

Raisonnement Clinique

Plan

- 1 – Du RC individuel au RC collectif**
- 2 – Du RC à la démarche de soins**

1 – Du RC individuel au RC collectif

HISTORIQUE DU RC

- Le raisonnement clinique :
 - concept utilisé depuis très longtemps par les médecins
 - adapté aux IDE depuis quelques années

L'ASD travaillant en collaboration avec l'IDE, il doit avoir le même raisonnement clinique pour permettre une véritable coordination dans leur travail et favoriser la qualité des soins,

Cette qualité de soins est la résultante d'un partage de raisonnements cliniques de l'équipe pluridisciplinaire

1 – Du RC individuel au RC collectif

LE RC

- C'est un processus mental (qui ne se voit pas)
- Il débute à partir d'indices existant chez le patient (signes, symptômes...)
- Puis il est confronté aux connaissances cliniques
- Ce qui permet de produire de nouvelles informations en émettant des hypothèses et en essayant de les confirmer ou de les infirmer
- Cela permet d'être dans une démarche reflexive et non passive
- Elle met du sens à son observation, à son soin et à ses transmissions

1 – Du RC individuel au RC collectif

LE RC

- Processus intellectuel d'analyse basé sur :
 - Des connaissances de la pathologie, des risques et des complications en lien
 - Observation clinique de la personne : regard attentif, oreille fine, sens éveillés
 - Questionnement professionnel : raisonnement hypothético-déductif (émettre des hypothèses et pouvoir les infirmer ou les confirmer grâce aux connaissances et à l'observation clinique)

1 – Du RC individuel au RC collectif

LE RC

- Il permet de poser un jugement clinique :
 - Identifier les problèmes de santé de la personne
 - De proposer des interventions de soins
 - Réaliser des actions de soins adaptées

