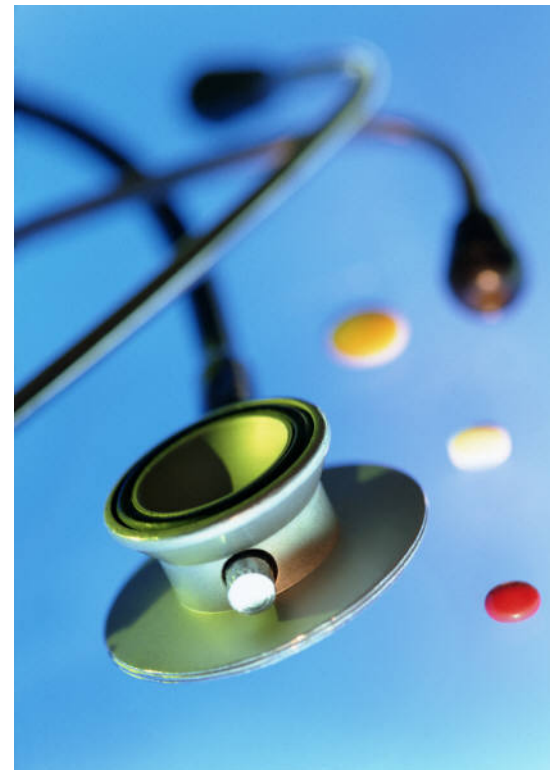


L'infirmière en CHSLD: d'hier à aujourd'hui...



Philippe Voyer, inf. Ph.D.

© Interdiction de distribuer sans autorisation

Qui suis-je?

Formation

- DEC, B.Sc., M.Sc., Ph.D. SI

Enseignement

- Université Laval
 - Professeur agrégé
 - Responsable de l'équipe vieillissement
- Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)
 - Responsable de l'enseignement

Recherche

- Chercheur
 - Boursier FRSQ-FRESIQ
 - URGUL
- Responsable
 - Axe SLD, RQRV, FRSQ

Formation continue

- OIIQ
- CEV
- Service de consultation

Autres

- Table de concertation du Conseil du médicament
- Clinique
- Auteur

Plan

- Rôle des infirmières en CHSLD
 - Loi 90

Questions

- En terme d'évaluation, en quoi la contribution de l'infirmière est-elle différente de celle d'une infirmière auxiliaire et d'une préposée?
 - PAB
 - Changement dans l'état général
 - Présence de somnolence
 - Changement dans le niveau de collaboration lors des AVQ
 - Infirmière auxiliaire
 - Collecte des données
 - Observation
 - SV, glycémie, saturation, signes neurologiques, état de conscience.
 - Infirmière
 - Examen clinique
 - Histoire de santé (PQRST)
 - Examen physique
 - Inspection
 - Palpation
 - Percussion
 - Auscultation

Questions

- En terme de soins d'assistance, en quoi la contribution de l'infirmière est-elle différente de celle d'une infirmière auxiliaire et d'une préposée?
 - PAB
 - Exécution
 - Infirmière auxiliaire
 - Contribution
 - Infirmière
 - Planification
 - Leadership clinique pour les cas complexes

Quelle est le quotidien typique des infirmières dans un CHSLD en %

- Administration 40-50% 20%
- Soins d'assistance et auxiliaires 10-30% 0%
- Évaluation des situations critiques 1-5 % 10%
- Surveillance clinique 1 % 10%
- Suivi infirmier des problèmes complexes 1 % 25%
- Enseignement 10 %
- Soins complexes (soins en situation de santé instable, soins palliatifs, plaies de pression, programmes cliniques, retrait de contentions...)
10 % 10%
- Soutien et intégration des proches 1 % 10%
- Leadership clinique 1-5 % 15%

La nouvelle loi sur les infirmières et infirmiers du Québec



Le 14 juin 2002, un tournant dans notre profession!

- Le 14 juin 2002, le projet de loi n. 90: *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a été adopté par L'Assemblée nationale et sanctionné par le lieutenant-gouverneur en conseil. À partir de ce moment, le projet de loi n.90 est devenu la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (L.Q. 2002, c. 33).
- Le 30 janvier 2003 sont entrées en vigueur toutes les dispositions de la loi pour les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, aux médecins, aux pharmaciens, aux technologues en radiologie et aux technologues médicaux. À partir de juin 2003, la loi s'applique aussi aux diététistes, aux orthophonistes et audiologistes, aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes.



Les nouvelles fonctions infirmières



Lors d'une chute, d'un vomissement, d'une douleur,

Normal vs anormal

la profession

Individualiser la surveillance clinique

1. *Évaluer les*
personnes
2. *Exercer*
des personnes
risques.
3. *Effectuer le suivi infirmier*
présentant des prob
 - *Ces activités sont réalisées par l'infirmier.*

Gravité de la situation

Problème de santé qui potentiellement cause les signes et symptômes présents

les
le resident

L'apport de l'infirmière à l'équipe

- Expertise (évaluation, surveillance, suivi et plan thérapeutique infirmier)
- Leadership
- Implantation des programmes de soins

Voici quelques programmes qui pourraient être pertinents...

- Programme collectif de prévention du delirium
- Programme collectif de gestion de la douleur
- Programme collectif de prévention des chutes
- Programme collectif de prévention des contentions
- Programme collectif de prévention de l'insomnie
- Programme collectif de prévention de la déshydratation
- Programme collectif de prévention des plaies de pression
- Leadership clinique:
 - formation des soignants
 - la validation
 - La diversion
- Programme collectif de prévention de l'abus et de la violence
- Programme de détection de la dysphagie
- Programme collectif de prévention de la dépression et des idéations suicidaires
- ...

