

Conseil IDE en hépato-gastro-entérologie

L'accueil du patient en hépato-gastro-entérologie (compétences IDE 1-2-6)

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Adopter	<ul style="list-style-type: none"> – Une posture en favorisant un état de confiance et de sa famille. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ne pas mener un interrogatoire policier. – Ne pas juger, être à l'écoute. – Rester convivial.
Recueillir	<p>Les informations utiles et pertinentes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Les données administratives : identité, date de naissance, nationalité... – Mode et motif d'hospitalisation. – Les informations du patient sur le plan physique, psychologique, socioculturelle, problème de santé et de vulnérabilité. – Les traitements en cours les allergies et le régime alimentaire. – Le raisonnement clinique partagé. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ne pas oublier de mettre le bracelet d'identification. – Les renseignements transmis par la famille, la personne de confiance, le médecin traitant, etc. – Les ressources potentielles du patient. – Le dossier du patient. – Le degré de compliance au traitement et au régime alimentaire.
Observer	<ul style="list-style-type: none"> – Les signes cliniques du patient : douleur, fièvre, sueur, soif, tachycardie pâleur, saignement ictère, vomissement asthénie, amaigrissement, enrouement, toux, dyspnée, anxiété... – Les troubles : de la déglutition de l'élimination, de la motricité; de la conscience; psychiatriques (anorexie, boulimie). 	<ul style="list-style-type: none"> – Le stress, l'anxiété lors de l'admission en urgence ou programmée. – Les attitudes, le regard et les gestes du patient. – Rassurer le patient.

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Évaluer	<p>Comprendre le problème de santé en fonction</p> <ul style="list-style-type: none"> – De L'état général du patient : degré d'autonomie et de dépendance. – Des signes fonctionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Douleurs abdominales et lombaires (en cas de hernie de la paroi ventrale, d'éventration) brûlures rétrosternales (reflux gastro-œsophagien). • Signes de défense (hépatomégalie, douleur à la palpation). • Compression diaphragmatique, épanchement pleural, signes respiratoires (asthme). • Dénutrition, déshydratation. • Signes neurologiques (conscience et comportement). – Des signes de gravité : <ul style="list-style-type: none"> • Syndrome obstructif : lithiase, fécalome, vomissement. • Détresse respiratoire : pneumopathie d'inhalation, cyanose. • État de choc septique : pancréatite aiguë, péritonite, occlusion. • Choc hypovolémique : troubles électrolytiques. • Déstabilisation métabolique : acidocétose, coma diabétique. • Troubles neurologiques : encéphalopathie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les appareillages : dentaires, oculaires. – L'état cutané, etc. – Calcul de l'indice corporel. – Mesure de la ceinture abdominale. – L'échelle de mesure de la douleur : EVA. – La prise de la tension, pulsation, saturation, température. – Douleur, les modifications de l'électrocardiogramme. – Les réactions comportementales anormales.

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
	<p>Comprendre la situation selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> → L'histoire de la maladie : <ul style="list-style-type: none"> – Contexte de survenue : brutale, par poussée, chronique. – Origine : virale, bactérienne, parasitaire, ischémique, médicamenteuse. → Les antécédents médicaux : lithiase, AVC, sclérose en plaques, anémie, notion de transfusion sanguine : (hépatite C, B,) cancer, maladies auto-immunes. → Antécédents chirurgicaux. → Des facteurs de risques : tabac, alcool, stress, diabète, cholestérol, ingestion de drogues régulières. <p>Comprendre les risques potentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Aux symptômes : ascite, diarrhée aiguë ou chronique, constipation, hémorragie digestive (hématémèse, méléna, rectorragie). → Aux pathologies : <ul style="list-style-type: none"> – de l'œsophage : varices œsophagiennes, reflux gastro-œsophagien. – de l'estomac et du duodénum : ulcères gastroduodénaux, gastrite. – de l'intestin grêle : maladie de Crohn, maladie coeliaque, – du colon, du rectum et de l'anus : hémorroïdaire, rectocolite. – du foie et des voies biliaires : maladie alcoolique du foie (stéatose, hépatite alcoolique aiguë), cirrhose, hépatites virales. → Aux pathologies chirurgicales : infectieux, cicatrisation, thrombo-emboliques, de décubitus. → Aux traitements : effets secondaires. 	<ul style="list-style-type: none"> – Le risque de récurrence. – Les risques mesurables et modifiables.
Poser le diagnostic infirmier	– Selon les macrocibles d'entrée et les besoins perturbés à prendre en charge : soins de confort et de bien-être.	– Décider de la réalisation des soins relevant du rôle propre en accord avec le patient.

