Celis-Geradin Marie-Thérèse

De Geest Isabelle

AFEDI-ANFIPA 7 novembre 2024

Des théories à la pratique - Sciences infirmières- Affirmer notre identité

- Droit d’usage et d’auteur exclusif à Marie-Thérèse Geradin-Celis et Isabelle De Geest
- Personnes à contacter: mthcelis@hotmail.com ou degeestisabelle@gmail.com
- Ce document ne peut être transmis à un tiers, ni publié sous quelque forme que ce soit, ni en totalité ni en partie et doit rester à l’usage exclusif des personnes ayant participé à journée organisée par l’ANFIPA le 7 novembre 2024 à Paris.

Merci

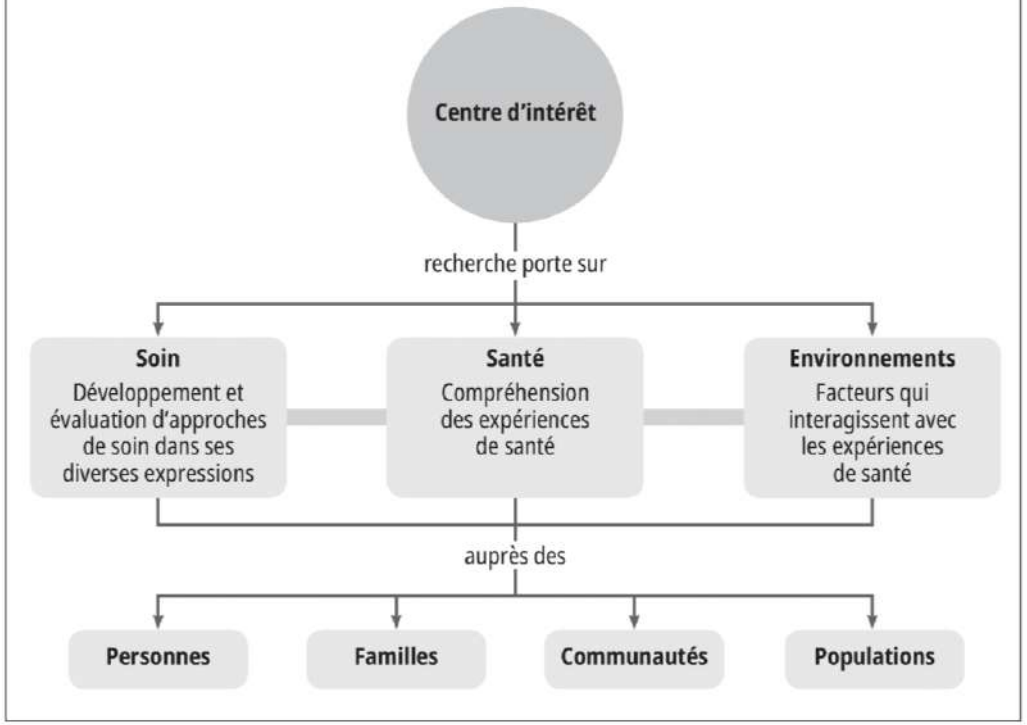
Discipline infirmière

- Les **savoirs disciplinaires** aident les professionnels infirmiers à guider leur pratique infirmière dans les différents domaines de la discipline, la clinique, la gestion, l'enseignement, la recherche et l'action sociopolitique.

- La discipline infirmière s'intéresse au **soin,** dans ses diverses expressions auprès des **personnes, des familles , des communautés et des populations** qui en interaction continue avec leur **environnement,** vivent des **expériences de santé. (Métaparadigme)**

J. Pepin, F. Ducharme, S. Kerouac

FIGURE 5.1 Centre d'intérêt de la discipline et objets de la recherche infirmière



Pepin,J., Bourdonnais, A. & Ducharme, F. 2024, p.130

Les théories de soins

Actuellement, il existe 3 types de théories en soins infirmiers : les grandes théories, les théories intermédiaires et les théories propres aux situations

- **Les grandes théories** (ou théories à large spectre) sont les plus complexes et les plus larges. Ce sont des ensembles de concepts qui abordent des phénomènes essentiels des soins infirmiers dans des propositions qui expliquent la relation entre eux. (Ex : Henderson, Roy, Rogers, Watson, Orem, Neuman)

Les théories de soins

- Les **théories intermédiaires** sont spécifiques sur le plan de la substance et comportent un nombre limité de concepts et un aspect limité du monde réel. Elles sont composées de concepts relativement concrets qui peuvent être définis sur le plan opérationnel et de propositions relativement concrètes qui peuvent être mises à l'essai empiriquement. Une théorie intermédiaire peut être:
  - une description d'un phénomène particulier
  - une explication de la relation entre phénomènes
  - une prédiction des effets d'un phénomène sur un autre

- Les **théorie propres aux situations** (ou micro théories) sont les moins complexes. Elles portent sur des phénomènes de la pratique des soins infirmiers et reflètent un contexte particulier. Elle suggère des interventions, sont facilement accessibles mais de généralisation limitée.

L'holarchie des travaux théoriques infirmiers

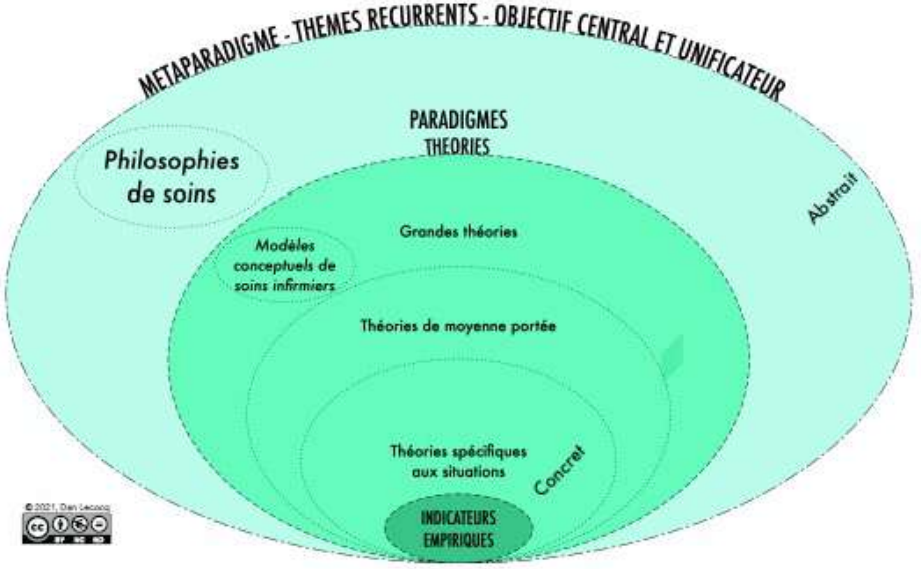


Figure 2 - Holarchie des travaux théoriques infirmiers

Modèles conceptuels, théories de soins infirmiers

- L'utilisation d'un modèle conceptuel ou d'une théorie de soins infirmiers crée ***une dynamique de soins*** et influence directement :
  - la qualité des soins prodigués
  - la croissance personnelle du soignant
  - la définition de la profession
  - la reconnaissance de la profession
  - **la spécificité du service rendu à la société.**

- Une infirmière qui suit une démarche en soins inspirée d'un modèle conceptuel ou d'une théorie de soins démontre une capacité d'exercer sa profession de manière plus articulée et plus AUTONOME.

O. Doyon (1987)



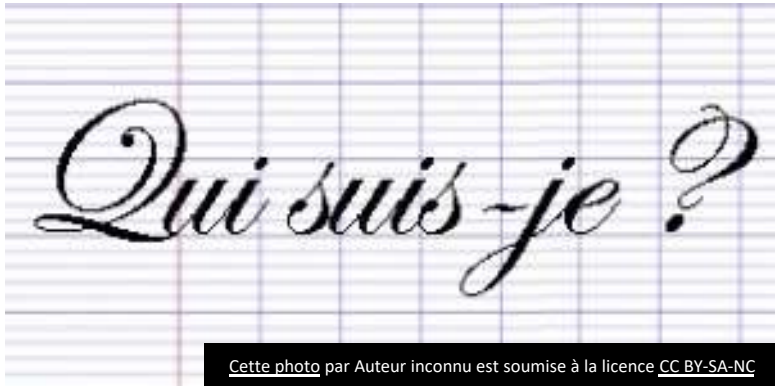
Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA-NC

Identité professionnelle (1)

C’est en posant un jugement clinique sur une situation donnée que le(la) soignant(e) va être à même d’assurer une prestation de qualité à la personne soignée.

Cela lui demande donc une capacité à porter une appréciation sur l’état d’une personne malade, à identifier et à nommer les problèmes qui nécessitent des interventions. **Nous sommes au creuset de l’identité.**

Identité professionnelle (2)

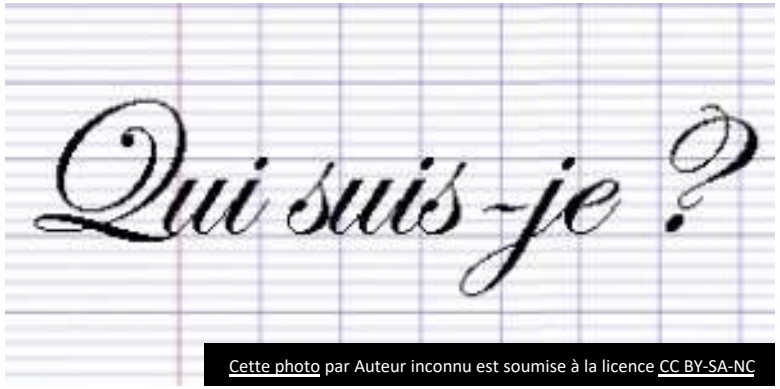


Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA-NC

Cette dernière pourrait se définir comme un processus par lequel passe le(la) futur(e) professionnel(le) afin de se construire une clinique, une posture en termes de savoir, savoir être et savoir faire, pour exercer son métier **qui fera sens.**

Cette construction commence dès l'institut de formation en soins infirmiers, se poursuit à la prise du premier poste et continue tout au long de la carrière professionnelle.

