

APPLICATION PRATIQUE D'UN MODÈLE THÉORIQUE INFIRMIER : QUAND LE SAVOIR SE MET AU SERVICE DE LA CLINIQUE

SIDIIEF, Genève 23 mai 2012

Anne-Laure Thévoz, étudiante Master en Sciences Infirmières, Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS), Université de Lausanne (Unil) et HES-SO; Chargée de formation pratique et maître d'enseignement à l'Institut et la Haute Ecole de la Santé La Source (HEdS-La Source)

Anne Gerber, étudiante au Master en Sciences Infirmières, IUFRS, Unil et HES-SO; Coordinatrice de la formation pratique et enseignante à la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV)

Anne-Sylvie Ramelet, MER (IUFRS) et Professeure HES-S2 (HESAV)



**Institut universitaire de formation
et recherche en soins**
2ème étage
Rue César-Roux 19
1005 Lausanne



Plan de la présentation

- Présentation des études
- Etat des lieux
- Choix méthodologique
- Cadre théorique
- Analyse de contenu
- Production de savoir infirmier
- Conclusion

Présentation des études

- Cadre des études : Master en sciences infirmières
- Design: descriptif et observationnel
- But: décrire les indicateurs influençant le raisonnement clinique de l'infirmière experte lors de l'évaluation de la douleur chez les patients ventilés, sédatisés et non-communicants aux soins intensifs adultes / pédiatriques.

Etat des lieux

- **Contexte de soins intensifs: populations vulnérables, exposition à de nombreux stimuli douloureux** (Carbajal et al., 2008; Cignacco et al., 2009; Payen et al., 2007; Puntillo et al., 2001; Simons et al., 2003; Stevens et al, 2011)
- **Conséquence de la douleur non traitée** (Griffiths et al., 2007; Grunau et al, 2006; The Royal College of Nursing, 2009)
- **Evaluation de la douleur et raisonnement clinique** (Gélinas et al, 2006; Twycross & Powls, 2006)

Choix méthodologique

Trois méthodes de collecte de données

- « Think aloud »
- Observation non participante
- Entretien semi-structuré

Retranscription du « think aloud »

- Verbatim

(van Someren et al., 1994; Fonteyn & Fisher, 1995; Arocha & Patel, 2008)

Cadre théorique

- Recension des écrits sur le raisonnement clinique (Banning, 2008; Tanner, 2006)
- Modèle du raisonnement clinique d'O'Neill (O'Neill et al., 2004; O'Neill et al., 2005)
- Modèle socio-communicatif de la douleur (Craig, 2009; Hadjistavropoulos & Craig, 2002)

