

# La collecte des données base de toute intervention infirmière

Margot Phaneuf, inf., Ph. D.

## Introduction



La collecte des données est un acte professionnel infirmier qui se situe à la base de toute intervention de soins. Chaque élément de l'exercice infirmier en est tributaire. Elle est reconnue comme élément fondamental de la qualité des soins et sert d'abord à leur planification. Par comparaison avec les données initiales, elle sert ensuite à leur évaluation.

Mais elle possède aussi comme utilité de concourir à protéger la soignante, dans les cas d'infection ou de manifestation de comportements violents. Étant prévenue d'un risque, elle peut se protéger.

La collecte des données inscrite au dossier est aussi un élément de visibilité du rôle infirmier. De plus, en recueillant de manière systématique des informations décrivant l'état du malade à son arrivée et au cours de l'évolution de la maladie et du traitement, l'infirmière démontre la pertinence des interventions planifiées et la nature de leurs résultats.

## Les buts de la collecte des données

La collecte des données constitue la première étape de la démarche clinique qui est l'instrument logique par excellence pour organiser le travail infirmier. Elle permet de :

- nous situer par rapport aux problèmes de la personne et poser le diagnostic infirmier;
- planifier les interventions nécessaires;
- d'assurer la surveillance clinique tout au long d'un épisode de soins;
- déterminer les besoins immédiats de la personne;
- découvrir ses besoins globaux de santé;
- apprécier la progression de son état;

## La collecte des données

- La collecte des données est un acte professionnel infirmier qui se situe à la base de toute intervention de soins.
- Chaque élément de l'exercice infirmier en est tributaire.
- Elle est reconnue comme élément de la qualité des soins, servant d'abord à leur planification puis à leur évaluation.
- Mais elle sert aussi à protéger le soignant. Un problème d'infection ou de violence potentielle peut être prévenu.
- En recueillant de manière systématique des informations décrivant l'état du malade à son arrivée et au cours de l'évolution de la maladie et du traitement, elle démontre la pertinence des interventions planifiées et la nature de leurs résultats.

- évaluer les soins reçus;
- contribuer aux décisions médicales et au travail de l'équipe pluridisciplinaire, en raison des informations transmises.

## La notion de prudence

La notion de prudence sous-tend le recours à la collecte des données. Elle renvoie au souci de compétence qui caractérise la pratique et l'engagement professionnel. Les soignants étant en tout

temps responsables des gestes qu'ils posent, ils sont imputables des décisions prises dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont ainsi tenus d'utiliser des processus de décision et des pratiques conformes aux connaissances scientifiques actuelles.

### La collecte des données: notion de prudence

- La notion de prudence renvoie au souci de compétence de l'infirmière.
- Elle est importante parce que la soignante est toujours responsable des gestes qu'elle pose et imputable pour ses décisions professionnelles.
- En conséquence, elle doit utiliser des processus de décision et des pratiques conformes aux connaissances scientifiques actuelles.
- C'est pourquoi son action doit être empreinte de prudence, ce qui met en lumière la responsabilité de faire reposer les soins sur des données solides provenant d'une observation sérieuse, d'un processus d'examen éprouvé, c'est-à-dire de procéder à une collecte des données complète et précise.

C'est pourquoi leur action doit être empreinte de prudence, ce qui met en lumière la responsabilité de faire reposer leurs soins sur des données solides provenant d'une

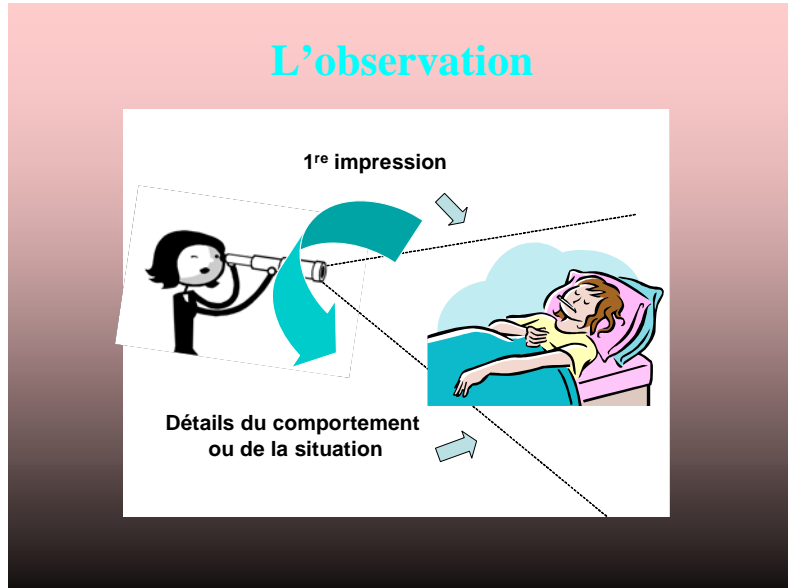
observation sérieuse, sur un processus d'examen éprouvé, c'est-à-dire de procéder à une collecte des données complète et précise.

Cette notion de prudence détermine même la pertinence de l'examen clinique infirmier qui permet d'évaluer correctement la condition de la personne, d'établir des priorités et des objectifs de soins appropriés, de surveiller l'évolution de la situation et de transmettre aux membres de l'équipe multidisciplinaire des renseignements écrits ou verbaux, rigoureux et exhaustifs.

## L'observation, base essentielle de la collecte des données

L'observation est un processus délibéré de concentration et d'attention sur un sujet que l'on désire approfondir et analyser. Elle peut se définir comme un regard insistant et attentif sur une personne ou une situation.

C'est donc une fixation, une concentration de l'esprit afin de saisir certains détails et d'en surveiller l'évolution. Elle consiste en un suivi attentif, objectif, sans jugement ni volonté de



modification<sup>1</sup>. Elle repose d'abord sur nos cinq sens pour la captation de l'information, mais aussi sur plusieurs habiletés intellectuelles de mesure de volume, de formes et d'intensité. Elle met à contribution non seulement notre capacité d'attention, mais aussi notre mémoire comparative et déductive qui servent à la reconnaissance des phénomènes à partir d'autres éléments déjà observés. Quels que soient la méthode et les instruments utilisés pour la collecte des données, c'est toujours

l'observation qui est mise à contribution.

Lorsque nous observons un malade, nous participons au processus d'élaboration de l'histoire de son problème, de son traitement et de la progression de sa situation. Nous sommes alors parties prenantes du processus scientifique thérapeutique. La capacité d'observation d'une infirmière est donc une qualité primordiale. Certaines personnes sont naturellement portées à observer et à retenir les détails reconnus, c'est bien, mais procéder à une observation systématique est une chose qui s'apprend et l'infirmière doit en faire l'apprentissage.