1 – Du RC individuel au RC collectif

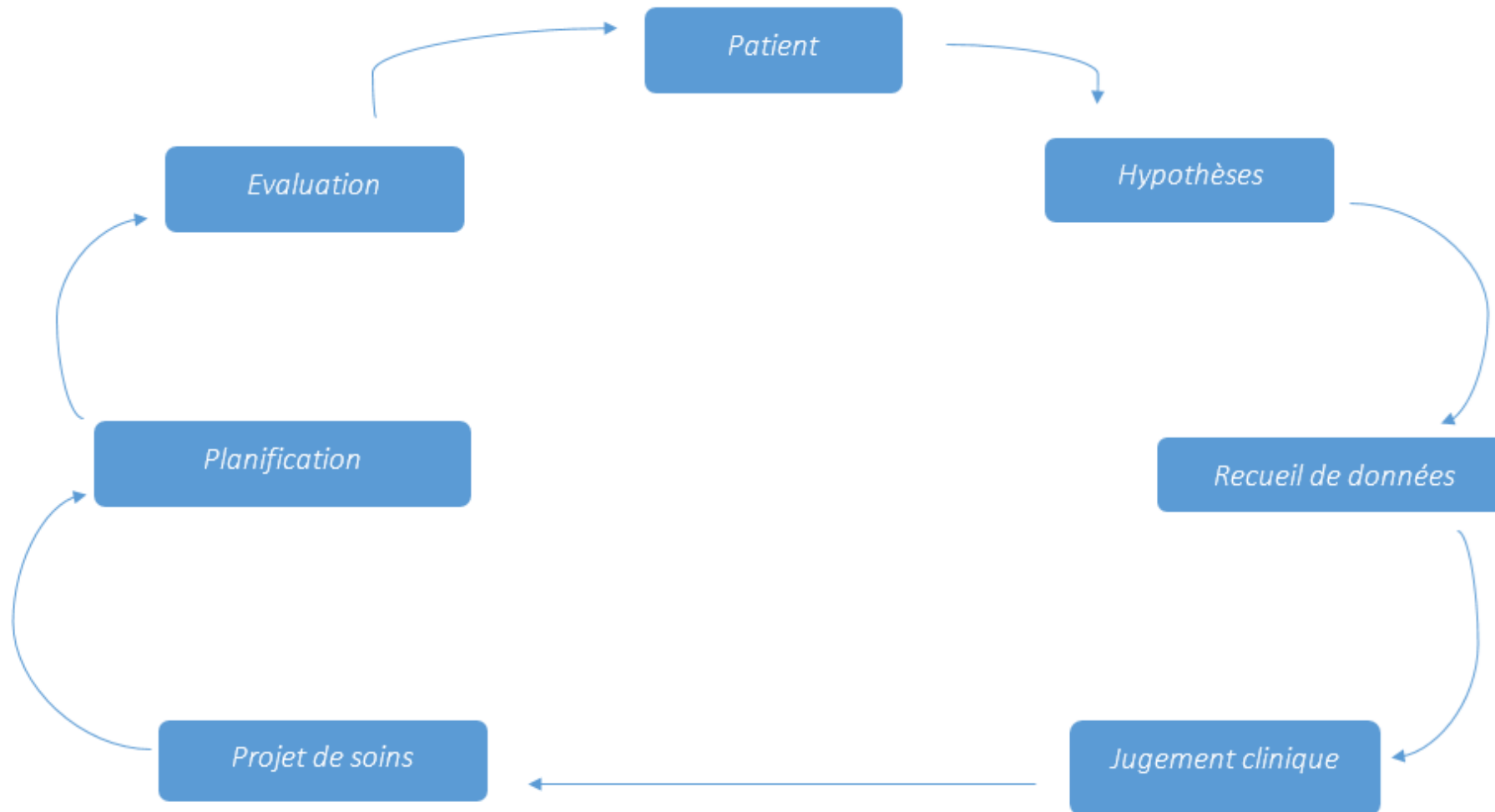
LE RC

- Comment ?

