

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA L'HYGIENE PUBLIQUE**

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

**INSTITUT NATIONAL DE FORMATION
DES AGENTS DE SANTE(INFAS)**

Union – Discipline - Travail

**ECOLE DE FORMATION INITIALE
ABIDJAN**

 **Fomesoutra.com**
ça soutra !



 **Fomesoutra.com**
ça soutra !

**THEORIES ET CONCEPTS DES SOINS INFIRMIERS
/OBSTETRIC AUX/RELATION D'AIDE**

UNITE PEDAGOGIQUE SOINS INFIRMIERS

Edition 2017

SOMMAIRE

CHAPITRES	PAGES
CHAPITRE 1 : CONCEPTS ET TERMES EN SOINS INFIRMIERS.....	3-9
CHAPITRE 2 : THEORIES ET MODELES EN RAPPORT AVEC LA PROFESSION INFIRMIERE	10-16
CHAPITRE 3 : LES BESOINS DE L’HOMME.....	17-36
CHAPITRE 4 :DOSSIER DE SOINS.....	37-42
CHAPITRE 5 : RELATION D’AIDE	43-44

CHAPITRE 1 : CONCEPTS ET TERMES EN SOINS INFIRMIERS

I- CONCEPT HOMME

Les services des professionnels de la santé, tout comme ceux des autres professionnels sociaux ont pour cible l'homme qui est le centre d'intérêt. Il doit être mieux connu pour être mieux servi.

L'homme est généralement considéré comme un animal supérieur pensant.

C'est un être social qui, placé dans un milieu, s'adapte et peut subir l'influence de l'environnement. C'est un être biologique, être vivant ayant des aptitudes physiques, intellectuelles, socioculturelles et spirituelles et qui constitue un ensemble de systèmes.

L'homme est aussi perçu comme un ensemble de cellules associées par un système interdépendant pour un fonctionnement physiologique harmonieux.

Par ailleurs, plusieurs auteurs ont donné une définition de l'homme :

VOLTAIRE perçoit l'homme comme un composé de force et de faiblesse.

PEPLAU HILDEGARDE pense que l'homme est un organisme vivant dans un état d'équilibre instable et qui lutte pour atteindre un état d'équilibre parfait qu'il n'atteindra qu'à la mort.

MARTHA ROGERS définit l'être humain comme un tout unifié qui possède son intégrité propre et qui manifeste des caractéristiques qui sont plus, et qui sont différentes de la somme de ses parties.

Selon Henry Margereau l'homme et la nature sont deux systèmes ouverts : L'être humain affecte le monde qui l'entoure et qui est affecté par lui.

OREM E. DOROTHEA voit l'homme comme un tout en interaction étroite avec son environnement.

Pour **CALLISTA ROY**, l'homme est un être bio psycho social en interaction avec son environnement changeant et ayant quatre modes d'adaptation qui sont :

- les besoins physiologiques
- l'image de lui-même
- la maîtrise du rôle
- l'interdépendance

Les besoins physiologiques : Par ses réponses aux changements de l'environnement, l'homme maintient un état d'harmonie entre ses besoins physiologiques (circulation, température, oxygène, liquide, repos, activités) et les ressources de l'environnement qui sont nécessaires pour répondre à ses besoins.

L'image de lui-même : Simultanément à cette recherche d'harmonie sur le plan physiologique, « le self » « et le « moi » de l'homme répond aux changements de l'environnement et tend aussi vers un état d'adaptation positive.

La maîtrise du rôle : l'homme règle ses actions en fonction de sa position dans la société. Le **nouveau père** modifie ses actions en vue de les rendre conformes à l'idée qu'il a de ce rôle, arrivant ainsi à une adaptation positive.

L'interdépendance : la conception qu'une personne se fait d'elle-même et la façon dont elle maîtrise son rôle dans la société sont en interdépendance avec d'autres personnes de l'environnement.

Ainsi, un changement dans l'environnement peut menacer directement cette interdépendance. Un enfant hospitalisé qui n'accepte pas de boire ce que lui donne sa mère pose un problème d'interdépendance.

Les besoins de l'homme sont donc basés sur le niveau d'adaptation à l'intérieur de ces quatre modes ; et tout changement dans l'environnement peut présenter une menace pour l'un ou l'autre de ces modes.

