

UE 3.2 S2 LE PROJET DE SOINS

Approche théorique

Compétence 2: *concevoir et conduire un projet de soins infirmiers*



INTRODUCTION



INTRODUCTION: Législation

► Article R4311-3 du CSP

« (l'infirmier) identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des **objectifs de soin**, met en œuvre **les actions** appropriées et **les évalue**. »

INTRODUCTION

Définition du projet de soins

- Plan d'action élaboré par une équipe soignante, avec la collaboration du patient et de sa famille.
- Il est élaboré à partir de l'énoncé du jugement clinique ou identification des problèmes **sur un jour donné** (*Problème En Collaboration ou DI*). Il n'est pas figé. Il est en perpétuelle évolution et doit être réajusté quotidiennement.

INTRODUCTION

Les étapes du projet de soins individualisé

- L'objectif global
- Problèmes de santé
- + Le ou les objectifs spécifiques pour chaque problème
- + Les actions de soins
- + L'évaluation des actions : les résultats attendus et/ou obtenus (indicateurs).
- Le devenir de la personne à court, moyen et long terme.

INTRODUCTION

Les étapes du projet de soins individualisé

Présentation du projet de soins pour un patient:

- **Objectif global** de prise en charge
- Puis présentation de l'ensemble des problèmes selon le tableau suivant:

Problèmes de santé	Objectifs spécifiques	Actions	évaluation
Pb de santé 1	Objectifs pour le Pb 1	Actions pour le Pb 1	Évaluation pour le Pb 1
Pb de santé 2	Objectifs pour le Pb 2	Actions pour le Pb 2	Évaluation pour le Pb 2
/...			

- enfin: **le devenir du patient à court/moyen et long terme**



L'OBJECTIF GLOBAL

L'OBJECTIF GLOBAL

Donne l'orientation générale des soins et peut donner une indication de la durée de séjour prévisible (DMS). C'est un résultat à atteindre.

Pour élaborer un objectif, il est conseillé d'utiliser la méthode **SMART** : c'est-à-dire :

- **Spécifique** : personnalisé, adapté au contexte.
- **Mesurable** : évaluable grâce à des critères définis.
- **Acceptable** : négocié avec le patient et/ou son entourage.
- **Réaliste** : prend en compte les capacités du patient.
- **Temporel** : s'inscrit dans une unité de temps.

L'OBJECTIF GLOBAL

Il tente de répondre à la question suivante :

- Quel résultat l'équipe soignante, en collaboration avec le patient veut-elle obtenir?
- Quel résultat final l'équipe pluridisciplinaire veut obtenir avec cette personne au cours de son séjour ?
- **Il doit être large, réalisable et personnalisé** : vision globale de la situation de la personne soignée centré sur le séjour et dans une perspective d'avenir.
- Il prend en compte les différents problèmes de santé de la personne.
- Il est ré ajustable en cours de séjour en cas de complication ou d'aggravation de l'état d'une personne.

L'OBJECTIF GLOBAL

Exemples

- En crèche : Accompagner le développement de l'autonomie de l'enfant en vue de sa première rentrée scolaire à 3 ans.
- En EHPAD : Accompagner Me X à s'intégrer à son nouveau milieu de vie.
- OU : Accompagner Me X dans le maintien de son autonomie dans son lieu de vie.
- En chirurgie : Que Mr X ne présente pas de complications et reprenne ses activités dans un délai de x jours / mois.
- En psychiatrie : Que l'état de Mr x se stabilise en vue de son retour à domicile dans x semaines.

LES ELEMENTS DU TABLEAU DE PROJET DE SOINS



1^{ère} colonne: les problèmes de santé

1^{ère} colonne: les problèmes de santé

Rappel sur les problèmes

L'infirmier identifie 2 « types » de problèmes de santé:

- Le problème peut être **réel**. Il est perceptible : on peut l'identifier. C'est un état confirmé par la présence de **manifestations** / caractéristiques notables (c'est-à-dire de **signes ou de symptômes** → cf cours n° 4 de l'UE 3.1 S1).
- Le problème peut être **potentiel**. On ne le voit pas parce qu'il n'existe pas.... encore. On suppose qu'il pourrait arriver si l'on ne mettait pas en place des actions de prévention. Il n'y a donc aucun signe ni symptôme mais des **facteurs de risque**. On nomme ces problèmes sous le terme de **risque**.

