

DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

Titre : Démarche de soins infirmiers (15 périodes de laboratoire dont 3 périodes pour l'examen)
Objectif terminal de la leçon : Rédiger un plan de soins et PTI adaptés à la clientèle.
Volumes obligatoires pour les laboratoires : Kozier Tome 1, Examen paraclinique de Wilson, Guide de collecte de données, Les diagnostics infirmiers de Carpenito ainsi que l'aide-mémoire pour le PTI de l'OIIQ

Activités d'enseignement	Activités d'apprentissage	Objectifs spécifiques	Activités d'évaluation
LABO BLOC 1 (période 1-2)			
J'arrive 15 minutes avant les élèves, les objectifs du laboratoire sont écrits au tableau et j'accueille les élèves. La classe est placée en 3 équipes de 3 étudiants (es) et la 4 ^e équipe de 4 étudiants (es) ou selon le nombre			
Première période : 50 minutes			
Ouverture (10min.) : Situer les laboratoires et l'évaluation de ceux-ci dans leur plan de cours. Préambule sur les connaissances acquises en théorie concernant la démarche de soins.	-Je situe les laboratoires et les dates d'évaluation (2 périodes) -Le groupe est invité à participer à un brainstorming des connaissances acquises. (Technique : À quoi ça sert?) -Acétates résumant la pensée critique et les étapes de la démarche. (Technique : remue-méninges)	Établir des liens avec les connaissances acquises concernant les 5 étapes de la démarche de soins.	
Activité 1 (15min) : Chaque étudiant (e) doit avec le travail de mise en situation (annexe 1) répondre à la question demandée (5min), puis en équipe de 3 ou 4, ils échangent leurs données (10min).	Individuellement l'étudiant débute une amorce de démarche et échange avec un(e) collègue	Être capable d'établir les étapes de résolution de problème.	
Activité 2 (10 min.) : Retour en grand groupe et échange sur les réponses obtenues	En groupe, il y a échange d'idées et mise en commun (Activité : discussion en groupe)	Établir sa démarche de résolution de problème commun en tenant compte des idées de ses collègues.	Bref rapport verbal et synthèse de chaque équipe

<p>Activité 3 (15 min.) : Reprendre les notions sur l'entrevue et les éléments de la collecte de données En groupe l'enseignante discute des éléments de la collecte des données, ses caractéristiques et des sources d'informations disponibles.</p>	Présentation; -Du guide de la collecte de données -Données objectives, subjectives -Des sources d'informations disponibles (Activité : exposé informel)	Connaître les informations entourant la collecte de données.	
Deuxième période: 50 minutes			
<p>Activité 1 (10 min.) : Explication de l'instrument de la collecte de données et des pages 4 et 5 du guide de la collecte des données</p>			
<p>Activité 2 (20 min.) : Mise en situation d'une entrevue ayant pour but la collecte des données L'enseignante a choisi au préalable une étudiante durant la pause et lui explique le rôle à jouer; Cliente hospitalisée pour pneumonie</p>	-Le professeur donne à chaque étudiant (e) une collecte de données -Rédaction d'une collecte de données sur les 14 besoins de Virginia Henderson par les étudiantes lors de la simulation (Activité : démonstration)	Compléter la collecte de données par les informations recueillies lors de l'entrevue	
<p>Activité 3 (20 min.) : En grande équipe l'enseignante rédige sur l'acétate la collecte de données avec les informations recueillies par les étudiantes et explications sur les manifestations de dépendance, d'indépendance, les habitudes et les facteurs de risques avec le guide de collecte des données.</p>	-L'étudiante situe les données recueillies et les place dans le besoin identifié. (Activité : démonstration)	Procéder à l'élaboration d'une collecte de données à partir des informations fournies par une simulation interactive .	Autocorrection
LABO BLOC 2 (période 3-4)			
Première période : 50 minutes			
<p>Activité 1 (10 min.) : Retour sur la collecte de données en grand groupe.</p>	En groupe, les étudiants (es) sont invités (es) à associer mentalement quelques données transmises par l'enseignante dans la collecte de données à l'aide de leur guide de collecte des données (Technique : Partir du connu)	Associer les données transmises à un des 14 besoins de la collecte de données.	
<p>Activité 2 (40min.) : En équipe de 2, les étudiants(es) travaillent sur la situation de Mlle Sophie Lazure en remplissant la collecte de données, et les examens paracliniques.</p>	En équipe les étudiants remplissent au complet la collecte de données à l'aide de leur document. -Le professeur donne la situation de Mlle Sophie Lazure + 1 démarche de soins complète. À noter que le	Regrouper les données et les symptômes dans le ou les besoins touchés dans une situation.	

	lien théorie-clinique est déjà complété dans cette situation (Activité : Étude de texte)		
Deuxième période : 50 minutes			
Activité 1 (20min.) : En groupe, on procède à la correction de la situation, et explication plus en profondeur des examens paracliniques et du lien théorie-clinique	-Présentation des résultats sur acétates et autocorrection par les étudiantes (Activité : démonstration)	-Reconnaître les éléments erronés et adaptés de la rédaction fait en équipe. -Associer les données à chaque besoin de la collecte de données.	
Activité 2 (15min.) : Explication de la 2 ^e étape qui est l'analyse et l'interprétation avec 1 acétate puis application du processus à partir de la situation de Mlle Lazure.	-Présentation des éléments permettant l'analyse et application en équipe. L'enseignante amène la réflexion et l'établissement des liens entre les besoins. (Activité : exposé informel) (Activité : démonstration)	Rédiger les quatres regroupements (symptômes) par problème	
Activité 3 (15min.) Explication du volume de base Carpenito et on trouve le premier problème de soin qui est ; Échanges gazeux perturbés et si le temps le permet on le justifie avec CE et CS	Explication du volume de Carpenito les 3 sections, les abbréviations IA-IC-CP-CISI-CRSI -Explication du volume Carpenito ANADI, divisions diagnostics -facteurs de risques et signes et symptômes rattachés aux diagnostics (CE-CS) -L'étudiant souligne les dx infirmiers susceptibles d'être à l'examen de l'ESC et applique les notions au premier regroupement (Activité : exposé informel) (Activité : démonstration)	Repérer rapidement les problèmes de soins dans le volume de Carpenito et se familiariser avec son utilité	
LABO BLOC 3 (période 5-6)			
Première période : 50 minutes			
Activité 1 (20min.) : Retour sur le volume de Carpenito et le premier regroupement et les étudiantes sont invités à poursuivre les trois autres regroupements en équipe de la situation de Mlle Lazure	-En équipe les étudiantes complète la 2 ^e étape de la démarche. (Activité : Étude de texte)	-Associer le problème de soins à chaque regroupement et ajouter la justification à l'aide de Carpenito par les CE et CS.	
Activité 2 (30min.) : Correction en équipe puis explication de la	-Les étudiantes font la correction puis après l'exposé formel, elles priorise 2 problèmes qu'elles rédigeront	-Comprendre les éléments de la 2 ^e étape de la	

