

I.F.S.I de Troyes	UE 3.2.S2
Promotion Infirmière 2016-2019	Projet de soins infirmiers
Cours 1 : LE PROJET DE SOIN TD 1 : ELABORATION D'UN PROJET DE SOINS INFIRMIERS TD 2 : REAJUSTEMENT D'UN PROJET DE SOINS INFIRMIERS	

COMPETENCE 2 : concevoir et conduire un projet de soins infirmier

OBJECTIFS OPERATIONNELS: Ceux de la compétence

1. Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluri professionnalité
2. Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations
3. Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité
4. Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées
5. Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien
6. Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins
7. Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
8. Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants
9. Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...)
10. Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires

Critères d'évaluation : <i>Qu'est-ce qui permet de dire que la compétence est maîtrisée ? Que veut-on vérifier ?</i>	Indicateurs : <i>Quels signes visibles peut-on observer ? Quels signes apportent de bonnes indications ?</i>
- 1 - Pertinence du contenu du projet et de la planification en soins infirmiers	- Le projet prend en compte les informations recueillies sur toutes les dimensions de la situation - Le projet comporte des objectifs, des actions, des modes d'évaluation - Le projet de soins est réalisé (si possible) avec la personne soignée - Il y a adéquation entre le projet et l'évaluation de la situation - Les actions prévues sont en adéquation avec le

	contexte et les ressources - Les étapes du parcours de soins sont identifiées - Les choix et les priorités sont expliqués et justifiés - Les réajustements nécessaires sont argumentés
- 2 - Justesse dans la recherche de participation et de consentement du patient au projet de soins	- Les objectifs de soins et les actions posées sont négociés avec la personne, sa famille ou son entourage - Les réactions du patient sont décrites - Le consentement du patient est recherché, et des explications sur la manière dont les réactions du patient ont été prises en compte sont données
- 3 - Pertinence et cohérence dans les modalités de réalisation du soin	- Les règles sécurité, hygiène et asepsie sont respectées - Les règles de qualité sont respectées - Les contrôles de conformité (réalisation, identification de la personne, ...) sont effectivement mis en œuvre - Toute action est expliquée au patient - Une attention est portée à la personne - Le geste est réalisé avec dextérité - Les réactions du patient au soin sont prises en compte - La qualité et l'efficacité du soin réalisé sont évaluées - La réalisation des soins et l'application des protocoles sont adaptées à la situation et au contexte - Les règles de traçabilité sont respectées
- 4 - Pertinence des réactions en situation d'urgence	- Les situations d'urgence et de crise sont repérées - Les mesures d'urgence appropriées sont mises en œuvre - Les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans différentes situations d'urgence sont expliquées
- 5 - Rigueur et cohérence dans l'organisation et la répartition des soins	- La réalisation des soins prescrits et des soins du rôle propre infirmier est assurée - La répartition des tâches est expliquée de manière cohérente - Le contrôle des soins confiés est réalisé - L'organisation des activités pour optimiser le travail en collaboration est expliquée et argumentée - L'organisation prend en compte le contexte et les aléas - Les choix d'organisation sont expliqués et les priorités argumentées

OBJECTIF SPECIFIQUES : Celui de l'U.E

Elaborer un projet de soins à partir du diagnostic de la situation clinique dans le cadre d'une pluri professionnalité.

OBJECTIFS : Ceux de la séquence

Il s'agit pour l'étudiant d'être capable :

- d'établir un projet de soins pour une personne ou un groupe de personnes
- de proposer les modalités d'évaluation des activités infirmières mises en œuvre
- de réajuster les interventions au regard des objectifs de soins posés

TEMPS INSTITUTIONNEL : 1 heure 30

METHODE : Cours magistral suivi de 2 TD d'application de 2 H, l'un sur la réalisation du projet initial et l'autre sur le réajustement du premier.

SUPPORT : cours envoyé par internet

Sources :

- Cours des années antérieures
- Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Ministère de la santé et des sports, 2010.
- C. Siebert & K. Le Neurès, Raisonnement, démarche clinique et projet de soins infirmiers, éditions Masson, 2009.
- Lynda Juall, Carpenito-Moyet, Manuel de diagnostics infirmiers, édition Masson, 2009.