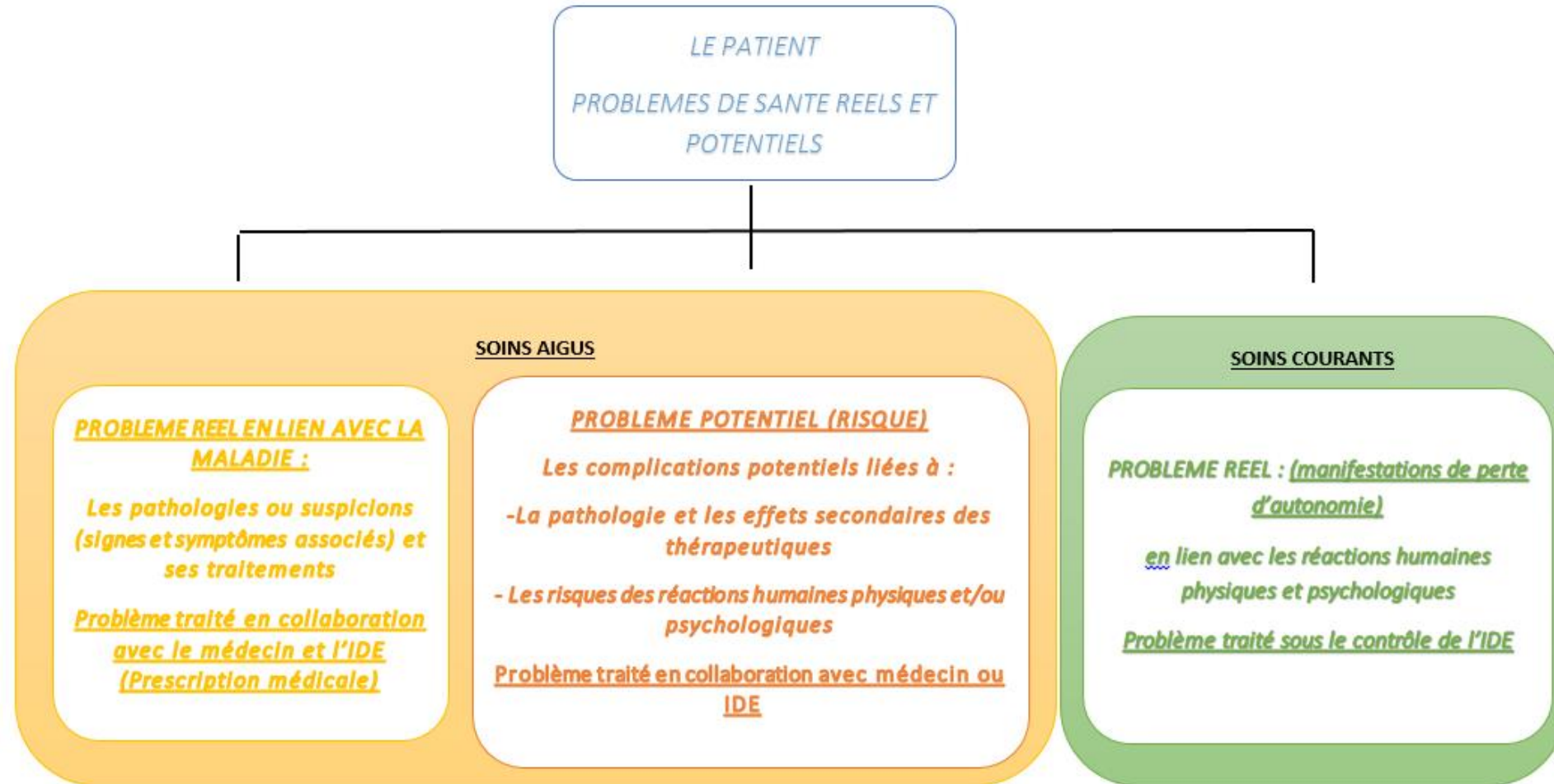
C'est une suite d'étapes ordonnées :

- Raisonnement clinique :
 - observation, collectes d'indices, interprétation, énoncé d'un problème ou formulation d'hypothèse de problème, données suffisantes ? Recherche de données supplémentaires ?
- La démarche de soins :
 - méthode de résolution de problèmes adaptés aux soins

2 – Du RC à la démarche de soins



2 – Du RC à la démarche de soins



2 – Du RC à la démarche de soins

DEFINITION

SOINS AIGUS

- soins réalisables **exclusivement** par un professionnel de santé
- soins dispensés dans une **unité à caractère sanitaire** et dans le cadre d'une prise en soin par une **équipe pluri-disciplinaire**
- soins dispensés durant la **phase aigüe** d'un état de santé
- **collaboration avec l'IDE** (rôle prescrit de l'IDE)

SOINS COURANTS

dit " de la vie quotidienne "

- soins initialement **réalisables par la personne elle-même** ou par l'aidant
- les soins sont liés à un **état de santé stabilisé** ou à une **pathologie chronique stabilisé**
- **sous le contrôle de l'IDE** (rôle propre de l'IDE)

2 – Du RC à la démarche de soins

LES SOINS COURANTS

SOINS COURANTS

***PROBLEME REEL : (manifestations de perte
d'autonomie)***

***en lien avec les réactions humaines
physiques et psychologiques***

Problème traité sous le contrôle de l'IDE

2 – Du RC à la démarche de soins

LES SOINS COURANTS

SOINS COURANTS ditS “ de la vie quotidienne ”

- soins initialement réalisables par la personne elle-même ou par l'aidant
- les soins sont liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisé
- sous le contrôle de l'IDE
(rôle propre de l'IDE)

2 – Du RC à la démarche de soins

LES SOINS COURANTS : **4 étapes** :

- PREMIERE ETAPE : L'analyse de la situation :

❖ Observation du patient :