Cadre théorique

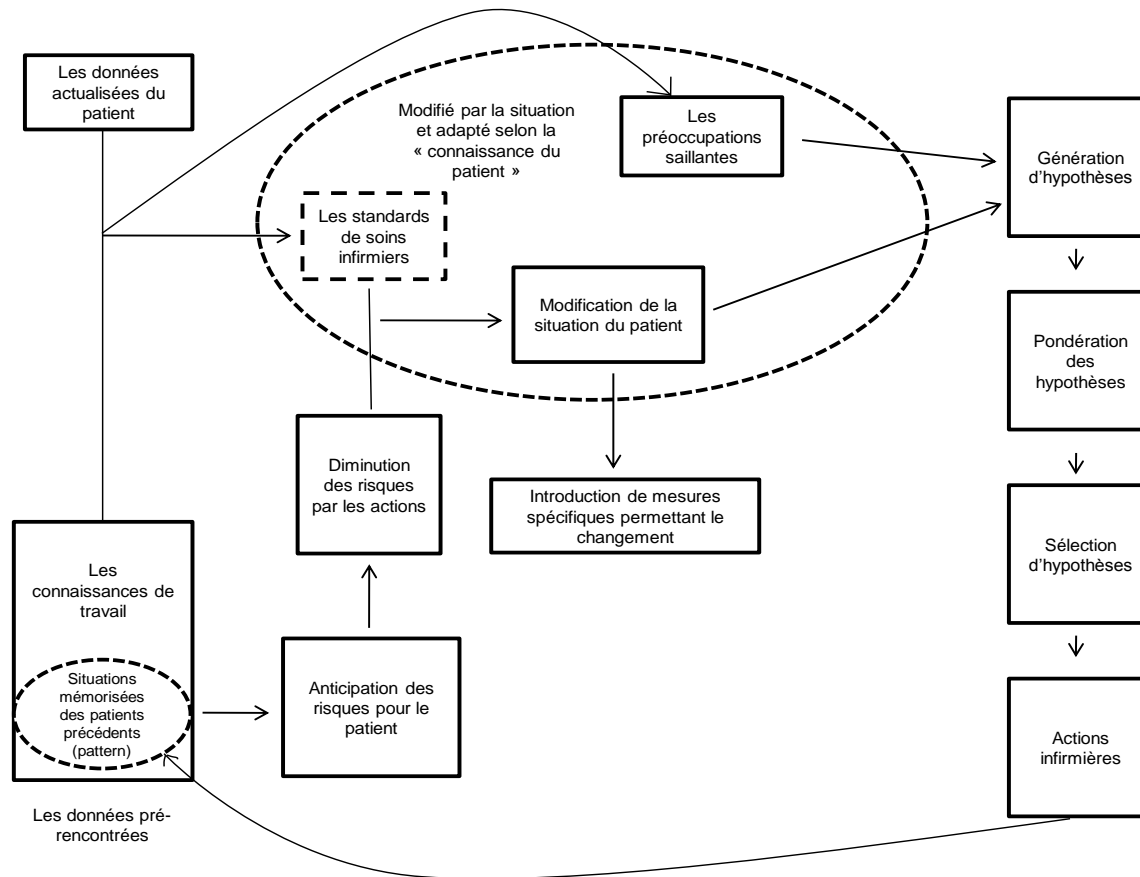


Figure 1. Modèle du raisonnement clinique (Traduction libre) (O'Neill, 2005)

