

1 Présentation de la personne soignée sous forme de macrocible

Introduction: je vais vous présenter Mr ou Mme X ... hospitalisé(é)e pour la raison médicale suivante ...depuis le ... (date d'entrée dans l'Unité de soins)

ENVIRONNEMENT

- Identité, âge, date et motif d'hospitalisation
- Mode d'hospitalisation en psychiatrie (hospitalisation libre hospitalisation sous contrainte : H.D.T en précisant le tiers demandeur, hospitalisation à la demande du préfet; hospitalisation complète ou partielle ...)
- Médecin traitant et praticien référent
- Personne de confiance et/ou personne à prévenir
- Lieu de vie (domicile et conditions d'habitat)
- Situation familiale (dont nombre d'enfants)

- Situation socio professionnelle ou scolaire

Relier ces situations avec l'hospitalisation s'il y a lieu au moment opportun :

Exemples

- * Visites famille O/N, fréquence, déroulement
- * Difficultés financières pouvant avoir une incidence sur la santé (ex :fin de droit)
- * Soucis particuliers (hospitalisation d'un conjoint, personne malade ou dépendante à domicile, répercussions de l'absence au travail, etc.)

- Prestations d'aide et de soins à domicile)
- Éléments biographiques importants (faits de vie marquants)

N.B Inclure les données complémentaires à recueillir en psychiatrie, en pédiatrie (c.f document guide).en gériatrie (histoire de la personne) à l'endroit le plus pertinent (E ,D ,M....)

DEVELOPPEMENT

- Habitudes de vie antérieures et contexte de vie actuel:

- * Lever, repas, toilette ,activités à la maison
- * Loisirs, liens avec l'extérieur, langues parlées,activités extérieures
- * Pratiques religieuses (fin de vie; alimentation ...)
- * Médias

**NB Faire apparaître les changements
et les adaptations suite à l'hospitalisation
ou le changement de lieu de vie**

- Particularités physiques et psychologiques

* Particularités psychologiques

- Personnalité (grandes caractéristiques)
- Préservation estime de soi, élan vital ,souhais particuliers
- Autonomie(sur le plan décisionnel)
- Communication et comportement avec les différents professionnels de santé , les autres patients,la famille
- Situation relationnelle particulière (détresse, isolement, deuil, fin de vie , rupture, conflit , refus de soin ,image corporelle perturbée etc ...)

