

**Bachelor HES-SO
en soins infirmiers**



Filière de formation
en Soins infirmiers
de la Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

***Cahier d'information sur
l'enseignement de l'examen clinique
infirmier au niveau Bachelor***

Janvier 2015

Impressum

Titre	Cahier d'information
Édition	Juin 2016
Auteur-e-s	Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Studiengang Pflege Andreas Schmid-Meister, Yvonne Walker Institute of Nursing Science INS, Universität Basel Lyn S. Lindpaintner Haute école de santé Fribourg, Filière Bachelor en Soins infirmiers Traduction et adaptation de la version allemande
Copyright	Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit Bachelor of Science (BFH) in Pflege, Bern Institute of Nursing Science INS, Universität Basel Lyn S. Lindpaintner Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Domaine Santé Filière Bachelor en Soins infirmiers

Contenu

1	Généralités	1
1.1	Introduction à l'examen clinique	1
1.2	L'examen clinique à la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO)	4
1.3	L'examen clinique dans la pratique	4
2	Objectifs et compétences	7
2.1	Objectifs	7
2.2	Compétences : connaissances et habiletés	7
2.3	Evaluation :	10
2.4	Déroulement de l'enseignement de l'EC	10
	Annexe 1 : Exemple de documentation	13

1 Généralités

1.1 Introduction à l'examen clinique

Définition du clinical assessment, en français examen clinique

On utilise aussi directement le terme anglais « clinical assessment » (CA) et on le définit comme suit :

« Clinical assessment » signifie « examen clinique » (EC) et comporte un entretien anamnestique ainsi qu'un examen physique systématique. De plus, le terme « assessment » (évaluation) comprend une analyse critique des données subjectives et objectives collectées. En s'appuyant sur cette dernière, on effectue une évaluation de la situation clinique de la personne, laquelle représente la base pour le processus de soins infirmiers et les actions infirmières et thérapeutiques qui seront entreprises.

Importance de l'examen clinique

- L'importance de l'EC est très bien décrite dans le chapitre 1 de la première édition en français du livre « L'examen clinique et l'évaluation de la santé » par Carolyn Jarvis (p. 2, dans le paragraphe Evaluation : point de départ d'un processus continu) :

L'évaluation clinique comporte deux dimensions : l'évaluation initiale et l'évaluation en cours d'évolution, qui mène à la formulation des constats d'évaluation. L'évaluation initiale vise à établir un profil de la situation de santé de la personne, en recueillant, par divers moyens (l'entrevue, l'examen clinique et les documents clinico-administratifs), les données de base pertinentes, en les analysant et en les interprétant. ...Différentes techniques permettent à l'infirmier-ère de rassembler et d'analyser des données subjectives (c'est-à-dire ce que le client dit au sujet de lui-même) et les données objectives (c'est-à-dire ce que l'infirmier-ère, en tant que professionnelle de la santé, observe par l'inspection, la palpation, la percussion, et l'auscultation au cours de l'examen physique). Toutes ces données, ajoutées à l'étude du dossier et aux examens de laboratoire qu'a subit la personne, forment la base de données essentielle pour en arriver à émettre diverses hypothèses ou même à formuler des constats d'évaluation.

A partir de la collecte de données, le jugement clinique de l'infirmière est mis à contribution. Elle énoncera alors différents constats au sujet de la situation de santé de la personne et de ses problèmes réels ou potentiels. Le but de l'évaluation initiale est de formuler une ou des hypothèses ou de constater une problématique. Une évaluation structurée constitue le point de départ des diverses approches menant à un raisonnement clinique. Puisque tous les traitements et décisions s'appuieront sur les données recueillies pendant l'évaluation, il est primordial que celle-ci soit complète et basée sur des faits.

- Cette importance est renforcée par plusieurs ouvrages issus de pays anglo-saxons et scandinaves, dans lesquels la formation à l'EC est décrite comme une partie essentielle des études en soins infirmiers au niveau Bachelor et/ou Master.

Conditions requises pour la formation

Afin de réaliser un EC professionnel, des connaissances approfondies d'anatomie et de physiologie ainsi que de pathologie et de physiopathologie sont indispensables. De même, réaliser un EC nécessite d'aborder les données de manière différenciée et exige un haut niveau de capacité cognitive d'intégration.

Référentiel de compétences et examen cliniques

Au cours de la formation à l'EC, les étudiant-e-s vont développer et acquérir les rôles et plus particulièrement les compétences suivantes issues du plan d'étude.

