

# LE CHEMIN CLINIQUE

1

MADAME Z. CRETENET, DIRECTRICE DES SOINS – HAD SOINS ET SANTÉ  
MADAME I. IMBERT, CADRE DE SANTÉ – HAD SANTÉ A DOMICILE

# Définition

2

- ✓ Le chemin clinique constitue la planification d'un parcours-type pour un groupe de patients défini, porteurs de la même pathologie.
- ✓ Il articule les problèmes de santé habituels de ce groupe et les résultats escomptés en fonction d'une durée de séjour définie et met en parallèle les actions de l'ensemble des professionnels face à ces problèmes.
- ✓ Il formalise les résultats escomptés pour chaque problème identifié, dans le cadre de la durée de séjour définie. Les résultats mesurés sont les résultats finaux que les patients doivent obligatoirement atteindre sans lesquels leur sortie du service ne pourra pas être envisagée.

# Définition

3

## ✓ Objectifs :

- ✓ Centré autour du patient, le chemin clinique a pour but de décrire, pour une pathologie donnée, tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient au sein de l'institution.
- ✓ C'est une méthode faisant appel à l'analyse des processus, la planification des soins, l'élaboration de procédure de soins et protocoles thérapeutiques.

# Bénéfices

4

- ✓ La simplification des prises en charge pour les professionnels ;
- ✓ L'amélioration de l'efficacité des soins ;
- ✓ La clarification et la simplification de l'information donnée aux patients
- ✓ L'optimisation des ressources humaines et matérielles.

# Qu'est ce que le chemin clinique ?

5

L'élaboration du chemin clinique nécessite de :

- ✓ Définir à priori, pour une pathologie, les différentes étapes de la prise en charge
- ✓ Identifier, pour chacune des étapes, les recommandations professionnelles, le cadre réglementaire et la documentation qualité élaborée au niveau de chaque établissement ;
- ✓ Décrire la planification de l'ensemble des soins, traitements, examens complémentaires, consultations, surveillance, actions de prévention, information et éducation du patient ;
- ✓ Définir les résultats attendus à la fin de chaque séquence de soins (journée de soin, une consultation, une période de prise charge).

## Cas concrets: méthodologies de départ selon les HAD

6

- ✓ Alsace : Pathologie donnée
- ✓ HAS : PEC des lésions mammaires
- ✓ Rhône Alpes : mode de prise en charge

# Cas concret : Alsace

7

| Pathologie:<br>-Signes et symptômes de la maladie<br>Situation de dépendance | Complications potentielles:<br>liées à la pathologie, aux effets secondaires du traitements  | Réactions humaines physiologiques et psychologiques                                     | Environnemental:<br>Patient/famille  |
|--|--|---|--|
| Prise en charge:<br>- Ulcères<br>- Dépendance                                | Risques hypothétiques ou potentiels:<br>-risques liés à la plaie (douleur, infectieux, hémorragique,...)<br>-Risques liés à la dépendance: syndrome d'immobilité (respiratoire, digestif,...)<br>-Risques liés aux traitements locaux (allergie, altération de la peau péri-lésionnelle,..)<br>-Risques liés aux traitements généraux<br>-Risques..... | Risques:<br>-perturbation de l'image de soi<br>-Insomnie<br>-aggravation de l'autonomie | Risques liés à l'environnement:<br>-risques infectieux liés à l'environnement<br>Risques liés à l'entourage:<br>-Perturbation de la dynamique familiale<br>-non observance du traitement |

