

« DU RAISONNEMENT CLINIQUE AUX TRANSMISSIONS CIBLEES »

Quels sont les enjeux pour la réanimation ?



Service de réanimation de la Roche sur Yon

La démarche

- 1- les objectifs
- 2- Rappel sur les transmissions ciblées
- 3- Elaboration de cibles prévalentes et configuration
- 4- la synthèse des transmissions
- 5- Démarche d'appropriation

1-Les Objectifs

- Améliorer la qualité et l' exhaustivité des transmissions soignantes
- Favoriser l' intégration des AS dans les transmissions
- Redéfinir le contenu de la « synthèse des transmissions »

2) Rappel sur les transmissions et le raisonnement clinique

- Transmissions ciblées : outil qui doit permettre de refléter la qualité de prise en charge du patient

LA TRANSMISSION CIBLEE N'EST QU'UN OUTIL LE FONDEMENT EST LE RAISONNEMENT CLINIQUE

*Ce qui caractérise une profession, ce qui la différencie d'une occupation, c'est la capacité de celle ou de celui qui l'exerce, d'explicitier son action, de la baser sur un processus de pensée, sur une réflexion précise, sur des données scientifiques. Être professionnel, c'est **savoir exactement ce que l'on fait, pourquoi on le fait et comment l'on pourra vérifier le résultat de nos actions** ».*

Concepts

Le raisonnement clinique s'appuie sur une philosophie de soins centrée sur la prise en charge de l'ensemble des problèmes de santé du malade ce qui fait le lien avec le projet de soin du service:

« le prendre soin en réa ».

Le corps = n'est pas un objet de soins, mais l'objet de tous les soins

Transmettre c' est quoi?

Transmettre c' est mettre en écriture le raisonnement du soignant qui se construit à partir des données recueillies

La qualité d' observation du patient, les connaissances et expériences acquises sont des atouts qui facilitent une bonne analyse de la situation

LE RAISONNEMENT CLINIQUE DEBUTE PAR LE REFLEXE DE QUESTIONNEMENT

Pourquoi Monsieur X est agité ce matin ?

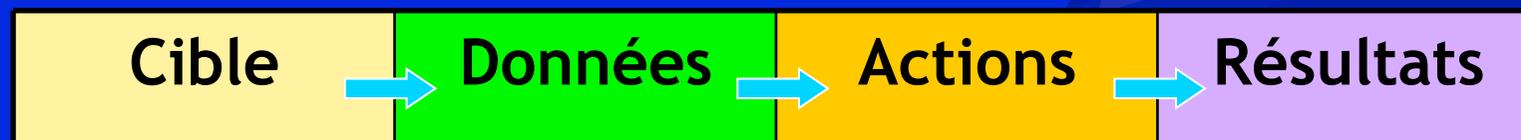
- ✓ *Est-ce en rapport avec sa pathologie ?*
- ✓ *Est-ce lié à une interruption de traitement ?*
- ✓ *Est-ce une manifestation de la douleur ?*
- ✓ *Est ce la manifestation d'un sevrage brutal ?*

Le raisonnement clinique:

C'est passer du raisonnement implicite des soignants au raisonnement explicite « pourquoi ce soin »?

- ✓ Prendre conscience de son raisonnement
- ✓ Le verbaliser
- ✓ L'analyser
- ✓ L'écrire en transmission ciblée

- ✓ En terme de rédaction, les transmissions se décomposent en :



- LA CIBLE :

Elle est une conclusion clinique , résultante d'un raisonnement à partir des données.

- LES DONNEES

Le vocabulaire spécifique décrit **les signes** et **symptômes** évoqués dans la cible .

- LES ACTIONS (INTERVENTIONS DE SOINS)

- ✓ Elles agissent sur les manifestations du problème et sur les facteurs favorisants.
- ✓ Le détail de la prescription médicale n'est pas recopié. Ex : mis sous ATB
- ✓ Ces interventions ne concernent pas uniquement les interventions infirmières mais annoncent celles des autres professionnels de santé. (kiné , psychologue...)

- LES RESULTATS :

Parfois la feuille de surveillance suffit

- ✓ Il doit y avoir une adéquation entre :
 - ↪ l'analyse des données et les résultats,
 - ↪ l'évaluation de l'efficacité des interventions et de l'évolution du résultat dans le temps.