II- CONCEPT D'ADAPTATION

Les auteurs ont longtemps défini l'être humain comme un système d'adaptation. L'homme comme tout système, utilise des processus internes pour atteindre ses objectifs individuels. C'est ainsi que **CALLISTA ROY** définit les mécanismes d'adaptation : Manières innées ou acquises de répondre aux changements environnementaux.

Les comportements adaptés seront donc des réponses qui assurent l'intégrité de la personne en matière de suivi, de croissance, de reproduction et de maturation ; Ce sont des réponses de forte adaptation.

❖ QU'EST-CE QUE S'ADAPTER ?

Le mot s'adapter signifie « être d'accord ». De cet accord résulte un équilibre et une harmonie qui permettent de vivre au rythme de nos sentiments. Il y a un lien entre ce que nous vivons et ce que nous exprimons. On dit qu'il y a **congruence**. Cela veut dire qu'il nous faut l'adaptabilité dynamique aux facteurs de l'environnement qui affecte le comportement et le bien-être, de la naissance ou de la mort aux différentes étapes de la croissance (phase de développement).

❖ ADAPTATION

Aptitude à vivre dans un environnement particulier avec la possession d'attributs qui rendent possible d'agir et de se reproduire dans ce milieu. On peut parler d'adaptation physique, psychologique, sociale.....etc.

III- LE CONCEPT SANTE

Définir la santé apparaît comme une véritable gageure.

La santé est-elle seulement l'absence de plaintes ou de souffrances ? Un équilibre satisfaisant de l'individu, dans un contexte donné y compris dans sa capacité à s'adapter à certaines difficultés, voire à une infirmité ? Un aveugle est-il malade dès lors qu'il dispose d'une autonomie satisfaisante et qu'il ne souffre pas de son handicap ?

Les perceptions des gens vis-à-vis de la santé sont différentes selon leurs domaines d'activité et aussi selon leurs niveaux socioéconomiques. Le personnel de santé doit être au-dessus de toutes ces perceptions pour promouvoir et restaurer la santé.

Selon **RENE DUBOS**, la santé est l'aptitude à exercer efficacement les fonctions requises pour un milieu donné et comme ce milieu ne cesse d'évoluer, la santé est un processus d'adaptation continuelle aux innombrables microbes irritants, tensions et problèmes auxquels l'homme doit faire face tous les jours.

Pour **BLUM**, la santé est la capacité de l'individu de maintenir un état d'équilibre approprié à son âge et à ses besoins sociaux, dans lequel cet individu est raisonnablement indemne de profonds inconforts, insatisfaction, ou incapacité de se comporter d'une façon qui assure la survie de son espèce aussi bien que sa propre réalisation personnelle.

Selon **l'OMS (1947)** « la santé est un état de parfaite bien-être physique, mental et social et non seulement une absence de maladie ou d'infirmité ».

Quant à **SELKY**, la santé est un bon fonctionnement du corps dans un contexte donné compte tenu des contraintes physiques, psychologiques, la satisfaction des besoins subjectifs et objectifs qui se traduisent par un équilibre intérieur et des rapports harmonieux avec le monde extérieur.

PROUX Jean affirme que la santé est la capacité de l'individu de fonctionner de manière satisfaisante dans ses activités et dans ses relations (famille, travail) avec un groupe d'appartenance. C'est une capacité de s'occuper de son bien être sur le plan social, biologique et écologique.

Pour **ILLISH**, la santé est une autonomie personnelle

Pour **KOZIER et ERB**, la santé est une perception dont la signification varie d'une personne à une autre. La signification et la description de la santé peuvent aussi changer selon le milieu géographique et le milieu socio culturel.

IV- LA MALADIE

La maladie est indissociable de la « bonne santé » : définir la maladie ne peut se faire sans la santé. Une théorisation de l'une ne va pas sans l'autre.

La maladie est révélatrice de trouble ou symptôme dans l'histoire de l'individu. Le mot «malade» vient du latin *male habitus* : qui se trouve en mauvais état. Dans la maladie ; il y a «mal» qu'on retrouve dans les expressions courantes : «mal de mer, mal aux dents, mal au ventre», ou dans des expressions plus anciennes : «le haut mal» pour signifier l'épilepsie. On parle aussi d'«état de mal» dans l'asthme ou dans l'épilepsie

Les expressions « ça va mal, ça fait mal » désignent autant de situations difficiles de souffrance ou de mal être.