1^{ère} colonne: les problèmes de santé


Rappel sur les problèmes

Les Pb de santé et les risques peuvent être de 2 ordres:

-Problèmes en collaboration = problèmes liés directement à la pathologie, aux complications pouvant survenir à cause de la pathologie ou à cause des thérapeutiques mises en place. Il n'est pas le diagnostic médical.

Ce sont des problèmes que l'infirmière ne peut gérer seule, elle en réfère à la personne qui détient une compétence spécifique sur le sujet, médecin en priorité, qui pourra lui déléguer sur prescription un certain nombre d'actes de soin à effectuer. On parlera **d'actions relevant du rôle prescrit**.

- **Diagnostiques infirmiers** = problèmes liés "aux réactions humaines face à la maladie" (3^{ème} domaine du tri focal), c'est à dire aux conséquences physiques, psycho comportementales, affectives de cette maladie sur sa vie et son projet de vie. L'IDE a les compétences pour gérer ces problèmes par des **actions relevant du rôle propre**.



1ère colonne: les problèmes de santé

Rappel sur les problèmes

DONC, le projet de soins peut/ va comporter:

- Des problèmes de santé réels, pris en charge en collaboration
- Des problèmes de santé potentiels, pris en charge en collaboration
- Des diagnostics infirmiers réels, pris en charge selon le rôle propre
- Des diagnostics infirmiers potentiels pris en charge selon le rôle propre

1^{ère} colonne: les problèmes de santé

Rappel sur les problèmes

Formulation des problèmes :

- Problème réel : *Nommer le problème* lié àse manifestant par
- Problème potentiel (=risque) : Risque delié à

Tous les problèmes du patient ainsi formulés sont notés dans la 1^{ère} colonne du projet de soins.

LES ELEMENTS DU TABLEAU DE PROJET DE SOINS



2^{ème} colonne: les objectifs spécifiques

2^{ème} colonne: Les objectifs spécifiques

- Le ou les objectifs spécifiques sont posés au regard des problèmes de santé de la personne soignée. Ils sont centrés sur un problème à la fois et en visent la résolution. Ils doivent être précis, mesurables et personnalisés dans un délai donné.
- Quatre composantes dans la formulation d'un objectif :
 - Précision.
 - Mesure par indicateurs.
 - Adaptation à la personne soignée.
 - Délai dans le temps.

2^{ème} colonne: les objectifs spécifiques

Exemple

Exemples:

► Difficulté à la marche (p. 266): Mr B marchera la moitié du couloir avec son déambulateur accompagné du kiné d'ici à **3 jours**.

Ou Difficulté à la marche : Mr B montera seul les escaliers d'ici **3 jours**.

► Déficit de soins personnels : se laver (p. 297): Me C se lavera les bras et le torse **d'ici à 3 jours** au lit ou au lavabo.

LES ELEMENTS DU TABLEAU DE PROJET DE SOINS

**3^{ème} colonne: les actions ou
interventions infirmières**

3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmières.

- Les actions sont mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire en regard d'un problème et de l'objectif posé.
- Les actions ou actes de soins infirmiers : toutes interventions reconnues légalement qu'un ou qu'une infirmière accomplit dans l'exercice de sa fonction (cf rôle prescrit/ rôle propre).
- Le choix des interventions s'appuie sur les connaissances professionnelles, l'équipe pluridisciplinaire et le domaine de compétences de chacun (cf. UE 1.3 S1), et la capacité de la personne à participer ou non aux actions.

3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmières.

Elles seront soit :

- **sur prescription médicale = actions sur rôle prescrit.**

Ex : PM dosage, mode d'administration, horaires ttt ...