priorisation de deux problèmes de soins ainsi que le facteur causal (facteur d'influence) à l'aide de la pyramide de Maslow ainsi que les 3 sortes de problèmes de soins (actuels, à risque et de bien-être)	<p>en bas de la 4^e page.</p> <p>Le premier facteur est trouvé avec l'enseignante qui guide l'étudiante vers le volume de Carpenito par le facteur d'influence puis le 2^e est trouvé en équipe et corrigé par la suite en grand groupe.</p> <p>.La pyramide de Maslow .Les 3 parties-Le regroupement -L'hypothèse -La formulation du Dx inf.</p> <p>Je précise la façon de formuler le dx. infirmier r/a</p> <p>-Échange et mise en commun sur les éléments vus en classe.</p> <p>(Activité : exposé informel) (Activité : démonstration)</p>	démarche de soins.	
Deuxième période : 50 minutes			
Activité 1 (20min.) : Présentation de la 3 ^e étape de la démarche de soins qui est la Planification par formulation d'un résultat escomptés grâce à des acétates, et le volume Kozier 1.	Présentation des éléments contenus dans la planification et explications d'un résultat escompté à court et long terme avec formulation tenant compte des 3 critères (mesurable, réaliste et défini dans le temps). Les verbes d'action sont révisés avec le volume Kozier 1. (Activité : exposé informel)	-Procéder à la planification des soins à l'aide des deux problèmes pré-identifiés dans la situation de Mlle Lazure.	
Activité 2 (25min.) : Rédaction des 2 résultats escomptés par les étudiantes en équipe et correction en groupe du travail d'équipe.	-Présentation d'acétates du correctif (Activité : Étude de texte) (Activité : démonstration)	Comparer la démarche effectuée concernant la planification avec le correctif.	
Activité 3 (5 min) : Remise de la 2 ^e situation (M. Lebrun et démarche de soin complète)	Un devoir est demandé aux étudiantes; Remplir la collecte de données en faisant le lien théorie clinique et en reliant les examens paracliniques dans un besoin et en le justifiant brièvement.	-Procéder individuellement à la première étape de la démarche de soin.	
LABO BLOC 4 (période 7-8)			
Première période : 50 minutes			
Activité 1 (10min.) : Retour sur les réponses en grand groupe des 3 questions et retour sur	-En grand groupe les étudiantes répondent à des questions présentées sur acétates démontrant les	Synthétiser et établir des liens avec les éléments	

les étapes de la démarche	connaissances acquises sur les premières étapes de la démarche. (Technique : remue-méninges)	reçus depuis le début des laboratoires.	
Activité 2 (25min.) Explication de l'élaboration des interventions avec les 4 critères	-Présentation des 4 critères en lien avec la formulation d'interventions par 2 acétates Les étudiants (es) travaillent avec leur volume Carpenito sur la 4 ^e étape et remplissent le document de la démarche. (Activité : Exposé informel) (Activité : Étude de texte)	-Procéder à la rédaction de 4 interventions par problèmes pour la situation de Mlle Lazure.	
Activité 3 (15min.) : Correction en groupe du travail d'équipe.	-Présentation d'acétates du correctif	Comparer la démarche effectuée avec le correctif.	
Deuxième période : 50 minutes			
Activité 1 (10min.) : Explication de la 5 ^e étape de la démarche de soins qui est l'Évaluation	-Présentation d'acétates sur l'évaluation; Activité (Exposé informel)	-Saisir la rédaction de l'évaluation et ce qu'elle sous-tend.	
Activité 2 (15min.) : Individuellement l'étudiante rédige la première évaluation qui se veut positive. Puis rédige la 2 ^e évaluation en équipe.	-Application de la démarche d'évaluation pour les deux problèmes de soins -Présentation d'acétates du correctif (Activité : Étude de texte)	Comparer la démarche effectuée avec le correctif.	
Activité 3 (25min.) : Correction de la collecte de données de M. Lebrun en grand groupe considérant que tous l'on fait.	-Présentation d'acétates du correctif et échanges concernant les éléments plus problématique (symptômes de déshydratation, la douleur, les ex. paracliniques) (Activité : démonstration)	Comparer la démarche effectuée avec le correctif.	
LABO BLOC 5 (période 9-10)			
Première période : 50 minutes			
Activité 1 (20min.) :Par équipe, les étudiantes reformule les résultats escomptés et les interventions selon les critères pré-établis. Une feuille d'exercice est remise à chaque étudiant pour les exercices concernant les résultats escomptés et les interventions	Les étudiants(es) procèdent en équipe de 3 ou 4 à trouver les réponses. Chaque équipe a 4 phrases à corriger sur les résultats escomptés et 4 phrases sur les interventions. (Activité : Chercher l'erreur)	-Resituer les critères concernant la rédaction des résultats escomptés et ceux en lien avec la formulation des interventions.	
Activité 2 (10min.) : L'enseignante procède au correctif en groupe, chaque étudiante doit se	-Présentation d'acétates sur les réponses en lien avec celles des étudiantes;		Chaque groupe fait

