



Évaluation clinique Clientèle COVID

2020-04-07

Élaboré par Stéphanie Bourget et Vanessa Ducharme

Conseillères en soins infirmiers

Direction des soins infirmiers

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec**

Québec 

Présentation



Plan de la formation

- Généralités de la COVID-19;
- Documentation clinique;
- Symptômes de la clientèle;
- Évaluation clinique;
- Communication efficiente
- Mises en situation (à venir)



Généralités de la COVID-19

Généralités de la COVID-19

- Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des **infections respiratoires** généralement bénignes chez les humains et les animaux ;
- Les principaux signes et symptômes cliniques rapportés sont de la fièvre et de la toux, quelques cas ayant des difficultés à respirer, une perte de l'odorat et des radiographies thoraciques montrant des infiltrats pneumoniques invasifs dans les deux poumons. *L'évaluation doit donc être orientée en ce sens.*
- Il importe de planifier les soins afin de regrouper les interventions, d'évaluer la pertinence et de limiter le nombre d'intervenants requis;
- La prise de signes vitaux doit être faite selon l'ordonnance médicale, lors de changement de l'état de l'utilisateur et selon le jugement clinique de l'infirmière. L'évaluation des symptômes est faite selon le jugement clinique de l'infirmière et lors d'un changement de l'état de l'utilisateur.

Documentation clinique

Aide mémoire

Aide-mémoire

Symptômes cliniques possibles et éléments à évaluer par l'infirmière chez un usager en investigation ou confirmé COVID-19 (clientèle adulte et gériatrique)

Généralités :	
<ul style="list-style-type: none"> En ce qui concerne la COVID-19, les principaux signes et symptômes cliniques rapportés sont : de la fièvre et de la toux, quelques cas ayant des difficultés à respirer, une perte de l'odorat et des radiographies thoraciques montrant des infiltrats pneumoniques invasifs dans les deux poumons. L'évaluation doit donc être orientée en ce sens. Il importe de planifier les soins afin de regrouper les interventions, d'évaluer la pertinence et de limiter le nombre d'intervenants requis. La prise des signes vitaux doit être faite selon l'ordonnance médicale, lors de changement de l'état de l'usager et selon le jugement clinique de l'infirmière. L'évaluation des symptômes est faite selon le jugement clinique de l'infirmière et lors d'un changement de l'état de l'usager. 	
Chaque symptôme doit être évalué et consigné selon le PQRSTU	
P : Provoqué/Pallié	S : Signes et symptômes associés
Q : Qualité/Quantité	T : Temps
R : Région/Irradiation	U : Understand/Signification
CLIENTÈLE ADULTE	
Fièvre	
Assurer le suivi selon l'ordonnance et selon le jugement clinique de l'infirmière. Malgré une prescription BID, l'infirmière pourrait mesurer la température q4H afin de s'assurer d'une gestion optimale des antipyrétiques prescrits.	
Toux et détresse respiratoire	Expectorations
Évaluer la qualité (sèche, grasse, productive, quinteuse) et l'état respiratoire.	Évaluer l'aspect des sécrétions (coloration, quantité, consistance, purulence).
Dyspnée (essoufflement) et coloration	
Évaluer la fréquence, le rythme et l'amplitude de la respiration. L'utilisation des muscles accessoires, la coloration de l'usager et la rétraction intercostale/sous-sternale. Procéder à l'évaluation lorsque l'usager est au repos et calme.	
Mal de gorge	Saturation en oxygène
Évaluer la douleur selon le PQRSTU.	Mesurer la saturation en oxygène, évaluer l'état respiratoire et la circulation.
Anosmie (perte totale de l'odorat)	
Évaluer l'odorat de l'usager afin d'en détecter une modification. Vous pouvez utiliser des questions du type : est-ce que vos vêtements sentent la même chose, avez-vous remarqué une modification des odeurs habituelles, etc.	
Fatigue et état de conscience	
Évaluer l'état de fatigue et de conscience (l'usager est éveillé et alerte) et regrouper le plus possible les interventions afin de permettre un repos.	
Douleur	
Procéder à l'évaluation des douleurs ci-dessous en utilisant le PQRSTU et de tout autre type de douleur :	
<ul style="list-style-type: none"> Douleur musculaire. Céphalée. Douleur abdominale. Douleur thoracique (investiguer plus en profondeur les symptômes associés à l'infarctus du myocarde (hypotension artérielle, pâleur, diaphorèse). 	



