

DIPLÔME D'ÉTAT AIDE-SOIGNANT **DEAS**

Tout le DEAS

6^e
ÉDITION

**5 FICHES
MÉMOS**

**+ de 110
fiches**

- **Toutes les notions
essentielles classées
par modules**
- **Pour faciliter vos révisions
et réussir vos évaluations !**

**Un concentré d'efficacité
pour valider votre diplôme !**



SOMMAIRE

Module 1 Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale

Raisonnement et démarche clinique

1. Le raisonnement clinique
2. Le recueil de données
3. Protocole de soins

L'évaluation de la situation des besoins d'une personne

4. La personne et ses besoins
5. L'étude des cycles
6. Ontogénèse : de l'enfance à la sénescence
7. Les religions, les croyances et les valeurs
8. Notion d'autonomie
9. Autonomie et droits des patients
10. Dépendance, déficience et handicap
11. Le concept de fragilité et de protection

La santé

12. La santé
13. La politique de santé publique
14. Système de santé en France

Les principales situations de vie

15. La maternité (étapes de la grossesse, accouchement)
16. Le nouveau-né et les soins
17. Le handicap
18. Le vieillissement
19. La fin de vie et la mort

La réalisation des soins de la vie quotidienne

20. Hygiène des mains : recommandations et bonnes pratiques
21. Le concept de soin
22. Qualité, sécurité et pertinence des soins
23. La toilette
24. Recommandations à l'alimentation
25. Le sommeil : concept et aide à l'installation

Les activités d'accompagnement et le maintien du lien social

- 26. Les activités d'accompagnement
- 27. Socialisation et inscription dans la vie citoyenne
- 28. Aide aux repères espace-temps
- 29. Famille, groupe d'appartenance, groupe social, lien social
- 30. Les aidants, les réseaux et les associations

Module 2 Repérage et prévention des situations à risque

- 31. Adaptation du logement et prévention des accidents domestiques
- 32. Les situations à risque et de maltraitance

Module 3 Évaluation de l'état clinique d'une personne

- 33. Le concept de maladie somatique et de maladie psychique
- 34. Organisation et régions du corps humain
- 35. Les grandes fonctions
- 36. Anatomie et physiologie de la peau et des muqueuses
- 37. La douleur et son expression
- 38. Pathologies aiguës
- 39. Pathologies chroniques
- 40. Les pathologies du vieillissement
- 41. Les examens complémentaires en cardiologie
- 42. Pathologies orthopédiques
- 43. Pathologies chirurgicales
- 44. Pathologies infectieuses
- 45. Pathologies psychiatriques
- 46. Paramètres vitaux
- 47. Réalisation de prélèvements non stériles (selles, urines, expectorations)
- 48. Recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique

Module 4 Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement

- 49. Qualité et sécurité des soins réalisés en phase aiguë
- 50. Prise en charge d'une personne bénéficiant d'une intervention chirurgicale ou non-invasive
- 51. Notions de pharmacologie
- 52. Pose de suppositoire (d'aide à l'élimination)
- 53. Lavage oculaire et instillation de collyre
- 54. Oxygénothérapie
- 55. Changement de lunettes à oxygène courbe avec tubulure et sans intervention sur le débitmètre

- 56. Observation des patients sous dialyse
- 57. Observation et surveillance des patients sous perfusion
- 58. Surveillance et renouvellement d'une vessie de glace
- 59. Immobilisations : observation et surveillance
- 60. Observation des pansements
- 61. Prévention d'escarres
- 62. Soins palliatifs
- 63. Soins post-mortem

Module 5 Accompagnement de la mobilité de la personne aidée

- 64. Le système locomoteur
- 65. Techniques de mobilisation : les principaux transferts
- 66. Les accidents dorso-lombaires
- 67. Principes et règles d'ergonomie concernant la manutention
- 68. Les aides techniques à la manutention et au transfert
- 69. Repérage des positions algiques et antalgiques
- 70. Prévention des chutes

Module 6 Relation et communication avec les personnes et leur entourage

Information et droits des patients

- 71. Information et droits du patient
- 72. Le secret médical, le secret professionnel
- 73. Législation et déontologie concernant la contention

Les techniques de communication

- 74. Les différents types d'entretiens
- 75. L'observation aide-soignante
- 76. Les attitudes positives
- 77. Relation et communication : techniques de communication
- 78. Les outils de la communication
- 79. Communiquer par le jeu
- 80. L'accueil du malade et de son entourage
- 81. La démarche éducative : favoriser ou maintenir l'autonomie du patient
- 82. Les valeurs soignantes propres à la communication