- **sur rôle propre.**

Elles correspondent aux actions de surveillance au regard des risques de complications liés à la pathologie et des risques liés aux traitements (*La mise en œuvre d'une thérapeutique doit faire l'objet d'une surveillance de l'observance, de l'efficacité et des effets indésirables*).

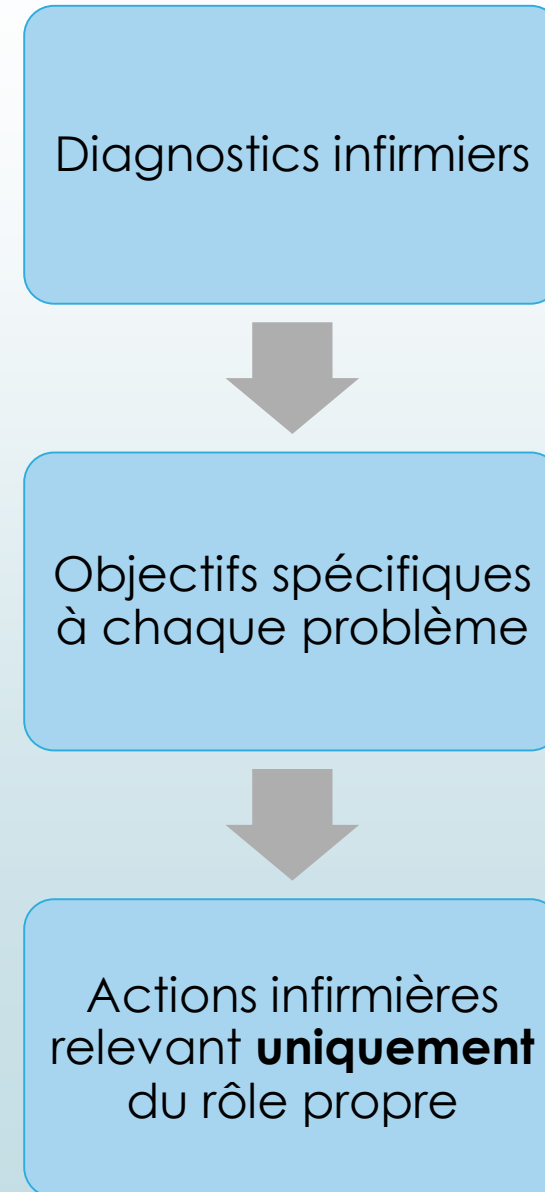
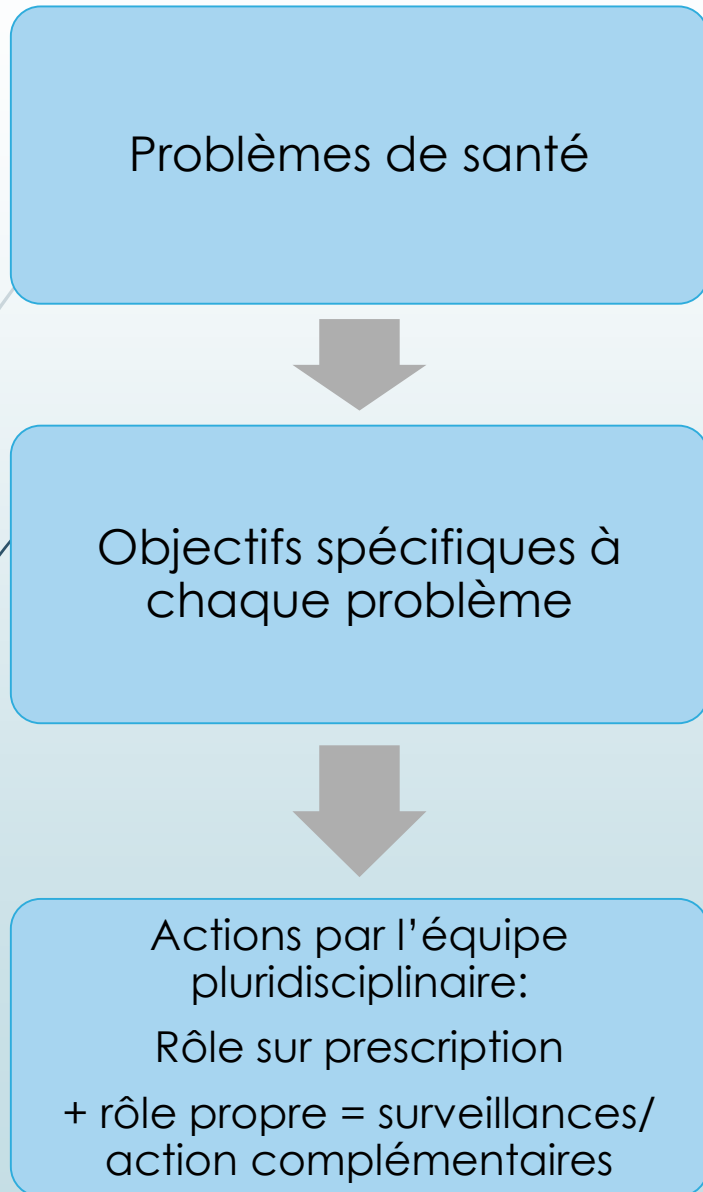