### L'OBSERVATION : QUELQUES REPÈRES

- Recueillir d'abord une perception globale de la personne ou de la situation.
- Rechercher une perception détaillée des expressions faciales, des attitudes et des comportements.
- Élargir à la connaissance du vécu, des antécédents et du réseau de soutien.

### L'objectivité première règle à respecter

Lors de l'observation, la première règle importante à respecter est l'**objectivité**, c'est-à-dire une volonté de conserver, le plus possible, notre neutralité affective, notre impartialité. Observer, n'est pas juger, cautionner ou chercher à modifier la manière d'être de la personne ou son comportement. Ce n'est qu'accueillir, par nos sens, l'impression visuelle, auditive ou tactile qui s'en dégage. Devant une situation notre réaction humaine nous porte naturellement à juger et trop

<sup>1</sup>. La méthode scientifique : [http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9thode\\_scientifique](http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9thode_scientifique)

souvent hélas, à développer dès le départ, des préjugés tenaces qui viendront influencer notre agir. L'objectivité exige donc que, par exemple, pendant l'entretien, moment privilégié de l'observation, nous suspendions notre jugement, pour le poser ensuite lorsque nous sommes en possession d'informations plus complètes.

## Comment observer?

L'être humain est complexe, aussi, pour en saisir toutes les subtilités, nous devons nous donner des repères. Il est généralement accepté qu'une bonne discipline personnelle pour l'observation consiste à passer d'abord, de l'impression globale reçue du sujet à observer, aux détails plus

### Observation: le processus

- 1re étape : réception plutôt passive de l'information. L'œil reçoit l'image de la personne ou de la situation, l'oreille perçoit son ton de voix, ses paroles. Au cours de l'examen clinique, la main distingue diverses sensations : chaleur, induration, rugosité, etc.
- 2e étape : vérification active de l'information :
  - a) questionnement intérieur de la soignante : « Qu'est-ce que je vois, entends, comprends ? »
  - b) questions, reformulations.
- 3e étape : validation de ce qui est perçu :
  - a) questions de clarification
  - b) le comportement ou les paroles de la personne confirment ou infirment ce que je pense avoir compris.
- 4e étape : interprétation de ce qui est perçu : diagnostic clinique.

analytiques de son agir et de sa personnalité. C'est un processus actif qui se compose de plusieurs étapes que présente le tableau ci-joint.

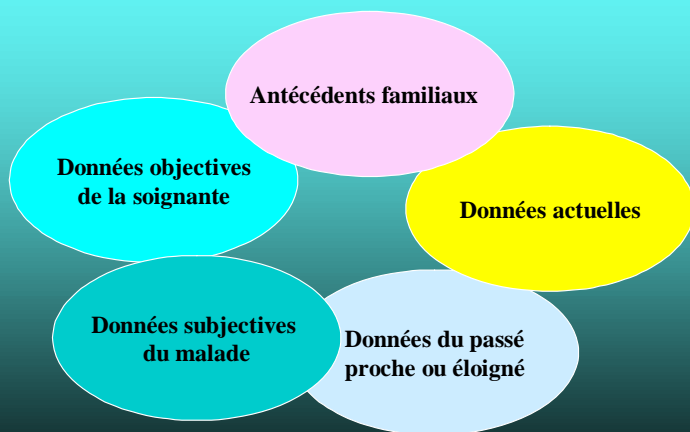
### Quelles données recueillir?

En plus des données d'arrivée du client en milieu de soins et des informations de nature urgente, les données recueillies lors de la collecte sont de

diverses natures. Elles peuvent être : *subjectives*, c'est-à-dire qu'elles concernent ce que dit ou ce dont se plaint le malade. Elles portent sur ses malaises, sa douleur, ses inquiétudes et ses attentes. Ces renseignements sont toujours très importants pour orienter l'infirmière dans ses jugements cliniques. Certaines informations sont aussi dites *objectives*, c'est-à-dire que certaines données proviennent de l'observation ou de l'examen fait par soignante. Elles regroupent les signes et symptômes observés, les réactions du malade, les traitements instaurés et tout ce qui se passe autour de lui : visites du médecin, etc.

Elles sont dites *actuelles*, si elles décrivent des éléments qui ont cours dans le présent ou qui se sont déroulés au cours des moments précédant l'arrivée du malade. Elles sont dites *passées*, si elles se rapportent à des éléments révolus, soit récents ou plus lointains. De plus, certaines données ont un caractère personnel, alors que d'autres peuvent toucher la famille (maladies familiales, contexte psychologique ou économique). Les données reliées au passé et celles reliées à la famille font partie de ce que l'on appelle les *antécédents*.

## La nature des données à recueillir



## Les données à recueillir lors du premier contact

L'arrivée du malade en milieu hospitalier ou son premier contact avec l'infirmière dans tout autre type de service de santé est un moment crucial pour l'observation.

La soignante reçoit à cette occasion une impression forte de ce que vit la personne. Ce qu'elle remarque à ce moment est

important à noter, puisque très souvent, ses premières observations orienteront par la suite ses jugements cliniques et ses interventions.

Lors de ce premier moment, l'infirmière voit l'expression faciale du malade, sa posture, sa démarche, elle accueille ses plaintes et ses confidences. Elle observe, questionne, interprète ce que présente le malade et possède déjà là, des éléments d'orientation pour juger de la situation et établir son plan thérapeutique.

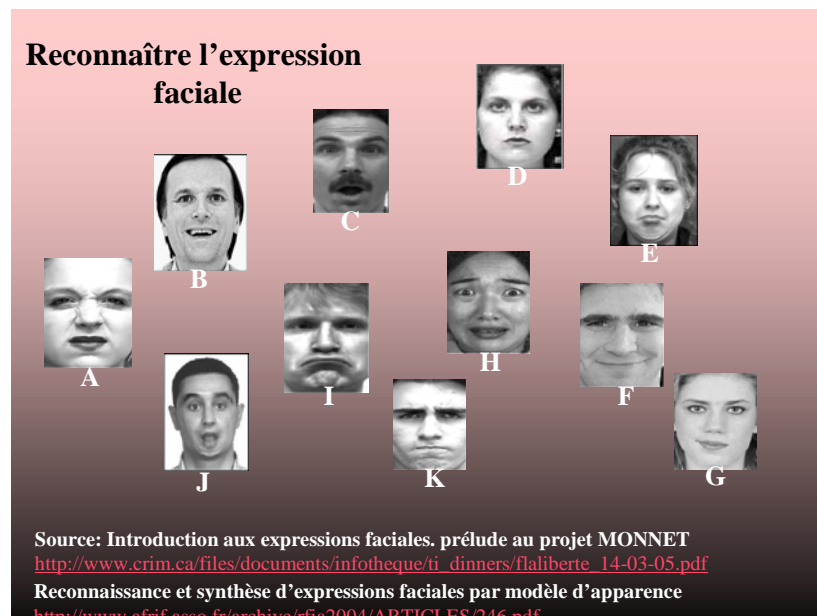
Cette première impression est importante, mais elle ne doit pas entacher notre jugement de préjugés. Sous l'influence de l'anxiété, de la peur ou de la douleur, la personne malade qui arrive dans un milieu inconnu, peut manifester un comportement agressif qui ne lui est pas habituel et que parfois, elle regrette après coup.

