

# **OBJECTIFS DU COURS DE LA DEMARCHE EN SOINS INFIRMIERS**

## **OBJECTIF GENERAL**

Appliquer la démarche scientifique aux soins infirmiers selon le modèle conceptuel de Virginia Henderson.

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

1. S'approprier les concepts : modèle conceptuel – démarche des soins infirmiers – la relation d'aide – composantes du modèle conceptuel.
2. Décrire les composantes du modèle conceptuel de Virginia Henderson.
3. Décrire la relation d'aide en soins infirmiers.
4. Décrire les étapes de la démarche en soins infirmiers.
5. Effectuer des observations infirmières selon le profil de Virginia Henderson.

## CHAPITRE I – DEFINITION DES CONCEPTS

- **Modèle conceptuel** : c'est la représentation mentale que l'on se fait de ce que devrait être la profession infirmière. C'est le cadre ou le schème de référence qui guide l'infirmière dans ses actions quotidiennes.
- **Composantes du modèle conceptuel** : ce sont les articulations ou différentes parties du modèle conceptuel. Il s'agit des postulats, des valeurs et des éléments.
- **La relation d'aide** : c'est un échange à la fois verbal et non verbal avec une ou plusieurs personnes au cours duquel un intervenant met tout en œuvre pour créer un climat de confiance, de respect et d'amour qui permettra à l'individu ou au groupe d'exprimer ses opinions, ses émotions, ses craintes, ses sentiments en regard d'un besoin ou d'un problème de santé.
- **La démarche des soins infirmiers** : la démarche systématique ou scientifique ou de soins ou de nursing est un processus méthodique et dynamique centré sur les réactions particulières d'une personne dans le but de résoudre les problèmes identifiés.
- **But de la démarche en soins infirmiers** : la démarche en soins infirmiers vise entre autres les buts suivants :
  1. Prendre en charge globalement un patient selon les quatorze (14) besoins fondamentaux.
  2. Permettre d'établir un plan de soins et d'individualiser ces derniers car chaque patient est unique.

## **CHAPITRE II – LES COMPOSANTES DU MODELE CONCEPTUEL DE VIRGINIA HENDERSON**

### **2.1. HISTORIQUE**

Virginia Henderson est une infirmière Américaine de renommée internationale. Reconnue pour son influence sur la profession, elle est décrite comme étant l'infirmière la plus célèbre et la plus aimée de notre époque. Née le 30 novembre 1897 à Kansas City, elle s'est éteinte le 19 mars 1986 à l'âge de 98 ans. Sixième (6<sup>ème</sup>) d'une famille de neuf (9) enfants, elle doit son nom à leur Etat d'origine (Virginie) que la famille quitta avant sa naissance. Sa vision de la profession infirmière est considérée comme un modèle conceptuel comprenant des postulats, des valeurs et des éléments.

### **2.2. LES COMPOSANTES DU MODELE CONCEPTUEL DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **2.2.1. Les postulats**

Trois postulats sous-tendent le modèle conceptuel de Virginia Henderson :

1. Toute personne (être humain) tend vers l'indépendance et la désire.
2. L'individu forme un tout caractérisé par les 14 besoins fondamentaux.
3. Lorsqu'un besoin demeure insatisfait, l'individu n'est pas « complet », « entier », « indépendant ».

#### **2.2.2. Les valeurs**

Elles correspondent au pourquoi du modèle conceptuel, les valeurs sont les croyances qui sont en conformité avec les caractéristiques de la société.

Virginia Henderson a défini trois valeurs à son modèle conceptuel :

1. L'infirmière a des fonctions propres même si elle en partage certaines avec d'autres.
2. Lorsque l'infirmière usurpe le rôle du médecin, elle délègue ses fonctions propres et primordiales à un personnel non qualifié. En d'autres mots, l'infirmière peut être tentée d'assumer le rôle du médecin : en cédant à cette tentation, elle délègue son propre rôle à une personne moins bien préparée à le jouer.

3. La société désire un service (la fonction propre de l'infirmière) et compte sur ce service ; aucun autre travailleur ne peut donner ce service à la place de l'infirmière, n'étant ni aussi bien préparé ni aussi bien disposé que celle-ci.

### 2.2.3. Les éléments

Ils équivalent au « quoi » du modèle conceptuel. Le schème ou cadre de référence de Virginia Henderson comprend six (6) éléments qui sont : le but de la profession, le bénéficiaire, le rôle de l'infirmière, la source de difficulté, l'intervention et les conséquences.

- **Le but de la profession** est de conserver et/ou de rétablir l'indépendance du client de sorte qu'il puisse satisfaire lui-même ses besoins fondamentaux.
- **Le bénéficiaire ou client** : il forme un tout complexe présentant quatorze besoins fondamentaux qui sont communs à tout être humain malade ou en santé ; il s'agit de : respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir et se maintenir en bonne posture, dormir et se reposer, se vêtir et se dévêtir, maintenir la température du corps dans les limites normales, être propre et soigné, protéger ses téguments, éviter les dangers, communiquer avec ses semblables, agir selon ses croyances, s'occuper en vue de se réaliser, se recréer, apprendre.
- **Le rôle de l'infirmière** : il consiste à « suppléer, chez le malade, à ce qui lui manque pour être complet, entier ou indépendant ».
- **La source de la difficulté ou l'origine probable des problèmes du client** qui relèvent de l'infirmier se trouve dans le manque de force, de volonté ou de connaissances. Elle indique l'origine probable des difficultés éprouvées par le client dont le professionnel peut et doit s'occuper.
- **L'intervention** comprend le centre de l'intervention et les modes d'intervention. Le foyer ou centre de l'action de l'infirmier est la ressource déficitaire ou la zone de dépendance chez le client. Un besoin que le client ne peut satisfaire seul appelle une intervention de l'infirmier. Ce dernier dirige son attention vers la force, la volonté et les connaissances du client en vue de combler le déficit et de l'aider aussi à maintenir son intégralité. Les modes (moyens) d'intervention dont dispose l'influence sont les

suivants : remplacer, compléter, substituer, ajouter, renforcer, augmenter.  
Une intervention concrète est choisie à partir de ces termes abstraits.

- **Les conséquences voulues** : ce sont les résultats escomptés. Elles sont à court terme, la satisfaction des besoins du client ; à moyen et long termes, elles sont le retour à l'indépendance dans leur satisfaction ou, dans certaines situations, une mort paisible.

Les postulats, valeurs et éléments concourent à former une conception complète et explicite de la profession infirmière que l'infirmier exerce auprès des clients malades ou en santé, enfants ou adultes quelque soit le poste de travail.

## **CHAPITRE III – LA RELATION D'AIDE**

La relation d'aide est la condition sine qua non de l'efficacité des soins.

