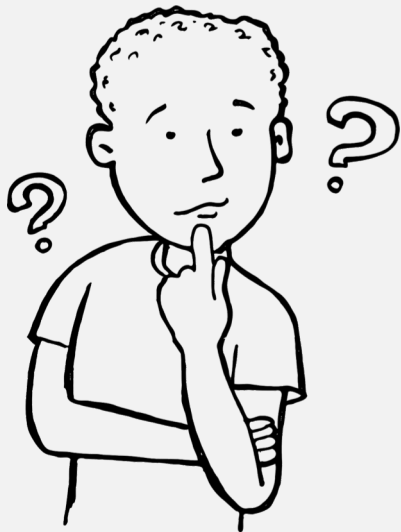


LE RAISONNEMENT CLINIQUE



Une nouvelle compétence à enseigner

PARCOURS PROFESSIONNEL DE THÉRÈSE PSIUK

- *Directrice des soins en retraite, engagée dans l'écriture professionnelle et conférencière*
- *Deux activités professionnelles durant 5 ans jusque fin 2020 : membre du comité de pilotage du Master à Lille « coordination des trajectoires de santé », responsable de l'unité d'enseignement raisonnement clinique partagé, et expert Anap dans le collège numérique en santé ; Ma mission était essentiellement centrée sur le développement de l'informatisation des chemins cliniques.*

DÉFINITION DU CONCEPT

■ **Le terme "raisonnement"** est défini à la fois comme un processus intellectuel et comme le résultat d'un processus; la personne qui raisonne effectue une série d'inférences mais n'exprime que le produit de son raisonnement. Pour définir le raisonnement clinique infirmier, la définition de Jean-Baptiste Paolaggi et Joël Coste appliquée au diagnostic médical² a été adaptée en nommant la conclusion du raisonnement "jugement clinique".

■ **Le jugement clinique se construit en partant des données recueillies lors de l'observation structurée du patient.** À partir de ces données, les opérations mentales hypothético-déductives sont activées. Ces opérations mentales permettent d'aller jusqu'à un stade de la démarche clinique où l'infirmière a la capacité de relier les signes à une conclusion clinique décrite et définie dans le respect de son autonomie professionnelle.

Indice



Hypothèse



jugement
clinique

Indice
Connaissances
Expériences
Vérifient
l'hypothèse

Une malade hospitalisée se plaint de sensation de picotement au niveau des fesses. L'infirmière, après observation de la zone, pense qu'il peut s'agir d'une escarre de stade 1. Elle évoque d'autres hypothèses comme une allergie. Elle recueille des données complémentaires : rougeur fixée, pas de démangeaisons, patiente alitée depuis deux jours, pas de cause d'allergie. Elle pose alors un jugement clinique : escarre de stade 1 avec rougeur fixée et picotements liée à l'immobilisation. Elle choisit l'intervention adaptée aux données et au facteur favorisant, puis évalue l'efficacité de son action à partir des indicateurs : disparition du picotement et de la rougeur fixée, mobilité, faculté de comprendre et satisfaction du patient.

