

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

Lorsqu'une situation problématique ou un malaise dominant se présente chez un usager, une évaluation physique et mentale complète de l'infirmière est exigée afin d'intervenir adéquatement.

L'évaluation physique et mentale comprend deux parties, soit : l'anamnèse (PQRSTU) et l'examen physique et mental.

Suite à l'évaluation complète de la situation, l'infirmière doit intervenir selon son jugement clinique. Cela comprend des outils déjà mis à sa disposition dans l'établissement par exemple, l'initiation d'une ordonnance collective, l'administration de la médication au besoin, ou toute autre intervention susceptible de répondre au besoin de l'usager.

Bien qu'il ne soit pas nécessaire de contacter le médecin dans chaque situation problématique ou malaise dominant, il arrive parfois qu'il en soit autrement.

Avant d'appeler le médecin généraliste ou spécialiste, l'infirmière doit :

1. Évaluer l'usager (compléter une évaluation physique et mentale) et obtenir des signes vitaux récents.
2. Réviser les plus récentes conduites à tenir, les notes d'évolution, les résultats de laboratoires et les avoir à portée de main au moment de l'appel.

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

IDEA	Éléments clés
<b>I</b> <b>Identification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nommer votre nom, votre titre</li> <li>▪ Mentionner les informations de l'utilisateur (nom, numéro de chambre, unité, etc.)</li> </ul>
<b>D</b> <b>Diagnostic</b> <b>antécédent,</b> <b>problème</b> <b>prioritaire ou</b> <b>malaise dominant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expliquer brièvement le diagnostic et les antécédents prioritaires (en lien avec la situation de l'utilisateur)</li> <li>▪ Expliquer le malaise dominant ou la situation problématique pour laquelle vous contactez le médecin               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement dans la condition clinique (nommez l'état précédent de l'utilisateur)</li> </ul> </li> </ul>
<b>É</b> <b>Évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nommer les éléments pertinents recueillis lors de l'évaluation :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Anamnèse (PQRSTU)</li> <li>➢ Examen physique et mental</li> </ul> <p><b><u>Inspection</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>État mental</li> <li>Couleur de la peau</li> <li>Saignement</li> <li>Fonction respiratoire</li> <li>Douleur</li> <li>Etc....</li> </ul> <p><b><u>Auscultation</u></b></p> <p><b><u>Palpation</u></b> (ex : examen abdominal, SV, œdème de Godet, signes neurologique, etc.)</p> <p><b><u>Autres tests</u></b></p> </li> <li>▪ Y a-t-il un changement dans l'évaluation infirmière antérieure?</li> </ul>
<b>A</b> <b>Actions/Congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nommer les actions/ interventions qui ont été effectuées afin de corriger la situation</li> <li>▪ Demander la conduite à tenir au médecin (examens, analyses de laboratoire, médication, etc.)</li> <li>▪ Demander au médecin quand il désire être avisé pour la suite</li> </ul>

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

#### Exemple 1 : Note au dossier de l'évaluation de la dyspnée exacerbée

---

##### Anamnèse

- P** : Dyspnée exacerbée à l'effort et en position couchée. *Mesure palliative* : Usager est habituellement soulagé au repos et en position semi-assise, mais non efficace ce jour. Prend ses inhalateurs prescrits, mais sans succès.
- Q** : Manque de souffle à la marche lente, doit prendre des pauses. *Impact fonctionnel* : reste au lit.
- R** : N/A.
- S** : Céphalée, toux importante, anxiété et ne dort pas depuis 4 jours consécutifs.
- T** : Depuis ce matin, en dehors des périodes d'effort, intermittentes, d'une durée de 20 minutes en moyenne. Mais depuis environ 60 minutes, la dyspnée est soutenue sans amélioration.
- U** : Usager pense qu'il a une infection des voies respiratoires.

##### Examen physique :

##### **Inspection**

- FR 27/min, régulier, thoracique, superficiel, présence d'orthopnée, retour capillaire normal < 3 sec, saturation 89 % AA. Teint rosé, aucune cyanose. Toux importante et tirage. Présence d'expectorations de couleur verdâtre depuis 24 heures. Pouls : 95/min, TA : 165/90, Température : 38,5 °C.
- Alerte et attentif, anxieux +++, dit qu'il se sent oppressé et est en train de s'étouffer.