3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmières.

Les actions se doivent d'être :

- complètes,
 - précises,
 - détaillées,
 - personnalisées
 - réalistes
-
- Les actions doivent être prévues sur 24h et planifiées sur le poste de travail ou sur une durée déterminée.

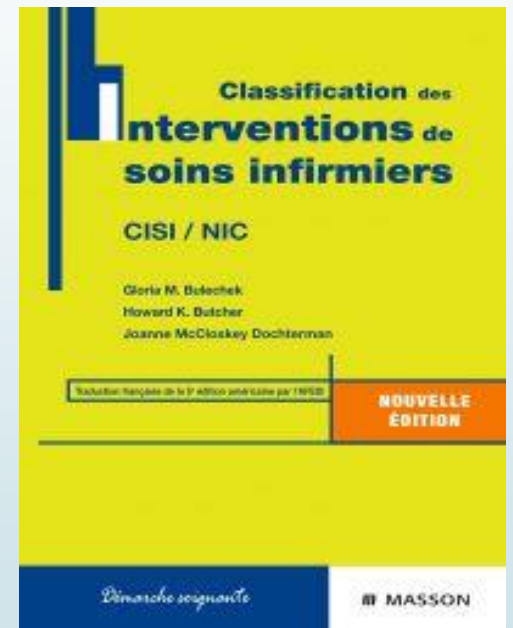
3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmières.



3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmière

Formulation des actions ou interventions infirmières

Tous comme les diagnostics infirmiers, les interventions sont regroupées dans une classification internationale.



Et sur <http://reseau-asteria.fr/les-interventions-de-soins-infirmiers>

3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmière

Formulation des actions ou interventions infirmières

► Pour les médicaments, on doit trouver :

le nom, la posologie, la fréquence et les heures et la voie d'administration...

► Pour tout traitement :

Signes d'efficacité, les effets indésirables (préciser la surveillance clinique, biologique, radiologique...)

ÊTRE PRECIS +++

3^{ème} colonne: les actions ou interventions infirmière

Exemples d'action ou intervention infirmière

- **Exemple** : *traitement par DUPHALAC 1 sachet le matin surveillance de l'efficacité par la présence de selles, et surveillances des effets indésirables par la présence de selles liquides.*

Pour les actions liées à de la relation d'aide, ne pas se contenter de dire: stimuler ou parler, mais préciser:

- **Exemple** : *l'aider à exprimer son ressenti lors des promenades. Avec qui, à quel moment. En psychiatrie où l'on s'inscrit rarement dans l'efficacité à court terme, il faut bien développer l'aspect relation d'aide et relation d'aide thérapeutique.*

LES ELEMENTS DU TABLEAU DE PROJET DE SOINS

4^{ème} colonne:
l'évaluation/les résultats

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

L'évaluation consiste à vérifier l'efficacité des actions entreprises. Elle permet le réajustement des objectifs spécifiques et la modification des actions jusqu'à l'alerte auprès du médecin, si nécessaire.

