

La pratique réflexive : de la théorie au terrain

Élisa Gélinas-Phaneuf, inf., M.Sc.

Conseillère en soins spécialisés, maladies chroniques, Direction des soins infirmiers et des regroupements clientèles (DSI-RC),

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

elisa.gelinas-phaneuf.chum@ssss.gouv.qc.ca

514-890-8000 poste 26915

Congrès
28 avril 2016

Regroupement visant l'excellence de la pratique infirmières en
néphrologie au Québec (REINQ), Victoriaville



Conflit d'intérêts

- Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels :
 - Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Objectifs

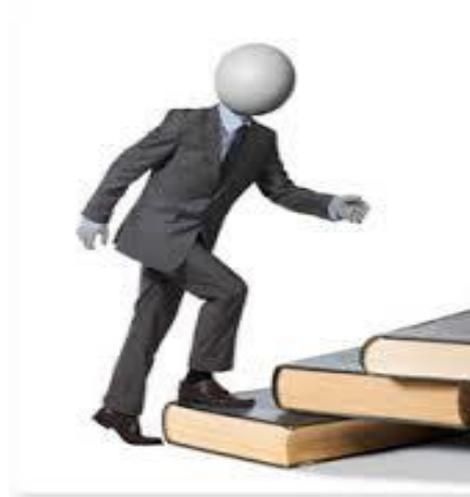
- **Objectifs d'apprentissage:**
 - Expliquer la mise en application du projet dans les unités du CHUM
 - Démontrer les bienfaits de la pratique réflexive en hémodialyse
 - Effectuer un exercice de raisonnement clinique afin d'améliorer l'évaluation des accès vasculaires

Plan de la présentation

- Contexte de la mise en place des pratiques réflexives sur une unité
- Vidéo démontrant les 6 étapes de la pratique réflexive
- Atelier: Pratique réflexive: abords vasculaires
- Retombées positives

Contexte

- Participation à un projet de recherche



© Microsoft Online, 2014

Aspects facilitants

- Demandes formulées par le personnel
- Heures de formation accréditées
- Équipe motivée et impliquée
- Assistantes infirmières-chefs engagées
- Formation des conseillères en soins infirmiers et en soins spécialisés pour devenir animatrices

Atelier : Pratique réflexive

Un endroit calme sur une
unité de soins

4-6 infirmières
(nouvelles ou
expérimentées)

1 infirmière facilitatrice

formée
⑥ Vos **apprentissages**?

⑤ **Hypothèses
d'interventions**

④ **Hypothèses explicatives**

30 min

① Quelle est la **situation**?
Vos **sentiments**?

② Vos **observations**?
Votre **évaluation**?

③ **Liens** entre les données?
Autres données?

(Goudreau et al., 2013)

Place à l'action !



© Microsoft Online, 2014

Atelier : Pratique réflexive

Un endroit calme sur une
unité de soins

4-6 infirmières
(nouvelles ou
expérimentées)

1 infirmière facilitatrice

formée
⑥ Vos **apprentissages**?

⑤ **Hypothèses
d'interventions**

④ **Hypothèses explicatives**

30 min

① **Quelle est la situation?**
Vos **sentiments**?

② Vos **observations**?
Votre **évaluation**?

③ **Liens entre les données?**
Autres données?

(Goudreau et al., 2013)

Collecte de données: Patient avec abord vasculaire

- Type d'abord
- Date de la création
- Localisation
- Date de la première utilisation
- Défis avec l'abord vasculaire
- Examens de laboratoire
- Examens ou interventions récents

Aide-mémoire: Évaluation de la fistule

- Examens physiques:
 - Observation
 - Palpation
 - Auscultation
- Examens complémentaires:
 - Examens de laboratoire
 - Transonic
 - Doppler

Aide-mémoire: Évaluation de l'accès veineux central

- Évaluation visuelle (pansement, cathéter, etc.)
- Localisation
- Position optimale
- Évaluation de la perméabilité
- Liquide utilisé pour verrouiller
- Utilisation d'un agent thrombolytique
- Interventions effectuées par les infirmières
- Examens complémentaires: Labo, kt/V, radiologie

Question à l'assemblée

- Suite à votre expérience, quelles sont, selon vous, les retombées positives que pourrait avoir la mise en place d'activités de pratique réflexive dans votre milieu clinique?

Place à l'action !



© Microsoft Online, 2014

Retombées positives

- Se sentir soutenu par son équipe
- Partager des connaissances entre novices et expertes et vice-versa...)
- Verbaliser sur les tabous sans se sentir jugé
- Se donner des lignes directrices dans les soins avec la clientèle à défi
- Mettre en lumière les besoins de mise à jour de certaines connaissances
- Uniformiser la pratique

Période de questions



© Microsoft Online, 2014



Références

- Anderson, N., Cederfjall, C., Jylli, L., Nilsson Kajermo, K., & Klang, B. (2007). Professional roles and research utilization in paediatric care: newly graduated nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 91-97.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*, 55, 122-131.
- Duff, B., Gardiner, G., & Barnes, M. (2007). The impact of surgical ward nurses practicing respiratory assessment on positive patient outcomes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 52-56.

Références

- Hannes, K., Vandersmissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhuys, J., & Aertgeerts, B. (2007). Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 162-171.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376, 1923-1958.
- Goudreau, J., Pepin, J., et Lavoie, P. Des rencontres de pratiques réflexives pour les infirmières d'unité de soins: guide d'organisation. Montréal, Canada: Faculté des sciences infirmières, Université de  Montréal.

Références

- Goudreau, J., Pepin, J., Dubois, S., Boyer, L., Larue, C., & Legault, A. (2009). A second generation of the competency-based approach to nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6, Article 15.
- Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Legault, A., Boyer, L., Dubois, S., et al. (2013). Approche intégrée de la formation initiale et continue des infirmières pour améliorer la qualité du raisonnement et du leadership cliniques infirmiers. Research report presented to the Canadian Foundation for Healthcare Improvement, July.

Références

- Goudreau, J., Boyer, L., & Létourneau, D. (soumis). Clinical reasoning in nursing practice: a cognitive learning model based on a think aloud methodology. *Quality Advancement in Nursing Education*.
- Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Dubois, S., Descôteaux, R., Lavoie, P., & Dumont, K. (soumis). A competency-based approach to continuing education: Implementing a series of 30-minute reflective practice sessions on eight care units. *Nurse Education in Practice*.

Références

- Larue, C., Dubois, S., Girard, F., Goudreau, J., & Dumont, K. (2013). Le développement continu des compétences de raisonnement clinique et de leadership: facteurs personnels et facteurs organisationnels. *Recherche en soins infirmiers*, 112, 76-87.
- Pepin, J., Dubois, S., Girard, F., Tardif, J., & Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31, 268-73

Références

- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, (3^e éd.). Paris, France: Armand Colin.,
- Saintsing, D., Gibson, L. M., & Pennington, A. W. (2011). The novice nurse and clinical decision-making: how to avoid errors. *Journal of Nursing Management*, 19, 354-359.
- Thompson, C., Bucknall, T., Estabrookes, C. A., Hutchinson, A., Fraser, K., de Vos, R., . . . Saunders, J. (2009). Nurses' critical event risk assessments: a judgment analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 601-612.
- Westbrook, J. I., Rob, M. I., Woods, A., & Parry, D. (2011). Errors in the administration of intravenous medications in hospital and the role of correct procedures and nurse experience. *BMJ Quality & Safety*, 20, 1027-1034.