##### **Auscultation**

- BBN.
- Face antérieure : MVN.
- Face postérieure : LSG +LSD+LID : MVN, LIG : crépitants et sibilants importants.

##### **Interventions**

- Initiation de l'OC - 97, oxygène à 2L, usager installé en position demi-assise et rassuré, enseignement de la technique de respiration abdominale, médicaments PRN administrés voir FADM (ventolin, ativan), famille contactée sous la demande de l'usager. PTI ajusté.
- Médecin contacté après 1 heure d'interventions, car pas d'amélioration de la situation clinique de l'usager et celui-ci est devenu agité avec des épisodes de diaphorèse.
  - *Écrire les directives du médecin durant l'OVT et ajuster le PTI et le FADM*

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

IDEA	Appel au MD : Exemple 1 (Dyspnée exacerbée)
<b>I</b> <b>Identification</b>	Bonjour, Dr Paradis, c'est Nadine Assaker infirmière, je vous appelle pour Mr. Jean Tremblay au 3ON, en pneumo dans la chambre 382.
<b>D</b> <b>Diagnostic</b> <b>antécédent,</b> <b>problème</b> <b>prioritaire ou</b> <b>malaise dominant</b>	<p>Mr Tremblay est connu pour Insuffisance cardiaque, MPOC. Il est admis pour dyspnée sévère non contrôlée.</p> <p>Je vous appelle car il se plaint d'une dyspnée exacerbée depuis ce matin pour des périodes de 20 min en moyenne, mais depuis 60 minutes, la dyspnée est soutenue et il présente des diaphorèses importantes. Il a une toux importante et il est très anxieux. Il ne dort pas depuis 4 jours consécutifs.</p>
<b>É</b> <b>Évaluation</b>	<p>Mr Tremblay est habituellement soulagé au repos et en position semi-assise, mais non efficace ce jour. Prends ses inhalateurs prescrits, mais sans succès.</p> <p><b><u>À l'inspection</u></b> Il est alerte et attentif, dit qu'il se sent oppressé et est en train de s'étouffer. FR 27/min, régulier, thoracique, superficiel, présence d'orthopnée, retour capillaire normal &lt; 3 sec, saturation 89 % AA. Teint rosé, aucune cyanose. Toux importante et tirage. Présence d'expectorations de couleur verdâtre depuis 24 heures. Pouls : 95/min, TA : 165/90, Température : 38,5 °C</p> <p><b><u>À l'auscultation</u></b> BBN Face antérieure : MVN Face postérieure : LSG +LSD+LID : MVN, LIG : crépitants et sibilants importants.</p>
<b>A</b> <b>Actions/Congé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oxygène 2L en place, Ativan et Ventolin administrés selon prescription, position demi-assise, mais rien n'est efficace.</li> <li>▪ Radio pulmonaire serait pertinent selon vous?</li> <li>▪ Le traitement actuel nécessite-t-il une modification?</li> <li>▪ Selon les interventions du médecin, demandez la pertinence de le rappeler et à quel moment.</li> </ul>

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

#### Exemple 2 : Note au dossier de l'évaluation de la douleur diffuse à l'abdomen

---

#### Anamnèse

- P** : Douleur augmentée après le dîner. Aucune mesure palliative tentée.
- Q** : Sensation de ballonnement importante, douleur à 9/10. *Impact fonctionnel* : incapable de se mobiliser et de se lever de son lit.
- R** : Tous les quadrants et irradiations au bas du dos.
- S** : Vomissements alimentaires, étourdissements, diarrhées.
- T** : Douleur en constante progression depuis 2 heures.
- U** : Relie sa condition à sa maladie de Crohn.

#### Examen physique :

##### Inspection

- Alerte et attentive, abdomen ballonné, asymétrique, car distendu au niveau du QIG.
- Pouls : 88 /min, saturation : 94% AA, TA : 150/85, FR : 24/ min, Température : 37,9 °C.

##### Auscultation

- Bruits intestinaux hyperactifs > 35 bruits/minute.