Ordonnance préimprimée individuelle (OPI)



Symptômes de la clientèle

Symptômes de la clientèle adulte

Anosmie

Fièvre

Mal de
gorge

Céphalée

Douleur :

- Musculaire;
- Abdominale;
- Thoracique.

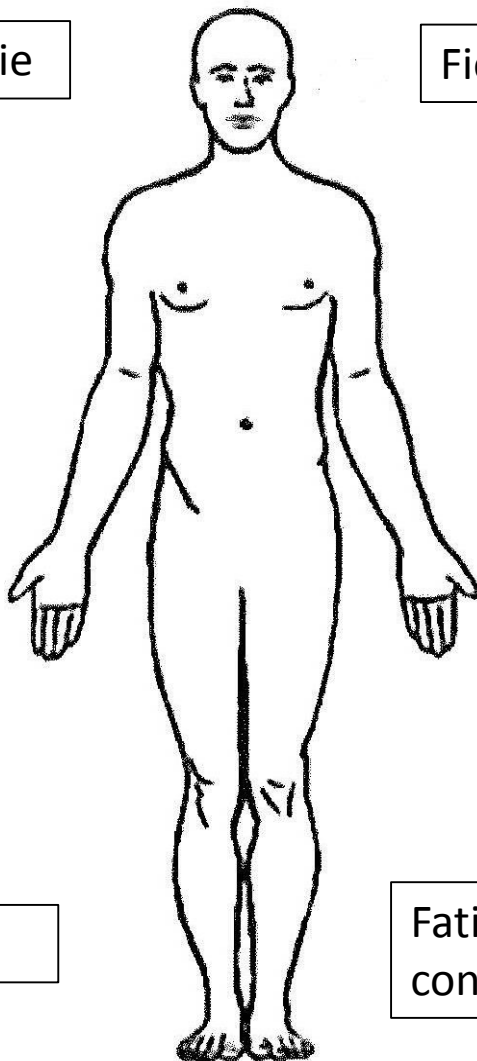
Toux / expectorations
Dyspnée / détresse
respiratoire /
Saturation

Cyanose

Diarrhée

Anorexie

Fatigue / état de
conscience



Symptômes de la clientèle gériatrique

Porter une attention particulière aux paramètres chez la personne âgée

Changement de comportement:

- Agitation;
- Agressivité/irritabilité;
- Perte d'appétit;
- Perturbation du sommeil.



Changement soudain de l'état mental:

- Confusion;
- Somnolence;
- « On ne le reconnaît plus »;
- Ne sait plus comment utiliser ses affaires.

Perte d'autonomie :

- Chute;
- Incontinence nouvelle;
- Ne participe plus aux soins comme avant.

