

ONCO-NURSING

Été 2006 • Volume 18 • numéro 1



*ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE DES
INFIRMIÈRES EN
ONCOLOGIE*

Quand papa ou maman est gravement malade

Massage Thérapie : Guijek offre un programme d'accompagnement...

Papier de soi : un ultime témoignage

Massage Therapy : Specialized supportive care

Sommaire

Été 2006 • Volume 8 • N °1

<i>Mot de la présidente</i>	4
<i>Des nouvelles de l'Association</i>	6
<i>Quand papa ou maman est gravement malade</i> Par : Claire Fush, psychothérapeute et formatrice	7
<i>Massage Thérapie : Guijek offre un programme spécifique d'accompagnement par le massage pour les personnes atteintes et leurs familles.</i> Par : Andrea Maria Laizner, inf. Lyse Lusier, massothérapeute, Claude Joly massothérapeute et Lise Chabot, inf. bac.	12
<i>Papier de soi : un ultime témoignage</i> Par : Jean Lebrun, psychologue	18
<i>Massage Therapy : Specialized Specialized supportive care available in Québec for people diagnosed with cancer and their families.</i> Par: Andréa Maria Laizner, N., Ph.D., Lyse Lussier, M.T., Claude Joly, M.T., & Lise Chabot, N., B.Sc.N.	23
<i>Le coin des lectures</i>	29
<i>Le saviez vous</i>	31
<i>Événements à venir</i>	34

Mot de la Présidente de l'AQIO

* * Séminaire en soins infirmiers en oncologie tenu le 28 avril 2006 : discours d'ouverture

La vigilance professionnelle : gage de caring

La valeur d'une profession s'appuie sur sa capacité à clarifier, à articuler et à traduire ses valeurs en action. Traditionnellement associé à la profession infirmière, dévalué par une époque dominée par la rentabilité et la productivité, le caring retrouve ses lettres de noblesse. Valeur fondamentale du soin infirmier, le caring situe la relation entre l'infirmière et la personne soignée au cœur de l'activité infirmière. Le caring prône le souci de l'autre (*patient/famille*) à travers la vie, la maladie, la vulnérabilité et la mort. Toutefois les infirmières ne détiennent pas le monopole du caring¹. Nous le partageons avec d'autres professionnels de la santé. Mais dans ce partage, quels sont les éléments qui nous caractérisent? Comment nos interventions avec les personnes atteintes de cancer et leur famille sont-elles inspirées de cette école de pensée qu'est le caring? Comment se colore ce souci de l'autre dans une pratique infirmière qui s'en inspire?

Meyer et Lavin² émettent l'hypothèse qu'en soins infirmiers, l'essence du caring réside dans la vigilance professionnelle et que la place stratégique occupée par les infirmières à l'intérieur du système de santé, serait tributaire de cette vigilance professionnelle.

Mais qu'est ce que la vigilance professionnelle? Encore faut-il la mettre en mots pour pouvoir la nommer et par la suite la reconnaître.

La vigilance professionnelle est cette attention soutenue, cette opération d'exploration constante qui doit toujours être présente lorsque nous pratiquons. Nous pourrions la comparer au balayage visuel continu qu'exercent les surveillants de plage. La vigilance n'est pas une tâche telle que prendre des signes vitaux ou faire un pansement. La vigilance professionnelle est en quelque sorte une disposition de l'esprit, un état de surveillance, un processus cognitif d'où découleront nos actions. Dans nos milieux de soins, la mise en pratique d'une vigilance professionnelle optimale est essentielle à la sécurité des patients.

Deux éléments caractérisent cette vigilance professionnelle : *les signaux et le bruit de fond*. Les signaux sont des événements que nous percevons comme étant des indicateurs de quelque chose d'important qui se produit au sein d'une situation clinique qualifiée de bruit de fond. Le défi est de discriminer le signal, du bruit de fond ambiant. La prise de décision dépendra de la signification accordée au signal perçu. Bref, c'est la vigilance qui conduit à la prise de décision. Ainsi vous déciderez de surveiller plus étroitement, de différer une intervention ou au contraire d'intervenir rapidement selon la signification que vous donnerez aux signaux perçus, dans une situation clinique particulière.