* Particularités physiques

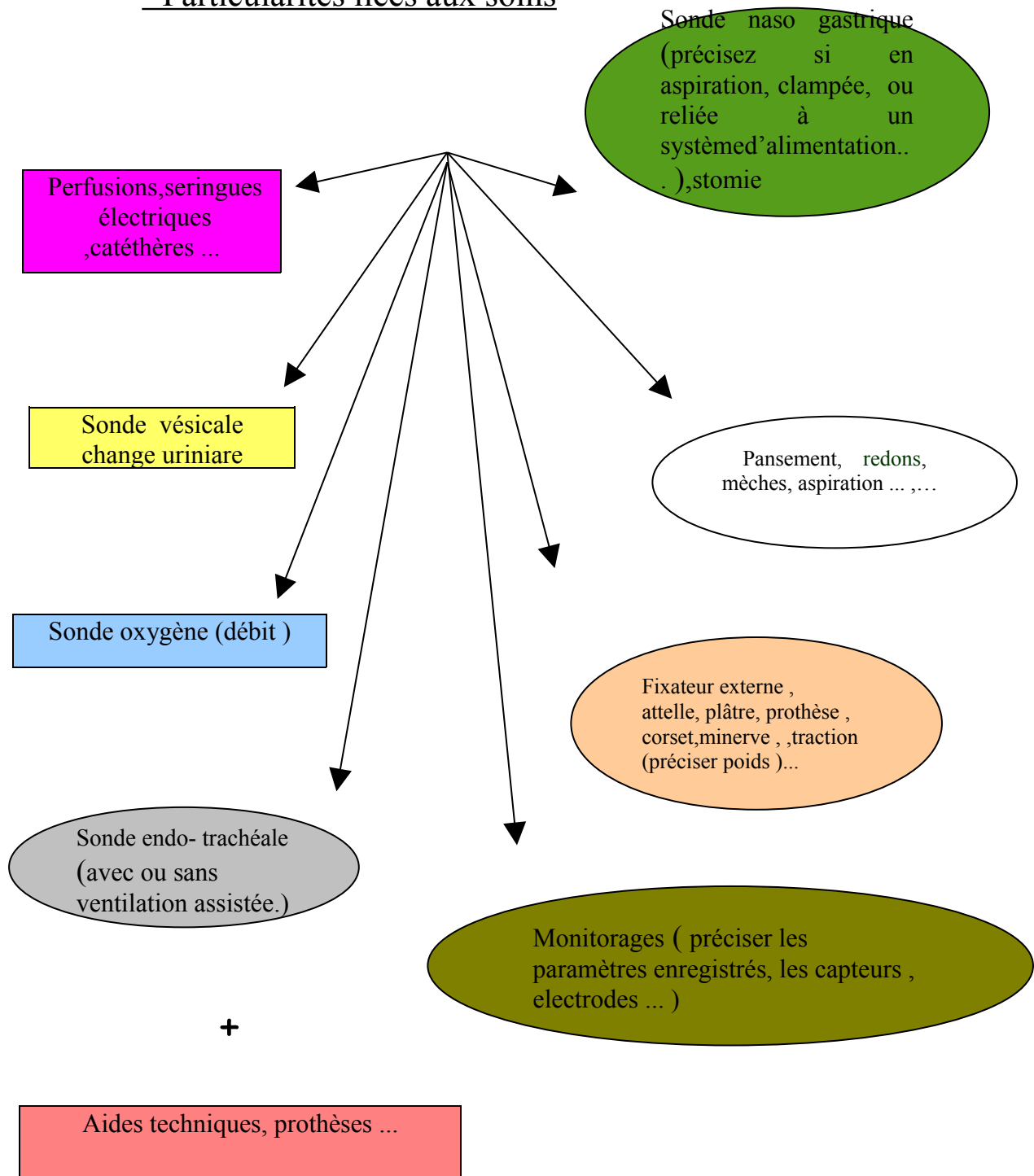
- Caractéristiques physiques
- Morphologie (poids / taille),
- Modifications corporelles (stomie, amputation , malformations , atteinte visage etc ...)
- Hygiène corporelle , tenue vestimentaire ,maquillage etc ...
- Autonomie dans les gestes de la vie quotidienne

- Handicap, déficiences, aides techniques etc

- Handicap physique
- Troubles de la continence urinaire ou fécale
- Déficience sensorielle
- Port d'une prothèse (auditive, oculaire, dentaire, articulaire...)
- Port d'un appareillage (stomie , prothèse dentaire...)
- Aide technique nécessaire dans la vie quotidienne

(canne, loupe, couverts spéciaux etc ...)

- Particularités liées aux soins



Ces particularités doivent être présentées de manière ordonnée et permettre au jury de <<visualiser>> la personne soignée.

MALADIE

- Diagnostic médical (motif d'admission)*
- Circonstances d'hospitalisation (entrée en urgence ou programmée)
- Nombre de jours d'hospitalisation et /ou de jours post – opératoires
- Histoire de la maladie* (selon la nature de la pathologie, synthèse des hospitalisations et / ou prises en charge antérieures)

- Antécédents médicaux et chirurgicaux importants et /ou en rapport avec la maladie :

- * Infarctus du myocarde ; accident vasculaire cérébral
- * Ulcère gastrique, césarienne
- * Ostéosynthèse fracture, pose prothèse articulaire
- * Tentative de suicide
- * Tabagisme, toxicomanies, alcoolisme résolu
- * Réactions allergiques et ses formes

- Pathologies , problème ou particularité de santé associées (les citer ici sans les développer puis les reprendre dans la présentation des problèmes médicaux dans le projet de soins):

- * Artériosclérose
- * Reflux gastro-œsophagien
- * Dépression, psychose etc
- * Grossesse en cours (nombre de mois)
- * Toxicomanie, sevrage
- * Diabète type 1 ou type 2
- * Allergie : alimentaire, médicamenteuse, autre etc

- Évolution de l'état de santé depuis l'admission dans cette unité de soins jusqu'à ce jour (veille de la présentation orale :cf tableau d'aide de recueil de données)

NB Signifier toutes les étapes importantes dans un ordre logique , les synthétiser symptomatologie, examens ,prise en charge,thérapeutique etc ...