→ **Q Q O Q C C P**

❖ Regrouper et identifier les informations :

→ Observations + recueil de données

→ **grille des capacités restantes**

❖ Cibler les manifestations de perte d'autonomie du patient :

→ **tableau des manifestations de la perte d'autonomie → SOINS**

COURANTS

2 – Du RC à la démarche de soins

LES SOINS COURANTS : **4 étapes** :

- DEUXIEME ETAPE : L'elaboration du plan de soins :

❖ Fixer des objectifs de soins :

Pallier à un BF perturbé

Prévenir un risque associé

❖ Planifier des actions de soins pour répondre aux objectifs fixés :

Actions préventives, curatives, de surveillance...

2 – Du RC à la démarche de soins

LES SOINS COURANTS : **4 étapes** :

- TROISIEME ETAPE : **La mise en œuvre des actions de soins**

- QUATRIEME ETAPE : **L'évaluation des résultats en vue des réajustements nécessaires**

- ❖ Savoir évaluer les actions mises en place
- ❖ Savoir les réajuster si l'objectif n'a pas été atteint

2 – Du RC à la démarche de soins

| Actions | Capacité totale | Capacité partielle | | | Incapacité totale | Besoins de Virginia Henderson | Risques associés |
|---|------------------------|---|-------------------|---------------------|-------------------|--|---|
| | (autonome = sans aide) | (supervision = guider /surveiller/stimuler) | avec aide humaine | avec aide technique | aide totale | | |
| Respirer | | | | | | Respirer | |
| Cuisiner | | | | | | Boire et manger | Fausse route Malnutrition Dénutrition Déshydratation |
| S'alimenter | | | | | | | |
| S'hydrater | | | | | | | |
| Se servir | | | | | | | |
| Se déplacer | | | | | | Se mouvoir et maintenir une bonne posture | Chute Altération cutanée Escarre Thromboembolique Sortie inopinée |
| Se mobiliser / Faire ses transferts | | | | | | | |
| Se laver | | | | | | Être propre et protéger ses téguments | Altération cutanée Escarre |
| Surveiller l'état cutané | | | | | | | |
| S'habiller | | | | | | Se vêtir et se dévêtir | |
| Se déshabiller | | | | | | | |
| Garder une température constante de 37° C | | | | | | Maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale | |

2 – Du RC à la démarche de soins

| Actions | Capacité totale | Capacité partielle | | | Incapacité totale | Besoins de Virginia Henderson | Risques associés |
|---|--------------------------------|---|-------------------|---------------------|-------------------|---|---|
| | (<u>autonome</u> = sans aide) | (<u>supervision</u> = guider /surveiller/stimuler) | avec aide humaine | avec aide technique | aide totale | | |
| Uriner | | | | | | Éliminer | Stase |
| Déféquer | | | | | | | Constipation |
| Dormir et se reposer | | | | | | Dormir et se reposer | |
| Échanger avec les autres (com. verbale et non verbale) | | | | | | Communiquer avec ses semblables | Isolement Repli sur soi Perte d'estime de soi Suicide Atteinte à l'intégrité physique et/ou mentale |
| Vivre librement sa spiritualité | | | | | | Agir selon ses croyances et ses valeurs | |
| Se sentir utile / S'épanouir | | | | | | S'occuper en vue de se réaliser | |
| Acquérir un bien-être physique, psychique, affectif et intellectuel | | | | | | Se recréer et se divertir | |
| Acquérir des connaissances | | | | | | Apprendre | |
| Se protéger | | | | | | Éviter les dangers | |

2 – Du RC à la démarche de soins

MANIFESTATIONS DE LA PERTE D'AUTONOMIE SOINS COURANTS

| Besoins perturbés Et risques associés | Données les justifiants | Objectifs de soins et les actions AS en lien | Evaluation, résultats obtenus transmissions |
|--|-------------------------|---|--|
| | | | |

