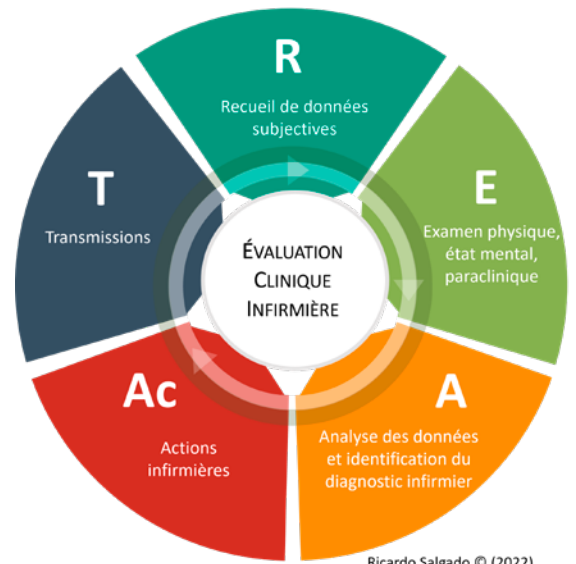


Qualité des soins et sécurité des patients

Un nouvel outil pour l'évaluation clinique infirmière structurée



Ricardo Salgado © (2022)

L'acronyme REAAcT a été développé à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source pour soutenir la mémorisation et la structuration de l'évaluation clinique infirmière chez une personne cliniquement stable. En cinq étapes axées sur la réactivité, cet outil vient renforcer une compétence essentielle pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

Texte: Ricardo Salgado, Assunta Fiorentino, Philippe Delmas

L'évaluation clinique infirmière (ECI) est un incontournable de la pratique. Cette activité rigoureuse vise à évaluer l'état de santé d'une personne dans plusieurs dimensions biopsychosociales et

spirituelles, à déceler d'éventuels problèmes de santé et à identifier ses besoins et ses ressources. Soutenue par le jugement clinique, l'ECI permet de formuler des diagnostics infirmiers, de

choisir des interventions et d'établir des priorités de soins. Le jugement clinique est le résultat d'une analyse et d'une interprétation en regard des besoins et/ou des problèmes de santé d'une per-



Un acronyme comme moyen mnémotechnique peut apporter une plus-value car il favorise la rétention de l'information et sa structuration.



Il est important de se sentir suffisamment outillé et en confiance pour réaliser une ECI structurée et ciblée au chevet de la personne soignée.



Adobe Stock

Large éventail de compétences

Évoquée dans les premiers écrits de Florence Nightingale, une des principales compétences infirmières est celle de l'observation clinique couplée à une évaluation minutieuse dans la détection de modifications de l'état physiologique et psychique de la personne. Aujourd'hui, cela représente un large éventail de compétences techniques et relationnelles qui sont définies dans l'étendue de la pratique. C'est pourquoi depuis l'introduction du Plan d'études cadre Bachelor 2012, qui définit les niveaux de connaissances et de compétences, les infirmières et infirmiers acquièrent les outils nécessaires pour appliquer l'évaluation clinique dans la pratique quotidienne et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

INSTRUMENT

Les impacts de l'évaluation clinique structurée

- Améliore la qualité de l'information récoltée
- Diminue le nombre d'alertes cliniques non identifiées
- Améliore la réactivité des professionnels de santé face aux alertes cliniques
- Améliore la communication avec la personne soignée
- Améliore la qualité des transmissions et la collaboration.
- Participe au processus d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Auteurs

Ricardo Salgado CCNP, MScN, PhD(s)
Maître d'enseignement HES à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne

Assunta Fiorentino ENP, MScN, PhD(s),
Maître d'Enseignement HES à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source

Philippe Delmas RN, PhD, MBA, Professeur ordinaire HES à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
Contact: r.salgado@ecolelasource.ch

sonne. Il aboutit à proposer (ou pas) des actions ou des interventions en fonction de la réponse de la personne.