## Le premier contact

- Il nous donne une perception globale de la personne, de son expression faciale, de son aspect physique, de ses difficultés majeures, de son niveau de souffrance et de ses comportements les plus évidents.
- Ce peut être une aide en attendant que nous possédions de plus amples informations.
- Mais ce peut aussi être un piège qui enracine nos perceptions dans le préjugé.

Parmi les manifestations qui frappent l'attention de l'infirmière, l'expression faciale du malade est très révélatrice de ce qu'il vit et de ce qu'il ressent.

Aussi, est-il nécessaire de nous y arrêter pour nous demander ce qu'elle peut signifier et quelle attitude manifester dans ce cas<sup>2,3</sup>.



## Les aspects fondamentaux de la collecte des données

Les informations recueillies par la soignante auprès du malade couvrent tous les aspects de son expérience de santé/maladie. Elle doit recueillir des données portant sur son état, en lien avec son problème de santé lui-même et sur les conditions et les répercussions de ce problème sur son fonctionnement quotidien et sur de la satisfaction de ses besoins. Ces données doivent

permettre à l'infirmière de savoir ce qu'il faut faire dans l'immédiat et de planifier ensuite son plan thérapeutique. Elles lui permettront par exemple de savoir :

### Réponses pour l'interprétation des expressions faciales:

A) Dégoût B) Gaieté  
 C) Peur ou étonnement  
 D) Colère, fermeture  
 E) Bouderie F) Bonne humeur  
 G) Doute ou indifférence  
 H) Grande peur ou douleur intense  
 I) Agressivité ou refus  
 J) Étonnement K Interrogation ou mécontentement.

- si la personne éprouve des difficultés respiratoires? Squelettiques? Peut-elle se lever? Marcher? Avec quelles précautions? Doit-elle adopter une position particulière?
- est-elle souffrante, anxieuse? De quel soutien psychologique a-t-elle besoin?
- que peut-elle manger, boire et comment?
- y a-t-il des précautions particulières à prendre pour l'élimination? Peut-elle se rendre aux toilettes? Avec ou sans aide?
- est-elle agitée? Est-elle confuse? Que faut-il prévoir pour la protéger?
- est-elle à risque d'agressivité?

- peut-elle parler, exprimer ses besoins?
- a-t-elle des proches à prévenir, à informer ou à solliciter pour l'aider?
- qu'a-t-elle besoin de savoir en ce moment?
- à son départ où pourra-t-elle aller?

<sup>2</sup>. France Laliberté. *Introduction aux expressions faciales – Prélude au projet Monnet*  
[http://www.crim.ca/files/documents/infotheque/ti\\_dinners/flaliberte\\_14-03-05.pdf](http://www.crim.ca/files/documents/infotheque/ti_dinners/flaliberte_14-03-05.pdf)

<sup>3</sup>. Bouchra Abboud, Franck Davoine et Mô Dang. *Reconnaissance et synthèse d'expressions faciales par modèle d'apparence* : <http://www.afrif.asso.fr/archive/rfia2004/ARTICLES/246.pdf>

## Les habitudes de vie

Il est aussi important de connaître les habitudes de vie de la personne, car elles ont des répercussions sur sa santé et ses possibilités de guérison. Il est utile de savoir :

- si elle fume? Et dans quelle mesure?
- comment elle s'alimente? Qualité de l'alimentation, régime et appétit?
- comment elle dort? Insomnies, cauchemars?
- Y a-t-il des problèmes pour l'élimination urinaire, intestinale?
- si elle abuse d'alcool, de drogue, de médicaments?
- si elle est active ou sédentaire?
- quels sont les médicaments consommés en ce moment et pour quels problèmes?

Toutes ces données permettent d'identifier certains problèmes et de garantir la satisfaction des besoins de la personne pendant son séjour en milieu de soins et d'assurer la qualité de son espace de vie pendant ce temps. Elles doivent être recueillies et inscrites sur des formulaires prévus à cet effet. Rappelons qu'au plan légal, les données et les interventions qui ne sont pas inscrites au dossier n'ont aucune valeur.

## Les méthodes de collecte des données

### Les informations à recueillir à l'arrivée

- **Noter le contexte de l'admission : urgence, sur civière, en fauteuil roulant, arrivée en marchant, accompagnée ou non, etc.**
- **Évaluer le risque immédiat. État physiologique : choc, saignement, douleurs. État psychologique : agressivité, violence envers soi ou les autres.**
- **Noter l'état de conscience, d'orientation, de contact avec la réalité.**
- **Noter l'ingestion des substances telles que : alcool, médicaments, drogues ou autres.**
- **Recueillir l'histoire récente des problèmes : moment de la manifestation des symptômes, forme, durée, comportements violents : mutilation, tentative de suicide.**
- **Noter le niveau d'autonomie de la personne pour satisfaire ses besoins : lever, alimentation, soins d'hygiène, toilette.**
- **S'informer d'une personne à contacter au besoin.**

L'observation est fondamentalement le mode utilisé pour recueillir des données. Elle se fait par le moyen de diverses méthodes, mais quel que soit le moyen employé, l'entretien avec le malade demeure primordial.

### L'entretien de collecte des données

L'entretien de collecte des données couvre les échanges

que la soignante établit à l'arrivée de la personne, afin recueillir les informations dont elle a besoin pour planifier ses soins. Ce n'est cependant pas le seul moment où elle procède à ce recueil, puisqu'elle doit observer le malade tout au long de son séjour en milieu de soins et note là aussi, ses observations.

L'efficacité de cet entretien repose sur plusieurs facteurs. Les principaux sont : la capacité de la soignante

- à écouter avec respect;
- à manifester son empathie pour susciter une relation de confiance;
- à créer avec la personne un partenariat thérapeutique;
- à utiliser le questionnement pour recueillir les informations dont elle a besoin.