Cadre théorique

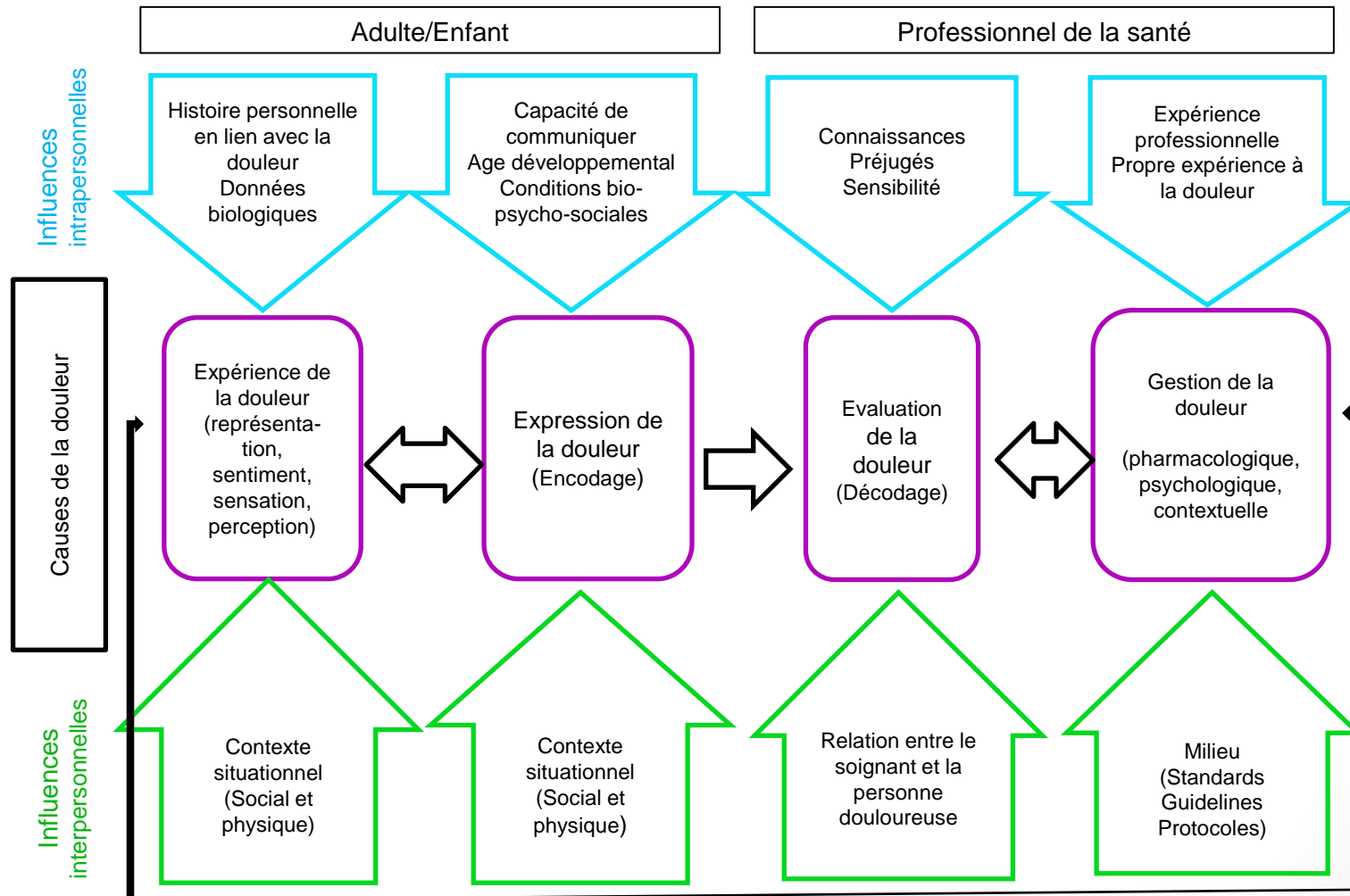


Figure 2. Modèle socio communicatif de la douleur (Traduction libre) (Craig, 2009)

