

Connaissances infirmières et développement du langage: le processus est important

Jane Flanagan PhD, IA, AHN - BC, ANP - BC, FNI, FAAN

Première publication: 09 juillet 2019

Traduction : Isabelle De Geest et Marie-Thérèse Geradin-Celis

En tant que journal officiel de NANDA - I, l'International Journal of Nursing Knowledge cherche à clarifier les connaissances des infirmières. Il s'agit d'identifier, de vérifier et d'exprimer la contribution unique des infirmières à la promotion de la santé auprès des populations et dans les différents milieux par rapport aux autres disciplines de la santé. Dans le processus d'identification des concepts propres aux soins infirmiers, les infirmières décrivent le « quoi » c'est-à-dire ce qu'elles font pour contribuer à la dispensation de soins centrés sur le patient et, par conséquent, la manière dont elles doivent mesurer l'efficacité ou les résultats.

À une époque de dispensation de soins de santé interdisciplinaire, transdisciplinaire et intradisciplinaire, il peut sembler trivial voire peu pertinent de se préoccuper de l'identification, de la dénomination, de l'attribution d'un langage et de la mesure de ce que font les infirmières. Fait intéressant, un langage unique de la discipline n'est pas remis en question par d'autres professionnels de la santé. La médecine a son propre langage et les infirmières sont à même de l'apprendre et de l'utiliser. Les scientifiques de la nutrition, les pharmaciens, les thérapeutes de toutes sortes ont leur langage respectif et les infirmières les intègrent facilement dans leur vocabulaire. Pendant ce temps, le langage infirmier reste difficile à comprendre, à intégrer et à valoriser pour de nombreux prestataires de soins de santé, y compris les infirmières. Le problème c'est qu'avec la confusion des frontières entre les disciplines, les soins infirmiers risquent de perdre leur identité fondamentale.

Historiquement, les infirmières fournissaient des soins de santé communautaires et publics à domicile de manière assez indépendante des autres professionnels. Avec l'avancement de la technologie, les infirmières sont devenues plus liées à l'hôpital et englobées dans le modèle médical. À bien des égards, les infirmières fonctionnent de deux manières. Premièrement, en tant que prestataires en s'assurant que les ordonnances prescrites par les médecins sont remplies de manière sûre et efficace, puis en tant qu'infirmières concernées et prêtes à fournir leurs propres soins. Plus explicitement, c'est le travail de la profession infirmière qui consiste à être en relation avec l'autre, à écouter attentivement, à identifier les problèmes et les modèles de comportement, à discerner la priorité, à répondre aux besoins du patient / de sa famille en vue de guérir et à déterminer l'efficacité de soins qui se perdent souvent dans les

soins quotidiens des infirmières. Nos codes professionnels et notre éthique disent que les infirmières font une chose, mais en réalité, c'est d'abord le travail des autres que les infirmières font, puis, quand c'est possible le travail des soins infirmiers. Pire encore, ce qui est documenté dans le dossier de santé électronique, ce sont les listes de contrôle qui semblent à première vue être le travail d'un robot programmé laissant le travail des soins infirmiers invisible.

Les patients, les familles et les collègues de travail ne sont peut-être pas en mesure d'exprimer clairement le « quoi » de ce que les infirmières font, mais malheureusement et bien trop souvent, les infirmières ne le peuvent pas non plus. Cependant, le « quoi » que les infirmières font est ce que les patients, les familles et d'autres personnes apprécient. Les patients savent que les infirmières font une différence dans leurs soins. Dans les soins qu'ils ont reçus, ils diront "*mon infirmière*" fait la différence. Les collègues des infirmières seront en mesure d'identifier que les infirmières s'acquittent de certaines tâches telles que les soins, l'écoute et la bonne relation avec le patient. Dans ce contexte, il est préoccupant de constater que les jeunes infirmières sont frustrées par la réalité de la pratique et, par conséquent, quittent la profession au tout début de leur carrière. Les infirmières sont de plus en plus découragées car elles sont prises dans le travail et la documentation d'autres personnes tout en patageant pour identifier et décrire ce qu'elles font.

Toutefois, les infirmières doivent peut-être demander à ceux à qui elles fournissent des soins et avec qui elles travaillent : « c'est quoi ce que j'apporte à la situation? » Les réponses peuvent éclairer le développement des connaissances et du langage des soins infirmiers. Les phénomènes qui préoccupent les soins infirmiers en est une qu'il est nécessaire que les infirmières identifient, vérifient et mesurent. Le langage des soins infirmiers ne doit pas être caché dans les listes de contrôle, pas plus que les soins fournis ne doivent être incorporés dans une charge de chambre d'hôpital, comme cela est fait dans le système de santé américain.

C'est ce journal qui cherche à entendre le point de vue des infirmières sur leurs concepts, leur sujet de préoccupation. Intégrer ces concepts dans le processus de développement des diagnostics infirmiers est le travail de NANDA-I. L'organisation est disponible pour appuyer les recherches qui testent ces concepts. Le comité de développement du diagnostic (CDD) de NANDA-I guide les infirmières tout au long du processus de clarification du langage infirmier et de validation du diagnostic infirmier.

C'est un processus pour qu'un concept devienne un diagnostic, mais il est important que le langage utilisé par les infirmières soit clair. C'est pourquoi il est important, lors du besoin d'identifier un nouveau diagnostic, que les infirmières suivent le processus du CDD.). Bien que parfois les auteurs puissent faire de merveilleuses recherches pour identifier un concept, tester et valider leurs idées, il est impératif qu'ils ne le qualifient pas de diagnostic infirmier

tant qu'il n'a pas été approuvé et clarifié par le CDD. Cela est vrai même si le manuscrit a été accepté. L'acceptation dans la revue indique que les examinateurs ont trouvé que l'étude répondait à des normes rigoureuses en matière de publication. La conclusion et les implications sont fondées. Cela ne signifie pas que le diagnostic a été approuvé. Cela nécessite de passer par le processus du DDC.

À une époque où il est nécessaire de reconnaître les contributions de chaque membre de l'équipe de soins de santé, il est important que les infirmières aient un langage qui identifie clairement ce qu'elles apportent à la table. Pour communiquer avec des personnes qui ne parlent pas la même langue, il est nécessaire de clarifier la signification des mots. Parler couramment une langue ne signifie pas perdre sa propre langue, ontologie ou culture. C'est le partage d'idées et d'autres manières de savoir et d'être qui contribue à la force de l'équipe et permet ainsi au patient et à sa famille d'en bénéficier davantage. Les infirmières ne doivent pas se cacher derrière d'autres disciplines. Leurs voix doivent être entendues. C'est le journal de NANDA - I et le journal et l'organisation qui fournissent aux infirmières le moyen d'exprimer ce qu'elles font.

Sur une autre note, mais similaire, suivant cet éditorial, on trouve une critique de New Hart's Rules, The Oxford Style Guide de Dickon Weir - Hughes, DSc (Hons), MA, BScN, RN, FRSPH, FNI, qui concorde parfaitement avec cet éditorial. Dickon est l'ancien président du DDC. C'est une coïncidence intéressante qu'il ait passé en revue ce livre sur l'importance (de la langue) du langage au moment de cette édition.