4-2- Les différents stades de la maladie

En se référant aux maladies infectieuses on peut distinguer :

➤ **Les prodromes**

Ce sont les signes avant-coureurs ou annonciateurs de la maladie. Très discrets ils passent parfois inaperçus et ce n'est qu'après qu'on comprend leur signification.

➤ **La phase de début**

Elle marque l'entrée dans la maladie. Ce sont les premiers symptômes qui souvent permettent de faire le diagnostic. Ici on est encore dans le processus d'évolution du trouble.

➤ **La phase d'état**

C'est l'acmé (le plus haut point). Période pendant laquelle les symptômes ont leur maximum d'intensité, la maladie est en quelque sorte stationnaire. A compter de ce moment-là elle peut :

- Soit ne plus évoluer
- Soit régresser spontanément sous l'effet du traitement
- Soit continuer de s'aggraver, mais d'une façon que l'on considère comme constante
- Soit se chroniciser et évoluer par poussées (ex : la sclérose en plaques, le paludisme)

➤ **La phase « terminale » de la maladie**

Ce terme à une connotation est péjorative parce qu'elle renvoie au stade terminal c'est-à-dire à une maladie inguérissable et aux derniers moments de la vie du patient

Pour autant la maladie connaît bien une ultime phase qui peut être soit :

- La guérison avec disparition des symptômes même si peuvent persister les séquelles
- La stabilisation : ici la maladie n'évolue plus, mais ne se guérit pas. **Le processus est contenu.** Pour les compagnies d'assurance on parle de consolidation (après un accident par exemple).
- Un stade terminal, si le processus n'a pas été contenu

Chaque maladie à son cycle propre avec des étapes très précises, « des stades » en oncologie, « des crises », « des cycles », « des pics ».

➤ **Les rechutes**

Correspondent à la reprise évolutive d'une même maladie, tandis que la **récidive** est la réapparition d'une maladie antérieurement guérie.

➤ **Les complications**

C'est l'apparition de nouveaux troubles voire d'une nouvelle maladie, favorisés directement ou indirectement par la maladie initiale. Ex : la maladie diabétique peut se compliquer de troubles cardio-vasculaires, rénaux ou ophtalmiques

V- CONCEPT DE DUNN : CONTINUUM SANTE MALADIE

La santé est un état dynamique qui se modifie continuellement au fur et à mesure que la personne s'adapte aux changements de son environnement externe ou interne, afin de maintenir un état de bien-être physique affectif, intellectuel, social, développemental et spirituel.

DUNN fait allusion à la santé comme un état de bien-être. Il spécifie que l'individu a des différents niveaux de bien-être et qu'il réagit à l'environnement comme un tout intégré.

Par la suite, il décrit le bien être en terme de continuum santé maladie.

Excellente santé ↔ Bonne santé ↔ Santé normale ← Mauvaise santé
↔ Très mauvaise santé → mort

L'état de santé de la personne peut se déplacer au jour le jour sur le continuum dans n'importe quel sens. Aucune démarcation absolue n'indique qu'un individu est en bonne santé.

Ces différents niveaux du continuum indiquent comment les gens peuvent être considérés en santé ou malade. En effet, la façon dont l'individu se perçoit et celle dont il est perçu par les autres vis-à-vis de la santé et de la maladie, influenceront sa position sur le continuum.

Au total, il n'y a aucune définition absolue de la santé ; il n'y a pas de connaissances spécifiques permettant d'atteindre un niveau optimal de santé ou de restaurer la santé.

Partant des différentes définitions énoncées relatives à l'homme et à la santé, nous pouvons résumer que **la santé c'est l'adaptation dynamique de l'individu à son environnement et aux circonstances de la vie.**

VI-CONCEPT INFIRMIER

C'est une personne qui ayant suivi un enseignement infirmier et une formation professionnelle et officiellement reconnue est habileté à dispenser les soins infirmiers.

Pour le Conseil International des Infirmiers (ères), l'infirmier (ère) est la personne qui ayant suivi un enseignement infirmier est apte et habileté à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers que requiert la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des soins aux malades.