# Cas concret : Alsace

8

| Cibles                           | Données   | Prescription médicale  | Rôle propre infirmier<br>Rôle sur PM  | Résultat attendus  |
|----------------------------------|---|--|---|--|
| Ulcère fibrineux                 | <p><b>Descriptif plaie :</b><br/>Enduit jaunâtre, filamenteux. Plaie hyper exsudative.</p> <p><b>Localisation :</b><br/>Face interne de la jambe, sus malléolaire interne et/ou externe, plaie circulaire de taille variable.</p> <p><b>Descriptif peau péri-lésionnelle :</b><br/>inflammation, dermite, macération, eczéma.</p> | <p>PM: écho doppler<br/>PM: kiné: mobilisation de la cheville<br/>PM: compression veineuse</p>   | <p><b>Rôle propre IDE :</b><br/>- mise en place d'un protocole de PEC de plaie d'ulcère au stade fibrineux.<br/>(Cf. protocole de l'établissement)</p>  | <p>Ablation de la fibrine<br/>Passage à un stade de bourgeonnement</p> <p>Bon état de la peau péri-lésionnelle</p> <p>Eviter l'ankylose et la stase veineuse</p> |
| Prise en charge de la dépendance | <p>Patient non autonome pour les actes de la vie quotidienne (AVQ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- toilette, habillage</li> <li>- locomotion, transferts</li> <li>- continence</li> <li>- alimentation</li> </ul>  | <p>PM de kinésithérapie en fonction du projet thérapeutique du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobilisation passive</li> <li>- aide aux transferts</li> <li>- aide/rééducation à la marche</li> </ul> | <p><b>Rôle propre IDE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des besoins fondamentaux et mise en place d'aides pour les actes de la vie quotidienne, en fonction des résultats.</li> <li>- Evaluation des besoins en matériel médical et mise en place de matériel adapté (lit, matelas, déambulateur, coussin anti escarre...)</li> </ul> | <p>Préserver et éviter toute aggravation de l'état général du patient</p>  |

# Cas concret : Alsace

9

| Cibles                           | Données   | Prescription médicale   | Rôle propre infirmier<br>Rôle sur PM   | Résultat attendus                        |
|----------------------------------|---|---|--|--|
| Risque d'infection /Infection    | <p><b>Signes locaux :</b></p> <p>-Plaies malodorantes, aspect, couleur, douleur,</p> <p><b>Signes généraux:</b></p> <p>-Température</p> | <p>- PM : prélèvement bactériologique au niveau de la plaie afin d'identifier le germe pour cibler une antibiothérapie</p> <p>- PM d'antibiotiques adaptés si nécessaire</p> <p>- PM d'une radiographie</p> | <p><b>Rôle propre IDE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance de l'aspect de la plaie</li> <li>- Surveillance clinique du patient (température)</li> <li>- Evaluation et éducation de l'hygiène du patient</li> <li>- Appel MT en cas de signes d'infection</li> </ul> <p><b>Rôle sur PM :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prélèvement bactériologique au niveau de la plaie .</li> <li>- Technique de prélèvement : se fait après détersion sur tissu sain, au fond de la plaie, par cadran</li> </ul> | Diagnostiquer une ostéite le cas échéant |
| Risque hémorragique / hémorragie | Saignement extériorisé brutal et impressionnant provenant souvent du fond de la plaie   | <p>PM : bilan sanguin (INR, plaquettes, hémoglobine, Fer)</p> <p>PM transfusion</p> <p>PM traitement martial</p> <p>Si traitement anticoagulant: réadaptation du traitement en cours</p>                    | <p><b>Rôle propre IDE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des dispositifs médicaux (Alginate)</li> <li>- Compression manuelle, surélever le membre.</li> <li>- Surveillance de l'état hémodynamique</li> <li>- Hémoglobine capillaire</li> <li>- Vérification d'une éventuelle automédication du patient et donner des conseils adaptés</li> </ul>   | Arrêt de l'hémorragie                    |

# Cas concret : HAS

10

## PEC lésions mammaires : journée pré-opératoire

### ✓ Objectifs cliniques:

- ✓ préparation de la patiente pour l'intervention
- ✓ Confort psychique de la patiente

### ✓ Objectifs du patient:

- ✓ Information de la patiente
- ✓ Compréhension du projet thérapeutique
- ✓ Prise en compte de l'anxiété

# Cas concret : HAS

11

## PEC lésions mammaires : journée pré-opératoire

| <b>Cibles</b>              | <b>Actes</b>  |
|----------------------------|---|
| Consultation               | Visite de pré-anesthésie                                  |
| Examens complémentaires    | RAI, autres selon PM                                      |
| Traitements médicamenteux  | Traitement personnel + selon PM                           |
| Soins                      | Douche, épilation   |
| Surveillance               | Constantes : TA, pouls, température                       |
|                            | Evaluation de l'anxiété                                   |
| Alimentation               | A jeun à partir de 0h                                     |
| Activité                   | Normale   |
| Recueil d'information      | Entretien d'accueil avec la patiente                      |
|                            | Vérification du dossier                                   |
|                            | Recueil des résultats biologiques et examens réalisés     |
| Education / information    | S'assurer de la bonne compréhension du projet chirurgical |
| Résultats attendus patient | patiente préparée pour l'intervention chirurgicale        |