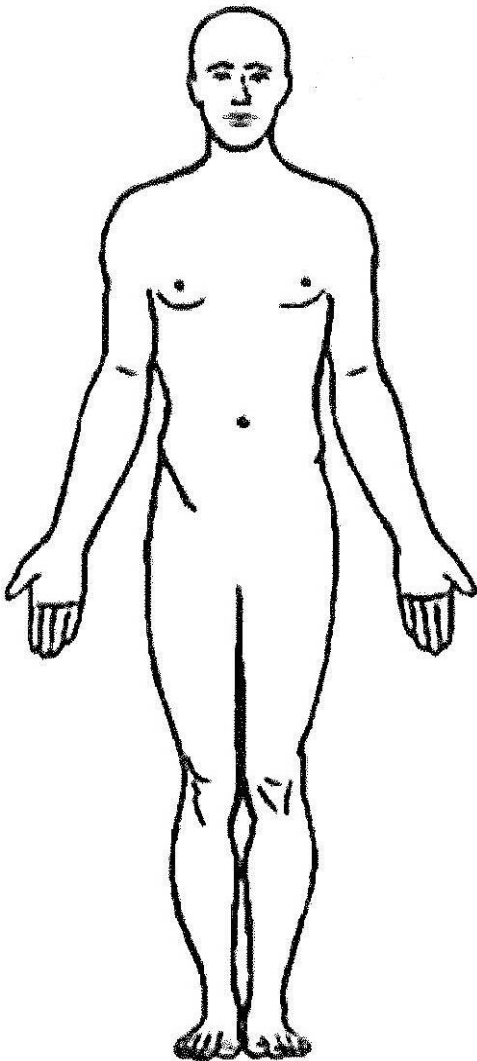
Évaluation clinique

Évaluation générale des usagers

Au début de chaque quart de travail, il est primordial de faire un portrait clinique complet (SV+ Signes/symptômes) chez votre usager afin de déceler toutes modifications dans l'état de celui-ci.



Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager



La structure de votre évaluation est très importante .

La séquence d'évaluation de la tête aux pieds doit être effectuée lorsque l'utilisateur présente un ou plusieurs symptômes.

L'évaluation de chaque symptôme doit se faire selon le modèle d'évaluation reconnu soit le PQRSTU.

Pour guider votre évaluation ayez en tête les critères de sévérité à jour.

Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

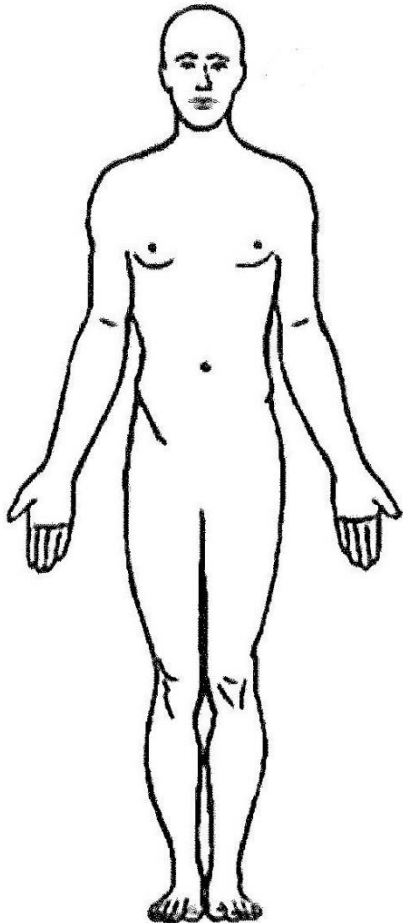
Évaluation des symptômes selon le PQRSTU

P	Provoqué	Qu'est-ce qui a causé votre... ?
	Pallié	Qu'est ce qui vous soulage ?
Q	Quantité	Évaluer sur une échelle de 0 à 10
	Qualité	Description du malaise
R	Région	Localisation ?
	Irradiation	Endroit associées
S	Signes	Évaluer les signes/ symptômes présents et si autres symptômes associés.
	Symptômes	
T	Temps	Depuis combien de temps ? Persistance / intermittent
U	Signification / Understanding	Connaissez vous cette douleur ?

Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

1. Évaluation tête

- Évaluer l'état de conscience (Éveillé et alerte)
- Évaluer le niveau de sédation (PASERO)



S: sommeil

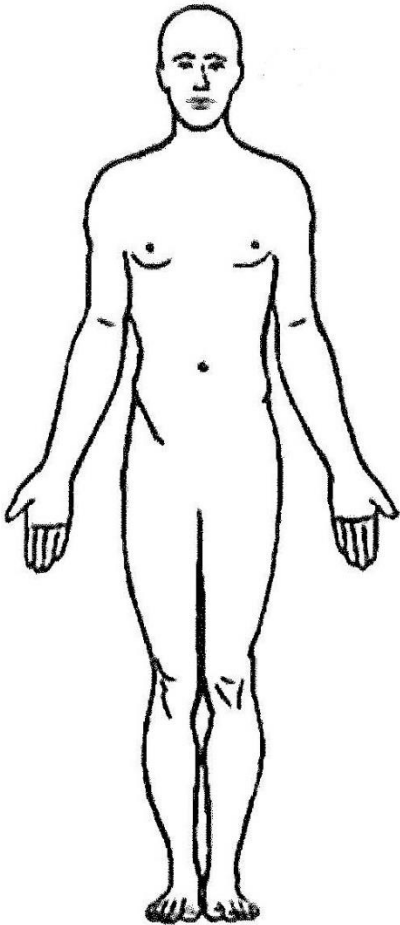
Niveau 1 : éveillé et alerte

Niveau 2 : parfois somnolent, s'éveille facile par stimulation verbale

Niveau 3 : somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation ou s'éveille par stimulation physique

Niveau 4 : endormi profondément, s'éveille difficilement ou du tout à la simulation

Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

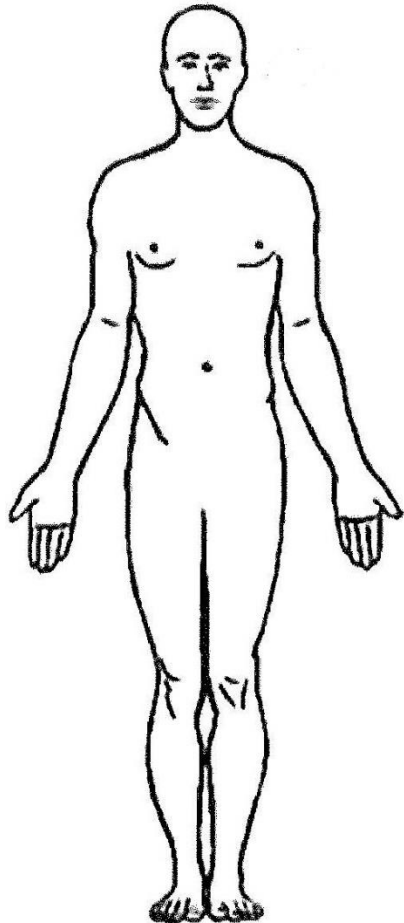


2. Évaluation Cou

- Inspection des jugulaires à la recherche de distension;
- Observer la présence de tirage;
- Valider si voies centrales;
- Vérifier les capteurs de télésaturométrie PRN.

