

Démarche clinique du M3 Pédiatrie / handicap



OBJECTIFS

- Développer la capacité à recueillir les données cliniques de l'enfant
- Etre en capacité de communiquer efficacement avec l'enfant et les parents
- Intégrer les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux dans le raisonnement clinique
- Etre en capacité de réaliser une analyse pertinente des données
- Etre capable de formuler des hypothèses
- Identifier les problèmes réels et/ou potentiels
- Proposer des actions adaptées et personnalisées à l'enfant
- Etre en capacité de s'auto évaluer sur ses actions, ses pratiques et d'ajuster ses actes



PLAN

- 1) INTRODUCTION
- 2) LA DEMARCHE CLINIQUE
- 3) LE RECUEIL DE DONNEES
- 4) PRIORISATION DES BESOINS

1) INTRODUCTION : Les attendus du référentiel de formation 2021

Extraits :

- Compétence 3

« *Rechercher et analyser les informations pertinentes et utiles permettant d'identifier l'état général de la personne... »*

« *Evaluer l'état clinique d'une personne à partir de l'analyse de l'ensemble des informations en mettant en œuvre un raisonnement clinique »*

- Compétence 4

« *Mettre en œuvre des soins personnalisés en collaboration avec l'infirmière et en lien avec l'équipe pluri-professionnelle à partir de l'évaluation de la situation »*

« *Evaluer la qualité du soin et réajuster son intervention»*



2) La démarche clinique

« C'est un processus de prise en **charge globale et individualisée** reposant sur la compréhension et l'amélioration quotidienne des situations de soins, qu'elles soient problématiques ou non, facilitant **l'efficacité du soignant** du début à la fin de la prise en charge du patient. »

2) La démarche clinique

- Etape 1: Recueillir les données cliniques
- Etape 2: Analyser ces données / Evaluer l'état clinique/ Emettre des hypothèses de compréhension de la situation/ Déterminer des problèmes ou des risques
 - **LE RAISONNEMENT CLINIQUE**
- Etape 3: Mettre en œuvre des soins personnalisés en collaboration avec l'IDE et l'équipe
- Etape 4: Evaluer les soins effectués
- Etape 5: Réajuster les soins si besoin

2) La démarche clinique

Etape 1

Recueillir des ***Données*** sur le patient et son environnement ***pour chaque besoin:***

- ❖ ses **habitudes de vie** et ses **compétences**
- ❖ des **observations** (du personnel ou de vous)

Comment trouver ces informations ?

- ❖ dans le dossier patient (prises en charge, traitement)
- ❖ en questionnant :
 - ❖ le patient lui-même
 - ❖ les parents
 - ❖ les ≠ professionnels médicaux et paramédicaux

2) La démarche clinique

Etape 1

+ Prendre en compte la *situation actuelle* dans chaque besoin:

- ❖ Les éléments transmis ce jour à la relève par l'équipe
 - ❖ Exemple:
 - Cette nuit l'enfant a été polypnée à 50 cycles/min, et a désaturé à 90% à 2h du matin. Il a été mis sous O2 à 1l/min
 - ❖ La programmation de certains actes pour le jour-même (intervention / examens)
 - ❖ Exemple:
 - Une radio pulmonaire est programmée ce matin

2) La démarche clinique

Etape 2

- ❖ **Analyser** la situation actuelle du patient grâce:
 - ❖ À l'examen clinique, dont fait partie l'observation
 - ❖ À un recueil de données exhaustif
 - ❖ En les confrontant avec:
 - des « **normes** »
 - vos **connaissances théoriques**
 - ❖ En vous appuyant sur:
 - les **protocoles**
 - les **traitements en cours**
 - les **surveillances prescrites**

2) La démarche clinique

- ❖ *Identifier des problèmes réels ou potentiels (risques)* en lien avec la situation actuelle
 - ❖ **Problème (réel)** de ...lié àse manifestant par....
 - ❖ Exemples:
 - Détresse respiratoire liée à sa bronchiolite, se manifestant par une polypnée et une désaturation
 - ❖ **Problème potentiel ou risque** de ...lié à
 - ❖ Exemples:
 - Risque de détresse respiratoire liée à sa bronchiolite
 - Risque de convulsion lié à l'hyperthermie
 - Risque de fausse route lié à une incapacité à déglutir

2) La démarche clinique

Etape 3

Elaborer des ***Actions*** à mettre en place pour ***répondre*** à ces ***besoins*** et à ces ***problèmes réels*** ou ***potentiels*** :

- ❖ Les actions sont celles d'une **professionnelle** et non pas d'une stagiaire
- ❖ L'ensemble de la **prise en charge quotidienne** doit être évoquée
- ❖ Le rôle de l'AP est développé avec des actions **personnalisées** à l'enfant
- ❖ Les actions en **collaboration avec le reste de l'équipe** doivent être citées