LE PROJET DE SOINS

1 INTRODUCTION

Le projet fait suite à l'analyse des données recueillies sur une personne¹ ou un groupe de personnes (CF U.E 3.1 S1) et consiste à établir un plan d'actions formalisé par un plan de soins (*plan = un outil*).

Il nécessite de prévoir les étapes de sa réalisation, les gestes à faire, les moyens à mettre en œuvre et les précautions à prendre.

Le plan de soins est un outil différent de la planification des soins ; cette dernière fait l'objet d'un autre cours.

Au total, il s'agit de penser (analyser /argumenter), de proposer des actions (agir) et de planifier (programmer/coordonner) les interventions des différents acteurs auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes.

2 DEFINITION :

Le projet de soins est une stratégie de prise en soin pour faire face aux problèmes de santé identifiés d'une personne ou d'un groupe de personnes. (= projection d'une intention).

Il est élaboré par une équipe pluri professionnelle, dont certains membres sont soignants (exemple : une secrétaire médicale n'est pas une soignante mais elle fait partie de l'équipe pluri professionnelle et contribue au suivi de la prise en soins).

Ceci avec la collaboration de la personne concernée et sa famille (aidant naturel, personne de confiance, entourage pour qui le patient a donné son accord). Ces derniers doivent être impliqués et jouer un rôle actif pour favoriser l'efficacité de la démarche.

Le projet de soins consiste à concevoir la stratégie de soins à mettre en œuvre en fonction de l'évaluation de la situation de la personne soignée (ou groupe de..) et qui lui sera proposée afin d'apporter une amélioration de son état de santé, de résoudre les problèmes de santé (ceux qui découlent de l'analyse).

Le plan de soins est l'outil qui permet de communiquer à l'ensemble de l'équipe les problèmes hiérarchisés de la personne soignée, les objectifs poursuivis, les interventions prévues pour orienter les soins et évaluer les soins.

Le projet de soins conduit l'action de chacun des membres de l'équipe dans un même but.

Le projet de soins est l'une des 5 étapes de la DDS:

- Recueil de données
- Analyse de la situation du jour²
- Projet de soins
- Planification
- Evaluation (et réajustement)

¹ Lire partout : personne, patient, résident, salarié, etc.

² Voir 3-1 S1 : l'analyse permettant une prise en charge globale et individualisée du patient par la formulation de PES (problèmes de santé, étiologie, signes).

Il se décompose lui-même en 3 temps : l'**OAE**

- formulation d'**Objectifs** (les buts visés par l'équipe sont à différencier des objectifs de soins à atteindre par la personne soignée)
- choix d'interventions et mise en œuvre d'**Actions**
- **E**valuation des actions (détermination de critères d'appréciation des résultats)

Ou **DAR** selon les livres (**D**onnées/**A**ctions/**R**ésultats)

3 LA FORMULATION DES OBJECTIFS ET DES BUTS DE SOINS:

Il est important de différencier ce qui relève de l'équipe soignante, à savoir le ou les buts de soins à poursuivre, et ce qui relève de la personne soignée elle-même : les objectifs de soins à atteindre.

Le but du soin est la projection d'un résultat que l'équipe désire obtenir après avoir mis en œuvre un ensemble de moyens (soins dispensés) (Exemple : préserver une peau intacte au niveau des points d'appui) = il s'agit d' identifier le but poursuivi par le ou les soins dispensés

L'objectif de soin est la description du comportement que l'équipe attend de la personne. (M X sera capable de ...+ verbe d'action ...exemple : d'effectuer des mouvements de décharge) = il s'agit de mettre en évidence l'implication de la personne soignée en précisant la façon d'obtenir des résultats favorables.

La formulation de l'objectif nécessite l'utilisation de verbes d'action qui peuvent être en lien avec :

- des opérations intellectuelles (exemple : nommer des facteurs de risques, identifier les signes d'alerte)
- des opérations affectives et cognitives (verbaliser sa peur, énoncer ses connaissances sur, faire part de son intérêt pour)
- des opérations motrices (se lever, faire quelques pas dans le couloir).