Exemple : Mr X a eu un accident de moto le ... ,

Transfert au S.A .U par les pompiers

- Les examens ont révélé un traumatisme crânien avec perte de connaissance, plusieurs fractures au niveau du fémur droit. Mr X souffre d'un diabète du type I.
- est resté **48 H en réanimation** après l'intervention chirurgicale portant sur(éléments clés de l'opération . et du séjour en réanimation concernant l'évolution des pathologies et de l'état de santé de Mr x.)
- puis a été **transféré en chirurgie. le..., est resté ... jours** (éléments clés)
- **avant son arrivée au centre de rééducation le...** (éléments clés des jours qui précèdent la présentation)

La présentation de l'évolution des problèmes de santé doit être synthétique, précise et structurée

THERAPEUTIQUE

- Thérapeutiques* prescrites à ce jour
- Thérapeutiques antérieures *poursuivies à ce jour (pathologies associées)
- Activités ⁽¹⁾: socio thérapeutiques ,éducatives , de rééducation etc ...

*** Seule la classe médicamenteuse et la forme galénique est attendue ici pour les traitements ex perfusion d'antalgique (seront développées dans le projet de soin)**

(1) Activités :les nommer,(seront développées dans le projet de soin)

VECU

- Connaissances : maladie, traitement, intervention, examens
- Vécu et ressenti de la maladie, de l'intervention et de l'hospitalisation
- Comportement observé, propos exprimés
- Facilité ou difficulté à se maintenir en santé
(Adhésion, observance, étapes de deuil ,refus de soins ...)

2 Projet de soins

2.1 Analyse de la situation à ce jour

PROBLEMES MEDICAUX

- Énoncer le ou les es) diagnostic (s) médical (aux) ou problèmes de santé avec la terminologie exacte sans abréviations ,être capable d'expliquer les différents termes utilisés . Décrire de manière précise la symptomatologie ** spécifique présentée par le (a) patient (e) ainsi que les risques encourus .
- Faites apparaître les complications éventuelles

** ex : **vomissement** (couleur , volume, circonstances de survenue)
+ troubles de la conscience, température (hypothèse 1)
+ douleurs abdominales et troubles du transit (hyp 2)

ex : **douleur** (localisation , type , intensité ,horaire survenue)
Échelle Visuelle Analogique EVA 6
(absence douleur = 0
douleur maximale imaginable =10)

- Les classer par ordre d'importance et / ou de gravité
- Activités de soins et surveillance :
 - sur prescriptions médicales (pour les traitements préciser ici la posologie exacte et la forme galénique),rôle en collaboration
 - relevant du rôle propre sauf ceux qui seront développés dans les diagnostics infirmiers (le préciser à cet endroit de la présentation)



L'évaluation des actions entreprises doit être systématique

- effet recherché / résultat obtenu
- état de santé du patient

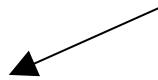
	Symptomatologie Complications (traitement, prescriptions, but recherché)	Soins et surveillance sur prescriptions médicales, Évaluation actions et état de santé	Soins et surveillance relevant du rôle propre, dg .inf. Évaluation actions et état de santé
Problème médical (Définition, stade, trait. Chirurgical.) Fractures fémur traitées par ostéosynthèse	État de consolidation Risque hémorragique Douleur Risque d'infection (plaie, K.T.,sondes) Risque de phlébite	Radiographies Décubitus ou lever autorisé Pansement Prise de sang Drainages Trait. antalgique Trait. Antibiotique Soins et surveillance Trait .anticoagulant Contention (Biflex)	Aide à la toilette, à l'élimination, à l'alimentation, relation d'aide, éducation, observance, paramètres, surveillance traitement(c.f décret compétence)
Problème médical (Définition, stade trait chir.) Traumatisme crânien	Troubles neurologiques (conscience, réactivité, Mobilité) Troubles respiratoires	Score de Glasgow par(x) heures Gaz du sang Monitoring (sat.hb O2,F.C°)	Sécurité Suppléance aux soins d'hygiène et confort Paramètres
Problème médical associé (Définition, stade) Diabète type 1	Déséquilibre (Risque infectieux majoré)	Insuline (I .V ;S/C) Glycémie s	Paramètres (selon décret) Éducation avant retour à domicile