A. Rôle d'expert-e en soins infirmiers

En tant qu'expert-e-s en soins infirmiers, les infirmières et infirmiers conduisent les activités spécifiques à leur profession et assument, au sein du système socio-sanitaire, le leadership dans leur champ disciplinaire. Dans ce contexte, elles/ils énoncent des jugements cliniques et prennent les décisions correspondantes.

Compétence A1

Assurer la responsabilité des soins infirmiers préventifs, thérapeutiques, de réadaptation et palliatifs en évaluant les besoins des individus et des groupes à tous les âges de la vie et en effectuant ou déléguant les soins appropriés.

- Evaluer, de manière systématique et rigoureuse, l'état de santé physique et mental de la personne.
- Elaborer un projet de soins infirmiers, en partenariat avec la/le patient-e et les proches, tenant compte des besoins des individus et s'appuyant sur un jugement professionnel.
- Réaliser ou déléguer les soins et en évaluer systématiquement les résultats en respectant les critères de qualité.

Compétence A2

Assurer, au sein de l'équipe professionnelle et interprofessionnelle, la mise en œuvre et la continuité des soins de qualité dans l'intérêt de la/du patient-e et de ses proches.

- Défendre les intérêts de la/du patient-e et de ses proches au sein de l'équipe interprofessionnelle.
- Coordonner, déléguer et superviser les soins aux patient-e-s et aux proches sur la base d'une analyse critique de la situation.

Compétence A3

Soutenir et informer les patient-e-s et leur entourage et répondre à leurs besoins de formation dans le cadre du traitement et de la promotion de la santé, et de la prévention, en s'appuyant sur des connaissances scientifiques actuelles et sur les principes éthiques de la profession.

- Informer les patient-e-s et leurs proches sur les soins planifiés et donnés et les conseiller sur les aspects de promotion de la santé et de prévention.

- Mobiliser des connaissances scientifiques actualisées issues de la discipline infirmière et des sciences de la santé.

B. Rôle de communicateur ou communicatrice

En tant que communicateurs et communicatrices, les infirmières et infirmiers facilitent les relations et le rapport de confiance avec les personnes et transmettent des informations pertinentes.

Compétence B1

Etablir des relations professionnelles de confiance avec les patient-e-s et leurs proches en adaptant la communication à la situation et en favorisant une prise de décision partagée.

- Instaurer un climat de confiance avec la/le patient-e et ses proches visant la création d'un partenariat.
- Construire, maintenir et terminer une relation professionnelle avec la/le patient-e et ses proches.
- Maîtriser les attitudes et outils de communication spécifiques aux différentes problématiques et aux situations.
- Respecter les souhaits de la/du patient-e et de ses proches et guider le processus de décision partagée.

Compétence B3

Assurer la traçabilité de la démarche de soins par toutes les données pertinentes pour la continuité des soins en prenant en considération des dimensions légales des transmissions écrites.

- Transmettre par écrit des données pertinentes, claires et complètes.
- Intégrer la dimension légale des transmissions écrites dans sa réflexion et ses actions.
- Identifier les lacunes dans la documentation écrite et proposer des solutions adaptées.
- Gérer efficacement, au quotidien, le dossier de soins des patient-e-s au sein de l'équipe interprofessionnelle.

Compétence B4

Communiquer avec les patient-e-s, les proches et les professionnel-le-s et partager son savoir et son expérience avec ses pairs.

- Communiquer oralement et par écrit de manière professionnelle, en adaptant son discours au public visé.
- Informer la/le patient-e et ses proches ainsi que les professionnel-le-s de manière adaptée.

Les différentes activités liées à la pratique de l'EC seront enseignées, démontrées, exercées et répétées tout au long de la formation, de manière à ce que les étudiant-e-s puissent se familiariser avec ces nouvelles pratiques. Pour que dans leur future activité professionnelle, les étudiant-e-s puissent utiliser de manière autonome et professionnelle

les connaissances ainsi développées, ils devront avoir pu les exercer auparavant à plusieurs reprises ; et ce sous la supervision des médecins et des enseignant-e-s chargé-e-s de cours, ainsi qu'en stage par ceux des institutions partenaires.

