

## 1- PRESENTATION DU SERVICE

Avant de commencer votre démarche de soins il faut présenter l'établissement de soins et le service dans lequel vous êtes en stage actuellement. La personne qui vous écoute ou qui vous lit comprendra mieux la démarche que vous allez lui exposer. Il faut succinctement expliquer son fonctionnement, la répartition des lits, sa spécialité et ses spécificités.

## 2- PRESENTATION DU PATIENT

La présentation du patient est primordiale pour que la personne qui vous écoute ait l'impression de « connaître » le patient sans l'avoir vu.

**Le but d'une démarche de soins est de pouvoir, pour vos collègues, continuer les soins en fonction des éléments transmis.**

*La liste ci-dessous n'est pas exhaustive. Certains éléments n'auront pas d'intérêt pour vos patients, d'autres oui. Il faut cibler les éléments qui ont un intérêt réel pour votre patient.*

- **Identité** : NOM, Prénom (attention à **bien garder l'anonymat** sur vos documents en inscrivant que la première lettre du nom de famille)
- **Numéro de chambre** (permet de localiser le patient)
- **Age, date de naissance**
- **Nationalité, langue parlée** (la nationalité peut être importante à préciser pour des problèmes possibles de prise en charge sociale, la langue afin de communiquer aisément avec votre patient)
- **Prise en charge sociale** : régime de sécurité sociale et mutuelle (afin de mieux comprendre l'impact financier de l'hospitalisation sur le patient), préciser si accident du travail ou maladie professionnelle déclarée
- **Situation socio-professionnelle** : pour connaître l'impact financier de l'hospitalisation sur le patient et donc sur son foyer (conjoint, enfants, personnes à charge) avec un éventuel manque de revenus
- **Situation familiale** (entourage, personnes à charge, enfants) ;
- **Adresse** (seulement la ville, pour identifier des problèmes éventuels d'éloignement et le type d'habitation pour envisager la suite de l'hospitalisation)
- **Éléments significatifs de la personne** : préciser par exemple des troubles cognitifs, si le patient présente un déficit/déficience (visuelle, auditive, ...), ...tout ce qui entraîne une adaptation de la prise en charge du patient
- **Date d'entrée** (et préciser le jour d'hospitalisation actuel afin de situer la prise en charge dans le temps/ Si votre patient s'est fait opéré, préciser le jour auquel vous êtes après l'opération)

- 
- **Motif d'hospitalisation** (situer le type de prise en charge pour ce patient)
- **Médecin référent du patient** (savoir qui contacter pour le suivi et les problèmes éventuels ; vous ne le nommez pas, marquez seulement l'initiale de son nom de famille).
- **Personne de confiance, personne à prévenir** (afin de savoir qui prévenir en cas de problème).

### **3- RECUEIL DE DONNEES**

Le [recueil de données](#) permet de recenser les informations ayant une importance pour la prise en charge du patient dans l'hospitalisation actuelle. *Par exemple, l'ablation des dents de sagesse en 1975 pour un patient de 57ans venu pour une coloscopie n'a pas un grand intérêt.*

- Antécédents médicaux et chirurgicaux / traitements déjà en place
- Histoire de la maladie (permet de comprendre les éléments qui ont amené à l'hospitalisation du patient)
- Allergies connues
- Résumé de l'hospitalisation en cours (faire le point sur les jours précédents afin que l'on puisse comprendre le déroulement de celle-ci)
- Présentation des appareillages dont le patient est actuellement porteur (sondage, drainage, pansement, perfusion...)
- Devenir de la personne (sortie envisagée, domicile, service de soins de suite et de réadaptation, ...)

[Cliquez ici pour accéder à l'article sur le recueil de données](#)

### **4- IDENTIFICATION DES PROBLÈMES**

#### a- Prescriptions médicales à ce jour

Connaître les prescriptions médicales du patient (thérapeutiques, injections, perfusion, pansement, alimentaires...), leur planification (heure et date, date de fin si prévue...) et conditions (si besoin, si présence de tel ou tel signe clinique...)

