

DIPLÔME INFIRMIER **IFSI**

POUR RÉVISER & S'ENTRAÎNER

Tout sur les soins infirmiers

+ VIDÉOS EN LIGNE

+ TOUTES LES ACTIVITÉS
DE SOINS INCONTOURNABLES
DU **PORTFOLIO ESI**

+ CONNAISSANCES
ET SAVOIR-FAIRE
ESSENTIELS
POUR LA **PRISE
EN CHARGE
DES PATIENTS**



**Au cœur
du métier!**



Institut Européen de
Formation en Santé
#SOIGNEZCONNECTÉ
www.iefsante.com

SUP



Tout sur les soins infirmiers

❖ Sous la coordination de Lionel Degomme

❖ **Priscilla Benchimol**, professeure certifiée en Sciences et techniques sanitaires et sociales

❖ **Sabrina Benmesbah**, IDE en cardiologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Jérôme Brayer**, pharmacien hospitalier, hygiéniste, consultant-formateur en gestion des risques associés aux soins

❖ **Aline Chenou**, IPA Urgences, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, doctorante ED 414, Sciences de la vie et de la santé, Université de Strasbourg, Laboratoire ICube UMR 7357, Strasbourg

❖ **Peter Crevant**, cadre de santé, formateur à l'IFSI Saint-Louis

❖ **Catherine De Macedo**, cadre de santé « Maladies du sein », Hôpital Saint-Louis

❖ **Lionel Degomme**, infirmier anesthésiste, formateur à l'enseignement de la médecine sur simulateur, expertise SMUR, référent pédagogique Exsana formation

❖ **Ludvyvine Delobelle**, infirmière en unité de soins continus et salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) délocalisée, dite « rapide », Hôpital Beaujon

❖ **Nadège Follain**, coach infirmière

❖ **Lara Garrido**, infirmière à la suppléance de l'Hôpital Beaujon

❖ **Catherine Geslain**, cadre de santé, formateur à l'IFSI Saint-Louis

❖ **Laëtitia Gies**, infirmière en réanimation, formatrice et active en rapatriement sanitaire international

❖ **Anne-Sophie Guélou**, diététicienne, tabacologue, hypnothérapeute

❖ **Céline Huriez**, cadre de santé, service de cardiologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Christiane Joffin**, professeure agrégée de biochimie, génie biologique

❖ **Lydia Joué**, coordinatrice d'apprentissage service de cardiologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Laëtitia Labes**, infirmière coordinatrice d'apprentissage, service de cardiologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Gérald Lagrave**, cadre de santé en réanimation médico-chirurgicale, Hôpital Avicenne

❖ **André Le Texier**, docteur en pharmacie, diplômé en hygiène hospitalière, infections nosocomiales, intervenant en pharmacologie dans les formations : IFSI semestres 1, 3 et 5, Master I Infirmiers anesthésistes, Licence Imagerie médicale et radiothérapeutique

❖ **Manon Leblondel**, infirmière SMUR, Hôpital Lariboisière

❖ **Sylvain Ledoux-Perriguet**, cadre supérieur de santé, CFDC-APHP

❖ **Emmanuel Letinturier**, infirmier SMUR Lariboisière, APHP Nord, Université de Paris

❖ **Marie Liendle**, cadre de santé, formateur à l'IFSI du pays d'Erstein

❖ **Grégory Milin**, aide-soignant SAMU 92, SMUR Raymond-Poincaré, formateur aux premiers secours, formateur aux gestes et soins d'urgence

❖ **Louis Modestin**, infirmier formateur en soins critiques

❖ **Cidàlia Moussier**, directrice des soins, CHRU Tours

❖ **Alexia Hardy-Moreira**, infirmière-puéricultrice, hôpital universitaire Robert-Debré (Paris)

❖ **Sylvie Navarre**, cadre de santé, formatrice à l'IFSI Théodore Simon

❖ **Geneviève Picot**, cadre de santé, formatrice à l'IFSI Charles-Foix

❖ **Coralie Ramage**, infirmière en unité de soins palliatifs, Hôpital Paul-Brousse

❖ **Lénaïck Ramage**, cadre de santé, service de gériatrie, Hôpital Paul-Brousse

❖ **Marie-Candide Samaké**, cadre de santé, formatrice à l'IFSI de Rueil-Malmaison

❖ **Fatiha Seghaier**, cadre de santé en gastro-entérologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Houriya Zaouch**, cadre supérieure de santé en cardiologie, Hôpital Lariboisière

❖ **Charlotte Verjux**, infirmière SMUR, Hôpital Lariboisière, membre de la commission Soins et Urgences (SFMU)

Avertissement :

Du fait, notamment, de l'avancement rapide des sciences médicales, l'éditeur et les auteurs déclinent toute responsabilité du mauvais usage qui pourrait être fait du contenu de cet ouvrage.

