

LA DEMARCHE DE SOINS I/ DEFINITION : La demarche de soins est un processus intellectuel structure selon des etapes logiquement ordonnees.

3- Les finalites de la demarche de soins La demarchedesoinspermet: –dedevelopperlacommunication avec lapersonnesoignee: en effet, lesoignantetablituneinteractionsoutenueaveclapersonnesoignee; c'est ce qui permet de recueillir des donnees, d'elaborer des objectifs de soins, de realiser des soins; la personne soignee sollicitee devient collaboratrice, elle est actrice des soins et, a ce titre, y participe; –dedecouvrir et valoriser les ressources de la personne soignee afin de l'aider a atteindre un meilleur etat de sante; cela necessite un accompagnement dont le but est l'identification des ressources et des limites, et l'acquisition de mecanismes d'adaptation permettant de surmonter ses problemes de sante; –de personnaliser les soins infirmiers afin qu'ils repondent aux attentes et a la situation de la personne soignee; les soins infirmiers sont en coherence avec la realite physique, physiopathologique, psychologique et sociale que generent souvent les preoccupations de la personne soignee; ainsi deux personnes subissant la meme intervention chirurgicale, pour une pathologie similaire, engendrent des demarches de soins differentes; –de planifier, coordonner les interventions des soins avec une vision pluridisciplinaire; – d'assurer la continuite des soins par la formulation de transmissions cibles et par l'utilisation d'outils assurant la tracabilite des soins recus par le patient.

S'occuper en vue de se realiser ? Etape 4 : LA REALISATION DES SOINS : Elle consiste a appliquer le projet de soins, c'est-a-dire a mettre en oeuvre tous les soins qui vont reveler les capacites de la personne, compenser ses defaillances, aider a mobiliser tout ce que la personne peut et/ou veut faire par elle-meme ou avec une aide afin de lever ce qui entrave son autonomie en fonction de son stade de vie. L'infirmier se rend compte des resultats obtenus par le patient et juge de l'efficacite de ses actions en : – observant et recueillant les donnees au moment de l'echeance fixee; – mesurant les progres du patient; – jugeant de l'atteinte ou non de l'objectif et/ou des buts.

L'evaluation de l'efficacite des interventions du projet de soins porte sur l'atteinte des objectifs et des buts fixes. Il comporte un terme precis qui caracterise le probleme : alteration/incapacite/deficit/perturbation/inefficace ou dysfonctionnement; E : l'etiology ou les facteurs d'influence : il s'agit des facteurs favorisant ou declenchant le changement dans l'etat de sante de la personne; S : les signes : il s'agit des manifestations du probleme et ils correspondent aux signes et aux symptomes qui ont permis d'etablir le diagnostic infirmier.

La planification des soins est composee de 4 etapes : –la formulation d'objectifs qui expriment la capacite souhaitable a atteindre, des lors qu'il s'agit d'un diagnostic infirmier; – la formulation des buts des soins pour les problemes a resoudre par l'equipe soignante ; – le choix des interventions de soins – la determination des criteres d'evaluation et d'efficacite.

2/ L'IDENTIFICATION DE LA NATURE DES SOINS : Durant l'analyse, l'infirmier cherche a identifier ce qui empeche la personne avec ou sans son entourage d'agir par elle-meme, pour repondre a ses besoins, pour satisfaire la qualite de vie qu'elle souhaite.

evolutif, c'est en fonction des progres et de l'amelioration de l'etat de sante du patient que l'objectif evolue et donne alors naissance a la formulation d'un nouvel objectif

2/ Le choix des interventions de soins Les interventions que l'infirmier propose au patient sont en lien avec les differentes dimensions du soin. A partir de cette analyse de situation, l'infirmier identifie les zones d'indépendance, de dépendance et degage ainsi ce qui pourra etre maintenu, accru, reconquis et

c'est ainsi que le soignant peut bâtir le projet de soins. Elles sont complétées par des interventions destinées à deceler une aggravation de l'état de santé de la personne afin d'agir pour limiter ou corriger les risques en ayant recours à des soins prescrits et/ou du rôle autonome. L'étiologie est parfois un ou des facteurs favorisants, ou facteurs de risque; – les manifestations du problème sont les signes et les symptômes, ils sont symbolisés par > et sont énoncés par la formule > L'ensemble aboutit à ce qui est appelé le .

IV/ LES ETAPES DE LA DEMARCHE DE SOINS : Etape 1 : **LE RECUEIL DE DONNEES :** Il s'agit d'une étape descriptive dont l'enjeu est de rechercher des éléments d'information permettant d'appréhender l'individu dans une approche globale. utiliser les capacités qu'il lui reste, de mobiliser tout ce dont elle est capable et de comprendre avec elle ce qui entrave cette envie ou la limite; ? Il repousse l'atteinte de l'objectif à une autre échéance; – si les signes persistent et que l'objectif n'est pas atteint, il cherche les raisons de cet échec, décide si les actions prévues sont à poursuivre ou à remplacer.

II/ LES BUTS : 1/ Permettre une prise en charge globale et personnalisée 2/ Favoriser l'autonomie du patient 3/ Améliorer la qualité de vie du patient : En luttant contre la rigidité du système de santé qui se traduit parfois par un fonctionnement stéréotypé. Ce type de diagnostic infirmier comporte dans sa formulation :

P : un intitulé diagnostique en termes de > ; **E :** les facteurs de risque qui prouvent la vulnérabilité de la personne et qui la distinguent des autres.

2/ Le reajustement C'est à l'issue de l'évaluation que le reajustement peut être nécessaire : – l'objectif peut être totalement atteint, dans ce cas le problème est résolu ; – il peut être en voie d'être atteint car il persiste encore quelques signes.

3/ LA TYPOLOGIE DES DIAGNOSTICS INFIRMIERS Le diagnostic infirmier qui traduit un changement dans l'état de santé de la personne se décline de différentes façons selon qu'il est réel ou qu'il s'agit d'un risque. Le terme signifie que la personne dispose des ressources et des moyens pour parvenir à l'objectif, être capable sous-entend qu'elle utilisera ses ressources pour...

Etape 5 : L'EVALUATION ET LE REAJUSTEMENT : 1/ **L'évaluation :** L'étape finale de la démarche de soins consiste à vérifier l'efficacité du plan de soins en évaluant continuellement la pertinence des interventions au regard des résultats et à porter un jugement sur l'atteinte de l'objectif. Il porte une analyse critique sur son attitude professionnelle en identifiant ce qu'il a mis en place ou non pour motiver la personne, en identifiant les éléments qui justifient la qualité de la relation instaurée.

LE DIAGNOSTIC INFIRMIER Contrairement au diagnostic médical qui porte sur la maladie, le diagnostic infirmier s'intéresse à la façon dont la personne vit sa maladie, c'est donc un jugement clinique qui porte sur les réactions d'une personne. – Le diagnostic infirmier de risque élevé correspond à un jugement clinique qui identifie qu'une personne est plus susceptible de présenter un problème donné que d'autres personnes dans la même situation. – Le diagnostic infirmier de syndrome est un ensemble de diagnostics infirmiers actuels et de risques élevés qu'on peut envisager lorsqu'un événement ou une situation se produisent. – Le but visant à résoudre un problème de santé est formulé de façon à identifier ce qui doit être poursuivi par les soins dispensés : >. ; ?