6-1- Rôle et fonction de l'infirmier (ere)

❖ Rôle propre

Les actions de soins étant déterminées à partir besoins spécifiques, l'infirmier exerce la responsabilité dans l'exécution et la délégation des tâches planifiées en fonction du diagnostic infirmier, en tenant compte des compétences de chacun.

❖ Rôle délégué

Il a pour finalité, la participation au diagnostic et à la thérapeutique

L'infirmier (ère) applique les prescriptions médicales

Il (elle) participe à la surveillance clinique du client et des thérapeutiques entreprises

Il (elle) concourt aux méthodes et l'établissement du diagnostic médical

❖ Les principales fonctions de l'infirmier (ère)

- Fonctions administratives
- Fonction d'enseignement et d'éducation
- Fonction de diagnostic
- Fonction de traitement et de réadaptation
- Fonction d'exécution des prescriptions médicales
- Fonction de recherche

VII-CONCEPT SOINS INFIRMIERS

Les soins infirmiers sont un ensemble d'activités spécifiques, autonomes et/ou déléguées destinées à répondre aux besoins de santé des personnes saines ou malades, des familles et des collectivités.

Selon le Conseil International des Infirmières, les soins infirmiers ont pour but unique d'aider les individus malades ou en santé à recouvrer la santé ou à mourir d'une mort

paisible, par diverses activités qu'il ferait s'il en avait la force, la volonté ou les connaissances nécessaires. (Virginia HENDERSON)

Les soins infirmiers ou nursing care pour l'OMS sont « une action humaine qui naît du sentiment qui pousse les hommes à venir en aide aux autres. Ils ont pour but de protéger la vie. Ils sont un ensemble d'actions spécifiques autonomes ou de collaboration destinées à répondre aux besoins de santé d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité saine ou malade. Ils comportent quatre piliers qui sont :

- La promotion de la santé (donner des conseils diététiques à un obèse)
- La prévention des maladies et les blessures (campagne OSER, vaccination)
- La réhabilitation de la santé (précautions à prendre pour une guérison, recouvrer la santé)
- Réconfort des moribonds (aide aux mourants)

Pour **VIRGINIA HENDERSON**, les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu malade ou en santé à accomplir les activités qui contribuent à maintenir ou à recouvrer sa santé ou à vivre une mort paisible, activités qu'il pourrait faire sans aide, s'il en avait la force, la motivation, et la connaissance nécessaires.

L'unique service des soins infirmiers est de le rendre indépendant le plus tôt possible.

Pour **DOROTHEA OREM**, les soins infirmiers sont spécialement concernés par les besoins de l'être humain qui sont en relation avec les « self cares » ou actions lui permettant de maintenir sa santé, son bien-être et de répondre constamment à ses besoins en vue de maintenir la vie et la santé, de guérir la maladie et les blessures et de faire face à leurs effets. Les « **self cares** » sont indispensables. Lorsqu'ils disparaissent, la maladie et la mort peuvent s'en suivre.

7-1-Catégories et composantes du soin infirmier

Les soins infirmiers peuvent être classés parmi trois catégories distinctes :

- ✓ Soins préventifs
- ✓ Soins curatifs
- ✓ Soins palliatifs

Chaque catégorie de soin intègre, en outre, trois composantes du soin. Les soins sont à la fois :

- ✓ De nature technique
- ✓ De nature relationnelle
- ✓ De nature éducative.

Les spécialistes de la recherche en soins infirmiers parlent volontiers de **dimensions de soins infirmiers** pour nommer les différentes composantes du soin (dimensions technique, relationnelle ou éducative des soins infirmiers).

7-1-1- Soins infirmiers préventifs

Ce sont des soins qui visent le maintien d'un état satisfaisant. Ils ont pour but de prévenir l'apparition de troubles ou de maladies (prophylaxie)

7-1-2- Soins infirmiers curatifs

Les soins infirmiers curatifs sont dispensés à une personne, une famille ou un groupe, atteints de maladie. Ce sont des soins donnés, soit dans le cadre du dépistage diagnostic, soit au cours de l'instauration d'un traitement. Ils visent à la disparition des signes avant-coureurs de la maladie. Ils sont susceptibles de guérir ou de permettre l'accès à un meilleur niveau de santé

Cette catégorie de soins intègre également les trois dimensions du soin infirmier

7-1--3- Soins infirmiers palliatifs

Les soins infirmiers palliatifs visent à atténuer les symptômes d'une maladie sans qu'ils puissent agir sur la cause. Ils visent à soulager la souffrance, et « faire ce qu'il faut quand il n'y a plus rien à faire». On retrouve également dans les soins palliatifs les dimensions préventive, relationnelle et technique (technique d'évaluation de la douleur, prévention d'une aggravation de l'état, relation avec la personne et son entourage).