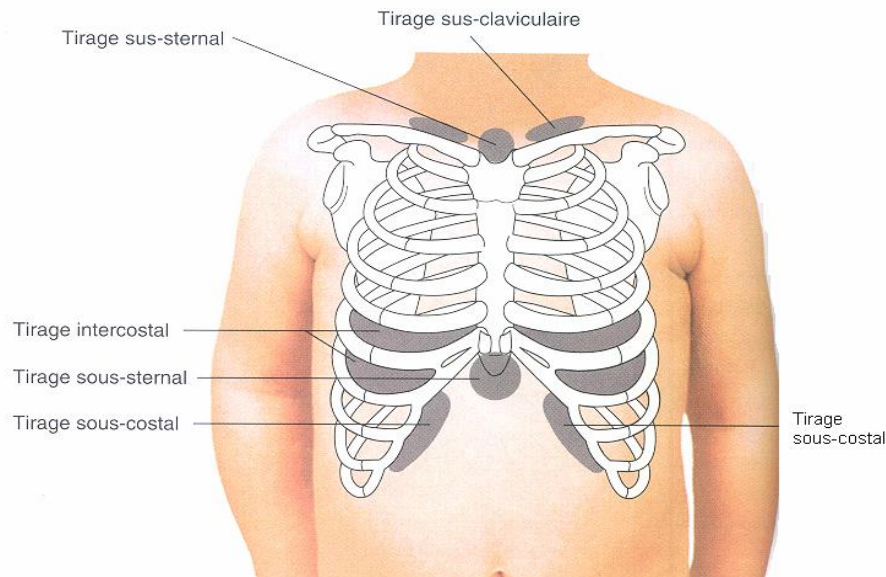


Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

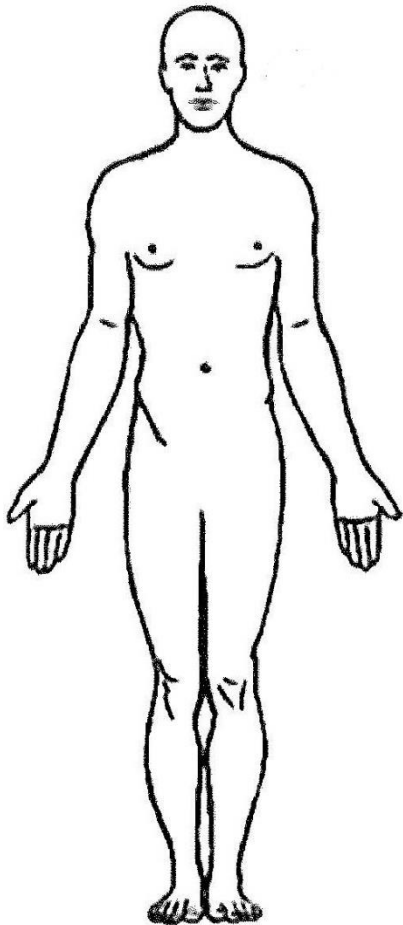


3. Évaluation thoracique

- Inspection (évaluer le rythme/ la fréquence et l'amplitude respiratoire.);
- Rechercher la présence de tirage;
- S'assurer que les électrodes du moniteurs sont bien en place (si moniteur prescrit).



Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager



4. Les membres supérieurs

- Prise des signes vitaux (noter et comparer l'évolution);
- Vérifier les perfusions (voies périphériques);
- TRC (normalité: < 2 secondes).



Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

5. Évaluation de l'abdomen:

- Inspection (vérifier si distension , pansement etc...);
- Auscultation abdominale;
- Palpation abdominale (superficielle/ profonde) ;
- Valider la présence d'un globe vésical.

