

Côte-Nord

Clinique pour les malades chroniques

Le suivi et l'éducation des patients constituent un aspect essentiel du traitement des maladies chroniques. Voilà pourquoi des infirmières du CSSS de Sept-Îles ont conçu un projet intitulé *Implantation d'une clinique de maladies chroniques*. Elles ont regroupé, au sein d'un même service, différentes interventions pour le traitement du diabète, de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et de l'insuffisance cardiaque. Dans cette clinique, deux infirmières jouent un rôle pivot. En collaboration avec d'autres professionnels ou services, elles assurent le suivi infirmier des malades chroniques, la prise en charge et le soutien des personnes atteintes ainsi que de leur famille. Elles offrent de l'enseignement, favorisent l'autogestion de la maladie par le patient et donnent des conseils de prévention ainsi que de promotion de saines habitudes de vie.

Dans la région de Sept-Îles, 10 % de la population locale souffre de diabète et 22 % fait usage du tabac. Les maladies chroniques sont en cause dans 60 % des hospitalisations, 66 % des admissions à l'urgence et 80 % des consultations auprès des médecins de famille.

Trois volets

« La clinique du diabète offre des séances d'enseignement de groupe animées par les infirmières et d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire », explique Lyne Jean, infirmière et l'une des conceptrices du projet avec Johanne Murray, infirmière clinicienne.

Le programme de réadaptation pour la MPOC consiste en une série de rencontres réparties sur dix semaines,



Lyne Jean
Infirmière, CISSS de la Côte-Nord

« On leur donne les outils pour qu'ils soient plus conscients de leur maladie et plus autonomes dans sa gestion. »

coanimées par les infirmières et d'autres professionnels. Deux fois par semaine, les patients sont conduits dans une salle de sport. Ils bénéficient aussi de périodes d'enseignement.

Quant à l'insuffisance cardiaque, des ateliers de groupes sont prévus à raison de trois demi-journées par semaine. « Les patients apprennent à reconnaître leurs symptômes, à gérer leurs crises et à prendre correctement leurs médicaments », indique M^{me} Jean.

Résultats

Les personnes suivies par la clinique de maladies chroniques de Sept-Îles ont vu leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie s'améliorer. Ainsi, 66 % d'entre elles notent une amélioration de leur qualité de vie six mois après leur participation au programme de réadaptation pulmonaire. De plus, 97,5 % des diabétiques ont vu leurs résultats d'hémoglobine glyquée s'améliorer. Parmi eux, 56 % atteignent leur cible de traitement.

Les deux infirmières de la clinique ont conçu une première formation locale portant sur le diabète et accréditée par l'Université du Québec à Chicoutimi. Intitulée « Attrape la piqûre », elle est donnée au personnel infirmier de la région Est. « La formation doit être uniformisée », conclut M^{me} Jean. ■ **Francine Fiore**

Estrie

Insertion de et surveillance

Dans le cadre du projet intitulé *Nouveauté au CHUS : les infirmières installent maintenant des cathéters IV sous guidance échographique de manière autonome*, des infirmières du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) procèdent à l'insertion des cathéters veineux centraux par voie périphérique (CCIVP-PICC) et autres cathéters tels que le Midline. Elles suivent préalablement une formation.

Destinée aux patients nécessitant une thérapie médicamenteuse pendant une longue période, l'utilisation de ces cathéters a doublé au CHUS entre 2006 et 2010, passant de 400 à 811. Auparavant, ils étaient installés par les médecins, les anesthésiologistes et les radiologistes. Compte tenu de l'augmentation du nombre de porteurs de CCIVP, du manque de disponibilité des professionnels pour les installer et des horaires limités du bloc opératoire, les équipes n'arrivaient pas à répondre à la demande.

Formation

Les cathéters sont introduits sous échoguidance puisqu'ils sont installés dans des veines profondes. « Deux infirmières sont réservées pour cette activité et d'autres ont été formées dans nos deux urgences », dit Johanne Lapré, conseillère-cadre clinicienne au CHUS.

Leur rôle va bien au-delà de l'installation des cathéters. « Les infirmières reçoivent les demandes, voient les patients, consultent leurs dossiers et vérifient leur état de santé », explique M^{me} Lapré. Elles déterminent ensuite le type de cathéter à utiliser. « Les critères

Ce projet a valu à Lyne Jean et Johanne Murray le prix Innovation clinique 2015 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord.