N. Sajus



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA-NC

Identité professionnelle (3)

Il s'en trouve plusieurs pour affirmer que **l'identité professionnelle** est cruciale à l'apport d'une discipline, apport nécessaire à la collaboration interprofessionnelle.

Les infirmières qui souhaitent devenir des **partenaires** dans une relation de collaboration doivent développer une expertise spécifique de leur discipline afin d'être en mesure de négocier les zones de chevauchement avec les autres professionnel(le)s.

J. Pepin, F. Ducharme, S. Kérouac

Collaboration interprofessionnelle



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA

Les chercheurs notent l'importance d'une communication précise, complète et exprimée dans un langage scientifique, d'une réflexion critique entre les membres et d'une participation véritable aux échanges en équipe. Les infirmières sont appelées à **nommer et à expliquer leur perspective** , sans quoi le point de vue médical domine.

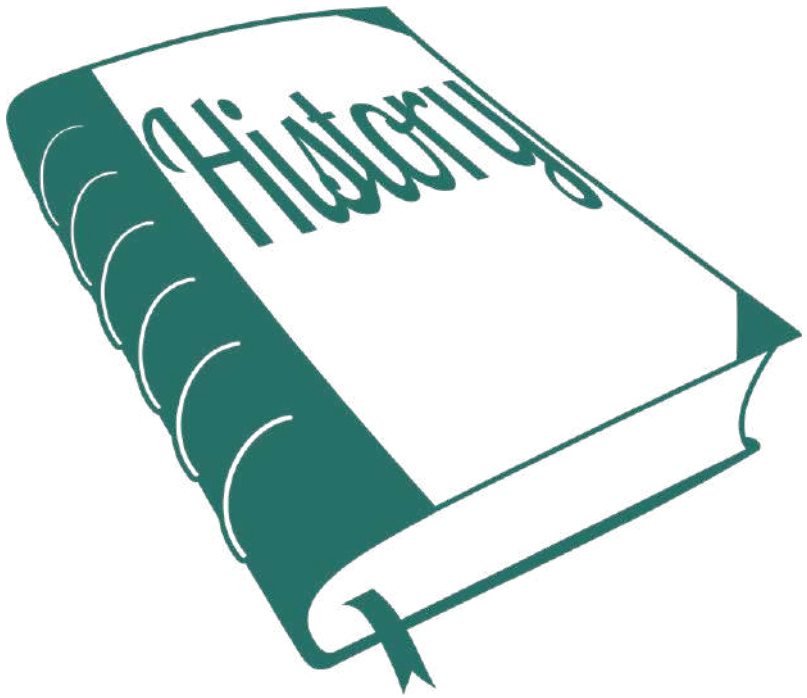
(Aase et al. 2015)

Quel modèle conceptuel/théorie de soins infirmiers choisir ?



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-NC-ND

Le choix d'un modèle conceptuel ou d'une théorie orientera l'infirmier(e) lors de l'identification des problèmes de la personne soignée ou de sa motivation à améliorer sa santé et déterminera un choix de résultats et d'interventions en fonction des attentes de celle-ci.



L’histoire de Leila

Leila est une dame de 36 ans, mariée et mère de 2 enfants. Elle est atteinte d’une maladie de Crohn pour laquelle elle a subi de multiples interventions chirurgicales (résections intestinales). Il y a 3 ans, son chirurgien lui a proposé la mise en place d’une iléostomie définitive. Leila a accepté, dépassée par la situation et sans vraiment comprendre les répercussions au niveau de sa vie quotidienne



ation et rôle	• Ce mode a trait aux rôles qu'assume la personne et aux responsabilités qui y sont liées • Il décrit la manière dont la personne perçoit ses relations avec les autres (en famille, sur le lieu de travail ou dans les relations sociales), satisfaction ou mécontentement et la manière dont elle rentre en communication avec les autres Ne sort plus par peur des fuites et des odeurs, mais surtout par peur du regard des autres Elle regrette de ne plus pouvoir travailler, ne plus voir ses amis, ne plus partager de moments de complicité avec ses enfants et son mari Elle exprime aussi sa tristesse de ne plus amener ses enfants à l'école et aux activités périscolaires Heureusement, elle peut compter sur sa mère. Celle-ci est d'un grand soutien. Elle l'aide à gérer les enfants, les activités quotidiennes et apporte un soutien financier depuis que Leila ne travaille plus. La situation actuelle de Leila ne correspond pas au projet de vie qu'elle imaginait. Elle se voyait une femme, une mère active et dynamique avec une vie sociale programmant des vacances, d'activités sportives, des soirées au restaurant, etc

Classer les données selon M. Gordon

M.TH CELIS-GERADIN, I DE GEEST ANFIPA 2024

Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-SA-NC



Eclairons cette situation par 3 théories de soins



Le modèle d’adaptation de C. Roy



Roy Adaptation Model

1ère publication dans les années 1970

Influence : philosophie du personnalisme étasunien, théorie de l'adaptation de Helson, la théorie générale des systèmes de Bertalanffy et Nightingale

Le RAM est une théorie humaniste

Le RAM est une théorie dynamique

(Alligood, 2020)



Postulats

Roy postule que les **êtres humains** sont des **systèmes holistiques** qui s'**adaptent** à leur **environnement** en constante **transformation**. Roy considère les êtres humains comme des **systèmes d'adaptation** fonctionnant avec des parties indépendantes agissant en unité dans un but commun. Elle met également en exergue la complexité de l'**interaction personne-environnement**

(Roy,2009)



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-NC

But des soins infirmiers selon Roy

Promouvoir l'adaptation des individus et les groupes dans les 4 modes d'adaptation contribuant ainsi à la santé, la qualité de vie et à mourir avec dignité

(traduction libre d'après Fawcett et al, 2014)



Le RAM et l'objet de la discipline

Le concept de **personne** représente les individus, la famille et les groupes sociaux

L'**environnement** est constitué d'un ensemble dynamique de stimuli focaux, contextuels et résiduels

Les **soins infirmiers** ont pour objectif de promouvoir l'adaptation dans les 4 modes en évaluant les facteurs (stimuli) qui influencent les capacités d'adaptation de la personne; en posant des diagnostics infirmiers; en mettant en place des interventions pour accompagner la personne à améliorer ses capacités et ses interactions avec l'environnement

La **santé** est définie comme un processus d'adaptation continue qui vise à maintenir un état d'équilibre dynamique entre les individus et leur environnement

(Roy,2009) (Roy,2018) (Fawcett, 1984)



Les 4 modes d'adaptation

- Mode physiologique
- Mode concept de soi / mode identité de groupe
- Mode fonction des rôles
- Mode interdépendance

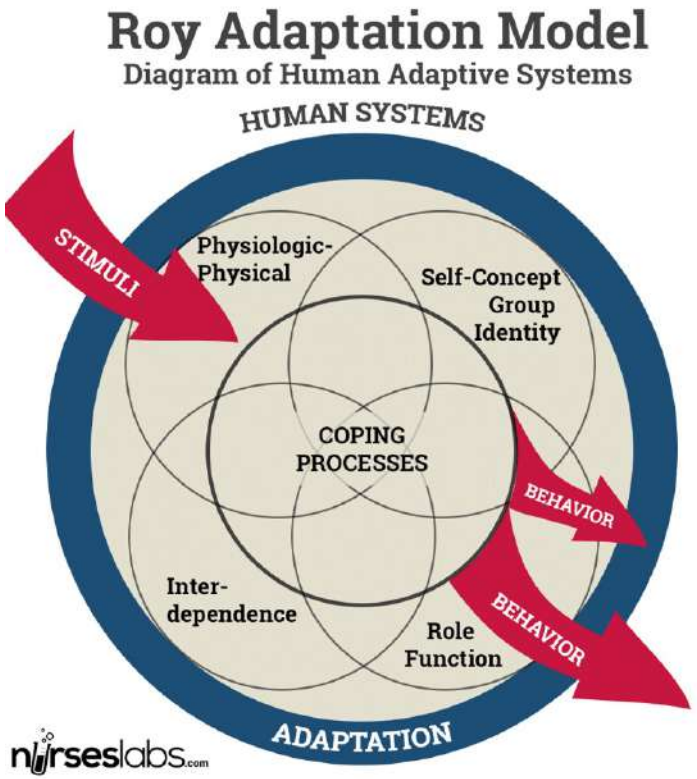
(Roy,2009) (Roy,2018) (Fawcett et al, 2014)

