

DEMARCHE DE SOINS TYPE

◆ Les **informations administratives** =

- nom, prénom, âge, lieu de résidence :

- autorisation d'opérer et d'anesthésier pour les mineurs et les incapables majeurs :

- le nom et le lien de parenté de la personne à prévenir et de la personne de confiance + n° de téléphone :

- dépôt de valeurs / inventaire :

◆ La **macrocible d'accueil** (l'ordre de présentation des items est priorisé selon la situation de la personne) =

➔ La **maladie** (informations médicales) :

- le motif d'hospitalisation :

- la date d'entrée :

- la durée du séjour :

- le mode d'entrée :

- la provenance de la personne :

- les ATCD médicaux et chirurgicaux :

- l'histoire de la maladie :

➔ **La thérapeutique** (ttt habituel) :

- le nom du médicament avec la famille médicamenteuse :

- les appareillages :

- les moyens thérapeutiques :

- les allergies :

- la prémédication :

- la préparation du champ opératoire :

➔ **Le vécu** de la personne :

- le ressenti de la personne concernant sa maladie, son hospitalisation, et les évènements importants de sa vie :

➔ **L'environnement** (au niveau familial et au niveau social) :

- la situation familiale :

- les personnes ressources dans l'entourage familial et/ ou les proches :

- la profession :

- la situation sociale :

- le type d'habitat, aménagement :

- les ressources financières :

➔ **Le développement :**

- le bilan d'indépendance, les habitudes de vie et les besoins non satisfaits (faire un résumé sans citer les BF) :

◆ La **macroible relais** (J? D'hospitalisation, J? Post- op) =

➔ **La maladie :**

- synthèse d'hospitalisation :

- les problèmes médicaux réels du jour, en lien avec les examens complémentaires et les ttt en cours :

➔ **La thérapeutique :**

- actualisée, prévisible :

➔ Le **vécu** de la personne :

- expression verbale, description des gestes, ressenti du malade :

➔ L'**environnement** (changements éventuels) :

- réaction de la famille :

◆ Les *diagnostics infirmiers réels et/ ou potentiels* de la personne soignée =

➔ les indices sont relevés :

➔ des hypothèses sont formulées :

➔ les indices sont comparés avec des diagnostics infirmiers possibles :

➔ des indices ciblant le diagnostic infirmier sont recherchés :

➔ le diagnostic infirmier est validé :

➔ Le diagnostic infirmier est présenté avec son titre, les manifestations et les

facteurs favorisants :

◆ Les *objectifs de soins* sont formulés en terme de comportements observables pour la personne =

◆ Les *interventions infirmières* =

➔ Les conditions de réalisation et les délais sont précisés :

➔ Les résultats attendus sont réalistes :

➔ Un plan de soins est développé :

◆ *Complications potentielles* liées à la physiopathologie, au ttt et aux

facteurs de risque =

➔ Risque (de) :

➔ Signes à dépister :

➔ Actions IDE du rôle propre :

➔ Actions IDE sur PM (avec les examens complémentaires et les examens biologiques) :

➔ Un plan d'action est développé :

◆ *Macrocible sortie adaptée* (le devenir de la personne) =

➔ La **maladie** :

- bilan de la situation médicale (rentrée le... pour... ce qui s'est passé ensuite et résultats à ce jour) :

➔ La **thérapeutique** :

- ttt à la sortie (familles de médicaments, régimes, actions IDE, kiné, ...) :

➔ Le **vécu** de la personne:

- vécu de l'hospitalisation et de la sortie :

➔ L'**environnement** :

- bilan des besoins (indépendance et dépendance) :

- problèmes de santé du jour (diagnostics IDE et complications potentielles) :