### **3.1. LE BUT DE LA RELATION D'AIDE**

Les principaux buts visés par la relation d'aide en soins infirmiers sont entre autres :

- Amener le bénéficiaire à mieux comprendre son problème.
- Réduire l'anxiété et les craintes du client.
- Humaniser les soins infirmiers.
- Recueillir le maximum de renseignements et ainsi permettre au professionnel/infirmier d'intervenir plus adéquatement.
- Transmettre au malade ou à ses proches des informations, connaissances et habiletés.
- Permettre au bénéficiaire ou au groupe affectif d'exprimer ses besoins et de participer aux activités initiées.

### **3.2. LES REGLES A RESPECTER**

Pour atteindre les buts fixés lors d'une relation d'aide, certaines conditions doivent être respectées par l'intervenant :

- Etablir un rapport d'égalité avec le bénéficiaire ;
- Avoir la volonté ferme d'aider ;
- Faire abstraction de ses préjugés ;
- Utiliser des techniques de communication telles l'écoute active et la reformulation pour mieux comprendre ce que le bénéficiaire exprime ;
- Lever les obstacles à la communication (langue, culture, incapacité de parler) ;
- Avoir des attitudes facilitantes pour encourager le bénéficiaire à s'exprimer (respect, considération positive, empathie, écoute attentive) ;
- Eviter de couper la parole au bénéficiaire ou de parler à sa place ;
- Formuler des questions ouvertes ou fermées selon le but recherché pour favoriser l'expression ; respecter le silence et les pleures s'il y a lieu.

## **CHAPITRE IV – LES ETAPES DE LA DEMARCHE EN SOINS INFIRMIERS**

La démarche en soins infirmiers est constituée de cinq (5) étapes principales qui sont : la collecte des données, l'analyse et l'interprétation des données (identification des problèmes), la planification des interactions, l'exécution des interventions et l'évaluation.

Bien que définies séparément, ces étapes sont toutes reliées dans la pratique et forment une boucle interrompue de réflexions et d'actions.

### **4.1. LA COLLECTE DES DONNEES**

Elle consiste à recueillir toutes les informations possibles concernant le bénéficiaire dans le but de mieux le connaître pour pouvoir assurer une prise en charge globale de cette personne. Ces renseignements doivent être recueillis sur les plans biologique, psychologique et social des 14 besoins fondamentaux. Ces données peuvent être objectives et subjectives.

Les données objectives sont des informations que l'infirmière constate chez le client : ce sont les données observables (tumeur, HTA).

Les données sont dites subjectives lorsqu'elles ne sont pas mesurables mais décrites par le client (l'anorexie, douleur).

#### **4.1.1. Techniques de collecte de données**

Il existe plusieurs techniques ou méthode de collecte de données mais les plus couramment utilisées dans le domaine des soins infirmiers sont l'observation, l'entretien et l'analyse documentaire.

##### **4.1.1.1. L'observation**

L'observation permet de recueillir des données objectives, c'est-à-dire des informations que l'infirmière constate elle-même chez le bénéficiaire ou dans la communauté. C'est l'outil principal de l'infirmière, mais aussi un facteur important de la qualité des soins dispensés à une personne ou à une communauté.

Observer implique une activité volontaire et continue qui consiste à remarquer certaines choses et à leur attribuer une signification en faisant des liens avec d'autres choses déjà remarquées ou connues. Il s'agit d'un processus mental actif. Le mot observation évoque la plupart du temps une activité visuelle,

mais pour observer de façon optimale, il est indispensable d'utiliser tous ses sens à savoir.

**La vue** qui renseigne sur les caractéristiques physiques

**L'ouïe** qui informe sur la parole, le ton, les plaintes

**Le toucher** qui permet d'évaluer le volume d'une masse.

**L'odorat** qui permet d'apprécier le degré d'infection d'une plaie, l'évolution de certaines maladies, la propreté des individus et la salubrité de l'environnement.

#### **4.1.1.2. L'entretien**

C'est une technique de communication dans laquelle le soignant et le soigné interagissent en s'adressant mutuellement et volontairement la parole afin d'atteindre un objectif commun.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de procéder méthodiquement. C'est ainsi que la grille de collecte de données initiale élaborée selon le modèle de Virginia Henderson devient un moyen très efficace pour évaluer l'ensemble des besoins d'un individu, lors de son admission dans un service de santé (hôpital ou CSI) et que la grille de collecte de données en santé communautaire peut servir de guide pour recueillir des informations auprès d'une communauté.

L'entretien doit aussi être utilisé, pour collecter des données afin d'investiguer un indice de dépendance ou une hypothèse de problème ou de diagnostic infirmier. Il est approprié, lorsque, durant les consultations ambulatoires ou en cours d'hospitalisation, le bénéficiaire manifeste ou exprime des signes de perturbation d'un besoin fondamental, afin d'obtenir davantage d'informations, de données, sur les signes et symptômes présentés, ou lorsqu'on veut obtenir davantage d'informations sur un problème particulier présenté par un individu ou une famille en CSI. L'entretien sur un aspect précis devient à ce moment-là un moyen de valider (infirmer ou confirmer) une hypothèse de diagnostic infirmier.

Il peut donc y avoir deux sortes d'entretien pour recueillir des données auprès d'un individu ou d'une communauté : un plus formel (avec grille de collecte de données) pour connaître l'ensemble des problèmes de santé, et un autre, moins formel, lorsqu'il s'agit en cours d'hospitalisation ou de consultation ou d'observation pour obtenir plus d'informations sur un problème soupçonné.

Pour s'assurer d'un entretien efficace, avec un individu ou une communauté, quelques principes de base sont à respecter :

- Choisir, si possible, le moment et la durée de l'entretien afin que le bénéficiaire (individu ou communauté) et l'intervenant soient disponibles.
- Choisir le lieu : aménager l'environnement de façon à respecter le plus possible le confort et l'intimité des gens.
- Se présenter et expliquer le but de l'entretien avant de l'introduire.
- Adopter une attitude facilitante, c'est-à-dire, être naturelle et spontanée dans l'échange.
- Respecter les principes ou les règles appliqués à la relation d'aide.
- S'adapter à la situation, c'est-à-dire, laisser au bénéficiaire (individu ou communauté) l'initiative d'aborder tel ou tel sujet qui le préoccupe.
- Garder la maîtrise de l'entrevue en ne perdant pas de vue l'objectif de la collecte de données et en sachant gérer les interventions des personnes présentes.

En conclusion, l'entretien requiert de la délicatesse, du discernement, de la clairvoyance et de l'expérience.

#### **4.1.1.3. L'analyse documentaire**

Elle consiste à collecter des données en se référant à des documents tels que : le dossier du malade (examens, traitements reçus, fiche d'hospitalisation), les registres de consultation.

#### **4.1.2. Types de données**

On distingue deux (2) principaux types de données : les données stables et les données variables.

Les **données sont dites stables** lorsqu'elles sont très peu sujettes aux modifications car elles font partie intégrante de l'individu, de ses habitudes, de son environnement.