## L'examen clinique

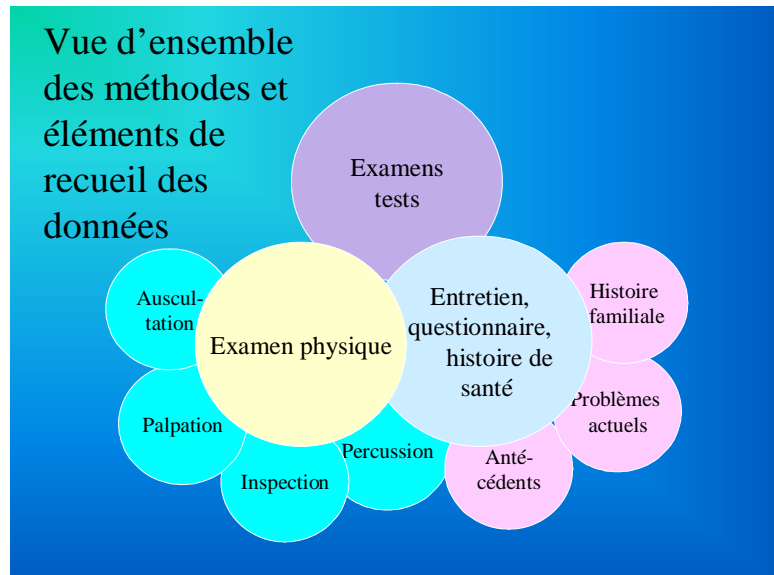
- L'examen clinique sert à objectiver les données recueillies verbalement au cours de l'entretien.
- C'est une composante importante de la collecte des données.
- On y retrouve divers moyens d'observation et de mesure.

Elle peut recourir à un instrument guide pour orienter son observation. Il sert en même temps de formulaire de consignation des données. Rappelons qu'il faut éviter d'écrire tout au long de l'entretien. L'idéal est de prendre quelques notes qui servent au rappel des détails utiles pour remplir le formulaire après l'entrevue.

De cette manière, l'attention de l'infirmière demeure centrée sur la personne et la communication n'est pas interrompue.

## Le questionnement

Le questionnement permet de faire exprimer la personne pour accéder aux informations dont nous avons besoin. Les questions fermées ou semi-fermées favorisent l'expression de données précises telle que l'âge ou le nombre de mictions, mais elles sont peu utiles pour faire exprimer des sentiments ou des émotions. De plus, comme elles n'encouragent pas beaucoup la communication, elles tarissent rapidement la conversation. De manière générale, la question ouverte est à recommander parce qu'elle laisse plus de liberté au malade en ne le dirigeant pas vers une réponse prédéterminée et ce faisant, elle l'incite aussi à s'exprimer.

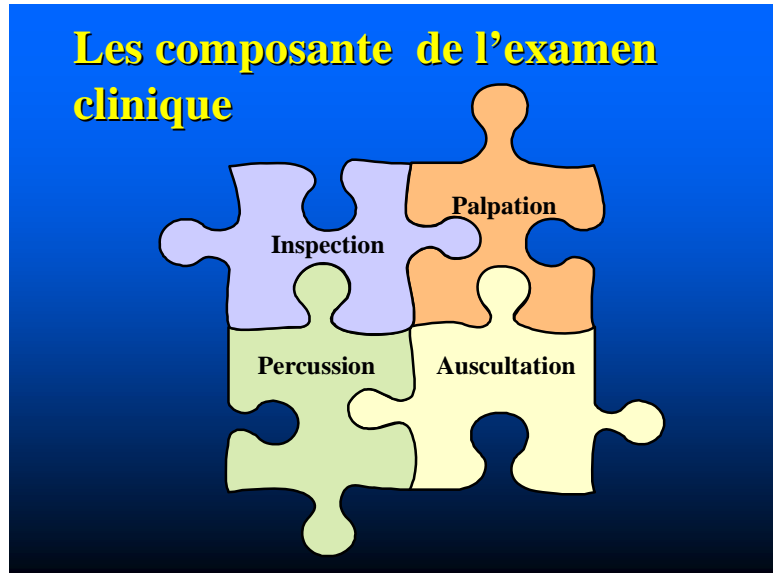




## L'examen clinique

L'examen clinique sert à objectiver les données recueillies verbalement au cours de l'entretien. C'est une composante importante des informations préalables à la planification des soins. On y retrouve divers moyens d'observation et de mesure.

Les techniques utilisées sont l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. Elles sont employées afin de permettre une évaluation complète et minutieuse des fonctions ou de l'organe examiné.



## L'inspection

Elle consiste en un examen global attentif tenant compte des informations visuelles, auditives et olfactives. Cet examen est ensuite raffiné pour s'attarder à chaque partie du corps. L'inspection nous renseigne sur certains aspects visuels. Par exemple :

Pour accéder une vidéo sur l'inspection, cliquer sur le lien no 4, au bas de cette page. Ensuite, sélectionner sous le titre **Inspection** : «*Reconnaître l'hippocratismes digital*».

- l'apparence générale, la morphologie particulière à certaines régions anatomiques<sup>4</sup>.
- le comportement,
- la démarche et l'équilibre,
- l'état nutritionnel (taille, poids, signes évidents de déshydratation, de fonte musculaire, de cachexie),
- le discours (cohérence, logique, ton, rythme).

Pour une vidéo sur la **palpation** : cliquez sur la référence no 5, au bas de cette page. Une fois sur le site de l'Université de Rouen, sous le titre **Palpation**, choisir : «*Connaître les aires de palpation ganglionnaire axillaires, sus-claviculaires et jugulo-carotidiens*» .

## La palpation

Après l'inspection vient la palpation de certaines zones ou membres qui nécessitent une attention plus poussée. Ce mode d'observation utilise le toucher pour déterminer les caractéristiques d'un organe, d'un tissu, d'une lésion<sup>5</sup>.

<sup>4</sup>. Vidéo. *Inspection* : reconnaître l'hippocratismes digital : [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)

<sup>5</sup>. Vidéo. Connaître les aires de palpation ganglionnaire axillaires, sus-claviculaires et jugulo-carotidien : [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)

La palpation permet d'apprécier de nombreux paramètres :

- la texture de la peau;
- la température du corps;

Pour une vidéo sur la **percussion** : cliquez sur la référence 6, au bas de cette page. Une fois sur le site de l'université de Rouen, sous le titre **Percussion**, choisir : « *Connaître la technique de percussion du thorax* ».

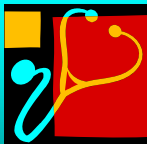
- l'humidité; la turgescence des tissus;
- le volume d'un organe : foie, masse abdominale;
- la présence d'œdème (Godet);
- la régularité et la force du pouls;
- le tonus musculaire;
- la crépitation due à un emphysème pulmonaire;
- les kystes, tumeurs, ganglions;
- le site de la douleur.

### La percussion

C'est une technique qui consiste à frapper sur une surface du corps afin de provoquer l'émission de sons en fonction de percevoir la densité des tissus sous-jacents.

Elle permet d'estimer le volume, l'emplacement et la densité d'un organe. Les informations recueillies permettent de noter, la matité (présence de liquide, hémithorax), la sonorité (tissus pulmonaires normaux ou anormaux), le tympanisme (abdomen distendu)<sup>6</sup>.