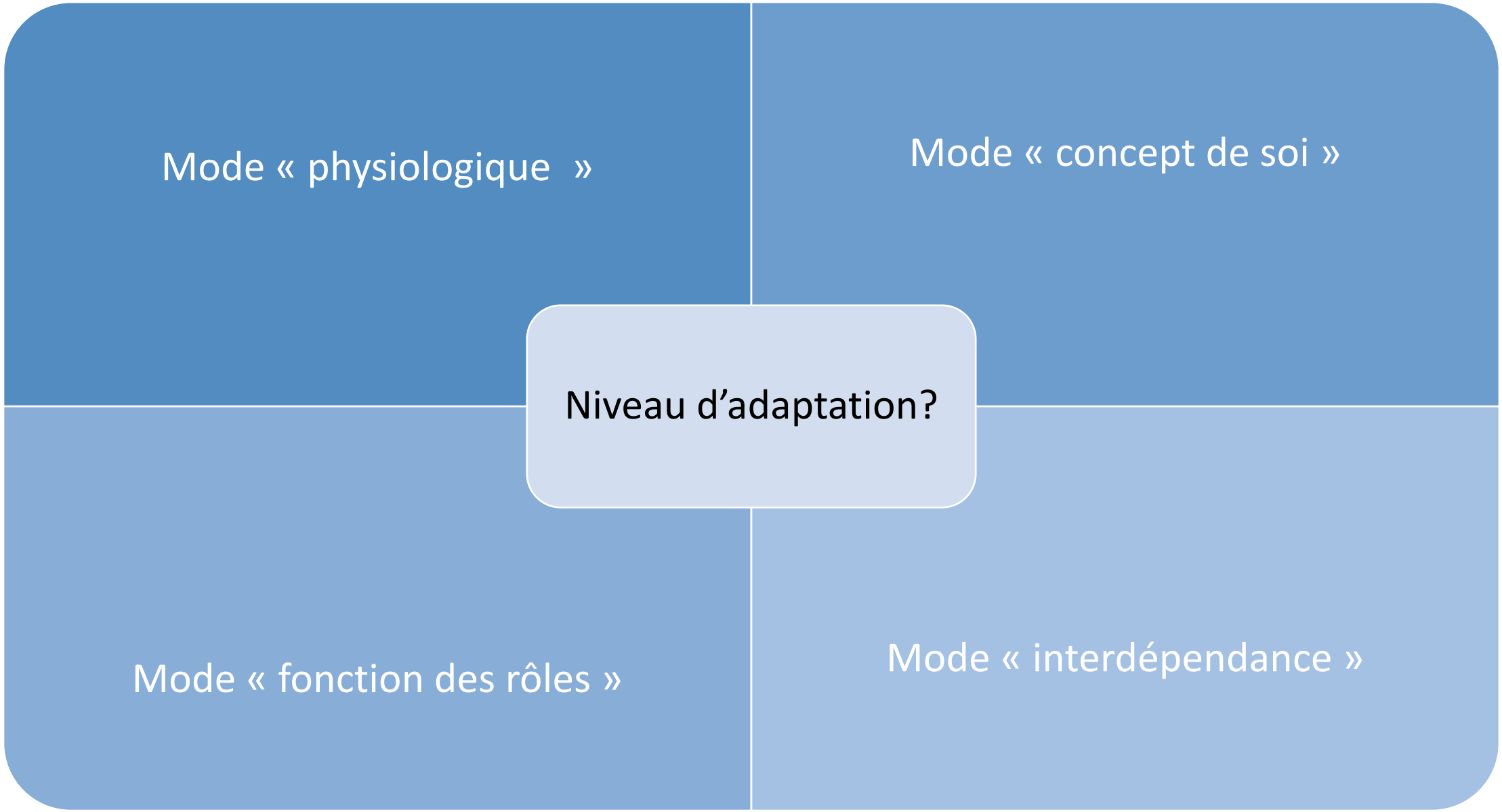


Les niveaux d'adaptation

- Niveau intégré
- Niveau compensé
- Niveau compromis

(Roy,2009) (Fawcett et al, 2014)


Roy Adaptation Model
Diagram of Human Adaptive Systems
HUMAN SYSTEMS
STIMULI
Physiologic-
Physical
Self-Concept
Group
Identity
COPING
PROCESSES
BEHAVIOR
BEHAVIOR
Inter-
dependence
Role
Function
ADAPTATION
nurseslabs.com


Mode « physiologique »
Mode « concept de soi »
Niveau d'adaptation?
Mode « fonction des rôles »
Mode « interdépendance »



La théorie de Riegel

Quelques mots sur B. Riegel (1950 -)

Barbara Riegel est professeure de gérontologie à l'École de sciences infirmières de l'Université de Pennsylvanie et codirectrice de l'International Center for Self-Care Research.

Ses intérêts de recherche sont les autosoins largement définis pour inclure l'observance du traitement, la surveillance de l'état et l'autogestion des symptômes.

Elle a commencé à étudier ces questions au début de sa carrière alors qu'elle était chercheuse clinique dans un milieu de soins actifs alors que les hôpitaux commençaient tout juste à reconnaître que l'insuffisance cardiaque était l'une des principales raisons des réadmissions à l'hôpital. Elle a développé des mesures de théorie et d'auto-évaluation des autosoins qui sont utilisées dans le monde entier.

Elle a reçu de nombreuses récompenses



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-NC

L’objectif de la théorie :

Saisir une vision plus holistique des patients souffrant de maladies chroniques variées et/ou multiples

- Les autosoins ont une signification différente dans le contexte des maladies chroniques. Vivre avec une maladie chronique nécessite un ensemble de comportements pour contrôler le processus de la maladie, réduire le fardeau des symptômes et améliorer la survie

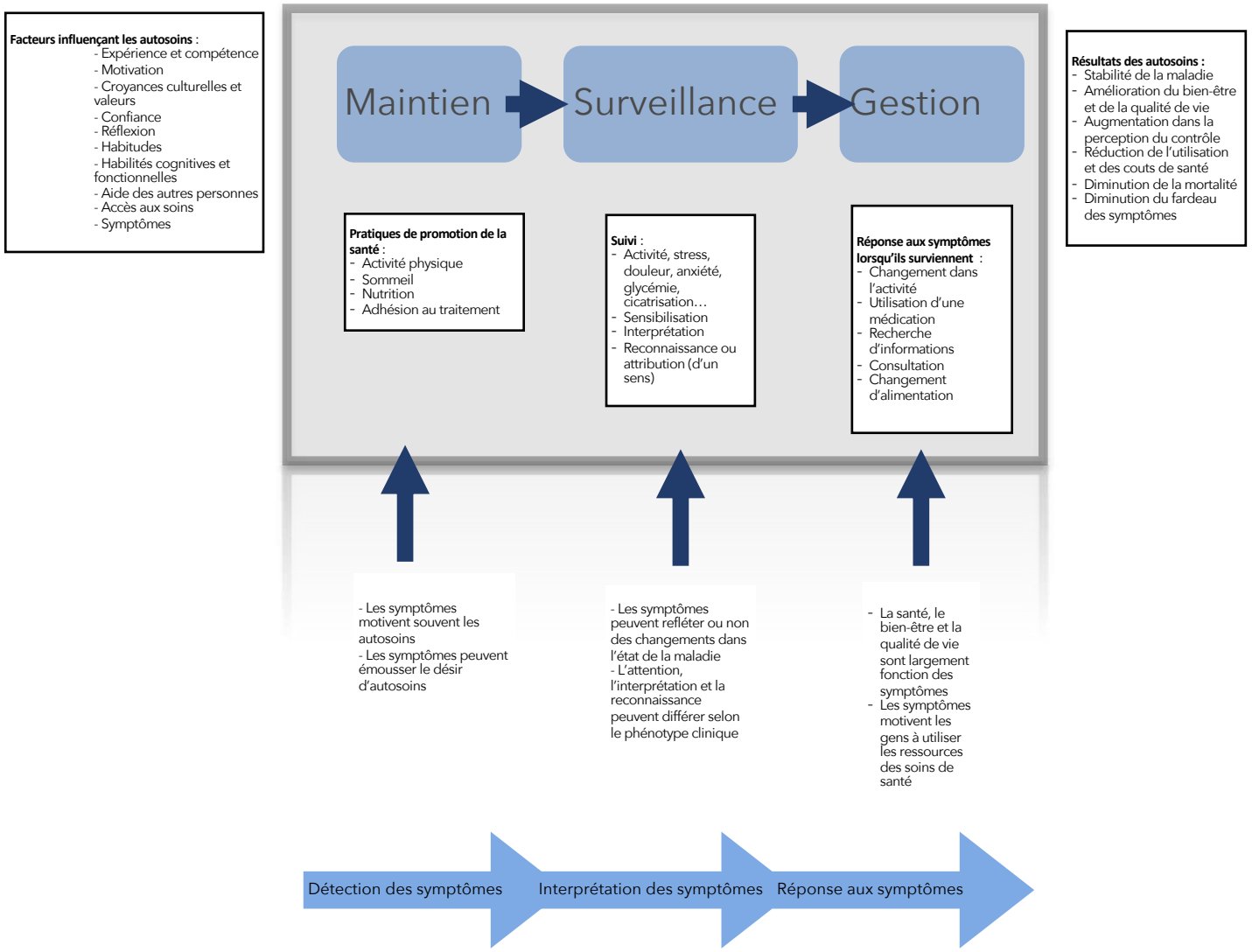
- Les autosoins sont essentiels dans la gestion à long terme des maladies chroniques

- Les autosoins influencent les résultats cliniques et les résultats centrés sur la personne chez les patients atteints de maladie chronique

Les hypothèses de la théorie

1. Il existe des différences entre les autosoins favorisant la santé en général et les autosoins liés à une maladie spécifique. Les autosoins associés à une maladie chronique sont influencés par d'autres personnes (ex : les soignants) et ont des conséquences directes sur le soulagement des symptômes, la qualité de vie et la survie
2. Lorsque les prestataires interagissent avec des patients, leur intention de former un partenariat motivera les patients à s'engager dans un niveau d'autosoins qui peut de manière réaliste être intégré dans leur vie quotidienne et leur style de vie. S'engager dans les autosoins fait du patient un participant actif à la gestion de la maladie

Autosoins dans la maladie chronique



Traduction libre proposée par Isabelle De Geest avec l'autorisation de B. Riegel

Maintien des autosoins

Comportements adoptés par les patients atteints d'une maladie chronique pour préserver leur santé, maintenir leur stabilité physique et émotionnelle ou améliorer leur bien-être. Il peut s'agir de comportements favorables à la santé ou de comportements liés à la maladie.

- S'engager dans le maintien des autosoins bénéficie d'une réflexion sur l'utilité du comportement, d'une vigilance dans l'exécution du comportement, d'une évaluation continue des avantages et de l'efficacité des activités. De plus l'adaptation entre souvent en jeu pour s'adapter aux conditions changeantes.
- L'objectif est de maintenir la santé et de prévenir les exacerbations des symptômes.

Surveillance des autosoins (1)

Consiste à s'observer soi-même pour déceler les changements dans les signes et symptômes. La surveillance des autosoins est un processus de surveillance, d'écoute de son corps routinière et vigilante. L'objectif est de reconnaître qu'un changement s'est produit. La connaissance est facilitée par la conscience de son corps ou la perception somatique (sensibilité aux sensations physiques et à l'activité corporelle).

