



Cégep de Matane

Plan thérapeutique infirmier

Enjeux collégiaux et stratégies pédagogiques

Jacinthe Savard, inf. M. Sc.inf.

Johanne Turcotte, inf. M.A.

AEESICQ
Valleyfield 2008

Plan de présentation

- L'infirmière généraliste : sa contribution professionnelle et son contexte de pratique
- Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques
- Échanges et discussions sur le vécu de l'implantation du PTI dans les autres collèges

L'infirmière généraliste : sa contribution professionnelle

■ Quelle est la place de l'infirmière généraliste dans le système de santé actuel ?

L'infirmière généraliste doit prendre sa place et être préparée à jouer un rôle de premier plan dans toutes les sphères du système de santé.

Le pari de la formation collégiale est donc de développer une généraliste apte à répondre aux nouvelles réalités.

L'infirmière généraliste : sa contribution professionnelle

- Les compétences du programme 180-A0 peuvent-elles répondre à ces nouvelles exigences ?

Les énoncés actuels de compétences, tels que libellés, permettent **sans contredit** d'assurer la formation d'infirmières habilitées à répondre aux nouvelles exigences.

L'infirmière généraliste : sa contribution professionnelle

- Comment les compétences du programme 180-A0 peuvent-elles répondre à ces nouvelles exigences ?

Cela exige, selon nous, une relecture des compétences en ayant en perspective le nouveau rôle attendu de l'infirmière et l'identification d'activités d'apprentissage qui permettront l'atteinte des compétences.

L'infirmière généraliste : son contexte de pratique

- Quels sont les éléments du contexte actuel à considérer pour situer le nouveau rôle de l'infirmière ?
 - Contexte légal
 - Contexte professionnel
 - Contexte organisationnel

L'infirmière généraliste : son contexte de pratique

■ Contexte légal :

Loi 90, Loi 25, Loi 113, Loi 83,
Projet de Loi 50, etc.

■ **Contexte professionnel** : Élargissement des rôles professionnels et introduction de la norme de documentation (PTI) pour l'infirmière.

L'infirmière généraliste : son contexte de pratique

■ Contexte organisationnel :

- Réseau local de santé;
- Projet clinique global;
- Contribution spécifique des projets cliniques;
- Réorganisation du travail dans les établissements.

Loi 90 et rôle de l'infirmière

■ Description du champ de pratique de l'infirmière

«L'exercice infirmier **consiste à évaluer** l'état de santé d'une personne, à **déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers**, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs.» L.R.Q. art. 36

Loi 90 et rôle de l'infirmière

- Confirme **l'imputabilité** de l'infirmière au regard :
 - de l'évaluation physique et mentale des clients;
 - de la surveillance clinique;
 - de la réalisation du plan thérapeutique infirmier, de sa détermination et de son ajustement.
- Implique la **collaboration** intraprofessionnelle et interprofessionnelle.

Norme de documentation : Plan thérapeutique infirmier

- Obligatoire à compter du 1^{er} avril 2009 :
L'infirmière **consigne au dossier** de chaque client, dans un outil de documentation distinct, **le plan thérapeutique infirmier** qu'elle **détermine** ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit. (OIIQ, 2006)

Rôle de l'infirmière dans l'équipe de soins

- Elle doit assumer le **leadership de l'équipe**.
- Suite à la validation des données fournies par les membres de l'équipe, l'infirmière doit **exercer son jugement clinique** et **élaborer ou ajuster le PTI** approprié à la situation du client et **tenir compte de la composition de l'équipe** de soins et des responsabilités que chaque membre peut assumer.

Rôle de l'infirmière dans l'équipe interdisciplinaire

- L'**interdisciplinarité** est au cœur des projets cliniques.
- Elle est une **condition incontournable** à l'accessibilité, à la continuité et à la qualité des services offerts à la population.
- Pour assumer pleinement son rôle dans cette équipe, l'infirmière doit **saisir la portée de sa contribution professionnelle** spécifique et celle des autres membres.

Rôle de l'infirmière auxiliaire

- Consiste à **contribuer** :
 - à l'**évaluation** de l'état de santé d'une personne;
 - à la **réalisation** du plan de soins et de traitement infirmier ou du PTI, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs.

Rôle des autres membres de l'équipe de soins

- Les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires familiales peuvent également **contribuer** :
 - à la **collecte des données** en collaboration avec l'infirmière;
 - à la **réalisation** du plan de soins et de traitement infirmier ou du PTI selon les habilitations légales reconnues et permises dans leur milieu.