1.2 L'examen clinique à la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO)

La HES-SO se base sur les résultats du groupe de travail « clinical assesement » ainsi que sur l'expérience de l'enseignement de l'examen clinique de la Haute Ecole de Santé bernoise mis en place par le Dr. Med. Andreas Schmidt-Meister. Ce dernier déclare dans un article consacré à l'EC tiré du magazine « Frequenz » 2011 :

- Une formation académique en soins infirmiers a été mise sur pied pour la première fois en Suisse en automne 2000 à l'Institut des Sciences Infirmières de la Faculté de Médecine de l'Université de Bâle. Les Hautes Ecoles suisses ont initié leurs propres filières Bachelor en 2006, les filières Master ont suivi en 2010.
- Les modules sur l'examen clinique sont enseignés dans le cadre de la formation en Haute Ecole : au niveau Bachelor, il s'agit de reconnaître les normes physiologiques et les déviations par rapport à celles-ci ; dans la filière secondaire et plus détaillée du Master les étudiant-e-s apprennent en plus à connaître les changements pathologiques des maladies les plus fréquentes.
- Ces nouvelles connaissances et habiletés représentent un élargissement du profil de compétences cliniques des infirmières et infirmiers Bachelor en Suisse. Les compétences transmises par l'EC améliorent la qualité des soins (Lindpainter, 2009) et renforcent en même temps la position du métier de soignant dans la pratique clinique quotidienne. En conséquence, les étudiant-e-s acquièrent des connaissances approfondies en anatomie et physiologie ainsi qu'en pathologie et physiopathologie dans le cadre de l'EC ; ils-elles acquièrent des connaissances et des compétences pour la réalisation de l'anamnèse et pour les techniques de base de l'examen que sont l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation.
- Par conséquent, les infirmières et infirmiers Bachelor au bénéfice d'une formation à l'EC ont une compréhension approfondie des situations cliniques et sont en mesure de reconnaître de manière plus ciblée et plus rapide les liens entre les données subjectives et objectives et leurs causes possibles. Elles sont également capables de juger de manière plus systématique et approfondie de l'urgence des situations et des interventions nécessaires ainsi que de transmettre de manière ciblée les données subjectives et objectives collectées. Grâce à l'utilisation correcte du langage médical, ils sont des partenaires compétents au sein des équipes interdisciplinaires.

1.3 L'examen clinique dans la pratique

Toujours dans le même article « Frequenz » (2011) le Dr. Med Andreas Schmidt-Meister rajoute :

L'éventail des nouvelles activités du personnel soignant en lien avec les compétences pour l'EC se chevauche avec celles du corps médical. Cela concerne en particulier la prise d'anamnèse et l'examen physique. Par conséquent, une collaboration professionnelle approfondie et des échanges réguliers entre les deux corps de métier deviennent de plus en plus importants. Il s'agit également d'une nouvelle répartition de la prise en charge entre le corps médical et les infirmières et infirmiers Bachelor. Pour cette raison, les cours

sur l'EC dans le domaine de la santé sont déjà donnés en commun par des infirmières et des infirmiers ayant une formation académique et des enseignant-e-s du corps médical.

A moyen terme, les infirmières et infirmiers avec une formation à l'EC seront employé-e-s dans tous les domaines du système de santé. Nous partons du principe qu'il y aura un grand besoin en compétences pour l'EC en particulier dans les soins palliatifs et de longue durée à l'intérieur comme à l'extérieur des hôpitaux. Il faut en effet prévoir de grands bouleversements de la médecine de premier recours. Ceux-ci concerneront également le travail des infirmières et infirmiers de formation académique : l'étude Workforce 2005 de l'Université de Bâle a fait le constat qu'environ la moitié des médecins de famille pratiquant à l'heure actuelle seront à la retraite dans un délai de cinq ans, d'ici 2021 il pourrait s'agir d'environ 75% (Schiller, 2010). De plus, Max Giger et Sabina de Geest (Bulletins des médecins suisses, 2008) ont pronostiqué une forte augmentation du nombre de personnes âgées avec toujours plus de maladies chroniques, souvent présentes simultanément (polymorbidité).

Ces deux évolutions signifient qu'il faut s'attendre à un besoin accru en prestations médicales de base dans les prochaines années. Afin de garantir une prise en charge complète et performante des malades, les spécialistes de la santé cherchent de nouveaux modèles pour la médecine de premier recours.

Compétences croisées avec le corps médical :

Principes

L'anamnèse et l'examen physique d'une personne dans une situation de soin sont fondamentalement identiques pour les médecins et les infirmiers-ères Bachelor. Par contre, le but de l'examen clinique est différent pour ces deux groupes professionnels.

But de l'examen clinique médical

Le but de l'examen clinique médical est d'évaluer systématiquement et rapidement le status clinique d'un-e patient-e dans le but d'arriver à un diagnostic différentiel. Sur cette base, le médecin décide éventuellement d'approfondir ses investigations et d'entreprendre de nouvelles mesures diagnostiques ou thérapeutiques.