Cadre théorique

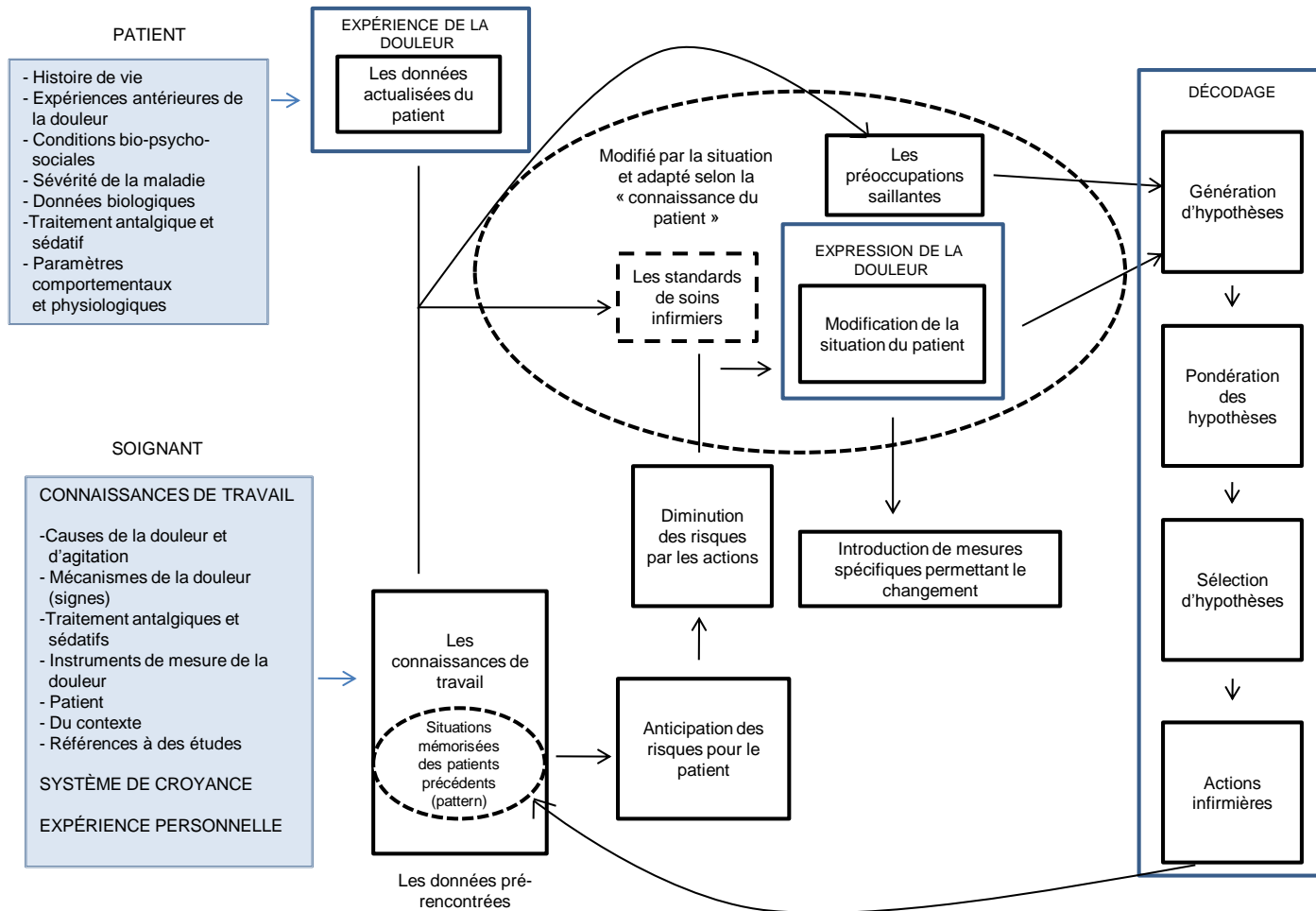


Figure 3. Cadre théorique des études

Analyse de contenu

Procédure d'analyse de contenu (Mayring, 2000; Elo & Kyngäs 2008; Hsieh & Shannon, 2008)

- Règles de codage
- Révision formative (accord interjuge)
- Analyses

Extrait de la grille d'analyse

Catégories	Définition	Sous-catégories	Définition	Exemples	Unités d'observation
1. Le contexte	Toutes les données du patient et celles reliées à l'infirmière	1.1 Toutes données concernant le patient obtenues avant de l'avoir rencontré	<p>Les données que l'infirmière possède avant de rencontrer le patient, qui lui permettent de faire face aux signes importants dans la situation et d'augmenter la pertinence du traitement de l'information.</p> <p>Ces données peuvent être obtenues à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les rapports infirmiers, les échanges verbaux interdisciplinaires ou avec la famille, les informations écrites dans le dossier médical et infirmier, les discussions entre collègues. 	<p>« La famille me signale que le patient est très sensible à la douleur sur la base d'une mauvaise expérience douloureuse ».</p> <p>« Mon patient est hospitalisé pour des brûlures et je vais évaluer fréquemment sa douleur en lien avec sa condition ».</p>	<p>Type de pathologie</p> <p>Sévérité de la maladie</p> <p>Histoire de vie du patient</p> <p>Age</p> <p>Prédispositions biologiques</p> <p>Contexte socio-culturel</p> <p>Valeurs biologiques, gazométriques, hémodynamiques, ventilatoires, du respirateur et du NO</p> <p>Réactions comportementales à la douleur</p> <p>Expériences antérieures de la douleur</p> <p>Traitement médicamenteux</p> <p>Réactions du patient au traitement</p>