prononcer à tour de rôle.	(Activité : démonstration)		l'énoncé de leurs réponses à tour de rôle.
Activité 3 (20min.) : Poursuite de la rédaction de M. Lebrun, pour la 2 ^e étape.	-Individuellement ou en équipe, les étudiantes poursuivent la rédaction de la situation de M. Lebrun	Élaboration de l'analyse et l'interprétation de la situation de M. Lebrun	
Deuxième période : 50 minutes			
Activité 1 (30min.) Les étudiants ont à rédiger les 3 dernières étapes de M. Lebrun	Les étudiants (es) travaillent à l'aide de leurs exercices et Kozier I sur la 3 ^e 4 ^e et 5 ^e étapes et remplissent le document de M. Lebrun (Activité : Étude de texte)	-Élaborer les interventions associées au résultat escompté préalable en regard du problème de soins et procéder à l'évaluation.	
Activité 2 (20min.) : En groupe on procède à la correction de la situation.	L'enseignante présente sur les acétates ce que les étudiants (es) transmettent et corrigent au besoin. (Activité : démonstration)	-Rédiger les 3 dernières étapes et les correctifs s'il y a lieu.	Apprentissage formatif de groupe.
LABO BLOC 5 (période 11-12)			
Première période : 50 minutes			
Activité 1 (30min.) : Exposé sur le PTI	Introduction par 2 questions -Que savez-vous du PTI? -Quel utilité possède le PTI? -Présentation d'un diaporama et exercices fait en classe (Activité : Brainstorming (connaissances) Exposé informel)	-Rédiger des PTI à partir de situations fictives	
Activité 2 (20min.) : En groupe on procède à la rédaction et la correction d'une situation.	Grâce à une situation fictive les étudiantes énoncent des constats et des directives que l'enseignante transcrit sur l'acétate (Activité : Étude de texte)		
Deuxième période : 50 minutes			
Activité 1 (40min.) : Application du PTI pour Mlle Lazure puis M Lebrun	L'enseignante présente sur les acétates ce que les étudiants (es) transmettent et corrigent au besoin. (Activité : démonstration)		
Activité 2 (10min) : Distribution de la pathologie pour l'examen, et explication de la procédure pour le lien théorie-clinique			

LABORATOIRE BLOC 1

Situation

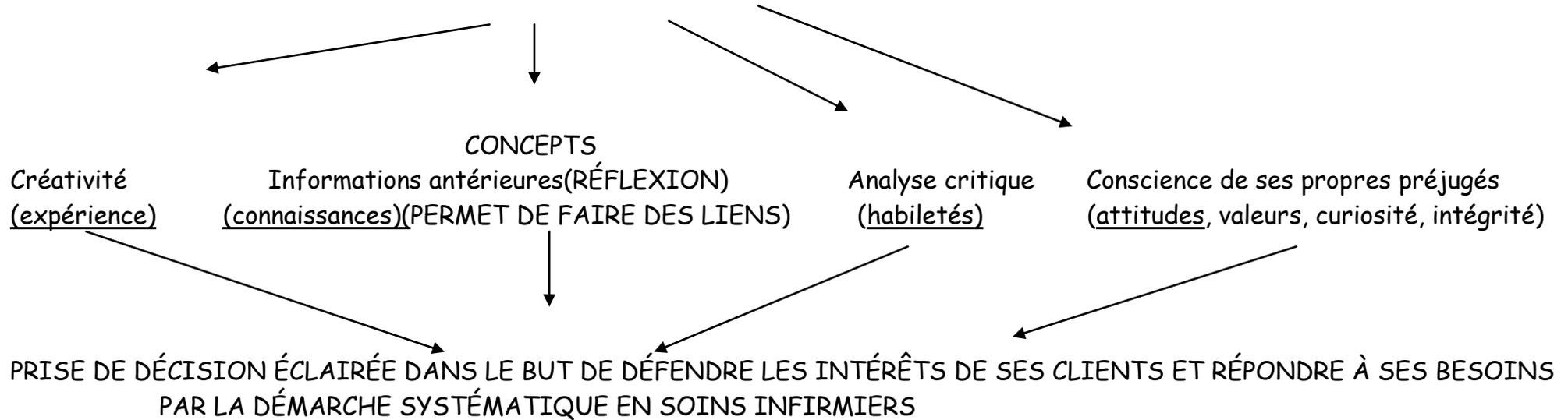
Vous discutez ce jour avec une collègue de classe;

Marika âgée de 18 ans vient de débiter son programme en Soins infirmiers à l'automne 2010. Elle demeure en résidence car elle est native de Sherbrooke. Elle se dit fatiguée depuis deux semaines. Elle vous mentionne avoir eu 2 échecs la semaine dernière (un en biologie et un en Soins infirmiers). Elle mentionne avoir toujours eu de la difficulté à étudier la fin de semaine, car elle a souvent des tournois de volley-ball à l'extérieur. Elle mentionne ne pas sortir sur semaine et ne pas comprendre pourquoi ses résultats sont si médiocres.

- 1. Quels renseignements supplémentaires pourraient vous aider à prioriser davantage la problématique;**
- 2. Quel est le problème prioritaire selon vous?**
- 3. En tenant compte de ces informations, que feriez-vous à la place de Marika?**

LA PENSÉE CRITIQUE Kozier p. 329

Préalable : La personne fait appel à des compétences intellectuelles



Les trois niveaux de la pensée critique

NIVEAU DE LA PENSÉE CRITIQUE

Niveau 1 : Élémentaire

-C'est la capacité de se référer aux volumes et procédés de soins, aux sources d'information disponibles pour résoudre un problème.

Plus la personne développe sa curiosité et ses connaissances de base, plus elle franchira rapidement l'étape no :1.

Niveau 2 : Complexe

-C'est la capacité de fonctionner de manière plus autonome en établissant des liens, l'infirmière utilisera souvent le « cela dépend de... ». Ici la créativité et la curiosité permet à l'infirmière d'évaluer les situations complexes et d'envisager des possibilités différentes.

Niveau 3 : Responsabilité

-C'est la capacité de trouver le fondement scientifique ou clinique en regard de la décision prise pour et avec la collaboration de son client. Ici l'infirmière possède les connaissances en lien avec sa profession et celles en lien avec son client et en assume la responsabilité.

COMPARAISON ENTRE LA DÉMARCHE DE SOINS ET LA RÉOLUTION DE PROBLÈME (Kozier p. 334)

LA DÉMARCHE DE SOINS	LA RÉOLUTION DE PROBLÈME
-Collecte des données	-Rencontre un problème -Recueillir les données
-Analyse et interprétation des données	-Détermine la nature précise du problème
-Planification	-Établir un plan d'action
-Exécution (interventions)	-Exécuter le plan
-Évaluation	-Évaluer le plan dans une nouvelle situation

ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE SOINS Kozier p. 346

BUT : Permet à l'infirmière de déterminer les besoins de son client en matière de santé, de fixer des priorités, d'établir des objectifs et des résultats escomptés, de préparer un plan de soins axé sur les besoins de son client, d'exécuter les interventions appropriées et, finalement, d'évaluer l'efficacité des soins dispensés.