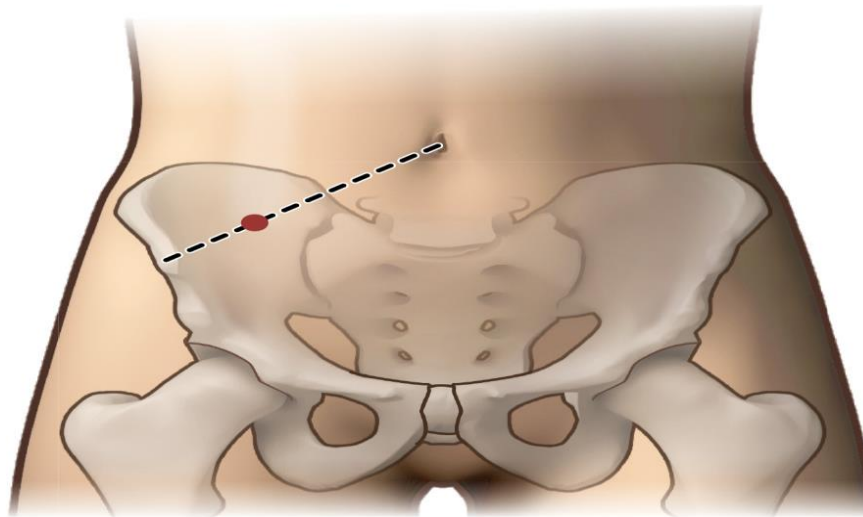
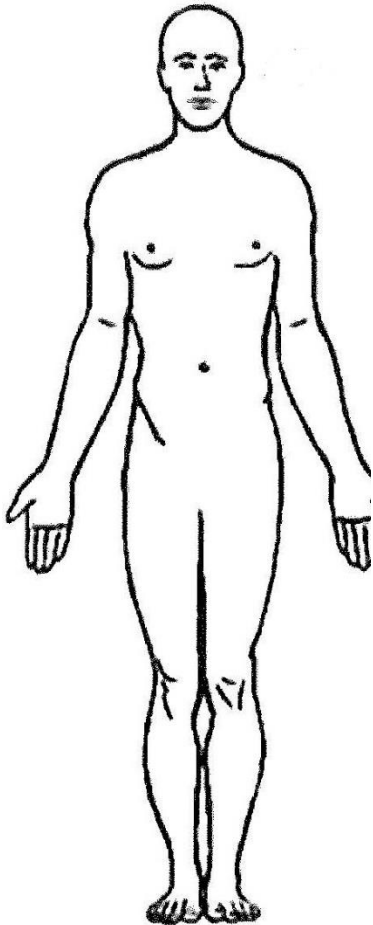
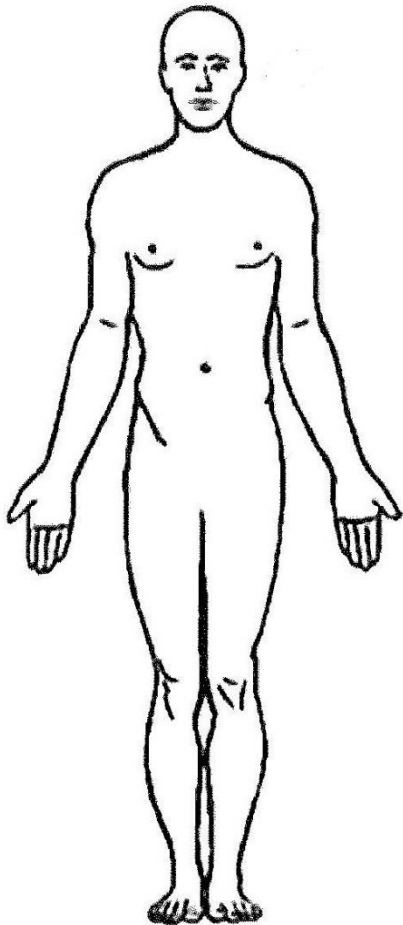


FIGURE 16.8
Point de McBurney



Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager

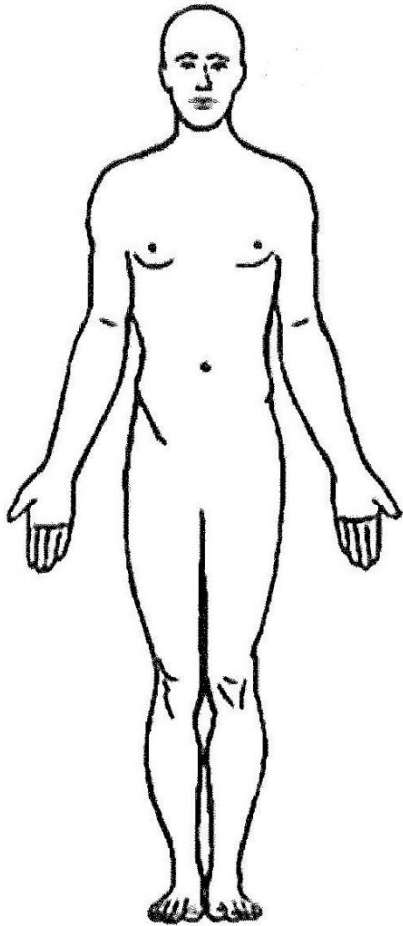


6. Appareils génitaux / urinaire

- Évaluer la diurèse selon l'ordonnance médicale;
- Valider la présence d'un globe vésical.