Quels sont les éléments qui me permettent de dire que l'objectif est atteint ?

- **Exemple** : *glycémie à ..., TA de.../....., douleur EVA à....., propos du patient, comportement, état de la chambre... en précisant l'horaire.*
- L'évaluation doit se composer de signes observables, précis (*ce sont des critères et des indicateurs*) :
- **Exemples** : état de la plaie, suintante ou pas, quantité, odeur...

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un problème réel en collaboration

Monsieur X, 40 ans, hospitalisé depuis 24 heures pour une pneumopathie. Présente une hyperthermie à 39°C à l'entrée. Le médecin a prescrit Paracétamol 1g en IV toutes les 6 heures. Prise en charge du patient au bout de 24 h: température de 38,5°C, le patient présente des sueurs et se plaint de céphalées.

Problème réel : hyperthermie liée à sa pneumopathie se manifestant par une température à 38,5°C, des sueurs et des plaintes du patient de céphalées

Objectifs : maintenir la température de Monsieur X à 37°C – 37,5°C dans un délai de 2 heures.

Actions :

- **Rôle prescrit** : administration IV: 1g de PARACETAMOL toutes les 6 heures
- **Rôle propre** :
 - **surveillance de l'efficacité du traitement** → surveillance T° toutes les 4 heures, observation clinique du patient et interroger la patient sur ses symptômes (céphalées)
 - **surveillance des effets secondaires** → rares : éruption cutanée, thrombopénie ; hépatotoxicité en cas de surdosage soit > 6g par jour chez l'adulte.
 - **actions infirmières complémentaires** → découvrir le patient, ne pas surchauffer la chambre

Résultats : à 13 h T° = 38°C - le patient exprime un mieux-être

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un problème réel en collaboration

Problèmes de santé	Objectifs spécifiques	Actions	Evaluation
<p><i>(pb réel en collaboration)</i></p> <p>Hyperthermie liée à sa pneumopathie se manifestant par une température à 38,5°C, des sueurs et des plaintes du patient de céphalées</p>	<p>maintenir la température de Monsieur X à 37°C – 37,5°C (dans un délai de 2 heures)</p>	<p>Rôle prescrit : administration IV: 1g de PARACETAMOL toutes les 6 heures</p> <p>Rôle propre :</p> <ul style="list-style-type: none">-surveillance efficacité → surveillance T° ttes les 4 h, observation clinique du patient et interroger la patient sur ses symptômes (céphalées)-Surveillance des effets secondaires → rares : éruption cutanée, thrombopénie ; hépatotoxicité en cas de surdosage soit > 8g par jour chez l'adulte).-actions complémentaires → découvrir le patient, ne pas surchauffer chambre	<p>à 13 h T° = 38°C</p> <p>- le patient exprime un mieux-être</p>

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un problème potentiel en collaboration

Monsieur A, 80 ans, hospitalisé depuis 24 heures pour pose d'une PTH suite à une fracture du col du fémur. Il va moins se mobiliser dans les jours post-opératoires. Le médecin a prescrit une HBPM en injection toutes les 24 heures en SC.

Problème potentiel: Risque de thrombose veineuse (TVP) profonde lié à une immobilisation prolongée et à l'intervention chirurgicale

Objectif : prévenir et dépister l'apparition d'une TVP d'ici 2 jours chez Monsieur A.

Actions :

Rôle Prescrit : HBPM en SC à 8h, et surveillance par bilan sanguin (plaquettes) dans 2 jours

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un problème potentiel en collaboration

Actions :

Rôle propre : surveiller l'efficacité du ttt donc surveillance des signes en lien avec la TVP (à citer : signe de Homans = douleur à la dorsiflexion, diminution ballotement du mollet, rougeur chaleur du mollet ; pesanteur du mollet engourdissement, dissociation pouls/température avec le pouls qui augmente plus vite que la température)