À titre d'exemple, dans un contexte de bruit de fond ambiant qu'est l'administration d'une chimiothérapie, vous êtes alertes à détecter les signaux que vous interprétez comme faisait partie ou non de la normalité. Par la suite, vous ajusterez vos interventions en conséquence. Dans un contexte de fin de vie (*bruit de fond ambiant*), vous recherchez les signaux qui, selon la signification que vous leur accorderez, guideront vos interventions. Il faut donc des connaissances pour savoir à quels signaux s'attendre et, demeurer à l'affût de façon à les détecter et par la suite, leur donner un sens.

* * Selon Meyer et Lavin, la vigilance professionnelle s'articule autour de 5 composantes.

¹ Meyer G., Lavin M.A.(2005) Vigilance :the essence of nursing. Online Journal of Issues In Nursing.

<http://nursingworld.org/ojin/topic22/>

² Idem

La première composante est de **donner une signification au signal perçu**. Vous le faites tous les jours, plusieurs fois par jour sans même vous en rendre compte : *Qu'est ce qui se passe ici? Il me semble qu'il y a quelque chose d'anormal*. Vous appuyant sur vos connaissances, vous recherchez spontanément une signification à ce que vous entendez, voyez, sentez ou palpez. Donner une signification aux observations cliniques permet de discriminer les observations qui nécessitent des actions, des observations qui se situent dans les limites de la normale. La signification permet à l'infirmière de discriminer le signal, du bruit de fond ambiant et de dépister les écarts par rapport à ce qui est attendu dans une situation clinique précise.

Une fois que vous avez déterminé ce qui se passe, **votre capacité d'anticiper ce qui pourrait arriver** est la seconde composante de cette vigilance professionnelle. Meyer et Lavin parlent de *need for rescue*. Cette capacité d'anticiper les complications susceptibles de se produire et d'en détecter rapidement les signaux précurseurs. Par exemple chez une personne atteinte d'un cancer du sein avec atteinte osseuse, l'apparition d'un changement dans son état cognitif (*agitation, léthargie, confusion*) vous fera penser à une hypercalcémie possible.

La troisième composante vise à **calculer le risque**. Par exemple, en soins palliatifs, il vous faut soupeser le pour et le contre de restreindre ou non la mobilité d'un patient à haut risque de chute qui, malgré tout, a encore assez de force pour se lever seul.

La quatrième composante consiste à **se préparer à intervenir au cas où**. C'est avoir sous la main ce qui pourrait être nécessaire de façon à intervenir rapidement et efficacement. Infirmières en CLSC, vous avez dans vos trousseaux les équipements nécessaires vous permettant d'agir avec diligence et efficacité.

Finalement la cinquième et dernière composante est **de surveiller l'efficacité des interventions : les vôtres et celles des autres**. Par exemple, est-ce que les informations données dans le cadre d'un enseignement thérapeutique sur la prévention des infections en période de neutropénie ont permis d'outiller la personne? Ou lorsque la psychologue vous demande si vous avez noté des changements chez une cliente que vous lui avez référée. Ou encore si l'antibiotique prescrit par le microbiologiste donne les résultats attendus?

Cette vigilance professionnelle inhérente à la pratique infirmière et gage de caring s'appuie, se consolide et s'enrichit à même des assises scientifiques solides, un savoir expérientiel et une capacité d'analyse sans cesse en développement. C'est pour ces raisons que vous êtes si précieuses et précieux pour les personnes atteintes de cancer, leurs proches ainsi que pour le système québécois de soins et services de santé

Merci d'être là et bon séminaire!

Sylvie Bélanger
Présidente