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS :

SOINS AIGUS

PROBLEME REEL EN LIEN AVEC LA MALADIE :

Les pathologies ou suspicions (signes et symptômes associés) et ses traitements

Problème traité en collaboration avec le médecin et l'IDE (Prescription médicale)

PROBLEME POTENTIEL (RISQUE)

Les complications potentiels liées à :

- La pathologie et les effets secondaires des thérapeutiques*
- Les risques des réactions humaines physiques et/ou psychologiques*

Problème traité en collaboration avec médecin ou IDE

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION

DE SOINS AIGUS :

SOINS AIGUS

- soins réalisables **exclusivement** par un professionnel de santé
- soins dispensés dans une **unité à caractère sanitaire** et dans le cadre d'une prise en soin par une **équipe pluri-disciplinaire**
- soins dispensés durant la **phase aigüe** d'un état de santé
- **collaboration avec l'IDE** (rôle prescrit de l'IDE)

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS : **4 étapes** :

- PREMIERE ETAPE : L'analyse de la situation :

- ❖ 1/ Observation du patient
- ❖ 2/ Regrouper et identifier les informations
- ❖ 3/ Identifier les problèmes réels ou potentiels en lien avec la maladie en collaboration avec l'IDE et ou le médecin : Jugement Clinique
→ **SOINS AIGUS**
- ❖ 4/ Cibler les manifestations de perte d'autonomie du patient :
→ **tableau des manifestations de la perte d'autonomie**
→ **SOINS COURANTS**

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS : **4 étapes** :

- PREMIERE ETAPE : L'analyse de la situation :

❖ 1/ Observation du patient :

→ **Recueil de données**

❖ 2/ Regrouper et identifier les informations :

→ Observations + recueil de données

→ **grille des capacités restantes**

❖ 3/ **SOINS AIGUS**

❖ 4/ **SOINS COURANTS**

2 – Du RC à la démarche de soins

Fiche de recueil de données

Maladie et présentation :

Identité :

Mode d'entrée (urgence ou programmé)

Motif d'hospitalisation, le diagnostic médical :

Symptômes, diagnostic médical, dispositifs médicaux :

Explorations médicales et chirurgicales :

Antécédents médicaux et chirurgicaux, allergies et intolérances éventuelles :

Résumé du séjour et problème du jour

Traitements :

En lien avec l'histoire de l'hospitalisation :

En lien avec les antécédents :

Régime alimentaire, allergies :

Vécu de l'hospitalisation :

Environnement :

Environnement **familial et social** (personne de confiance) :

Qualité du réseau de soutien (entourage) :

Nationalité et religion (si impact sur la prise en soins) :

Habitat (impact RAD), **situation socioprofessionnel**, les activités de loisirs et les relations :

Prise en charge sociale et profession.

Prise en charge à domicile (SSIAD, SAAD, aménagement...) :

Développement :

Aspect physique et psychologique

Habitudes de vie

Les dépendances (GIR, MMS) occasionnées par la maladie, les déficiences, les handicaps :

Les aides matérielles :

Surveillances (Paramètres vitaux du jour) :

Devenir (court, moyen et long terme) :

2 – Du RC à la démarche de soins

| Besoins de Virginia Henderson | Capacité totale | Capacité partielle | Incapacité totale | Risques associés |
|--|-----------------|--------------------|-------------------|---|
| Respirer | | | | |
| Boire et manger | | | | Fausse route Malnutrition Dénutrition Déshydratation |
| Se mouvoir et maintenir une bonne posture | | | | Chute Altération cutanée Escarre Thromboembolique Sortie inopinée |
| Être propre et protéger ses téguments | | | | Altération cutanée Escarre |
| Se vêtir et se dévêtir | | | | |
| Maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale | | | | |

2 – Du RC à la démarche de soins

| Besoins de Virginia Henderson | Capacité totale | Capacité partielle | Incapacité totale | Risques associés |
|---|-----------------|--------------------|-------------------|---|
| Éliminer | | | | Stase |
| Dormir et se reposer | | | | |
| Communiquer avec ses semblables | | | | Isolement Repli sur soi Perte d'estime de soi Suicide Atteinte à l'intégrité physique et/ou mentale |
| Agir selon ses croyances et ses valeurs | | | | |
| S'occuper en vue de se réaliser | | | | |
| Se recréer et se divertir | | | | |
| Apprendre | | | | |
| Éviter les dangers | | | | |

2 – Du RC à la démarche de soins

MANIFESTATIONS DE LA PERTE D'AUTONOMIE : SOINS COURANTS

| Besoins perturbés Et risques associés | Données les justifiants + traitements associés | Objectifs de soins et les actions AS en lien + surveillance AS des traitements associés | Evaluation, résultats obtenus transmissions |
|--|---|--|--|
| | | | |

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS :

- ❖ Identifier les problèmes réels ou potentiels en lien avec la maladie en collaboration avec l'IDE et/ou le médecin

(Jugement Clinique)

→ SOINS AIGUS

- ❖ Les problèmes réels
- ❖ Les problèmes potentiels =
 - Les risques des SC
 - Complications liées à l'hospitalisation
 - Complications engendrées par le diagnostic

Méthodologie

→ **Problème ... lié à ... se manifestant par ...**

2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS : **4 étapes** :

- DEUXIEME ETAPE : L'elaboration du plan de soins :

❖ Fixer des objectifs de soins :

Surveiller et traiter en équipe pluridisciplinaire

→ un problème réel

Surveiller et prévenir en équipe pluridisciplinaire

→ un problème potentiel

❖ Planifier des actions de soins pour répondre aux objectifs fixés

2 – Du RC à la démarche de soins

PROBLEMES REELS OU POTENTIELS DU JOUR : SOINS AIGUS

| Problèmes réels <u>liés à ...</u> Et problèmes potentiels (risques) | Données les justifiants Problèmes <u>se manifestant par...</u> + traitements associés | Objectifs de soins et les actions AS en lien + surveillance AS des traitements associés | Evaluation, résultats obtenus transmissions |
|--|--|---|--|
| | | | |

2 – Du RC à la démarche de soins

- Remplir le tableau des traitements

| Besoin perturbé ou problème associé | Nom du traitement | Galénique, voie d'administration, et posologie | Indications | Surveillance : Actions de l'AS | Evaluations |
|-------------------------------------|-------------------|--|-------------|--------------------------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

