

Congrès ANFIIDE octobre 2015

Au delà des soins de confort et de mieux être, les méthodes psycho corporelles pratiquées par l'infirmière clinicienne peuvent être thérapeutiques.

**Marie-bel
GIBAL
IDE clinicienne**

PLAN

MOTS CLÉS

INTRODUCTION

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

1. Macro cible
2. Recueil de données
3. Hypothèse diagnostique
4. Diagnostics infirmiers prévalents
5. Interventions thérapeutiques infirmières
6. Évaluations
7. Approfondir son développement personnel

CONCLUSION

MOTS CLÉS

Alliance thérapeutique

Relation d'aide

Respiration accompagnée

Relaxation

INTRODUCTION

L'ide avec un regard clinique approfondi et l'utilisation de méthodes psycho corporelles, peut apporter un mieux être au patient et aussi être thérapeutique.

Rechercher l'information donnée par le patient, par communication verbale et para verbale, c'est permettre un échange riche.

Le travail en alliance thérapeutique entre soignant et soigné contribue à la qualité des soins.

Le cadre de la prise en charge est la consultation infirmière de type généraliste, en co construction dont le bénéficiaire est la patiente.

La théorie en soins infirmiers est l'interactionnisme selon Peplau.

La démarche infirmière dans le cadre du rôle autonome infirmier évolue lors des consultations à travers la relation interpersonnelle, les besoins de la patiente et le rôle propre infirmier.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

1. MACRO CIBLE :

74 ans, maison à étages, mari dépendant physiquement pour les soins d'hygiène et les transports

Relations tendues avec une de ses filles.

- Asthme,
- Syndrome de Gougerot-Sjôgren (se manifestant par une sécheresse des muqueuses),
- Arthrose diffuse,
- Lymphoedème du bras G suite à un cancer du sein il y a dix ans.

Elle se plaint de difficultés à déglutir, d'étouffements, de peur de mourir étouffée en avalant sa langue, ne se sent pas écoutée et se dit à « bout de

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

2.RECUEIL DE DONNEES

Par la communication verbale

Asthme ; dyspnées d'effort ; crises provoquées par des événements stressseurs, des substances ; bronchites par irritation ; intolérance au traitement médicamenteux par inhalation .

Syndrome sec : la sécheresse des muqueuses, inconfort oculaire, des démangeaisons , difficultés de déglutition, source d'angoisse avec la peur de mourir étouffée et « *d'avalier sa langue* ».

Difficultés à l'endormissement ; fatigue ; surcharge de travail ; ne sait pas se poser des limites, irritable et agressive. Relation conflictuelle avec une de ses filles.

Par la communication non verbale

Respiration bruyante, accélération de la fréquence, sueur, mouvements incessants des mains, agitation sur son fauteuil, visage tendu en lien avec l'anxiété.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

Identification selon le modèle conceptuel de Virginie Henderson

.des besoins perturbés : *« mieux respirer, être écoutée, prendre du temps pour elle, apaiser son esprit, apprendre à faire les choses calmement »*

.des sources de difficultés .

.ses ressources et ses limites.

Traitement actuel

.Singulair®- Lexomil®- Nasonex®- Visméd® - Doliprane®

.En cas de crise d'asthme :

- Prednisolone 40 mg, en cp

- Aérosol avec salbutamol 5mg + 5 mml de sérum physiologique avec appareil électrique à la maison loué de façon permanente.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

3. HYPOTHÈSE DIAGNOSTIQUE

- Les risques de complications liées à l'asthme .
- La peur .
- L'anxiété .
- La douleur.
- La motivation à améliorer la prise en charge de son programme thérapeutique.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

4. DIAGNOSTICS INFIRMIERS PRÉVALENTS :

- .Peur liée au risque de suffoquer et d'avoir d'autres crises d'asthme (la patiente en fait une priorité)
- . Motivation à améliorer la prise en charge de son programme thérapeutique.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

La peur liée au risque de suffoquer et d'avoir d'autres crises d'asthme

se manifestant par :

➤ **des caractéristiques essentielles** : Le sentiment d'effroi et d'appréhension d'une nouvelle crise, entraînant des évitements (activité physique, rencontre avec d'autres personnes, substances irritantes.

Concentration sur la source de la peur et baisse de capacité d'attention, de son efficacité de la maîtrise de soi.

➤ **des caractéristiques secondaires** : Panique et obsessions, crispation, fatigue, palpitations, l'augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire, sudation, insomnies, cauchemars, irritabilité.

