

NOTE DE L'AUTEURE

Les interventions auprès des mères qui allaitent consistent à tenter de réduire ou d'éliminer les facteurs qui contribuent aux diagnostics *Allaitement maternel inefficace* ou *Risque d'allaitement maternel inefficace*.

De nombreux facteurs peuvent causer la *Production de lait maternel insuffisante*, certains liés à la mère (déshydratation, tabagisme) et d'autres au nourrisson (suction inefficace, rejet du sein). Ce diagnostic infirmier est plus précis que *Allaitement maternel inefficace* et peut être utilisé séparément de ce dernier diagnostic. On peut aussi utiliser le diagnostic *Allaitement maternel inefficace*, lequel se concentre sur toutes les composantes d'un allaitement maternel efficace.

ANXIÉTÉ

Angoisse face à la mort

ANXIÉTÉ (2020)

Taxonomie NANDA-I: Domaine 9 • Classe 2 • Code 00146

DÉFINITION (NANDA-I)

Réaction émotionnelle à une menace vague selon laquelle la personne anticipe un danger, une catastrophe ou un malheur imminent non spécifiques.

CARACTÉRISTIQUES (NANDA-I)

Caractéristiques d'ordre émotionnel ou comportemental

Agitation psychomotrice	Exprime une terreur intense
Comportement scrutateur	Humeur irritable
Contact visuel diminué	Hypervigilance
Diminution de la productivité	Impuissance
Exprime de la détresse	Insomnie
Exprime son angoisse	Méfiance augmentée
Exprime son anxiété face aux changements des événements de la vie	Nervosité
Exprime un sentiment d'insécurité	Pleurs
	Repli sur soi

Caractéristiques physiologiques

Anorexie	Fréquence cardiaque augmentée
Bouche sèche	Gêne respiratoire
Bouffées vasomotrices	Miction impérieuse
Diarrhée	Miction retardée
Dit se sentir tendu	Mode de respiration altéré
Exprime une douleur abdominale	Nausée
Exprime une faiblesse musculaire	Pollakiurie
Exprime une sensation d'évanouissement	Pression artérielle augmentée
Extrémités froides	Pupilles dilatées

Réflexes vifs
 Signale des fourmillements des extrémités
 Signale des palpitations cardiaques
 Signale une modification du cycle
 veille-sommeil

Transpiration augmentée
 Tremblements
 Vasoconstriction superficielle
 Voix tremblante

Caractéristiques cognitives

Capacité d'attention diminuée
 Champ de perception diminué
 Confusion
 Exprime des oublis

Exprime des préoccupations
 Rumination
 Signale un blocage des pensées

FACTEURS FAVORISANTS (approuvés par NANDA-I*)

Facteurs pathophysiologiques

Tout facteur nuisant à l'équilibre physiologique, p. ex. :

- Détresse respiratoire
- Diagnostic de cancer
- Douleur*
- Douleur thoracique
- Psychotropes

Facteurs liés au traitement

Tout facteur lié au traitement, p. ex. :

- Effets de la chimiothérapie
- Intervention chirurgicale imminente
- Intervention effractive

Facteurs liés au contexte (intrinsèques ou extrinsèques)

Besoins non satisfaits*

Changement dans son environnement

- Catastrophe naturelle
- Déménagement
- Déploiement militaire ou politique
- Exposition à des polluants
- Hospitalisation
- Incarcération
- Menace à la sécurité
- Retraite
- Statut de réfugié
- Troubles liés à l'usage d'une substance*
- Voyage en avion

Changement ou risque de changement dans son statut ou sa situation financière*

- Avancement professionnel
- Chômage
- Mutation
- Nouvel emploi

- Conflit concernant ses objectifs de vie*
- Conflit de valeurs, dilemme éthique
- Contagion sociale de l'anxiété*
- Facteurs de stress*
- Image idéalisée de soi, attentes et objectifs irréalistes (préciser)
- Menace à l'intégrité physique
 - Agression
 - Interventions effractives
 - Maladie (préciser)
- Menace au concept de soi
 - Cessation du comportement ritualiste
 - Échec (ou succès)
 - Exposition à un objet ou à une situation phobique
 - Manque de reconnaissance par les autres
 - Pensées intrusives, indésirables
 - Perte de biens précieux
 - Peur d'avoir une attaque de panique
 - Réminiscences (*flashbacks*) d'un évènement traumatisant
- Perte de proches
 - Décès
 - Déménagement
 - Divorce
 - Pressions culturelles
 - Séparation temporaire ou permanente
- Risque de mort*
- Situation inhabituelle*