VIII- BUTS DES SOINS INFIRMIERS SELON LES AUTEURS

FLORENCE NIGHTINGALE : C'est de mettre l'être humain dans les meilleures conditions afin que la nature agisse sur lui

VIRGINIA HENDERSON : C'est de conserver ou de rétablir l'indépendance du client de sorte qu'il puisse satisfaire lui-même ses besoins fondamentaux.

DOROTHEA OREM : C'est de se préoccuper de l'apport et du contrôle des activités du « self care » de l'homme afin de maintenir la vie et d'aider le client à se rétablir d'une maladie ou d'un accident.

CALLISTA ROY : C'est de promouvoir l'adaptation de l'homme dans ses quatre modes d'adaptation :

- les besoins physiologiques de base
- l'image de lui-même
- la maîtrise du rôle
- l'interdépendance

CHAPITRE II : THEORIES ET MODELES EN RAPPORT AVEC LA PROFESSION INFIRMIERE

I-DEFINITION

Le modèle conceptuel pour la discipline est une façon de conceptualiser la discipline qui à ce point de vue est claire, précise, complète pour qu'il oriente la formation, la pratique et la recherche. Les modèles conceptuels vont permettre de se distinguer des autres professions et non les distancer. C'est en s'inspirant du modèle conceptuel que notre agir va être déclenché.

En d'autres termes l'expression « modèle conceptuel » en soins infirmiers désigne

- Une façon simplifiée de voir la réalité professionnelle
- C'est un modèle sur lequel un agent de santé (infirmier (ère) ou sage-femme) se base pour prodiguer des soins de qualité.
- C'est une idée précise du rôle qu'un agent de santé joue auprès de la population

II-NECESSITE D'UN MODELE CONCEPTUEL EN SOINS INFIRMIERS

- Le modèle conceptuel permet à l'agent de santé d'expliquer clairement à la société la nature de sa contribution à la vie et à la santé des populations.
- Le modèle conceptuel sert de fil conducteur et permet le lien entre la pratique et la théorie
- Le modèle conceptuel est aussi un outil intellectuel très précieux pour les enseignants en soins infirmiers impliqués dans la formation des futurs agents de santé.
- L'enseignement des soins infirmiers basé sur un modèle conceptuel aide les futurs infirmiers(ères) ou sages-femmes à prodiguer des soins de qualité et à connaître leur rôle propre au sein de l'équipe de santé.

III-COMPOSANTES D'UN MODELE CONCEPTUEL

Les composantes essentielles d'un modèle conceptuel sont :

A- Les postulats

Les postulats expliquent le fondement théorique sur lequel repose le modèle conceptuel.

Ils sont toujours vérifiables et sont admis comme tel et doivent répondre aux critères de vérité.

En d'autres termes, c'est une orientation générale de la discipline se présentant sous forme d'énoncés qu'on demande d'admettre comme vrai et qui ne sont pas discutables.

Exemple : l'existence de Dieu est un postulat sur lequel se fonde les religions

B- Les valeurs

Les valeurs découlent des postulats et représentent « **le pourquoi** » du modèle conceptuel.

Les valeurs guident, modulent la démarche et le comportement du professionnel et doivent être acceptés comme tels.

C'est ce que l'on croit être le rôle de l'infirmier (ère) ou de la sage-femme et représente aussi l'aspect affectif du modèle.

Les valeurs doivent être en accord avec les valeurs de la société dans laquelle évolue l'agent de santé.