Les pathologies , particularités et problèmes de santé associés doivent figurer dans le tableau et être regroupés de manière cohérente, si besoin faire les liens avec les problèmes ayant nécessité l'hospitalisation

- exemples :
- * artériosclérose et pathologie cardiovasculaire
 - * hypertension artérielle et accident vasculaire cérébral
 - * dépression et risque suicidaire

- Le traitement chirurgical :** - nature de l'intervention-
- nombre jours post op.
 - plaie op., suture, stomie
 - drainages
 - contention plâtrée ou autre
 - mobilisation autorisée , alimentation autorisée etc
 - **efficacité** (effet recherché / résultat obtenu)

- Le traitement médical :** - nom et famille du médicament
- but recherché
 - durée , posologie, modalités d'administration
 - **efficacité** (effet recherché / résultat obtenu)



Famille médicamenteuse	Ex :Effets recherchés	Effets obtenus
Diurétiques	Augmentation diurèse, Diminution du poids, Diminution des œdèmes	Diurèse Poids Périmètres jambes , abdomen
Antalgique	Diminution de la douleur	Chiffres EVA
Hypotenseur	Diminution de la tension artérielle	Chiffres TA et unités
Anticoagulant	*Traitement préventif : diminution risque de thrombose(phlébite) *Traitement curatif:thrombose	Etat clinique Résultats biologiques
Traitement anti-diabétique	Diminution ou normalisation glycémie	Chiffres Glycémie
Traitement antibiotique	Diminution infection	Chiffres T °

- suite traitement médical**
- tolérance (effets indésirables observés chez le patient)
 - observance
 - connaissances nécessaires aux patients parents , aidants naturels

DIAGNOSTICS INFIRMIERS

- Libellé exact de l'ANADI (Association Nord Américaine des/pour les Diagnostics Infirmiers)

(titre, définition, lié à, se manifestant par chez Mr ou Mme X)

- Validation avec le patient ou l'équipe (1 caractéristique majeure ou 3 signes)
Pour les diagnostics libellés sous forme de risques (facteurs favorisants)
- Objectifs (Spirom:spécificité, performance, implication,réalisable, observable, mesurable)
- Actions pour atteindre ces objectifs
- **Évaluation** de l'atteinte de chacun des objectifs , des actions menées , des résultats obtenus sur l'état de santé .

➤ DIAGNOSTIC : OBJ 1 / ACTIONS / RESULTAT OBTENU
OBJ 2 / ACTIONS / RESULTAT OBTENU

Regrouper les diagnostics inf. lors de la présentation

Exemple : **mobilité physique réduite** et ce qui en découle (incapacité partielle d'effectuer les soins d'hygiène, d'utiliser les toilettes, de s'alimenter ...)

Inclure l'aspect éducatif et relationnel

Exemple : **manque de connaissances ,recherche d'un meilleur niveau de santé...** ex concernant la prévention des hypoglycémies en moto.

Inclure les répercussions psychologiques ,familiales, socio économiques etc.

Exemple : **image corporelle perturbée, perte d'espoir, altération des opérations de la pensée, troubles de la mémoire, stratégie d'adaptation familiale efficace ou inefficace, risque de suicide , de chute etc**

Planification (prévoir un support adapté)

- Soins et prestations prévus durant votre poste de travail
- Éléments de surveillance (connaître les résultats)
- Traitement (citer uniquement ici les classes médicamenteuses ex: cp antalgique, perfusion antibiotique, pansement etc ...)
- Examens complémentaires, opérations prévues
- Horaires des différents soins et prestations hôtelières
- Préciser qui fait quoi au sein de l'équipe pluri-professionnelle (Médecins , IDE spécialisés , IDE,, A Soignante, A Puériculture , Étudiants , élèves ,ASH, Kinésithérapeute, Ergothérapeute , Psychologue ,.A Sociale, Diététicienne etc ...)

Intégrer les derniers changements : prescriptions , paramètres du contexte, degré d'urgence des situations rencontrées et réajuster si besoin Tenir compte des actes professionnels autorisés en fonction des qualifications .

