

Annexe 4 : Proposition d'une anamnèse basée sur les modes de santé de Marjory Gordon

La profession d'infirmière est construite sur quatre concepts fondamentaux (santé, environnement, soin et personne) Ces quatre concepts constituent le métaparadigme en soins infirmiers.

Les modèles conceptuels développés par les différentes théoriciennes en soins infirmiers sont tous construits autour de ce métaparadigme.

La théoricienne plébiscitée par le CII et la plus utilisée en Europe est Virginia Henderson. Cependant, force est de constater que de sa théorie seuls les 14 besoins fondamentaux en vue de réaliser une anamnèse sont utilisés.

Parmi les 14 besoins fondamentaux, seuls les 9 premiers sont explorés. L'utilisation du modèle s'en trouve tronquée, en faisant dévier un modèle qui se voulait global, vers un modèle biomédical, loin de la philosophie initiale des soins infirmiers.

Obliger toutes les infirmières à adopter le même modèle en soins infirmiers ne paraît pas pertinent, mieux vaut proposer un guide, un support à l'anamnèse qui permet de tenir compte des différents concepts.

Pourquoi proposer un support à l'anamnèse ?

L'anamnèse 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, elle sert aussi à l'évaluation.

Mais elle possède aussi une utilité quant à la protection des soignants face à par exemple des infections ou des comportements violents ?

L'anamnèse est également un élément de visibilité du rôle infirmier.

Pourquoi proposer un support d'anamnèse selon les modes de santé de M. Gordon ?

Tout d'abord, elle se positionne comme non théoricienne, et propose un modèle fonctionnel qui se base sur 11 fonctions de la santé.

Pour M. Gordon, le caractère scientifique de la pratique infirmière sur base d'un modèle conceptuel est sa préoccupation majeure. Elle insiste sur la nécessité d'un modèle en soins infirmiers. Elle insiste également sur l'importance d'un modèle unifié et accepté par toutes les infirmières, mais elle n'en impose pas.

Actuellement, elle fait de nombreuses recherches tant au niveau du diagnostic infirmier qu'au niveau des taxonomies (outils)

Pour elle, tous les êtres humains ont des caractéristiques fonctionnelles communes. Ces caractéristiques contribuent à leur santé, à la qualité de vie et à la réalisation des possibilités.

Par fonction, il faut comprendre série de comportements qui varient selon une série de facteurs (valeurs, culture, ...).

Lors de ses travaux, M. Gordon met en évidence des domaines communs d'informations d'analyse infirmière et ce quel que soit le modèle conceptuel utilisé.

L'interaction constante entre l'homme et son environnement contribuent à la construction et à la structuration de la fonction de santé de la personne.

Les fonctions de santé recouvrent selon M. Gordon « le fonctionnement global des individus en s'intéressant aux caractéristiques qui contribuent à leur santé, leur qualité de vie et la réalisation de leur possibilité ».

Les modes de santé de Marjory Gordon sont :

- perception et gestion de la santé
- nutrition et métabolisme
- élimination
- activité et exercices
- processus cognitifs et perceptifs
- sommeil et repos
- perception et conception du moi
- rôles et relations
- sexualité et reproduction
- adaptation et tolérance au stress
- valeurs et croyances

Ces modes de santé sont interdépendantes les unes des autres.

Pour M. Gordon, ces modes ne sont pas observables, mais sont construits par des opérations cognitives à partir des données collectées. Ils peuvent être définis comme une série de comportements au cours du temps.

Ce modèle fonctionnel propose une grille organisée de recueil de données. Il est donc facilement utilisable dans la pratique.

Les modes de santé peuvent être altérées en dehors de toute maladie ou de tout contexte pathologique. C'est pourquoi, elles déterminent trois buts en soins infirmiers :

- prévenir (si possible) une altération des fonctions de santé
- promouvoir les fonctions de santé et les rendre productives, créatives
- restaurer les fonctions de santé altérées

Utiliser les modes de santé de Marjory Gordon comme support à l'anamnèse permet de mettre en évidence tant le côté curatif du soin que le côté préventif ou promotion de la santé.