+ inciter à la mobilisation passive ou active

+ surveillance des effets indésirables du ttt : Thrombopénies Induites par l'Héparine (TIH) d'où dosage de plaquettes 2 fois par semaine (réalisation du bilan, résultats à récupérer et vérifier)

Résultats :

Pas de signes de TVP (pas de signes sur les jambes- pouls et température dans les normes)

- Pour les plaquettes : noter le résultat quand ils seront récupérés

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un problème potentiel en collaboration

Problèmes de santé	Objectifs spécifiques	Actions	Evaluation
<p><i>(pb potentiel en collaboration)</i></p> <p>Risque de thrombose veineuse profonde (TVP) lié à une immobilisation prolongée et à l'intervention chirurgicale</p>	<p>prévenir et dépister l'apparition d'une TVP d'ici 2 jours chez Monsieur A</p>	<p>-Rôle Prescrit : HBPM en SC à 8h, et surveillance par bilan sanguin (plaquettes) dans 2 jours</p> <p>-Rôle propre :</p> <ul style="list-style-type: none">-surveiller l'efficacité du ttt donc surveillance des signes en lien avec la TVP (à citer : signe de Homans = douleur à la dorsiflexion, diminution ballotement du mollet, rougeur chaleur du mollet ; pesanteur du mollet engourdissement, dissociation pls/température avec le pls qui augmente plus vite que la température)-surveillance des effets indésirables du ttt : Thrombopénies Induites par l'Héparine (TIH) d'où dosage de plaquettes 2 fois par semaine- Action complémentaires: inciter à la mobilisation passive ou active	<p>Pas de signes de TVP (pas de signes sur les jambes- pouls et température dans les normes)</p> <ul style="list-style-type: none">• Pour les plaquettes : noter le résultat quand il sera récupéré

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats

Exemple pour un diagnostic infirmier

Monsieur A, 80 ans, hospitalisé depuis 48 heures pour pose d'une PTH suite à une fracture du col du fémur. Il a des difficultés à se déplacer et à se tenir debout. Il reste au lit.

Diagnostic infirmier: Mobilité physique réduite (p. 267) liée à la pose d'une PTH se manifestant par une instabilité posturale, et une modification de la marche.

Objectifs : Monsieur A sera capable d'effectuer son transfert lit fauteuil dans un délai de 2 jours

Actions : sécuriser l'environnement, aide à la marche...

Résultats: Monsieur A a réussi le transfert en début d'après midi.

4^{ème} colonne: l'évaluation /les résultats Exemple pour un diagnostic infirmier

Problèmes de santé	Objectifs spécifiques	Actions	Evaluation
Mobilité physique réduite liée à la pose d'une PTH se manifestant par une instabilité posturale, et une modification de la marche.	Monsieur A sera capable d'effectuer son transfert lit fauteuil dans un délai de 2 jours	Uniquement Rôle propre : sécuriser l'environnement, aide à la marche...	Monsieur A a réussi le transfert en début d'après midi.



LE DEVENIR de la personne prise en charge

Le devenir de la personne de la personne prise en charge

- Il correspond aux hypothèses d'avenir les plus probables ou décidées par l'équipe pluridisciplinaire, le patient et sa famille. Il doit être : à court, moyen et long terme.
- Le devenir de la personne s'inscrit dans une vision à :
 - court terme
 - moyen terme
 - long terme



Le devenir de la personne de la personne prise en charge

A quoi sert le devenir?

- à anticiper la collaboration avec d'autres professionnels de santé (ex : IDE libéral, EHPAD, autres hôpitaux...).
- Il est prévisible en lien avec la Durée Moyenne de Séjour (DMS) et les protocoles des services.
- le devenir doit être réaliste et personnalisé.

Le devenir de la personne de la personne prise en charge Exemples

Mme L, âgée de 83 ans, entrée en SSR suite à une pneumopathie.

Devenir A COURT TERME : séances de kiné pour récupération de la marche et de la capacité respiratoire.

Devenir A MOYEN TERME : retour à domicile à 4 semaines avec aide à domicile

Devenir A LONG TERME : consultation pneumo à 2 mois.