Facteurs liés à la croissance et au développement

Nourrisson, enfant

- Changements dans les relations avec les pairs
- Décès de (préciser le lien), rituels inconnus, adultes explorés
- Séparation, nouveau milieu, nouvelles personnes

Adolescent

- Décès de (préciser)
- Menace au concept de soi
 - Changements dans les relations avec les pairs
 - Échec scolaire
 - Maturation sexuelle

Adulte

- Complications au cours d'une grossesse antérieure, fausse couche ou fœtus mort-né
- Manque de connaissances sur les changements associés à la grossesse
- Manque de connaissances sur le travail et l'accouchement
- Menace au concept de soi
 - Cheminement de carrière
 - Effets du vieillissement
 - Grossesse
 - Rôle parental

Personne âgée

Changements et stressseurs multiples

- Difficultés financières
- Perte des capacités motrices
- Perte des capacités sensorielles
- Retraite

POPULATIONS À RISQUE (NANDA-I)

- Personnes ayant des antécédents familiaux d'anxiété
- Personnes ayant une prédisposition héréditaire à l'anxiété
- Personnes en période périopératoire
- Personnes exposées à des toxines
- Personnes traversant une crise développementale
- Personnes traversant une situation de crise

Condition associée

Troubles mentaux

**NOTE DE L'AUTEURE**

Le diagnostic *Anxiété* décrit un vague sentiment d'appréhension et d'inquiétude que la personne éprouve quand elle sent ses systèmes de valeurs ou de défense menacés (*May, 1977). La personne est parfois en mesure de cerner la situation qu'elle vit (cancer, opération, etc.), mais son intégrité psychologique est menacée par le malaise et l'appréhension qui sont inextricablement liés à cette situation. Autrement dit, la situation est à l'origine du danger, mais elle *n'est pas* le danger. La peur, en revanche, se manifeste en réponse à une menace précise (peur des avions, de l'altitude, des serpents) et déclenche une réaction du système de défense. Quand le danger est écarté, la peur se dissipe (*May, 1977). En fait, la peur concerne un stimulus externe qui est facile à circonscrire et qui présente un danger pour la personne. L'anxiété est inévitable dans la vie et peut jouer un rôle positif en poussant la personne à agir pour résoudre un problème ou une crise (Varcarolis, 2014).

L'anxiété et la peur produisent une réaction sympathique similaire: excitation cardiovasculaire, dilatation pupillaire, transpiration, tremblements et bouche sèche. L'anxiété entraîne également une réponse parasympathique, soit une augmentation de l'activité gastro-intestinale; la peur, elle, est associée à une diminution de l'activité gastro-intestinale. Sur le plan comportemental, la personne qui a peur manifeste une vigilance et une concentration accrues, avec évitement, attaque ou diminution du risque de menace. La personne anxieuse éprouve au contraire une tension accrue, une agitation générale, de l'insomnie, de l'inquiétude, mais aussi un sentiment d'impuissance et une sensation de flou entourant une situation qu'elle ne peut pas fuir facilement ou à laquelle elle ne peut pas s'attaquer aisément.

Du point de vue clinique, l'anxiété et la peur peuvent coexister en réaction à une situation. Ainsi, la personne qui doit subir une intervention chirurgicale peut avoir peur de la douleur et être anxieuse en raison de la possibilité d'un cancer. Selon Yokom (*1984), « le retrait de la situation ou de l'objet qui dérange et le fait de rassurer la personne peuvent aider à modérer l'anxiété, laquelle diminue lorsque sa présence est reconnue et que la personne est convaincue qu'il vaut mieux faire face à ce qui la génère que de la fuir ».

**DONNÉES ADDITIONNELLES**

Les infirmières qui ne travaillent pas dans un établissement ou une unité de psychiatrie ou de santé mentale utilisent parfois cet argument pour justifier leur incapacité d'intervenir auprès d'une personne

anxieuse, paniquée, déprimée ou agressive. En réalité, la plupart des personnes présentant des comportements inefficaces ou nuisibles se trouvent dans un milieu de soins qui n'est pas spécialisé en psychiatrie ou en santé mentale. Penser ou dire que l'on n'est pas une infirmière psychiatrique n'est pas une raison valable de ne pas intervenir. Il faut plutôt chercher les interventions appropriées dans un milieu de soins qui n'est pas spécialisé en santé mentale. Parfois, une simple interaction – par exemple, dire à la personne: «Savez-vous qu'une attaque de panique [ou la dépendance aux opioïdes, p. ex.] est un vrai diagnostic médical?» ou tout simplement «Comment puis-je vous aider?» – peut produire un effet puissant sur une personne qui souffre. Toute infirmière porte en elle le pouvoir des soins infirmiers; elle doit utiliser son pouvoir pour guérir, et non pour juger et blesser¹.