Elles comprennent :

- Les renseignements généraux : âge, sexe, état civil.
- Les caractéristiques individuelles : race, langue, religion, profession...
- Les habitudes personnelles : alimentation, loisir, la culture.
- Le groupe affectif : famille, les amis...

- Les éléments physiques : groupe sanguin, aptitudes sensorielles, les prothèses.
- Les éléments réactionnels : allergie, prédispositions.
- La biographie sanitaire : antécédents pathologiques (médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux).

**Les données variables** sont des informations en perpétuelle évaluation ; elles nécessitent une réévaluation constante du degré de dépendance d'un malade et se subdivisent en deux : celles qui sont liées à l'état physique et celles relatives aux conditions psychosociales.

- Les données correspondant à l'état physique sont : les constantes, la qualité fonctionnelle (élimination, sommeil, le mouvement).
- Les données liées aux conditions psychosociales sont : l'anxiété, le stress ou la détente, l'adaptation, l'évolution spirituelle.

#### 4.1.3. **Les sources des données**

Pour recueillir les informations nécessaires à l'exercice de sa profession, l'infirmière peut utiliser plusieurs sources d'information dont les principales sont :

##### **Le bénéficiaire**

Le bénéficiaire est la principale source d'informations, car personne ne peut parler de ce qu'il vit, de ce qu'il ressent mieux que lui. L'infirmière doit être attentive autant à ce qu'il manifeste par son langage corporel que par son langage verbal.

D'autres données peuvent être recueillies à l'aide d'instruments tels que le thermomètre, le sphygmomanomètre, le stéthoscope.

L'examen physique du bénéficiaire fournit des informations importantes sur l'état de santé du bénéficiaire.

##### **Le groupe affectif**

Les parents, les personnes significatives, les proches peuvent être de précieux auxiliaires lorsque le bénéficiaire est dans l'incapacité de s'exprimer. Ils permettent souvent d'obtenir des informations supplémentaires.

Les membres de l'équipe

Les membres de l'équipe multidisciplinaire constituent une importante source d'information.

### **Le dossier**

Qu'il soit administratif, médical ou infirmier, le dossier comporte des informations rédigées par chacun des professionnels qui interviennent auprès du bénéficiaire. Il constitue le meilleur moyen de conserver et de corriger les informations et ainsi permettre une meilleure connaissance du bénéficiaire par les professionnels concernés.

Ainsi, en milieu hospitalier, on y retrouve les rapports des examens diagnostiques subis par le bénéficiaire, son histoire médicale ou chirurgicale ainsi que des informations reliées aux hospitalisations antérieures.

### **Les connaissances de l'infirmière et son expérience**

Les connaissances de l'infirmière ainsi que son expérience lui permettront de déceler des indices de problèmes chez le bénéficiaire et d'investiguer davantage le besoin qui lui semble perturbé.

L'instrument de collecte systématique de données individuelle

Il comprend quatre (4) parties :

La **première** porte sur les renseignements généraux : identité du bénéficiaire (nom, prénom), situation matrimoniale (marié, divorcé, célibataire, veuf), nombre d'enfants et épouses, s'il y a lieu, date d'entrée, motif d'hospitalisation (en milieu hospitalier) ou de consultation (en CSI) service, numéro de chambre et de lit (en milieu hospitalier), antécédents pathologiques (personnels et familiaux), médication prise à domicile. Elle permet aussi de noter les signes vitaux ainsi que le poids et la taille du bénéficiaire.

La **deuxième** partie concerne les quatorze besoins fondamentaux, elle est subdivisée en quatorze sections qui indiquent les éléments d'information à recueillir. Dans chaque section, pour chacun des besoins, l'infirmière doit :

***Connaître la façon dont le bénéficiaire satisfait son besoin ;***

***Toujours avoir en tête les facteurs biopsychosociaux et culturels qui peuvent influencer la satisfaction du besoin et les investiguer, s'il y a lieu.***

Connaître les changements biopsychosociaux occasionnés par le problème de santé.

Chaque section permet à l'infirmière d'indiquer si oui ou non le besoin est perturbé et de noter, s'il y a lieu, la nature du problème de santé décelé à l'encadrement intitulé : Indice de dépendance.

La **troisième** partie comporte des informations à transmettre au bénéficiaire concernant le fonctionnement du service de santé (hôpital, CSI).

Quant à la **dernière** partie, elle a pour but de planifier le congé (hôpital) et d'évaluer les besoins d'aide à domicile.

### **Exemple de collecte de données**

Cette collecte de données se fait à l'aide de l'instrument de collecte des données sur les quatorze besoins fondamentaux décrits par Virginia Henderson.

Monsieur Ousmane Amadou âgé de 35 ans et hospitalisé depuis 7 jours pour hémiplegie gauche à l'hôpital de Bandjo en service de médecine lit n° 3 ; il est chauffeur au projet communautaire Toroko, de nationalité nigérienne provenant de Balessa. Ousmane Amadou est marié, père de 4 enfants.

1. **Respirer** : les voies respiratoires sont intègres, ne tousse pas. Il ne fume pas, pas de douleur thoracique, a 18 mots respiratoires par minute, la respiration est ample. La chambre est aérée, les émotions n'ont aucune influence sur la satisfaction de ce besoin.
2. **Boire et manger** : il mastique et déglutit avec difficulté, habituellement il prend trois repas par jour composés de beignets le matin, le riz à 13 heures, pâte de maïs le soir. Actuellement, il se contente de la bouillie de mil aux périodes citées plus haut ; sa boisson préférée est l'eau. Il ne croque pas, ne chique pas. La peur de perdre son emploi lui coupe l'appétit ainsi que le regard des personnes qui lui sont étrangères.  
Il pesait 65 kg avant l'hospitalisation, son poids est de 60 kg le jour de l'observation. Ne prend ni vin, ni autres alcools, ni café, ni thé.
3. **Eliminer** : 7 à 8 mictions par jour, les urines sont jaune claires, ignore le volume émis par jour. Il émet les selles une à 2 fois par jour avant son hospitalisation ; actuellement il les émet une fois tous les 2 jours. Ses selles sont de consistance molle et ne contiennent ni sang, ni glaire. Il utilise le bassin de lit et l'urinal.

Quand il fait chaud, il transpire abondamment. En cas de colère, il se confie à un ami ou à un proche. Les toilettes du milieu hospitalier sont propres.

4. **Se mouvoir et maintenir** en bonne posture : incapable de remuer ses membres du côté gauche, il bouge ceux du côté droit qui paraissent plus longs que ceux du côté gauche. Il prend appui sur le bord de son lit pour changer de position. Il ne peut pas quitter son lit sans aide. La tension artérielle est de 14/9, le pouls 64 pulsations/mn, la peau est sale, les conjonctives sont bien colorées. Il tremble lorsqu'il est angoissé.
5. **Dormir et se reposer** : il dort 4 à 5 heures par jour, son sommeil est souvent entrecoupé par des cauchemars, il lisait des recueils de hadith avant de s'endormir car cela lui procure une paix intérieure.

