



Le langage normalisé au service des infirmières

Dans un contexte d'informatisation, les classifications de soins infirmiers fournissent aux infirmières un langage normalisé qui leur permet de mieux communiquer leurs décisions cliniques. Vous en doutez? Voyez plutôt...

PAR LINA RAHAL, INF., B.SC.INF., M.ÉD. ET DANIELLE SCHMOUTH, INF., B.SC.INF., M.ÉD.

M. D., âgé de 60 ans, est admis aux soins intensifs à la suite d'un traumatisme crânien sévère. Une craniotomie avec drainage d'un hématome sous-dural gauche a été pratiquée, et un drainage ventriculaire externe a été mis en place. À l'examen, le patient obtient 5 sur l'échelle de Glasgow. Une trachéostomie a été effectuée pour maintenir une ventilation artificielle.

Voici les données recueillies :

Monitoring ventriculaire :

- Pression intracrânienne à 20 mmHg, P₂ élevée
- Augmentation de la pression intracrânienne à 30 mmHg à la suite de l'aspiration des sécrétions trachéales et lors de la mobilisation

Signes neurologiques :

- Réflexe photomoteur lent, pupilles de 3 mm, égales
- Absence de signes de décérébration ou de décortication, mais grande sensibilité à la stimulation

Bilan des *ingesta* et *excreta* :

- Débit urinaire élevé
- *Excreta* supérieurs aux *ingesta*
- Taux sérique des électrolytes abaissé (Na 130 mmol/l, K 3,5 mmol/l)

Solutés prescrits :

- Soluté isotonique de NaCl : deux bolus de 500 ml
- Bolus de Mannitol 20% (100 mg)
- Solution saline de 3% à 60 ml/h

Médicaments prescrits :

- Propofol^{Pr} IV (10mg/ml) à des doses de 15 à 30 ml/h PRN
- Dilaudid[®] 2-4 mg sous-cutané PRN
- Dilantin^{MC} 100mg IV TID PRN

- Levophed[®] 8 mg dans 250 ml de dextrose 5% (2 ml/h) PRN
- Isosource HN 65ml/h par tube nasogastrique

Aux fins de la démonstration, nous avons retenu les classifications suivantes parce qu'elles sont reconnues et relativement complètes :

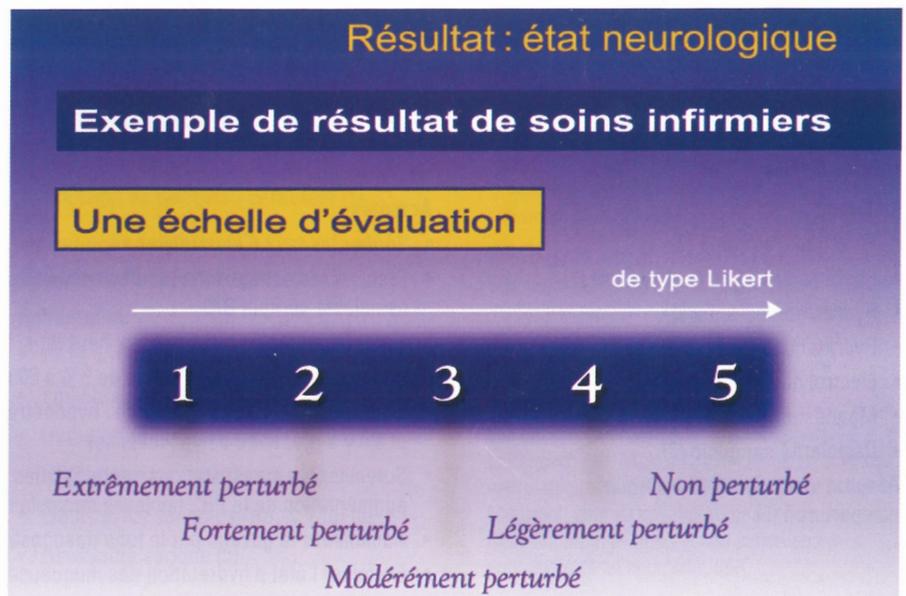
- la classification de l'Association nord-américaine du diagnostic infirmier (ANADI) (en anglais : *NANDA*) ;
- la classification des interventions de soins infirmiers : CISI (en anglais : *NIC*) ;
- la classification des résultats de soins infirmiers : CRSI (en anglais : *NOC*).