Les 5 étapes :

- La collecte des données (Virginia Henderson)
- L'analyse et l'interprétation des données (Priorité des dx infirmiers ou problèmes de soins)
- La planification (Résultats escomptés)
- L'intervention
- L'évaluation (Des résultats escomptés par le ou les objectifs)

DÉMARCHE DYNAMIQUE : Selon l'évolution du client, l'infirmière retournera à l'étape un pour revoir les éléments de la collecte de données si régression ou non atteinte de l'objectif préalablement fixé.

Rien n'est statique, ni linéaire, c'est un processus circulaire qui ne prend fin que lorsque le client recouvre sa santé, ou la maintient selon les éléments déterminés dans la démarche de soins individualisée du client fait en collaboration avec sa famille s'il y a lieu.

LE GUIDE DE COLLECTE DE DONNÉES : OUTIL INDISPENSABLE POUR VOS 3 ANNÉES

UNE COLLECTE DE DONNÉES INCOMPLÈTE OU NON PERTINENTE PEUT ENTRAÎNER UNE MAUVAISE ÉVALUATION DES BESOINS FONDAMENTAUX DU CLIENT ET ÉTABLIR DES DIAGNOSTICS INFIRMIERS INADÉQUATS ; Kozier p. 349

LES DONNÉES OBJECTIVES :	-Les symptômes perçus par le client (description de la douleur), -Les données observées et mesurées par l'infirmière ; Ex ;Les paramètres Ex ;Les caractéristiques d'une plaie
LES DONNÉES SUBJECTIVES :	-Données perceptuelles ; fatigue chez le client, anxiété chez le client → on doit documenter ces données pour les rendre objectives.

- SOURCES DE DONNÉES** :
- 1-Le client lui-même (meilleure source d'information)
 - 2-La famille et ses proches (dépend de l'âge et l'état de santé du client)
 - 3-Membres de l'équipe soignante (permet de faire des liens et de travailler en collaboration avec le client)
 - 4-Dossiers médicaux (actuel et antérieur → lien avec ATCD)
et autres dossiers (scolaires, CPEJ, etc) avec autorisation du client, ou du parent, ou du tuteur.
 - 5-Ouvrages de références (permet d'approfondir la collecte de données)
et l'expérience de l'infirmière (développe les connaissances et l'esprit critique)

La collecte de données : Kozier p.353 (Conseils pratiques p. 356)

1-L'observation (SENS)

2-L'entrevue : -Être bien disposé pour établir une **relation de confiance** avec le client.

-Recueillir les données sur son état de santé, son mode de vie, ses ATCD, ses forces et ses limitations, son réseau de soutien et ses ressources. Les informations ont trait aux dimensions: physique, développementale, émotionnelle, intellectuelle, sociale et spirituelle du client.

-L'infirmière indique le but et le temps de l'entrevue dans un climat propice.

-L'attitude professionnelle (verbale et non-verbale) est essentiel pour établir un climat de confiance.