Habituellement, il faisait la sieste vers 13 heures, mais depuis son hospitalisation, le bruit des visiteurs l'empêche de faire sa sieste.

6. **Se vêtir et se dévêtir** : il a une corpulence moyenne (65 kg), mesure 1,70m, s'habille selon les saisons conformément à la religion musulmane ; préfère porter des habits amples pour bien paraître. Actuellement s'habille et se déshabille avec aide.
7. **Maintenir la température dans les limites normales** : sa température est de 37°C le jour de l'observation, sa peau est moite, la chambre est aérée et dispose d'un ventilateur sur pied.
8. **Etre propre, soigné et protéger ses téguments** : l'épiderme est sale, habituellement il se lavait deux fois par jour, mais ne s'est lavé qu'une fois depuis son hospitalisation avec l'aide de son accompagnant. La literie est sale. Les ongles et cheveux sont coupés court.
9. **Eviter les dangers** : il a été vacciné contre la tuberculose, la rougeole et le DTCP depuis l'enfance conformément au calendrier vaccinal, et contre la fièvre jaune et la méningite depuis 6 mois.  
Avant de prendre le volant, il procède à toutes les vérifications nécessaires. Des traversins sont alignés le long du bord latéral de son lit pour prévenir toute chute. Il se sent en sécurité à l'hôpital.
10. **Communiquer avec ses semblables** : bien orienté dans le temps et l'espace, il a un langage cohérent, parle Djerma, Haoussa et comprend un peu l'Arabe ; il exprime facilement ses sentiments à sa femme. Quant au

personnel soignant, il ne semble pas accorder une importance sur l'origine de sa maladie (selon le malade, c'est son cousin qui lui a jeté un sort).

11. **Agir selon ses croyances et valeurs morales** : il est de confession musulmane, n'arrive plus à prier depuis qu'il est tombé malade, est persuadé que c'est son cousin qui lui a jeté un sort depuis l'obtention du poste de chauffeur au projet. Il exprime ses sentiments religieux par la lecture du Coran et l'égrenage de son chapelet.
12. **S'occuper en vue de se réaliser** : son langage est cohérent et se réalisait autrefois par son travail de chauffeur par lequel il arrivait à subvenir aux besoins de sa famille ; actuellement se sent inutile car estime ne pas pouvoir être en mesure de reprendre son travail.
13. **Se recréer** : son loisir favori est la causerie dans le cercle de ses amis, actuellement, il cause avec sa femme et les autres malades.
14. **Apprendre** : il dispose de toutes les facultés pour apprendre sur sa maladie mais le personnel soignant n'est pas selon lui disposé à lui fournir les explications voulues. Il souhaite vivement comprendre ce qui lui arrive, il aimerait approfondir ses connaissances religieuses.

N.B. : Nous allons utiliser ces données recueillies tout au long du processus (toutes les étapes)

#### **4.2. ANALYSE ET INTERPRETATION**

Analyse signifie scruter, approfondir, distinguer, de composer en parties, rattacher à des classifications et établir des rapports.

Dans le schéma de Virginia Henderson, cette analyse comprend 3 niveaux :

- Premier niveau : classification des éléments pertinents.
- Deuxième niveau : relation entre les éléments.
- Troisième niveau : diagnostic infirmier.

**Au premier niveau**, il s'agit de l'examen des données sur les 14 besoins fondamentaux et de leur classification en données d'indépendance pour celles qui traduisent une satisfaction autonome des besoins et en données de dépendance pour celles qui s'en écartent.

**Au deuxième niveau**, il s'agit de déterminer les rapports et les interactions entre les données les plus significatives.

**Au troisième niveau**, il s'agit de formuler le problème en précisant sa source de difficulté. Un diagnostic infirmier doit contenir au moins deux parties : le problème et la source de difficulté.

**Analyse et interprétation : premier niveau**

<b>CLASSIFICATION DES ELEMENTS PERTINENTS</b>	
<b>Actions du client permettant la satisfaction des besoins</b>	<b>Actions du client ne permettant pas la satisfaction du client</b>
<p>1. Les voies respiratoires sont intègres, ne tousse pas. Il ne fume pas, pas de douleur thoracique, a 18 mots respiratoires par minute, la respiration est ample. La chambre est aérée, les émotions n'ont aucune influence sur la satisfaction de ce besoin.</p> <p>2. Il prenait 3 repas par jour, sa boisson préférée est l'eau, ne croque pas, ne chique pas, ne prend ni vin, ni d'autres alcools, ni café, ni thé. Il pesait 65 kg.</p> <p>3. 7 à 8 mictions par jour, les urines sont jaune claires, ignore le volume émis par jour. Il émet les selles une à 2 fois par jour avant son hospitalisation ; actuellement il les émet une fois tous les 2 jours. Ses selles sont de consistance molle et ne contiennent ni sang, ni glaire. Il utilise le bassin de lit et l'urinal.</p> <p>4. Il bouge les membres du côté droit, il prend appui sur le bord du lit pour changer de position, son pouls est de 64 P/mn les conjonctives sont bien colorées.</p> <p>5. Il lit un recueil de hadith pour trouver le sommeil. La lecture lui procure une paix intérieure. Il faisait la sieste vers 13 heures avant l'hospitalisation.</p>	<p>Il mastique et déglutit avec difficulté, il ne prend que de la bouillie aux principaux repas la peur de perdre son emploi et le regard des visiteurs lui coupe l'appétit, il pèse 60 kg.</p> <p>Il utilise le bassin de lit et l'urinal.</p> <p>Incapable de remuer les membres gauches, les membres du côté gauche paraissent plus courts que ceux du côté droit, ne peut pas quitter son lit sans aide, la tension est de 14/9, la peau est sale, il tremble quand il est angoissé.</p> <p>Il ne dort que 4 à 5 heures par jour, son sommeil est entrecoupé par des cauchemars ; les visiteurs l'empêchent de faire sa sieste traditionnelle de 13 heures.</p>

