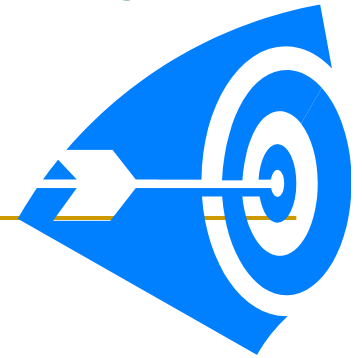


---

# L'écriture du raisonnement clinique en transmissions ciblées

---



**UE 3.2 S2**

**Référents UE : F Benchaya ; C Bourboin ; C Byhet ;**

**D. Krinitzky**

**Promotion 2015/2018**

---

# Introduction

La formalisation écrite du raisonnement clinique est une étape essentielle pour la continuité des soins.

Le dossier patient est l'outil commun et partagé pour intégrer cette écriture.

Pour l'infirmière, la démarche clinique mentale alterne avec l'écriture des conclusions cliniques.

---

---

# Transfert de la démarche clinique mentale à la démarche clinique écrite

- La formalisation écrite du raisonnement clinique se fait grâce à l'écriture des transmissions ciblées.
  - L'écriture en transmissions ciblées structure la démarche clinique et le projet de soins au sein d'une équipe pluridisciplinaire.
  - Le dossier de soins = outil partagé avec des écritures coordonnées.
-

---

# La transmission ciblée

- Ecriture structurée résultant d'un raisonnement clinique individuel et collectif qui permet de visualiser la cohérence entre un problème de santé (la cible) et les données (caractéristiques personnalisées)
  - Oriente le choix des interventions de soins personnalisées (actions) et l'évaluation de l'efficacité des interventions de soins (résultats)
-

---

# La transmission ciblée

- Permet la continuité des soins et la coordination des soins pour une qualité de prise en soins des patients.
  - Complémentarité avec les transmissions orales.
-

---

# Le système ciblé

- Les cibles sont la résultante d'un raisonnement clinique dans les trois domaines cliniques.
  - La transmission ciblée : modèle CDAR  
Cibles – Données – Actions - Résultats
-

---

# Proposition de structure d'écriture du raisonnement clinique

---

---

# La synthèse d'entrée

Elle est structurée en deux parties :

- la **macro-cible d'entrée**, écrite en linéaire
  - la **synthèse clinique initiale** écrite en structure ciblée
-



---

# La macrocible d'entrée : c'est quoi ?

C'est la contextualisation des informations médicales, personnelles, familiales du patient, présentées pour qu'elles soient lues rapidement par des personnes ne connaissant pas le patient.

---

---

# La macrocible d'entrée : que permet-elle ?

- Une bonne mémorisation des premières données de connaissance, la pensée du soignant est ainsi bien claire.
  - L'enclenchement du raisonnement clinique qui permet de se poser les bonnes questions à partir des indices, de faire des liens entre les signes et les symptômes et de poser des conclusions cliniques
  - Une synthèse des premières données de connaissance qui va orienter l'identification des cibles prioritaires dès l'entrée.
-

---

# La macrocible d'entrée

Elle est rédigée par l'infirmière d'accueil après le premier recueil d'information en trois parties :

- ❑ Les informations médicales
  - ❑ Le contexte familial, social et professionnel
  - ❑ Les premières observations référentes dès l'entrée relatives à l'aspect physique et psychologique et à l'autonomie.
-

# La macrocible

## Aide mnémotechnique : MTVED

<b>M</b> Maladie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Circonstances : entrée en urgence, entrée programmée</li><li>• Motif d'hospitalisation – diagnostic médical</li><li>• Symptômes- explorations</li><li>• Antécédents médicaux, chirurgicaux, hospitalisations</li></ul>
<b>T</b> Thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antérieure (visée des traitements seulement)</li><li>• Actuelle (noter les régimes)</li><li>• Prévisibles (noter les interventions médicales et infirmières)</li></ul>
<b>V</b> Vécu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vécu personnel (ce que le patient dit ou fait, ce qu'il nous a confié utilisable dans les soins)</li></ul>
<b>E</b> Environnement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Familial et social: habitat, famille, aide à domicile, aménagements particuliers</li></ul>
<b>D</b> Développement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Habitudes de vie, activités, profession</li><li>• Besoins perturbés</li><li>• Situation d'handicaps, déficience</li></ul>

---

# Exemple d'écriture de la synthèse d'entrée

## Macro-cible d'entrée

Mr X, âgé de... entré à... pour... vient de...  
(histoire de la maladie)... (ATCD pertinents  
actifs et passifs)... contexte familial, social et  
professionnel (si utile et si informations  
disponibles)... observations référentes à  
l'entrée