2) La démarche clinique

Etape 4

Réaliser une ***Evaluation*** des actions mises en place pour apprécier l'efficacité des soins effectués

- ❖ en donnant les **résultats les plus récents et les plus précis possibles** (donner les **valeurs recueillies**)

2) La démarche clinique

Etape 5

En fonction de l'efficacité des actions mises en place, déterminer des modifications à y apporter s'il y a lieu

- ❖ en **réajustant** si besoin les actions à mettre en place dans la suite de la prise en charge

3) Le recueil de données

- Le modèle des **besoins fondamentaux** de Virginia Henderson est celui que nous utiliserons pour le recueil des données du patient
- Ils recouvrent tous les aspects de la vie et toutes les activités dans leurs dimensions:
 - Biologique**
 - Psychologique**
 - Socioculturelle**
- Relire le cours sur **La conception des soins**

3) Le recueil de données

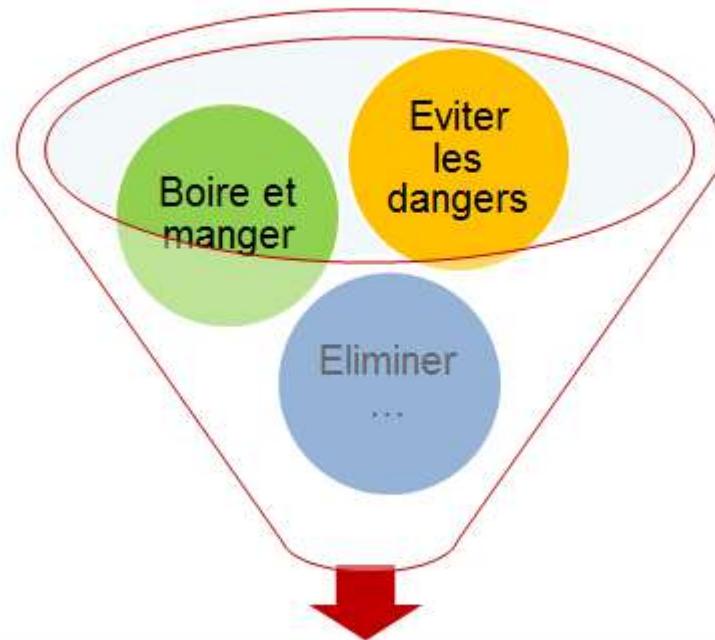
Les 14 besoins fondamentaux selon V. Henderson

- 1) Respirer et avoir une bonne circulation sanguine
- 2) Boire et manger
- 3) Éliminer
- 4) Se mouvoir et se maintenir en bonne posture
- 5) Dormir, se reposer
- 6) Se vêtir et se dévêtir
- 7) Être propre et protéger ses téguments
- 8) Maintenir la température du corps dans la limite de la normale
- 9) Éviter les dangers
- 10) Communiquer avec ses semblables
- 11) Agir selon ses croyances et ses valeurs
- 12) S'occuper en vue de se réaliser
- 13) Apprendre
- 14) Se recréer

3) Le recueil de données

Choix pédagogique à l'IFAP Maisonnée:

14 besoins de Virginia Henderson



8 besoins essentiels



3) Le recueil de données



1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation
2. Alimentation
3. Élimination
4. Mobilisation, douleur
5. Sommeil
6. Hygiène et habillage
7. Communication et relation
8. Occupations et divertissements

1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation

Capacité à capter l'oxygène indispensable à la vie cellulaire et à éliminer le dioxyde de carbone.



Capacité à propulser et conduire le sang jusqu'aux cellules.



Capacité à maintenir la température de son corps dans les limites de la normale.



1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Mode de vie de l'enfant et/ou des parents : vie à la campagne, en ville, sédentarité, tabagisme passif...
- ❖ Addictions : tabac, alcool, drogue...
- ❖ Capacité à se moucher, à tousser
- ❖ Capacité à couvrir et/ou découvrir son corps en fonction de la température corporelle et ambiante
- ❖ Sensibilité au chaud, au froid

1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation

2. Observations

❖ Système cardio-vasculaire

- ❖ TA, π, coloration cutanée
- ❖ Pathologies, traitements, antécédents (si c'est pertinent)

❖ Système respiratoire

- ❖ Air ambiant, oxygène (débit), SaO₂
- ❖ Qualité respiratoire, FR, (coloration cutanée), encombrement, toux
- ❖ Appareillages, installation (proclive...)
- ❖ Pathologies, traitements, antécédents (si c'est pertinent)