- Dans le cas de maladies chroniques, la surveillance des autosoins doit être systématique et faire partie d'une routine.

Surveillance des autosoins (2)

Critères requis pour une surveillance efficace :

- Changements cliniquement significatifs dans l'état doivent être possible au fil du temps
- Il doit exister une méthode permettant de détecter de manière fiable les changements
- Une action raisonnable doit être possible
  - La surveillance des symptômes est efficace si la personne est capable de le reconnaitre, et de l'interpréter.
  - L'objectif est de reconnaitre qu'un changement s'est produit
  - La surveillance des autosoins comprend
- Le processus de collecte d'informations (objectives et subjectives)

Gestion des autosoins

Réponse aux signes et symptômes qui apparaissent. Elle implique une évaluation des changements dans les signes et symptômes physiques et émotionnels afin de déterminer si une action est nécessaire ou non. Les changements peuvent être dus à la maladie, au traitement ou à l'environnement.

- L'objectif est le traitement efficace des symptômes



Le modèle

- Permet de mettre en lumière comment les symptômes influencent les comportements des autosoins. L'objectif est de mieux comprendre comment la surveillance et la gestion efficace en matière d'autosoins sont influencées par les connaissances, l'identité, l'attention et les attentes de la personne soignée.
- La détection d'un changement dans les signes et symptômes se produit lorsqu'il existe une différence d'intensité et/ou de fréquence dans les sensations normales. Si le changement est perçu comme suffisamment important pour provoquer un déséquilibre, l'interprétation commence.
- Après la détection des symptômes, le changement doit être interprété comme significatif, sinon le besoin d'autosoins ne sera pas perçu. L'interprétation consiste à caractériser le changement et à lui attribuer un sens.

Le symptôme

Un processus découlant de l'évaluation et de la réévaluation de la perception, du moment, de la détresse, de l'intensité et de la qualité des symptômes

- Prendre soin de soi est fondamentalement un processus de prise de décision. La décision de réagir aux symptômes est influencée par la détection et l'interprétation des symptômes. Les décisions concernant les signes et symptômes sont prises sur la base de l'interprétation d'un changement dans l'état somatique du corps qui stimule un jugement, une décision et une réponse comportementale.
- L'expérience d'avoir des symptômes motive les patients à prendre soins d'eux-mêmes et développe ainsi leurs compétences en matière d'autosoins.
- La recherche a montré que les personnes qui présentent des symptômes sont plus disposées à suivre le plan de traitement et à prendre soin d'elles-mêmes.

7 raisons qui expliquent pourquoi il est difficile de prendre soin de soi



Le changement de comportement

- L'attachement à des comportements malsains
- Le manque de motivation
- La difficulté de se décider à quel moment de la vie adopter un mode de vie sain
- La difficulté à maintenir un comportement sain au fil du temps

Les facteurs liés à la maladie

- La multimorbidité : difficulté à intégrer les autosoins dans toutes les conditions
- Les réponses inadéquates aux symptômes → savoir à quel moment demander de l'aide
- Les évènements de la vie qui interagissent avec la maladie pour interférer avec le comportement sain

Modèle de promotion de la santé

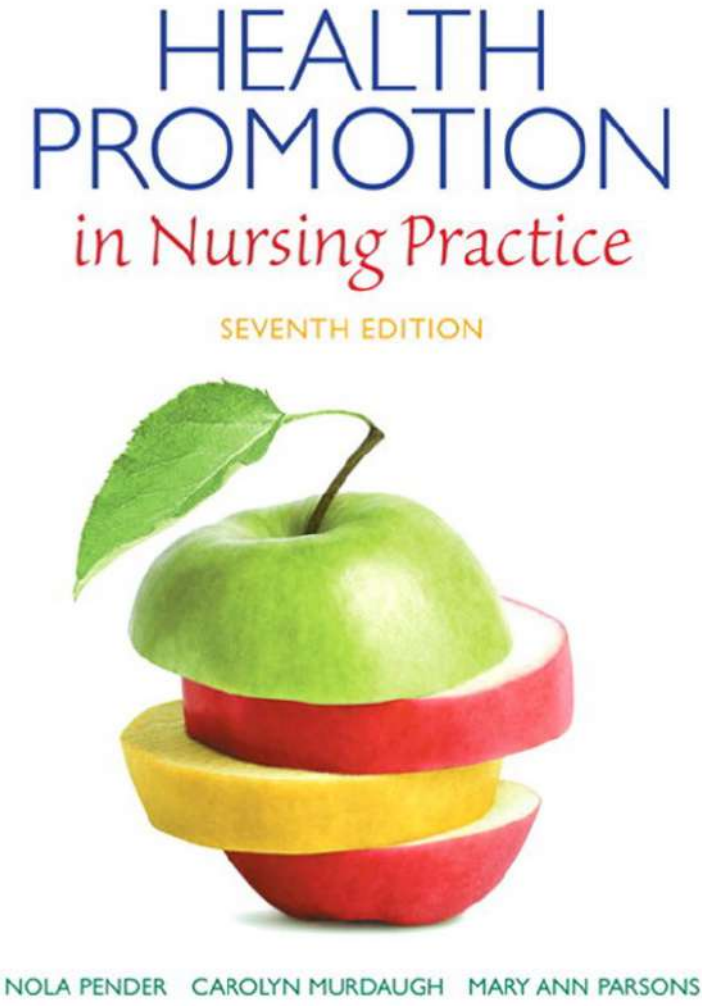
PENDER N.

Théorie intermédiaire

Ecole de l'apprentissage de la santé



(Pender N. 1941-)



Le modèle de PROMOTION DE LA SANTE DE Pender

- Le cœur du modèle de promotion de la santé est la théorie de l'apprentissage social d'Albert Bandura (1977), qui postule l'importance des processus cognitifs dans le changement de comportement. La théorie de l'apprentissage social, intitulée actuellement la théorie cognitive sociale, comprend les croyances personnelles suivantes : aptitude personnelle, auto-évaluation et auto-efficacité (efficacité personnelle).

- L'auto-efficacité est un concept central du modèle de promotion de la santé (HPM) .

(Pender, 1996; Pender, Murdaugh et Parsons, 2002).

Le modèle de PROMOTION DE LA SANTE DE Pender

- La **personne** est un organisme biopsychosocial en partie façonné par l'environnement qui cherche à créer un environnement dans lequel son potentiel acquis puisse être pleinement exprimé. Ainsi, la relation entre la personne et l'environnement est réciproque et indissociable. Les caractéristiques individuelles ainsi que les expériences de vie façonnent les comportements de santé de chacun

- **La santé** est un potentiel humain acquis ou inné propre à chacun. Ce potentiel est actualisé à travers de nouveaux comportements, des compétences d'autosoins et des bonnes relations avec autrui. La santé est considérée comme une expérience de vie en évolution constante. Elle englobe la totalité de la personne : son style de vie, ses ressources, ses forces, ses capacités de résilience et ses potentiels personnels. Elle est définie comme positive, holistique et humaniste, et inclut la maladie.

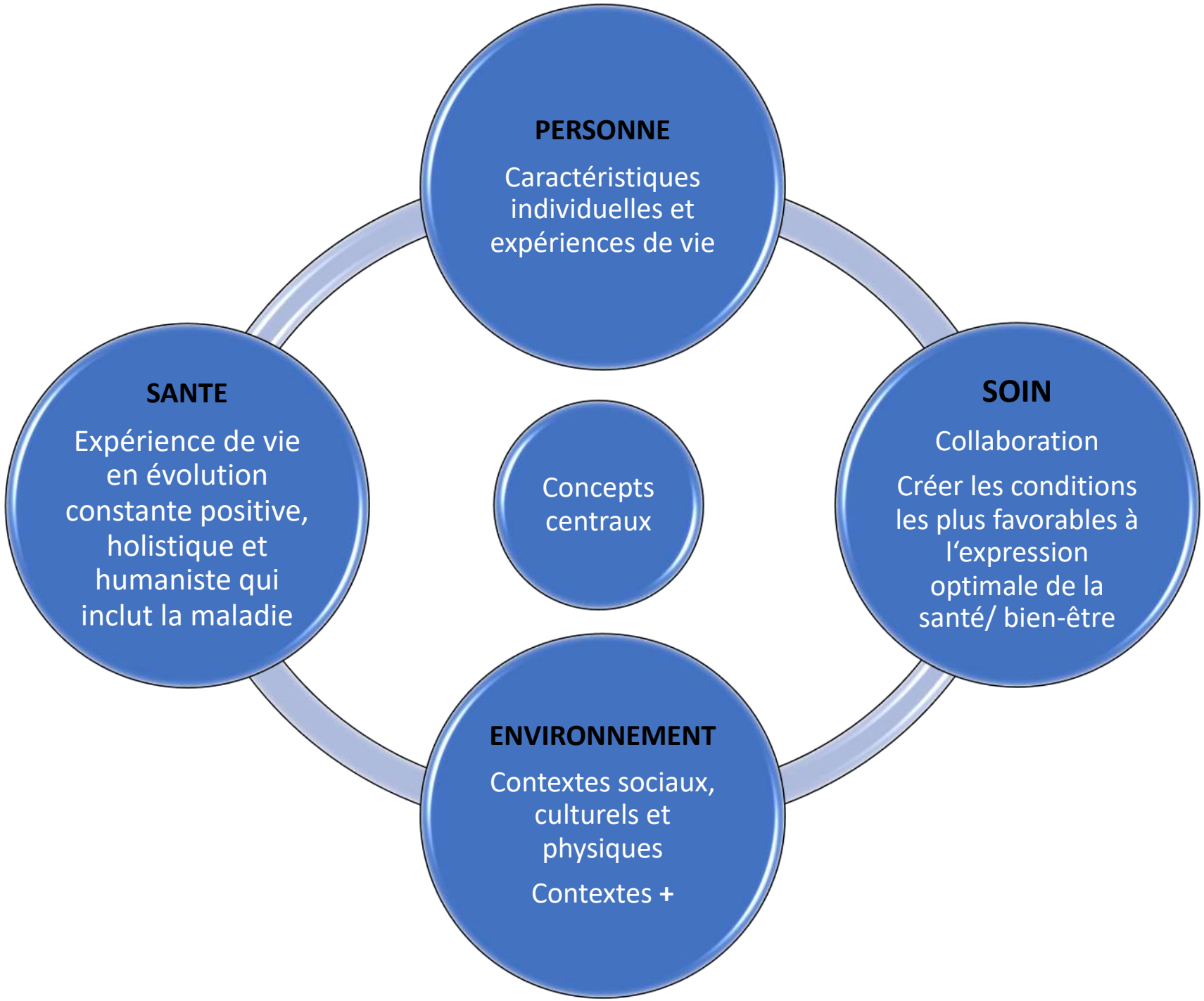
(Pender, 1996; Pender, Murdaugh et Parsons, 2002).