Malgré toute l'attention portée à sa rédaction, la survenue d'une erreur reste possible.

L'éditeur et les auteurs ne sauraient être tenus pour responsables des éventuelles conséquences qui pourraient en résulter.

L'éditeur et les auteurs remercient par avance le lecteur de bien vouloir leur signaler toute erreur qu'il pourrait rencontrer à la lecture de cet ouvrage.

foucherconnect.fr

Cet ouvrage est enrichi par des ressources numériques

Lorsque je rencontre un pictogramme ressource au fil des pages :

Site internet

ANSM – Recommandation
sécurité des patients sous
contention médicale

foucherconnect.fr/25tsi01



1. Je vais sur **www.foucherconnect.fr**

🔦 J'enregistre cette page dans mes favoris pour les prochaines fois.

2. Je saisis **le code de la ressource** indiqué dans le pictogramme.

3. **Je visualise** ma ressource.

Des FLASHCODES permettent aussi d'accéder aux ressources depuis un smartphone

Conception graphique : **Sylvie Vaillant**

Composition : **CompoWeb**
MV-MP/JV

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 1^{er} juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

Sommaire

Observation et recueil de données cliniques	7
1. Démarche clinique infirmière	8
2. Recueil des données cliniques	11
3. Paramètres vitaux	22
4. Mensurations : poids et taille	29
5. Surveillance de la peau et des téguments	30
6. Diurèse	31
7. Mesurer l'autonomie	33
8. Évaluation de la douleur	38
9. La prise en charge de la douleur	42
Soins de confort et de bien-être	45
10. Soins d'hygiène et de confort	46
11. L'équilibre alimentaire	52
12. Troubles de l'élimination	57
13. Le sommeil	59
14. Lever et aide à la mobilisation	61
15. Prévention et soins d'escarre	63
16. Le toucher dans les soins et la relation thérapeutique	66
17. Surveillance de personnes en situation potentielle de risque pour elle-même ou pour autrui	67
18. Activités thérapeutiques et sociothérapeutiques	69
Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes	73
19. Accueil du patient	74
20. L'information des patients	76
21. La communication	78
22. Les outils de communication	81
23. Les techniques de communication	84
24. Les différents entretiens en soins relationnels	86
25. Entretien d'aide, entretien thérapeutique	88
26. La gestion de l'agressivité	91
27. Techniques de médiations thérapeutiques	93
28. L'éducation en santé	95

29. L'éducation thérapeutique (ETP)

98

Surveillance générale de dispositifs spécifiques et état de santé des patients

101

30. Surveillance des cathéters périphériques et centraux	102
31. Surveillance d'appareillages thérapeutiques	104
32. Surveillance de personnes ayant bénéficié d'une ponction	106
33. Surveillance des systèmes de drainage	109
34. Surveillance de personnes placées sous ventilation assistée ou sous oxygénothérapie	113
35. Surveillance des patients sous hémodialyse ou dialyse péritonéale	117
36. Surveillance des personnes en assistance nutritive	119
37. Surveillance de personnes immobiles ou porteuses de dispositifs de contention	121
38. Surveillance en phase pré-opératoire	123
39. Surveillance en phase post-opératoire directe	128
40. Surveillance des suites opératoires	131

Soins et activités à visée préventive, diagnostique, thérapeutique

133

41. Préalables au soin	135
42. Vérification d'une prescription médicale	137
43. Dépistage de différents risques	138
44. Bandelette urinaire	140
45. Glycémie capillaire	141
46. Hémoglobine capillaire	144
47. Prélèvements veineux	146
48. Gaz du sang	148
49. Injection intramusculaire (IM)	149
50. Injection sous-cutanée (SC)	151
51. Perfusions périphériques avec calcul de dosage	153
52. Injections dans des chambres à cathéter implantable	156
53. Manipulation et surveillance des cathéters veineux centraux	159
54. Aide à la pose et prélèvement avec cathéter artériel	161
55. Administration du médicament	166
56. Compatibilité transfusionnelle	171
57. Pose d'une transfusion	176
58. Accidents transfusionnels	182
59. Réalisation d'un électrocardiogramme (ECG)	185
60. Défibrillateur LifeVest	188
61. Préparation et surveillances lors d'examens d'imagerie	192
62. Aérosolthérapie	198
63. Oxygénothérapie	201
64. Soins de trachéotomie et aspiration bronchique	204