❖ Thermorégulation

- ❖ Température cutanée (et de la chambre)
- ❖ Mode de prise de la température
- ❖ Signes présentés lors d'une hypo et/ou d'une hyperthermie

1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation

Exemples de problèmes/risques

✓ **Système cardio-vasculaire**

- ✓ Arrêt cardio-respiratoire
- ✓ Hémorragie
- ✓ Cyanose

✓ **Système respiratoire**

- ✓ Détresse respiratoire
- ✓ Apnée
- ✓ Dyspnée
- ✓ Désaturation
- ✓ (Cyanose)
- ✓ Encombrement

1. Respiration, circulation sanguine et thermorégulation

✓ Thermorégulation

- ✓ Hypothermie
- ✓ Hyperthermie
- ✓ Convulsions
- ✓ Infection

2. Alimentation

Capacité à ingérer des aliments solides et liquides essentiels à la vie de l'organisme, en qualité et quantité suffisantes.



2. Alimentation

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Habitudes alimentaires et socio-culturelles
 - ❖ Allaitement maternel ou artificiel (type de lait)
 - ❖ Nombre de repas, quantités, horaires
 - ❖ Texture, diversification
 - ❖ Biberon (type de tétine : trous, vitesse, silicone, caoutchouc), verre, cuillère...
 - ❖ Sans porc, sans viande
- ❖ Appétit, préférences, goûts, dégoûts
- ❖ Capacité à ressentir la faim, la soif
- ❖ Autonomie dans les gestes
 - ❖ se servir, couper, manger, boire...

2. Alimentation

2. Observations

- ❖ Courbe de la croissance staturo-pondérale, IMC
 - ❖ À reprendre si besoin (Cf. présentation physique de l'enfant)
- ❖ Suction-déglutition, mastication, dentition
- ❖ Régurgitations, vomissements
- ❖ Régimes en lien avec des pathologies
 - ❖ allergies ou intolérances
- ❖ Appareillages
 - ❖ alimentation entérale : SNG, gastrostomie
 - ❖ appareils dentaires
- ❖ Traitement

2. Alimentation

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Perte d'appétit
- ✓ Malnutrition, dénutrition, déshydratation
- ✓ Difficultés d'allaitement maternel
- ✓ Nausées
- ✓ Vomissements
- ✓ Régurgitations
- ✓ Fausse route
- ✓ Perte de poids
- ✓ Prise de poids, obésité
- ✓ ...

3. Elimination

Capacité à éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme (selles, urines, menstruations, transpiration)



3. Elimination

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Continence urinaire et/ou fécale
- ❖ Fréquence des mictions et des selles
- ❖ Apprentissage de la propreté/couches
- ❖ Autonomie dans les gestes
- ❖ Pudeur
- ❖ Impact psychologique (si dépendance inhabituelle)

3. Elimination

2. Observations

- ❖ Diurèse
- ❖ Quantité Odeur Couleur Aspect des urines et des selles
- ❖ Appareillages : stomies, sondes...
- ❖ Transpiration
- ❖ Date des dernières règles

3. Elimination

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Ballonnements
- ✓ Douleurs abdominales
- ✓ Infection urinaire
- ✓ Rétention urinaire
- ✓ Diarrhée
- ✓ Constipation
- ✓ Difficulté de reprise du transit
- ✓ Incontinence urinaire et/ou fécale
- ✓ Gêne par rapport à la pudeur
- ✓ Perte de l'estime de soi, repli sur soi
- ✓ ...

4. Mobilisation / Douleur

Capacité à être en mouvement, à accomplir les gestes nécessaires pour satisfaire d'autres besoins.



4. Mobilisation / Douleur

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Développement psychomoteur : motricité globale et fine
- ❖ Tonicité
- ❖ Activité physique habituelle
- ❖ Handicap, incapacité motrice

4. Mobilisation / Douleur

2. Observations

- ❖ Particularités physiques
- ❖ Autonomie dans les gestes
- ❖ Équilibre
- ❖ **DOULEUR** : de fond, à la mobilisation
- ❖ Immobilisation, contention
- ❖ Appareillages, matériels

4. Mobilisation / Douleur

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Ankylose
- ✓ Positions vicieuses
- ✓ Complications de décubitus
- ✓ Escarre
- ✓ Perte d'équilibre
- ✓ Chute
- ✓ Douleur
- ✓ Retard psychomoteur
- ✓ Perte d'autonomie
- ✓ Fugue
- ✓ ...

5. Sommeil

Capacité à prendre du repos physique et mental en quantité et qualité suffisantes.



5. Sommeil

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Répartition du sommeil sur 24h
- ❖ Installation pour dormir
- ❖ Rituels d'endormissement
- ❖ Sommeil : rythme, durée et qualité

5. Sommeil

2. Observations

- ❖ Installation : proclive...
- ❖ Appareillage : matelas albatros, attèles...
- ❖ Situation psychologique : sécurité affective, présence parentale...
- ❖ Comportements inadaptés : déambulation nocturne, insomnie, sommeil diurne, hypersomnie...