Le modèle de PROMOTION DE LA SANTE DE Pender

- **L'environnement** est le contexte social, culturel et physique dans lequel se déroule le parcours de vie. L'environnement peut être manipulé par la personne pour créer un contexte positif favorisant les comportements favorables à la santé.

- **Le soin** est une réelle collaboration, un partenariat avec les personnes soignées, leur famille ainsi que la collectivité afin de créer les conditions les plus favorables à l'expression optimale de la santé et à un haut niveau de bien-être.

(Pender, 1996; Pender, Murdaugh et Parsons, 2002).


PERSONNE
Caractéristiques individuelles et expériences de vie
SANTE
Expérience de vie en évolution constante positive, holistique et humaniste qui inclut la maladie
Concepts centraux
SOIN
Collaboration
Créer les conditions les plus favorables à l'expression optimale de la santé/ bien-être
ENVIRONNEMENT
Contextes sociaux, culturels et physiques
Contextes +

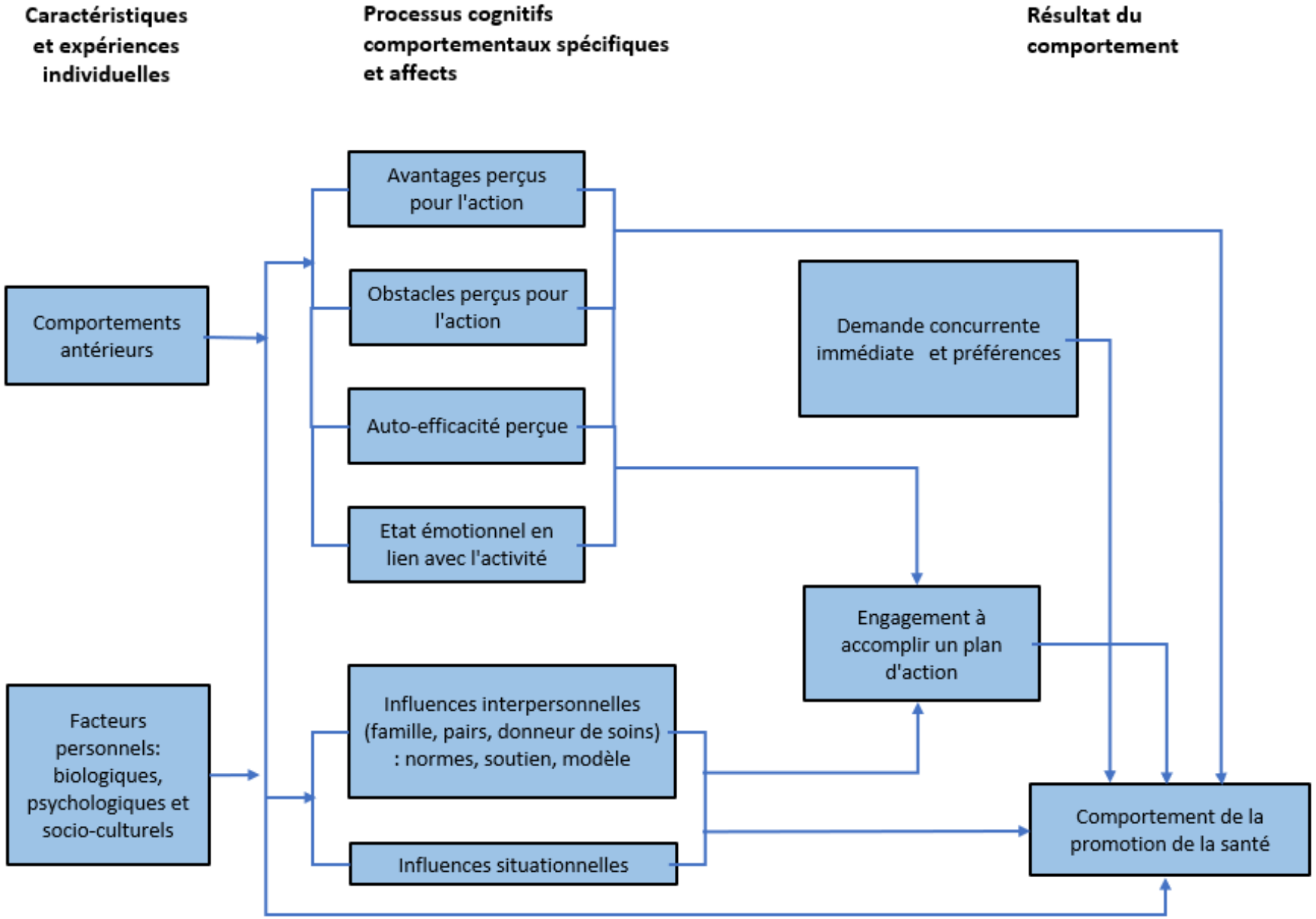
Le modèle de PROMOTION DE LA SANTE DE Pender

- Son modèle se concentre sur **3 prédicteurs.**

1. **Les caractéristiques et expériences individuelles** reprenant les comportements de santé antérieurs et les facteurs personnels ses caractéristiques bio-psycho et socio culturels
2. **Les processus cognitifs et les affects spécifiques** liés au comportement qui sont des variables motivationnelles importantes à mesurer car modifiables par des actions infirmières
3. Les **demandes et préférences concurrentes immédiates** qui peuvent influencer le résultat comportemental.

Le but de ce modèle est de pouvoir évaluer les différentes influences de ces variabilités sur le comportement de promotion de la santé, modifier celles qui l'entravent et encourager celles qui le renforcent.

(Pender, 1996; Pender, Murdaugh et Parsons, 2002).