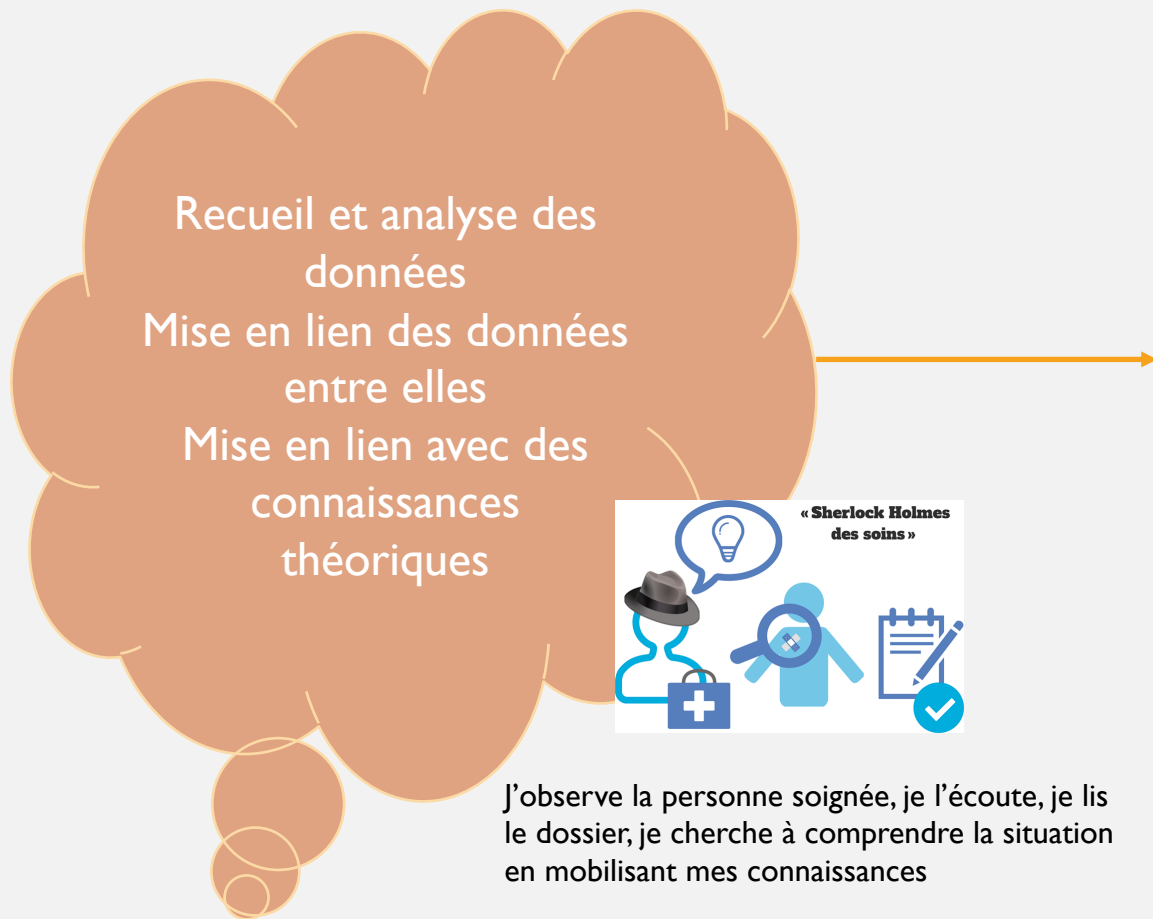
Hypothèse

Jugement
clinique

LA DÉMARCHE CLINIQUE

- **La démarche clinique utilise le raisonnement clinique** et permet d'élaborer **le projet de soins personnalisé**.
- **Le raisonnement clinique** utilise le **modèle clinique trifocal**, qui permet de clarifier la problématique du patient

LE RAISONNEMENT CLINIQUE



Modèle clinique trifocal

Signes et symptômes de la maladie	Risques et complications	Réactions de la personne aux problèmes de santé
Signes et symptômes précis de la maladie (physiopathologie)	Identifier les complications potentielles liées à la pathologie Identifier les risques en lien avec comportement, habitudes de vie de la personne	Identifier les signes observables en lien avec la pathologie Repérer les capacités d'adaptation physiques de la personne Repérer les réactions psychologiques de la personne face à sa maladie (adhésion, étapes d'acceptation, communication, dépendance...)

ILLUSTRATION DE RAISONNEMENT TRI FOCAL : GASTROENTÉRITE AIGUE

Signes et symptômes de la maladie

Gastroentérite aigüe

Inflammation de l'estomac et des intestins

Sensation de malaise, parfois intense, accompagné de sueurs, de frissons et parfois de fièvre.

Nausées et vomissements d'apparition brutale, et d'intensité variant d'une personne à l'autre

Douleurs abdominales, gastralgies

Diarrhées

Risques et complications

Risque de déshydratation et de dénutrition.

Risque d'érythème fessier



Réactions de la personne aux problèmes de santé

Réactions physiques

Fréquence des diarrhées, aspect, fièvre, douleurs abdominales ?

Réactions humaines psychologiques

Peur de ne pas aller assez rapidement aux toilettes, de sentiment de honte...

LE PATIENT PARTENAIRE

- Il s'agit de mobiliser les ressources et les capacités de la personne à faire face à ses problèmes
- **Créer du lien** pour permettre au patient de
 - Raconter son histoire
 - Décrire les signes et symptômes
 - Évoquer son vécu et ses ressentis
- Aptitudes requises par le soignant
 - Ecoute, perception intuition, questionnement

LE RAISONNEMENT PARTAGÉ

- A toutes les étapes de la démarche clinique la **confrontation** des analyses gagnent à se faire en **équipe**
 - Parce que les compétences sont différentes entre les membres de l'équipe
 - Parce que le niveau d'acquisition des compétences est différent d'une personne à l'autre
- Vigilance particulière au moment :
 - Jugement clinique
 - Mise en place des actions
 - Identification des cibles

LE RAISONNEMENT CLINIQUE PERMET L'ELABORATION DU PROJET DE SOINS

Je mets en forme le projet de soins issu de l'analyse de la situation

Cible	Données	Actions	Résultats
Hypothèses, problèmes du moment, risques...	Éléments les plus significatifs du recueil de données dont ressources et difficultés	Ce que vous faites pour cette personne à ce moment là...	Effets obtenus suite aux actions proposées

