

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

DEUX INCONTOURNABLES

- Raisonnement clinique partagé
- Patient partenaire voire patient expert

Situation clinique réelle : **étudiant infirmier** **fait une inférence**

- ▶ *Une infirmière de l'unité de soin de chirurgie orthopédique accompagne un étudiant 3ème année dans la chambre de Madame D, hospitalisée suite à un polytraumatisme ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales. L'étudiant doit réaliser une réfection de l'écharpe au niveau d'un bras, ce qu'il réussit à faire avec beaucoup de dextérité ; durant le soin, la dame se met à pleurer et immédiatement l'étudiant lui dit ne vous inquiétez pas, vous n'allez plus avoir mal car j'ai bientôt terminé*

Situation clinique réelle : l'IDE réalise une relation d'aide de type counseling

- ▶ *Après le soin, l'infirmière s'assoit et commence une relation d'aide avec la patiente : est-ce que vous souhaitez me parler de votre émotion ? La dame lui explique alors qu'elle n'avait pas mal mais qu'elle est très gênée d'être dépendante du personnel pour beaucoup d'activités de la vie quotidienne : toilette, repas, aller aux toilettes... l'infirmière l'a rassurée en lui précisant que **les capacités d'autonomie** seraient progressivement respectées avec l'évolution de son état clinique.*

LE COUNSELING

Le counseling apparaît comme la réponse adéquate quand les autres types d'intervention se révèlent inappropriés. Il est centré autour de la mobilisation des ressources et des capacités de la personne à faire face à ses problèmes, grâce à l'établissement d'une relation de type thérapeutique n'a rien à voir avec les dispositifs classiques.

Situation clinique réelle : **débriefing** **étudiant - IDE**

- ▶ *Le débriefing avec l'étudiant infirmier a permis d'expliquer que l'indice perçu (pleurs) a orienté son inférence (a mal) mais que cette inférence n'est qu'une hypothèse qui doit être explorée avec la patiente partenaire.*
- ▶ *L'erreur d'interprétation ne lui a pas permis d'identifier l'émotion vécue par cette patiente. L'infirmière a également expliqué que la relation d'aide est une compétence essentielle à développer mais que celle-ci allait évoluer avec l'expérience pour devenir performante après plusieurs années ; elle a également précisé que la coordination d'une relation d'aide entre infirmière et psychologue serait nécessaire avec cette patiente pour être complètement efficace et pour l'aider à retrouver la confiance en soi.*

Mise en scène des 4 attributs du raisonnement clinique

- ▶ La pertinence des connaissances en sciences médicales et en sciences humaines mais également les savoirs d'expériences des patients
- ▶ La qualité d'une relation d'aide counseling
- ▶ L'utilisation adéquate d'une méthode de raisonnement
- ▶ La maîtrise des niveaux de jugement clinique

LA PERTINENCE DES CONNAISSANCES

Attribut I

La pertinence des connaissances

► Les connaissances scientifiques relatives aux maladies et aux risques liés aux maladies et aux effets secondaires de traitement vont orienter certaines hypothèses

► d'autres hypothèses liées aux émotions négatives (peur, anxiété...) et aux émotions positives (désir, plaisir, espérance...) sont le témoin d'une conception humaniste centrée sur la personne

► Les savoirs d'expériences acquis par les patients peuvent également alimenter des hypothèses formulées en termes de capacités : capacité partielle à se laver, capacité à gérer ses injections d'insuline etc...

IDE

IDE
&
AS

Observation – Echanges- Modèle trifocal

LE MODÈLE TRIFOCAL

Donne une orientation vers le champ de connaissances à consulter pour éviter tout erreur de diagnostic

Identifier les indices de problème d'une situation clinique	Formuler une hypothèse de problème	Questionner l'hypothèse de problème
Signe de problème Symptôme de maladie Antécédent Traitement Pathologie diagnostiquée	Problème réel Risque Réaction humaine	Signe dominant Signe associé Facteur favorisant Cause
Mme D pleure	Réaction humaine	A t-elle mal ? Est-elle triste?

LA RELATION D'AIDE COUNSETING

Attribut 2

La qualité d'une relation d'aide counseling

- ▶ La démarche clinique est un **processus dynamique** dans lequel chaque patient, qu'il soit âgé ou pas, doit être considéré comme **un partenaire** qui n'est pas passif et qui peut participer à la co construction
- ▶ Dans toutes ces situations, le partenariat est possible avec une **adaptation à chaque personne** et parfois avec la **collaboration des proches aidants**