<b>CLASSIFICATION DES ELEMENTS PERTINENTS</b>	
<b>Actions du client permettant la satisfaction des besoins</b>	<b>Actions du client ne permettant pas la satisfaction du client</b>
<p>6. Il a une corpulence moyenne (65 kg), mesure 1,70m, s'habille selon les saisons conformément à la religion musulmane ; préfère porter des habits amples pour bien paraître. Actuellement s'habille et se déshabille avec aide.</p> <p>7. Il a une température de 37°4C le jour de l'observation, sa peau est moite, la chambre est aérée et dispose d'un ventilateur sur pied.</p> <p>8. Il se lavait deux fois par jour, les ongles et les cheveux sont coupés court. émis par jour. Il émet les selles une à 2 fois par jour avant son hospitalisation ; actuellement il les émet une fois tous les 2 jours. Ses selles sont de consistance molle et ne contiennent ni sang, ni glaire. Il utilise le bassin de lit et l'urinal.</p> <p>9. Eviter les dangers : il a été vacciné contre la tuberculose, la rougeole et le DTCP depuis l'enfance conformément au calendrier vaccinal, et contre la fièvre jaune et la méningite depuis 6 mois. Avant de prendre le volant, il procède à toutes les vérifications nécessaires. Des traversins sont alignés le long du bord latéral de son lit pour prévenir toute chute. Il se sent en sécurité à l'hôpital</p> <p>10. Bien orienté dans le temps et l'espace, il a un langage cohérent, parle Djerma, Haoussa et comprend un peu l'Arabe ; il exprime facilement ses sentiments à sa femme. Quant au personnel soignant, il ne semble pas accorder une importance sur l'origine de sa maladie (selon le malade, c'est son cousin qui lui a jeté un sort).</p>	<p>S'habille et se déshabille avec aide.</p> <p>L'épiderme est sale, ne s'est lavé qu'une fois depuis 7 jours. La literie est sale.</p> <p>Selon lui, le personnel soignant n'accorde pas d'importance à l'origine de sa maladie.</p>

<b>CLASSIFICATION DES ELEMENTS PERTINENTS</b>	
<b>Actions du client permettant la satisfaction des besoins</b>	<b>Actions du client ne permettant pas la satisfaction du client</b>
<p>11. Il est de confession musulmane, exprime ses sentiments religieux la lecture du Coran et l'égrenage du chapelet.</p> <p>12. Son langage est cohérent et se réalisait autrefois par son travail de chauffeur par lequel il arrivait à subvenir aux besoins de sa famille ; actuellement se sent inutile car estime ne pas pouvoir être en mesure de reprendre son travail.</p> <p>13. Son loisir favori est la causerie dans le cercle de ses amis, actuellement, il cause avec sa femme et les autres malades.</p> <p>14. Il dispose de toutes les facultés pour apprendre sur sa maladie mais le personnel soignant n'est pas selon lui disposé à lui fournir les explications voulues. Il souhaite vivement comprendre ce qui lui arrive, il aimerait approfondir ses connaissances religieuses.</p>	<p>Ne prie pas depuis qu'il est tombé malade, il est persuadé que c'est son cousin qui lui a jeté un sort.</p> <p>Se sent inutile car estime ne pas être en mesure de pouvoir reprendre son travail.</p> <p>Il est persuadé qu'on lui a jeté un sort.</p>

### **Analyse et interprétation : deuxième niveau : Relation entre éléments**

A l'issue de la classification et comparaison des données recueillies on constate que Monsieur Ousmane a une tension artérielle de 140/90 mmHg ; il est incapable de remuer les membres du côté gauche lesquels membres paraissent plus courts que ceux du côté droit. Monsieur Ousmane ne peut quitter son lit qu'avec aide. Cette difficulté de se mouvoir a eu des répercussions sur les activités suivantes : éliminer ses urines et ses selles aux toilettes, se laver deux fois par jour comme d'habitude, effectuer ses cinq prières quotidiennes, s'occuper en vue de se réaliser, se vêtir et se dévêtir. D'autre part, Monsieur Ousmane ne dort que 4 à 5 heures par jour et son sommeil est entrecoupé par des cauchemars.

Monsieur Ousmane a des problèmes de déglutition, il ne s'alimente qu'avec la bouillie. Malgré son désir d'apprendre sur sa maladie, le personnel soignant ne lui fournit pas selon lui les informations nécessaires.

Par contre, il satisfait de façon indépendante les besoins de respirer, de maintenir la température dans les limites normales, d'éviter les dangers et de se recréer.

### **Analyse et interprétation : troisième niveau : Diagnostic infirmier**

1. Trouble de l'alimentation reliée à un manque de force physique et de connaissance se manifestant par des difficultés à la déglutition.
2. Altération de la mobilité physique reliée à un manque de force physique se manifestant par l'incapacité de se déplacer.
3. Perturbation des habitudes de sommeil reliée à un manque de force physique et de connaissance se manifestant par des interruptions successives de sommeil.
4. Perturbation de la pratique religieuse reliée à un manque de force physique, de connaissance et de volonté se manifestant par le non acquittement de ses prières quotidiennes.
5. Déficit de soin personnel relié à un manque de force physique se manifestant par l'incapacité de se laver sans aide.
6. Déficit de soin personnel relié à un manque de force physique se manifestant par l'incapacité partielle de s'habiller et de se déshabiller.
7. Incapacité d'utiliser les toilettes pour éliminer les urines et les selles reliée à un manque de force physique.
8. Trouble de la communication reliée à un manque de force physique et de connaissance se manifestant chez le malade par la perception d'un désintéressement du personnel face à l'origine de sa maladie.
9. Difficulté de saisir l'origine de sa maladie reliée à un manque de connaissance.
10. Perturbation dans l'exercice du rôle parentale reliée à un manque de force physique et se manifestant par un sentiment d'inutilité.

## **4.3. PLANIFICATION DES INTERVENTIONS**

### **4.3.1. Etablissement d'un ordre de priorité**

Dans un plan de soins infirmiers, la fixation des priorités a préséance sur la formulation des objectifs de soins et le choix des interventions qui en sont l'émanation. En d'autres termes, une planification des interventions commence toujours par la détermination des problèmes prioritaires c'est-à-dire ceux sur lesquels doit porter de façon plus immédiate et particulière l'action de l'infirmier. A ce niveau, l'expérience et les connaissances de l'infirmière sont nécessaires car un problème de santé donne souvent lieu à plusieurs problèmes de dépendance chez le malade.

Comment peut-on reconnaître les problèmes prioritaires ? Il n'existe aucune recette miracle en dehors du bon sens et l'expertise de l'infirmière. Cependant, pour y parvenir, l'infirmière peut utiliser la hiérarchie des besoins de MASLOW ou utiliser le modèle de BIZIER NICOLE « de la pensée au geste : un modèle conceptuel en soins infirmiers. Montréal, De Carie 1983, page 56 » :

1. L'insatisfaction, met-elle en péril la vie ? (détresse respiratoire, incapacité de s'alimenter et de s'hydrater... p1).
2. L'insatisfaction, entraîne-t-elle une souffrance ou une dépense d'énergie ? (dyspnée, anxiété... p2.).
3. L'insatisfaction, compromet-elle la sécurité du malade ? (état confusionnel, déficit sensoriel, agitation... p3.).
4. Le degré d'insatisfaction, est-il profond conduisant à une forte dépendance ? (malade affaibli, inconscient... p.4).
5. L'insatisfaction se répercute-t-elle sur plusieurs autres besoins ? (altération de la mobilité peut se répercuter sur plusieurs autres besoins... p.5).
6. L'insatisfaction nuit-elle au confort et au bien être du malade ? (mauvais alignement du corps, literie sale...p. 6).
7. L'insatisfaction, se répercute-t-elle sur la perception de la dignité ? (minimisation dans les échanges soignant/soigné.... P.7).
8. La satisfaction du besoin, est-elle prioritaire chez le malade ? (malade paralysé, apasique trouvant prioritaire la communication avec ses enfants... p.8).