But de l'examen clinique infirmier bachelor

L'objectif de l'examen clinique infirmier au niveau Bachelor est centré sur une évaluation de l'état clinique actuel d'un-e patient-e afin de prioriser et d'adapter les interventions infirmières et médicales déléguées.

En se basant sur les données ainsi récoltées, le personnel soignant est en mesure de faire des transmissions adaptées au médecin compétent et ce de manière structurée et dans un langage professionnel.

Toujours en partant des données recueillies, le personnel soignant priorise, organise et planifie les soins.

Langage professionnel.

Il est essentiel que dans une équipe interprofessionnelle de médecins et d'infirmier-ère-s les deux groupes professionnels utilisent le même langage.

Références

- Bürki, C. (2009). Bildungsreformen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Schweizerische Ärztezeitung, 90(44), 1714-1717.
- Giger, M., De Geest S. (2009). Replik. Schweizerische Ärztezeitung, 90(3), 78.

- Giger, M., De Geest S. (2008). Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt. Schweizerische Ärztezeitung, 89(43), 1839-1843.
- Haute Ecole Spécialisée de suisse occidentale (2013) *Rapport du groupe de travail. Examen clinique*. Delémont
- Horn, B. (2008). Wünsche für die Zukunft unseres Gesundheitswesens. Schweizerische Ärztezeitung, 89(51/52), 2220-2223.
- Lindpaintner, L., Bischofberger, I., Brenner, A., Knüppel, S., Scherer, T., Schmid-Meister, A., et al. (2009). Defining Clinical Assessment Standards for Bachelor's-Prepared Nurses in Switzerland. Journal of Nursing Scholarship, 41:3, 320-327.
- Marty, F., Kissling, B. (2009). Die Anforderungen an die medizinische Grundversorgung verändern sich rasch. Schweizerische Ärztezeitung, 90(3), 77.
- Mosby, Inc., St. Louis: 2001: p. 1: The American Nurses Association
- Scherer, T., Schmid-Meister, A., Bischofberger, I., Lindpaintner, L., Brenner, A., Knüppel, S., et al. (2010). Professionelle Kompetenz zur Erfassung von Pflegesituationen. Krankenpflege(2), 16-19.
- Schilling, G., Für Ihre geplanten Gesundheitsprojekte braucht es Hausärzte – handeln Sie, Herr Bundesrat Burkhalter. Primary Care 2010; 10: Nr. 18, S. 339.
- Stoll, H., Lindpaintner L. (2006). Pflegepraxis mit erweiterten Kompetenzen. Managed Care, 8, 15-17.

2 Objectifs et compétences

2.1 Objectifs

A la fin de la formation Bachelor en Soins Infirmiers, l'étudiant-e est capable de :

- Réaliser et documenter de manière concise et structurée un examen clinique en utilisant un vocabulaire professionnel commun

Les objectifs secondaires sont :

- Appliquer les procédures d'examen clinique :
- Maîtriser l'entrevue
- Réaliser l'examen physique et comprendre l'utilité des examens complémentaires
- Analyser et interpréter les données recueillies en tenant compte de la spécificité de chaque individu, en différenciant la normalité de l'anormalité
- Identifier les alertes cliniques et évaluer les degrés d'urgence
- Formuler des hypothèses diagnostiques infirmières par son raisonnement et son jugement clinique et les valider
- Prioriser les interventions professionnelles en pluridisciplinarité
- Transmettre, par oral et par écrit et avec méthode et précision, à d'autres professionnels de la santé les résultats de l'examen clinique (selon la méthode ISBAR).

2.2 Compétences : connaissances et habiletés

Introduction

Les étudiant-e-s connaissent la définition, expliquent l'importance et le contenu de l'examen clinique.

Anamnèse dans l'EC

Les étudiant-e-s

- décrivent et réalisent une anamnèse complète.
- décrivent et réalisent une anamnèse centrée sur un problème pour chaque système d'organe.

Apparence générale, signes vitaux, peau et système lymphatique

(En caractère gras : éléments communs à tous les EC)

Les étudiant-e-s

- expliquent les données physiologiques de l'apparence générale et des signes vitaux.
- décrivent les principes de l'**anatomie** et de la **physiologie** de la peau et du système lymphatique.
- expliquent les **symptômes cardinaux** des maladies de la peau et du système lymphatique.
- réalisent de manière systématique une **anamnèse centrée** sur la peau et le système lymphatique.
- effectuent de manière systématique un **examen physique** de l'apparence générale, des signes vitaux, de la peau et du système lymphatique.