Synthèse clinique initiale, écrite en écriture  
ciblée

---

---

# Exemple avec le cas de Solène

## Synthèse d'entrée :

- Solène, 2 ans, est entrée dans le service à 11h, adressée par les urgences pour suspicion d'infection urinaire.
  - Elle présente une hyperthermie  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  depuis 48h sans point d'appel clinique observé par le médecin traitant, associée à une douleur abdominale et à des vomissements depuis ce matin, 2h.
-

---

# Exemple avec le cas de Solène (suite)

- Les parents sont présents, 2<sup>ème</sup> enfant du couple. En cours d'acquisition de la propreté.
  - A son arrivée, elle pèse 13,4 kg. Elle présente une hyperthermie à 39°C. Elle a reçu du paracétamol à l'arrivée aux urgences il y a une heure. Elle pleure, appréhende les soins, est algique selon sa maman lors des mictions et lors de la palpation de la fosse iliaque droite.
-

---

# La synthèse clinique initiale

- Elle est la résultante du recueil de données cliniques qui fait suite au réflexe d'anticipation après lecture de la macrocible d'entrée.
  - L'écriture de la synthèse clinique initiale est réalisée après avoir recueilli les données cliniques et mis en œuvre les premières actions prioritaires.
-



# Synthèse clinique initiale (Solène)

Cibles	Données	Actions	Résultats
Suspicion infection urinaire	BU + réalisée Douleurs mictionnelles Douleurs abdominales et à la palpation	ECBU envoyé Pose d'un patch Emla® pour le bilan sanguin Echo abdominale demandée Traitement antibiotique débuté	BS = syndrome inflammatoire++
Hyperthermie	39°C à l'arrivée, frissonne	Enfant découverte, Hydratation conseillée++ Administration du paracétamol	A bu 30 ml
Douleur	EVA à 6 à l'arrivée	Administration du paracétamol	EVA à 4 à 11h
Anxiété	Très craintive à l'arrivée, pleure beaucoup	Parents présents Réassurance Dessin animé proposé	Se détend petit à petit Regarde la télévision

---

## Les transmissions ciblées quotidiennes

Elles sont la suite logique de la synthèse d'entrée avec une analyse descriptive de la situation clinique.

Par exemple, pour Solène, la transmission du lendemain est centrée sur l'infection urinaire avec les données évolutives relatives à l'hyperthermie, les douleurs mictionnelles et abdominales, la capacité à s'hydrater, le risque d'anxiété.

---

---

## Les transmissions ciblées quotidiennes

Dans les services où la durée moyenne de séjour est plus longue, l'alternance entre transmissions ciblées quotidiennes et synthèses intermédiaires est recommandée.

---

---

# La synthèse intermédiaire

Elle est structurée en deux parties :

- **La macrocible intermédiaire** écrite en linéaire.
  - **La synthèse clinique intermédiaire** écrite en structure ciblée.
-

---

# La macrocible intermédiaire

Elle permet de mémoriser d'emblée les informations prioritaires relatives à l'évolution des données médicales avec évocation des problèmes résolus pendant l'hospitalisation, et l'évolution du contexte familial, social et professionnel en mettant en évidence la notion de soutien social.

---

---

# La synthèse clinique intermédiaire

- Elle répertorie l'ensemble des problèmes non résolus, des risques persistants dans la situation clinique du patient ainsi que les capacités.
  - Les données précises, complètes, décrites pour chaque cible orientent le choix des soins personnalisés.
  - Les résultats attendus sont également anticipés avec des indicateurs réalistes centrés sur le patient.
-

---

# La synthèse intermédiaire

Elle peut-être aussi une synthèse de transfert.

---

---

# Transmettre, pourquoi ?

- Le patient est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire.
  - Au sein du service, les équipes se passent le relais et assurent une continuité des soins
  - La qualité des informations transmises impacte la qualité et la sécurité des soins
  - Le patient peut être amené à être pris en charge par plusieurs unités de soin (urgences, bloc, unité de soin, service de réadaptation, consultation...)
-



---

# Conclusion

- Synthèse d'entrée, synthèse intermédiaire ou synthèse de transfert = démarche clinique
  - Elles permettent d'assurer une prise en charge de qualité et de réajuster la prise en charge du patient.
  - Elles permettent de réaliser des transmissions écrites et orales pertinentes.
-

---

# Conclusion

- La Haute Autorité de Santé recommande aux professionnels de structurer la démarche clinique dans le dossier du patient.
  - Celui-ci est un outil partagé avec des écritures coordonnées aussi bien dans le dossier papier que le dossier informatisé.
-