### 4.3.2. Les objectifs de soins

Encore appelés résultats escomptés ou actions attendues par ordre de priorité, les objectifs de soins correspondent à une intervention de soins communiquée par la description d'un comportement qu'on attend du client ; ils expriment les changements attendus à court, moyen ou long termes sur la santé du malade. Les objectifs de soins donc formulés pour le malade, ils visent l'attitude, le comportement ou l'action du malade lui-même : le malade est à ce stade au premier plan du processus.

Il est important que les objectifs des divers membres de l'équipe multidisciplinaire ne soient pas incomparables avec les objectifs des soins infirmiers. Ces résultats attendus sont issus de l'énoncé du diagnostic infirmier.

Caractéristique d'un objectif de soins

Paramètre par excellence de l'évaluation, l'objectif de soins doit répondre à certains critères comme :

- La spécificité : c'est l'appartenance à un seul sujet (le malade).
- La performance : c'est l'action attendue du client.
- L'implication ou degré d'engagement personnel (seul ? avec aide ?).
- Le réalisme : doit, tenir compte des potentialités de la personne soignée (physique, intellectuelle, affective), des habiletés de l'infirmière et des ressources disponibles.
- Observable et mesurable : doit viser des comportements ou des actions objectives, repérables.

Un objectif de soins doit permettre de répondre à cinq questions :

- Quoi ?
- Fait quoi ?
- Quand ?
- Dans quelle mesure ? Condition de réalisation.
- Comment ?

Exemple : Ary expliquera en ses propres termes lors de l'entrevue de demain matin deux retentissements de l'hypertension artérielle.

Qui : Ary ; Fait quoi : expliquera deux retentissements de l'HTA ; Quand : demain matin ; Comment : en ses propres termes ; Dans quelle mesure : lors de l'entrevue.

N.B. : Lorsque l'objectif de soins fait appel à des aspects qualitatifs ou descriptifs, il n'obéit plus à toutes les précisions dans sa formulation.

Exemmmle : Fati articulera de façon compréhensible un mot chaque jour.

Qui : Fati ; Fait quoi : articulera ; Comment : de façon compréhensible un mot ; Quand : chaque jour.

Un objectif de soins peut relever du domaine :

- ❖ Psychomoteur lorsque le mouvement est impliqué : exécuter une tâche, prononcer un mot, une phrase, etc.
- ❖ Cognitif lorsqu'il reflète la connaissance à expliquer, énumérer des complications.
- ❖ Psychoaffectif lorsqu'il se réfère aux sensations, émotions : exprimer ses inquiétudes/préoccupations, accepter le régime sans sel, etc.

#### **4.3.3. Les interventions**

C'est la transformation de l'intention de soins (objectif) en actions précises susceptibles de la réaliser.

L'infirmier est ici en scène, les interventions ont pour but de conduire le malade vers la guérison ou au mieux être et son spécifiques à chaque personne soignée. Les interventions sont nécessairement détaillées pour que chaque acteur de santé (malade, accompagnant, professionnel, personne ressource) puisse les lire, les comprendre, les accepter et s'intégrer dans le plan posé pour suivre une direction commune.

Déterminant le type et le mode d'action de l'infirmière, elles correspondent aux gestes posés pour la résolution des problèmes identifiés chez la personne soignée. Elles peuvent être techniques, de communication, de relation d'aide ou d'enseignement au malade.

Fixées d'un commun accord avec le malade ou ses proches, les interventions doivent être novatrices (pas routinières), personnalisées et mesurables. Elles requièrent la créativité et l'imagination d'où une mobilisation de toutes les connaissances du nursing, des sciences humaines, sociales et de communication.

L'intervention peut se résumer à faire ou à faire faire ou faire avec en harmonie avec l'objectif de soin et les ressources disponibles (potentialités du malade, du service, de l'infirmier). Lors de ces interventions, l'infirmière doit aussi tenir compte des politiques de l'établissement de soin.

### Exemple de planification

Actions attendues par ordre de priorité	Source de difficultés	Mode suppléance	intervention
Ousmane mangera sans difficulté d'ici 5 jours.	Manque de force physique et de connaissance	Renforcer la force physique et les connaissances.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger le patient vers un gastroentérologue (consultation).</li> <li>• S'assurer de la prise régulière des produits prescrits par le médecin.</li> <li>• Donner au malade des aliments capables de stimuler le réflexe (chauds ou froids).</li> <li>• Appliquer les soins bucco-dentaires avant et après le repas.</li> <li>• Conseiller au malade d'éviter les aliments à base de lait (épaississement sécrétions buccales).</li> <li>• Le conseiller de rester assis 30 minutes après un repas.</li> </ul>
Monsieur Ousmane se déplacera avec une canne d'ici 10 jours.	Manque de force physique.	Augmenter la force physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un programme de marche progressive au malade en tenant compte de ses aptitudes.</li> <li>• Démontrer au malade comment utiliser la canne</li> <li>• Faire le lit chaque fois que c'est nécessaire.</li> <li>• Prodiguer des soins cutanés minutieux.</li> <li>• Changer de position au malade toutes les deux heures.</li> <li>• Protéger les éminences osseuses avec des coussinets.</li> <li>• Faire appel au kinésithérapeute.</li> </ul>

<b>Actions attendues par ordre de priorité</b>	<b>Source de difficultés</b>	<b>Mode suppléance</b>	<b>intervention</b>
Ousmane dormira au moins 7 heures par nuit sans perturbation d'ici 4 jours.	Manque de force physique.	Augmenter la force physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider le patient à établir des habitudes optimales de sommeil et de repos.</li> <li>• Créer un climat calme (réglementer les visites).</li> <li>• Favoriser les activités de sommeil (bain, réfection de lit).</li> <li>• Donner les diurétiques assez tôt en soirée si le client doit en recevoir.</li> <li>• Demander au malade de décrire en ses propres mots la qualité de son sommeil.</li> <li>• Discuter avec le malade sur ses préoccupations empêchant le sommeil.</li> </ul>
Monsieur Ousmane s'acquittera de ses prières quotidiennes d'ici 24 heures.	Manque de force physique, de connaissance et de volonté.	Augmenter la force physique. Ajouter à ses connaissances. Renforcer sa volonté.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire appel à un marabout.</li> <li>• Veiller à ce qu'ils ne soient pas dérangés pendant l'entretien.</li> </ul>
Monsieur Ousmane se lavera deux fois par jour d'ici 11 jours.	Manque de force physique.	Augmenter la force physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'entendre avec le client sur les moments du bain.</li> <li>• Assurer le matériel nécessaire au bain (eau à température appropriée, savon, gants, de toilette, etc.).</li> <li>• Veiller à l'intimité du malade (la pudeur).</li> <li>• L'aider à se laver deux fois par jour les cinq premiers jours.</li> <li>• L'aider à se laver deux fois par jour du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jours.</li> <li>• Le malade se lavera seul deux fois par jour à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Sécuriser le milieu du bain.</li> <li>• Laisser suffisamment du temps au patient pendant le bain.</li> <li>• Féliciter le malade chaque fois qu'il fait des progrès.</li> </ul>