Application pratique → exemple de maladie : le mélanome malin

Status mental actuel

Les étudiant-e-s

- décrivent de manière générale le statut mental actuel des patient-e-s en évaluant les paramètres suivants = « symptômes cardinaux » :
 - Apparence générale et comportement
 - Langage et manière de s'exprimer
 - Humeur et mise en danger de soi et d'autrui
 - Pensée, perceptions, faculté de raisonnement et de discernement
 - Fonctions cognitives (comme l'orientation, l'attention, la mémoire, la capacité d'apprentissage, les connaissances, le vocabulaire, la capacité de calcul, la compréhension, la pensée abstraite ainsi que les capacités créatrices)
- effectuent de manière systématique un questionnement ainsi qu'un examen et une évaluation centrés sur le statut mental actuel au travers de l'application pratique → exemple de maladie : état dépressif

Système cardiovasculaire et status vasculaire

Les étudiant-e-s

- expliquent les principes de l'anatomie et de la physiologie du système cardiovasculaire.
- décrivent les symptômes cardinaux des maladies du système cardiovasculaire.
- réalisent de manière systématique une anamnèse centrée sur le système cardiovasculaire (incluant les facteurs de risques).
- effectuent un examen systématique du système cardiovasculaire.

Application pratique → exemple de maladie : les maladies coronariennes

Status thoracique et pulmonaire

Les étudiant-e-s

- expliquent les principes de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire.
- décrivent les symptômes cardinaux des maladies du système respiratoire.
- réalisent de manière systématique une anamnèse centrée sur le système respiratoire (incluant les facteurs de risques).
- réalisent un examen systématique du thorax et des poumons.

Application pratique → exemple de maladie : broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Status abdominal et système urinaire

Les étudiant-e-s

- expliquent les principes de l'anatomie et de la physiologie des organes abdominaux incluant les organes du système urinaire.
- décrivent les symptômes cardinaux des maladies abdominales et urologiques
- réalisent de manière systématique une anamnèse centrée sur l'abdomen et le système urinaire.
- réalisent un examen systématique de l'abdomen, du système urinaire et gynécologique.

Application pratique → exemple de maladie : syndrome abdominal aigu

Status musculo squelettique

Les étudiant-e-s

- expliquent les principes de l'anatomie et de la physiologie musculo squelettique.
- décrivent les symptômes cardinaux des maladies musculo squelettiques
- réalisent de manière systématique une anamnèse centrée sur l'appareil musculo squelettique.
- réalisent un examen systématique de l'appareil musculo squelettique.

Application pratique → exemple de maladie : les maladies rhumatologiques inflammatoires et dégénératives

Status du système nerveux central et périphérique

Les étudiant-e-s

- expliquent les principes de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux central et périphérique ainsi que des yeux, des oreilles et du nez.
- décrivent les symptômes cardinaux des maladies du système nerveux central et périphérique ainsi que des organes sensoriels mentionnés.

- réalisent de manière systématique une anamnèse centrée sur le niveau de conscience, le système nerveux central et périphérique et les organes sensoriels mentionnés (avec leurs nerfs crâniens respectifs).
- réalisent l'examen physique y relatif.

Répétitions

Au cours de l'enseignement, des répétitions peuvent être organisées. Elles permettent aux étudiant-e-s d'exercer leurs compétences sur les thèmes traités et de poser des questions. Ils-elles ont ainsi la possibilité de pratiquer l'examen clinique entre eux, sous forme de jeu de rôle ou avec des patients simulés. Le jeu de rôle ou la simulation est suivie d'un feedback donné par le patient simulé et d'un débriefing réalisé par le duo médecin/professeur-e.

2.3 Evaluation :

Forme d'examen :

L'examen clinique peut être évalué sous forme d'examen ECOS. D'autre part, il fait partie intégrante des compétences évaluées en stage (compétence du rôle d'expert-e en soins infirmiers. critère d'évaluation : pertinence des observations et du recueil de données. Les indicateurs sont : applique adéquatement les techniques d'inspection, de palpation, de percussion et d'auscultation.)

Matière :

Cahiers d'examen clinique de la HES-SO (2013)

Jarvis, C. (2015, 2^{ème} édition). L'examen clinique et l'évaluation de la santé. Montréal : Beauchemin.

2.4 Déroulement de l'enseignement de l'EC

Préparation des cours par les étudiant-e-s

Un cahier séparé est distribué à l'avance pour chaque sujet et chaque cours.

Les étudiant-e-s se préparent à l'aide de ces cahiers et du Jarvis pour le prochain cours.

Déroulement de chaque cours.