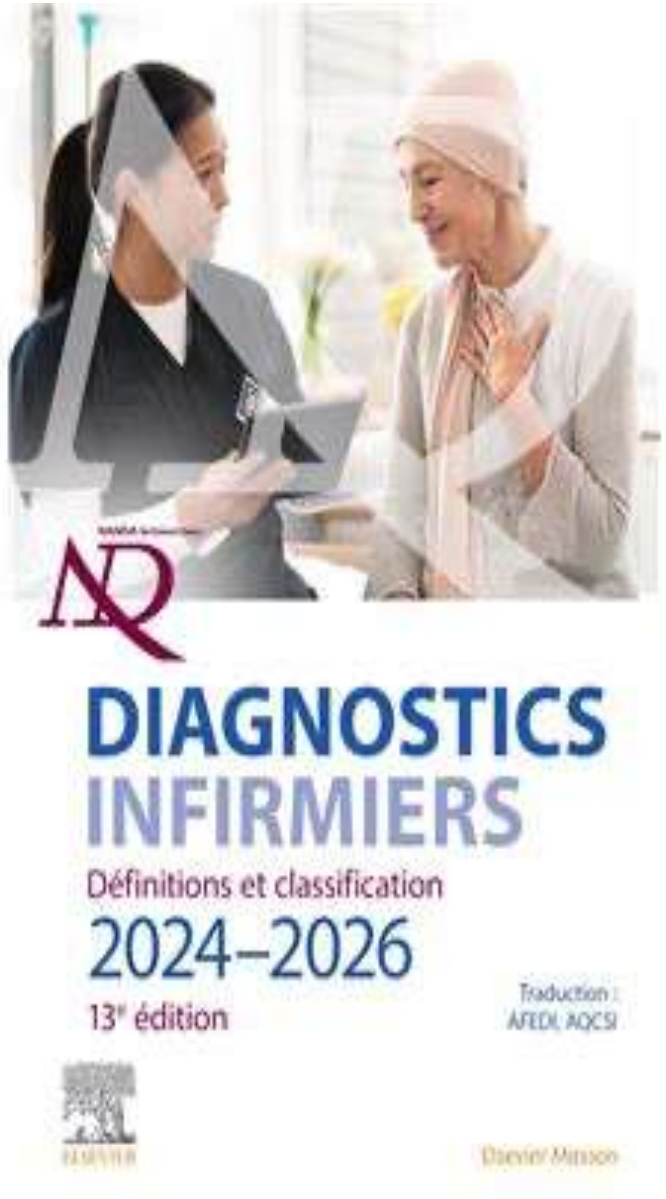


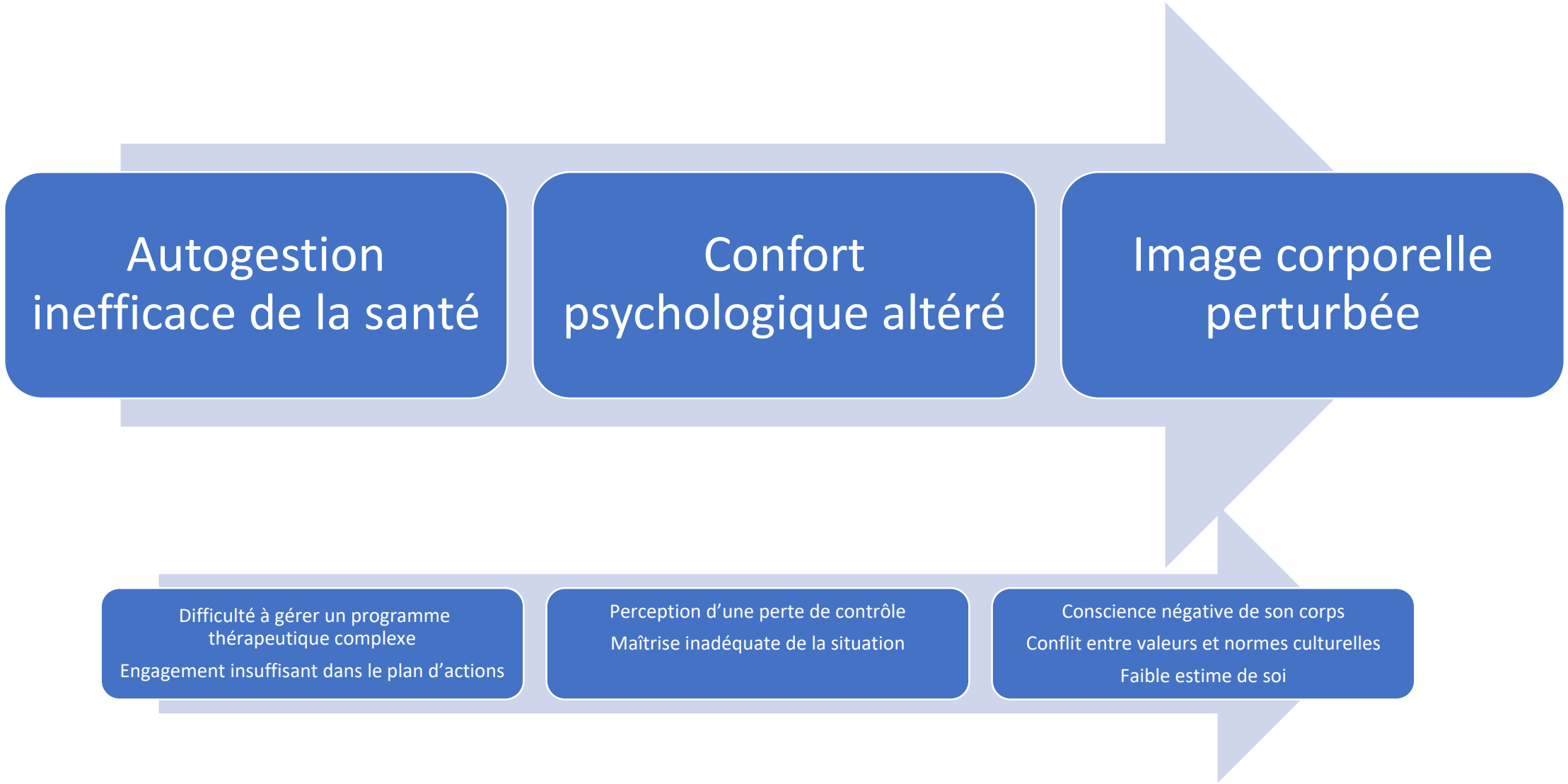
Revised Health Promotion Model

(Alligood, 2018)

Traduction libre

Prioriser les diagnostics infirmiers




Autogestion inefficace de la santé
Confort psychologique altéré
Image corporelle perturbée
Difficulté à gérer un programme thérapeutique complexe
Engagement insuffisant dans le plan d'actions
Perception d'une perte de contrôle
Maîtrise inadéquate de la situation
Conscience négative de son corps
Conflit entre valeurs et normes culturelles
Faible estime de soi

Résultats à atteindre chez Leila

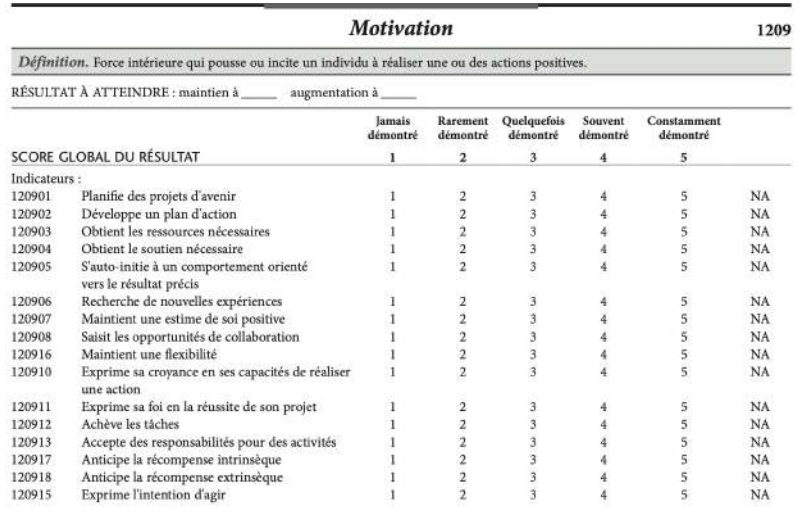
- Stabilité de la maladie (Maladie de Crohn) (Autogestion inefficace de la santé)
- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie (Confort psychologique altéré)
- Augmentation dans le contrôle des perceptions (Image corporelle perturbée)
- Diminution du fardeau des symptômes

Comment s’y prendre ?



Comment s’y prendre ?

1. Déterminer la motivation de Leila



Motivation **1209**

Définition. Force intérieure qui pousse ou incite un individu à réaliser une ou des actions positives.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

		Jamais démontré	Rarement démontré	Quelquefois démontré	Souvent démontré	Constamment démontré	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicateurs :							
120901	Planifie des projets d'avenir	1	2	3	4	5	NA
120902	Développe un plan d'action	1	2	3	4	5	NA
120903	Obtient les ressources nécessaires	1	2	3	4	5	NA
120904	Obtient le soutien nécessaire	1	2	3	4	5	NA
120905	S'auto-initie à un comportement orienté vers le résultat précis	1	2	3	4	5	NA
120906	Recherche de nouvelles expériences	1	2	3	4	5	NA
120907	Maintient une estime de soi positive	1	2	3	4	5	NA
120908	Saisit les opportunités de collaboration	1	2	3	4	5	NA
120916	Maintient une flexibilité	1	2	3	4	5	NA
120910	Exprime sa croyance en ses capacités de réaliser une action	1	2	3	4	5	NA
120911	Exprime sa foi en la réussite de son projet	1	2	3	4	5	NA
120912	Achève les tâches	1	2	3	4	5	NA
120913	Accepte des responsabilités pour des activités	1	2	3	4	5	NA
120917	Anticipe la récompense intrinsèque	1	2	3	4	5	NA
120918	Anticipe la récompense extrinsèque	1	2	3	4	5	NA
120915	Exprime l'intention d'agir	1	2	3	4	5	NA

Comment s’y prendre ?

2. Déterminer les connaissances de Leila

- Connaissances : gestion de la maladie intestinale inflammatoire
- Connaissances : gestion de la maladie chronique



Connaissances : gestion de la maladie intestinale inflammatoire

Définition. Importance de la compréhension concernant le processus de la maladie intestinale inflammatoire, son traitement, la pré tion des rechutes et des complications.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

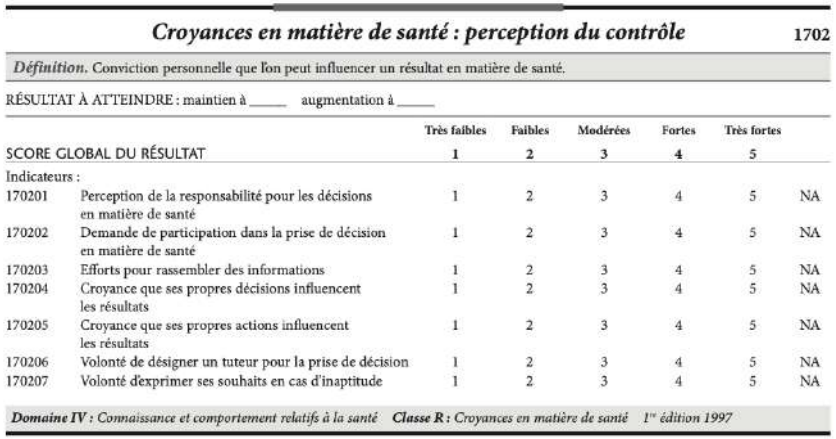
		Aucune connaissance	Connaissances limitées	Connaissances modérées	Connaissances importantes	Connaissances approfondies
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		1	2	3	4	5
Indicateurs :						
185601	Cause et facteurs contributifs	1	2	3	4	5
185602	Facteurs de risque concernant la progression de la maladie	1	2	3	4	5
185603	Évolution habituelle de la maladie	1	2	3	4	5
185604	Signes et symptômes de la maladie intestinale inflammatoire	1	2	3	4	5
185605	Parties de l'intestin touchées par la maladie	1	2	3	4	5
185606	Signes et symptômes de rechute de la maladie	1	2	3	4	5
185607	Bénéfices de la gestion de la maladie	1	2	3	4	5
185608	Stratégies pour équilibrer activité et repos	1	2	3	4	5
185609	Techniques de conservation d'énergie	1	2	3	4	5
185610	Effets thérapeutiques des médicaments	1	2	3	4	5
185611	Effets secondaires des médicaments	1	2	3	4	5
185612	Effets indésirables des médicaments	1	2	3	4	5
185613	Options de traitement médical	1	2	3	4	5
185614	Options de traitement chirurgical	1	2	3	4	5
185615	Effets psychosociaux de la maladie	1	2	3	4	5
185616	Relations entre le stress physique et émotionnel et la maladie	1	2	3	4	5
185617	Rôle des examens diagnostiques dans la gestion de la maladie	1	2	3	4	5
185618	Complications potentielles de la maladie	1	2	3	4	5
185619	Stratégies pour minimiser la progression de la maladie	1	2	3	4	5
185620	Régime alimentaire prescrit	1	2	3	4	5
185621	Aliments qui déclenchent la maladie	1	2	3	4	5
185622	Stratégies visant à modifier les besoins nutritionnels	1	2	3	4	5
185623	Stratégies visant à améliorer la fonction intestinale	1	2	3	4	5
185624	Facteurs qui déclenchent la rechute	1	2	3	4	5
185625	Stratégies pour gérer la douleur	1	2	3	4	5
185626	Effets sur le mode de vie	1	2	3	4	5
185627	Stratégies pour adapter le mode de vie au niveau d'énergie	1	2	3	4	5
185628	Effets sur la sexualité	1	2	3	4	5
185629	Effets potentiels lors d'une grossesse	1	2	3	4	5
185630	Restrictions d'activité pendant la rechute	1	2	3	4	5
185631	Importance de ne pas fumer	1	2	3	4	5
185632	Impact de la maladie sur la croissance et le développement	1	2	3	4	5
185633	Groupes de soutien disponibles	1	2	3	4	5
185634	Quand obtenir de l'aide d'un professionnel de la santé	1	2	3	4	5

Domaine IV : Connaissance et comportement relatifs à la santé **Classe S :** *Connaissances relatives à la santé* *5e édition 2013*

Comment s’y prendre ?