Choix du diagnostic infirmier

L'infirmière doit regrouper les données significatives, les analyser et formuler le diagnostic infirmier. À cette fin, elle consulte l'ANADI, qui présente les concepts et leur définition, de même que les caractéristiques et les facteurs favorisants. Elle

valide ses hypothèses diagnostiques en se référant à la définition, en comparant les données recueillies chez le patient ou sa famille aux caractéristiques du problème. S'il y a lieu, elle doit être en mesure de faire la distinction entre les problèmes similaires pour confirmer le diagnostic du patient.

Dans le cas qui nous occupe, elle doit choisir entre deux hypothèses : l'irrigation inefficace du tissu cérébral et la capacité d'adaptation intracrânienne diminuée. La première correspond à une « diminution de la nutrition et de l'oxygénation cellulaire consécutive à la circulation capillaire insuffisante » (ANADI, 2002), alors que la deuxième hypothèse inclut l'ensemble des mécanismes impliqués dans l'augmentation du volume intracrânien (secteur vasculaire, liquide céphalorachidien et parenchyme cérébral). La capacité d'adaptation intracrânienne diminuée serait plus pertinente dans cette situation, l'œdème cérébral étant le facteur favorisants.



Plan de soins

Diagnostic infirmier : capacité d'adaptation intracrânienne diminuée reliée à la présence d'œdème cérébral secondaire au traumatisme crânien

RÉSULTAT

État neurologique: extrêmement perturbé (1)

Indicateurs:

- État de conscience (1)
- Pression intracrânienne dans la norme (1)
- Diamètre des pupilles (2)
- Réactivité pupillaire (2)
- Signes vitaux dans la norme (2)
- Absence de crises convulsives (5)
- État respiratoire (1)
- Pression de perfusion cérébrale dans la norme (2)

Résultat visé: état neurologique modérément perturbé (3)

INTERVENTION

Surveillance de l'état neurologique

Activités:

- Surveiller l'évolution sur l'échelle de Glasgow
- Surveiller le diamètre, la forme, la symétrie des pupilles et leur réactivité
- Vérifier les signes vitaux
- Vérifier l'état respiratoire : gaz artériels, saturométrie PRN
- Surveiller le pansement de craniotomie (écoulement)

Monitorage de la pression intracrânienne

Activités:

- Calculer la pression de perfusion cérébrale (PAM – PIC) et la maintenir au-dessus de 70.

Note: $PAM = \frac{PA \text{ systolique} + (2 \times PA \text{ diastolique})}{3}$

- Maintenir la PAM à 100 par le Levophed® 8 mg/250 ml de dextrose 5% à 2 ml/h.
- Surveiller la PIC et la réaction neurologique du patient aux activités de soins.
- Vérifier la quantité et le débit de drainage du LCR.
- Vérifier la température (pas plus de 37,5°C) et la numération des globules blancs.
- Installer le patient de manière que sa tête soit élevée de 30 à 45° et son cou dans une position neutre.
- Éviter la flexion du cou ou une flexion extrême du genou et de la hanche.
- Réduire les stimuli environnementaux.
- Espacer les soins infirmiers afin de réduire au minimum l'élévation de la PIC.
- Adapter la méthode d'aspiration de manière à réduire au minimum l'élévation de la PIC lors de l'introduction du cathéter (limiter la séance d'aspiration, utiliser la Xylocaïne® 50 mg IV avant l'aspiration, ne pas dépasser de 15 sec. la période d'aspiration).
- Maintenir l'hyperventilation contrôlée selon l'ordonnance.
- Maintenir la pression artérielle systémique dans les limites établies (PAM à 100).