Contexte organisationnel dans lequel évolue l'infirmière

- Le système de santé est en mutation. La structure a été modifiée.
- Les notions de **réseau local de santé**, de **projet clinique** et de **réorganisation du travail** sont au cœur des changements vécus dans les établissements.

Contexte organisationnel dans lequel évolue l'infirmière

- Les professionnels du réseau doivent s'organiser et **travailler ensemble** de façon à offrir des services à la population et répondre aux objectifs d'**accessibilité**, de **continuité** et de **qualité** d'où l'importance pour chaque professionnel de bien assumer son identité et son rôle professionnel.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

Où faut-il mettre l'accent ?

Où faut-il mettre l'accent ?

- Accentuer le **savoir** relié :
 - À l'aspect légal et au contexte professionnel et organisationnel actuel;
 - Au réseau local de services, au projet clinique et ressources du milieu;
 - À l'évaluation et l'examen clinique des personnes de tout âge;
 - Aux cheminements cliniques et aux suivis systématiques des clientèles.

Où faut-il mettre l'accent ?

- Accentuer le **savoir** relié :
 - Aux données probantes et meilleures pratiques (*Best practices*) pour la surveillance et le suivi clinique;
 - Au plan de traitement des plaies;
 - Aux modèles de collaboration intra et interprofessionnels;
 - Etc.

Où faut-il mettre l'accent ?

- Accentuer le **savoir-faire** relié :
 - Au jugement clinique et éthique;
 - À la prise de décision;
 - À la gestion participative dans les équipes de soins, incluant la gestion de conflits;
 - À la gestion administrative incluant la communication de l'information et la documentation;
 - Etc.

Où faut-il mettre l'accent ?

- Accentuer le **savoir-être** relié :
 - À l'identité professionnelle : imputabilité et responsabilité;
 - À l'autonomie;
 - Au leadership;
 - Au travail d'équipe;
 - Etc.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Première session :

En lien avec l'apprentissage du rôle professionnel et du modèle conceptuel, définitions et relations entre :

- Plan de traitement (PT);
- Plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI);
- Plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Plan d'intervention interdisciplinaire (PII);
- Plan de services individualisés (PSI);
- Plan de travail ou de planification journalière.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Deuxième session :

- Théorie + laboratoire pour l'intégration de la notion de PTI en continuité avec la démarche de soins à partir de mises en situation (15 périodes);
- Identification sur le plan de travail journalier pour leur client de problèmes et directives;
- Rédaction d'un PTI en stage (formatif);
- Application des directives inscrites aux PTI établis par les infirmières.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Deuxième session :

- Travail de session (en équipe de 3) en lien avec différentes problématiques ayant pour finalité d'établir un guide clinique contenant des directives pouvant servir à rédiger un PTI;
- Ce guide doit se baser sur des données probantes et s'appuyer sur des références variées et valables.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Deuxième session (suite)

- Thèmes abordés pour l'élaboration du guide clinique :
 - Douleur (DRS);
 - Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau (alitement prolongé chez une personne âgée);
 - Hyperthermie (processus infectieux);
 - Déficit de volume liquidien (gastroentérite);
 - Excès de volume liquidien (OAP).

Exemple de plan pour guide clinique

Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau

■ Points à développer

■ **Fondements physiologiques** : Étiologie des plaies de pression et facteurs de risque.

■ **Évaluation clinique** :

Examen physique (apparence de la peau, IMC);

Échelle de Braden;

Échelle de Norton.

■ **Épreuves diagnostiques** : albumine, protéines totales et FSC (taux d'hémoglobine et leucocytes).

Exemple de plan pour guide clinique

■ Points à développer

■ Thérapie médicamenteuse :

Albumine;
Crèmes barrières;
Suppléments vitaminiques.

■ Méthodes adjuvantes :

Alimentation riche en protéines, fer et vitamines, hydratation;
Changement de positions et réduction des forces de cisaillement et de friction ;
Surfaces de soutien et thérapeutiques.

■ Directives infirmières aux membres de l'équipe de soins.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Sessions subséquentes :

- Exercices en laboratoire, en équipe ou de façon individuelle, à partir d'histoires de cas en lien avec les différentes situations ou pathologies étudiées durant la session;
- Poursuite de l'élaboration d'un guide clinique en lien avec des situations ou problématiques vécues en stage.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Sessions subséquentes :

- Rédaction de PTI en stage en collaboration avec l'infirmière;
- Application des directives inscrites aux PTI établis par les infirmières;
- Questions d'examens en lien avec l'identification de problèmes et de directives variées.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Sixième session :

- Exercices (en équipe) en laboratoire à partir d'histoires de cas en lien avec les situations complexes d'intégration;
- Rédaction et ajustement de PTI en stage en collaboration avec l'infirmière et suivi auprès de l'équipe de soins (inf. aux et PAB) et de l'équipe interdisciplinaire.

