

Laurentides/Lanaudière

Hypertension artérielle : un projet qui s'appuie sur une solution infirmière

Des infirmières du Groupe de médecine de famille de la Polyclinique Saint-Eustache ont mis sur pied une équipe interdisciplinaire afin d'assurer le dépistage, le diagnostic ainsi que le traitement pharmacologique et non pharmacologique de l'hypertension artérielle chez des patients n'ayant pas de médecin de famille. Le projet *Vigilance hypertension : le leadership infirmier dans la prise en charge de l'hypertension* vise à offrir aux patients susceptibles de souffrir d'hypertension une prise en charge rapide, de même que des soins et un suivi appropriés. « Grâce à cette prise en charge, on assure un meilleur accès aux soins, on réduit le nombre des visites à l'urgence ainsi que les épisodes d'hospitalisation », explique Isabelle Laurin, infirmière clinicienne et coordonnatrice du projet.

Un tandem infirmière clinicienne-IP SPL

« L'infirmière clinicienne joue un rôle central dans cette initiative, affirme Isabelle Laurin. Elle fait le dépistage de l'hypertension, assure le suivi, évalue la santé globale du patient et coordonne les soins. » À la suite de son évaluation, elle adresse le patient au médecin répondant du projet au besoin ou vers d'autres professionnels de l'équipe soignante. Enfin, elle exerce un rôle de conseillère et d'agent de changement visant à améliorer l'efficacité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins aux patients.

L'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IP SPL), quant à elle, peut procéder à une évaluation globale de l'état de santé du patient, ce qui permet d'appliquer les directives en matière de prévention et de dépistage d'autres problèmes



Isabelle Laurin
Infirmière clinicienne,
GMF de la Polyclinique Saint-Eustache

« L'infirmière doit avoir confiance en ses compétences, avoir des connaissances à jour sur les lignes directrices de l'hypertension et connaître les ordonnances collectives qui s'y rattachent. »

de santé. « L'IP SPL rencontre en consultation le patient qui a reçu un diagnostic d'hypertension artérielle et procède à son examen annuel », précise Isabelle Laurin. Elle peut ajuster la médication, qui aura fait l'objet d'une ordonnance médicale au préalable.

Outre les infirmières, l'équipe de Vigilance hypertension compte aussi un médecin, un pharmacien, une infirmière auxiliaire, une kinésiologue et une nutritionniste. Il est à noter que des pharmaciens partenaires dans la communauté peuvent adresser des patients directement aux infirmières. Les médecins du GMF, pour leur part, font tous partie du projet et peuvent répondre aux besoins le cas échéant. Ce modèle de soins optimise les rôles infirmiers dans le cadre d'une collaboration professionnelle accrue. Il permet aux infirmières d'intervenir dans la prévention, le traitement et le suivi d'une clientèle exposée à des risques de complications cardiaques. ■

Francine Fiore

NDLR Ce projet est une idée originale du médecin responsable du GMF, la D^{re} Geneviève Caza. Il était sous la responsabilité de l'infirmière clinicienne Isabelle Laurin, qui en a aussi assuré la coordination.

Montérégie

Service télépho patients atteints en plaques

Les 3700 patients de la Clinique de sclérose en plaques du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) bénéficient dorénavant d'un service d'aide téléphonique pour parler à une infirmière experte qui a accès à leur dossier, et ce, tous les jours entre 9 h et 13 h.

Grâce au projet intitulé *Par delà l'appel du devoir : mobilisation d'une approche d'amélioration de la qualité pour améliorer l'expérience des patients ayant recours aux services de télésanté de la Clinique de sclérose en plaques du Centre universitaire de santé McGill*, le patient est assuré de parler directement à l'infirmière la journée même. Si elle n'est pas disponible, le patient peut laisser un message et il sera rappelé sans délai. « Les patients ont besoin d'avoir un accès rapide à un professionnel de la santé. Ils ne peuvent pas se rendre à la clinique chaque semaine », souligne l'instigatrice du projet, l'infirmière Lucy Wardell, responsable de la pratique infirmière, Services ambulatoires – Mission en neurosciences au CUSM.

Un suivi serré

« L'infirmière évalue le besoin de santé et les symptômes du patient par téléphone. S'il est nécessaire d'ajuster un médicament, elle discute avec le médecin et rappelle le patient dans la même journée », explique-t-elle. Au besoin, l'infirmière pourra immédiatement prévoir une visite d'urgence avec le médecin. Selon Lucy Wardell, le système de service-conseil précédent était désuet. « Il causait beaucoup d'attente et d'insatisfaction chez des patients déjà aux prises avec un état

Ce projet a valu à l'infirmière Isabelle Laurin et à son équipe le prix Innovation clinique 2016 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière.