Évaluation de la détérioration de l'état clinique d'un usager



7. Membres inférieurs:

- Évaluer la coloration;
- Évaluer l'œdème;
- Évaluer la température;
- Évaluer les signes vasculaire *si chirurgie vasculaire ou orthopédique ?*





SIGNES VASCULAIRES

Date
Heure

D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G	D	G

Membres supérieurs

Sensation	Sent le toucher positif =												
	Ne sent rien/négatif =												
Motilité	Force normale = N												
	Faiblesse moy./perésie = P												
	Rien/prégle = PL												
Température (chaleur)	Chaud C												
	Tiède T												
	Froid F												
Coloration	Cyanosé = C Normal = N												
	Blanc = B Rouge = R												
	Pâle = P Marbré = M												
Pulsation radiale	Au doigt : présent/oui = O												
	Doppler = D												
	Absent/non = N												
(cochez)	Au doigt : présent/oui = O												
<input type="checkbox"/> si humérale	Doppler = D												
	Absent/non = N												

Membres inférieurs

Sensation	Sent le toucher positif =												
	Ne sent rien/négatif =												
Motilité	Force normale = N												
	Faiblesse moy./perésie = P												
	Rien/prégle = PL												
Température (chaleur)	Chaud C												
	Tiède T												
	Froid F												
Coloration	Cyanosé = C Normal = N												
	Blanc = B Rouge = R												
	Pâle = P Marbré = M												
Pulsation pédieuse	Au doigt : présent/oui = O												
	Doppler = D												
	Absent/non = N												
Tibiale postérieure	Au doigt : présent/oui = O												
	Doppler = D												
	Absent/non = N												
(cochez)	Au doigt : présent/oui = O												
<input type="checkbox"/> si poplitée	Doppler = D												
<input type="checkbox"/> si fémorale	Absent/non = N												

Constats suite à l'évaluation infirmière

Constats suite à l'évaluation infirmière

- Rassembler toutes les données (raison d'admission, symptômes et résultats de l'évaluation) et tenter de proposer des pistes quant à ce que l'utilisateur pourrait avoir.
- Liens avec l'OPI d'admission

Quelles interventions infirmières puis-je faire de plus (avec mes ordonnances)?

- Par exemple, lever la tête du lit, meilleure gestion de la douleur, faire des exercices respiratoires, faire le lien avec la médication PRN prescrite.

Arrivée à la limite de ce je peux faire

- Demander de l'aide de l'ASI ou d'une collègue
- Appeler le médecin (SBAR)



Assurez-vous d'avoir votre dossier

Adaptation de SBAR

S : Situation	Quel médecin ? Qui êtes-vous (nom, prénom, rôle) ? Qui est le patient ? Où il est situé (département et # chambre) ? Diagnostic ?
B background	Évènement récents, pertinents et/ ou nouveau. Passé médical ou état pertinent avec situation s'il y a lieu. Que se passe-t-il ? Pourquoi vous l'appellez ?
A Assesment (évaluation)	Signes vitaux Signes cliniques PQRSTU Évaluation clinique Auscultation Ce que vous avez fait ?
R Recommandation	Répondre aux Questions? Écoutez les ordonnances et les répéter

Communication

Communication

- Dans le contexte actuel, la communication entre les soignants prend tout son sens.
- Il est primordial de faire vos rapports en équipe afin d'assurer un suivi optimal. Les rapports devraient se faire minimalement:
 - en début de quart;
 - retour des repas;
 - fin du quart.



Communication

Éléments nécessaire à discuter lors des rencontres

- Ce qui a été effectué;
- Ce qui reste à faire ;
- Qui fait quoi .



Mises en situation

À venir..

DES QUESTIONS?

MERCI!

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 