Les données du projet du patient en hépato-gastro-entérologie (compétences IDE 2-6)

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Formuler	<p>Les objectifs de santé en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> – du contexte, exemple, patient fatigué : aide partielle ou totale à la toilette. – des ressources : travail en collaboration IDE/AS ; médecin ou autres professionnels de santé. – de l'accord du patient : acteur de sa prise en soins. 	<ul style="list-style-type: none"> – Le degré d'autonomie du patient doit être préservé. – La famille ou la personne de confiance. – Le travail de l'équipe soignante est réparti sur 24 heures.
Communiquer	<p>Au quotidien avec le patient : c'est échanger</p> <ul style="list-style-type: none"> – En étant réceptif(ve) aux émotions et aux sentiments exprimés. – En lui portant de l'intérêt sur son inquiétude, son vécu, son ressenti. – En ménageant du temps de parole pour mieux se connaître et se comprendre. <p>Au quotidien avec le patient : c'est apporter le soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> – En transmettant des messages d'espoir. – En l'aidant à se reconstruire à travers une phase difficile de sa vie. – En donnant des informations portant sur ses problèmes de santé. <p>Au quotidien avec le patient : c'est établir</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un état de confiance basé sur le respect mutuel IDE/patient. <p>Au quotidien avec le patient : c'est assurer</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une qualité relationnelle indispensable à la qualité des soins. – Une alliance thérapeutique qui tend vers le mieux-être global. <p>Au quotidien avec le patient : c'est l'informer</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sur les soins envisagés et rechercher son consentement. 	<ul style="list-style-type: none"> – Adopter une attitude ouverte, chaleureuse attentive : avoir de l'empathie. – Ne pas se laisser dépasser par ses émotions. – Se protéger en évitant de se charger de la souffrance du patient (mettre de la distance). – Ne pas : <ul style="list-style-type: none"> • porter de jugement, • oublier la famille ou la personne aidante (information, soutien), • oublier son état physique et psychologique ainsi que son degré de compliance, • négliger son professionnalisme : savoir-faire et savoir-être.

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Conduire	<p>Une relation d'aide personnalisée et structurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le début : faire connaissance. – Le corps : fixer les objectifs, les modalités, le contenu en fonction de l'état clinique du patient. – La fin : organiser la planification de la prochaine rencontre. – Le résumé : faire un compte rendu sur le dossier de soins et une transmission à l'équipe. <p>Une relation d'aide en utilisant des outils de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> – verbale ou non verbale (par le toucher et les gestes). 	<ul style="list-style-type: none"> – Les questions doivent être adaptées. – Éviter absolument les conflits. – Utiliser les techniques de communication. – Penser à la reformulation et faire le point. – Faire attention à la composition des phrases et l'utilisation des mots.
Accompagner	<p>Le patient dans la réalisation de ses besoins au quotidien :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Maintenir ses capacités et les conditions de bien-être et de confort en lien avec son degré d'autonomie. – Protéger le patient des risques potentiels, par exemple : adapter son environnement... 	<ul style="list-style-type: none"> – La décision de la famille et/ou de la personne de confiance.

Les actions liées au rôle propre en hépato-gastro-entérologie (compétences IDE 3-7)