Ce projet a valu à l'infirmière Lucy Wardell et à son équipe le prix Innovation clinique 2016 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie.

nique pour de sclérose



Lucy Wardell
Responsable de la pratique infirmière, Services ambulatoires – Mission en neurosciences au Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

« L'accès à un service-conseil efficace était indispensable pour les malades qui sont extrêmement souffrants. »

neurologique chronique et instable, de nombreux symptômes, une lourde médication et des besoins de suivis constants. »

Un document standardisé et accessible en ligne permet de documenter la nature des requêtes, les interventions réalisées et le plan d'action rédigé par l'infirmière après l'appel. Ainsi, une fois l'appel avec le patient terminé, ce document est téléchargé dans son dossier pour un partage rapide de l'information avec les autres prestataires de services. Un registre téléphonique est ensuite créé afin de conserver les données des appels (durée, nature, etc.). « À la fin de l'appel, l'infirmière inscrit une note dans le dossier électronique du patient. Si celui-ci doit se rendre à l'urgence, cette note sera déjà dans son dossier », explique Lucy Wardell. Cette façon de faire facilite l'évaluation et le suivi des patients par les membres de l'équipe de soins. Elle rassure aussi les patients, dont au moins 75 % disent préférer ce nouveau système à l'ancien. Il est aussi très utile aux partenaires de l'équipe, tels que les pharmaciens, les médecins généralistes et spécialistes, ainsi que les intervenants du CLSC. ■ F.F

Outaouais

Pour une meilleure auto-gestion de la continence

Destiné principalement à la clientèle gériatrique en perte d'autonomie ayant reçu un diagnostic médical d'incontinence, un programme adapté à chaque patient permet l'autogestion de la continence urinaire et fécale. Intitulé *Infirmière et personnes âgées : partenaires dans l'autogestion de la continence*, il vise à redonner au patient le contrôle de son corps. Les interventions ont pour but de lui donner une meilleure connaissance du type d'incontinence dont il souffre et à identifier les facteurs de risque qui la favorise.

« L'incontinence est préoccupante chez les patients, car elle porte une atteinte majeure à l'estime de soi », fait remarquer la conceptrice et responsable du projet, Johanne Gélinas, infirmière et conseillère en continence à l'Hôpital de jour gériatrique de Hull du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Ces patients consultent rarement un professionnel de la santé par gêne d'aborder le sujet ou par détresse psychologique.

Une évaluation approfondie

Ce projet repose entièrement sur le rôle de l'infirmière, qui procède à l'évaluation de la cause de l'incontinence ainsi que des facteurs de risque, et assure l'éducation de la clientèle. Ce modèle convient autant aux femmes qu'aux hommes et peut s'adapter à des clientèles de tous âges. « J'évalue leurs habitudes de vie dont leur consommation d'eau et de caféine, je documente la fréquence des mictions et les problèmes de constipation, je les informe sur ce qui peut affecter la continence et leur enseigne des exercices pour renforcer le plancher pelvien », résume Johanne Gélinas.



Johanne Gélinas
Infirmière et conseillère en continence, Hôpital de jour gériatrique de Hull, CISSS de l'Outaouais

« L'infirmière ressent une sensation de fierté car elle fait quelque chose de bénéfique pour le patient dont le résultat est obtenu assez rapidement. »

Le patient rencontre l'infirmière de une à six fois, selon la nécessité, durant une heure. Outre les habitudes de vie et les facteurs de risque, l'infirmière évalue les autres phénomènes qui pourraient être liés à l'incontinence, comme les problèmes de santé, les médicaments et l'histoire gynécologique chez la femme. S'il s'agit d'une incontinence urinaire d'effort, des exercices particuliers sont conseillés.

À titre de personne-ressource, l'infirmière informe les médecins de famille et formule des recommandations en fonction du profil du patient. Si aucune amélioration n'est constatée ou si les résultats ne sont pas satisfaisants, le médecin peut explorer d'autres approches thérapeutiques. À la fin du programme, on observe plus de 50 % d'amélioration chez le patient incontinente. « La personne traitée me dit que je lui ai redonné sa vie », dit fièrement l'infirmière.

Par ailleurs, le programme comprend un volet « formation des pairs » qui permet aux infirmières, aux étudiants en médecine et aux intervenants du réseau d'assurer une prise en charge précoce auprès de cette clientèle.

■ F.F

équipe le prix Innovation clinique 2016 de l'Ordre

Ce projet a valu à l'infirmière Johanne Gélinas le prix Innovation clinique 2016 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Outaouais.