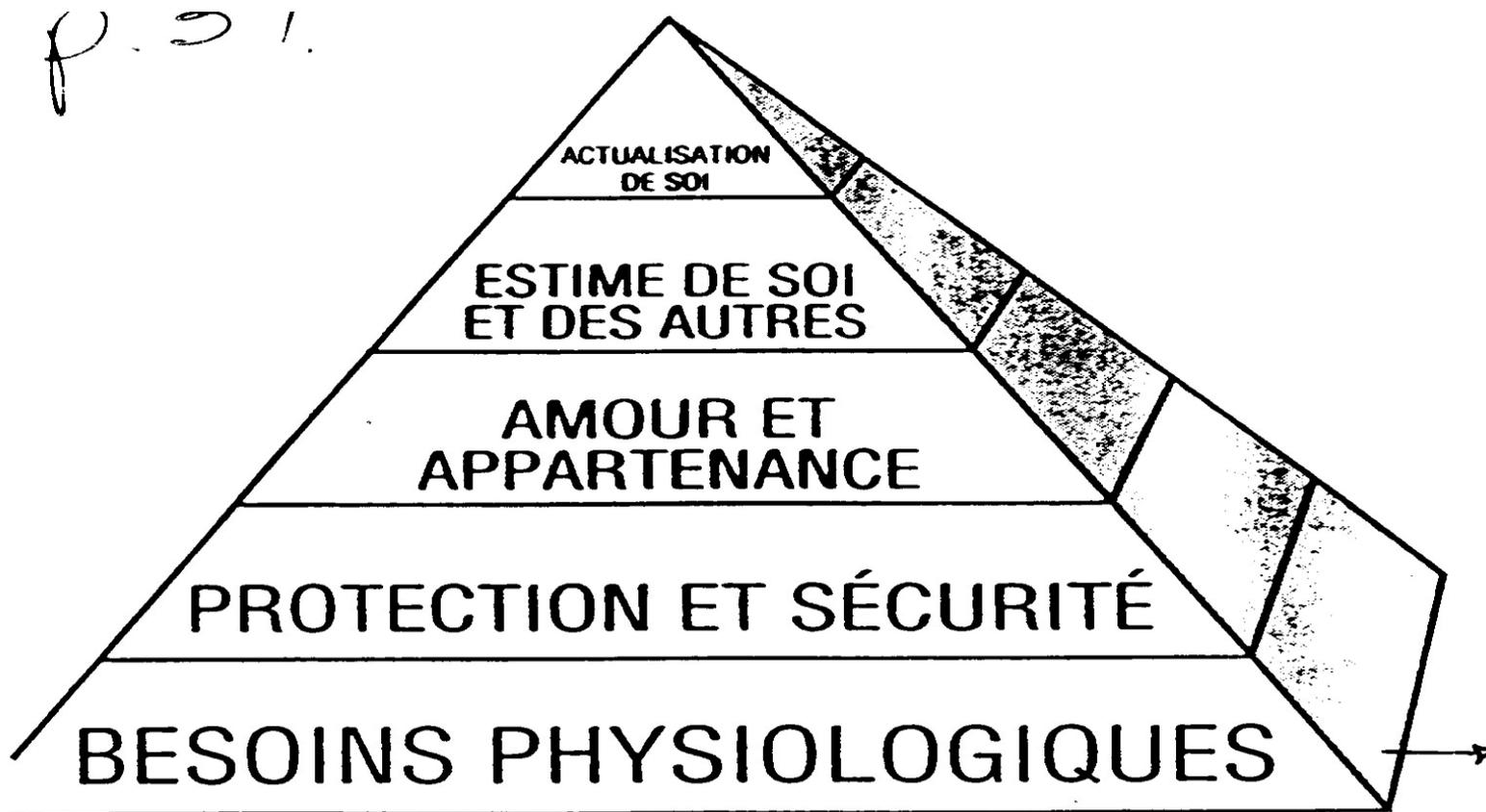
3-L'examen physique

LABORATOIRE BLOC 2

LABORATOIRE BLOC 3

LA PYRAMIDE DE MASLOW

La pyramide de Maslow est un guide pour prioriser les besoins du client; Kozier p.369



1^{er} Besoins physiologiques : Ces besoins ont préséance sur les autres besoins; l'apport de l'air de l'eau et de la nourriture.
(Besoin de boire et manger, de dormir et de se reposer et de respirer)

2^e Protection et sécurité : Ce qui a trait à la sécurité physique et psychologique (protéger du danger, confort, sécurité financière)

3^e Amour et appartenance : Ce qui a trait à l'amitié, les relations sociales et l'amour charnel.

4^e Estime de soi et des autres : Ce qui a trait à la confiance en soi, le fait d'être reconnu comme une personne unique avec un potentiel.

5^e Actualisation de soi : Ce qui a trait au sentiment de se sentir utile, de créer ou de produire qq chose pour autrui. (Côté scientifique, artistique se développe davantage)

Analyse et interprétation des données

ANALYSE : Kozier p. 380-381

1^e Comparer les données aux normes (voir ce qui n'est pas normal)

2^e Regrouper les indicateurs : Le regroupement des données suppose que l'infirmière commence à faire des inférences. (On regroupe en 4 sous-groupes les données)

3^e Discerner les lacunes et les contradictions : Valider ses données.

Selon l'ANADI (maintenant NANDA) (Kozier p. 374)

PROBLÈME DE SOINS ou Diagnostic infirmier (Kozier p. 375) :

C'est un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents

ou potentiels, ou au processus de vie d'un individu, d'une famille, d'une collectivité.

-Un diagnostic infirmier est un jugement clinique que l'on porte à la suite d'une collecte de données rigoureuse et l'analyse des symptômes du client.

TYPES DE DIAGNOSTICS INFIRMIERS OU PROBLÈME DE SOINS :

1^e : Le diagnostic infirmier actuel :

Décrit un problème présent au moment de la collecte de données.

(Fondé sur les signes et symptômes et les caractéristiques essentielles)

EX : Échanges gazeux perturbés R/A l'accumulation des sécrétions

2^e : Le diagnostic infirmier de type risque :

C'est un jugement clinique relatif à la présence de facteurs de risque selon lequel le client est plus susceptible de présenter un problème de santé.

Ex : Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau (chez une personne ayant plusieurs facteurs de risque ainsi que les caractéristiques secondaires sans toutefois avoir les caractéristiques essentielles)

3^e : Un diagnostic centré sur le bien-être :

L'infirmière agit comme guide, dans leur recherche et dans leurs ressources.

Ex : Bien-être spirituel ou Stratégies d'adaptation familiale

-L'infirmière **est la seule personne** à poser un **diagnostic infirmier** même si d'autres membres de l'équipe peut lui procurer des données et exécuter certaines interventions.

-Les infirmières ne peuvent diagnostiquer ni traiter le diabète,

MAIS peuvent diagnostiquer les ÉTATS reliés au diabète.

EX : Manque de connaissances R/A la préparation de son insuline et sa diète

Stratégies d'adaptation inefficace R/A manque de connaissance de son état

-Un diagnostic infirmier est un jugement clinique que l'on porte qu'à la suite d'une collecte de données rigoureuse.

LES 4 COMPOSANTES DU DIAGNOSTICS INFIRMIERS :

1^e L'intitulé ou l'énoncé diagnostique : Décrit le problème de la personne (Kozier p. 376-377)

-altéré : Relatif à un affaiblissement, une réduction, une détérioration. (Altération de l'élimination)

-inefficace : Qui ne produit pas l'effet désiré. (Allaitement maternel inefficace)

-Risque de : Plus forte probabilité d'apparition du problème (Risque d'infection)

-Perturbé : Relatif à une baisse de l'importance de la quantité ou du degré.

(Perturbation des habitudes de sommeil)

-Déficit : Ce qui est manquant ou diminué. (Déficit nutritionnel)

-Atteinte : Damage physique ou physiologique. (Atteinte de l'intégrité de la peau)

-Insuffisant : Qui ne produit pas suffisamment l'effet désiré. (Manque de connaissances)

2^e Définition :

Ex: Intolérance à l'activité: **Diminution de la capacité physiologique de tolérer le degré d'activité voulu ou requis.**

3^e Les caractéristiques déterminantes :

Regroupe les manifestations cliniques, soit les signes et symptômes, qui justifient la présence d'un énoncé diagnostique infirmier particulier.

4^e Les facteurs favorisants :

C'est l'étiologie qui indique la cause probable du problème de santé, oriente les soins et permet à l'infirmière d'individualiser les soins et le plan de soins. (Ex. Kozier p. 377 tableau 17.1)

Différence entre un diagnostic infirmier et un diagnostic médical : Kozier p. 377

DIAGNOSTIC INFIRMIER	DIAGNOSTIC MÉDICAL
<ul style="list-style-type: none">• Le diagnostic infirmier est centré sur la personne.• Il vise la réaction de la personne non seulement face à un problème de santé, mais aussi face à une difficulté existentielle ou maturationnelle.• Il expose un problème et une cause (dans sa forme classique).• Il peut tenir compte non seulement de problèmes actuels, mais aussi de problèmes potentiels en vue de les prévenir.• Il change avec l'évolution de la situation.• Il conduit l'infirmière à des actions autonomes.• Il fait partie d'une classification reconnue depuis 1973 seulement. Celle-ci se précise et devient de plus en plus internationale.	<ul style="list-style-type: none">• Le diagnostic médical est essentiellement centré sur la pathologie.• Il vise l'identification des signes et des symptômes afin de cerner le problème de santé de la personne.• Il s'exprime par l'appellation de la pathologie (ex.: pneumonie). Il mentionne rarement la cause (ex.: pneumonie virale).• Il ne concerne généralement que des problèmes existants.• Il demeure à peu près inchangé tout au long de la maladie, parfois même tout au long d'une vie (ex.: le diabète).• Il conduit l'infirmière à des actions prescrites (de collaboration).• Il est homologué dans une classification qui évolue depuis plus de cent ans et qui est devenue internationale.