Les interventions seront donc soit identifiées comme efficaces et exprimées en terme de ressources, soit en terme d'altération et formulées en terme de problème.

De plus ce mode d'organisation présente les intérêts suivants :

- les modes de santé sont utilisables quel que soit l'âge du patient et quel que soit le milieu de soin (hôpital, domicile,...).
- ils facilitent l'identification des diagnostics infirmiers
- permet d'intégrer tant le rôle propre que dans le rôle en collaboration

- l'usage est aisé et s'enrichit au fur et à mesure de l'expérience de l'infirmière et du développement de ses connaissances cliniques

Exemple de support d'anamnèse selon les modes de santé de Marjory Gordon intégrant les échelles répertoriées dans BEST

1. Perception et gestion de la santé

- *Comment allez vous en général : calme, anxieux, en colère, repli sur soi, craintif, irritable, agité, euphorique, autre*
- *Avez-vous été malade (accident) ces dernières années : nom, date début, date de fin (en lien avec les éléments de santé)*
- *Habitudes : drogue, alcool, tabac, autres*
- *Trouvez-vous facile de respecter les recommandations du médecin ou des infirmières : oui/non pourquoi*
- *Optionnel : qu'est-ce qui a provoqué votre maladie ? Quels symptômes avez-vous ressenti ? Qu'avez-vous fait ?*

2. Nutrition et métabolisme :

- *Régime alimentaire habituel : oui/non*
- *Aversion pour certains aliments : texte libre*
- *Allergie alimentaire : allergie*
- *Interdiction alimentaire : texte libre*
- *Nombre de repas par jour : nombre par jour*
- *Brûlures gastriques : oui/non*
- *Problèmes de mastications, de déglutition : oui/non*
- *Prothèse dentaire haut : : oui/non*
- *Prothèse dentaire bas: : oui/non*
- *Poids*
- *Taille*
- *BMI*
- *Changement pondéral : kg/3 mois*

- *Usage de diurétique : médication*

échelles nutrition

NMA : personnes âgées

SGA : patients adultes qui ont subis des opérations gastro-intestinales, des personnes âgées et de patients souffrant de cancer

SNAQ : dépister les patients dénutris dès l'admission afin de les référer vers une diététicienne et d'entamer une intervention alimentaire

NRS 2002 : population hospitalisée

MUST : toute population

Observations infirmières

État des muqueuses : normale/sèche

Présence d'œdème : oui/non

Info œdème : type/localisation

État des dents : normal/carié

État des gencives : texte libre

Echelles état bucco-dentaire

20 items OMI : traitement onco

KJ BOHSE : patient en MRS

NNMSS : traitement onco

OHAT : patient en MRS

Échelles évaluation des plaies

EPUAP : évaluer la sévérité de la plaie de decubitus

PSST/ BWAT : jugement du statut de l'escarre par le soignant

PUSH : évaluation de la guérison d'une escarre ou d'un ulcère veineux(soignant avec un haut degré d'entraînement)

Sessing scale : mesure de processus de guérison d'une lésion en MRS

CSSC : suivi d'une infection locale d'une plaie chronique

3. Élimination

Élimination urinaire

- *Fréquence : chiffre /jour*
- *Couleur : jaune, ambré, autre*
- *Perturbation de l'élimination (non exclusif): fréquentes envies d'uriner, incapacité de retenir les urines, hydratation, médicaments, sensation de brûlure, rétention*
- *Amélioration de l'élimination (non exclusive) : tisane, médicaments*

Observation de l'infirmière

- *Odeur : fade, fécaloïde, autre*
- *Aspect : limpide, autre*
- *Lieu d'élimination : WC, chaise percée, Panne/urinal*
- *Matériel de contrôle ; poche, sonde, protection*
- *Débit si nécessaire (ml/24h)*

Élimination intestinale

- *Fréquence : chiffre/semaine*

- *Perturbation de l'élimination : hémorroïdes, constipation, diarrhées*
- *Date des dernières selles : date*
- *Amélioration de l'élimination: médicaments, boissons, activité physique, autres*