3. Investiguer ses croyances en matière de santé

- Croyances en matière de santé
- Croyances en matière de santé : perception de la menace
- Croyances en matière de santé : perception des capacités
- Croyances en matières de santé : perception du contrôle



Croyances en matière de santé : perception du contrôle **1702**

Définition. Conviction personnelle que l'on peut influencer un résultat en matière de santé.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

		Très faibles	Faibles	Modérées	Fortes	Très fortes	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicateurs :							
170201	Perception de la responsabilité pour les décisions en matière de santé	1	2	3	4	5	NA
170202	Demande de participation dans la prise de décision en matière de santé	1	2	3	4	5	NA
170203	Efforts pour rassembler des informations	1	2	3	4	5	NA
170204	Croyance que ses propres décisions influencent les résultats	1	2	3	4	5	NA
170205	Croyance que ses propres actions influencent les résultats	1	2	3	4	5	NA
170206	Volonté de désigner un tuteur pour la prise de décision	1	2	3	4	5	NA
170207	Volonté d'exprimer ses souhaits en cas d'inaptitude	1	2	3	4	5	NA

Domaine IV : *Connaissance et comportement relatifs à la santé* ***Classe R :*** *Croyances en matière de santé* *1re édition 1997*

Comment s’y prendre ?

4. Les symptômes
   - Gravité des symptômes
   - Contrôle des symptômes

Choisir l'affichage de la barre latérale

Gravité des symptômes 2103

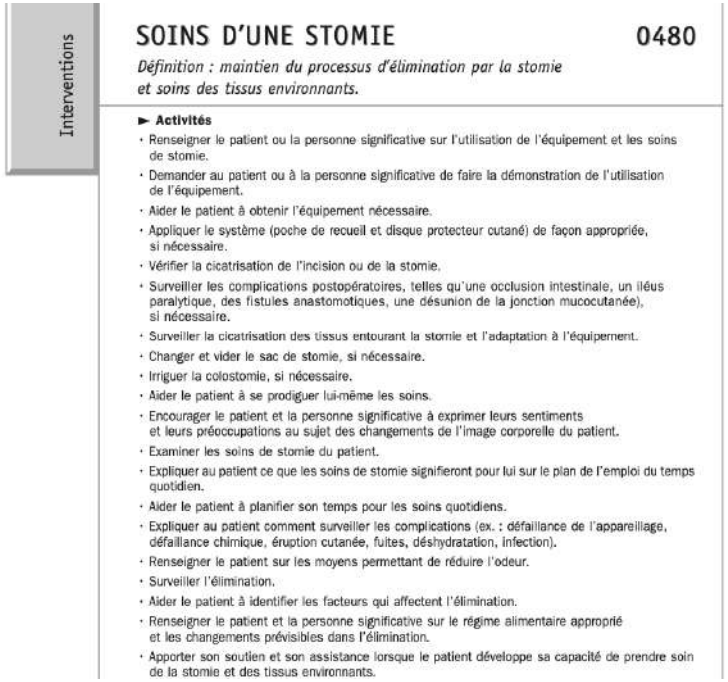
Définition. Gravité des réactions indésirables physiques, émotionnelles et sociales.

RÉSULTAT À ATTEINDRE : maintien à _____ augmentation à _____

		Grave	Importante	Modérée	Légère	Aucune	
SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT		1	2	3	4	5	
Indicateurs :							
210301	Intensité du symptôme	1	2	3	4	5	NA
210302	Fréquence du symptôme	1	2	3	4	5	NA
210303	Persistance du symptôme	1	2	3	4	5	NA
210304	Inconfort associé	1	2	3	4	5	NA
210305	Nervosité associée	1	2	3	4	5	NA
210306	Peur associée	1	2	3	4	5	NA
210307	Anxiété associée	1	2	3	4	5	NA
210308	Mobilité physique altérée	1	2	3	4	5	NA
210309	Exercice du rôle altéré	1	2	3	4	5	NA
210310	Relations interpersonnelles altérées	1	2	3	4	5	NA
210311	Humeur altérée	1	2	3	4	5	NA
210312	Joie de vivre altérée	1	2	3	4	5	NA
210313	Sommeil inadéquat	1	2	3	4	5	NA
210316	Manque de sommeil	1	2	3	4	5	NA
210314	Perte d'appétit	1	2	3	4	5	NA

Choisir les interventions de soins





Interventions

SOINS D'UNE STOMIE **0480**

Définition : maintien du processus d'élimination par la stomie et soins des tissus environnants.

► **Activités**

- Renseigner le patient ou la personne significative sur l'utilisation de l'équipement et les soins de stomie.
- Demander au patient ou à la personne significative de faire la démonstration de l'utilisation de l'équipement.
- Aider le patient à obtenir l'équipement nécessaire.
- Appliquer le système (poche de recueil et disque protecteur cutané) de façon appropriée, si nécessaire.
- Vérifier la cicatrisation de l'incision ou de la stomie.
- Surveiller les complications postopératoires, telles qu'une occlusion intestinale, un iléus paralytique, des fistules anastomotiques, une désunion de la jonction mucocutanée), si nécessaire.
- Surveiller la cicatrisation des tissus entourant la stomie et l'adaptation à l'équipement.
- Changer et vider le sac de stomie, si nécessaire.
- Irriguer la colostomie, si nécessaire.
- Aider le patient à se prodiguer lui-même les soins.
- Encourager le patient et la personne significative à exprimer leurs sentiments et leurs préoccupations au sujet des changements de l'image corporelle du patient.
- Examiner les soins de stomie du patient.
- Expliquer au patient ce que les soins de stomie signifieront pour lui sur le plan de l'emploi du temps quotidien.
- Aider le patient à planifier son temps pour les soins quotidiens.
- Expliquer au patient comment surveiller les complications (ex. : défaillance de l'appareillage, défaillance chimique, éruption cutanée, fuites, déshydratation, infection).
- Renseigner le patient sur les moyens permettant de réduire l'odeur.
- Surveiller l'élimination.
- Aider le patient à identifier les facteurs qui affectent l'élimination.
- Renseigner le patient et la personne significative sur le régime alimentaire approprié et les changements prévisibles dans l'élimination.
- Apporter son soutien et son assistance lorsque le patient développe sa capacité de prendre soin de la stomie et des tissus environnants.

Maintien des autosoins

- Le **catalyseur** (le symptôme) est les fuites de liquide iléal qui vont occasionner douleur, démangeaisons, ulcérations, odeurs, …

→ Je peux utiliser le NIC soins d'une stomie



P PATIENT/AIDE AU CHANGEMENT SOUHAITÉ PAR LE PATIENT

Interventions

PATIENT

AIDE AU CHANGEMENT SOUHAITÉ PAR LE PATIENT 4470

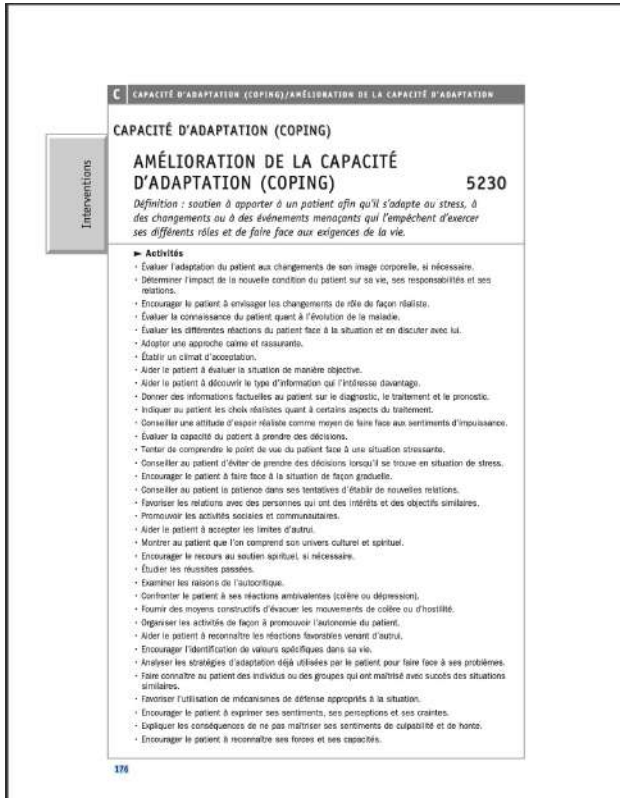
Définition : soutenir un changement amorcé par le patient pour atteindre par lui-même des buts importants.