#### **Pour chaque prescription :**

- **Problème avéré** : *Prescription de X, planification-conditions* lié à ... se manifestant par ...
- **Risque de problème** : *Prescription de Y, planification-conditions* lié à ...

Préciser ensuite les surveillances cliniques et biologiques engendrées (efficacité, effets secondaires)

| Action rôle sur prescription :                                   | Énoncé du problème :   | Action du rôle propre :                                    |  |
|--|--|--|--|
| Énoncé de la prescription médicale et planification              | Lié à... se manifestant par ...  | Surveillance de l'efficacité :                             | Surveillance des effets secondaires :  |
| Antalgique de palier III :<br>Morphine 4mg en SC x 6/j si EN > 6 | Lié à la douleur post-chirurgicale se manifestant par un faciès crispé, une position antalgique... | Diminution ou disparition de la douleur<br>EN à 13h : 2/10 | Dépression respiratoire, troubles de la conscience, sédation, excitation, hallucinations, dysurie, rétention urinaire                |
| HBPM :<br>Lovenox 0.6 en SC à 18h                                | Risque hémorragique lié à l'administration d'un anticoagulant                                      | Absence de saignement et d'hématome<br><br>                | Surveillance saignements (gingivorragie, épistaxis...), taux de plaquettes, NF, tension artérielle<br><b>(et donner les valeurs)</b> |

b- L'analyse en fonction des besoins infirmiers

Analyse des besoins en soins infirmiers à ce jour selon [les 14 besoins de Virginia Henderson](#). Les besoins de Virginia Henderson sont de différents niveaux, on peut les classer en cinq catégories :

- Les besoins physiques : boire, manger...
- Les besoins psychologiques : s'occuper en vue de se réaliser...
- Les besoins sociaux : communiquer...
- Les besoins d'apprentissage : apprendre...
- Les ressources : apprendre, se recréer...

**Pour chaque besoin :**

Identification du besoin, le besoin présente-t-il un ou des problèmes et lesquels ? Observation du besoin à ce jour, le besoin est-il satisfait ? Si non, énoncé du problème.

Exemple

| Besoin               | Présentation du besoin                      | Observation du besoin à ce jour                | Besoin satisfait ? | Enoncé du problème  |
|----------------------|---|--|--------------------|---|
| Respirer             | Patient eupnéique                           | Saturation O <sub>2</sub> :<br>97% air ambiant | Oui                |   |
| Se vêtir, se dévêtir | Limité en post chirurgical lié à la douleur | Besoin d'aide partielle à l'habillage          | Non                | Incapacité à réaliser sans aide les actes de la vie quotidienne |

## 5- DIAGNOSTICS INFIRMIERS

Ce recensement des problèmes va permettre de faire ressortir des diagnostics infirmiers prioritaires à traiter à court, moyen et long terme. Ceci va permettre ensuite la réalisation d'un projet de soins.

*Pour la formulation du diagnostic infirmier, comme pour les tableaux précédents, ils doivent se présenter comme il suit :*

**Diagnostic infirmier « ... » lié à ... se manifestant par ... .**

**Risque de « ... » lié à ... .**

Afin de garder une certaine logique dans la démarche de soins, il est préférable de trier les diagnostics suivant les cinq niveaux d'analyse vus précédemment : les dimensions bio, psycho, sociales, les ressources et les apprentissages. Pour chaque problématique il faudra évoquer comment celui-ci sera pris en charge en équipe pluridisciplinaire (problème à traiter en collaboration et si oui avec quel professionnel : médecin, diététicien, kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, ...).

SOURCES :

- PHANEUF (Margot), Guide d'apprentissage de la démarche de soins 1998, Masson, 295 p
- COURS IFSI
- Le NEURES (Katy), SIEBERT (Carole), Raisonnement, Démarche clinique et projet de soins infirmiers, Les Essentiels en IFSI, MASSON, 2009, p.119-125