FORMULATION DES DIAGNOSTICS INFIRMIERS : (KOZIER p. 384-385)

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES (Kozier 373 à 390)

En utilisant le jugement clinique pour analyser les données recueillies, les infirmières y ajoutent ses connaissances théoriques et pratiques pour trouver une explication possible aux données. Carpenito p.23

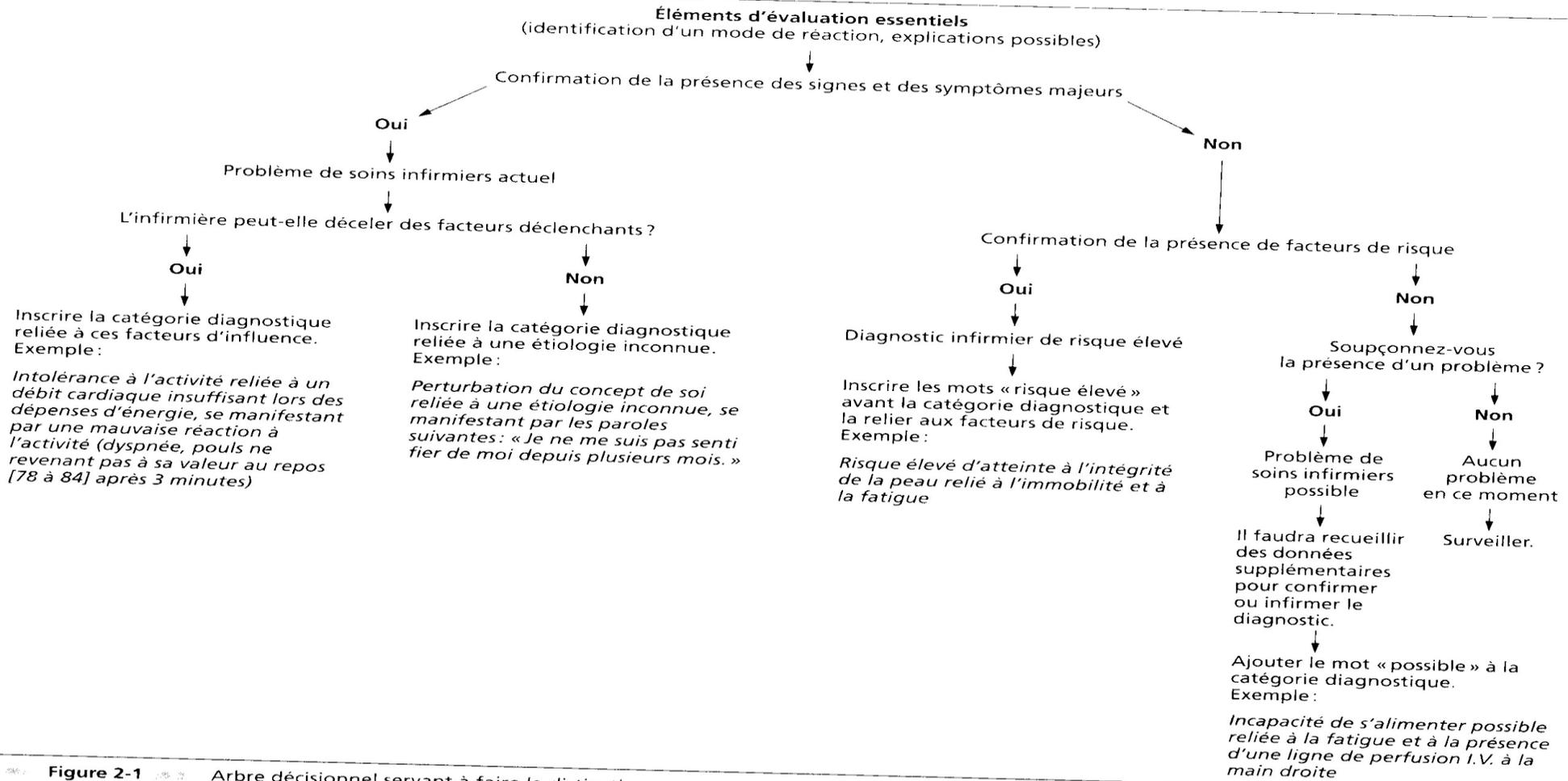


Figure 2-1 Arbre décisionnel servant à faire la distinction entre les diagnostics infirmiers actuels, de risque élevé et possibles (Tous droits réservés, Lynda Juall Carpenito)

LES TROIS QUESTIONS :

-À la 2^e étape de la démarche, comment je débute ma division des 4 regroupements?

-Où je me réfère pour formuler le diagnostic infirmier?

-Le diagnostic infirmier est R/A.....QUOI?

LABORATOIRE BLOC 4

LES TROIS QUESTIONS :

1- À la 2^{ième} étape de la démarche, comment je débute ma division des 4 regroupements?

Rép : Par les besoins ayant le plus de données.

2- Où je me réfère pour formuler le diagnostic infirmier?

Rép : Dans le volume Carpenito

3- Le diagnostic infirmier est R/A.....QUOI?