▶ CRÉER LE LIEN DE CONFIANCE

La qualité d'une relation d'aide counseling

- ▶ Sylvie lit le dossier de soins de Madame C, âgée de 80 ans qui vient d'être transférée du service de chirurgie après une intervention prothèse totale de hanche
- ▶ Sylvie est interpellée par une cible « **troubles du comportement** » notée dans le dossier de soins, sans aucune précision et décide de rencontrer madame C
- ▶ la patiente est dans son lit et est en train de parler en regardant devant elle ; Sylvie se présente mais madame C continue de parler et **Sylvie décide de l'écouter** dire « arrêtez de vous battre ! »
- ▶ **Sylvie la questionne doucement** pour clarifier ce que voit madame C « qui est en train de se battre ? » ; elle parvient ainsi à capter l'attention de la patiente qui précise alors que ce sont deux enfants au bout de son lit . »

La qualité d'une relation d'aide counseling

- ▶ Sylvie pense immédiatement à « **hallucinations visuelles** » peut être liées à des effets secondaires de traitement après l'intervention chirurgicale
- ▶ Elle **décide d'en parler immédiatement avec le médecin** du service qui valide son raisonnement, modifie le traitement et très rapidement l'équipe a pu vérifier la disparition des hallucinations visuelles

L'UTILISATION ADÉQUATE D'UNE MÉTHODE DE RAISONNEMENT

Attribut 3

L'utilisation adéquate d'une méthode de raisonnement

- ▶ **La méthode hypothético déductive** démarre par le repérage d'un ou plusieurs indices
- ▶ **le réflexe de questionnement** devant une observation et la recherche de réponses peut apporter une clarification comme dans la situation suivante
- ▶ *« Une aide-soignante du SSIAD arrive chez madame A pour réaliser sa toilette ; elle connaît bien cette personne âgée qu'elle accompagne depuis plusieurs mois. Durant l'aide à la toilette elle est interpellée par l'attitude de Mme A qui semble triste et qui ne parle pas ; très doucement elle explique à la personne sa perception : « ce matin vous ne parlez pas et j'ai l'impression que vous êtes triste ; est ce que vous souhaitez m'en parler... »*

L'utilisation adéquate d'une méthode de raisonnement

- ▶ Dans de nombreuses situations, le raisonnement par anticipation permet d'éviter un problème de santé et oriente des actions de prévention
- ▶ une personne âgée qui ne boit pas suffisamment durant la journée est à risque de déshydratation
- ▶ une personne qui vient de vivre un deuil est à risque d'une difficulté d'adaptation à cette situation
- ▶ une personne âgée qui s'étrangle en mangeant est à risque de fausse route
- ▶ Les critères de fragilité (dénutrition, chute, iatrogénie et dépression) constituent des axes de prévention dans le raisonnement clinique et les facteurs de risque sont identifiés régulièrement pour personnaliser les interventions

Novice



Aucune
expérience
des situations
auxquelles ils
risquent de se
trouver
confrontés

Débutant



Comportement
partiellement
acceptable face
à des situations
déjà rencontrées

Compétent



Travaille depuis
2-3 ans.
Commence à
percevoir ses
actes en termes
d'objectifs
(conscient(e))

Performant



Perception des
situations
comme des
touts.
Perception
fondée sur
l'expérience

Expert



Comprend de
manière intuitive
chaque situation,
grâce à une
expérience très
importante

(Benner, 1995)

LA MAITRISE DES NIVEAUX DE JUGEMENT

Attribut 4

La maîtrise des niveaux de jugement clinique

- ▶ Une infirmière, très souvent en collaboration avec une aide - soignante, pense à des hypothèses dans **les trois domaines cliniques** : les signes et les symptômes de la pathologie ou du handicap, les risques liés à la pathologie et aux effets secondaires de traitement, les réactions humaines physiques et psychologiques
- ▶ Certaines hypothèses **seront partagées avec d'autres professionnels**, médecins, psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes etc... pour être validés par les spécialistes et orienter le choix des interventions de soins coordonnés

Nous pouvons illustrer ces propos avec la situation clinique de Madame S

- ▶ « hospitalisée en long séjour gériatrique suite à un accident vasculaire cérébral.
- ▶ Les infirmières et les aides soignantes de l'unité de soins notaient régulièrement dans le dossier de soins **l'altération de la communication** en précisant qu'elle répondait toujours aux questions en répétant « oui oui oui.... »
- ▶ **le gériatre a sollicité un orthophoniste** pour faire une évaluation clinique de cette difficulté verbale et l'orthophoniste a identifié « **une dissociation automatico volontaire** »
- ▶ **à partir de ce moment, l'équipe soignante a coordonné ses actions avec celle de l'orthophoniste** qui leur avait remis un document détaillant comment il fallait communiquer avec cette patiente. »

LE RAISONNEMENT D'ADAPTATION DU SOIN

- Nécessité de procéder au raisonnement d'adaptation du soin dès lors que la problématique du patient est clarifiée
 - Invariant de qualité du soin
 - Indicateurs cliniques
 - Habitudes de vie
 - Désirs du patient
 - Créativité du soignant

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	



<https://www.quiziniere.com/#!/Exercice/BQRLR3>