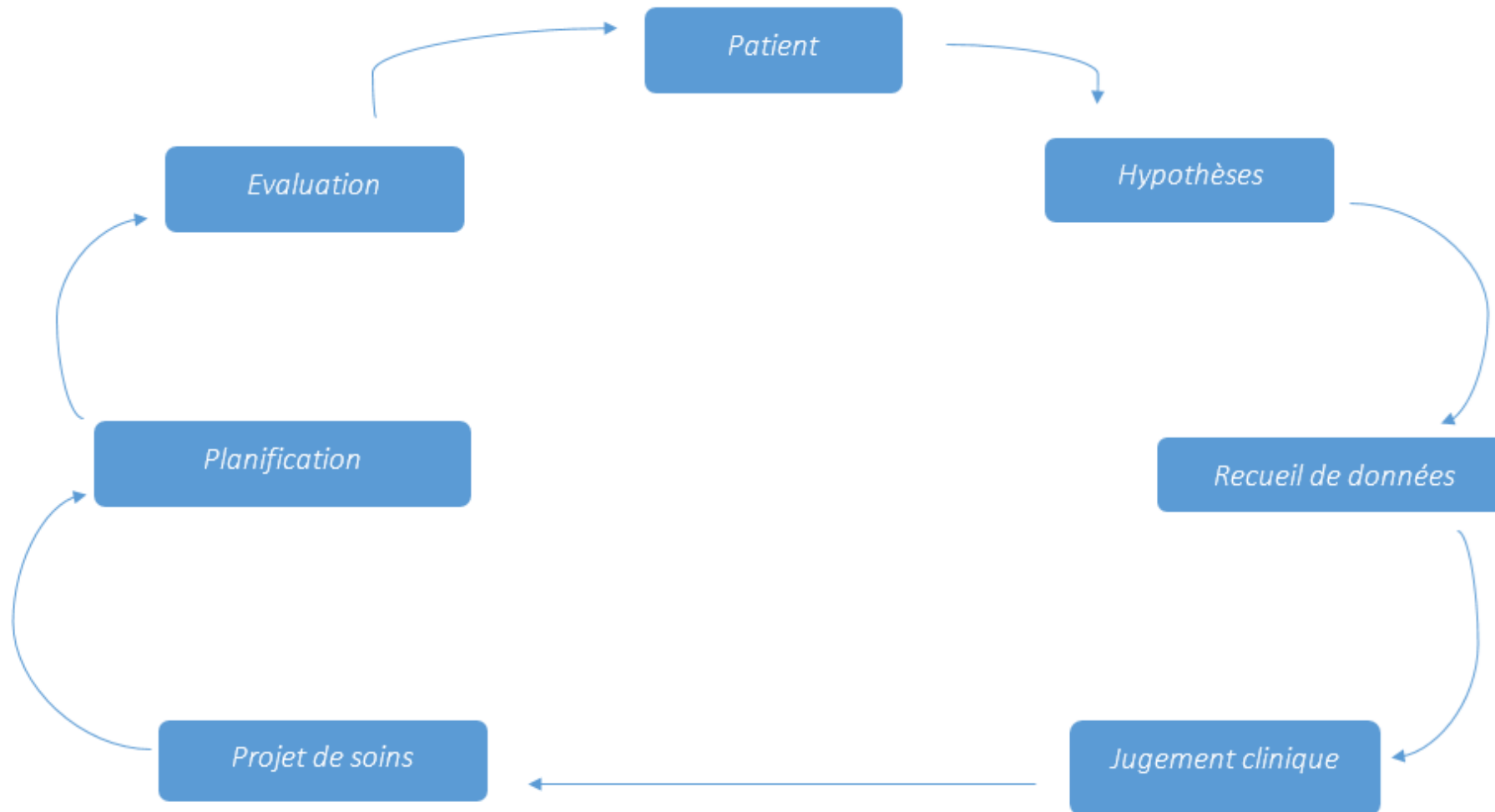
2 – Du RC à la démarche de soins

EN SITUATION DE SOINS AIGUS : **4 étapes** :

- **TROISIEME ETAPE** : **La mise en oeuvre des actions de soins**

- **QUATRIEME ETAPE** : **L'évaluation des résultats en vue des réajustements nécessaires**
 - ❖ Savoir évaluer les actions mises en place
 - ❖ Savoir les réajuster si l'objectif n'a pas été atteint

2 – Du RC à la démarche de soins



Rappel certification module 3

- **Présentation sous forme synthétique d'une situation de soin**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Synthétiser cette situation :**

- **PRESENTATION DE LA STRUCTURE**

1/ Nom de l'établissement :

Situation géographique de l'établissement et accès

Capacité d'accueil

Architecture (plusieurs sites ? plusieurs bâtiments ? Forme...)

Spécialité(s)

Particularité(s) (ex : cuisine faite sur place dans l'établissement, présence d'un laboratoire...)

Statut (public/privé)

Projet d'établissement

2/ Le service :

Nom

Situation / localisation

Capacité d'accueil

Architecture

Spécialité

Personnel présent ce jour et organisation (horaires)

Projet de service

3/ Les transmissions :

Orales (moment formel et informel)

Écrites (logiciel, classeur, tableau, papier ...)