LA FINALITE- EXEMPLE D'UN PROJET DE SOINS PARTAGE IDE-KINE

Cible	Données	Actions	Résultats
<p>Risque de déshydratation <u>relié à</u> une gastroentérite aiguë, <u>se traduisant par</u> des vomissements répétés, une diarrhée diffuse, une peau et une langue sèche.</p>	<p>depuis ce matin, Mme X ne cesse de vomir. Apparition d'un pli cutané lorsque la peau est légèrement pincée. Elle se plaint d'avoir la langue sèche.</p>	<p>Hydratation en perfusion. Inciter Mme X à boire de l'eau régulièrement. Contrôle de son état général toutes les 2h.</p>	<p>Anna, Kinésithérapeute, lit cette transmission et la complète le soir après avoir aidé Mme X à se coucher</p> <p>Son état général s'est amélioré. Mme X ne vomit plus et s'hydrate régulièrement</p>

LE RAISONNEMENT D'ADAPTATION DU SOIN

- Respect des **désirs, attentes ou besoins** de la personne.
Intégration de *la démarche de soins* et/ou du *projet individualisé*
- Respect des **critères de qualité du soin** (hygiène, sécurité, confort, ergonomie...)
- **Contraintes et atouts** de l'environnement de travail

Ce raisonnement d'adaptation du soin permet de formaliser le plan de soin

LA DÉMARCHE DE SOINS

- Elle peut être utilisée lors de cette étape
- Les modèles peuvent se juxtaposer

LA DÉMARCHE DE SOINS EST LA RÉSULTANTE D'UNE DÉMARCHE CLINIQUE

■ **La démarche clinique** prend sa source dans le concept de problématisation avec l'identification de l'ensemble des problèmes de santé réels et potentiels d'une personne et la reconnaissance de ses capacités. L'infirmière utilise la méthodologie du raisonnement clinique pour construire la problématique complète d'une

personne soignée. Elle raisonne également à partir de l'interaction entre la maladie, ses complications et les réactions humaines physiques et psychologiques du patient grâce à la pensée complexe.

■ **La démarche de soins** est un processus d'adaptation du soin à la personne qui prend naissance dans

une méthode de résolution de problèmes. Elle est l'adaptation d'un soin prescrit par le médecin, tel le pansement, ou l'infirmière, tel l'accompagnement à la réalisation de la toilette. La pensée complexe centre le soignant sur la stratégie globale des soins en prévoyant les actions à court, moyen et long terme.

LE JUGEMENT CLINIQUE S'ÉCRIT DANS LES TRANSMISSIONS CIBLÉES

Cibles	Données	Actions	Résultats
Suspicion infection urinaire	BU+ réalisée aux urgences Douleurs mictionnelles Douleurs abdominales à la palpation	ECBU envoyé Pose patch Emla en vue du bilan sanguin Écho abdominale demandée Traitement ATB débuté à 15 h	BS = syndrome inflammatoire++ CRP, GB Écho abdominale normale
Hyperthermie	39,1 ° à l'arrivée dans le service, frissonne++	Enfant découverte Apports d'eau conseillés++ Administration traitement antipyrétique	38,2 ° à 13 h a bu 30 mL en 4 h
Douleur	EVA = 6 à 11 h à la palpation fosse iliaque + à la miction	Administration traitement antidouleur	EVA = 2 à 13 h Enfant plus souriante
Anxiété	Très craintive à l'arrivée, pleurs ++ A déjà été hospitalisée à 3 reprises pour son asthme	Parents présents tout au long de l'hospitalisation Réassurance Dessin animé proposé	Se détend petit à petit Regarde la télévision
Risque de vomissement	Pas de vomissement ce jour A goûté		
Devenir	Sortie à 18h après injections ATB KT obturé Retour à domicile	Reviendra demain pour suite prise en charge : 2 ^e injection antibiotique. Prévoir cystographie de contrôle	

BIBLIOGRAPHIE

- Thérèse PSIUK, **L'apprentissage du raisonnement clinique**, éditions De Boeck, 2012 réédité en 2019
- Hugues LEFORT, Thérèse PSIUK, le patient partenaire , le patient expert, de l'accompagnement à l'autonomie, éditions Vuibert, 2019
- « *Peut-on renforcer la place du "patient partenaire" au cœur de la démarche clinique et de la démarche d'adaptation du soin ?* Thérèse PSIUK publié dans managersanté.com 2020
- « *Le modèle clinique trifocal, fondement du raisonnement clinique partagé* » Publié dans infirmier.com 2021
- **Apprentissage du raisonnement clinique** – Loic Martin

SOURCES

- Diaporama Thérèse Psiuk – PNF du 19 mai 2022
- Diaporama, Loïc Martin – PNF du 19 mai 2022
- Revue soin « Du raisonnement clinique à la pratique infirmière »