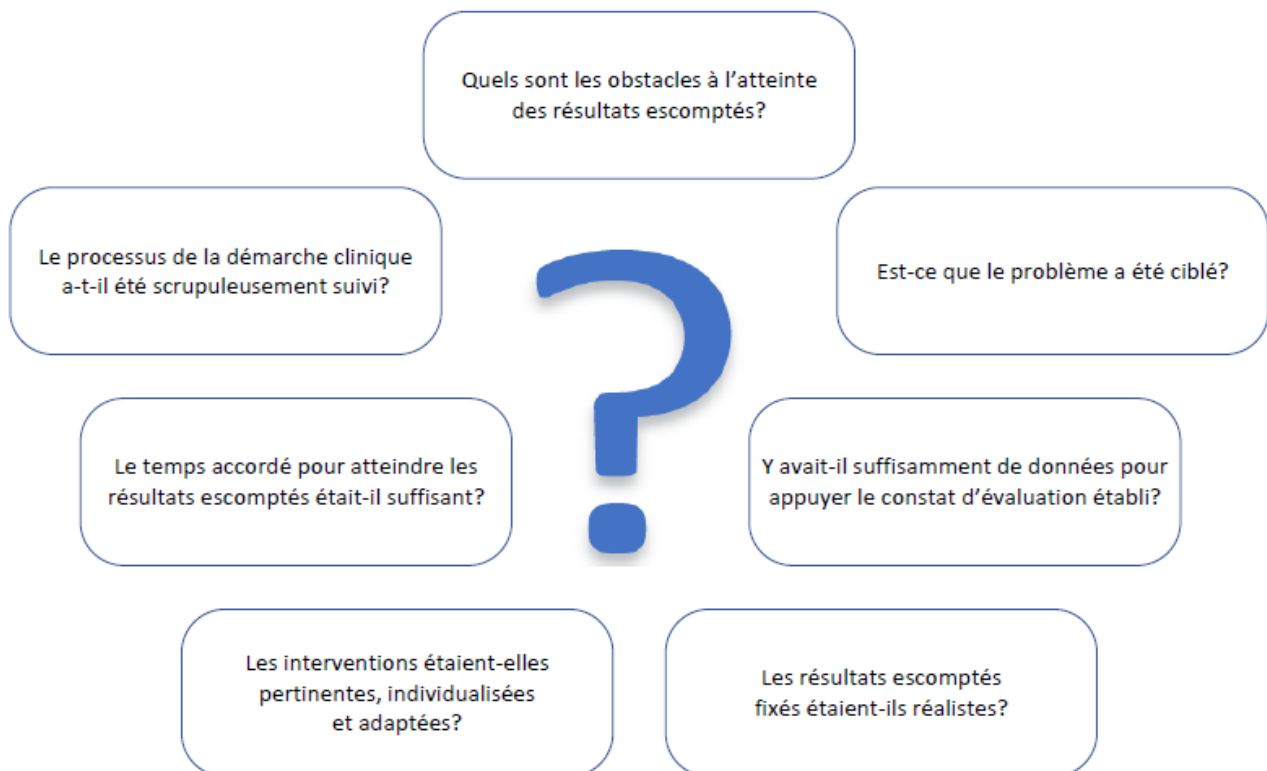
La réévaluation consiste à valider l'atteinte des objectifs escomptés.

Le personnel infirmier recueille alors de nouvelles données qu'il compare à celles obtenues initialement. Il valide la concordance entre les résultats escomptés et le comportement ou la réaction observés et oriente ses soins en conséquence.

Processus d'évaluation des résultats (Inspiré du Potter (2022)) :



Si les objectifs de soins escomptés sont partiellement atteints ou non atteints, le personnel infirmier devra **reprendre le processus de démarche clinique**. Il peut alors se poser les questions suivantes :



Le personnel infirmier réévalue les besoins tant que les objectifs ne sont pas atteints.

Références

Dallaire, C. (2008). *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession*. Les Éditions de la Chenelière inc. Gaëtan Morin éditeur Chenelière Éducation.

Doyon, O., Longpré, S. (2022). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique* (2^e édition, Ser. Erpi compétences infirmières). Pearson.

Jarvis, C., Eckhardt, A., Chapados, C., Lavertu, E. (2020). *L'examen clinique et l'évaluation de la santé* (3^e édition, Ser. Soins infirmiers). Chenelière éducation.

Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., Camera, I. M. (2011). *Soins infirmiers Médecine chirurgie*. Édition française. Chenelière éducation

Potter, P. A., Gagnon, N., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Dallaire, C., Doré, M., Hogue, B., Gousse, H., Lavertu, E., Potter, P. A., Huot, A., & Verret, P. (2022). *Fondements généraux* (5^e édition. Édition française /Ser. Soins infirmiers). Chenelière éducation.