C- Les éléments

Les éléments représentent « **le quoi** » de la conception et découlent des postulats et des valeurs. Ils en sont le cœur et animent les activités professionnelles de ceux ou celles qui partagent la conception quel qu'en soit le lieu de l'action professionnelle et quel qu'en soit le moment. Les éléments sont au nombre de six :

- 1- Le but de la profession** : indique vers quoi tendent les activités professionnelles
- 2- La cible de l'activité professionnelle** : est l'objet sur porte les activités professionnelles. Ici la cible est le client malade ou en santé
- 3- Le rôle de l'infirmier ou de la sage-femme** : désigne ce que l'infirmier ou la sage-femme offre à de la société.
- 4- La source de difficulté** : indique l'origine probable des problèmes du bénéficiaire et qui sont de la compétence de l'infirmier ou de la sage-femme.
- 5- L'intervention infirmière**: il se fait à deux niveaux :
 - Le centre de l'intervention
 - Le mode de l'intervention
- 6- Les conséquences de l'activité professionnelle** : ce sont les résultats attendus.

IV-CONCEPTION DE Virginia HENDERSON DE LA DISCIPLINE INFIRMIERE

Pour HENDERSON « les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu malade ou en santé à accomplir les activités qui contribuent à maintenir ou à recouvrer la santé ou à vivre une mort paisible ; activités qu'il pourrait faire sans aide, s'il avait la force, la motivation et les connaissances nécessaires ».

L'unique service des soins infirmiers est de rendre le client indépendant le plus rapidement possible.

IV-1-Oui est l'auteure ?

Virginia HENDERSON est née le 30 novembre 1897 à Kansas City dans l'Etat du Missouri en Virginie aux Etats-Unis.

Déjà à l'âge de 16 ans, elle manifesta le désir de devenir infirmière.

Sur recommandation de son père qui est avocat, elle est admise en mai 1918 à l'âge de 20 ans à l'école des infirmières des armées de Washington et obtient son diplôme à l'âge de 24 ans.

Après sa formation, elle travaille dans les quartiers pauvres et fut frappé par le dénuement de ces personnes

En 1929, Virginia HENDERSON décide de suivre une formation supérieure au département des études infirmières de Teacherscollege de l'université de Columbia pour y étudier les sciences de l'éducation.

Elle prend une part active au développement de l'enseignement des soins infirmiers tant au niveau théorique que dans la pratique.

Soucieuse de préserver l'essence de la profession et de définir de façon précise le rôle de l'infirmier, Virginia HENDERSON s'engage alors dans la rédaction d'un ouvrage pédagogique en soins infirmiers, puis d'une brochure intitulée *principes fondamentaux des soins infirmiers* traduite dans plusieurs langues dans laquelle elle explicite son modèle.

Son plus gros travail réside néanmoins dans la création du Nursing Studies Index qui représente 20 années de travail.

En 1959 elle devient Directrice du projet de la constitution des soins infirmiers individualisés.

Même âgée Virginia HENDERSON continua de prendre une part active à la définition des soins infirmiers. On lui a volontiers décerné le titre d'infirmière « globe-trotter » tant ses voyages furent nombreux

Virginia HENDERSON qui s'apprêtait à célébrer son centième anniversaire le 30 novembre 1997, s'est éteinte paisiblement le 19 mars 1997.

IV-2-Pourquoi le choix du modèle conceptuel de Virginia HENDERSON ?

- Parce que son modèle est le plus utilisé dans le monde. Henderson considère l'homme comme un être multidimensionnel en interaction avec son environnement. Sa conception cadre bien à la définition que l'OMS a donnée à l'homme africain : « Être unique en perpétuel changement et en interaction constante avec son environnement, ses ancêtres, les esprits bénéfiques, et maléfiques ; il est doué d'immenses potentialités d'adaptation ».
- Parce que le champ d'action du modèle d' HENDERSON est assez vaste parce qu'il est utilisable dans tous les secteurs touchés par les soins infirmiers (prestation de soins, gestion, enseignement, recherche.....)

IV-3-Quels sont les composantes majeures du modèle conceptuel de Virginia HENDERSON ?

1- Les postulats

Les postulats sous-jacents à cette conception ont été empruntés à TORNDIKE, psychologue américain, et en partie à l'expérience personnelle de Virginia Henderson.

Ils sont au nombre de trois (03) :

- Tout homme tend vers l'indépendance et la désire
- L'individu forme un tout présentant des besoins fondamentaux
- Lorsqu'un besoin n'est pas satisfait, l'individu n'est pas complet, n'est pas entier, n'est pas indépendant.