➤ **des facteurs physiologiques** : Déficit auditif favorisant l'effet de surprise déclenchant la peur, maladie invalidante par la sécheresse notamment buccale et bronchique.

➤ **des facteurs liés aux contextes** :

- extrinsèque : les odeurs de gaz, parfums, épices, traitement par inhalation, poussières,

- intrinsèque : contrariétés.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

Motivation à améliorer la prise en charge de son programme thérapeutique

Se manifestant par :

- son désir de prendre en charge le plan de traitement de ses maladies et la prévention des séquelles ; choix quotidiens appropriés pour atteindre les objectifs thérapeutiques ou prophylactiques ;
- Sa gestion efficace du traitement de l'asthme et de la prévention des complications.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

5 . INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES INFIRMIÈRES

.Relation d'aide

- .A chaque consultation, **évaluer** les objectifs posés précédemment et les **réajuster**
- .Vérifier ses connaissances sur la maladie et la thérapeutique.

.Respiration accompagnée

.Démonstration de la libération des voies aériennes supérieures

.Relaxation /visualisation

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

6 . ÉVALUATION

Par la relation d'aide :

.S'exprime, dépose ses peurs, identifie les causes de son mal-être et fait des liens entre les différents symptômes.

.Identifie des ressources en elle.

.Retrouve la sérénité.

Par la pratique de la respiration accompagnée :

.Modifie les paramètres cliniques : rythme cardiaque et fréquence respiratoire ralentis, plus de sifflement.

.Pratique la respiration accompagné seule et efficacement contrôle les crises de panique.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

Par la démonstration de la libération des voies aériennes supérieures :

- .Elle n'a plus peur d'avaler sa langue.
- .Réduit son anxiété.

Par la relaxation /visualisation:

- .S'apaise, visage et muscles se détendent.
- .Pratique la relaxation de façon autonome le soir et le matin :
 - .☐ s'endort plus rapidement ☐ reposée au réveil ☐ calme et décontractée au levé.
- .Renforce son assurance: ☐ Augmentation des capacités d'adaptation aux contextes
- . ☐ une diminution du nombre de crises d'asthme.
- .Augmente son périmètre de marche de 500 mètres au départ, pour 2km en fin de prise en charge.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

Bénéfices supplémentaires des actions mises en place :

- Effets antalgiques : moins de crispations moins de paracétamol.
- Modification de son comportement agressif en présence de sa fille et de son mari, adoption d' un comportement en miroir du mien, lors des échanges.
- Dit avoir « *une autre philosophie de la vie* », prend de nouvelles décisions seule , invite ses amis et organise des repas à nouveau chez elle.

SITUATION CLINIQUE DE MME B.

Approfondir son développement personnel

Répond à des besoins secondaires

.Travail sur la communication avec ses pairs. Elle se rend compte du cheminement qu'a fait son mari parallèlement au sien.

.Travail sur sa peur de l'eau et l'amélioration du confort par l'humidification des muqueuses. Ce travail se fait à travers la relaxation/ visualisation.

A l'aide d' échelles de mesure numérique, (voir diapo suivante) validation de son autonomie et de l'ensemble de sa progression.

Clôture de la consultation infirmière.

Madame B. pourra me contacter si elle en ressent le besoin.

Evaluation de caractéristiques et diagnostics infirmiers par des échelles numériques



CONCLUSION

La plus-value apportée par la formation de clinicienne est une qualité de soins supérieure, grâce à une relation d'aide plus structurée, aux méthodes de soins psychocorporelles, à un nouveau regard sur les capacités adaptatives et réactionnelles des patients.

S'approprier des connaissances en sciences infirmières, médicales et rediffuser un savoir, un savoir être, un savoir-faire, et un savoir-faire faire sont indispensables à notre belle profession et pour créer du soin.

Je vous remercie de votre attention.

Références bibliographiques

BRUCHON-SCHWEITZER M. ET BOUJUT E. (2014) « *Psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles* », Paris, 2eme édition Dunod, 542p

BULECHEK G, BUTCCHER H, DOCHTERMAN J Mc C. (2011) « *Classification des interventions de soins infirmiers* » , 5ème édition , Masson, Collection Démarche soignante, Issy-les-Moulineaux, 1104p

MALET Vincent (2001) « *Techniques de relaxation en formation* », Retz, 110p

Lynda Juall Carpenito- Moyet,(2012) « Manuel de diagnostics infirmiers », traduction de la 13 eme édition masson

PEPLAU Hildegard (1988), Les relations interpersonnelles en soins infirmiers, adaptation française 1995, interEditions, 325p