Observation de l'infirmière

- *Odeur :*
- *Couleur : brun, rouge, noire, décolorée, autre*
- *Aspect/consistance : moulée, sèche, liquide, dure, autre*
- *Composition alimentaire : résidus alimentaires, pus, mucus, sang, parasites, autres*
- *Douleur: ténesme, colique, ballonnement, crampe*
- *Lieu d'élimination : WC, chaise percée, panne*
- *Matériel de contrôle : stomie, protection*

Transpiration

- *Votre transpiration est généralement : normale, abondante, peu abondante*
- *Transpirez-vous la nuit : oui/non*

Observation de l'infirmière

Peau moite, vêtements humides, literie humide (non exclusif)

Échelles

ICIQ-SF : symptôme de l'incontinence urinaire et évaluation de la qualité de vie pour les hommes et femmes adultes

ICS-male : évaluation des symptômes relatifs au tractus urinaire inférieurs chez les hommes

BFLUTS : évaluation des symptômes du tractus urinaire inférieur et de la qualité de vie chez les femmes

4. *Activité et exercice*

- *Avez-vous assez d'énergie pour réaliser vos activités : oui/non + texte libre*
- *Quels exercices réalisez-vous : genre + fréquence*
- *Quels sont vos loisirs : texte libre*
- *Évaluation de l'infirmière sur les AVQ (pour chacun des item's suivants, il y a une cote entre 0 et 4) + si personne qui, si appareillage quoi*

0 = se prend en charge complètement

1 = a besoin d'un appareillage ou une prothèse

2 = a besoin d'aide ou de surveillance d'une personne

3 = a besoin d'aide ou de surveillance d'une personne et

D'un appareillage ou d'une prothèse

4 = est dépendant et ne participe pas

	0	1	2	3	4
Se nourrir					
Se laver					
Utiliser les toilettes					
Se mobiliser					

au lit					
S'habiller					
Soigner sa tenue					
Se mobiliser en general					
Faire la cuisine					
Entretenir la maison					
Faire ses courses					
Total					

échelles

BRADEN : évaluation du risque d'escarre chez tous les patients

NORTON/ BRADEN: évaluation du risque d'escarre chez tous les patients

État neurologique

CNS : évaluation des symptômes neurologiques de patient n'ayant pas d'altération de la conscience, mais pouvant être aphasique

CNC : différencier les états comateux de presque végétatif et évaluer les petites évolutions clinique pour tout patient > 5 ans (pertinence du domicile ?)

GCS : évaluer l'état de conscience adulte et enfants (pertinence du domicile)

CRS-R : évaluer l'état de conscience et son évolution pour adulte et enfant > 5 ans (pertinence du domicile)

NIHSS : évaluer les impacts de l'infarctus cérébral sur les fonctions neurologiques (pertinence du domicile)

Évaluation fonctionnelle, mentale et psychosociale

AGGIR1 : définition des groupes Isoressource et évaluation de l'autonomie pour les personnes âgées

BI : évaluation des AVQ pour les patients chroniques et âgés

BADLS : évaluation des capacités résiduelles et du changement de capacités chez les personnes démentes

IADL : évaluation des capacités dans les activités instrumentales de la vie quotidienne pour tous par tous

KATZ : évaluation des capacités dans les AVQ chez les personnes âgées

PEDI : évaluation des possibilités fonctionnelles et performances des jeunes enfants (de 6 mois à 7 ans) par pédiatres et personnel en reva pédiatrique

SMAF : évaluation des besoins des individus par la mesure des déficiences, incapacités et handicaps dans des institutions d'hébergement

ISAR : mesure du risque du déclin fonctionnel pour les personnes de > 65 ans

SHERPA : évaluation du risque de perte d'autonomie chez les personnes âgées

TRST : mesure de réadmission en salle d'urgence chez la personne âgée

BBS : mesure des possibilités fonctionnelle statiiistique et dynamique chez toute personne présentant des troubles de l'équilibre chez les personnes âgées

FIM : évaluation des capacités de la vie quotidiennes chez les adultes nécessitant une revalidation

STRATIFY : déterminer les patients présentant un risque de chute

TMM : évaluation des capacités motrices des patients > 65 ans pr médecin et kiné

TUG : évaluer les fonctions motrices des personnes âgées

TT ou POMA : mesure de la démarche et de l'équilibre d'un patient (adulte et personne âgée)