Rép : Au facteur d'influence ou la cause

RETOUR SUR LA DÉMARCHE EN SOINS INFIRMIERS

TABLEAU 6-1 Résumé de la démarche clinique de l'infirmière

Étape	But	Marche à suivre
Collecte des données	Recueillir, vérifier et communiquer des données sur le client.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir le profil du client à partir de différentes sources de données. 2. Effectuer un examen physique.
Analyse et interprétation des données	Identifier les problèmes du client en matière de santé afin de formuler les diagnostics infirmiers.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser les données. 2. Interpréter les données. 3. Formuler des diagnostics infirmiers.
Planification	Déterminer l'ordre de priorité des soins; identifier les objectifs de soins; déterminer les critères d'évaluation des résultats; concevoir des interventions infirmières afin de réaliser les objectifs de soins.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les objectifs de soins. 2. Choisir les interventions infirmières appropriées. 3. Déléguer certains actes, s'il y a lieu. 4. Consulter. 5. Rédiger un plan de soins infirmiers.
Exécution	Effectuer les interventions infirmières nécessaires à la réalisation du plan de soins.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revoir et modifier le plan de soins au besoin. 2. Exécuter les interventions infirmières.
Évaluation	Déterminer dans quelle mesure les objectifs de soins ont été atteints. Réviser les différentes étapes de la démarche clinique de l'infirmière. Déterminer la conduite à tenir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comparer la réaction du client aux objectifs établis. 2. Analyser les causes des résultats et en tirer des conclusions. 3. Modifier le plan de soins, s'il y a lieu.

LA PLANIFICATION :

C'est un objectif de soin = RÉSULTAT ESCOMPTÉ

Pour formuler un objectif, il faut se rappeler que l'énoncé doit:

1. *S'adresser à quelqu'un*: avoir en tête la phrase suivante: *Le client sera capable de..*(**CENTRÉ SUR LE CLIENT**)
2. *Comprendre un verbe actif*: c'est-à-dire un verbe qui ne prête pas à interprétation.
Ex.: manger, boire, marcher, nommer, prendre, choisir, exprimer, etc. (**VOIR KOZIER p. 406 tableau 18-2**)
3. *Décrire le comportement du client* ; être ;
 - a. spécifique: précise ce qui est à faire, (**PRÉCIS**)
 - b. réaliste: ce qui est à effectuer est réalisable par le client; (**RÉALISTE**)
 - c. mesurable: fixe le degré d'efficacité souhaitable. (**MESURABLE**)
4. *Être répétable dans le temps.*(OU **LIMITÉ** DANS LE TEMPS)
5. *Communiquer une seule intention à la fois.*

N.B.: Plus l'énoncé de **l'objectif sera précis**, plus facile sera l'évaluation.

SUJET - VERBE -COMPLÉMENT -CRITÈRE DE PERFORMANCE

******* (PAGE 407)**

Il y a deux types d'objectifs (RÉSULTATS ESCOMPTÉS) :

-à court terme :

Madame X présentera une respiration sans tirage d'ici 24 heures.

-à long terme :

Madame X marchera seule d'ici son départ.

« EXERCICES » FORMULER LES OBJECTIFS DE SOINS SELON LES CRITÈRES

1. Le client sera capable de décrire les symptômes de sa maladie.
2. Le client sera capable de choisir les aliments à chaque jour.
3. Le client 4 effets secondaires à sa médication d'ici 48 h.
4. Le client sera capable de faire des exercices respiratoires.
5. Marchera sans aide, d'ici 48 h.
6. Le client sera capable de faire des exercices musculaires d'ici 48 h.
7. Le client sera capable de diminuer de fumer d'ici 48 h.
8. Le client sera capable de dormir six heures consécutives par nuit.
9. Le client sera capable d'exprimer ses émotions et ses sentiments face à sa maladie.

« EXERCICES » FORMULER LES INTERVENTIONS SELON LES CRITÈRES

1. Relever les côtés de lit.
2. Lui suggérer des aliments riches en résidus.
3. S'assurer qu'il boit ses verres d'eau.
4. Tourner le client.
5. Surveiller sa température fréquemment.
6. Calculer le bilan d'ingesta et d'excréta

CORRIGÉ DES « EXERCICES » FORMULER LES OBJECTIFS DE SOINS SELON LES CRITÈRES

1. Le client sera capable de décrire les symptômes de sa maladie **d'ici 48h.**
2. Le client sera capable de choisir les aliments **faibles en gras** à chaque jour.
3. Le client **nommera** 4 effets secondaires à sa médication d'ici 48 h.
4. Le client sera capable de faire des exercices respiratoires **seule d'ici 24h.**
5. **Le client** marchera sans aide, d'ici 48 h.
6. Le client sera capable de faire des exercices musculaires **des membres inférieurs sans aide** d'ici 48 h.
7. Le client sera capable de diminuer de fumer **(soit 10 cigarettes i.d.)** d'ici 48 h.
8. Le client sera capable de dormir six heures consécutives par nuit **d'ici 48h.**
9. Le client sera capable d'exprimer ses émotions et ses sentiments face à sa maladie **d'ici 48h.**

CORRIGÉ DES « EXERCICES » FORMULER LES INTERVENTIONS SELON LES CRITÈRES

1. Relever les côtés de lit.
Relever ses ridelles durant les séances de repos en a.m. et p.m.
2. Lui suggérer des aliments riches en résidus.
Lui suggérer des aliments riches en fibres à partir d'une liste remise cet a.m.
3. S'assurer qu'il boit ses verres d'eau.
Lui faire boire deux verres d'eau q.i.d.: 8 h 00 - 10 h 00 - 14 h 00 - 20 h 00.
4. Tourner le client. **Tourner le client aux heures impaires.**
5. Surveiller sa température fréquemment.
Vérifier sa température rectale quatre fois par jour: 8 h 00 - 11 h 00 - 15 h 00 - 21 h 00
6. Calculer le bilan d'ingesta et d'excréta **q.2h.**

LABORATOIRE BLOC 5

INTERVENTIONS : (Kozier p. 421)

Pour formuler une intervention afin d'aider l'individu à devenir indépendant 4 composantes sont nécessaires:

1. Un verbe actif c'est-à-dire qui ne prête pas à interprétation. Exemples: expliquer - donner - faire - enseigner - appliquer etc.
2. Qui recevra l'action: le client, le mari, la fille, etc. (Pas nécessaire si adresser au client)
3. Le quoi de l'intervention: c'est-à-dire le contenu ou l'objet de l'intervention.
4. L'heure ou les heures de l'intervention: temps où l'action doit être exécutée.

BUT : Aider le client à passer de son état immédiat à celui décrit dans l'objectif.

TROIS TYPES D'INTERVENTIONS :

-AUTONOMES : L'enseignement, la mobilisation, les soins de confort
Basé sur un fondement scientifique

-DÉPENDANTES D'UNE ORDONNANCE : Installer un soluté, administrer un calmant, un médicament.....