##### Palpation

- Palpation superficielle : normal dans tous les quadrants sauf sensible au QIG.
- Palpation profonde : présence d'une tension et d'une douleur au niveau du QID ce qui a empêché la poursuite de l'examen.

##### Interventions

- Administration d'analgésiques selon prescription voir FADM.
- Vérification de sa diète et ce qu'elle a mangé.
- Usagère rassurée pour diminuer son stress.
- Médecin contacté, car douleur non soulagée (9/10), et pas d'autres analgésiques à administrer.
  - *Écrire les directives du médecin durant l'OVT et ajuster le PTI et le FADM (A noter que l'infirmière auxiliaire ne peut pas prendre un ordre verbal téléphonique).*

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

IDEA	Appel au MD : Exemple 2 (Douleur diffuse à l'abdomen)
<b>I</b> Identification	Bonjour Dr, c'est Nadine Assaker infirmière, je vous appelle pour Mme Sylvie Laroche au 5 Est-Sud (Médecine) à la chambre 578.
<b>D</b> Diagnostic antécédent, problème prioritaire ou malaise dominant	<p>Mme est admise pour des douleurs abdominales avec perte de poids. Elle est atteinte de Maladies de Crohn et anémie chronique.</p> <p>Depuis le dîner, elle a une sensation de ballonnement et douleur abdominale intense et constante à 9/10 depuis 2 heures au niveau de tous les quadrants. Elle est étourdie, elle a vomi son repas et elle a de la diarrhée.</p>
<b>É</b> Évaluation	<p><b><u>À l'inspection</u></b> Mme est alerte et attentive, abdomen ballonné, asymétrique Pouls : 88 /min, saturation : 94% AA, TA : 150/85, FR : 24/ min, Température : 37,9 °C</p> <p><b><u>À la palpation</u></b> Palpation superficielle : normal au niveau des quadrants, mais sensible au QIG. Par contre, présence d'une tension et d'une douleur au niveau du QID à la palpation profonde ce qui a empêché la poursuite de l'examen.</p> <p><b><u>À l'auscultation</u></b> Les bruits intestinaux sont hyperactifs &gt; 35 bruits/minute à l'auscultation abdominale</p>
<b>A</b> Actions/Congé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Administration d'analgésiques inefficaces</li> <li>▪ Une échographie abdominale serait pertinente?</li> <li>▪ Le traitement actuel nécessite une modification?</li> <li>▪ Selon les interventions du médecin, demandez la pertinence de le rappeler et à quel moment.</li> </ul>

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

# 1- L'évaluation physique et mentale

## ANAMNÈSE

<b>P</b>	<b>Provoquer Pallier</b>	Qu'est-ce qui a provoqué ce malaise? Quelles sont les mesures palliatives appliquées?
<b>Q</b>	<b>Quantité Qualité Impact fonctionnel</b>	Quelle est l'intensité de ce malaise? Comment ce malaise peut être qualifié? Sur les AVD, AVQ, ...
<b>R</b>	<b>Région Irradiation</b>	Dans quelle région ce malaise est ressenti? Irradiation dans une autre région?
<b>S</b>	<b>Signes et symptômes associés</b>	
<b>T</b>	<b>Temps Intermittent ou constant ?</b>	Depuis quand ce malaise est présent? Si intermittent, demander le moment, la durée et la fréquence
<b>U</b>	<b>Understanding (signification de l'utilisateur)</b>	Ex. : cause, expérience antérieure avec ce malaise

## AIDE-MÉMOIRE

### APPEL AU MÉDECIN SELON LA MÉTHODE IDEA

## 2- Examen physique et mental

- Inspection
- Auscultation
- Palpation

### Examen physique

#### ► Inspection

- État mental\*
- Autonomie\*
- Comportement\*
- État respiratoire\*
  - ✓ fréquence
  - ✓ amplitude
  - ✓ rythme
  - ✓ type
- Faciès
- Retour capillaire
- Saturation pulsée en oxygène (SpO<sub>2</sub>) (**signe tardif**)
- Toux / expectorations
- Signes de détresse respiratoire
- Œdème

Mémoire  
Concentration  
Organisation de la pensée  
Fonctions exécutives  
Perception  
Jugement