65.	Sonde nasogastrique	210
66.	Aspiration gastrique	217
67.	Sonde urinaire	220
68.	Lavage vésical	226
69.	Pansement simple	229
70.	Ablation de fils et agrafes	233
71.	Pose d'immobilisations	238
72.	Pansement complexe, drainage – ulcère	241
73.	Pansement complexe – stomie digestive	244
74.	Urgences vitales	248
75.	Arrêt cardio-respiratoire	254
76.	Utilisation du défibrillateur automatisé externe	260
77.	Chariot d'urgence	265
78.	Ventilation au masque	269
79.	Voie intra-osseuse	273
80.	Intubation endotrachéale	278
81.	Capnographie	282
82.	Les soins palliatifs	285
83.	Prise en charge d'un décès à l'hôpital	289

Pédiatrie

291

84.	Surveillance de la grossesse et de la naissance	292
85.	Soin du cordon	297
86.	Voie veineuse périphérique	300
87.	Bain enveloppant en néonatalogie	304
88.	Score d'Apgar	306
89.	Oxygénothérapie	307
90.	Paramètres vitaux	309
91.	Thermorégulation du nouveau-né prématuré et supports thermiques	311
92.	Arrêt cardio-respiratoire pédiatrique	313

Coordination et organisation des activités et des soins

319

93.	Projet de soins infirmiers	320
94.	Interventions autonomes de l'infirmier : rôle propre, suivi	323
95.	Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers	326
96.	Protocoles de soins	327
97.	La traçabilité des soins	329
98.	Les transmissions	331
99.	La confidentialité et le secret professionnel	335

Contrôle et gestion de matériels, dispositifs médicaux et produits

337

100.	Nettoyage et hygiène	338
101.	Hygiène des locaux	339

102.	Hygiène des dispositifs médicaux	342
103.	Hygiène du linge	343
104.	Élimination des déchets	345
105.	Lutte contre l'infection : désinfection	348
106.	Lutte contre l'infection : stérilisation	350
107.	Hygiène du personnel soignant	352
108.	Précautions standard	357
109.	Précautions complémentaires	359
110.	Isolement protecteur des patients immunodéprimés	361
111.	Réglementation des substances vénéneuses (morphiniques et psychotropes)	362
112.	Conservation et stockage des médicaments	364
113.	Délivrance des spécialités pharmaceutiques	366
114.	Les vigilances sanitaires en France	369

Formation et information : nouveaux personnels et stagiaires 373

115.	Théories et processus d'apprentissage	374
116.	Concepts d'encadrement : stagiaires et nouveaux professionnels de santé	383
117.	Encadrement et responsabilité professionnelle	390
118.	Formation professionnelle	392
119.	Équipe, collaboration et organisation d'équipe	400

Veille professionnelle et recherche 403

120.	Démarche et analyse de qualité	404
121.	Participation des soignants à la qualité des soins	406
122.	Les ressources documentaires	409
123.	Lecture critique d'un article scientifique	413

Infectiologie 415

124.	Définition de l'infectiologie	416
125.	Prévention des risques infectieux	421
126.	Les équipements de protection individuelle	425
127.	Différences entre les EPI	427
128.	Bionettoyage d'une chambre à la sortie d'un patient	430

Annexes 433

129.	Scores et échelles	434
130.	Score de Cushman	439
131.	Échelle de Bistol	440
132.	Examens biologiques	442

Observation et recueil de données cliniques

1.	Démarche clinique infirmière	8
2.	Recueil des données cliniques	11
3.	Paramètres vitaux	22
4.	Mensurations : poids et taille	29
5.	Surveillance de la peau et des téguments	30
6.	Diurèse	31
7.	Mesurer l'autonomie	33
8.	Évaluation de la douleur	38
9.	La prise en charge de la douleur	42

1 La clinique

■ Définition

« La clinique, quelle que soit la discipline de référence, se caractérise par la place faite au **sujet**. Elle s'inscrit dans une **double dynamique** allant du général, en se rapportant par exemple aux théories, au particulier, et du singulier au général par théorisation à partir des observations en situation et de la pratique » (L. Jovic).