GDS15 : évaluation de la dépression chez la personne âgée

5. Sommeil et repos

- *En général, vous sentez-vous reposé au réveil : oui/non*
- *Vous sentez-vous prêt pour les activités de la journée ? Oui/non*
- *Nombre d'heure de sommeil (chiffre) (heure de l'endormissement)*
- *Sieste : oui/non + temps si oui*
- *Problème de sommeil : difficulté à s'endormir, hypersomnie, réveils fréquents, bruits, travail de nuit, autres (non exclusif)*
- *Aides au sommeil : lait chaud, somnifère, sport, autre...(non exclusif)*

Échelles

BFI : mesure de la sévérité de la fatigue chez le patient cancéreux

FSS : mesure de la dimension subjective de la fatigue en la distinguant de la dépression chez le patient atteint d'une patho systémique

MFSI : mesure des 5 dimensions de la fatigue chez le patient cancéreux (83 items en Anglais)

PFS : mesure de la dimension subjective de la fatigue chez le patient cancéreux (76 items) FACIT-F : mesure de l'impact de la fatigue induite par le traitement de maladie chronique chez le patient atteint d'une patho chronique (13 item)

FSI : mesure de la sévérité de la fatigue, sa durée et son impact sur la qualité de vie chez le patient atteint d'un cancer

VAS-F (ou LFS ou L-VAS) Mesure de la fatigue et du niveau d'énergie chez le patient (localisation ???)

R-PFS : mesure de la dimension subjective de la fatigue pour le patient cancéreux (existe en fr)

MFI ou MFI 20 : mesure de la fatigue selon les 5 dimensions pour les patient atteints de cancer ou de fatigue chronique

6. Processus cognitif et perceptif

- *Langue maternelle : (liste déroulante)*
- *Seconde langue : (liste déroulante)*
- *Niveau de scolarité le plus élevé (liste déroulante : primaire, secondaire inférieur, secondaire supérieur, baccalauréat, masters, doctorat)*
- *Vision*
 - *Lunettes : oui/non*
 - *Date de la dernière visite chez l'ophtalmologue : date*
- *Écoute*
 - *Appareil auditif : oui/non gauche/droite*
 - *Date de la dernière visite chez l'ORL*

Échelle : Mémoire et orientation spatio-temporelle

AMT si personnes > 65 ans

CAC-A : mesure la confusion- adulte

CTD : délirium chez personne ne sachant pas parler

CAM : détection du délirium chez le patient âgé : utilisé par un médecin entraîné à l'outil

CAM-ICU : détection du délirium aux Soins intensifs ==> non pertinent pour le dom

CRS : patient âgé et cancéreux: confusion (patient non participatif aussi)

CSE : degré de délirium et évaluation des changements , participation active des patients

DI : mesure d'un changement de sévérité des symptômes d'un délirium chez les patients avec un délirium diagnostiqué, participation du patient

DOS : évaluation du délirium par les infirmières pour les personnes âgées

DOM : mesure de sévérité du délirium patient gériatrique par le personnel soignant (pas de participation du patient)

DRS : sévérités des symptômes liés au délirium pour tous patients (y compris ados et enfants) / DRS-R-98

DSS : mesure de la sévérité du délirium personnes âgées (participation active)

DSI : évaluer les symptômes du délirium pour les personnes âgées par du personnel entraîné sous forme d'interview (109 critères ==> long)

MDAS : mesure de la sévérité de la confusion patient âgé et cancéreux par médecin et psychiatre ==> pas pertinent

MMSE : exploration des fonctions cognitives tous patients médecins et personnel soignants (30 items)

3MS : exploration des fonctions cognitives tous patients (PA, cancéreux et psy)

Nu-DESC : évaluation rapide des symptômes du délirium par les infirmières (pas de participation du patient)

NEECHAM : mesure rapide de la confusion aigüe chez les personnes âgées par l'infirmière et pas de participation du patient

PAED : mesure de l'apparition du délirium chez l'enfant en post-anesthésie (pas pertinent car hospitalier)