L'objectif doit être :

- pertinent (utile et conforme au but à atteindre, cohérent et en lien avec le problème à résoudre)
- souhaité par le patient (dans la mesure du possible, exemple : état comateux d'un patient)
- logique (sans contradiction avec d'autres objectifs)
- mesurable (critères d'évaluation précis)
- précis (pour cela le choix du verbe a son importance)
- réaliste et réalisable (non utopique, s'assurer que la demande peut être faite à la personne en tenant compte de ses connaissances et de ses habiletés)
- porteur d'une échéance (un délai pour qu'il soit mesurable, pas de délai pour les objectifs permanents)
- évolutif

4 LE CHOIX DES INTERVENTIONS DE SOINS INFIRMIERS (les interventions des autres acteurs de soins seront abordées en S3 à travers l'interprofessionnalité) :

Toutefois, dès aujourd'hui, au regard des expériences de stage et de la connaissance du CSP, certains d'entre vous sont en mesure de distinguer ce qui relève du rôle infirmier ou non. Ou encore, vous êtes capables de différencier le rôle prescrit du rôle propre et de déterminer quels actes de soins vous pouvez, selon votre initiative, partager la réalisation avec des AS, des auxiliaires puéricultrices ou des AMP.

Ainsi les interventions infirmières sont de 2 ordres :

- les interventions relevant du rôle propre qui vont de la suppléance totale ou partielle d'une personne, à des marques d'encouragement ou de soutien pour accompagner la personne dans sa participation aux soins, l'éducation de la personne et ou de sa famille, la formulation de recommandations. Les actions visent la prise en charge des réactions de la personne face à sa situation. Elles sont complétées par des interventions destinées à déceler une aggravation de l'état de santé afin d'agir pour limiter ou corriger les risques.
- Les interventions relevant du rôle prescrit qui visent aussi à déceler une aggravation de l'état de santé, à agir pour limiter ou corriger les risques encourus et les actions nécessaires pour appliquer une prescription.

Toutes les interventions sont personnalisées afin de répondre au mieux à la singularité de la personne.

Chaque soin doit refléter les différentes dimensions du soin : le curatif, le préventif, la maintenance, l'éducation et la réadaptation.

Exemple : lorsque l'IDE réalise une injection médicamenteuse, elle considère l'aspect :

- Curatif (apporter un traitement à une maladie diagnostiquée)
- Préventif (respecter les règles d'hygiène et d'asepsie)
- Maintenance (palliatif) : les comportements à adopter pour se maintenir en santé
- Educatif ou de réadaptation (expliquer l'intérêt de l'acte à la personne et lui apprendre les effets attendus, les effets indésirables et les comportements à adopter pour favoriser l'efficacité du traitement)

Les soins sont réalisés avec une qualité technique (exemple : dextérité, respect des protocoles) et une qualité relationnelle (exemple : écoute, communication)

Ces actions apparaissent dans le projet de soins pour une meilleure vision de l'approche globale.

5 L'IDENTIFICATION DES CRITERES D'EVALUATION :

L'évaluation c'est l'écart entre le résultat prévu et le résultat observé.

L'infirmier doit déterminer :

- les éléments à observer, à mesurer pour évaluer les progrès du patient

- les critères d'évaluation de l'état du patient
- les éléments à comparer pour noter l'efficacité des soins
- les appréciations de cet écart est le plus souvent qualitatif (ex : aspect des urines) et quantitatif (ex : quantité en ml des urines émises sur une période donnée)

Exemple : objectif : la personne marchera à l'aide d'une canne jusqu'à la moitié du couloir d'ici 3 jours

Evaluation : au troisième jour, identifier si la personne utilise toujours sa canne et jusqu'où se rend elle dans le couloir, évaluer le retentissement de l'effort fourni sur son état général, sa respiration et sa fatigue physique, le fait-elle avec aide, sans aide de l'infirmière, etc....

5 LES SUPPORTS DE PROJET DE SOINS :

- outil préétabli, propre à l'institution comme fiche cible projet de soins
- outil préétabli comme plan de soins type ou plan de soins guide (outil présentant un diagnostic IDE ou un problème de santé prévalent, donnant les principaux signes et principales causes, proposant différents objectifs et un ensemble d'actions) ;
- les protocoles de soins (protocole douleur) qui associent bien souvent les actions sur rôle propre et actions sur rôle prescrit.

= FAIRE LE LIEN AVEC LES ENSEIGNEMENTS S1 (4.1/3.1/3.2) + S2 (3.1) notamment.

CONCLUSION :

Au-delà de toute théorie, pensez à lire, à observer, à réfléchir, à échanger avec les membres de l'équipe et à écouter la personne que vous prenez en soins...