Selon L. Jovic, la clinique suppose :

- Un être souffrant, un demandeur et celui qui est susceptible de répondre à la demande. Cette dernière pouvant être individuelle ou collective.
- Une relation « au pied du lit », réelle ou métaphorique, tout en prenant en considération que la relation est asymétrique et qu'il convient de trouver la « juste distance » entre les protagonistes.
- Un échange porteur de sens, une explication co-construite.
- Une communication permettant un recueil de données et d'informations susceptibles de parvenir à la compréhension des situations.
- Pour le praticien : une attention à l'autre et une attention à soi.
- « En tant qu'instrument » de la clinique, particulièrement dans les activités psychiatriques et psychologiques.

■ Les 5 étapes de la démarche clinique infirmière

La **démarche clinique infirmière** est actuellement décrite comme un processus cyclique en 5 étapes :

1. La collecte des données à l'aide d'outils afin d'organiser les investigations.
2. L'analyse et l'interprétation des données menant au diagnostic des problèmes de santé d'une personne soignée à un instant T.
3. La conception et la planification des soins.
4. La réalisation du projet de soins.
5. L'évaluation des résultats.

Les deux premières étapes définissent les habiletés essentielles pour exercer à la fois le raisonnement et le jugement cliniques. Les trois étapes suivantes circonscrivent le projet de soins.

■ Compétence 1 du référentiel de compétences

La première compétence de l'infirmier, « *évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier* », définit les habiletés nécessaires au raisonnement :

- Évaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant le raisonnement clinique.

- Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...).
- Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution.
- Conduire un entretien de recueil de données.
- Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé.
- Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives.
- Élaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité, et identifier les interventions infirmières nécessaires.
- Évaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation, et déterminer les mesures prioritaires. Cette compétence ouvre à la deuxième compétence liée à la démarche clinique infirmière « *concevoir et conduire un projet de soins infirmiers* ».

2 Signes et symptômes

Ils sont mobilisés dans :

- Le **champ médical** : les signes et les symptômes liés à la pathologie.
- Le **champ infirmier** : les réactions de la personne à ses problèmes de santé.

Ils sont recueillis auprès du patient grâce à l'examen clinique et les entretiens.

Les signes sont les données objectives, c'est-à-dire les données mesurables.

Les symptômes sont les données subjectives du patient et/ou de son entourage, c'est-à-dire les données issues des entretiens. Ils sont :

- regroupés en indices qui sont à rechercher dans les caractéristiques des diagnostics infirmiers,
- puis énoncés dans la formulation des diagnostics par l'intitulé « se manifestant par... ».

Remarque Dans les ouvrages portant sur les diagnostics infirmiers, les paragraphes intitulés « **caractéristiques** » définissent les caractéristiques générales susceptibles d'être présentes. Ces caractéristiques seront à rechercher pour retenir ou rejeter le diagnostic infirmier. L'hypothèse de diagnostic sera à proposer à la personne qui le confirmera ou non.

En cas de doute, proposer une « **hypothèse** » de diagnostic. Les notes de l'auteur sont une aide. Les signes et les symptômes étant particuliers au patient, il s'agira, non de « recopier » l'intitulé des caractéristiques des ouvrages, mais bien de préciser ces indices particuliers qui ont été recueillis lors des examens cliniques et des entretiens.

Illustration

Problème : « atteinte à l'intégrité de la peau ».

Caractéristique générale citée dans les ouvrages : « lésion ou destruction des tissus ».

Facteurs favorisants de l'atteinte à l'intégrité des tissus cités dans les ouvrages :

- Troubles circulatoires.
- Alimentation excessive ou déficiente.
- Déficit ou excès liquidien.
- Manque de connaissances.
- Mobilité physique réduite.
- Agent irritant, chimique (y compris les excréctions corporelles, les sécrétions et les médicaments).
- Facteur thermique (extrêmes de température).
- Facteur mécanique (pression, cisaillement, frottement).
- Irradiation (y compris la radiothérapie).

Ressources

Identifier les ressources d'une personne et de son entourage est essentiel.

Les bénéfices sont immédiats pour le patient : maintien et/ou renforcement de son autonomie, réassurance dans ses capacités, accompagnement soignant respectueux de ses choix et de ses valeurs, propositions de réponses pertinentes et morales.