### L'auscultation



L'auscultation est un mode de collecte des informations utilisant un stéthoscope. Il est surtout utilisé pour amplifier les bruits cardiaques, pulmonaires et abdominaux.

Elle consiste à écouter les bruits produits par les organes (intestins, cœur, poumons, vaisseaux), en vue d'en apprécier l'intensité et la qualité. Elle se fait au moyen du stéthoscope<sup>7</sup>.

La collecte des données provenant de différentes méthodes permet d'obtenir un ensemble d'informations couvrant les divers problèmes de la personne malade. Autres vidéos<sup>8,9</sup>.

Pour une vidéo sur l'**auscultation** : cliquez sur la référence 7. au bas de cette page. Une fois sur le site de l'Université de Rouen, sous le titre **Auscultation**, choisir : « *Connaître les zones d'auscultation du thorax* ». Pour entendre les **bruits normaux du cœur**, allez à la référence 8.

<sup>6</sup>. Vidéo. Connaître la technique de percussion du thorax : [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)

<sup>7</sup>. Vidéo. Connaître les zones d'auscultation du thorax : [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)

<sup>8</sup>. Vidéo. Les bruits cardiaques normaux : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/CardioCD/cardio/chapitre/popup/son001.htm>

<sup>9</sup>. Vidéo. Sous cas cliniques : **Récapitulatif des sons** (pulmonaires): [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)

## L'examen au point de vue mental

Il touche l'humeur, les processus de pensée, la capacité de concentration, les délires, l'hyperactivité, le retrait, les hallucinations, les idées suicidaires<sup>10</sup>.

## La fonction tégumentaire

Pour cet examen, sont observés : les coupures, éraflures, brûlures, ecchymoses, escarres, la présence de prurit, de sécheresse, de rougeurs de la peau, de dermite, d'inflammation, d'œdème, d'une coloration-décoloration de la peau, la présence d'excroissances. Il faut aussi faire une évaluation de l'état des cheveux et des ongles.

Pour entendre les **bruits normaux du cœur**, allez à la référence 8.  
Pour une autre vidéo sur l'**auscultation** : cliquez sur la référence 9. au bas de cette page. Une fois sur le site de l'Université de Rouen, sous le titre **Cas cliniques** choisir «*Récapitulatif des sons*»

## L'observation de la région de la tête et du cou

Cette partie de l'examen sert à observer : la diplopie, la vue brouillée, les scotomes, les rougeurs et irritations, l'œdème des paupières, la présence d'hématome, le larmoiement, l'otalgie, la surdité, les acouphènes, l'otorrhée, les lésions de l'oreille externe, l'épistaxis, la rhinorrhée, la présence d'une masse cervicale, l'état des dents et de la muqueuse buccale, la présence de prothèses (dentaire, auditive, oculaire) et la présence de douleurs.

## La fonction neurologique

Il faut dans ce cas observer l'état de conscience actuel de la personne, son orientation temporelle, spatiale et relationnelle, sa mémoire, s'il y a présence de céphalées, de vertiges, d'étourdissements, de convulsions, de perte de conscience, de parésie, paresthésie ou paralysie. Il faut aussi évaluer les divers réflexes : pupillaire, Babinski, etc., de même que la capacité de communiquer de la personne et la qualité de son discours.

## La fonction respiratoire

Il faut observer la fréquence respiratoire, la dyspnée, la toux, les douleurs et les déformations thoraciques, le type de respiration, la présence de tirage, d'hémoptysie, d'hippocratisme digital, de cyanose, évaluer le retour capillaire et la fréquence respiratoire, observer les expectorations et les sécrétions nasales, leur couleur et leur consistance.

## La fonction cardiaque

Pour évaluer la fonction cardiaque, il faut mesurer la pulsation, prendre note des douleurs précordiales, de l'orthopnée, de la dyspnée, de l'intolérance à l'effort, de la présence de

<sup>10</sup>. Margot Phaneuf. *L'observation en psychiatrie une compétence à développer*, infiresources, carrefour clinique, section soins psychiatriques : [http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/L\\_observation\\_en\\_psychiatrie.pdf](http://www.infiresources.ca/fer/depotdocuments/L_observation_en_psychiatrie.pdf)

palpitations, de manifestations de syncope, de lipothymie, de fatigue inhabituelle et mesurer la tension artérielle.

### **Le système vasculaire**

Son observation porte sur l'œdème des membres (Godet) ou généralisé, sur les engourdissements, la claudication intermittente, la cyanose, la coloration/décoloration de la peau des membres, la qualité et la fréquence de la pulsation pédieuse, poplitée, la présence de varices et la vitesse de remplissage capillaire.

### **La fonction digestive**

L'observation de la fonction digestive doit porter sur l'alimentation, l'hydratation, la digestion, la régurgitation, le reflux gastrique, les nausées et vomissements, la présence d'hématémèse, de flatulences, d'ictère, de douleurs, de brûlements, de constipation, de diarrhée. On doit observer la présence de méléna, la coloration des selles, la présence d'hémorroïdes, la présence de prurit, le gain ou la perte de poids, l'appétit ou le manque d'appétit et les difficultés de déglutition.

### **La fonction locomotrice**

À cette fonction appartiennent les limites d'amplitude des mouvements, la claudication, les crampes, les raideurs, les douleurs osseuses, musculaires ou articulaires, la présence d'un membre amputé, du syndrome du canal carpien.

### **La fonction génito-urinaire**

**Chez la femme** : il faut observer les saignements vaginaux, la dysménorrhée, la présence de sécrétions, de prurit, de douleurs abdominales, vaginales ou vulvaires, la présence d'excroissance, de dyspareunie, de même que les signes de grossesse,

**Seins**: il faut observer la présence d'une masse, les douleurs, en période d'allaitement, noter les gerçures, les fissures et les écoulements du mamelon.