2- Les valeurs

Ils sont au nombre de trois (03) :

- L'infirmier(ère) ou la sage-femme a des fonctions qui lui sont propres (même s'il ou elle partage certaines avec d'autres).
- Lorsque l'infirmier(ère) ou la sage-femme usurpe le rôle du médecin, il ou elle cède en retour ses fonctions à un personnel non qualifié.
- La société attend un service particulier de la part de l'infirmier(ère) ou la sage-femme qu'aucun autre travailleur ne peut lui rendre.

3- Les éléments

a- le but de la profession

Maintenir ou restaurer l'indépendance du client dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

b- la cible (le client)

C'est l'individu malade ou en santé vu comme **un être multidimensionnel** (bio-psycho-social) ayant 14 besoins fondamentaux.

c- le rôle de l'infirmier(ère) ou de la sage-femme

Il (elle) a un **rôle de suppléance** de connaissance, de force ou de volonté auprès du client ;

Il s'agit de faire pour l'individu ce qu'il ne peut pas faire de lui-même tout en recherchant son indépendance.

d- les sources de difficulté

Elles se définissent comme étant tout empêchement majeur à la satisfaction d'un ou de plusieurs besoins fondamentaux. Il est rare qu'un besoin non satisfait n'ait pas de répercussion négative sur les autres besoins de façon à nuire à leur satisfaction.

Selon HENDERSON les sources de difficultés liées à la satisfaction des 14 besoins fondamentaux sont de trois types :

- Le manque de force physique (le client ne peut pas)
- Le manque de connaissance (le client est mal renseigné sur sa santé)
- Le manque de volonté (le client ne veut pas)

Aussi les sources de difficulté peuvent être causées par :

- Des facteurs d'ordre biophysiological
- Des facteurs d'ordre psychologique
- Des facteurs d'ordre sociologique
- Des facteurs d'ordre culturel
- Des facteurs d'ordre spirituel

Lorsque l'individu ne peut pas satisfaire un seul besoin, il y a une dépendance même minime ou temporaire.

e- l'intervention

Ce sont les actions que l'infirmier(ère) ou la sage-femme va mener et les moyens dont il (elle) dispose pour faire face aux sources de difficultés de l'individu.

- Le centre de l'intervention : c'est la source de difficulté (insuffisance de connaissance, insuffisance de force, insuffisance de volonté)
- Les modes de l'intervention : augmenter, ajouter, renforcer, substituer, compléter....
L'infirmier(ère) ou la sage-femme représente les yeux du nouvel aveugle, les mains du handicapé, les oreilles du sourd.

f- les conséquences (résultats ou changements recherchés)

- La satisfaction des besoins fondamentaux (court terme)
- l'indépendance dans la satisfaction des besoins fondamentaux (moyen et long terme)
- La mort paisible.

IV-4-Comment utiliser le modèle conceptuel de Virginia HENDERSON dans la pratique des soins infirmiers?

L'application du modèle conceptuel dans la pratique infirmière quotidienne nécessite l'utilisation d'une méthode de travail, appelée **démarche de soins**

V-LE MODELE CONCEPTUEL DE HILDEGARDE PEPLAU (1952)

La théorie « existentielle » de Hildegarde PEPLAU démontre que l'aspect fondamental des soins infirmiers réside dans la relation infirmière client. Elle centre son étude sur la personnalité de l'individu qui reçoit des soins de santé.

V-1- Conception de l'homme

Son approche de l'être humain est dynamique. L'homme ne peut se développer et s'épanouir que s'il s'engage dans les interactions avec autrui ou avec son environnement.

V-2-But des soins infirmiers

- Axer le développement de la personnalité vers une vie créative, constructive et productive pour l'individu et la communauté
- Favoriser les tendances naturelles de l'être humain (elle se rapproche en cela de la conception de Florence NIGHTINGALE)
- Aider au développement de la personnalité en prodiguant des soins éducatifs

V-3-Intervention infirmières

Sa majeure à l'évolution et à la reconnaissance des soins infirmiers est la description des soins infirmiers en quatre phases successives.

- ❖ l'orientation :
- ❖ l'identification :
- ❖ l'exploitation :
- ❖ la résolution

Chacune d'elle précise le rôle de l'infirmier (ère) ou de la sage-femme.