Elles sont à identifier, à analyser dans leurs conséquences et à intégrer dans la démarche clinique.

Les collectes de données sont de deux types :

- La **collecte globale** : elle sert à faire le point sur l'état de santé du patient ou d'un groupe dont l'évaluation est placée sous la responsabilité de l'infirmier grâce à l'examen clinique et à l'entretien. Effectuée à son admission, répétée en cas de changement de situation, elle suit une trame méthodologique et complète afin d'identifier ses ressources, ses demandes et ses problèmes.
- La **collecte ciblée** : elle est focalisée sur un point particulier qu'il s'agit d'étudier, afin de prendre en compte l'évolution du patient.

Les propos du patient sont à transcrire dans le dossier, avec son accord.

1 L'examen clinique

L'examen clinique s'appuie sur le **raisonnement clinique**.

Il s'inscrit dans la compétence 1 « *Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier* ».

L'objectif de l'infirmier est de **recueillir des informations** accordées par le patient afin d'identifier ses problèmes de santé dans une approche globale. Les informations relatives à ses habitudes de vie, son environnement, son vécu, son histoire de vie permettent d'identifier ses capacités et ses besoins.

Une condition nécessaire et indispensable est la **capacité communicationnelle** afin d'établir une relation empreinte de respect inconditionnel et fondée sur une écoute attentive du patient. Les techniques communicationnelles adaptées sont, au minimum, l'écoute, le questionnement, la reformulation et le silence.

La méthode PQRST

Pour identifier les caractéristiques du symptôme principal (selon Cloutier) :

- **P** : ce qui provoque le symptôme.
- **Q** : qualité et quantité du symptôme.
- **R** : région principale où se manifeste le symptôme.
- **S** : symptômes et signes associés.
- **T** : temps depuis lequel dure le symptôme.

L'examen clinique comprend deux collectes de données : la collecte de **données subjectives** et **objectives**.

Collecte de données subjectives

Ce sont les **symptômes**, qui sont identifiés grâce à l'entretien auprès du patient. Cet entretien questionne :

- les ressources et les besoins de la personne ou du groupe ;
- le contexte environnemental, de vie sociale et familiale ;

- le vécu et le récit des événements de santé, les représentations de la santé, de la maladie ;
- le degré de satisfaction de la personne quant à sa vie sociale, professionnelle, personnelle, ses projets ;
- les facteurs de risque ;
- le vécu de la personne pendant les soins.

Collecte de données objectives

Ce sont les **signes**, identifiés grâce à l'examen clinique. Celui-ci :

- mesure les paramètres vitaux : pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, température, à compléter selon le motif d'accueil (par exemple, la saturation en oxygène) ;
- mesure des paramètres corporels : poids, taille, à compléter selon l'âge et le motif d'accueil (par exemple, la mesure du périmètre crânien) ;
- observation de l'état général, du niveau de conscience ;
- observation de signes pathologiques et de symptômes ;
- mesure de la douleur.

2 Les autres sources d'information

Les dossiers du patient ou encore le carnet de santé sont des sources d'information importantes.

La **famille** est une source complémentaire, notamment dans certaines situations (avec enfants, selon l'état de conscience de la personne ou si la personne le demande).

Les **membres de l'équipe** peuvent également apporter des informations utiles, récoltées lors de soins, pour compléter l'entretien clinique.

3 Les outils

Les informations recueillies sont transcrites dans le dossier. Des supports existent. Ils sont spécifiques aux établissements ou à la nature du service.

Ces supports sont construits par les équipes à partir de grilles générales selon les prévalences des situations rencontrées. En France, deux types de grille générale sont utilisés majoritairement. Elles sont construites à partir du modèle des 14 besoins fondamentaux de V. Henderson (*inspiré des propositions de Delchambre et al., 2008*) et du modèle des 11 fonctions de santé de M. Gordon.

A. Recueil de données selon le modèle des 14 besoins fondamentaux

1. Respirer

Finalité

Disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.

● Mécanismes

Apport gazeux, ventilation, diffusion, circulation.