2.2 Devenir

2.2.1 Projet à court terme

- Indiquer la prise en charge et les soins prévus dans les heures et jours qui suivent (soins ,examens,traitement ,projet thérapeutique ,changement de structure., retour à domicile,etc ...)
- Les soins éducatifs et / ou l'éducation thérapeutique
- Le contrat de soins , les éléments de soins ou de projets négociés etc ...

Exemples

Si retour à domicile voir ce qui est déjà organisé :

- patient , famille ou personne de confiance prévenue
- moyen de transport (si V.S.L ,ambulance :heure de départ ,bon de transport)
- lettre médecin traitant prête
- ordonnance prête (1ers soins à domicile, traitement, cannes anglaises, lit médicalisé...)
- aide à domicile prévue si besoin
- liste de conseils éventuels à suivre par le patient ou la famille(vérifier si compris)

➡ date prochain rendez-vous et n° de tel. du service en cas de problèmes

Si transfert dans une autre unité

- ➡ heure de départ en accord avec le service qui accueille (prévoir ambulance , VSL si besoin)
- ➡ fiche de liaison inf.
- ➡ prévenir patient et famille
- ➡ rassembler affaires personnelles

Si transfert dans un long séjour (USLD,EPAHD) à visée définitive s'assurer que le patient ait bien compris , qu'il soit d' accord, que la famille soit présente

Si retour en U .S.L.D ou patient hospitalisé dans ce type de service indiquez projet de vie (activités, liens avec famille et bénévoles) ou prises en charges thérapeutiques particulières.

2.2.2 Projet à plus long terme

- Indiquer la prise en charge et les soins prévus en soins de suite , en réadaptation, en réhabilitation, à domicile, etc ...
- Les soins éducatifs et / ou l'éducation thérapeutique
- Le contrat de soins , les éléments de soins ou de projets négociés, alternative au mode de prise en charge hospitalière (intra, extra),hospitalisation à domicile ,travail en réseau etc ...

Complément

La négociation des soins : - soins sur rôle propre (à privilégier en tenant compte possibilités du service et des impératifs de sécurité)
- soins sur prescription médicale (en accord avec le médecin ,tenir compte des directives anticipées , des droits des patients etc)

Le contrat de soins , éléments de projets négociés :

- exemples
- sevrage et contrats de soins (addictions)
 - alimentation, reprise du poids (anorexie)
 - activités en hôpital de jour (réhabilitation)
 - observance de règles (psychopathie)
 - compétences auto soins ,observance règles hygiéno

diététiques et traitement dans les maladies chroniques
(Éducation thérapeutique patient)

Informations patients , mise en œuvre de soins éducatifs et préventifs ,
éducation thérapeutique :

- - ateliers d'éducation,* planning familial,CIDDIST
- * ex :insuffisance cardiaque, diabétologie , asthme , stomatologie

Prise en charge pluridisciplinaire , partenariat, dispositifs :

- connaître le rôle des équipes mobiles (ex gériatrie, pédo- psychiatrie, soins palliatifs), des dispositifs d'annonce en cancérologie , du fonctionnement de l'Hospitalisation à domicile , Visites à domiciles en psychiatrie des différents professionnels qui interviennent .

Les réseaux de prise en charge : santé, médicosocial, scolaire, communautaire
etc

Il est nécessaire :

- **de connaître et comprendre** le fonctionnement de l'unité de soins : équipe pluridisciplinaire, types de pathologies et de patients pris en charge, objectifs thérapeutiques, soins dispensés, fonctionnement spécifique et liens fonctionnels avec d'autres unités de soins ou d'examen, procédures et protocoles de soins utilisés, aspects législatifs...
- **de vérifier la fiabilité** des informations exposées, de communiquer avec les différents membres de l'équipe et d'utiliser les outils de soins infirmiers existants
- de faire apparaître, le cas échéant, le travail réalisé en interdisciplinarité (ex. : réseau, HAD, etc...)
- de mobiliser les **pré-requis de l'UE 5.3.S3** dont les **UE 4.1.S2 et S3 - 3.2.S2 et S3 - 4.6.S3...**
- de connaître les **critères dévaluation** de l'UE et les objectifs à atteindre
- en lien avec les compétences **2 et 6 de mobiliser et approfondir** l'ensemble des connaissances théoriques et éléments des différentes compétences nécessaires à la **compréhension de la situation clinique**