<b>Actions attendues par ordre de priorité</b>	<b>Source de difficultés</b>	<b>Mode suppléance</b>	<b>intervention</b>
Monsieur Ousmane sera capable de se vêtir et de se dévêtir sans aide d'ici 11 jours.	Manque de force physique.	Augmenter la force physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à la disposition du malade des habits propres.</li> <li>• Assurer l'intimité du malade pendant qu'il s'habille.</li> <li>• Aider le malade à s'habiller pour les gestes complexes les 5 premiers jours.</li> <li>• Inciter le malade à s'habiller seul sans surveillance du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Le malade commencera à s'habiller sans aide à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Féliciter le malade chaque fois qu'il progresse.</li> </ul>
Monsieur Ousmane éliminera les selles et les urines aux toilettes d'ici 11 jours.	Manque de force physique.	Augmenter la force physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aider à émettre les selles et les urines dans la salle mais hors du lit les 5 premiers jours.</li> <li>• L'aider à émettre les selles et urines aux toilettes en prenant appui sur l'accompagnant du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Le malade utilisera les toilettes seul à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> </ul>
Monsieur Ousmane communiquera avec le personnel soignant sur l'origine de sa maladie d'ici 48 heures.	Manque de force physique. Manque de connaissance.	Augmenter la force physique. Renforcer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une communication thérapeutique entre le malade et le personnel soignant : écoute attentive, empathie.</li> <li>• L'inciter à demander au médecin la cause de sa maladie, son évolution et la conduite du traitement.</li> <li>• L'inciter à demander l'aide du personnel chaque fois que nécessaire sans se gêner.</li> </ul>

<b>Actions attendues par ordre de priorité</b>	<b>Source de difficultés</b>	<b>Mode suppléance</b>	<b>intervention</b>
Monsieur Ousmane saisira l'origine de sa maladie d'ici 48 heures.	Manque de connaissance.	Renforcer la connaissance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une communication thérapeutique entre le malade et le personnel soignant : écoute attentive, empathie.</li> <li>• L'inciter à demander au médecin la cause de sa maladie, son évolution et la conduite du traitement.</li> <li>• L'inciter à demander l'aide du personnel chaque fois que nécessaire sans se gêner.</li> </ul>
Monsieur Ousmane retrouvera la confiance en soi dans l'exercice du rôle parental d'ici 48 heures.	Manque de force physique. Manque de connaissance.	Augmenter la force physique. Renforcer la connaissance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire appel à un psychologue.</li> <li>• Faire appel au médecin.</li> <li>• S'assurer du respect régulier du traitement.</li> <li>• Lui expliquer que la maladie est curable mais à condition de suivre correctement les prescriptions médicales ; une fois guéri, il peut reprendre son travail.</li> </ul>

#### **4.4. EXECUTION DES INTERVENTIONS**

Egalement appelée mise en œuvre des interventions ou réalisation des actions, cette étape permet de concrétiser sa conception de soins. Cette phase de la démarche des soins est la phase active donc visible.

La réalisation des soins est un ensemble d'actes qui s'effectuent auprès et à l'intention de la personne soignée.

Certains soins relèvent d'une prescription médicale ; d'autres du rôle propre de l'infirmier.

Certains soins peuvent être délégués à un membre de l'équipe ou confiés à une compétence extérieure (exemple un religieux) ou au malade ou à ses proches. La mise en œuvre des interventions nécessitent donc une collaboration avec les membres de l'équipe soignante, le malade, ses proches, etc.

La collecte la plus exhaustive, l'identification très précise des loisirs individuels et la planification soignée sont inutiles si elles n'aboutissent pas à une intervention habile qui respecte la dignité et la sensibilité du malade.

Action attendue par ordre de priorité	Jour	Heure	Identification des interventions	Jour	Heure	Résultats de l'évaluation
<b>Ousmane mangera sans difficulté d'ici 5 jours.</b>	6/2/2010	<b>8 H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer de la prise régulière des produits prescrits par le médecin.</li> <li>• Donner au malade des aliments capables de stimuler le réflexe (chauds ou froids).</li> <li>• Appliquer les soins bucco-dentaires avant et après le repas.</li> <li>• Conseiller au malade d'éviter les aliments à base du lait (épaississement sécrétions buccales).</li> <li>• Le conseiller de rester assis 30 minutes après un repas.</li> <li>• Diriger le patient vers un gastroentérologue (consultation).</li> </ul>	7/2/2010	<b>8 H</b>	
				9/2/2010	<b>8 H</b>	
				11/2/2010	<b>8 H</b>	
<b>Ousmane se déplacera avec une canne d'ici 10 jours.</b>	6/2/2010	<b>11 H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer un programme de marche progressive au malade en tenant compte de ses aptitudes.</li> <li>• Démontrer au malade comment utiliser la canne</li> <li>• Faire le lit chaque fois que c'est nécessaire.</li> <li>• Prodiguer des soins cutanés minutieux.</li> <li>• Changer de position au malade toutes les deux heures.</li> <li>• Protéger les éminences osseuses avec des coussinets.</li> <li>• Faire appel au kinésithérapeute.</li> </ul>	7/2/2010	<b>11 H</b>	
				8/2/2010	<b>11 H</b>	
				16/2/2010	<b>11 H</b>	

Action attendue par ordre de priorité	Jour	Heure	Identification des interventions	Jour	Heure	Résultats de l'évaluation
<b>Ousmane dormira au moins 7 heures par nuit sans perturbation d'ici 4 jours.</b>	6/2/2010	<b>12 H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider le patient à établir des habitudes optimales de sommeil et de repos.</li> <li>• Créer un climat calme (réglementer les visites).</li> <li>• Favoriser les activités de sommeil (bain, réfection de lit).</li> <li>• Donner les diurétiques assez tôt en soirée si le client doit en recevoir.</li> <li>• Demander au malade de décrire en ses propres mots la qualité de son sommeil.</li> <li>• Discuter avec le malade sur ses préoccupations empêchant le sommeil.</li> </ul>	7/2/2010	<b>12 H</b>	
				9/2/2010	<b>12 H</b>	
				10/2/2010	<b>12 H</b>	
<b>Ousmane s'acquittera de ses prières quotidiennes d'ici 24 heures.</b>	6/2/2010	<b>15 H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire appel à un marabout.</li> <li>• Veiller à ce qu'ils ne soient pas dérangés pendant l'entretien.</li> </ul>	6/2/2010	<b>19 H</b>	
				7/2/2010	<b>8 H</b>	
<b>Ousmane se lavera seul sans aide deux fois par jour d'ici 11 jours.</b>	6/2/2010	<b>16 H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'entendre avec le client sur les moments du bain.</li> <li>• Assurer le matériel nécessaire au bain (eau à température appropriée, savon, gants, de toilette, etc.).</li> <li>• Veiller à l'intimité du malade (la pudeur).</li> <li>• L'aider à se laver deux fois par jour les cinq premiers jours.</li> <li>• L'aider à se laver deux fois par jour du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jours.</li> <li>• Le malade se lavera seul deux fois par jour à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Sécuriser le milieu du bain.</li> <li>• Laisser suffisamment du temps au patient pendant le bain.</li> <li>• Féliciter le malade chaque fois qu'il fait des progrès.</li> </ul>	7/2/2010	<b>16 H</b>	
				11/2/2010		
				12/2/2010		
				14/2/2010		
				16/2/2010		
				17/2/2010		