**Chez l'homme** : il faut observer la présence d'un écoulement urétral, de lésions locales, d'hypertrophie du scrotum, de malformations du pénis, la présence d'une masse dans l'aîne, de même que les manifestations d'impuissance,

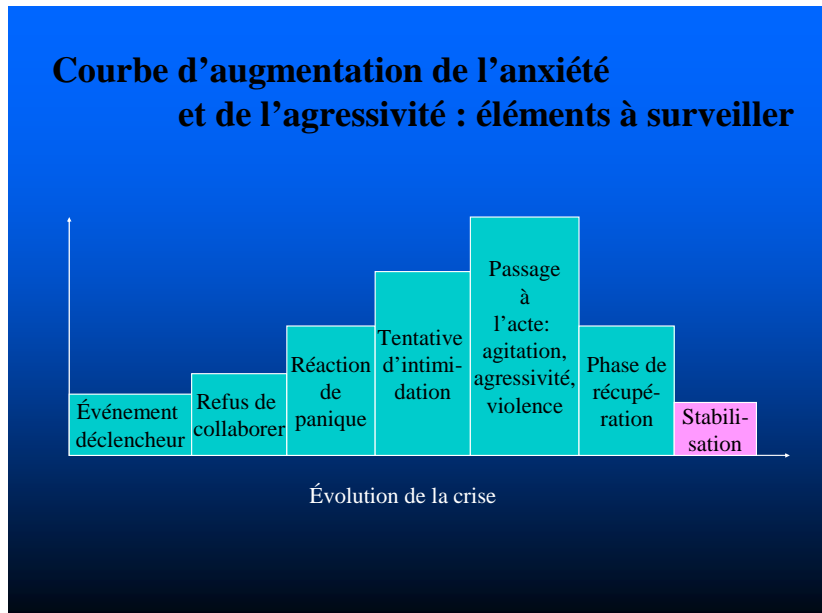
**Pour les deux sexes** : on doit noter la dysurie, les saignements, la présence de masses ou de lésions, évaluer la fréquence de l'élimination urinaire, observer les caractéristiques de l'urine, la présence d'incontinence et dans ce cas s'informer des moyens mis en place.

### **Les données nécessaires à la protection des soignants**

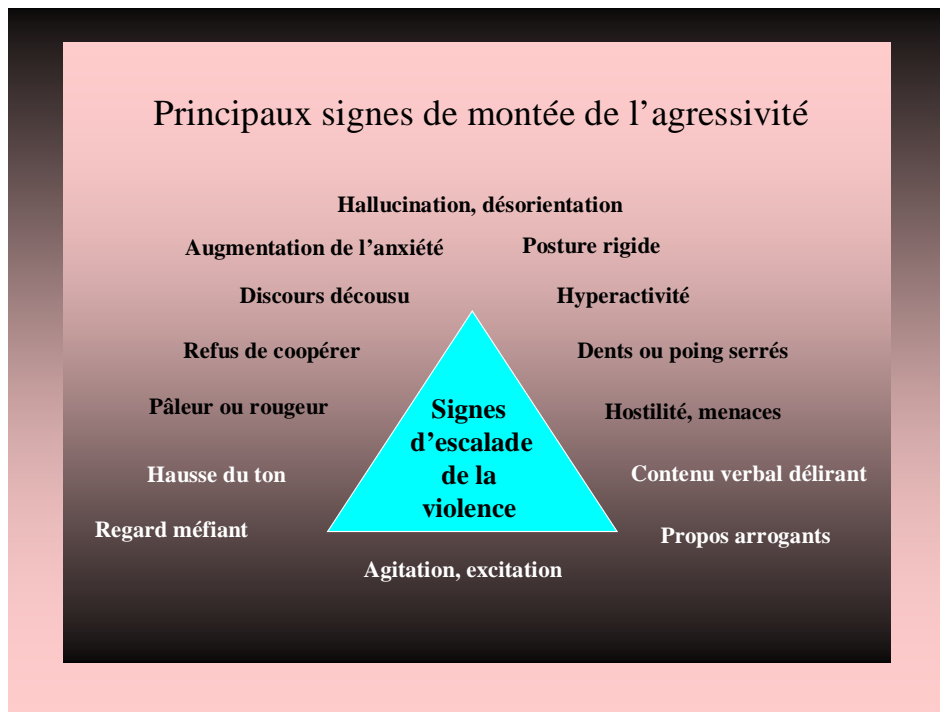
Il est aussi nécessaire de mettre en évidence les signes de risque pour les soignants afin que soient prises les mesures de protection nécessaires. L'infection est certainement un facteur de risque

important contre lequel ils doivent se prémunir. Mais il ne faut pas non plus négliger les signes et symptômes de colère ou d'agressivité chez les personnes dont nous prenons soins.

Pour ce faire, il nous faut nous arrêter de manière particulière à celles qui sont annonciatrices d'une crise d'agressivité et de violence. Même si c'est le plus souvent le propre de certains malades psychiatriques, ce risque ne leur est pas exclusif. Elles concernent la montée de l'agressivité et les manifestations de l'imminence d'une crise<sup>11</sup>.



## Les données psychiatriques



Le malade qui souffre d'un problème psychiatrique présente une symptomatologie particulière qui exige un recueil de données qui lui est propre.

### Les informations à recueillir

Pour cette collecte des données, il faut noter le contexte de l'admission.

<sup>11</sup> . Margot Phaneuf. *L'observation en psychiatrie une compétence à développer*. Infiressources, Carrefour clinique section Soins en psychiatrie : [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L\\_observation\\_en\\_psychiatrie.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L_observation_en_psychiatrie.pdf)

<sup>12</sup> . Margot Phaneuf. *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien 1re et 2e parties*:

Infiressources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication

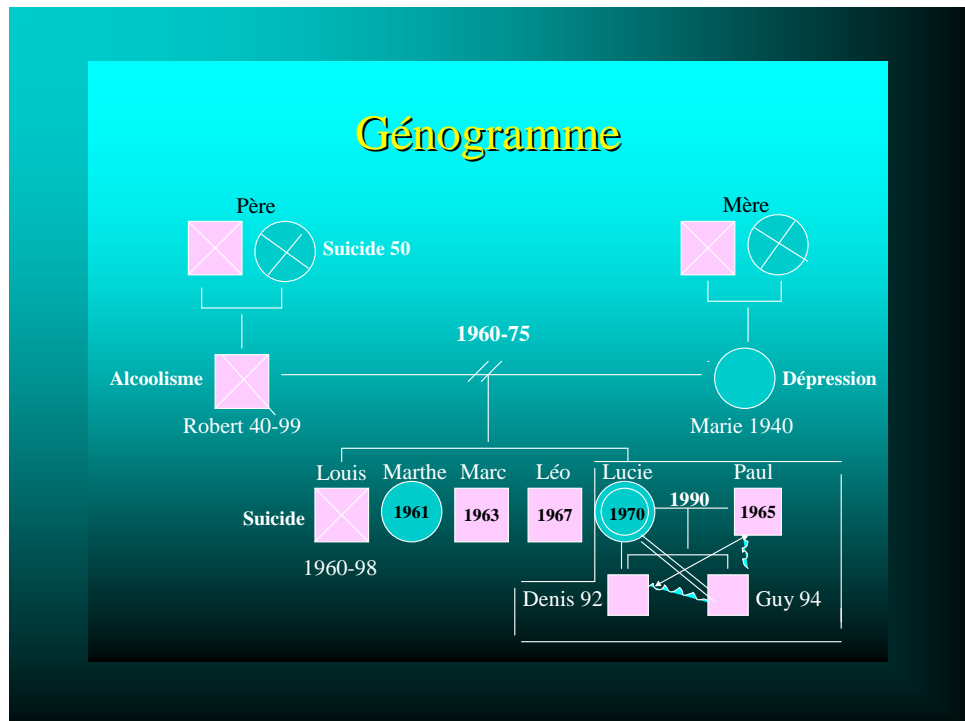
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/1e\\_partie\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/1e_partie_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf).