5. Sommeil

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Fatigue
- ✓ Difficulté à s'endormir
- ✓ Troubles du sommeil
- ✓ Mort Inattendue du Nourrisson
- ✓ Troubles de l'humeur
- ✓ ...

6. Hygiène et habillage

Capacité à maintenir son corps propre et sa peau saine, pour se protéger des agressions extérieures.

Capacité à se couvrir et se découvrir en respectant la pudeur et l'apparence vestimentaire.



6. Hygiène et habillage

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Hygiène corporelle : bain, douche
- ❖ Hygiène bucco dentaire
- ❖ Soins d'apparence (coiffure, maquillage...)
- ❖ Capacité à ressentir et/ou à exprimer ses sensations de chaud ou de froid
- ❖ Autonomie

6. Hygiène et habillage

2. Observations

- ❖ État psychologique, pudeur
- ❖ Autonomie dans les gestes : aide partielle ou totale
- ❖ État de la peau et des muqueuses (pansements, cicatrices...)
- ❖ Présence de matériel invasif (VVP, VVC...) ou non invasif (scope, lunettes d'O2...)
- ❖ Hygiène des appareillages (lunettes, attèles...)
- ❖ Vêtements propres et adaptés

6. Hygiène et habillage

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Altération de l'état cutané et/ou des muqueuses (érythème, macération)
- ✓ Risque infectieux
- ✓ Impact psychologique
- ✓ Inconfort
- ✓ ...

7. Relation et communication

Capacité à interagir avec les autres.



Capacité à donner du sens aux échanges avec les autres et à réguler les relations interpersonnelles.



7. Relation et communication

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Acquisition du langage
- ❖ Langues parlées : étrangères (bilinguisme) et langue des signes
- ❖ Capacités sensorielles
- ❖ Capacités cognitives (compréhension, mémorisation)
- ❖ Sociabilité dans la vie quotidienne
- ❖ Comportement dans la vie quotidienne
- ❖ Éducation (éléments socioculturels)
- ❖ Entourage, famille
- ❖ Objet transitionnel

7. Relation et communication

2. Observations

- ❖ Communication verbale et non verbale
- ❖ Autres outils de communication : appareil auditif, tablette tactile pour communiquer, téléphone, réseaux sociaux, interprète
- ❖ Relation parents/enfants
- ❖ État psychique, développement psycho-affectif
- ❖ Sécurité affective (vécu de la séparation)
- ❖ Comportement pendant les visites et avec les professionnels
- ❖ Acceptation de la maladie
- ❖ Volonté d'adhérer au traitement et aux soins
- ❖ Autonomie

7. Relation et communication

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Ennui, frustration
- ✓ Troubles de la socialisation : repli sur soi, isolement
- ✓ Mal-être, perte de l'estime de soi
- ✓ Angoisse, anxiété, pleurs
- ✓ Difficulté dans la relation parents/enfant (perturbation du lien)
- ✓ Troubles psychiques (apparition, aggravation)
- ✓ Mise en danger par rapport à la pathologie
- ✓ Refus de soins, de traitement
- ✓ ...

8. Occupations et divertissements

Capacité à accomplir des actions qui permettent de s'épanouir.

Capacité à se faire plaisir et se détendre par des activités de loisir.



8. Occupations et divertissements

Données

1. Habitudes de vie et compétences

- ❖ Éléments socioculturels
- ❖ Centres d'intérêts, loisirs habituels, jeux
- ❖ Envie de se divertir et de passer le temps, créativité
- ❖ Apprentissages, scolarité

8. Occupations et divertissements

2. Observations

- ❖ Autonomie dans les gestes
- ❖ Capacités cognitives
- ❖ État psychique
- ❖ Désir de s'occuper ou de se divertir
- ❖ Moyens à disposition dans l'établissement :
EJE, blouses roses, école...

8. Occupations et divertissements

Exemples de problèmes/risques

- ✓ Ennui
- ✓ Frustration
- ✓ Repli sur soi
- ✓ Retentissement sur les apprentissages scolaires
- ✓ ...

4) Priorisation des besoins

- Les besoins seront présentés de façon **priorisée** en fonction de la situation du jour: **du plus perturbé au moins perturbé** (en tenant compte des problèmes réels et potentiels)
- C'est à l'**issue du raisonnement clinique** que cette priorisation pourra être élaborée

5) BIBLIOGRAPHIE

- Guide méthodologique infirmier « le raisonnement clinique » de Loïc MARTIN, ed Elsevier MASSON