Activités d'apprentissage et stratégies pédagogiques

■ Sixième session :

- Application des directives inscrites aux PTI établis par les infirmières;
- Participation aux discussions de cas;
- Exercices préparatoires à l'ESP sous forme de questions théoriques et d'Écos (sèche) suite à l'évaluation d'une situation et rédaction de la note d'évolution s'y rapportant.

Exemple de questions

Question 1

Quel nouveau constat de l'évaluation devez-vous inscrire au PTI pour rendre compte de l'évolution du profil clinique de Mme Fournier et du suivi à effectuer ?

Exemple de questions

Question 2

Vous rédigez une note d'évolution pour justifier le problème constaté pour Mme Fournier. Indiquez cinq données essentielles que vous devez inscrire.

Exemple de questions

Question 3

Concernant le problème de Mme Fournier que vous venez d'inscrire au PTI et dont vous avez justifié la présence dans vos notes d'observation, inscrivez au PTI une directive infirmière pour assurer le suivi clinique requis.

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie constats de l'évaluation

■ **Problèmes ou besoins prioritaires** :

- Information minimale non mentionnée (ex : *motif d'hospitalisation*) ou encore énumération exhaustive de tous les antécédents médicaux
- Manque de précision (ex : *Mobilisation* au lieu de *Refus de se mobiliser*)

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie constats de l'évaluation

■ **Problèmes ou besoins prioritaires :**

- Risque non mentionné ou non identifié comme risque même si données évidentes (ex : chute au lieu de risque de chute, risque d'altération de la peau chez client alité)
- Intervention au lieu du problème (ex : rééducation vésicale au lieu d'incontinence urinaire)

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie constats de l'évaluation

■ **Résolu/satisfait** :

- Date et heure de résolution non inscrites.

■ **Professionnels/services concernés** :

- Inscription de professionnel non encore impliqué dans le suivi ou d'un des membres de l'équipe de soins (ex : inf. aux).
- Inscription du nom (*Dr. Lavoie*)

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie suivi clinique

■ **Directives infirmières**

- Manquent de précision au niveau de la fréquence, durée, condition de réalisation, ou dans la formulation (ex: augmenter la mobilisation);
- Ne sont pas toujours en lien avec le problème;

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie suivi clinique

▣ **Directives infirmières**

- ▣ Ne réfèrent pas toujours à des échelles de mesure reconnues;
- ▣ Prennent la forme d'un agenda pour l'inf.;
- ▣ Sont une copie de l'ordonnance médicale;
- ▣ Sont déjà indiquées au Kardex, dans un protocole ou de routine.

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie suivi clinique

▣ **Directives infirmières**

- ▣ Ne sont pas regroupées même si elles ont un lien entre elles et permettent le suivi de plus d'un problème;
- ▣ Sont incomplètes pour assurer un suivi adéquat.

Principales **difficultés** ou **erreurs observées** lors de la rédaction des PTI

Partie suivi clinique

■ **Directives infirmières**

- **Contiennent peu de directives verbales s'adressant au client ou à sa famille;**
- **Contiennent peu de directives au PAB ou ne sont pas mentionnées sur le plan de travail du PAB.**

Conclusion

- ❑ Malgré les difficultés mentionnées, les étudiantes sont **enthousiastes face au PTI**.
- ❑ Elles le considèrent **plus facile à rédiger** que le plan de soins (avec objectifs et interventions).
- ❑ Elles le considèrent **plus utiles pour les guider** dans le suivi clinique de la clientèle.
- ❑ Elles disent **mieux saisir leur rôle de leader** au sein de l'équipe de soins et l'importance du travail en équipe pour la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Période d'échanges



Références

- OIIQ, Notre profession prend une nouvelle dimension: Des pistes pour mieux comprendre la *Loi sur les infirmiers et infirmières*, Avril 2003.
- OIIQ, Guide d'application de la nouvelle *Loi sur les infirmières et infirmiers* et de la *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, 2003.
- OIIQ, L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique. Document de soutien à la formation et à l'implantation. 2006.

Références

- Kozier, B. & collaborateurs. Soins infirmiers, théorie et pratique. St-Laurent, ERPI, 2005.
- McCloskey, J.C & G. M. Bulechek, Classification des interventions de soins infirmiers CISI-NIC, Masson 2^e édition, 2000.
- Paquette-Desjardins, D. & J. Sauvé. Modèle conceptuel et démarche clinique. Outils de soutien aux prises de décisions. Montréal, Groupe Beauchemin, Éditeur Ltée, 2008.