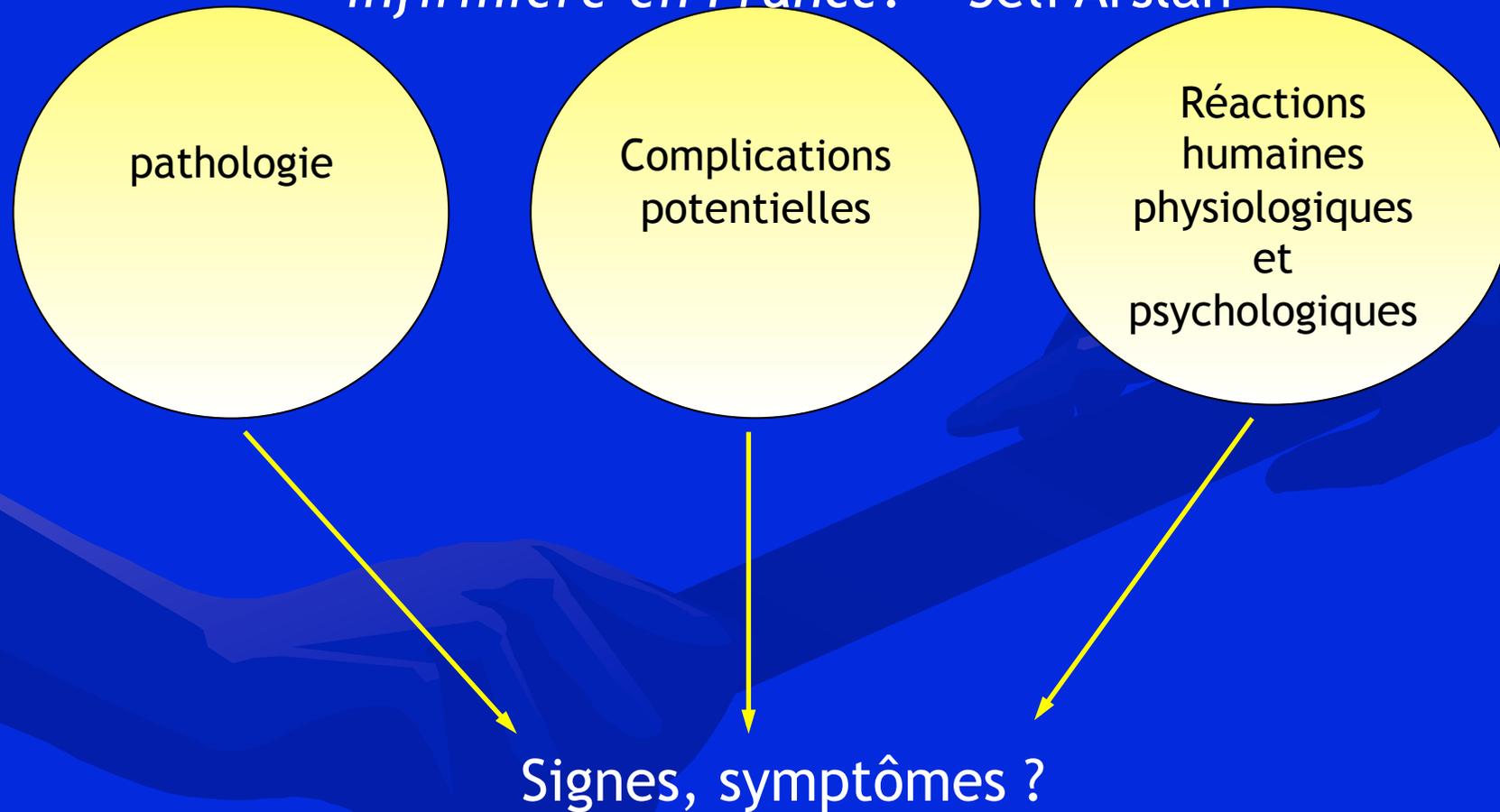
La prise en charge se veut globale et doit se retrouver dans les transmissions par des cibles en lien avec:

- **La pathologie**, signes et symptômes (dans la limite des compétences du soignant)
- **Des complications potentielles** liées à la pathologie ou générées par le traitement (risque de...)
- **Les réactions de la personne**, sur son vécu de la situation ou vécu de l'entourage, ses capacités

L'IDE POSE DES PROBLEMES DE SANTE :

- ✗ soit réels
- ✗ soit potentiels (*risque de...*)
- ✗ soit possibles (*suspicion de ...*) si les indices ne permettent pas encore de les valider.