# Cas concret: Région Rhône-Alpes

12

Pansement complexe :

**Démarche clinique:**  
- recueil de données



**Plan de soins:**  
-Typologie de pansement  
-Autonomie  
-Cibles, données,.....  
-Complications potentielles  
-Réactions humaines  
-Besoin en RH  
-Besoin en matériel



**Traçabilité:**  
-Diagramme de soins  
-Transmissions ciblées

# Cas concret: Région Rhône-Alpes

13

| Typologie de pansement | Autonomie: AVQ, IK               | Données  | Prescription médicale  | Intervention IDE  | Intervention Kiné                               | Autre intervenant              | Matériel  |
|------------------------|----------------------------------|--|--|---|---|--------------------------------|---|
| <b>VAC</b>             | IK: 90<br>Patient valide         | Description plaie<br>Localisation<br>Description peau péri-lésionnelle | Nombre de réfections par semaine<br>Surveillance de la plaie | Rôle sur PM: réfection pansement et surveillance plaie<br>Rôle propre: Surveillance des complications et paramètres |   | Diététicienne                  | Prestataire pour location de l'appareil                                 |
|                        | IK: 80-60<br>Patient semi valide | Description plaie<br>Localisation<br>Description peau péri-lésionnelle |  | Même surveillance avec aide à la toilette   | PM: mobilisation du membre travail passif/actif | aide-ménagère<br>Diététicienne | Prestataire:<br>- lit médicalisé<br>-VAC<br>-fauteuil roulant<br>-..... |

# Cas concret: Région Rhône-Alpes

14

| Typologie de pansement | Autonomie: AVQ, IK              | Données:   | Prescription médicale  | Intervention IDE   | Intervention Kiné   | Autre intervenant   | Matériel   |
|------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|---|--|
| VAC                    | IK: 50-20<br>Patient non valide | Description plaie<br>Localisation<br>Description peau péri-lésionnelle | Nombre de réfections par semaine<br>Surveillance de la plaie | Rôle sur PM:<br>-réfection pansement<br>-surveillance et évaluation de l'évolution de la plaie<br>Rôle propre:<br>-Surveillance des complications / risques et paramètres<br>-Surveillance des effets secondaires des traitements<br>-Soins de nursing avec +/- 2 soignants<br>-Soins de confort<br>NOMBRE DE PASSAGES / J | PM:<br>mobilisation du membre travail passif/actif<br><br>NOMBRE PASSAGES PAR SEMAINE | aide ménagère<br>NOMBRE D'HEURE PAR JOUR<br>Diététicienne | Prestataire: - lit médicalisé<br>-VAC<br>-fauteuil roulant<br>-matelas air<br>-lève malade<br>-fauteuil coquille.... |

# En conclusion

15

- ✓ L'intérêt de réaliser un chemin clinique à travers la performance, l'efficacité et l'efficacité c'est :
- ✓ Identifier les étapes clés des processus de prise en charge
- ✓ Redéfinir les rôles des différents intervenants
- ✓ Déterminer les résultats attendus des différentes composantes de la prise en charge
- ✓ Coordonner les activités des différents professionnels intervenants dans la prise en charge
- ✓ Réduire la variabilité des durées de séjour et des modalités de prise en charge
- ✓ Eviter les répétitions inutiles et les oublis
- ✓ Disposer d'outils de communication avec le patient.

# En conclusion

16

- ✓ L'intérêt de réaliser un chemin clinique à travers la performance, l'efficacité et l'efficacité c'est :
  - ✓ Optimiser l'utilisation des ressources
  - ✓ Diminuer les risques d'erreurs
  - ✓ Alléger la charge des professionnels en l'utilisant comme fiche de recueil des données du dossier du patient pour cette prise en charge
- ✓ Le chemin clinique permet d'avoir une vision globale de la PEC des patients

**Merci de votre attention**