[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/2e\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/2e_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)

- Évaluer le risque immédiat : automutilation, suicide.
- Faire exprimer les pensées à connotation agressive ou violente.
- Faire préciser les idées suicidaires.
- Recueillir l'histoire comportementale récente.
- Questionner les antécédents, c'est-à-dire les comportements agressifs, asociaux ou dérangeants, les problèmes judiciaires qui remontent à plus de 5 semaines.
- Questionner les antécédents familiaux et le réseau de soutien<sup>12</sup>.
- Questionner les abus de substances : alcool, drogues.

## Les informations au plan social

Pour le malade psychiatrique et parfois pour d'autres, également, il est nécessaire de recueillir des informations sur le plan social. Il peut être important de recueillir par exemple, des données plus précises concernant la famille, de savoir si les parents sont décédés, de quoi ils sont morts, est-ce qu'il y a eu d'autres cas semblables parmi les proches, etc.<sup>13</sup>



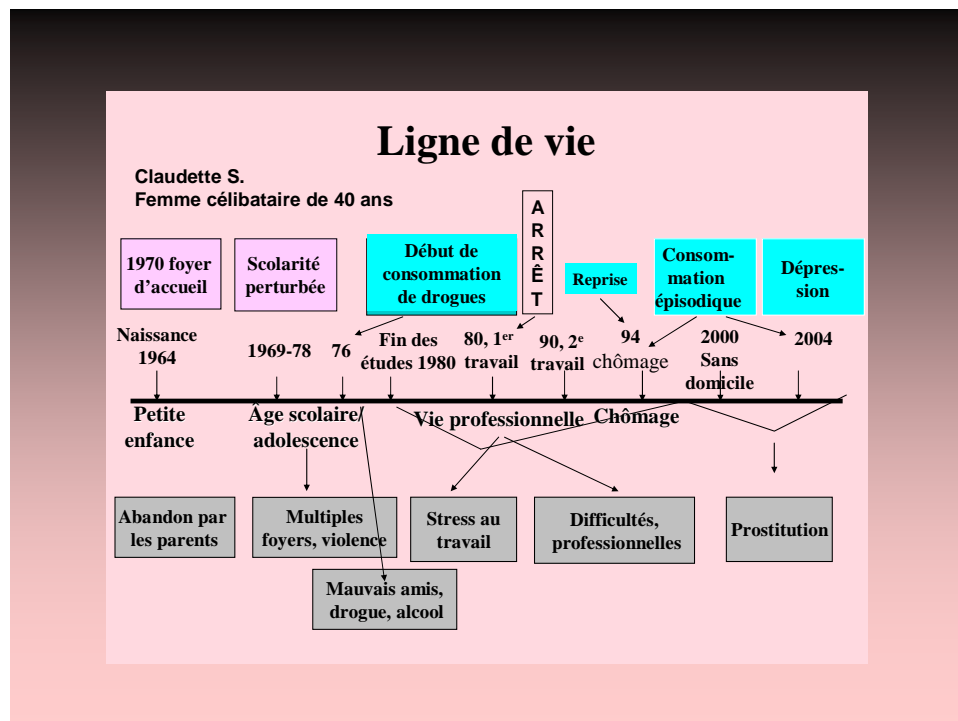
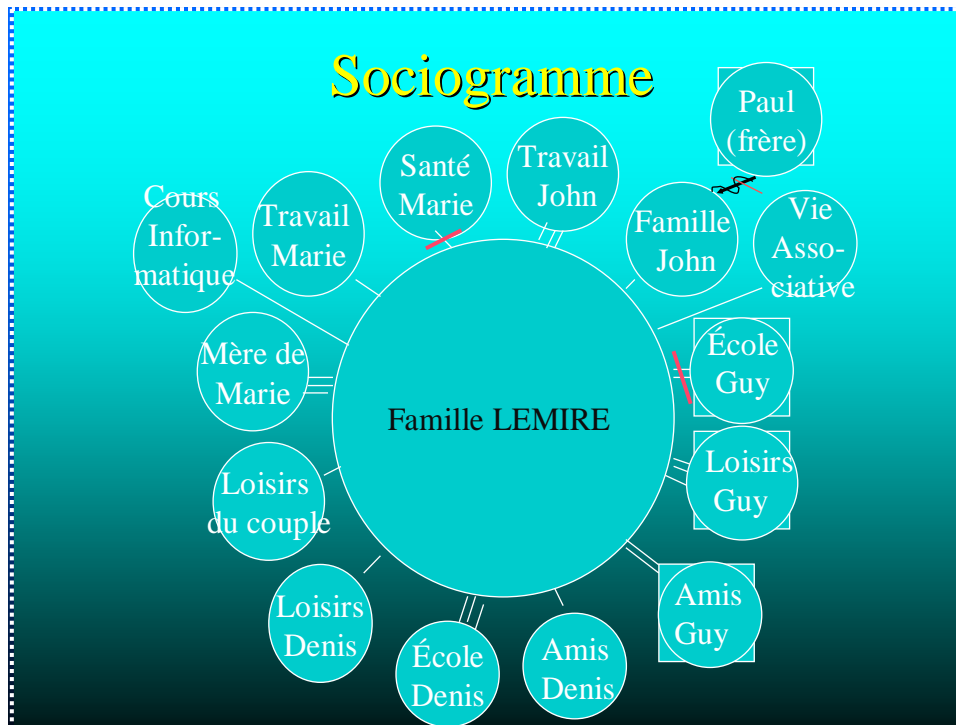
L'instrument de consignation utile pour cette collecte de données est le **généogramme**. Il donne une image visuelle fort intéressante qui nous renseigne au premier coup d'œil.

La **ligne de vie** est un autre instrument qui permet de rendre visuelles les informations recueillies au sujet de la personne ou de certains événements marquants (décès des parents, début d'une cure, abandon des études, hospitalisations, maladies, succès et échecs, relations amoureuses, mariage, divorce, etc.)<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> . Margot Phaneuf. *Le sociogramme moyen d'enrichissement de l'entretien et complément du génogramme*. Infirssources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication  
[http://www.infirssources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infirssources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)

<sup>14</sup> . Margot Phaneuf. *La ligne de vie moyen d'enrichissement de l'entretien auprès des malades*. Infirssources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication  
[http://www.infirssources.ca/fer/depotdocuments/La\\_ligne\\_de\\_vie\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infirssources.ca/fer/depotdocuments/La_ligne_de_vie_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)

Elle peut aussi comporter d'autres renseignements plus personnels, par exemple l'inscription de certaines de ses habitudes de vie (drogues, alcoolisme, pharmacodépendance) <sup>15</sup>.