● Critères

- Fonction respiratoire : fréquence respiratoire, amplitude respiratoire, bruits, mouvements respiratoires, ce qu'en dit la personne.
- Fonction cardiaque : fréquence cardiaque, amplitude cardiaque, coloration des téguments, irrigation tissulaire, pression artérielle, ce qu'en dit la personne.
- Qualité de la voix, du débit.
- Position préférée de la personne : position compensatoire, allongée, assise, debout.
- Appareillage nécessaire : apport d'O₂, aérosol, aspiration, respirateur, canule de trachéotomie, autres.
- Surveillance continue, par exemple par monitoring.
- Prescription de contention veineuse (bas ou bandage).
- Réactions psychologiques en rapport au stress, aux émotions, à la douleur.
- Importance accordée à la fonction et à l'oxygénation de l'environnement.
- Habitudes socioculturelles, telles que l'oxygénation corporelle, l'aération du domicile, le tabagisme.

2. Boire et manger

● Finalité

Nécessité d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.

● Mécanismes

Ingestion, absorption, assimilation des nutriments.

● Critères

- Apports quantitatifs et qualitatifs des aliments.
- États anatomique et fonctionnel des organes de mastication, succion, déglutition, digestion.
- État nutritif de la personne, notamment par l'évaluation de l'indice de masse corporelle, le périmètre abdominal et leur courbe de surveillance.
- Capacité à réaliser les tâches nécessaires pour l'alimentation et l'hydratation.
- Appareillage : prothèses dentaires, couverts ergonomiques, sonde gastrique, gavage, alimentation parentérale, supplément nutritionnel.
- Réactions psychologiques : stress, émotions, douleur et niveau d'adaptation correcte, sans perte d'appétit ou de refus alimentaire.
- Importance et valeurs accordées à la nourriture, à ses préférences.
- Habitudes socioculturelles : horaires, choix des aliments, contexte des repas.

3. Éliminer

Finalité

Nécessité d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de son organisme.

Mécanismes

Production et rejet de sueur, de menstrues, d'urines, de selles et utilisation de matériel sanitaire.

Critères

- Fonction urinaire : fréquence, quantité, odeur, aspect, couleur des urines, sensation à la miction, contrôle et gestion de l'élimination.
- Fonction fécale : fréquence, quantité, odeur, aspect, consistance, couleur des selles, contrôle et gestion de l'élimination, état de la motilité gastro-intestinale.
- Menstruations : fréquence, quantité, odeur, sensation, aspect des menstrues, gestion hygiénique.
- Transpiration : quantité, qualité, odeur.
- Hydratation, notamment en évaluant l'état de la peau.
- Appareillage : protection, bassin, urinal, étui pénien, sonde vésicale, poche d'urostomie, cysto-cathéter, poche de colostomie, canule rectale.
- Réactions psychologiques, émotions, stress, douleurs liées à la fonction d'élimination.
- Sens donné à l'élimination par la personne ou son entourage.
- Contexte socioculturel, rapport aux horaires d'élimination, équipement sanitaire disponible, besoin d'intimité et d'hygiène.

4. Se mouvoir et maintenir une bonne posture

Finalité

Nécessité d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental.

Mécanismes

Mobilisation des différentes parties du corps, coordination des mouvements, positionnement des différents segments corporels.

Critères

- Morphologie corporelle : amplitude gestuelle et articulaire, force et masse musculaire, mobilité, marche, équilibre, contrôle du mouvement, position du corps et des membres.
- Appareillage : ceinture, corset, attelle, écharpe, plâtre, traction, broche, canne, béquilles, déambulateur, prothèse externe, orthèse, fauteuil roulant, coques, fauteuil gériatrique, rehausseur, perroquet, barreaux, liens, maintien par des liens ou des sangles.

- Réactions psychologiques liées aux activités ou à ses limites.
- Sens donné à la mobilisation et la posture, à ses limites ou à ses incapacités.
- Contexte socioculturel : choix des activités selon le rôle dans la famille et dans la société.

5. Besoin de dormir et se reposer

Finalité

Nécessité de prévenir et de réparer la fatigue, de diminuer les tensions, de conserver et de promouvoir l'énergie.

Mécanismes

Résolution musculaire, suspension de la vigilance, périodicité des cycles du sommeil, alternance activité/repos physique et mental.

Critères

- Quantité et qualité du sommeil.
- Habitudes de sommeil, de sieste.
- Alternance activité/repos et son ressenti.
- Réactions psychologiques, notamment les émotions, le stress, la douleur et leurs effets sur le sommeil et le repos.
- Rites d'endormissement, de réveil.
- Effets des obligations liées à son rôle social sur les habitudes et les préférences de sommeil.