SPMSQ : évaluation de la fonction cognitive chez la personne âgée par le médecin

STMS : évaluation de la présence et de la sévérité des symptômes du délirium chez les patients confus par le personnel soignant

SCDI : mesure des contraintes de soins pour le personnel infirmier par les infirmières (pas de participation du patient requise)

Échelles de déficit cognitif

BREV : dépistage des enfants ayant des troubles cognitifs (de 4 à 8 ans) par des médecins

CAMCOG : diagnostic de la démence primaire chez la personne âgée (67 items)

CDT : évaluation du déclin cognitif, de la mémoire, de la praxie constructive chez la personne âgée (participation du patient)

CTD : différenciation des patients atteints de délirium de ceux atteints de démence et autres maladies psychiatriques

FUCAS : évaluation des fonctions d'exécution chez les patients atteints de légers troubles cognitifs ou de démence par les psychologues

GPCOG : test d'aide au repérage de la démence pour les personnes âgées

5M : évaluation objective de troubles de la mémoire chez les PA > 65 ans par des médecins et des psychologues

MDAS : mesure de la sévérité de la confusion chez le patient cancéreux et âgé par le psychiatre et les médecins

MAT : aide au diagnostic de la présence de troubles cognitifs en soins primaires chez les patients HIV

Mini-cog : évaluation des fonctions cognitives chez la personne âgée par le médecin

IQCODE : évaluation de la sévérité de la démence chez le patient dément par les proches et le personnel (2 versions, 16 ou 26 items)

MEAMS : mesure des fonctions neurologiques chez les PA > 65 ans

MoCA : évaluation des dysfonctions cognitives chez les patients présentant une légère altération des fonctions cognitives

NCSE : mesure des troubles liés aux confusions chez les > 12 ans

PROCOG : évaluation des symptômes du déficit cognitif léger et de la démence de type Alzheimer et leur impact sur la qualité fonctionnelle, comportementale, relative à la santé et aux activités quotidiennes, questionnaire auto-administré

RBANS : identification t caractère du déclin cognitif

6CIT : évaluation rapide des fonctions cognitives, de l'orientation, de la mémoire et de la concentration (6 items)

SIS : évaluation rapide des fonctions cognitives > 65 ans par les médecins

7MS: identification précoce de la maladie d'Alzheimer par les médecins et le personnel entraîné

Te4D-cog ou TFDD : différenciation démence/dépression

Douleurs

- *Lieu (schéma corporel)*
- *Intensité : échelles de la douleurs*
- *Moyen de diminuer la douleur : chaud, froid, position, traitement médicamenteux*
- *Facteurs déclenchants : texte libre*

Échelles d'évaluation de la douleur

VAS : évaluer la douleur chez le patient (1 item)

NRS :évaluer la douleur chez le patient

MPQ: évaluer la douleur chez le patient (17 items)

BPI : évaluer la douleur chez le patient en oncologie (32 items) autogéré aussi

FPS: évalue la douleur chez le patient enfant, adulte PA

VRS : évaluer la douleur du patient (1 item)

7. Perception et conception du moi

- Quelles sont les choses qui vous stressent : travail, situation familiale, problèmes financiers, avenir, autres

- Comment gérer-vous votre stress : sport, médicament, parler avec une personne de confiance
- Avez-vous vécu des changements récents : mariage, divorce, naissance, perte d'un proche, perte d'emploi, maladie, hospitalisation, autre
- Quel sentiment entretenez-vous vis-à-vis de vous-même : harmonie, vulnérable, désespéré, impuissant
- Verbalisation violente vis-à-vis de lui-même : oui/non

8. Rôle et relation

- *Structure familiale (génogramme + ligne de vie)*
- *Type de famille : traditionnelle, recomposée, monoparental, isolé*
- *Comment qualifiez-vous vos relations familiales : harmonieuses, tendues, autres*
- *Charge familiale*
- *Appartenance à un groupe social : oui/non type : (travail, club sportif, réseau échanges de savoirs, cours,=*
- *Problèmes familiaux : aucun, chômage, perte d'emploi, perte d'un proche, divorce, addiction, conflits familiaux, fréquentations, maladie d'un proche, ... (liste non exhaustive)*
- *Vos revenus couvrent-ils vos besoins ? Oui/non*