Une répétition a lieu au début de chaque unité de formation :

un-e étudiant-e

- démontre l'examen physique de l'unité d'enseignement précédente
- décrit les données objectives physiologiques relatives à celui-ci.

- Réponse aux questions sur le sujet du dernier cours ainsi qu'aux questions sur le sujet du cours préparé à l'avance.
- Introduction aux points importants du nouveau sujet par le médecin.
- Tout au long du cours, le prof fait des liens entre le sujet et la pratique infirmière des soins.
- Réalisation d'une anamnèse centrée, si possible sous forme de jeu de rôles
- Le médecin fait une démonstration de l'examen physique correspondant :
 - sur un-e étudiant-e volontaire (sous-vêtements de sport)
- Exercice de l'examen physique en petits groupes :
 - les étudiant-e-s, sous supervision du médecin et du-de la professeur-e, s'examinent mutuellement en petits groupes de deux ou trois.
 - ils s'exercent en habits de travail
- Travail à partir de la situation fournie dans le cahier, éventuellement sous forme de jeu de rôle
- Clôture en plenum

Activités spéciales

- Exercice autonome de l'examen physique à plusieurs reprises en dehors des cours entre collègues ou membre de la famille et sur les lieux de stage.

Remarques sur l'examen physique

- Respect des différentes personnalités de chacun et de la sphère privée
- Secret professionnel en ce qui concerne toutes les données recueillies (anamnèse et examen physique)
- Si des données anamnestiques ou des observations objectives obtenues auprès d'étudiant-e-s diffèrent de l'état physiologique, il est du devoir du médecin enseignant d'évaluer la situation avec la personne concernée et de convenir de la procédure à suivre.

Matériel

- Boîte d'examen clinique équipée de matériel pour la mesure des signes vitaux, de ruban métrique, lampe de poche, marteau réflexe et stéthoscope.
- Lors des cours les étudiant-e-s sont en tenue sportive permettant l'exercice de l'examen physique. En cas de cours de répétition les étudiants-es sont en tenue professionnelle complète (cheveux attachés) et en tenue sportive pour ceux jouant le rôle de patient-e.
- Matériel pour écrire - Cahiers de l'examen clinique de la HES-SO (2013)
- Jarvis, C. (2015, 2^{ème} édition). L'examen clinique et l'évaluation de la santé. Montréal : Beauchemin.
- Lindpaintner, L., Bischofberger, I., Brenner, A., Knüpperl, S., Scherer, Th., Schmid, A., Schäfer, M., Stoll, HR., Stolz-Baskett, P., Weyermann,-Etter, S., & Hengartner-Kopp, B. (2009). Defining Clinical Assesseent Standards for Bachelor-Prepared Nurses in Switzerland. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (3), 320-327

Annexes :

Exemple de documentation

ISABR et PQRSTV

Annexe 1 : Exemple de documentation

Informations générales sur le-la patient-e

Madame / Monsieur : nom, prénom, éventuellement initiales (premières lettres du nom et du prénom) / année de naissance, âge / état civil, enfants / profession / social

Lieu de l'examen

Date de l'examen

But de l'examen

Source(s) d'informations

Fiabilité des données

Liste de diagnostics

Motif de consultation

Anamnèse centrée sur un symptôme

Symptômes cardinaux

S'enquérir de la présence de symptômes cardinaux : dyspnée, toux, expectorations, douleur thoracique et cyanose.

Caractérisation subséquente des symptômes cardinaux PQRSTUI

P : Provoquer/pallier :

Qu'est-ce qui provoque ou pallie le symptôme, élément déclencheur, succès ou échec des actions entreprises par le patient ou son entourage

Q : Quantité/qualité

Qualité : caractérisation (p.ex. lancinant, sensation de brûlure, tiraillant)

Quantité : intensité des symptômes: échelle de 1 à 10

R : Région/irradiation et répercussion :

Localisation des symptômes, délimitation claire ou diffuse, irradiation

Répercussion sur les activités de la vie quotidienne, autonomie, profession, famille, etc.

S : Symptômes et signes associés

Symptômes végétatifs (sueurs, nausées, etc.)

T : Temporalité :

Evolution temporelle, début, durée, périodicité, intervalles sans symptômes

U : Signification (Understand) :

Signification pour vous de ce problème, qu'en pensez-vous

I : Invalidant

Répercussion du problème sur la vie quotidienne.

Revue des systèmes → voir cahier sur l'anamnèse

Symptômes généraux → voir cahier sur l'anamnèse

Antécédents personnels

Spécifiques au problème de l'EC

De manière générale: maladies contagieuses, graves et/ou chroniques y compris psychiques? Accidents? Hospitalisations? Allergies?