Relation et communication à la personne soignée, à l'entourage et aux aidants

- 83. Le développement psychosociologique
- 84. La gestion de l'agressivité
- 85. Les soins palliatifs - Notions législatives et réglementaires

Module 7 Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs

- 86. Tutorat et accompagnement des personnes en formation
- 87. Transmission de savoir-faire et réajustement de la transmission

Module 8 Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés

- 88. Les mécanismes de l'infection
- 89. Techniques de nettoyage, de bionettoyage
- 90. La prévention des risques infectieux en milieu hospitalier
- 91. Isolement protecteur des patients immunodéprimés
- 92. La prévention des risques liés à la sécurité en milieu hospitalier
- 93. Circuits des déchets d'activité
- 94. Règles d'identification, d'utilisation et de stockage des produits
- 95. Technique d'utilisation des produits et des matériels
- 96. Les circuits du linge au niveau des établissements de santé
- 97. Les circuits alimentaires au niveau des établissements de santé
- 98. Stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables et désinfection
- 99. Préparation d'un chariot de soins

Module 9 Traitement des informations

- 100. Le dossier de soins
- 101. Les transmissions

Module 10 Travail en équipe pluriprofessionnelle, traitement des informations, qualité et gestion des risques

- 102. Les professions de santé
- 103. L'équipe de soins
- 104. Les outils de planification des soins
- 105. Organisation du travail et droit du travail
- 106. Certification des établissements de santé
- 107. Les risques sanitaires



Fiches supplémentaires à télécharger



Tout le DEAS

Les auteurs

Kamel Abbadi	Pauline Guillier
Hayat Abbadi	Lucile Guillo
Priscilla Benchimol	Élisa Guises
Patrice Bourgeois	Nathalie Heitzler
Jérôme Brayer	Yamina Kerrou
Luc Chanel	Soraya Korkzine
Sylvie Corvoisier- Tourneur	André Le Texier
Peter Crevant	Djaïda Nessah
Catherine De Macedo	Pierre Novacovici
Sébastien Derue	Nadia Ouali-Ziane
Florence Didot	Achour Ouidir
Flavie Durand-Dubief	Régine Tardy
Sandrine Faure	Lénaïck Ramage
Jocelyn Garnier	Emmanuelle Ruhier
Amandine Gerbault	Delphine Vauchel
Sophie Grandgonnet	Agnès Voron
Marlène Gratiot	Houriya Zaouch

Crédits iconographiques

Fiche Hygiène des mains : recommandations et bonnes pratiques

- Images : Organisation Mondiale de la santé (OMS). Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins.

Fiche Adaptation du logement et prévention des accidents domestiques

- Images 1, 2, 3 et 4 : Adobe Stock

Fiche Les grandes fonctions

- Images 1 et 2 le système nerveux : Adobe Stock

- Image le système endocrinien : Adobe Stock

Fiche La douleur et son expression

- Image : ©Association SPARADRAP

Fiche Les examens complémentaires en cardiologie

- Images : Adobe Stock

Fiche Les aides techniques à la manutention et au transfert

- Image 2 : TINA ® © 2023 Alter Eco Santé – Tous droits réservés

Fiche Certification des établissements de santé

- Images : Haute autorité de santé (HAS)

1 Définition

Le raisonnement clinique est un processus complexe qui prend en compte toutes les données relatives à la situation clinique du patient afin d'**identifier les problèmes de santé** et de **déterminer les actions à mettre en place pour pallier ces problèmes**.

Cela demande, de la part du soignant, de mobiliser toutes ses connaissances. Ce raisonnement s'appuie sur les concepts fondateurs tels que la personne, la santé, l'environnement et les soins infirmiers.

2 Méthodologie

Étapes	Description
Le recueil de données	Renseigner l'identité du patient, ce dont il souffre, ses habitudes de vie, son environnement, son état de satisfaction de ses besoins fondamentaux. Il permet d'identifier les conséquences de la survenue de sa pathologie.
L'analyse des informations, formulation des problèmes de santé et hypothèses	Formuler des problèmes de santé et aboutir à des hypothèses permettant d'expliquer le problème. Elle demande la mobilisation des connaissances théoriques mises en lien avec l'interprétation des informations recueillies.
Vérification des hypothèses	Expliquer, donner un sens grâce aux connaissances théoriques.
Identification des problèmes de santé et des risques	Identifier des signes et symptômes, risques et complications, réactions physiques, psychologiques de la personne.
Élaboration du plan de soins	Élaborer la stratégie de soins à proposer au patient afin de résoudre les problèmes posés grâce à des objectifs de soins.

