

LA DEMARCHE DE SOINS

Méthodologie



Déroulement

2

- 4 étapes:
 - ▣ **Etape 1:** recueil des données
 - ▣ **Etape 2:** analyse de la situation : Identifier les besoins satisfaits et non satisfaits
 - ▣ **Etape 3:** détermination des actions de soins
 - ▣ **Etape 4:** évaluation et le réajustement

La DDS

Etape 1 : Entretien, observation, étude du dossier ...

Données administratives, connaissances
psycho-sociales, vécu

Connaissances sur la pathologie,
complications, antécédents, traitement



Etape 2 : analyse des besoins satisfaits ou non

recueil à partir des besoins
fondamentaux : grille V Henderson / A
Maslow -

identification des besoins satisfaits ou
non et des causes : aide à la pose du
diagnostic IDE



Etapes 3,4 élaboration du plan de soins

En équipe pluridisciplinaire

Action permettant de suppléer les besoins
fondamentaux perturbés, visant le retour à
l'autonomie

La priorisation des besoins perturbés

4

- Classer par ordre de priorité
- Il est intéressant de repérer les 2 voir 3 besoins les plus impactés à ce jour
- Tenir compte du caractère de gravité (conséquences) et de l'urgence
- Argumenter vos choix

La priorisation

5

- **Ex:**
- un patient qui présente un traumatisme avec une contention osseuse et une immobilisation, c'est le besoin « se mouvoir et se maintenir en bonne posture » qui est à prioriser
- si la personne présente une phlébite à ce jour, le besoin « éviter les dangers » sera aussi exposé comme étant un besoin perturbé à prioriser

6

Le projet de soins

ETAPE 3

Concevoir en équipe un projet de soins = prévision de ce qu'on entend faire auprès du patient

Le projet de soins

7

- **Tient compte** des informations du **recueil de données**
- Est toujours **postérieur** à **l'analyse** des besoins,
- Opération mentale qui permet de **réfléchir et proposer des soins**
- Est **réalisé** si possible **avec la personne et/ou entourage** : autrement les choix et priorités sont expliquées

Le projet de soins / plan d'actions

8

Le projet de soins est prévu en **fonction du contexte de soins** qu'il soit physique et /ou psychique, **dans les domaines :**

- curatif
- préventif
- rééducation / réadaptation
- palliatif ou de fin de vie

Le projet de soins / plan d'actions

9

Les actions proposées :

- Sont adaptées : réalisables et personnalisées
- Tiennent compte de votre champ de compétences
- Sont réfléchies et mises en œuvre en équipe
- Considèrent l'ensemble des acteurs de soins

Le projet de soins Rôle fondamental de l'AS/AP en collaboration avec l'IDE

10

Détermine des mesures préventives :

- **Prévenir**
- **Dépister :**

Détermine des mesures correctives

- **Actions qui visent la résolution de problème**

Le projet de soins : **les actions** **prévention = prévenir un risque**

11

Sont envisagées à partir de l'identification des risques et de leurs causes probables

(dans l'analyse des besoins fondamentaux)

- **Ex** : risque de phlébite relié à une **incapacité à mobiliser les membres inférieurs**
- **Actions de prévention permettant éviter l'apparition du problème =**
aide à la mobilisation des membres inférieurs

Le projet de soins : **actions de prévention = prévenir**

12

- Autre exemple :
- Risque de constipation relié à une **alimentation pauvre en fibres** **et une** **diminution du péristaltisme** lié à l'alitement
- **Prévenir la constipation :**
- Proposer une **alimentation riche en légumes verts** et des **massages abdominaux** dans le sens d'une aiguille d'une montre

Le projet de soins : **actions de dépistage** **= surveiller l'apparition d'un problème**

13

- **Dépister = actions de surveillance concernant l'apparition d'un problème potentiel**
- **Le repérer le plus rapidement possible** permet de le traiter et d'en diminuer les conséquences
- Nécessite une **connaissance de la symptomatologie**

Exemple

14

- Auprès d'un patient ayant un **risque de phlébite**
- **Dépister la phlébite** (= surveiller l'apparition des signes)
- Surveiller les mollets à la recherche d'une **rougeur, chaleur, douleur, perte de ballant du mollet** (cf cours complications liées à l'immobilité)

Autre exemple :

15

- Auprès d'un patient qui présente un risque de constipation
- **Dépister la constipation**
- Surveiller la fréquence des selles en lien avec les habitudes du patient,
- évaluer la douleur abdominale
- Évaluer la présence de ballonnement et l'apparition de nausées

La formulation des actions

16

- Verbe d'action
- Formulation simple et courte
- Sous forme de « tiret »

Besoin de boire et manger

17

Risque de Déshydratation

Relié à :

- Hydratation insuffisante, perte de sensation de soif
- Crainte de faire une fausse route

Actions permettant de **Prévenir le risque**

- Stimuler à l'hydratation : inciter à chaque passage la personne à boire même quelques gorgées
- Installation position $\frac{1}{2}$ assise, proposer eau gélifiée

Dépister le risque :

- sècheresse de la muqueuse buccale
- persistance pli cutanée,
- confusion

Maintenir la température du corps dans les limites de la normale

18

Nouveau né de 3 jours qui présente une hypothermie à 36°1 après son bain et qui présente des trémulations et des pleurs

Relié à :

- Une immaturité de la thermorégulation
- Un premier bain réalisé par la maman et qui a duré trop longtemps car elle n'est pas sûre de ces gestes et manque de confiance

Actions permettant d'éviter le risque : prévenir

- rassurer la maman, la valoriser, la mettre en confiance
- aider la maman afin que le soin soit plus rapide --