► **Activités**

- Inviter le patient à examiner ses valeurs et ses croyances, et la satisfaction qu'il en attend.
- Mettre en évidence les raisons qui motivent le patient à changer.
- Aider le patient à se fixer un objectif précis de changement.
- Aider le patient à déceler des comportements cibles qui doivent changer de manière à atteindre l'objectif visé.
- Mettre en évidence les connaissances actuelles et le niveau de compétence du patient par rapport au changement désiré.
- Mettre en évidence, dans l'environnement social et physique, ce qui est une ressource par rapport aux comportements ciblés.
- Explorer avec le patient les obstacles potentiels au changement de son comportement.
- Établir avec le patient les stratégies les plus efficaces pour le changement de comportement.
- Expliquer au patient l'importance de l'auto-observation pour arriver à modifier son comportement.
- Aider le patient à observer la fréquence à laquelle survient chaque comportement particulier.
- Aider le patient à préparer une feuille de contrôle qu'il conservera sur lui et d'usage pratique pour consigner les comportements (ce peut être un graphique, un diagramme).
- Demander au patient de noter la fréquence des comportements pendant au moins 3 jours, et jusqu'à 2 à 3 semaines.
- Encourager le patient à choisir des récompenses ou des renforçateurs appropriés.
- Encourager le patient à choisir une récompense ou un renforçateur assez efficace pour soutenir le comportement.
- Aider le patient à préparer une liste de récompenses extrinsèques et intrinsèques auxquelles il attache de la valeur.
- Encourager le patient à débuter par les récompenses extrinsèques avant d'aller vers les récompenses intrinsèques.
- Informer le patient que sa liste de récompenses peut inclure les moyens par lesquels l'infirmière, la famille ou des amis peuvent l'aider à changer de comportement.
- Aider le patient à élaborer un plan systématique de changement de comportement.
- Encourager le patient à planifier des étapes d'importance raisonnable et pouvant être accomplies dans un intervalle de temps donné.
- Encourager le patient à se fier avant tout à l'autorenforcement, plutôt que de compter sur la famille ou l'infirmière pour les récompenses.
- Montrer au patient comment passer d'un renforcement continuel à un renforcement intermittent.
- Aider le patient à comparer le comportement antérieur avec le comportement actuel afin d'évaluer ses progrès.
- Encourager le patient à développer une évaluation visuelle des changements dans son comportement (ex. : un graphique).
- Favoriser la souplesse du processus de modification ; encourager la maîtrise parfaite d'une étape avant d'aborder la suivante.

Surveillance des autosoins

- Aide au changement souhaité par le patient
- Amélioration de la capacité d'adaptation
- Augmentation du sentiment d'efficacité personnelle
- Enseignement : processus de la maladie



C CAPACITÉ D'ADAPTATION (COPING)/AMÉLIORATION DE LA CAPACITÉ D'ADAPTATION

Interventions

CAPACITÉ D'ADAPTATION (COPING)

AMÉLIORATION DE LA CAPACITÉ D'ADAPTATION (COPING) 5230

Définition : soutien à apporter à un patient afin qu'il s'adapte au stress, à des changements ou à des événements menaçants qui l'empêchent d'exercer ses différents rôles et de faire face aux exigences de la vie.

► **Activités**

- Évaluer l'adaptation du patient aux changements de son image corporelle, si nécessaire.
- Déterminer l'impact de la nouvelle condition du patient sur sa vie, ses responsabilités et ses relations.
- Encourager le patient à envisager les changements de rôle de façon réaliste.
- Évaluer la connaissance du patient quant à l'évolution de la maladie.
- Évaluer les différentes réactions du patient face à la situation et en discuter avec lui.
- Adopter une approche calme et rassurante.
- Établir un climat d'acceptation.
- Aider le patient à évaluer la situation de manière objective.
- Aider le patient à découvrir le type d'information qui l'intéresse davantage.
- Donner des informations factuelles au patient sur le diagnostic, le traitement et le pronostic.
- Indiquer au patient les choix réalistes quant à certains aspects du traitement.
- Conseiller une attitude d'espoir réaliste comme moyen de faire face aux sentiments d'impuissance.
- Évaluer la capacité du patient à prendre des décisions.
- Tenter de comprendre le point de vue du patient face à une situation stressante.
- Conseiller au patient d'éviter de prendre des décisions lorsqu'il se trouve en situation de stress.
- Encourager le patient à faire face à la situation de façon graduelle.
- Conseiller au patient la patience dans ses tentatives d'établir de nouvelles relations.
- Favoriser les relations avec des personnes qui ont des intérêts et des objectifs similaires.
- Promouvoir les activités sociales et communautaires.
- Aider le patient à accepter les limites d'autrui.
- Montrer au patient que l'on comprend son univers culturel et spirituel.
- Encourager le recours au soutien spirituel, si nécessaire.
- Étudier les réussites passées.
- Examiner les raisons de l'autocritique.
- Confronter le patient à ses réactions ambivalentes (colère ou dépression).
- Fournir des moyens constructifs d'évacuer les mouvements de colère ou d'hostilité.
- Organiser les activités de façon à promouvoir l'autonomie du patient.
- Aider le patient à reconnaître les réactions favorables venant d'autrui.
- Encourager l'identification de valeurs spécifiques dans sa vie.
- Analyser les stratégies d'adaptation déjà utilisées par le patient pour faire face à ses problèmes.
- Faire connaître au patient des individus ou des groupes qui ont maîtrisé avec succès des situations similaires.
- Favoriser l'utilisation de mécanismes de défense appropriés à la situation.
- Encourager le patient à exprimer ses sentiments, ses perceptions et ses craintes.
- Expliquer les conséquences de ne pas maîtriser ses sentiments de culpabilité et de honte.
- Encourager le patient à reconnaître ses forces et ses capacités.

176

Gestion des autosoins

- Amélioration de la capacité d'adaptation
- Augmentation du sentiment d'efficacité personnelle
- Modification du comportement

Pourquoi autogestion et adaptation?

- l'ETP est complémentaire de la stratégie thérapeutique et fait partie du plan de soins pour améliorer la santé et la qualité de vie du patient, prévenir les complications ou les retarder ;
- elle encourage le patient à assumer un rôle actif au sein de l'équipe de soins qui le soigne ;
- elle facilite l'apprentissage de l'autogestion de la ou des maladies chroniques en tant que capacité individuelle de gérer les symptômes, les traitements, les conséquences physiques et psychologiques et les changements de mode de vie en lien avec la vie avec une ou des maladies ou symptômes
- elle est proposée sous un format éducatif personnalisé[1] adapté aux besoins et aux caractéristiques des patients ou de leurs proches pour leur permettre d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie et à ses conséquences sur la vie quotidienne, et de les renforcer pour les maintenir dans le temps tout au long de la vie avec la maladie ;
- l'ETP est une démarche structurée dans le sens où elle répond à des critères de qualité admis au niveau international.

Définition de l'éducation thérapeutique par l'HAS (2019)

Merci à vous

Nous répondons à vos questions



Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY

Bibliographie (1)

Bulechek G., Butcher, H., McCloskey Dochterman, J. Classification des interventions de soins infirmiers CISI/NIC. 5ième. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2010.

Fawcett, J., DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 3ième. F.A. Davis; 2013.

HAS. Actualisation de l'analyse de la littérature Éducation thérapeutique du patient (ETP) : Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. 2018.

Lee, C, Westland, H, Faulkner, K., Iovino, P., Thompson, J.H., Sexton, J., et al. The effectiveness of self-care interventions in chronic illness : a met-analysus of randomized controlled trials. International Journal of Nursing Studies 2022:1–12.

Luciani, M., De Maria, M., Dickson Page, S., Barbaranelli, C., Ausili, D., Riegel, B. Measuring self-care in the general adult population : development ans psychometric testing of self-care inventory. BMC Public Health n.d.;22:1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12913-7.

Moorhaed, S., Johnson, M., Maas, M., Swanson, E. Classification des résultats de soins infirmiers CRSI/NOC. 5ième. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2014.

Nanda I. Diagnostics infirmiers : définitions et classifications. 12th ed. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2021.

Bibliographie (2)

Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C, Stromberg, A. Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Advances in Nursing Science 2019;42:206–15. https://doi.org/DOI: 10.1097/ANS.0000000000000237.

Riegel, B., Vaughan Dickson, V, Vellone, E. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-care An Update on the Problem, Person, and Environmental Factors Influencing Heart Failure Self-care. Journal of Cardiovascular Nursing 2022;37:515–29. https://doi.org/DOI: 10.1097/JCN.0000000000000919.

Roy, C. Roy Adaptation Model. 3ième. Pearson Prentice Hall; 2009.

Roy, C. Key Issues in Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions. Nursing Research 2018;67:81–92. https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000266.

Sajus N , « Le care ou prendre soin est-il en crise? In infirmier.com . 2 février 2018

Smith, M. J., Liehr, P., Carpenter, R. Middle range theory for nursing. 5ième Edition. Springer Publishing; 2023.

Vellone, E., Pancani, L., Greco, A., Steca, P., Riegel, B. Self-care confidence may be more important than cognition to influence self-care behaviors in adults with heart failure: Testing a mediation model. International Journal of Nursing Studies 2016:191–9. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.016.

Willis, D., Pamela, G., Roy, C. A Central Unifying Focus for the Discipline Facilitating Humanization, Meaning, Choice, Quality of Life, and Healing in Living and Dying. Advances in Nursing Science 2008;31:28–40.

Bibliographie (3)

- Model : An Integrative Literature Review. Middle East Journal of Nursing 2011;5:12–22. https://doi.org/10.5742/MEJN.2011.55104.
- Alligood, M. R. Nursing theorists and their work. 9ième Edition. St Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
- Aqtam, I., Darawwad, M. Health Promotion Model: An Integrative Literature Review. Open Journal of Nursing 2018;8:485–503. https://doi.org/10.4236/ojn.2018.87037.
- George JB, editor. Nursing theories: the base for professional nursing practice. Pearson new international edition. Sixth edition. Harlow: Pearson; 2014.
- McEwen, M., Wills, E. Theorical Basis for Nursing. Wolters Kluwer; 2019.
- Nurseselabs. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide) n.d.
- Pender, N. The Health Promotion model 2011.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. Health promotion in nursing practice. 5ième Edition. Université Du Michigan: Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ; 2006.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. Health Promotion in Nursing Practice. 6ième Edition. Boston: Pearson; 2011.
- Peterson, S., Bredow, T. Middle range theories: application to nursing research. 3ième Edition. Philadelphia: Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- Petiprin, A. Nursing theory 2023.