Conduite à tenir en présence d'un œdème cérébral

Activités:

- Administrer le sédatif Propofol^{Pr} (10 mg/ml) de 15 à 30 ml/h PRN.
- Administrer des anticonvulsivants PRN: Dilantin^{MC} 100 mg IV TID.
- Régler le respirateur afin de stabiliser la PaCO₂ entre 28 et 35 mmHg; maintenir la PaO₂ au-dessus de 80 (en collaboration avec l'inhalothérapeute)
- Administrer le diurétique Mannitol 20% 100 mg en bolus IV pour diminuer la PIC au-dessous de 20.
- Encourager la famille à parler au patient.

Équilibre hydrique: modérément perturbé (3)

Indicateurs:

- PAM dans la norme (3)
- Équilibre des *ingesta* et *excreta* (2)
- Hydratation cutanée (3)
- Hydratation des muqueuses (3)
- Électrolytes sanguins (3)
- Magnésium sérique (5)
- Osmolarité sanguine (3)

Résultat visé: équilibre hydrique non perturbé (5)

Traitement du déséquilibre hydroélectrolytique

Activités:

- Vérifier les taux d'électrolytes sériques anormaux.
- Prélever les échantillons requis pour les analyses des électrolytes et magnésium TID; osmolalité sérique BID.
- Noter les *ingesta* et *excreta* aux heures; si les pertes sont excessives, aviser le médecin.
- Administrer une solution saline de 3% à 60 ml/h.
- Éviter la correction exagérée de l'hyponatrémie (ex.: si le Na est plus élevé que 125 mmol/l et s'il y a présence d'hypokaliémie).
- Surveiller les manifestations neurologiques ou neuromusculaires de l'hyponatrémie: augmentation de la PIC, faiblesse musculaire, hyperréflexie.
- Administrer le gavage par le tube nasogastrique (IsosourceHN à 65 ml/h).
- Examiner l'état d'hydratation des muqueuses et de la peau.

Choix des résultats

L'infirmière choisit les résultats des soins infirmiers appropriés à la situation. La CRSI lui permet de mesurer l'efficacité de ses interventions. Elle comprend des catégories de résultats et leur définition, des indicateurs et seize échelles de mesure de type Likert (1 à 5)¹.

Les résultats retenus, les indicateurs qui les accompagnent ainsi que les résultats visés se retrouvent dans la présentation du plan de soins.

Choix des interventions

L'infirmière choisit les interventions susceptibles d'améliorer l'état du patient, lequel pourra être comparé aux indicateurs. La CISI comprend un éventail d'interventions ainsi que leur définition et un ensemble d'activités. Les activités représentent les actions autonomes de l'infirmière et celles relevant d'une ordonnance médicale ou d'un protocole établi.

Les interventions retenues ainsi que les activités spécifiques à la situation sont présentées dans le plan de la page précédente.

Évaluation

Les tableaux suivants présentent une comparaison des résultats et des indicateurs, avant et après les interventions de l'infirmière, lorsque le patient quitte les soins intensifs, dix jours après son admission.

L'état neurologique du patient s'est peu amélioré (9 sur l'échelle de Glasgow), mais demeure stable. Son état général est stabilisé. Le drainage ventriculaire externe est terminé, mais on a dû installer une dérivation ventriculo-péritonéale. La pression intracrânienne du patient se maintient dans la norme (12). Son pronostic est plutôt sombre en raison de lésions cérébrales importantes.

Comme on peut le constater, les mots et les phrases que l'on retrouve dans les classifications des soins infirmiers sont des cartes langagières qui décrivent l'expérience des patients et des infirmières. Utilisé avec un système d'information clinique, un langage normalisé en soins infirmiers fournit une base de connaissances qui facilite le jugement clinique. Il permet aussi de mesurer l'efficacité des interventions

et favorise la communication entre les infirmières et avec les autres professionnels de la santé.