6. Se vêtir, se dévêtir

Finalité

Nécessité de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale.

Mécanismes

Port de vêtements et d'accessoires, réalisation des mouvements adéquats au choix vestimentaire, à l'habillage et au déshabillage.

Critères

- Capacités opérationnelles à réaliser les tâches liées à l'habillement.
- Sens donné à l'apparence vestimentaire (choix vestimentaires).
- Gestion et contrôle de la tenue vestimentaire selon le lieu, la température, la situation, dans des conditions hygiéniques.
- Habitudes et préférence liées à la dimension socioculturelle.

7. Maintenir la température du corps

Finalité

Nécessité d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.

❶ Mécanismes

Thermorégulation.

❷ Critères

- Température corporelle et courbe de température.
- Réactions psychologiques et sensation de bien-être, recherche d'une température adaptée.
- Gestion et contrôle adaptés à une sensation agréable de chaleur corporelle.
- Habitudes pour maintenir sa température, se réchauffer ou se rafraîchir.

8. Être propre, soigné et protéger ses téguments

❶ Finalité

Nécessité de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.

❷ Mécanismes

Soins d'hygiène corporelle, réalisation des mouvements et des gestes appropriés.

❸ Critères

- Réalisation des actes d'hygiène, rythmes des soins et d'hygiène adaptés au mode de vie et aux activités.
- État de la peau, des phanères et des muqueuses.
- Hygiène buccale, états buccal, dentaire, gingival.
- Appareillage : coussin, matelas spécifique, protège talons, gants, pansements.
- Attitude face à l'hygiène corporelle et face à son apparence.
- Habitudes socioculturelles d'hygiène corporelle : type de soins, fréquence, préférence.

9. Éviter les dangers – besoin de sécurité

❶ Finalité

Nécessité de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire, et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale.

❷ Mécanismes

Vigilance vis-à-vis des menaces réelles ou potentielles, réactions biophysiques face aux agressions physiques, thermiques, chimiques, microbiennes, réalisation de tâches développementales, construction du concept de soi, rapports sociaux et stratégies d'adaptation aux situations de crise.

❸ Critères

- Niveau de vigilance grâce à un état biophysique correct.
- Pas d'effets indésirables liés à des thérapeutiques.

- Appareillage : systèmes de surveillance.
- Élan vital ou son atteinte par passivité, apathie, tristesse, dépression.
- Réactions émotionnelles.
- Image corporelle, identité personnelle, estime de soi, capacité d'adaptation.
- Adaptation à l'environnement, capacité ou possibilité de maintenir ses préférences socioculturelles.
- Capacité à gérer la sécurité de son environnement.

10. Communiquer avec ses semblables

Finalité

Nécessité de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.

Mécanismes

Mise en jeu des organes sensoriels, échange d'informations par l'intermédiaire du système nerveux central et périphérique, apprentissage et utilisation des codes et des modes de communication, capacité à établir des contacts avec l'extérieur.

Critères

- État anatomique et physiologique des organes sensorimoteurs.
- État cognitif, orientation dans le temps et dans l'espace, clarté de la pensée, concentration de qualité.
- Mémoire des événements récents ou lointains.
- Communication orale et écrite compréhensible.
- Appareillage : lunettes, prothèse oculaire, appareil auditif, support d'expression tel qu'ardoise, cahier, pictogramme.
- Sexualité.
- Réactions psychologiques sans entrave pour la communication.
- Capacité à établir le contact avec autrui.
- Réseau familial et socioculturel maintenu et satisfaisant.
- Contexte environnemental, notamment si différence de langues ou d'habitudes communicationnelles.

11. Agir selon ses valeurs et ses croyances

Finalité

Nécessité d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre les événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'Homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.

● Mécanismes

Prise de conscience de la finitude comme partie intégrante de l'existence, choix d'un système fondé sur des valeurs, des croyances, une foi et l'adoption d'un mode de vie s'y conformant, réalisation d'actes témoignant de l'engagement spirituel et/ou religieux, participation à des activités rituelles de manière individuelle ou collective.

● Critères

- Capacité à réaliser les tâches en relation avec ses valeurs et ses croyances spirituelles et/ou religieuses.
- Gestion autonome de ses choix et de ses préférences.
- Adoption d'attitudes en lien avec ses choix et ses valeurs.
- Affirmation des choix, coexistence possible avec son entourage et plus largement avec la société.