-DE COLLABORATION : Concertation avec le physiothérapeute pour la mobilisation d'un client,
(demande une discussion avec un autre professionnel)

Choisir vos interventions en fonction de :

1. Du diagnostic infirmier ou problème de soins
2. Du résultat escompté
3. De vos connaissances en soins infirmiers
4. Faisabilité de l'intervention versus votre client(e)
5. Consentement du client
6. Compétence de l'infirmière (CONNAISSANCES)

L'ÉVALUATION (Kozier p. 423 et suivante)

Elle est essentielle pour déterminer : L'amélioration ou la détérioration du client

L'évaluation mesure :

- La réaction du client aux interventions de l'infirmière
- Les progrès en lien avec l'objectif visé ou résultat escompté
- L'efficacité des interventions

Ce qui peut influencer la réponse d'un client :

- Sa motivation ou sa volonté à participer
- Certains facteurs (fatigue, douleur, peur,...)
- Sa compréhension ou l'information reçue

Évaluation positive : Objectif atteint

-Si la réaction du client correspond au résultat escompté

-Les interventions ont été efficaces

Objectif atteint, aucune douleur en fin de journée 10-11-03 N.H.

Évaluation négative : Objectif non atteint

-Lorsque les interventions n'ont pas contribué à enrayer ou diminuer le problème de soins

Ex : Malgré les massages et l'écoute active, le client demeure aussi anxieux.

***Objectif non-atteint, anxiété toujours à 8/10 et très agité donc à poursuivre pour 24h. 10-11-03 N.H.*

OU

***Objectif partiellement atteint, anxiété diminué à 4/10 mais très agité donc à poursuivre pour 48h. 10-11-03 N.H.*

****Il faut revoir l'analyse, le résultat escompté et les interventions**

-Redéfinir les priorités s'il y a lieu, et/ou ; -Modifier ou ajouter un nouveau dx. Infirmier et/ou ;

-Reformuler le résultat escompté et/ou ; -Reformuler ou ajuster les interventions

DONC,

Le but de l'évaluation est de déterminer si les problèmes décelés (lors de la collecte initiale de données) sont réglés ou partiellement réglés, s'ils sont aggravés ou encore s'ils sont différents.

SOURCES PRIMAIRES SERVANT À L'ÉVALUATION

****Le client lui-même

PUIS :

- Les membres de la famille
- Les membres du personnel soignant
- Les notes au dossier (notes d'évolution : médecin, etc.)
- Les rapports d'examen (laboratoire)

Ex : Madame X marchera 5 mètres dans le corridor t.i.d., sans aide, sous supervision d'ici 48 h.

-Des membres de la famille ou du personnel de soir et les notes du physiothérapeute peuvent corroborer à l'évaluation.

Même si les clients ont un problème de soins semblable

*****Il faut personnaliser la démarche de soins

***Les clients réagissent différemment à la douleur, à la fatigue, ils expriment leurs craintes de manière différente également. Il faut évaluer le plan systémique de soins et le mettre à jour

DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

Après chaque laboratoire identifié vous devriez être en mesure de répondre à ces questions:

Laboratoire (1 et 2) et (3-4)

1. Expliquer le terme « pensée critique ». (Kozier p.327-328)
2. Nommer et expliquer les huit composantes de la pensée critique. (Kozier p. 333)
3. Faire le lien entre la démarche de soins et la démarche de résolution de problème. (Kozier p. 334)
4. Définir « démarche de soins » ou « démarche systémique dans la pratique infirmière », son but. (Kozier p. 343)
5. La démarche de soins infirmiers est centrée sur qui? (Kozier p. 344)
6. **Nommer** les 5 étapes de la démarche de soins. (Kozier p. 346)
7. La démarche de soins est circulaire mais non linéaire. Expliquer. (Kozier p. 344)
8. **Définir** la première étape de la démarche de soins infirmiers? (Kozier p. 348)
9. Quelles sont les caractéristiques des données recueillies (2)? (Kozier p. 349, Tableau 16-2)
10. Nommer et expliquer les deux types de données. (Kozier p. 349)
11. Différencier les 4 types d'outils de collecte de données. (Kozier p. 348)
12. Identifier les sources de données auxquelles l'infirmière peut avoir recours pour obtenir de l'information (5). (Kozier p. 348)
13. Nommer et décrire les méthodes de collecte de données. (Kozier p. 353)
14. Pourquoi doit-on valider et enregistrer les données? (Kozier p. 369)

Laboratoire (5-6)

15. Qu'est-ce que l'analyse des données? (Kozier p. 374)
16. Définir le « diagnostic infirmier ». (Kozier p. 375)
17. Qu'est-ce que l'ANADI (maintenant NANDA) et quel est son rôle? (Kozier p. 374)
18. Quelles sont les étapes (4) du processus de formulation du diagnostic infirmier? (Kozier p. 376-377)
19. Le processus de formulation du dx infirmier repose sur deux habiletés de la pensée critique, lesquelles? (Kozier p. 379)
20. Faire la distinction entre le diagnostic médical et le diagnostic infirmier. (Kozier p. 377)
21. Dans l'analyse de données, à quoi sert la comparaison entre les indicateurs et les normes? (Kozier p. 380)
22. Donner des exemples d'un énoncé de diagnostic infirmier. (Kozier p. 384)
23. Quels sont les lignes directrices (8) pour la rédaction d'un diagnostic infirmier? (Kozier p. 387)
24. Comment établit-on les priorités pour chacun des dx infirmiers? (Kozier p. 401)

Laboratoire (7-8)

25. Formuler les « objectifs de soins (résultats escomptés). (Kozier p. 403-404)
26. Identifier et expliquer les types d'objectifs. (Kozier p. 405)
27. Exemples de verbes d'action. (Kozier p. 406)
28. Composantes des résultats escomptés. (Kozier p. 407)

Laboratoire (9-10)

29. Les types d'interventions infirmières (Kozier p. 407)
30. Décrire les étapes d'exécution des interventions de soins infirmiers. (Kozier p. 410-411)
31. En quoi consiste l'étape de l'évaluation de la démarche de soins? (Kozier p. 423)
32. Comparer les données obtenues aux résultats escomptés (Kozier p. 424)
33. Schéma résumant l'évaluation de la démarche systémique. (Kozier p. 428)

PTI : Qu'est-ce que je surveille ?
Qu'est-ce que j'évalue ?