1. L'échelle de mesure de l'état du patient correspondant aux résultats choisis est :
1, extrêmement perturbé;
2, fortement perturbé;
3, modérément perturbé;
4, légèrement perturbé;
5, non perturbé.

N.D.L.R. : Sur le même sujet, lire aussi « La classification des soins : une question de plus-value », publié dans *L'Infirmière du Québec* de juillet/août 2001.

Références

ASSOCIATION NORD-AMÉRICAINE DU DIAGNOSTIC INFIRMIER (ANADI). *Diagnostics infirmiers : définitions et classification 2001-2002*, Paris, Masson, coll. « Démarche soignante », 2002, 298 p.

BULECHECK, G.M. et J.C. McCLOSKEY. *Nursing Interventions. Effective Nursing Treatments* (3^e éd.), W.B. Saunders, Philadelphie, 1999, p. 337-355.

JOHNSON, M. et M. MAAS (ss la dir. de). *Classification des résultats de soins infirmiers (CRSI-NOC)*, Paris, Masson, coll. « Démarche soignante », 1999.

JOHNSON, M. et al. (ss la dir. de). *Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions: NANDA, NOC and NIC Linkages*, St.Louis (MO), Mosby, 2001, 532 p.

McCLOSKEY, J.C. et G.M. BULECHECK. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (3^e éd.), St.Louis (MO), Mosby, 2000.

Classification des interventions de soins infirmiers : CISI-NIC (2^e éd.), Paris, Maloine, 2000, 755 p.

LINA RAHAL a été enseignante en soins infirmiers au Collège de Bois-de-Boulogne de 1974 à 2001. Son expérience clinique a été acquise principalement en médecine et en chirurgie. Elle est actuellement présidente de l'Association québécoise des classifications de soins infirmiers (AQCSI).

DANIELLE SCHMOUTH enseigne en soins infirmiers au Collège de Bois-de-Boulogne depuis 1972. Son expérience clinique a été acquise particulièrement en neurologie et en neurochirurgie. Elle est actuellement secrétaire de l'AQCSI.

Les auteures tiennent à remercier Geneviève Lefrançois, inf., M.Sc.inf., clinicienne en sciences neurologiques à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pour sa collaboration à la formulation de la situation clinique et son expertise en neurologie et en neurochirurgie.

Évaluation	
RÉSULTAT (avant les interventions)	RÉSULTAT (après les interventions)
État neurologique: extrêmement perturbé (1)	État neurologique: fortement perturbé (2)
Indicateurs:	Indicateurs:
<ul style="list-style-type: none">• État de conscience (1)• Pression intracrânienne dans la norme (1)• Pupilles égales (5)• Réactivité pupillaire (2)• Signes vitaux dans la norme (2)• Absence de crises convulsives (5)• État respiratoire (1)• Pression de perfusion cérébrale (2)	<ul style="list-style-type: none">• État de conscience (2)• Pression intracrânienne dans la norme (5)• Pupilles égales (5)• Réactivité pupillaire (5)• Signes vitaux dans la norme (5)• Absence de crises convulsives (5)• État respiratoire (3)• Pression de perfusion cérébrale (5)
Équilibre hydrique: modérément perturbé (3)	Équilibre hydrique: non perturbé (5)
Indicateurs:	Indicateurs:
<ul style="list-style-type: none">• PAM dans la norme (3)• Équilibre des <i>ingesta</i> et <i>excreta</i> (2)• Hydratation cutanée (3)• Hydratation des muqueuses (3)• Électrolytes sanguins (Na, K, Mg) (3)• Osmolalité sérique (3)	<ul style="list-style-type: none">• PAM dans la norme (5)• Équilibre des <i>ingesta</i> et <i>excreta</i> (5)• Hydratation cutanée (5)• Hydratation des muqueuses (5)• Électrolytes sanguins (Na, K, Mg) (5)• Osmolalité sérique (5)