Étapes	Description
Mise en œuvre des actions	Mettre en œuvre les actions découlant du plan de soins selon les critères du soin : efficacité, confort, organisation, responsabilité, sécurité, économie, transmission.
Évaluation	Vérifier si l'objectif de soin est atteint. Il se peut que l'objectif ne soit pas entièrement atteint. Il faudra alors identifier les actions à réajuster ou à apporter.

3 Objectifs des théories de soins

- **Permettre l'organisation de la pensée** : se constituer une base théorique afin de mieux appréhender le métier d'aide-soignant.
- **Comprendre les différents concepts** comme la santé, l'environnement, le soin, l'Homme. En somme, ce qui nous permet de prendre en soins.
- **Comprendre l'évolution des concepts**, des théories de soins et donc notre art.
- **S'inscrire dans une culture soignante**, dans une philosophie des soins infirmiers.
- **Acquérir une maturité professionnelle, une identité professionnelle.**

Encore actuellement, les théories de soins nous servent de base dans **l'élaboration de nos outils** ou pour **développer des techniques** de soins et **guider notre approche** en santé publique.

Dans le cadre de sa formation, il est fortement recommandé de présenter des démarches de soins lors de période de stage afin de valider ses compétences. Les différents apports théoriques et stages pratiques lui permettent de s'approprier cet outil au regard du référentiel d'activités et de compétences du diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS).

2 Le recueil de données

Le recueil de données est la première étape du processus du raisonnement clinique.

1 Définition

- Le recueil de données regroupe les **informations nécessaires à l'accompagnement et à la prise en soins d'une personne**. C'est un acte professionnel qui consiste à rechercher, rassembler et préciser un maximum d'informations fiables et pertinentes, dans le respect du **secret et de la discrétion professionnels**.
- Le recueil de données s'effectue à l'aide de :
 - l'**entretien** auprès de la personne soignée, mais aussi de l'entourage, ce qui demande une écoute active et un climat de confiance avec la personne et son entourage.
 - l'**observation clinique** de la personne et ses interactions avec son environnement, son entourage. Il est ainsi nécessaire d'être attentif et centré sur la personne pour déceler les éléments pertinents comme des signes cliniques, des défaillances dans sa relation à l'autre, des non-dits qui peuvent demander une investigation, etc.
 - la **lecture du dossier** médical, mais aussi social. Il est important de connaître l'environnement et la prise en charge sociale.
- Il est également primordial d'identifier les problématiques, mais aussi les ressources sur lesquelles la personne pourra s'appuyer pour promouvoir sa santé ou son bien-être.
- Le recueil de données se fait dans un **climat de confiance**, avec l'accord de la personne, pour être intégré à son dossier. Si celle-ci ne peut s'exprimer, la famille peut être sollicitée.
- Tout membre de l'**équipe pluridisciplinaire** peut réaliser ce recueil de données.

2 Les composantes du recueil de données

- **informations sur l'identité de la personne** : nom, prénoms, âge, statut marital, statut professionnel... ;

- **éléments biographiques** : milieu socioculturel d'origine, vie professionnelle, lieux de vie, éléments marquants de l'histoire de vie de la personne... ;
- **renseignements sur l'entourage social et familial** : identification du contexte de vie, des personnes ressources (personne de confiance, personne à prévenir), des situations vécues qui ont un impact à ce jour (deuils, accidents de la vie...), de ses choix dans les directives anticipées... ;
- **éléments sur les croyances et préférences** : goûts et centres d'intérêt antérieurs et actuels, croyances et pratiques religieuses, philosophie de vie ;
- **habitudes de vie** : alimentaires, esthétiques, rythmes de la journée... ;
- **éléments médicaux** : antécédents médicaux, chirurgicaux et familiaux, traitements passifs et actifs ;
- **éléments administratifs** : prise en charge sociale, mutuelle, état civil.

3 Les techniques et outils de recueil de données

► L'observation

L'observation demande de la part du soignant de rester centré sur la personne, de savoir repérer les signes cliniques à observer en fonction des hypothèses diagnostiques émises par le corps médical, d'identifier les comportement ou attitude pouvant suggérer une problématique.

► L'entretien

- L'entretien comporte une partie s'apparentant à un questionnaire et une autre plus proche d'une conversation plus ou moins guidée.
- L'entretien permet de recueillir de façon dirigée les éléments nécessaires à la compréhension de la situation clinique.
- Il permet également de laisser la personne s'exprimer en toute confiance tout en guidant le discours pour repérer des éléments évocateurs, soit de problème de santé, soit de ressources potentielles.