→ Le **modèle trifocal** développé par Marchal et Psiuk « *Le paradigme de la discipline infirmière en France.* » Séli Arslan



Cibles en lien avec la pathologie

DANS CE PREMIER DOMAINE CLINIQUE,

L'AIDE-SOIGNANT(E) travaille en collaboration avec l'IDE :

- ✓ observent les signes et les symptômes

L'IDE connaissant les caractéristiques de la pathologie :

- ✓ identifie le problème
- ✓ valide les données de l'aide-soignante
- ✓ prévient le médecin qui complète l'examen clinique, biologique ou radiologique.

Cibles	Données	Actions	Résultats
15/09 Suspicion de phlébite ou Phlébite ?	Mollet g chaud oedématié douloureux T° 38	Vu avec médecin Échodoppler demandé	Phlébite confirmée
15 h hypoxie	Désaturation tirage expectorations purulentes	Mis sous VNI	18h agité désaturation intubation

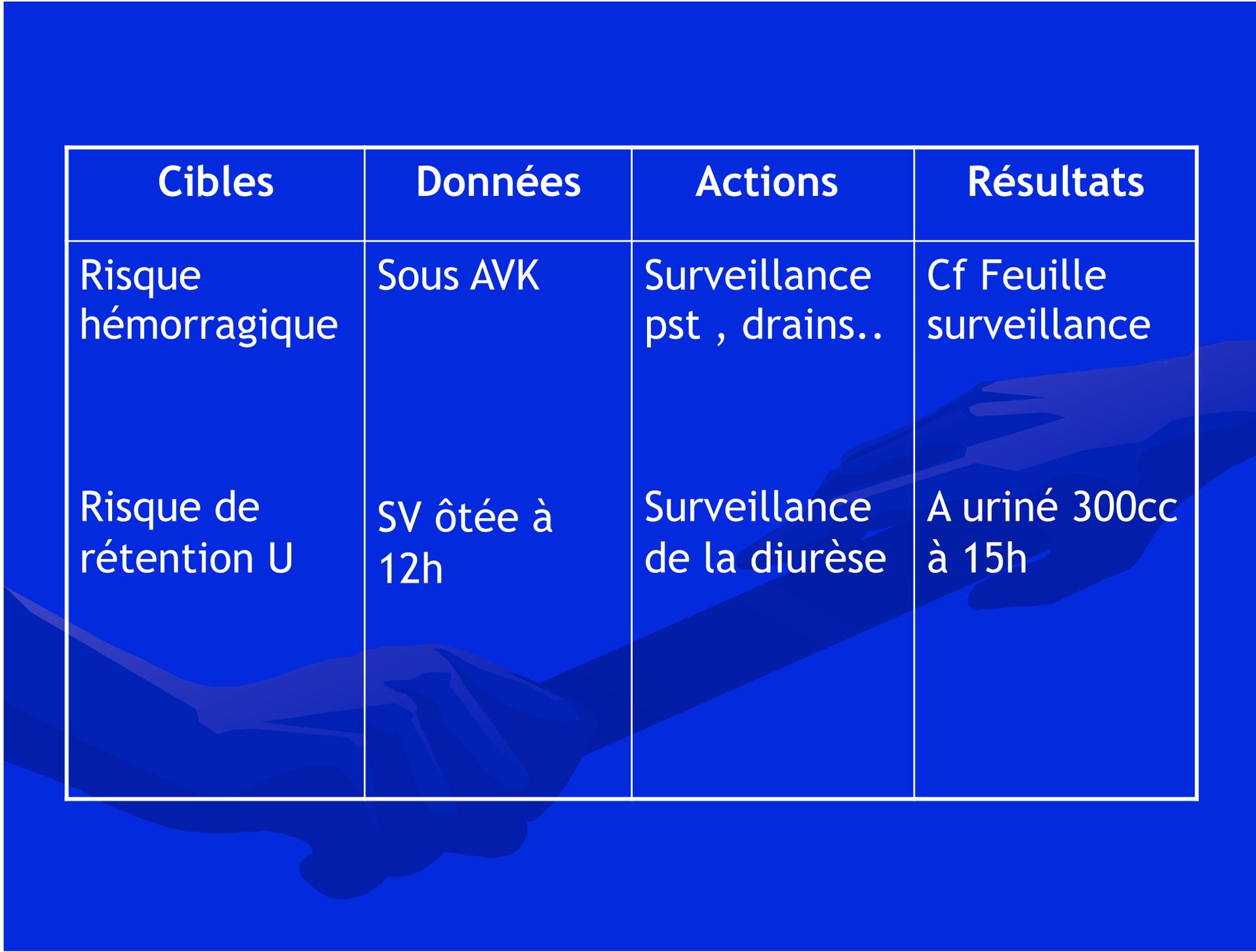
Cibles en lien avec les complications potentielles

