

Troubles neurocognitifs

Evaluation clinique infirmière de la personne âgée

En raison du vieillissement de la population et de la prévalence croissante des troubles neurocognitifs majeurs, des soins infirmiers de plus en plus spécialisés et collaboratifs sont nécessaires. En effet, ils doivent souvent prendre en compte des situations de plus en plus complexes dans la mesure où les personnes âgées souffrant de morbidités psychiatriques sont également fort nombreuses à présenter des comorbidités physiques chroniques liées à l'âge (1).

Cette complexité requiert, de la part des soignants, la capacité à déterminer, à partir de la normalité et des spécificités de la symptomatologie gériatrique, le degré de gravité et de complication possible des problématiques rencontrées par la personne vieillissante ainsi que d'établir les priorités et les conditions d'intervention (2). Il s'ensuit une surveillance attentive et continue, par les infirmières, de tous les paramètres cliniques de la condition physique et mentale de cette personne permettant ainsi de suivre l'évolution de son état de santé, d'anticiper les réactions en fonction des caractéristiques propres au patient et de vérifier les effets du traitement (2).

Mais qu'est-ce que l'évaluation clinique infirmière auprès de la personne âgée souffrant de troubles cognitifs ?

L'évaluation clinique doit donc permettre d'identifier tout signe ou symptôme affectant l'état de santé de la personne ou évoluant ou apparaissant de manière inattendue. Elle consiste en un processus d'évaluation tout au long d'un épisode de soins comprenant la collecte, l'analyse et la synthèse attentives des paramètres cliniques de l'état physique et mental d'une personne ainsi que de ses antécédents personnels, en vue d'anticiper et de reconnaître des changements de l'état clinique (3) (fig.1).

Cette évaluation clinique fait partie intégrante du rôle infirmier (3) et implique que l'infirmière porte un jugement clinique sur la situation de son patient après avoir analysé l'ensemble des infor-



Daniel Ducaux
Marsens



Pr Claudia
Ortoleva Bucher
Lausanne



Pr Philippe
Voyer
Québec

mations recueillies lors de l'évaluation (4). L'infirmière transmet ensuite les constats de son évaluation au médecin et à l'équipe de soins et prend des décisions cliniques afin de déterminer les interventions de soins appropriées (3).

L'équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec est spécialisée depuis plusieurs années en évaluation et intervention clinique. Cette équipe est composée d'infirmières et d'infirmiers qui interviennent dans plusieurs milieux cliniques différents auprès d'ainés atteints de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et présentant des problèmes de comportement. Leur rôle est d'aider les intervenants de ces secteurs à gérer efficacement ces situations comportementales en mettant en place les meilleures approches non pharmacologiques. Ceci dit, la première étape est de s'assurer que l'ainé atteint d'un TNCM et qui affiche de la résistance aux soins n'est pas, en fait, atteint d'un problème physique surajouté. Cette étape est importante car aucune approche non-pharmacologique ne sera efficace si l'ainé est atteint d'un problème physique qui explique des comportements de nature agressive ou autre. À titre d'exemple, des infirmières de cette équipe ont découvert, en effectuant des examens cliniques, différents problèmes de santé (tab. 1).

En somme, les résultats obtenus par cette équipe ont permis de démontrer que l'examen clinique pratiqué par ces infirmières et infirmiers augmente l'efficacité et la sécurité des soins offerts à cette clientèle et favorise une meilleure collaboration interprofessionnelle.

En quoi diffère-t-elle de l'évaluation clinique médicale ?

Une formation à l'évaluation clinique infirmière au niveau Bachelor est offerte depuis 2012 dans les Hautes Ecoles Spécialisées de Suisse occidentale.

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

TAB. 1 Evaluation clinique		
Examen clinique	Problème détecté	Diagnostic
Buccodentaire	Douleur vive à la bouche	Abcès
Peau	Signes d'infection	Infection de la peau
Abdomen	Douleur à la palpation et changement éliminatoire	Occlusion intestinale
Respiratoire	Bruits anormaux à l'auscultation : crépitants et sibilants	Exacerbation d'un BPCO

nique infirmière ne remplace pas l'évaluation clinique médicale mais la complète.

Le but de l'examen clinique médical est d'évaluer systématiquement et rapidement le statut clinique d'un patient 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.

L'objectif de l'examen clinique infirmier au niveau Bachelor est centré sur une évaluation de l'état clinique actuel d'un patient afin de prioriser et d'adapter les interventions infirmières autonomes et médico-déléguées. L'évaluation clinique infirmière va donc permettre : l'identification des alertes cliniques et des besoins de santé, le suivi de l'état de santé et l'anticipation de son évolution selon les caractéristiques du patient.

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 (5).

Quelles sont les bénéfices de cette évaluation clinique infirmière pour le patient et les professionnels ?

L'évaluation clinique infirmière de la condition physique et mentale d'une personne âgée comprend donc deux parties : l'évaluation initiale permettant d'identifier des signes et des symptômes révélant des problèmes de santé et l'évaluation clinique en suivi, ou surveillance clinique en cours d'évolution, dont le but est de suivre l'évolution de l'état de santé de cette personne et de déceler des complications éventuelles.

Les bénéfices de l'évaluation clinique sont évidents et les infirmières ont un rôle crucial à jouer pour la sécurité des patients. Des études ont relevé que la détérioration clinique passerait souvent inaperçue chez des patients hospitalisés ou que l'urgence clinique serait mal appréciée (6). Par ailleurs, des signes physiologiques détectables précèdent souvent une détérioration et une gestion médicale tardive entraîne des risques graves pour le patient (7).