4 Dossier de soins numérisé

- Il s'agit d'un logiciel rassemblant toutes les données de la personne soignée ainsi que toute la chronologie de la prise en soins.
- Ce logiciel permet d'élaborer des **transmissions ciblées**.

3 Protocole de soins

1 Définition

- C'est l'ensemble des actes et prestations définis pour le suivi médical d'un patient atteint d'une maladie grave et/ou chronique : « *Le protocole est un descriptif de techniques à appliquer et/ou de consignes à observer.* » (ANAES)
 - **Les protocoles de soins** peuvent être d'ordre préventif (hygiène des mains), thérapeutique, ou à objectif de recherche (qui nécessite un consentement écrit du patient) et/ou éducatif.
- Ils décrivent les techniques et/ou les consignes à respecter. Il peut être constitué de fiches techniques, des procédures.

2 Fiches techniques, procédures et protocoles

► La fiche technique

- **La fiche technique** « *est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour la réalisation d'une tâche, d'un acte de soins. Elle doit être validée, remise à jour périodiquement et lors de chaque évolution technique, scientifique, législative* » (BO 92-13 bis, Ministère de la Santé).
- La fiche technique décrit un soin dans le détail. Elle est centrée sur la personne soignée. Elle comporte :
 - la définition du soin ;
 - les objectifs spécifiques incluant, si possible, des objectifs pédagogiques destinés au patient ;
 - la description du matériel requis ;
 - les précautions et la technique proprement dite du soin.
- La fiche technique est de portée restreinte dans la mesure où elle concerne un objet précis, et où elle est éventuellement centrée sur une tâche. Elle peut être un élément du protocole.

► Les procédures

- Certains éléments sont indispensables afin de valider une **procédure** (objet, date et domaine d'application, définitions et abréviations,

numéro de la version, personnes concernées, références, noms et fonction des personnes qui l'ont rédigée, validée, approuvée...).

► Les protocoles

• Les protocoles permettent :

- d'harmoniser les pratiques et les savoir-faire pour améliorer la qualité des prises en soins dans un langage commun ;
- de faciliter l'intégration et l'adaptation des nouveaux personnels et des stagiaires ;
- de remettre en perspective les pratiques en prenant en compte les avancées et les découvertes tant sur le plan médical et pharmacologique qu'au niveau de la recherche en soins infirmiers ;
- d'évaluer la qualité des soins ;
- de développer et valoriser le savoir infirmier ;
- de garantir un cadre juridique des pratiques infirmières ;
- de faire évoluer la recherche en soins infirmiers.

• Exemples de protocoles :

- de thérapeutique ;
- d'explorations paracliniques (coronarographie, scanner cérébral avec injection...) ;
- d'entretien des locaux ou du matériel : doivent apparaître le nom et les propriétés des produits utilisés (désinfectant, détergeant), la dilution et le temps de conservation ;
- d'accueil ;
- d'urgence ;
- de soins spécifiques (quelques protocoles sur le site <http://www.aide-soignante.net/>).

• Les supports des protocoles permettant une accessibilité 24h/24 :

- classeur dans les postes de soins ;
- site local informatique dans les établissements.

Pour chaque professionnel, il est important de recenser et d'utiliser les protocoles validés dans la structure d'exercice.

L'engagement de chacun permet de faire évoluer les pratiques, les mettre en œuvre, les utiliser, les évaluer et les réajuster en équipe pluridisciplinaire.

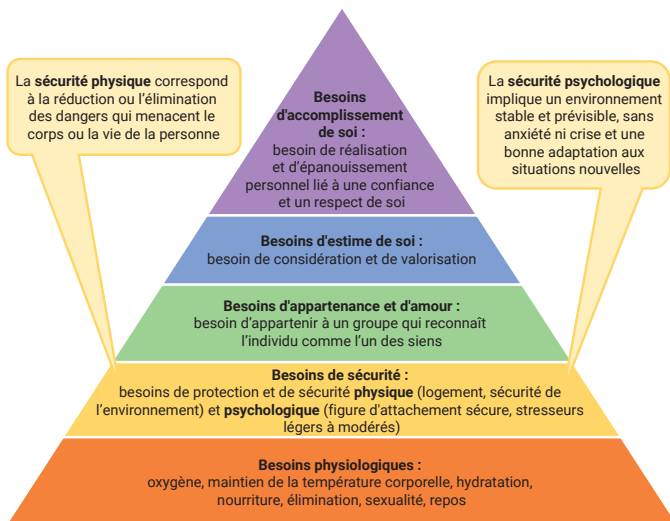
4 La personne et ses besoins

Avant la réalisation de tout soin, il faut connaître son patient, lire le dossier de soins et les transmissions et recueillir les données. Pour ce faire, on s'appuie sur les besoins fondamentaux. Les besoins s'entendent comme des facteurs clés de la santé : leur satisfaction permet le bon déroulement du processus de vie et de développement de la personne, aboutissant *in fine* au bien-être.