Couvrir l'enfant avec des vêtements adaptés

Actions de dépistage : dépister

- Prise de la température
- Évaluer les pleurs / trémulations

Etre propre et protéger ses téguments

19

Risque
d'altération de
l'état cutané,
escarres

Relié :

- Aux points de compression (mobilité réduite) ,
- A une alimentation pauvre en protéines
- A l'appareil dentaire trop grand =) difficulté à manger la viande

Actions : éviter

- Effleurages aux points de compression
- Faire des propositions viande hachée et surveiller la prise
- S'assurer que l'équipe et la famille sont informés de la nécessité de démarche pour l'appareil dentaire

Dépister :

- Surveiller l'apparition de rougeurs, douleur, chaleur

Se recreer

20

Adolescente 15 ans diabétique qui a arrêté ses distractions et loisirs et manifeste de l'anxiété

Relié à :

- Une phase de non acceptation de la maladie
- Un manque de confiance à gérer les conséquences de sa maladie : gestion du traitement et des complications
- Manque de connaissances sur la maladie

Actions correctrices :

- Soins relationnels afin de l'aider à verbaliser le problème, Travailler sur sa motivation
- Valoriser les acquis concernant les conséquences et le traitement de sa maladie
- Proposer des ajustements sous une forme attractive
- Proposer de rencontrer d'autres adolescents

Actions de dépistage :

- Dépister une complication relié sur soi, dépression

Agir selon sels croyances / valeurs

21

Résident qui vient d'arriver en EHPAD et qui exprime de la colère contre les soignants

Relié à :

- Une inadéquation entre son projet de vie et ses valeurs : Sentiment de révolte, ne souhaitait pas rentrer en institution
- Une incapacité à satisfaire son culte religieux

Action correctrice :

- Le faire verbaliser par rapport à son ressenti, avoir une posture d'écoute et de compréhension empathique
- Lui proposer chaque dimanche de se joindre au groupe de résidents qui visionne la messe à la télévision

ETAPE 4

Les résultats obtenus par les soins sont évalués

Les réajustements sont envisagés si nécessaire

L'évaluation

- Chaque action doit être évaluée
- L'évaluation peut être positive ou négative
- L'objectif du soins peut être plus ou moins atteind
- Proposer un réajustement si besoin

Evaluation critère et indicateurs

24

CRITÈRES

- Températures =)
- Tension artérielle
- Aspect de l'état cutanée
- Deshydratation

INDICATEURS

- 37°2
- 13/8
- Rosée, pas de lésion
- Langue sèche pli cutanée persistant troubles de la conscience

Evaluation : Exemple

25

Action

- Surveillance de la température
- Encourager le patient a s'habiller seul
- Encourager l'enfant a utiliser le pot

Evaluation

- Température de 6h = 38°
- Il a réussi a mettre son pull seul
- L'enfant a refusé le pot

Conclusion

26

- ❑ Les AS/AP participent activement à l'élaboration du projet de soins en pluridisciplinarité
- ❑ La mise en place des actions de soins se fait en collaboration avec les IDE
- ❑ Elle est toujours postérieure à l'analyse de la situation du patient et la pose du diagnostic IDE
- ❑ Elle est soumise à l'évaluation des soins et fait l'objet d'ajustements

Présentation DDS : consignes sur la forme

27

- Utiliser les supports : recueil de données adulte ou enfants / tableau d'analyse des besoins
- Ecrire vos recherches théoriques sur votre support mais d'une couleur différente
- Concernant le tableau d'analyse des besoins
Eviter les répétitions
- Numéroter les pages
- Votre support doit être lisible, aéré, dactylographié si possible

Présentation de la DDS : fond

28

- Proposer un **recueil de données actualisé**
- Proposer les **actions de prévention, de dépistage et les mesures correctrices** en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et à partir de l'analyse des besoins
- Transcrire les **actions de surveillance des traitements** : efficacité recherchée, effets indésirables
- Transcrire les **soins relationnels**
- Actualiser l'évaluation : transmettre **résultats à ce jour**

Besoin : Etre propre et protéger ses téguments

Eléments de satisfaction	Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)		Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire	Evaluations des actions (résultats à transmettre)
	Rougeur au sacrum	Alitement prolongé Incapacité à se mobiliser seul dans son lit	J'installe Mr. en décubitus latéral alterné toutes les 3h Je mets en place une feuille de traçabilité des changements de position Je surveille l'évolution de la rougeur	Mr. a été installé à droite à 12h45 Rougeur persistante
	Risque de rougeur aux autres points d'appui	Alitement prolongé Incapacité à se mobiliser seul dans son lit	Je réalise des effleurages des points d'appui à chaque changement de position	Pas de signe inflammatoire

Nom du médicament Famille médicamenteuse	Indication	Éléments de surveillance majeurs concernant l'efficacité du traitement et relevant du rôle de l'AS / AP	Éléments de surveillance majeurs concernant les effets indésirables et relevant du rôle de l'AS / AP
RAMIPRIL® Inhibiteur de l'enzyme de conversion	HTA	TA stable dans la limite des normes.	Signes d'hyper et d'hypotension artérielle.
LEVETIRACETAM Antiépileptique	Antécédent d'épilepsie	Survenue de crises d'épilepsie	Somnolence
TAHOR® Hypolipidémiant	Hyperlipidémie, prévention des risques cardiovasculaires		Troubles digestifs
BACLOFENE Myorelaxant	Spasticité du membre supérieur droit	Côté droit : Absence de douleur Membres détendus	Somnolence, Troubles digestifs.
MIRTAZAPINE Antidépresseur	Syndrome dépressif	Thymie moins dépressive	Somnolence, prise de poids, sécheresse buccale.