Le rôle infirmier dans le contexte d'un CHSLD



Le rôle des CHSLD

(source : <http://www.clsc-chsld.qc.ca>)

- Selon la Loi sur les services de santé et du bien-être, les CHSLD ont pour mission de fournir, de façon temporaire, un logement, un soutien, de surveillance et de soins, de services psychosociaux, **infirmiers**, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation.
 - Pénurie d'infirmières ou pénurie de soins infirmiers
 - La mission des CHSLD est de fournir, de façon temporaire, un logement, un soutien, de surveillance et de soins, de services psychosociaux, **infirmiers**, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation.
 - Les services s'adressent aux adultes en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, principalement les personnes âgées, qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

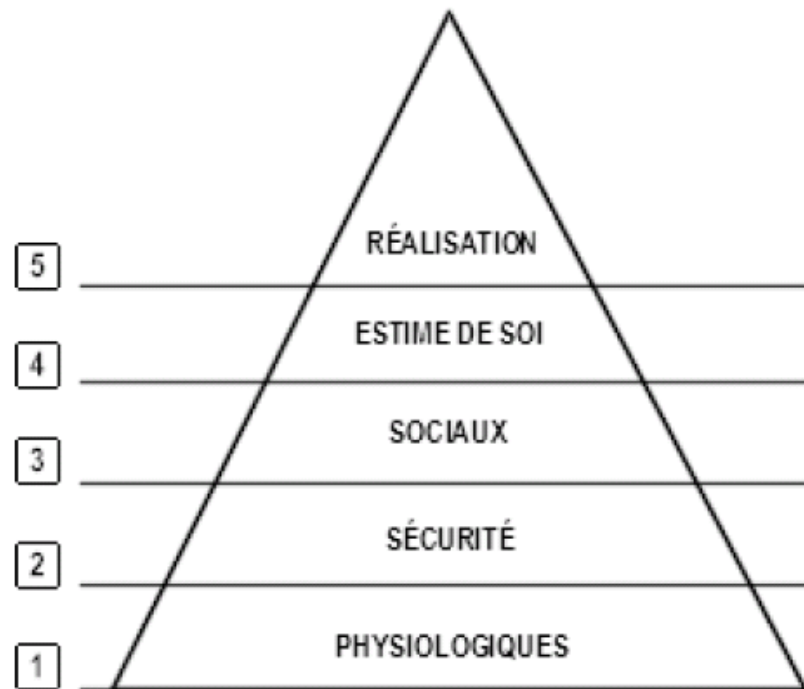
Milieu de vie ou milieu de soin

Un faux débat



Les besoins de l'humain selon Abraham Maslow

Approche
Milieu de vie



BOIRE

40-60% de déshydratation


DOULEUR

30% douleur non soulagée

PLAIE DE PRESSION
10-20% prévalence

La nouvelle définition de l'exercice de l'infirmière auxiliaire

OIIAQ (2004). La
capacité légale
de l'infirmière auxiliaire



Infirmière auxiliaire

- L'article 37p) du Code des professions indique :
 - « Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs. »

The image features a large green shape on the left side, which has a white, rounded rectangular cutout. Inside this white cutout, the text "Les non professionnels" is written in a bold, dark blue font. Below the cutout, a solid dark blue horizontal bar extends from the green area towards the right edge of the frame.

Les non professionnels

Soignants non professionnels (PAB)

- Les PAB font partis de l'équipe soignante et doivent se conformer aux directives infirmières.

Le plan thérapeutique infirmier (OIIQ, 2006)

- **Norme** (OIIQ, 2006, p.3)
 - « *L'infirmière consigne au dossier de chaque client, dans un outil de documentation distinct, le plan thérapeutique infirmier qu'elle détermine ainsi que les ajustements qu'elle y apporte selon l'évolution clinique du client et l'efficacité des soins et des traitements qu'il reçoit* ».
- Tous les membres de l'OIIQ doivent connaître la norme de documentation du plan thérapeutique infirmier et l'appliquer (page 5, OIIQ, 2006).



Priorité 1: implantation du PTI

- Éliminer
 - Dx infirmier
 - Modèle conceptuel
 - Collecte des données générale
- Investir dans le PTI car
 - Norme professionnelle
 - Oblige les infirmières à jouer leur rôle
 - Oblige les CHSLD à revoir l'organisation des soins
 - Oblige les CHSLD à revoir la collaboration dans les équipes de soins
 - Oblige les infirmières à développer leur compétence en lien avec l'examen clinique
 - Oblige les infirmières à développer leur compétence dans les soins infirmiers (distinction entre soins infirmiers, soins infirmiers auxiliaires et soins d'assistance)

Conclusion

- Pour actualiser le rôle de l'infirmière en CHSLD, celle-ci doit:
 - Se concentrer sur les soins infirmiers
 - Examen clinique (évaluation et surveillance);
 - Interventions
 - Leadership au sein de l'équipe pour assurer la qualité des soins.
- Les soins d'assistance doivent être exécutés par les PAB, sous la supervision clinique des infirmières

Référence

- Voyer, P. (2006). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Une approche adaptée au CHSLD. St-Laurent (QC) : ERPI.