12. S'occuper en vue de se réaliser

● Finalité

Nécessité d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités et de s'actualiser par le développement de son potentiel.

● Mécanismes

Conception claire de ses rôles, réalisation de ses performances de rôle, adaptation aux changements tout en conservant la maîtrise de ses choix.

● Critères

- Comportements instrumentaux : respect de ses obligations, de ses responsabilités familiales, professionnelles, sociétales, associatives, participation à la vie quotidienne.
- Identification claire et pertinente de ses rôles au sein de son entourage et plus largement, dans la société.
- Satisfaction dans la déclinaison de ses rôles.
- Adaptation aux changements des rôles dans les étapes de la vie ou selon son état de santé.
- Sentiment d'autonomie.
- Contexte environnemental.
- Capacité du réseau de soutien à exercer son rôle auprès de la personne en situation de soins.

13. Se recréer

● Finalité

Nécessité de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.

● Mécanismes

Réalisation d'activités récréatives, individuelles ou collectives, adaptées à ses capacités et à ses aspirations personnelles.

● Critères

- Capacité à réaliser les activités selon ses choix et ses préférences : diversité des activités sportives, culturelles, artistiques, ludiques.
- Désir de se récréer.
- Habitudes socioculturelles stimulantes.

14. Apprendre

● Finalité

Nécessité d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.

● Mécanismes

Réceptivité à l'apprentissage, acquisition de connaissances, développement d'habiletés et adaptation des comportements.

● Critères

- Croissance et développement propres à son groupe d'âge.
- Activités quotidiennes en relation avec la santé ou le programme thérapeutique.
- Capacité d'apprentissage de nouvelles informations.
- Vécu, représentations en rapport avec la santé et ses changements.
- Processus d'acceptation de la maladie.
- Connaissances en relation avec la santé.
- Niveau de compatibilité entre le mode de vie et l'état de santé.
- Facteurs extrinsèques d'adaptation, conditions favorables d'accès aux informations pertinentes, compréhension de l'entourage.

B. Recueil de données selon le modèle de M. Gordon

Remarque Le recueil de donnée est décrit comme des comportements à analyser par l'infirmier à partir de données collectées.

1. Perception et gestion de la santé

- Perception de l'état général, vécu de son histoire, signification de la santé.
- Description de l'état de santé.
- Pratiques de santé, promotion de la santé : alimentation et boisson, exercice, gestion du stress.
- Protection de la santé : dépistage, auto-examens.
- Inquiétude concernant la maladie.
- Action entreprise pour le maintien et le recouvrement de la santé.

2. Nutrition et métabolisme

- Apports quotidiens d'aliments et de liquides : quantité, qualité, fréquence.

- Poids, taille, IMC, courbe de poids, changement.
- Appétit, préférence, aversion.
- Restrictions alimentaires, hydriques.
- Malaise associé à l'alimentation.
- Processus de guérison des plaies ou lésions cutanées.
- Coloration de la peau, état du pli cutané.
- Problème perçu par le patient ; allergie.
- Problème dentaire : état des gencives, mastication, prothèse.

3. Élimination

- Description du mode d'élimination intestinal : fréquence, quantité, qualité.
- Description de l'élimination urinaire : fréquence, quantité, qualité.
- Lieu, matériel utilisé.
- Transpiration : quantité, diurne, nocturne, peau moite, sèche.

4. Activité et exercice

- Niveau d'énergie décrit.
- Mode d'exercice, type et régularité.
- Activités de loisirs.
- Appareillage utilisé.
- Activités quotidiennes : alimentation, hygiène, habillement, état personnel, élimination, entretien du domicile, courses, préparation des repas, mobilité.
- Équilibre, coordination, amplitudes des mouvements.
- Risque d'escarres.

5. Sommeil et repos

- Sensation de repos au réveil ; habitudes de sommeil (quantité, rythme, sieste).
- Troubles du sommeil.
- Utilisation d'aide au sommeil : lait, tisane, somnifère...

6. Cognition et perception

- Audition : moyens d'assistance, dernier bilan.
- Vision : correction, dernier bilan.
- Mémoire, attention.
- Expression verbale, langue maternelle, langues parlées.
- Style d'apprentissage, difficultés, goût, curiosité.
- Niveau de scolarité le plus haut.
- Perception de l'inconfort, de la douleur.
- Capacité de prise de décision.
- Niveau de conscience.

7. Perception et concept de soi

- Description de soi.