



## UE 3.1 S1 S2 Raisonnement et démarche clinique infirmière

## UE 3.2 S2 S3 Projet de soins infirmiers

DIF-INSTITUT DE  
FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS

### GUIDE POUR LA PRESENTATION ORALE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION CLINIQUE ET DU PROJET DE SOINS DE LA PERSONNE SOIGNEE ET/OU ACCUEILLIE

**Préalable : tout au long de la présentation orale, tous les savoirs doivent être présentés et explicités**

#### **1. PRESENTATION STRUCTUREE DE LA PERSONNE**

Etat Civil : nom (préserver l'anonymat par écrit), prénom, âge

**Date d'entrée et motif d'admission dans la structure**

**Durée du séjour ou si court séjour mentionner le J opératoire ou d'hospitalisation**

Présentation physique et psychologique

Situation familiale

Lieu de vie actuel et/ou antérieur

Evénements de vie significatifs

Situation socioprofessionnelle et/ou de l'entourage

Protection sociale : prise en charge sécurité sociale, mutuelle, ALD...

Aspect financier : prix de journée, aides financières, allocations et mesures juridiques (tutelle, curatelle...)

Mode d'hospitalisation (HL, SPDT, SPDRE, SPI) et description du contrat de soins

Tout autre élément pertinent au regard de la situation de la personne

#### **2. ANTECEDENTS** (épisodes ou pathologies passés)

Antécédents médicaux, chirurgicaux, psychiatriques

Allergies connues.

#### **3. PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISEES ET TRAITEES**

Ces pathologies font l'objet d'un suivi médical mais ne sont pas le motif de l'hospitalisation. Les thérapeutiques correspondantes à ces pathologies sont présentées (définition, but,); si traitement médicamenteux : proposer pour la personne présentée : la classe thérapeutique, la DCI, les propriétés, la forme galénique, la posologie); ces thérapeutiques peuvent faire de surveillances infirmières qui seront présentées dans le projet de soins en lien avec les risques.

**Les thérapeutiques en lien avec un problème de santé sont à présenter dans le projet de soins.**

#### **4. HISTOIRE DE LA MALADIE**

**Synthèse** de la période située avant l'admission, ensemble des événements précédant l'hospitalisation ou l'entrée en structure de la personne soignée et qui permet de comprendre son motif d'hospitalisation.

## 5. RESUME DE LA PRISE EN CHARGE

**Synthèse** des événements significatifs de la période entre le début de l'hospitalisation ou l'entrée de la personne dans la structure et le jour où le projet de soins, est établi :

- ✓ L'évolution médicale, clinique et thérapeutique depuis l'admission
- ✓ Les éventuelles complications liées aux pathologies et/ou aux traitements
- ✓ Le ressenti de la personne : la façon dont elle a vécu, a réagi depuis l'admission jusqu'au projet de soins sur le plan physique, psychologique, psychosocial, spirituel
- ✓ L'évolution des capacités et des ressources et/ ou des réactions de la personne depuis l'entrée jusqu'à ce jour.

## 6. L'ANALYSE DES PROBLEMES DE SANTE (A CE JOUR)

- A. **Présentation d'une synthèse** des ressources et des capacités de la personne après analyse des besoins de la personne selon le modèle théorique de Virginia Henderson
- B. Identification **des problèmes de santé réels ou potentiels** (pathologies, complications et/ ou risques et réactions humaines et/ou diagnostics infirmiers) selon le modèle théorique trifocal de T.PSIUK et A. MARSCHAL (cibles et données) et présentation du **projet de soin** avec :
- ✓ Les objectifs de soins (et/ou contrat de soins) en lien avec chaque problème de santé ou/et risque et/ou réaction humaine (diagnostic infirmier)
  
  - ✓ Les interventions soignantes (actions) :
    1. En lien avec le rôle prescrit et/ou en collaboration : les soins, l'administration des thérapeutiques et les surveillances infirmières sont développées (ex : traitements médicamenteux, régime alimentaire, pansement...)
    2. En lien avec le rôle propre dans les différentes dimensions du soin : curative, palliative, préventive, éducative
    - 3. En lien avec la pluri professionnalité : ex : kinésithérapie, diététicienne, psychologue...
  
  - ✓ L'évaluation des interventions (résultats)
    - Données objectives, actualisées, personnalisées: efficacité des traitements, surveillances cliniques et biologiques (ex : Tension Artérielle, Température, Pouls...)
    - Comparaison entre le résultat attendu et le résultat obtenu : l'atteinte des objectifs de soins ; normes pour examens biologiques et les résultats de la personne ; Tous les résultats d'examens fonctionnels et des surveillances infirmières
    - Observation de la personne soignée (clinique, comportement, propos...)

La présentation peut prendre la forme d'un tableau avec :

<u>PB de santé</u>	<u>Lié à</u>	<u>Se manifestant par</u>	<u>Objectifs de soins</u>	<u>Interventions soignantes ou actions</u>	<u>Evaluations ou Résultats</u>

## 7. LE DEVENIR DE LA PERSONNE : PERSPECTIVES ET PROJET DE SOINS

Le court, moyen et long terme est développé