9. Sexualité et reproduction

Femmes

- *Nombre d'enfants (chiffre)*
- *Date des dernières règles (date)*
- *Si patiente a moins de 50 ans*
- *Ménaopause depuis (année)*

- *Si patiente a plus de 50 ans, mais avec beaucoup de délicatesse entre 50 et 55 ans....*
- *Symptômes de ménopause : bouffées de chaleur, prise de poids, ...*
- *Uniquement pour les patientes de 45-55 ans*
- *Satisfaction par rapport à sa vie sexuelle (échelles)*
- *Être vigilant à qui on pose cette question*
- *Autoexamen des seins : oui/non date*
- *Mammographie faite : oui/non, date*
- *Visite chez le gynécologue ; oui/non date*
- *Date du dernier frottis : date*
- *Utilisation d'un contraceptif : oui/non (lequel ?)*

Hommes

- *Satisfaction par rapport à sa vie sexuelle*
- *Utilisation d'un contraceptif (oui/non)*
- *Inquiétudes sur sa sexualité : texte libre*
- *Date du dernier examen de la prostate : date*
- *Vasectomie, circoncision*

10. Adaptation et tolérance au stress

- *Y-a-t-il des changements récents dans votre vie? Maladie, divorce, perte d'emploi, naissance, mariage, décès*
- *Quelle est la personne avec laquelle vous avez le plus de facilité de contact : époux, concubin, enfant, famille élargie, amie, voisin, paramédical, médecin, autre*
- *De manière générale vous sentez-vous détendu, stressé, relaxé*
- *Comment faites-vous pour diminuer votre stress : sport, médicament, alcool, drogue, rien, en parler, autre*
- *Que faites-vous quand un problème apparaît ? Texte libre*

- *Quelle est la solution qui vous semble la plus efficace : texte libre*

11. Valeurs et croyances

- *Quelles sont les choses importantes dans votre vie ? Santé, famille, travail, relations sociales, argent, autre*
- *Quelle est la place de la religion dans votre existence : aucune, importante, aide, refuge, autre*
- *Quels sont vos projets dans la vie ? Texte libre*

Examen infirmier

- *Pulsation : chiffre/ rythme : régulier, irrégulier, rapide, filant*
 - *Tension artérielle : chiffre/chiffre, gauche/droit, assis/couché/debout*
 - *Température : chiffre°, axillaire, anal, inguinal, buccal*
 - *Taille : cm*
 - *Poids : kg*
 - *BMI*
 - *Coloration peau : normal, cyanosé, pâleur, rouge*
 - *Équilibre : normal/ perte d'équilibre lors de rotation, équilibre instable à la marche*
 - *Périmètre de marche :*
 - *État du domicile : propre, vaisselle faite : oui/non, vêtements propres en suffisance : oui/non, literie propre en suffisance : oui/non, nourriture en suffisance : oui/non*
- Présence d'appareillage : perfusion : oui/non, reflux : oui/non, débit : ml/h,*
- *Présence d'appareillage ; drain : aspiratif oui/non, quantité en ml, changé le date, à changer le date*

Soins autogérés

DNT : évaluation des compétences nécessaires à la gestion de son diabète

DSMP : mesure de l'automanagement chez les enfants et ados diabétiques de type 1 (par les parents et/ou enfants)

BDQ : compréhension des obstacles perçus pour l'autogestion du diabète par des adultes insulino-requérant

SDSCA : évaluation des compétences nécessaires à la bonne gestion du diabète chez les patients diabétiques adultes par les patients diabétiques

PDSMS : évaluation de l'autogestion du diabète chez les patients diabétiques

DPSMA : capacité de résolution de problèmes chez les 8-18 ans diabétiques

DRUGS : évaluer la gestion des médicaments pour les personnes âgées

MMAA : évaluer la capacité de gestion des traitements médicamenteux chez les personnes âgées et patients avec troubles cognitifs

SAM : évaluation des habiletés à s'administrer des médicaments en hospitalisation