1 Pyramide des besoins de A. Maslow

Le psychologue Abraham Maslow a mis en lumière l'importance de la satisfaction des besoins. Il distingue cinq groupes de besoins fondamentaux universels.

Pyramide de Maslow



Selon un ordre hiérarchique, lorsqu'un groupe de besoins est satisfait, un autre va progressivement prendre sa place. Lorsqu'un besoin précédant n'est plus satisfait ou peu satisfait, il redevient prioritaire.

2 Les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson

L'infirmière Virginia Henderson est à l'origine du modèle des **quatorze besoins fondamentaux**.

Un besoin ne peut être atteint que si les besoins précédents ont été satisfaits. Selon son modèle, les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne en se demandant si chaque besoin est atteint.

- **Stade 1** « État normal » : **état d'équilibre et d'autonomie**.
- **Stades 2 et 3** : **dégradation des conditions de satisfaction et nécessité d'interventions soignantes plus ou moins importantes**.
- **Stade 4** « Situation grave » : stade le plus grave avec un **manque radical des conditions de satisfaction** et une **nécessité d'interventions soignantes très importantes**.

Besoin	1 État normal	2 Insatisfaction	3 Dégradation	4 Situation grave
1. Respirer	Sans gêne	Dyspnée	Besoin d'aide technique (aérosol)	Ventilation assistée
2. Boire et manger	Mange seul	Installation/ stimulation	Besoin d'aide partielle et/ou surveillance	Besoin d'aide totale (faire manger)
3. Éliminer → Urines	Continence	Besoin d'aide (toilette avec aide, urinal, bassin)	Incontinence partielle	Incontinence permanente
→ Selles	Transit normal	Besoin d'aide (WC avec aide, bassin)	Diarrhée, constipation épisodique, prise de laxatifs	Encoprésie, constipation grave
4. Se mouvoir et maintenir une bonne position	Se déplace seul	Se déplace avec aide (cane) ou avec une personne	Se déplace avec l'aide de deux personnes	Alité en permanence, lever interdit

Besoin	1 État normal	2 Insatisfaction	3 Dégradation	4 Situation grave
5. Dormir et se reposer	Dort naturellement	Dort avec aide (médicament)	Réveils fréquents	Insomnies fréquentes
6. Se vêtir et se dévêtir	S'habille, se déshabille seul	Besoin du conseil d'un tiers, de surveillance	Besoin de l'aide partielle d'un tiers	Besoin d'une aide totale
7. Maintenir la température du corps dans les limites de la normale	Adapte ses vêtements à la température ambiante	Demande à être protégé	Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante	Garde les vêtements qu'on lui enfile
8. Être propre et protéger ses téguments	Se lave seul	Besoin d'être stimulé mais se lave seul	Besoin d'une aide partielle (une partie du corps)	Besoin d'une aide totale pour se laver
9. Éviter les dangers	Lucide	Confus et/ou désorienté épisodiquement	Confus et/ou désorienté en permanence	Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres
10. Communiquer	S'exprime sans difficulté	S'exprime avec difficulté (bégaiement)	Besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète)	Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer
11. Pratiquer sa religion et agir selon ses croyances	Autonome	Découragé, exprime sa colère, son angoisse	Éprouve un sentiment de vide spirituel Crise existentielle	Dépendance à une influence sectaire
12. S'occuper et se réaliser	Autonome	Triste, anxieux	Angoissé, opposant, se laisse aller	Négation de soi, désespoir
13. Se récréer	Autonome	Désintéressement à accomplir des activités récréatives	Difficulté/ incapacité à accomplir des activités récréatives	Isolement passif
14. Apprendre	Se prend en charge	Besoin de stimulation	Apathique	Inintérêt, résignation

3 Les besoins fondamentaux chez l'enfant

Il existe 5 besoins fondamentaux identifiés chez l'enfant en protection de l'enfance (rapports de consensus de 2017) :

- **Besoin de sécurité.**
- **Besoin d'exploration.**
- **Besoin de cadre et de limites.**
- **Besoin d'identité.**
- **Besoin d'estime de soi.**

4 Les actes essentiels et ordinaires de la vie quotidienne

Les **actes essentiels** vont satisfaire les besoins fondamentaux assurant ainsi l'intégrité de l'organisme et le maintien de la vie (manger, boire...). Les **actes ordinaires** vont améliorer le confort.