L'IDE, AIDEE DE L'AS, COLLABORE AVEC LE MEDECIN A LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS LIÉES :

- ✓ à la pathologie.
- ✓ aux effets secondaires des traitements.

L'IDE :

- ✓ Planifie les éléments de surveillance.
- ✓ Met en œuvre les actions de prévention en regard des risques.
- ✓ Repère l'apparition des signes et/ou des symptômes liés aux complications potentielles.

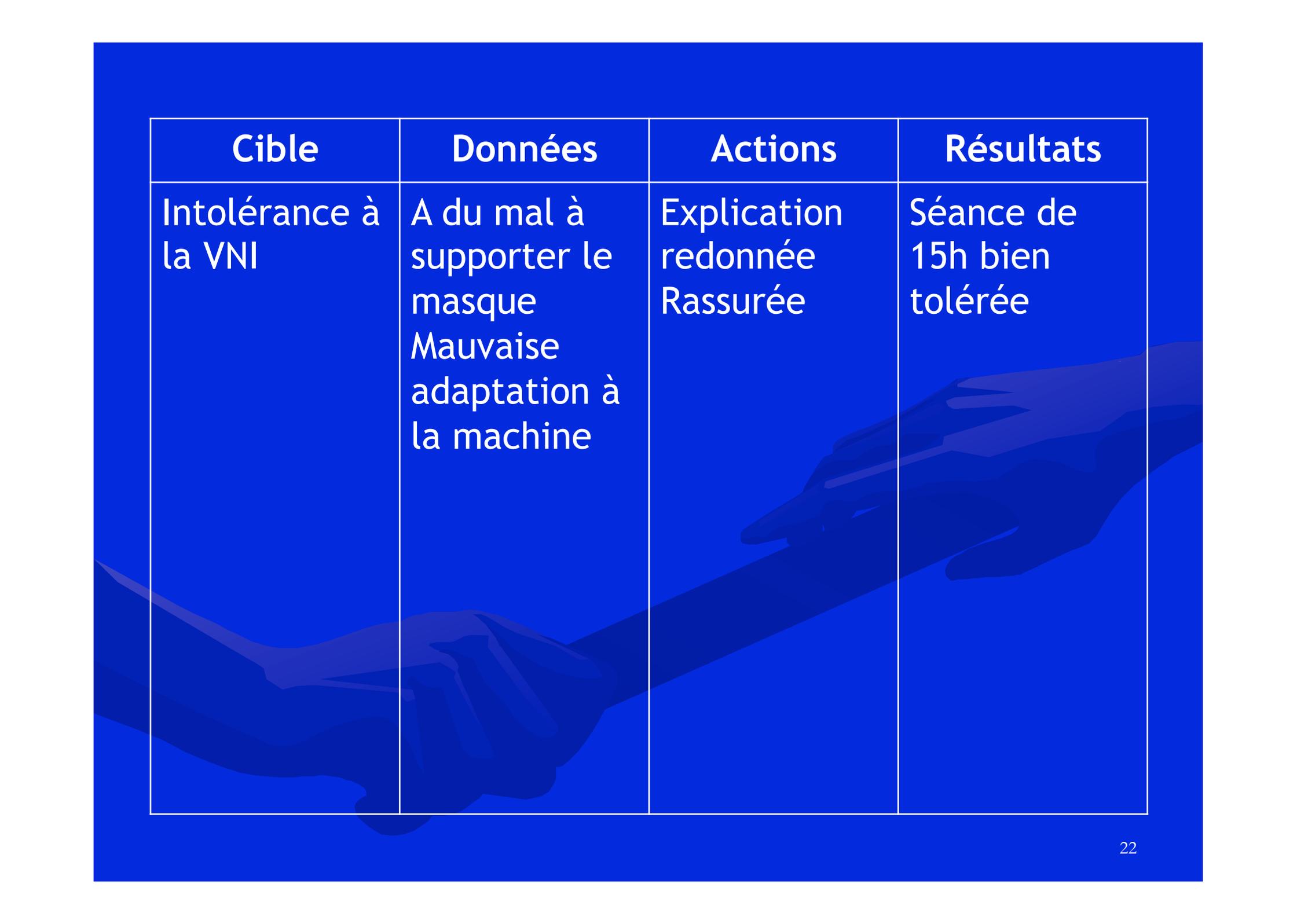


Cibles	Données	Actions	Résultats
Risque hémorragique	Sous AVK	Surveillance pst , drains..	Cf Feuille surveillance
Risque de rétention U	SV ôtée à 12h	Surveillance de la diurèse	A uriné 300cc à 15h

Cibles en lien avec les réactions humaines

LA DETECTION DE SIGNES PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES D'UN PROBLEME DE SANTE PERMET A L'IDE DE PORTER UN JUGEMENT CLINIQUE EN LIEN AVEC :

- ✓ les problèmes de santé réels actuels
- ✓ les problèmes de santé potentiels de la personne soignée.



Cible	Données	Actions	Résultats
Intolérance à la VNI	A du mal à supporter le masque Mauvaise adaptation à la machine	Explication redonnée Rassurée	Séance de 15h bien tolérée

LA DEMARCHE CLINIQUE

L'IDE ET L'AS PERCOIVENT EN PERMANENCE :

- ✗ Des indices
- ✗ Des signes
- ✗ Des symptômes

qui dans le contexte maladie/personne prennent un sens :

- ✗ Soit avec la pathologie
- ✗ Soit avec les complications potentielles
- ✗ Soit avec une réaction humaine physiologique ou psychologique

LA METHODOLOGIE DU RAISONNEMENT CLINIQUE

Le raisonnement clinique repose sur

- ✓ La méthode inducto-hypothético-déductive (indice- hypothèse de pb- actions)
- ✓ La méthode des hypothèses de problèmes prévalents

3) Elaboration de cibles prévalentes

Cibles les plus souvent rencontrées dans le service pour que tout le monde utilise le même langage devant le même problème

Les pré requis:

- S'assurer que le dossier informatisé nous offre cette possibilité: OK
- S'appuyer sur la structure déjà existante: des grands domaines déjà répertoriés (hémodynamique , respiratoire, autonomie, confort et environnement ...)