1. En révisant ce manuel, son auteure a découvert un document australien très utile sur le plan clinique qui traite de divers troubles mentaux en décrivant pour chacun des interventions que les infirmières peuvent utiliser dans des milieux de soins qui ne sont pas spécialisés en psychiatrie ou en santé mentale: *Queensland Mind Essentials* (2010). Cette deuxième édition (en anglais seulement) a été révisée par le Mental Health Directorate Queensland Health. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/444773/mindessentialsfinal.pdf

NIVEAU 1 – Évaluation ciblée de base (tous les milieux de soins aigus)

Données subjectives

- Que puis-je faire pour que vous vous sentiez mieux?
- Quel genre d'expériences avez-vous vécues à l'hôpital (ou à l'urgence)?
- Que ressentez-vous en ce moment?
- Vers qui vous tournez-vous habituellement pour obtenir de l'aide?

Données objectives

- Comportement de la personne: est calme, pose des questions, pleure, est agressive
- Interactions appropriées avec les proches
- Comportement problématique envers un ou plusieurs proches



NIVEAU 2 – Évaluation ciblée étendue

Utiliser le formulaire d'évaluation de l'établissement ou les directives qui suivent.

Données subjectives et objectives

Comportement d'adaptation habituel

«Habituellement, comment gérez-vous une nouvelle situation que vous trouvez inquiétante?»
(Colère, départ ou résolution de problèmes?)

«Que se passe-t-il quand vous faites cela?» (Mécanisme d'adaptation pertinent?)

Comportement d'adaptation actuel

Agitation

Argumentations, menaces

Comportement approprié

Comportements de «passage à l'acte»

Comportement désobligeant, dénigrement

Fait les cent pas

Intimidation

Tabagisme, troubles liés à l'usage d'une substance

Comportements problématiques

Comportements suicidaires
 Détourne l'attention
 Évite de parler de soi
 Minimise ses signes et symptômes

Montre des signes de dépression
 Retrait
 S'engage dans le déni
 S'engage dans un comportement ritualisé

Manifestations somatiques

Anorexie
 Colite
 Dyspnée
 Mal de tête

Plaintes multiples
 Syncope
 Troubles menstruels
 Urticaire, eczéma

CRSI Degré d'anxiété, Stratégies d'adaptation, Contrôle de l'anxiété

Objectif

La personne dit ressentir un bien-être psychologique et physiologique accru comme en témoignent les indicateurs suivants (**Queensland Mind Essentials*, 2010) :

- La personne manifeste une bonne compréhension des caractéristiques d'un trouble anxieux.
- Elle peut décrire des stratégies d'adaptation efficaces pour lutter contre l'anxiété.
- Elle dit avoir l'intention d'améliorer les comportements de santé, notamment en ce qui concerne sa médication (le cas échéant) et un mode de vie plus sain (alimentation, exercice, cessation tabagique, etc.).
- Elle s'engage avec son réseau social et de soutien.

CISI Diminution de l'anxiété, Entraînement au contrôle des impulsions, Conseils relatifs à une crise anticipée

NIVEAU 1 – Interventions ciblées de base (rencontre initiale dans tous les milieux)

Ces interventions peuvent s'appliquer à toute personne souffrant d'anxiété, quels que soient les facteurs causaux et favorisants.

Que puis-je faire pour que vous vous sentiez mieux ?

- Aider la personne à diminuer son degré d'anxiété actuel.
 - Parler clairement et en termes simples; expliquer ce qui se passera dans l'heure qui vient.
 - Simplifier les explications.
 - Respecter l'espace personnel de la personne.

E Mieux vaut se concentrer sur le présent. L'abondance d'informations peut sembler accablante et augmenter l'anxiété (Boyd, 2018).

Évaluer le degré d'anxiété: anxiété légère, modérée ou grave; panique.

- Rassurer et reconforter la personne. Lui dire que l'anxiété est normale et qu'un trouble anxieux chronique est un problème médical réel.
- Rester auprès d'elle. Parler lentement et calmement.