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Analyser	<ul style="list-style-type: none"> – Apprécier la capacité du patient à réaliser ses activités de la vie au quotidien en favorisant sa participation et celle de son entourage. – Adapter les soins au quotidien en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou handicaps. – Adapter et sécuriser l'environnement du patient (barrières au niveau du lit, sonnette, téléphone à proximité...) bassin, urinal accessible. – Identifier les activités contribuant à mobiliser ses ressources en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique. 	<ul style="list-style-type: none"> – La participation de la famille ou de la personne ressource. – Le travail pluridisciplinaire. – Les risques liés à la perte ou la diminution du degré d'autonomie. – Veiller à protéger sa pudeur et son intimité.
Planifier Organiser	<ul style="list-style-type: none"> – Soins d'hygiène corporelle : toilette partielle ou totale, capiluve, pédiluve, prévention d'escarre, soins de bouche, soins des yeux. – Réfection du lit et nettoyage de l'environnement. – Prise des repas et l'hydratation : aide totale ou partielle. – Aide : à la mobilisation, à l'élimination (urinaire et fécale) et au maintien de la température corporelle. 	<ul style="list-style-type: none"> – Anticiper les demandes éventuelles du patient et de sa famille en proposant de l'aide. – Préventions des infections nosocomiales. – L'état du patient et les difficultés qu'il rencontre : mettre une couverture, un oreiller en plus si besoin. – Protocole de prévention de décubitus.
Prévoir Préparer	<ul style="list-style-type: none"> – Le matériel nécessaire aux soins : nécessaire de toilette, lève-malade... – L'information du soin : type de soin, horaire et durée éventuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> – L'organisation du travail en fonction de la planification et priorités des soins en accord avec le patient.
Appliquer Réaliser	<ul style="list-style-type: none"> – Les protocoles de soins. – Les règles d'hygiène et de sécurité. – Les mesures d'ergonomie (lève-malade, planche de transfert). 	<ul style="list-style-type: none"> – Connaître les procédures validées par l'établissement (protocoles d'entretien des locaux et du matériel). – Le matériel mis à disposition et son lieu de stockage.

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Surveiller	<ul style="list-style-type: none"> – La réalisation des soins d'hygiène. – L'apparition des complications telles que : escarre, infections... – La prise des repas et l'hydratation (quantité, qualité). – L'élimination (urine et selle) fréquence quantité et couleur. – Le degré de tolérance de la douleur. – L'état physique et psychique du patient (évolution ou régression). – L'efficacité des soins promulgués. 	<ul style="list-style-type: none"> – Le degré de compliançe du patient au niveau des soins. – L'avis de la diététicienne : dans certaines maladies il existe une malabsorption des aliments. – La prévention des infections nosocomiales. – L'élimination des déchets selon les procédures en vigueur.
Coordonner	<ul style="list-style-type: none"> – Les soins en fonction des contraintes et autres professionnels de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> – La prise en charge globale du patient.
Éduquer	<ul style="list-style-type: none"> – Pour éviter et prévenir les risques : fausse route, chute, chute de la tension artérielle. – Pour prendre des précautions devant un patient ayant une hépatite chronique virale B, C dans la vie quotidienne. 	<ul style="list-style-type: none"> – Donner des conseils à la famille (eau gélifiée, chaussure adaptée, levé en deux temps si problème tensionnel). – Donner des conseils pour éviter la contamination : sanguine (pas de prêt de brosse à dents), sexuelle (préservatifs).

Les actions liées au rôle prescrit en hépato-gastro-entérologie (compétences IDE 2-4-5-7-9)

Mots clefs	À mettre en œuvre	À prendre en compte
Analyser	<p>La prescription médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lire et comprendre la prescription. – Contrôler l'identification du patient. – Évaluer les éventuels problèmes. <p>Selon la pathologie, le patient relève d'un traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> – médical : (gastrite, ulcère), – chirurgical : (péritonite, syndrome occlusif), – médico-chirurgical : cancer du pancréas, du colon, – palliatif : phase terminale de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Contrôler la cohérence de la prescription médicale qui doit être : nominative, écrite qualitative, quantitative datée et signée par le médecin. – Connaître les pathologies, les traitements et les risques de complications. – La démarche réflexive.
Planifier Organiser	<ul style="list-style-type: none"> – Les soins prescrits : répartition et chronologie des soins sur 24 heures et coordination des tâches entre les différents acteurs en utilisant le diagramme de soins. – Les examens : Informer le patient de l'examen : date, heure, type d'examen, déroulement, donner la feuille de consentement si nécessaire. – Les traitements médicamenteux par voie injectable ou orale. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les autres intervenants (gastroentérologues, anesthésiste, équipe douleur, diététicienne, psychologue). – La cohérence des actions en lien avec le projet de soin pré établi et les ressources. – La concertation entre tous les acteurs. – La durée d'hospitalisation peut être de courte durée.