- Elaborer des cibles avec des menus déroulants (CDAR) tout en conservant une liberté de saisie

Cible	Données	Action	Résultat
Agitation * Agitation	Levée de sédation ↳ En lien avec la levée de sédation Baisse de sédation ↳ En lien avec une baisse de la sédation Sevrage ↳ En lien avec un sevrage Démence ↳ En lien avec une démence Patho préexistante ↳ En lien avec une pathologie préexistante Douleur ↳ En lien avec une douleur Au moment de ↳ Au moment de >> lien vers action	Signalé signalé au médecin Cf éval RASS cf évaluation du RASS Basflanc basflancs relevés Contention physique nécessité de mettre une contention physique Ttt anxiolytique mise en route/augmentation d' un ttt anxiolytique Ttt sédatif mise en route/augmentation d' un ttt sédatif Ttt antalgique mise en route / augmentation d' un traitement antalgique Substitution mise en route d' un ttt de substitution Verbalisation verbalisation du patient Rencontre proposition de rencontre avec	Cf éval RASS -> cf évaluation du RASS Patient agité -> patient toujours agité Patient calmé -> patient calmé Patient somnolent -> patient somnolent

<p>Apports nutritionnels oraux insuffisants</p> <p>* Apports nutritionnels oraux insuffisants</p>	<p>Trouble déglutition ↳ Liés à des trouble de déglutition</p> <p>Perte d' appétit ↳ Liés à une perte d' appétit</p> <p>Lésions muqueuse buccale ↳ Liées à des lésions de la muqueuse buccale</p> <p>Nausées ↳ Liés à des nausées</p> <p>Vomissement ↳ Liés à des vomissements</p> <p>Refus alimentation ↳ Liés à un refus de s' alimenter</p> <p>Maladie sous jacente ↳ Liés à une maladie sous jacente</p> <p>Dentier inadapté ↳ Liés au dentier inadapté du patient</p> <p>Habitudes alimentaires ↳ liés aux habitudes alimentaires du patient non respectées</p> <p>>> lien vars action</p>	<p>Signalé signalé au médecin</p> <p>Adaptation régime adaptation du régime alimentaire</p> <p>Appel diét appel de la diététicienne</p> <p>Poids/jour surveillance du poids tous les jours</p> <p>Soins de bouche réalisation de soins de bouche</p> <p>Ttt antiémétique mise en route d' un ttt antiémétique</p>	
---	---	---	--