Extrait de la synthèse des indicateurs

Catégories	Sous-catégories	Indicateurs patient	Indicateurs infirmiers	Définition	Codage
1	1.1				
		Traitement médicamenteux		Traitement médicamenteux qu'a reçu le patient ou qu'il peut recevoir (indications, bolus, IVC, modification ou arrêt du traitement, réserve médicamenteuse)	1
		Réaction au traitement médicamenteux		Réactions physiologiques et comportementales à l'administration d'antalgique ou de sédatif (réactions adverses, et/ou effets indésirables)	2
		Sévérité de la maladie		Prise en compte de la condition du patient (type de pathologie, score Apache, PRISM, comorbidités...)	3
		Histoire de vie du patient		Expériences antérieures en lien avec la douleur et la maladie (hospitalisations antérieures...)	4
		Paramètres comportementaux et physiologiques du patient		Evolution des paramètres du patient (état d'agitation, tension, score de Glasgow, douleur)	5
		Condition bio-psycho-sociale du patient		Situation biologique, comportementale, social du patient avant son hospitalisation	6
		Projet thérapeutique		Projet thérapeutique actuel du patient	7

Ancrage disciplinaire

- Utiliser un modèle conceptuel en recherche (Fawcett & Gigliotti, 2011)
- Paradigme de la transformation (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010)
- Métaparadigme et concepts centraux (Provencher & Fawcett, 2002)
 - Personne
 - Soins
 - Santé
 - Environnement
- Propositions (Donaldson, & Crowley, 1978)

Savoirs produits par la recherche

- But de la recherche: production de savoirs innovants et utilisables pour améliorer les résultats du patient
- Les savoirs infirmiers (Carper, 1978, Chinn & Kramer, 2008)
 - savoir empirique : compréhension des indicateurs de la douleur
 - savoir éthique : améliorer la gestion de la douleur
 - savoir esthétique : mobilisation de ressources créatives
 - savoir personnel : augmenter le savoir des novices
 - savoir émancipatoire : aller au-delà de la résolution de problèmes, complexité du raisonnement clinique

Savoirs produits par la recherche

Les champs disciplinaires (Pépin, Kérouac & Ducharme, 2010)

- Pratique : place centrale du raisonnement clinique infirmier
- Recherche : la douleur une priorité de recherche (Blackwood et al., 2011
Wilson, et al. 2010)
- Formation : stratégie pédagogique, soutien aux novices
- Gestion : qualité des soins, satisfaction

Conclusion

Le cadre théorique a guidé l'ensemble du processus des deux recherches cliniques et a permis de mettre en évidence une meilleure compréhension du raisonnement clinique des infirmières expertes dans le contexte de soins intensifs adultes et pédiatriques

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Sidiief, Genève 2012

Références

- Arocha, J. F., & Patel, V. L. (2008). Methods in the study of clinical reasoning. In J. Higgs, M. A. Jones, Loftus.S. & Christensen.N. (Eds.), *Clinical Reasoning in the Health Professions (Third ed., pp. 193-203): Elsevier.*
- Banning, M. (2008). A review of clinical decision making: models and current research. *Journal of Clinical Nursing, 17,* 187-198.
- Blackwood, B., Albarran, J. W., & Latour, J. M. (2011). Research priorities of adult intensive care nurses in 20 European countries: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing, 67(3), 550-562.*
- Carbajal, R., Rousset, A., Danan, C., Coquery, S., Nolent, P., Ducrocq, S., . . . Breart, G. (2008). Epidemiology and Treatment of Painful Procedures in Neonates in Intensive Care Units. *Journal of The Medical American Association, 300(1), 60-70.*
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science, 1(1), 13-23.*
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2008). *Integrated theory and knowledge development in nursing (7th ed.).* St-Louis, Missouri: Mosby.
- Cignacco, E., Hamers, J., van Lingen, R. A., Stoffel, L., Büchie, S., Müller, R., . . . Nelle, M. (2009). Neonatal procedural pain exposure and pain management in ventilated preterm infants during the first 14 days of life. *Swiss Medical Weekly, 139(15-16), 226-232.*
- Craig, K. (2009). The social communication model of pain. *Canadian Psychology, 50(1), 22-32.*
- Donaldson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook, 26(2), 113.*
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62(1), 107-115.*
- Fawcett, J., & Gigliotti, E. (2001). Using Conceptual Models of Nursing to Guide Nursing Research: The Case of the Neuman Systems Model. *Nurse Science Quarterly, 14(339).*
- Fonteyn, M., & Fisher, A. (1995). Use of think aloud method to study nurses' reasoning and decision making in clinical practice settings. *Journal of Neuroscience Nursing, 27(2), 124.*