Du fait de leur présence constante auprès des patients, les infirmières ont toujours assuré cette surveillance (8) et sont les plus à même de la réaliser (9, 10). Par ailleurs, des habiletés élevées en surveillance clinique sont associées à des taux plus bas de décès par une complication survenue au cours de l'hospitalisation (i.e « failure-to-rescue ») en raison de la capacité à intervenir avant une grave détérioration (11-15).

A domicile, une surveillance clinique infirmière optimale permet de diminuer non seulement la mortalité mais également la gravité de certains symptômes telles que la dépression et l'anxiété. Grâce à un suivi exemplaire et la mise en place d'un plan de soins adapté aux besoins, elle permet d'anticiper les complications. Ainsi, elle permet également de diminuer les visites médicales et réduit les hospitalisations. Il est également important de relever que même si le patient est hospitalisé, sa durée de séjour sera diminuée (16, 17).

FIG. 1

Éléments courants de l'évaluation de la condition physique et mentale (adapté des réf. 18, 19)

Éléments courants de l'évaluation de la condition physique et mentale

- Procédures de l'évaluation de la condition physique et mentale

- Collecte de données subjectives
 - Anamnèse initiale
 - Anamnèse en situation aiguë
 - Anamnèse en situation de suivi
- Collecte de données objectives
 - Examen physique (inspection, palpation, percussion, auscultation)
 - Diverses mesures
 - Signes vitaux
 - Grilles, échelles et scores

- Examens paracliniques

- Divers monitorages
 - Par ex : électrocardiogramme, pression artérielle, respiration, saturométrie, pressions hémodynamiques, pression intracrânienne
 - Divers tests

Une évaluation clinique infirmière précise et fiable permettrait donc un dépistage précoce des problèmes de santé et des complications et favoriserait la pertinence et la rapidité d'une intervention médicale lorsque l'avis du médecin est requis.

Daniel Ducraux, inf. MSc

Réseau Fribourgeois de Santé Mentale
Centre de soins hospitaliers
L'Hôpital 140, 1633 Marsens
DucrauxD@rfsfm.ch

Pr Claudia Ortoleva Bucher, inf. PhD

Institut et Haute Ecole de la Santé La Source HES-SO
Avenue Vinet 30, 1004 Lausanne
c.ortolevabucher@ecolelasource.ch

Pr Philippe Voyer, inf. PhD

Faculté des sciences infirmières, Université Laval
1050, rue de la Médecine, Québec, Canada
Philippe.Voyer@fsi.ulaval.ca

+ **Conflit d'intérêts :** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

+ **Références :** sur notre site internet : www.medinfo-verlag.ch

Messages à retenir

- ◆ L'évaluation clinique fait partie intégrante du rôle infirmier.
- ◆ L'évaluation clinique infirmière comprend deux parties : l'évaluation initiale permettant d'identifier des signes et des symptômes révélant des problèmes de santé et la surveillance clinique en cours d'évolution.
- ◆ L'évaluation clinique permet de transmettre, au moment opportun et de manière pertinente, les données subjectives et objectives collectées en utilisant un langage médical valide et précis et assure ainsi, une communication interprofessionnelle juste et efficace.
- ◆ Les infirmières ont un rôle crucial à jouer pour la sécurité des patients par la détection précoce de complications.

Références :

1. Smith M et al. Geropsychiatric inpatient care: what is state of the art. *Issues in Ment Health Nurs.* 2005;26:11-22
2. Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières*, 2ème éd. Québec: Westmount; 2016
3. Meyer G, Lavin MA. *Vigilance: The Essence of Nursing.* OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2005;10(1)
4. Cloutier L et al. *La pratique infirmière de l'examen clinique.* Supérieur DB, editor. Paris 2015
5. Schmid-Meister A, Walker Y. Cahier d'information sur l'enseignement de l'examen clinique infirmier au niveau Bachelor. 2016.25.06.2018. Available from: http://www.heds-fr.ch/FR/ecole/partenaires-liens/Documents/O_Information_EC.pdf
6. Massey D et al. What factors influence suboptimal ward care in the acutely ill ward patient? *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses.* 2008;21(3):127-40
7. Jones DA et al. Rapid-response teams. *N Engl J Med* 2011;365(2):139-46
8. Geyer G. *Vigilance is the essence of nursing.* *Professional Nursing Today.* 2015;19(2):36-7
9. Chua WL et al. Front line nurses' experiences with deteriorating ward patients: a qualitative study. *Int Nursing Review.* 2013;60(4):501-9
10. Parker C. Decision-making models used by medical-surgical nurses to activate rapid response teams. *Medsurg Nurs* 2014;23(3):159-64
11. Schmid A et al. Failure to Rescue: A Literature Review. *JONA: J Nursing Administration.* 2007;37(4):188-98
12. Silber J et al. Hospital and patient characteristics associated with death after surgery. A study of adverse occurrence and failure to rescue. *Med Care* 1992 30(7):615-29
13. Silber JH et al. Comparing the Contributions of Groups of Predictors: Which Outcomes Vary With Hospital Rather Than Patient Characteristics. *J Am Statistical Ass* 1995;90(429):7-18
14. Aiken LH et al. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *JAMA* 2003;290(12):1617-23
15. Aiken LH et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16):1987-93
16. Tsuchihashi-Makaya M et al. Home-based disease management program to improve psychological status in patients with heart failure in Japan. *Circulation* 2013;77(4):926-33
17. Adib-Hajbaghery M et al. The Role of Continuous Care in Reducing Readmission for Patients with Heart Failure. *J Caring Sci* 2013;2(4):255-67
18. Doyon O, Longpré S. *L'évaluation clinique d'une personne symptomatique.* Montréal: ERPI 2016
19. Voyer Ph. *L'examen clinique de l'aîné (2ème édition) : Guide d'évaluation et de surveillance Clinique,* ERPI - Le Renouveau Pédagogique Editions 2017