Entourage/patient

* Relation entre l'entourage et le patient

Pas de famille

↳ Pas de famille

Visite de la famille

↳ Visite de la famille le... :

Inquiétude/anxiété

↳ Entourage inquiet/anxieux par rapport à ... :

Difficulté à communiquer

↳ Difficulté de l'entourage à communiquer avec le patient :

Demande de participation aux soins

↳ L'entourage demande de participer aux soins :

Présence la nuit

↳ L'entourage est présent la nuit :

Conflit familial

↳ Conflit familial :

Signalé

Signalé au médecin

Informations données

Informations données à l'entourage sur...

Rencontre

Proposition de rencontre avec...

Capacité à assurer ses soins d'hygiène
* Capacité à assurer ses soins d'hygiène :

Visage
↳ Fait son visage
Torse
↳ Fait son torse
Petite toilette
↳ Fait sa petite toilette
Rasage
↳ Se rase
Toilette complète
↳ Fait sa toilette complète
Cabinet de toilette
↳ Va au cabinet de toilette
Douche
↳ Va à la douche
Avec aide
avec aide
Seul
seul
Dépendance totale
↳ Dépendance totale pour les soins d'hygiène

Toilette complète
Toilette complète au lit
Bain douche
Patient emmené au bain douche
Aide partielle
Aide partielle pour la toilette

Peur
* Peur

Propos
↳S' exprimant par des
propos...
Comportement
↳S' exprimant par un
comportement...
>> lien vers action

Signalé
signalé au médecin
Ttt médicamenteux
mise en route d' un ttt
médicamenteux
Verbalisation/écoute
recherche de la cause
par la verbalisation/
écoute
Explication
explication donnée
sur...
Rencontre
proposition de
rencontre avec la
psychologue
Environnement calme/
confortable
Favorisation d' un
environnement calme et
confortable

Admise le 16/07 pour un Guillain Barre en phase évolutive avec cytolyse hépatique
Étiologie : Sérologies et PCR CMV positives

19/07 : intubation sur aggravation sensitivo-moteur de façon ascendante et perte du
tégéline

22/07 : EMC montre une démyélinisation diffuse avec atteinte axonale

Modifier Alimentation - Alimentation

* Risque d'apports alimentaires insuffisants:
Arrêt de l'alimentation entérale la journée --> Mme était demandeuse --> stimuler +++ --> régime enrichi et mixé voire
semi liquide, nutrition entérale 20h->8h

* Trouble de déglutition :

Insérer tout

App nut entérale insuf	Fausse route	Signalé	Persistance
App nut orale insuf	Au moment de	Eau gélifiée	Arrêt alimentation
Trouble de déglutition	>> Lien vers Actions	Alimentation mixée	Amélioration
Risque de		Alimentation épaissie	
		Alimentation fractionnée	
		Orthophoniste	
		Pose SG	
		Pose gastrostomie	
		Ballonnet trachéo dégonflé	
		Ballonnet trachéo gonflé	
		Chemise int fenêtrée	
		Chemise int non fenêtrée	
		>> Lien vers Résultats	

OK Annuler

Synthèse des t

RANSMISS

Élimination

Neurologique e

les t
ISS
miq
e
n et
i
ue e
on

Modifier Infectieux - Infectieux

* Suspicion d'infection:
Fébriles : hémocls prélevés ce jour

* Suspicion d'infection:
Aspirations endotrachéales purulentes :

Insérer tout

Suspicion d'infection	Site		
Infection	Hyperthermie		
	Hypothermie		
	Neutropénie		
	AET purulentes		
	Orifice KT inflammatoire/pur...		
	Orifice drain inflammatoire/p...		
	Aspect plaie		
	Lymphangite		
	Frissons		
	ICP		
	>> Liens vers Actions		