L'ECI a été introduite en 2012 dans la formation de Bachelor en soins infirmiers suisse. Cependant, la mise en pratique des compétences acquises lors de la formation reste passablement sous-exploitée.

D'après la littérature internationale, plusieurs facteurs contribuent à cette situation:

- 1) L'ambiguïté du rôle infirmier
- 2) Une culture de service peu soutenue
- 3) Des pratiques de l'ECI hétérogènes et qui ne suivent pas les recommandations
- 4) Le manque de confiance des infirmières et infirmiers pour la mettre en pratique
- 5) Les connaissances lacunaires pour sa réalisation par manque de mobilisation régulière des savoirs

Un défi intellectuel et pratique

Pour remédier à ces manques, une des solutions peut passer par le renforcement de la confiance et de l'assertivité des étudiants en soins infirmiers ainsi que des diplômés. En effet, il est important de se sentir suffisamment outillé et en confiance pour réaliser une ECI structurée et ciblée au chevet de la personne soignée, car il s'agit d'une activité complexe qui peut s'avérer un défi intellectuel et pratique.

L'ECI demande la connaissance du processus, sa mémorisation ainsi que sa mobilisation et l'application des différentes étapes. Un acronyme comme moyen mnémotechnique peut donc apporter une plus-value car il favorise la rétention de l'information et sa structuration.

Dans cette optique, l'utilisation d'un nouvel acronyme visant à améliorer l'apprentissage, la mémorisation et l'application de l'ECI devant une personne cliniquement stable pourra contribuer à une amélioration du sentiment d'auto-efficacité non seulement de futurs professionnels, mais aussi du personnel infirmier déjà formé à l'utilisation de l'ECI dans la pratique clinique. Ceci améliorera la qualité des soins et la sécurité des patients.

Les cinq étapes de REAACT

L'acronyme REAACT est le résultat d'une réflexion initiée en 2021 à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source,

à Lausanne, et introduit dans les cours en 2022. Il souligne l'importance de la réactivité à mobiliser lors d'une situation clinique. De plus, il suit la logique itérative et circulaire utilisée lors de la démarche des soins.

R: sa première lettre concerne le recueil de données subjectives qui est souvent le point de départ de l'ECI chez une personne cliniquement stable. Durant cette étape, l'infirmière explore l'histoire de santé, les habitudes de vie de la personne et précise les symptômes éventuellement présents en utilisant par exemple le PQRSTUI et l'AMPLE.

E: vient ensuite l'examen physique et/ou celui de l'état mental et l'examen paraclinique. Un examen physique est réalisé à l'aide d'une pratique standardisée selon les étapes de l'inspection, de l'auscultation, de la percussion et de la palpation. L'ajout de l'évaluation des paramètres vitaux ainsi que d'autres examens paracliniques viennent spécifier ou approfondir les données objectives collectées.

A: une fois l'ensemble des données subjectives et objectives collectées, il est important de les analyser. Cette étape qui s'avère fondamentale consiste à trier les données prioritaires des données secondaires, de manière à les relier pour élaborer des hypothèses cliniques qui seront traduites en des diagnostics infirmiers.

Ac: en fonction du degré de sévérité de la situation, l'infirmière pourra proposer des actions immédiates issues de son rôle propre (par exemple: lorsqu'un patient présente de la dyspnée, on surélève le dossier du lit), mais aussi celles issues d'une collaboration interprofessionnelle (par ex. l'administration d'un antalgique prescrit en réserve).

T: pour finir, dans une optique d'assurer la continuité des soins, des transmissions seront effectuées soit par oral en utilisant des outils tels que l'ISBAR et l'IPASS, soit par écrit via le dossier clinique de la personne.

Etudes scientifiques prévues

En conclusion, cet outil peut être une plus-value à la fois pour l'apprentissage de cette compétence au niveau Bachelor et postgrade, mais également dans la pratique clinique. Il est court, intuitif et facilement applicable. Des études scientifiques seront prochainement réalisées pour évaluer son acceptabilité et son impact dans les contextes d'enseignement et clinique.