<sup>15</sup>. Le PQRSST, source : Brûlé, Mario et Lyne Cloutier (2001) *L'examen clinique*. Montréal, Erpi.

## L'utilisation du PQRST

Le PQRST est un système mnémotechnique qui constitue une aide intéressante pour la collecte des données. Cet aide-mémoire est un moyen global qui peut s'adapter à tous les types d'information sur le plan physique, quel que soit le système concerné.

Il permet de noter des données touchant l'origine du symptôme (P, c'est-à-dire, pour qu'est-ce qui le provoque), sa description : qualité, quantité et intensité (Q), la région intéressée (R), les symptômes associés (S) et le moment ou temps d'apparition et la durée du symptôme (T).

Modèle PQRST			
	Notion	Explication	Exemple
P	Provoquer Pallier	Qu'est-ce qui provoque l'apparition du symptôme? Le soulage?	Comment la douleur est-elle apparue? Utilisez-vous un moyen analgésique?
Q	Qualité quantité	Description du symptôme fréquence	À quoi ressemble ce que vous ressentez; brûlure, martellement, etc. Situez votre douleur sur une échelle de 1 à 10?
R	Région touchée irradiation	Région où se situe le symptôme Autres régions affectées	Dites-moi où est votre malaise, ou montrez moi avec le doigt. Y a-t-il d'autres régions?
S	Symptômes associés	Autres symptômes associé au symptôme principal	Y a-t-il d'autres malaises qui accompagnent ce symptôme?
T	Temps,durée	Moment d'apparition, durée	Depuis avez-vous ce malaise ? .Est-il toujours là ou intermittent Combien de fois dans la même journée ou la même semaine?

## Conclusion

Le recueil des données présente de multiples avantages pour le malade, pour les professionnels et pour l'établissement où ils travaillent. Ce processus suppose au départ, pour son implantation, de décider quelle envergure lui donner et de fournir les formulaires nécessaires. Dans la formation d'une infirmière, un accent doit être mis sur l'apprentissage de la démarche clinique et de cette étape de la collecte des données qui en est l'amorce. Sans une bonne collecte des données, le plan thérapeutique infirmier risque de reposer sur des bases très fragiles. Les soins exigent toute notre attention pour leur planification et sans cette étape fondamentale, rien n'est réellement possible. Le processus de leur mise en place procède d'une démarche scientifique qui repose



essentiellement sur cette observation rigoureuse. Et, même si on peut alléguer qu'elle demande du temps, rien de réellement valable ne se fait dans la précipitation.

Nietzsche écrivait dans son livre «*Humain trop humain*» que « La souffrance d'autrui est chose qui doit s'apprendre et jamais elle ne peut être apprise pleinement»<sup>16</sup>. ce qui sous-tend la nécessité d'un processus d'observation efficace. C'est la condition pour que nous puissions nous approcher le plus possible de la réalité souffrante du malade. Rappelons-nous que la douleur n'est pas toujours évidente et que « la coupe de la souffrance n'a pas la même taille pour tout le monde »<sup>17</sup>.

## Bibliographie

- Bouchra Abboud, Franck Davoine et Mô Dang. *Reconnaissance et synthèse d'expressions faciales par modèle d'apparence* : <http://www.afrif.asso.fr/archive/rfia2004/ARTICLES/246.pdf>
- Brûlé, Mario et Lyne Cloutier (2002) *L'examen clinique*. Montréal, Erpi.
- Coelho, Paolo (2000) *Manuel du guerrier de la lumière*. Paris, Essai, Poche sur Evéne : <http://www.evene.fr/celebre/biographie/paulo-coelho-2411.php>
- Laliberté France . *Introduction aux expressions faciales – Prélude au projet Monnet* : [http://www.crim.ca/files/documents/infotheque/ti\\_dinners/flaliberte\\_14-03-05.pdf](http://www.crim.ca/files/documents/infotheque/ti_dinners/flaliberte_14-03-05.pdf)
- Nietzsche, Friedrich (1900) *Humain trop humain*. Evéne <http://www.evene.fr/citations/mot.php?mot=d-humain-trop-humain>
- OIIQ. *L'exercice infirmier en soins critiques*. Montréal, OIIQ.
- Phaneuf Margot. *L'observation en psychiatrie une compétence à développer*. Infiressources, Carrefour clinique section soins en psychiatrie : [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L\\_observation\\_en\\_psychiatrie.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/L_observation_en_psychiatrie.pdf)
- Phaneuf Margot. *Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien 1re et 2e parties* : Infiressources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication : [http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/1e\\_partie\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/1e_partie_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_entretien.pdf)  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/2e\\_Le\\_genogramme\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_e\\_en.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/2e_Le_genogramme_moyen_d_enrichissement_de_l_e_en.pdf)

---

<sup>16</sup>. Friedrich Nietzsche (1900) *Humain trop humain*.

<sup>17</sup>. Paolo Coelho. (2000) *Manuel du guerrier de la lumière*. Paris, Essai, Poche.

- Phaneuf, Margot. *Le sociogramme moyen d'enrichissement de l'entretien et complément du génogramme*. Infiressources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication :  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme\\_complement\\_du\\_genogramme\\_et\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Sociogramme_complement_du_genogramme_et_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)
- Phaneuf Margot. *La ligne de vie moyen d'enrichissement de l'entretien auprès des malades*. Infiressources, Carrefour clinique, section Santé mentale et communication :  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/La\\_ligne\\_de\\_vie\\_moyen\\_d\\_enrichissement\\_de\\_l\\_entretien.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/La_ligne_de_vie_moyen_d_enrichissement_de_l_entretien.pdf)
- Université de Rouen. Vidéo. *Inspection : reconnaître un hippocratismes digital* :  
[http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)
- Université de Rouen. Vidéo. *Connaître les aires de palpation ganglionnaire axillaire, sus-claviculaire et jugulo-carotidiens*: [http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)
- Université de Rouen. Vidéo. *Connaître la technique de percussion du thorax* :  
[http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)
- Université de Grenoble. Sonothèque Vidéo. *Auscultation. Bruits cardiaques normaux*:  
<http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/CardioCD/cardio/chapitre/popup/son001.htm>
- Université de Rouen. Vidéo. *Connaître les zones d'auscultation du thorax* :  
[http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)
- Université de Rouen. Vidéo. *Cas clinique Récapitulatif des sons* (pulmonaires):  
[http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap\\_resp/index\\_apresp.htm](http://web1.univ-rouen.fr/med/semiologie/ap_resp/index_apresp.htm)
- Wikipédia. La méthode scientifique :  
[http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9thode\\_scientifique](http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9thode_scientifique)