Antécédents familiaux → spécifiques au problème de l'EC

Situation sociale → spécifique au problème de l'EC

Traitements

Médicaments (posologie), allergies / réactions à des médicaments

Traitements non-médicamenteux

Données objectives: observations générales

Etat de santé général

Première impression → somatique, psychique, mentale, apparence générale

Âge - Etat nutritionnel - Etat de la peau (aperçu rapide)

Signes vitaux

Niveau de conscience observé durant l'entretien

Pression artérielle - Pouls- Saturation - Respiration (fréquence respiratoire) -
Température corporelle

Données objectives relatives à l'organe concerné

Documentation détaillée de toutes les techniques d'examen décrites / réalisées ci-dessus:

Inspection

Palpation

Percussion

Auscultation

Ces données reflètent la partie principale du présent examen.

Il est donc indispensable de les consigner de manière exacte et détaillée selon les informations données par les enseignant-e-s.

Evaluation

Bref résumé

Données anamnestiques les plus importantes

Observations les plus importantes de l'examen physique = status

Consigner les déviations par rapport à la norme

Interprétation en relation avec les interventions à entreprendre et l'urgence du cas : Cas urgent ou pas?

Annexe 2 : PQRSTUV/ISBAR

Bilan de santé ou histoire des problèmes actuels de santé

1. Nom, prénom, âge (ID)

2. AA : anamnèse actuelle, motif de consultation : (AA) Qu'est-ce qui vous amène à consulter aujourd'hui ? Centrée sur le symptôme ou système

P	<p>Provoque/pallie le symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que faisiez-vous lorsque vous avez ressenti le symptôme pour la première fois ? • Qu'est-ce qui augmente le symptôme ? • Qu'est-ce qui la soulage (chaud/froid, médic, position, mobilisation) ?
Q	<p>Quantité/qualité du symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce que vous ressentez ? • Comment décrivez-vous l'intensité du symptôme ? • Comment quantifiez-vous le symptôme (ex : la douleur : brûlure, transfixiant, coup de poignard, pulsatile, lancinant, sourd, crampe...) ?
R	<p>Région/ Irradiation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A quel endroit ? Demander de montrer avec un doigt • Est-ce que la douleur irradie quelque part ? • Voir Schéma 1 en fin de document « douleurs référées »
S	<p>Symptômes associés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatigue, fièvre, sudation nocturne, perte pondérale non désirée. • Se référer aux symptômes cardinaux par grand systèmes : cardio-vasculaire, respiratoire, nerveux, abdominal et urogénital, locomoteur, cutané, ORL...
T	<p>Temporalité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis quand ? Quand la première fois ? • Fréquence ? • Combien de temps, duré ? (diagramme symptôme/temps)
U	<p>Understanding :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment comprenez-vous ce qui vous arrive? • Qu'est-ce qui vous amène à consulter aujourd'hui ? • Quel impact le symptôme a-t-il sur votre quotidien ? • Y-a-t-il autre chose dont vous voudriez me parler ?
V	<p>Signes vitaux : Les signes vitaux font partie de l'examen physique</p> <ul style="list-style-type: none"> • TA, pulsations (FARC), respiration (FARC) et SaO₂, Température, Douleurs (ici et maintenant) avec VAS et la glycémie

3. AP : anamnèse personnelle :

AMPLE :

A: Allergies (cutanée, Quincke, Choc anaphylactique)

M: Médicaments habituels et spécifiques au motif de consultation

P: passé médical (maladie chronique, hospitalisation) et chirurgical (obstétrique), vaccination et dernière visite chez le médecin

L: last meal, dernier repas, appétit, alimentation

E: évènement qui amène le patient à consulter, comment s'est-il rendu à la consultation? Voyage à l'étranger, Etat du cycle hormonal (pour les femmes), Exercice physique (sédentarité)

Habitudes de vie : alcool, tabac, addictions, exercice physique, type d'alimentation

Directives anticipées ?

4. AF : anamnèse familiale : Parenté proche, père, mère, frère, sœur

5. AS : anamnèse sociale : Formation, emplois travail, entourage, milieu de vie

6. Résumé des facteurs de risques :

Examen Physique:

Observation générale de la personne : tenue, habillement, fait son âge...

Signes vitaux

Status local : Inspection, palpation, percussion, auscultation

Transmissions :

a. SOAP :

S: Subjectivement ce que le patient me décrit

O: Objectivement ce que j'observe, palpe, percute et ausculte à l'examen clinique

A: Assessment/évaluation de la situation : normal/anormal, urgent/non urgent

P: Programmation de la suite de la prise en charge : Examens complémentaires, ttt, médecin...