Action attendue par ordre de priorité	Jour	Heure	Identification des interventions	Jour	Heure	Résultats de l'évaluation
<b>Ousmane sera capable de se vêtir et de dévêtir d'ici 11 jours.</b>	7/2/2010	<b>8 H30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à la disposition du malade des habits propres.</li> <li>• Assurer l'intimité du malade pendant qu'il s'habille.</li> <li>• Aider le malade à s'habiller pour les gestes complexes les 5 premiers jours.</li> <li>• Inciter le malade à s'habiller seul sans surveillance du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Le malade commencera à s'habiller sans aide à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Féliciter le malade chaque fois qu'il progresse.</li> </ul>	8/2/2010	<b>8 H30</b>	
				10/2/2010		
				12/2/2010		
				13/2/2010		
				15/2/2010		
				17/2/2010		
				19/2/2010		
<b>Ousmane éliminera les selles et les urines aux toilettes d'ici 11 jours.</b>	10/2/2010	<b>12 H30</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aider à émettre les selles et les urines dans la salle mais hors du lit les 5 premiers jours.</li> <li>• L'aider à émettre les selles et urines aux toilettes en prenant appui sur l'accompagnant du 6<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jour.</li> <li>• Le malade utilisera les toilettes seul à partir du 11<sup>ème</sup> jour.</li> </ul>	11/2/2010	<b>12H30</b>	
				14/2/2010		
				15/2/2010		
				17/2/2010		
				19/2/2010		
				20/2/2010		
				22/2/2010		

Action attendue par ordre de priorité	Jour	Heure	Identification des interventions	Jour	Heure	Résultats de l'évaluation
Ousmane communiquera avec le personnel soignant sur l'origine de sa maladie d'ici 48 heures.	11/2/2010	8H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une communication thérapeutique entre le malade et le personnel soignant : écoute attentive, empathie.</li> <li>• L'inciter à demander au médecin la cause de sa maladie, son évolution et la conduite du traitement.</li> <li>• L'inciter à demander l'aide du personnel chaque fois que nécessaire sans se gêner.</li> </ul>	12/2/2010 13/2/2010	8H30	
Ousmane saisira l'origine de sa maladie d'ici 48 heures.	7/2/2010	8 H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une communication thérapeutique entre le malade et le personnel soignant : écoute attentive, empathie.</li> <li>• L'inciter à demander au médecin la cause de sa maladie, son évolution et la conduite du traitement.</li> <li>• L'inciter à demander l'aide du personnel chaque fois que nécessaire sans se gêner.</li> </ul>		8 H30	
Ousmane retrouvera la confiance en soi dans l'exercice du rôle d'ici 48 heures.	13/2/2010	9 H	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire appel à un psychologue.</li> <li>• Faire appel au médecin.</li> <li>• S'assurer du respect régulier du traitement.</li> <li>• Lui expliquer que la maladie est curable mais à condition de suivre correctement les prescriptions médicales ; une fois guéri, il peut reprendre son travail.</li> </ul>	14/2/2010 15/2/2010	9 H	

#### 4.5. L'ÉVALUATION

Évaluer signifie estimer, expertiser, calculer, mesurer qualitativement ou quantitativement.

**Que faut-il évaluer ?** Elle peut concerner l'objectif ou les interventions.

- L'évaluation de l'objectif de soins mesure l'**écart** entre le résultat escompté et le résultat obtenu (conséquence).
- L'évaluation des interventions vérifie si les actions entreprises étaient appropriées/adaptées au problème identifié mais aussi si elles ont tenu compte de l'évolution de la personne bénéficiaire.

Les critères de l'évaluation sont définis dès la formulation de l'objectif de soins et peuvent être :

- Des unités de mesure : temps (nombre de jours), longueur (distance), poids, contenance (liquide absorbé).
- Des règles propres à une technique : hygiène, asepsie, étapes essentielles.
- Des signes physiques, cliniques ou comportementaux indiquant une modification orientée vers le résultat attendu (disparition de la douleur, de la peur, des pleurs, reste assis aux heures des repas...).

La définition des critères est indispensable dans l'évaluation car le plus souvent celui qui évalue n'est pas forcément celui qui a défini les critères de soins.

L'évaluation infirmière est faite à l'échéance que la personne ait atteint ou non les objectifs. Les nouvelles données recueillies à l'échéance sont analysées permettant de déterminer si le plan de soins doit être **maintenu, stoppé** ou **modifié**.

Lorsque le plan est basé sur la résolution d'un problème que le malade a résolu : le plan est arrêté.

Si le malade n'a pas résolu le problème ou lorsque le plan est fait dans le contexte d'une affection chronique, il est réajusté et maintenu donnant une nouvelle échéance.

Lorsque le plan n'a pas induit une modification substantielle à l'échéance, l'infirmière revisite l'ensemble du processus pour remonter à la collecte des données en se demandant si chacune des étapes a été faite de façon appropriée.

De son admission à sa sortie, le malade rentre dans une boucle de soins où se succèdent l'évaluation, l'action, l'évaluation.

#### **4.6. SOINS DELEGUES**

#### **4.7. I.E.C.**

Ousmane doit respecter scrupuleusement le traitement prescrit par le médecin, respecter les rendez-vous (même sorti de l'hôpital, il doit garder le contact avec le médecin traitement).

En outre, Ousmane doit respecter les mesures hygiéno-diététiques tout en retenant que sa maladie n'est pas du tout un sort jeté comme il le prétend mais plutôt une maladie curable à condition de respecter les exigences des mesures thérapeutiques.

## **CONCLUSION**

La démarche infirmière est une méthode de travail qui permet à l'infirmière de recenser l'ensemble de paramètres se rapportant à la situation ou aux problèmes de santé d'une personne ou d'un groupe à dispenser les soins adaptés et individualisés. La rigueur méthodologique de la démarche en soins infirmiers conduit à une retranscription des données collectées dans le champ de compétences dévolu à l'infirmière attestant ainsi de sa professionnalisation.

La démarche en soins infirmiers est garante de la qualité des prestations infirmières.