OK Annuler

0

omie

- Les menus déroulants sont à considérer comme une aide à la saisie
- La saisie libre est toujours possible, soit pour créer une cible non proposée soit pour compléter les items afin de les personnaliser: ce qui est même encouragé
- Cet outil se veut également pédagogique pour repérer en regard de chaque pb les données à rechercher
- Pas de redondance avec les feuilles de surveillances

- OBSERVATION D'ENTREE
- 14/03/2014
- IGS II 11:53 (anne-marine)
- 13/03/2014
- Transmissions ciblées 16:2
- TRANSMISSIONS CIB**
- CONTEXTE
- TRANSMISSIONS CIB
- Echographie cardiaque : C

TRANSMISSIONS CIBLEES		13/03/2014 13:3
CONTEXTE		
Synthèse des transmissions	Admis le 13/03 pour décompensation d'insuffisance cardiaque chez un patient présentant un rétrécissement aortique secondaire à une infection pulmonaire virale ou bactérienne.	
TRANSMISSIONS CIBLEES		
Hémodynamique	OAP => Lasilix IVSE	
Respiratoire	VNI 2h/3 + la nuit en 40% => bonne tolérance En alternance O2 4L aux lunettes Obj de sat 88 - 92%	
Risque infectieux	Subfébrile Sous ATB Ag urinaire pneumocoque + grippe	
Neurologique et comportement	G12 RASS -1	
Elimination	SU	
Alimentation	A jeun	
Coagulation et risque hémorragique	Sous HBPM	
Etat cutané et pansements	Stade 4 au nez	

- OBSERVATION D'ENTREE
- 14/03/2014
- IGS II 11:53 (anne-marine)
- 13/03/2014
- Transmissions ciblées**
- CONTEXTE
- TRANSMISSIONS
- TRANSMISSIONS CIBLEES
- Echographie cardiaque : C

Transmissions ciblées		13/03/2014 16:2
CONTEXTE		
Synthèse des transmissions	Admis le 13/03 depuis le CH de Challans pour décompensation d'insuffisance cardiaque chez un patient présentant un rétrécissement aortique probablement secondaire à une infection pulmonaire virale ou bactérienne.	
TRANSMISSIONS		
Respiratoire	* Détresse respiratoire : liée à un OAP avec Polyphnée : mise en place d'une ventilation non invasive 2h/3 et la nuit , mise en route d'un ttt antidiurétique -> Normalisation de la saturation (obj 88-92%)	
Infectieux	* Suspicion d'infection: Au niveau des poumons avec Hyperthermie : mise en route d'un traitement antibiotique, prélèvement effectué d'agurie pneumocoque et grippe	
Coagulation et hématologie	* Risque thrombo embolique : Lié à l'alitement : mise en route d'un traitement anticoagulant,	
Neurologique et comportement	* Confusion : Propos inappropriés : patient resitué dans le temps et l'espace,	
Etat cutané	* Escarre : Stade IV Au niveau du nez : application d'un pansement type duoderm fin ,	

4- LA SYNTHÈSE des transmissions

Elle est :

- ✓ un rappel du motif d'hospitalisation et date (macro cile d'entrée)
- ✓ une **synthèse de l'hospitalisation**
 - ✗ évolution de la pathologie,
 - ✗ problèmes essentiels survenus pendant l'hospitalisation et résolus
 - ✗ problèmes non résolus et les risques encore existants

Elle doit être actualisée durant l'hospitalisation

5- Démarche d'appropriation

- 1- Implication des équipes :

Création d'un groupe pilote avec deux représentants par équipe qui étaient responsables de l'élaboration des cibles prévalentes dans 1 ou 2 domaines

Participation de la psychologue

- 2- Mise en commun dans le groupe pilote
- 3- Implication médicale: relecture par un médecin du service
- 4- Formation des équipes par petits groupes

Participation de l'AS aux TC :

- ✘ L'écriture par l'AS de ses transmissions
- ✘ L'écriture par l'IDE qui prend en considération la transmission orale de l'AS
- ✘ L'écriture coordonnée : l'AS note son observation, puis l'IDE traite cette information et ajoute les données et les actions

conclusion

- Outil de valorisation de la pratique soignante
- Evaluation prévue en fin d'année
- Travail sur les transmissions de sortie : intégration dans ICIP d'une fiche avec formalités de sortie
- Optimiser les transmissions orales