- Fonteyn, M. E., & Ritter, B. J. (2008). Clinical reasoning in nursing. In J. Higgs, M. A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical Reasoning in the Health Professions* (third ed.): Elsevier.
- Gelinas, C., Fillion, L., Puntillo, K. A., Viens, C., & Fortier, M. (2006). Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients. *American Journal of Critical Care*, 15(4), 420.
- Griffiths, J., Fortune, G., Barber, V., & Young, J. D. (2007). The prevalence of post traumatic stress disorder in survivors of ICU treatment: a systematic review. *Intensive Care Medicine*, 33(9), 1506-1518.
- Grunau, R. E., Holsti, L., & Peters, J. W. (2006). Long-term consequences of pain in human neonates. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 11(4), 268-275.
- Hadjistavropoulos, T., & Craig, K. (2002). A theoretical framework for understanding self-report and observational measures of pain: a communications model. *Behaviour Research and Therapy*, 40(5), 551-570.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(2). Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/fqs/>
- O'Neill, E. S., Dluhy, N. M., Fortier, P. J., & Michel, H. E. (2004). Knowledge acquisition, synthesis, and validation: a model for decisions support systems. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 134-142.
- O'Neill, E. S., Dluhy, N. M., & Chin, E. (2005). Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 68-77.
- Payen, J. F., Chanques, G., Mantz, J., Hercule, C., Auriant, I., Leguillou, J. L., . . . Bosson, J. L. (2007). Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a prospective multicenter patient-based study. *Anesthesiology*, 106(4), 687-695; quiz 891-682.
- Pepin, J., Kerouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal: Chenelière Education Inc.

- Provencher, H., & Fawcett, J. (2002). Les sciences infirmières: une structure épistémologique. In O. Goulet & C. Dallaire (Eds.), *Les soins infirmiers: vers de nouvelles perspectives* (pp. 315-335). Montréal: Gaëtan Morin éditeur.
- Puntillo, K. A., White, C., Morris, A. B., Perdue, S. T., Stanik-Hutt, J., Thompson, C. L., & Wild, L. R. (2001). Patients' perceptions and responses to procedural pain: results from Thunder Project II. *American Journal of Critical Care*, 10(4), 238-251.
- Simons, S. H., Van Dijk, M., Anand, K. S., Roofthoof, D., Van Lingen, R. A., & Tibboel, D. (2003). Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 1058-1064.
- Stevens, B. J., Abbott, L. K., Yamada, J., Harrison, D., Stinson, J., Taddio, A., . . . Finley, G. A. (2011). Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *Canadian Medical Association Journal*, 183(7), E403-E410.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211.
- The Royal College of Nursing. (2009). The recognition and assessment of acute pain in children. Retrieved from http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0004/269185/003542.pdf
- Twycross, A., & Powls, L. (2006). How do children's nurses make clinical decisions? Two preliminary studies. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1324-1335.
- van Someren, M. W., Barnard, Y. F., & Sandberg, J. (1994). *The think aloud method : a practical guide to modelling cognitive processes*. London; San Diego: Academic Press.
- Wilson, S., Ramelet, A. S., & Zuiderduyn, S. (2010). Research priorities for nursing care of infants, children and adolescents: a West Australian Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1919-1928.