Ce projet a valu à Johanne Lapré, Céline E. Gervais 2015 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers

Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

cathéters IV

Anticoagulothérapie par ordinateur



Johanne Lapré
Conseillère-cadre
clinicienne au CHUS

« Leur rôle va au-delà de l'installation des cathéters. Elles reçoivent les demandes, voient les patients, vérifient leur état de santé et assurent une surveillance. »

d'évaluation pour choisir un cathéter sont la durée du traitement, les produits utilisés et l'état clinique du patient, précise la conseillère. Une ordonnance collective prévoit leur installation par des infirmières. » Dans le cas où elles constatent qu'elles devraient installer un autre type de cathéter, elles vérifient auprès des médecins.

De plus, les infirmières assurent la surveillance clinique du patient porteur d'un cathéter afin de déceler les complications et d'intervenir de façon appropriée. Ces infirmières dispensent également de l'enseignement au patient et à ses proches, élaborent un plan thérapeutique au besoin et notent les soins prodigués.

Avantages

Ce projet a contribué à augmenter l'efficacité et l'efficience des soins et des services offerts. Deux infirmières reçoivent les demandes d'insertion de cathéters IV qu'elles gèrent au fur et à mesure, ce qui diminue le temps d'attente et assure une prise en charge plus rapide des clients. « Cette technique correspond à un vrai besoin et aide les médecins à mieux utiliser leur temps », précise M^{me} Lapré. ■ F.F.



Annie Denis
Infirmière clinicienne

« Auparavant, la manière de procéder n'offrait aucune vue d'ensemble de la situation clinique, exigeait trop de temps et augmentait le risque d'erreur. »

Annie Denis et Johanne Ferguson, deux infirmières du Groupe de médecine familiale Grand Gaspé ont conçu, avec l'aide d'un technicien en informatique, un logiciel permettant de visualiser en un coup d'œil les informations cliniques nécessaires au suivi de chaque patient sous anticoagulothérapie. Le projet s'intitule *Outil de gestion de l'anticoagulothérapie*.

Ce logiciel a de nombreux avantages. Outil convivial, il permet de gagner du temps, améliore le suivi des patients et facilite la coordination des soins avec les autres intervenants de la santé, dont les pharmaciens communautaires et les responsables de soins à domicile. De plus, cet outil diminue significativement le risque d'erreurs associé à la retranscription manuelle des données, méthode utilisée jusqu'à l'arrivée du logiciel.

Vue d'ensemble

« L'arrivée des ordonnances collectives nous a amenés à élaborer un logiciel. La réalisation a été confiée à une entreprise spécialisée », raconte Annie Denis, infirmière clinicienne au GMF Grand Gaspé, l'une des conceptrices du projet. « Certains pharmaciens utilisaient un logiciel pour faire leur suivi, mais il n'était pas adapté aux soins infirmiers. Il fallait un système qui permette d'établir des liens avec le suivi à domicile, les soins communautaires et les pharmaciens. »

Avant l'implantation du logiciel, les infirmières vérifiaient les résultats de l'indicateur de la coagulation sanguine *International Normalized Ratio* (INR), puis les notaient sur la feuille de suivi, avec les doses ajustées, avant de

remplir le formulaire de liaison pour les pharmaciens. Lorsque les résultats se situaient en dehors des balises de l'ordonnance collective, les infirmières devaient revoir les feuilles remplies avec le médecin afin de connaître le profil du client. « Cette manière de procéder n'offrait aucune vue d'ensemble de la situation clinique et exigeait beaucoup trop de temps, ce qui alourdissait notre tâche et augmentait le risque d'erreur », explique M^{me} Denis.

Retombées

L'utilisation du logiciel contribue à réduire d'environ 50 % le temps consacré à la gestion des INR. À partir de leur poste de travail, les infirmières ont accès simultanément à toutes les informations cliniques pertinentes pour le suivi de la clientèle anticoagulée. Elles peuvent facilement consulter l'historique du traitement et mieux renseigner leur patient. Cet outil a optimisé l'utilisation du temps infirmier, augmentant ainsi le nombre de patients rencontrés quotidiennement.

« Avant l'arrivée du logiciel, je ne savais pas si un patient ne s'était pas présenté pour son prélèvement sanguin, dit M^{me} Denis. Maintenant, je n'ai qu'à cliquer sur un onglet pour obtenir tous les résultats des prélèvements dont j'ai besoin. » ■ F.F.

et Stéphane Tremblay, le prix Innovation clinique de l'Estrie.

Ce projet a valu à Annie Denis et Johanne Ferguson le prix Innovation clinique 2015 de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.