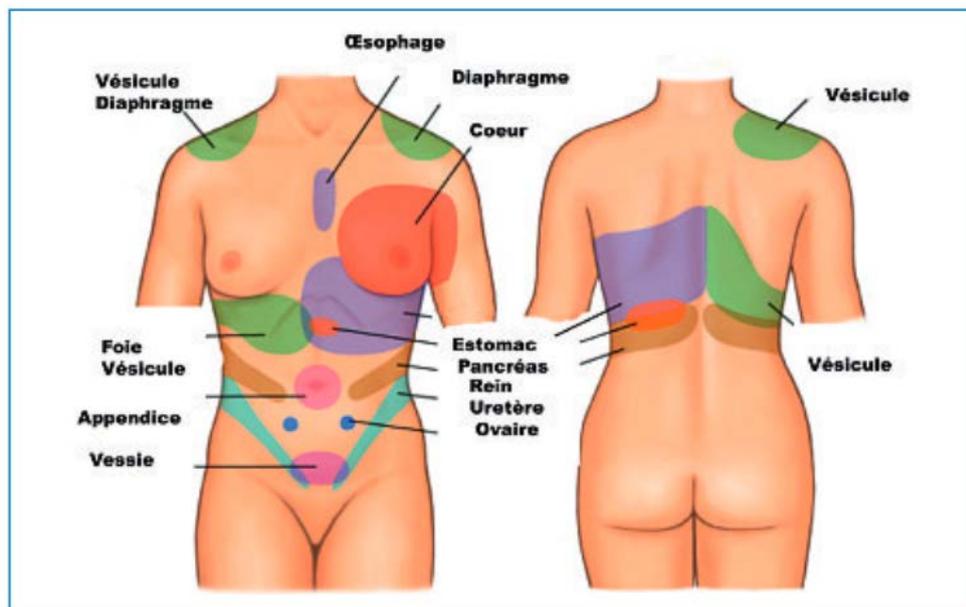
b. ISBAR :

I	Identification/identité : <ul style="list-style-type: none">• Identification du soignant : nom, fonction, service• Identification du patient : nom, diagnostic, date d'admission, raison de consultation, âge, genre, apparence physique (BMI) et caractéristiques principales
S	Situation : <ul style="list-style-type: none">• Description brève et précise de la nature du problème. Anamnèse actuelle (AA)• Les éléments significatifs de l'AA et les facteurs de risques
B	Background : Contexte. Quelles sont les informations cliniques importantes actuellement ? <ul style="list-style-type: none">○ Antécédents personnels ou thérapeutiques significatifs.• Traitements instaurés (opération/médicaments)• Facteurs de risques et habitudes de vie.
A	Assessment : Evaluation de la situation <ul style="list-style-type: none">• Observations cliniques ou paracliniques récentes, signes vitaux, tests, inspection, palpation, percussion, auscultation, score NEWS (National Early Warning Score)• Quel est le problème selon vous ? (Hypothèses : physique, cognitif, émotionnel, fonctionnel, urgent ou non)
R	Recommandation : <ul style="list-style-type: none">• Formulation d'une demande au destinataire de l'appel : « Je vous appelle pour..., j'ai besoin de savoir si je peux... »• suggestion d'intervention (Qu'est-ce que je propose ?)

c. Transmissions en 5 phrases:

1. (I) Votre identité, identité du patient ID, âge (et pas année de naissance), sexe (genre), caractéristiques (obèse, corpulence normale,) gros fumeur, alcoolique ou alcoolisé, bonne santé habituelle.
Motif de consultation
2. (S) Situation : éléments importants ou significatif de l'AA
3. (B) Elément significatifs de l'AP, AF et des facteurs de risques
4. (A) Particularité de l'examen physique et des signes vitaux (score NEWS). Evaluation et hypothèses, gravité et urgence.
5. (R) Raison de l'appel, proposition de prise en charge, examens complémentaires actions déjà entreprises

Schéma 1 : Douleurs référées.



<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2009/2009-30/2009-30-033.pdf>

Bibliographie :

Trentham, B., Andreali, A., Boarao, N. & al (2010) *SBAR : A Shared Structure for Effective Team Communication*. Adapted for Rehabilitation and Complex Continuing Care.

Heruntergeladen von

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/research/cpsiResearchCompetitions/2005/Documents/Velji/Deliverables/SBAR%20Communication%20Toolkit.pdf>

<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/fr/2009/2009-30/2009-30-033.pdf>