VI-LE MODELE CONCEPTUEL DE MARTHA ROGERS

VI-1- Conception de l'homme

La théorie de Martha ROGERS se fonde sur le processus de vie, synonyme de créativité. L'homme est en interaction avec son environnement, l'évolution de l'espèce humaine se fonde sur une diversification des cultures et des pratiques.

VI-2- But des soins infirmiers

- Promouvoir l'harmonie entre l'homme et son environnement
- Renforcer la cohérence et l'intégrité du champ humain
- Aider l'être humain à atteindre un état de santé physique, mental et social maximal

L'infirmier (ère) doit aussi s'appliquer à supprimer les inégalités sociales en générant des changements de comportements propres à favoriser et promouvoir la santé.

VI-3-Interventions infirmières

- Recueillir des données concernant la personne soignée et son environnement ;
- Fixer des objectifs à court, moyens et long terme, visant le binôme client-environnement, en utilisant les compétences relationnelles et techniques liées à la fonction infirmière

VII- Le modèle conceptuel de Dorothea OREM (1971)

Dorothea OREM met l'accent sur la théorie du déficit d'auto soin. Pour elle, les soins infirmiers visent à aider le client à prendre soin de lui-même.

VII-1- Conception de l'homme

Sa conception de l'homme repose sur cette définition : « c'est une entité capable d'auto soins ». Il a des capacités, des aptitudes et la liberté de s'impliquer dans des activités d'auto soins. Ces auto-soins permettent le maintien de la vie et de la santé, ils doivent être appris, ou acquis. Ils dépendent des croyances, des habitudes et des pratiques culturelles et collectives au sein d'un groupe humain.

VII-2- But des soins infirmiers

Lorsqu'une personne devient dépendante du fait d'une maladie ou d'un accident, elle passe de la situation d'agent d'auto soins à celle de receveur d'auto soins. Le but des soins

infirmiers est d'aider l'individu à accomplir seul ses activités d'auto soins et de l'amener à adopter une attitude responsable concernant sa santé.

VII-3-Interventions infirmières

Sa conception de l'homme intègre sa conception des soins et des interventions infirmières. Le processus de soins comprend quatre phases :

1. Rassembler des données et déterminer les problèmes de santé
2. Construire un système d'assistance pour le client ou pour sa famille et planifier cette assistance.
3. Mettre en œuvre et conduire à bon terme et contrôler les actions planifiées
4. Evaluer et ajuster le plan de soins et les actions.

VIII-LE MODELE CONCEPTUEL DE CALLISTA ROY (1976)

Le modèle de Callista ROY s'inspire de la théorie des systèmes et sur la théorie des niveaux d'adaptation de Helson (1964). Il comporte également des éléments d'analyse en termes d'interactions.

Pour atteindre ses objectifs individuels l'homme met en œuvre des processus adaptatifs internes.

VIII-1-Conception de l'homme

Selon Callista ROY, l'homme est un être qui s'adapte. L'homme possède quatre modes d'adaptation :

- ✓ Besoins physiologiques
- ✓ Concept de soi
- ✓ Maîtrise du rôle
- ✓ Relation d'interdépendance

VIII-2-But des soins infirmiers

Pour Callista ROY l'individu a besoin de soins infirmiers lorsqu'il ne peut s'adapter aux quatre modes d'adaptation sus cités. Le but des soins infirmiers est de tenir compte de ces quatre modes d'adaptation chez la personne dans le contexte de la santé ou de la maladie.

VIII-3-Intervention infirmières

Les interventions infirmières sont définies comme étant une évaluation des comportements et des facteurs qui influencent l'adaptation, une aide concrète au cours du processus adaptatif :

1. **Evaluer les compétences du patient et les facteurs** qui influencent le niveau d'adaptation
2. **Aider l'être humain à utiliser des mécanismes acquis ou innés** pour faire face aux changements éventuels qu'il est appelé à vivre. Lorsque l'infirmier(e) mène une intervention efficace, il (elle) constate un changement de comportement évocateur d'adaptation

3. **Permettre au patient de conserver son énergie** afin qu'elle soit employée à la guérison.

Les besoins de l'homme sont donc basés sur le niveau d'adaptation à l'intérieur de ces quatre modes ; et tout changement dans l'environnement peut présenter une menace pour l'un ou l'autre de ces modes.

LES BESOINS DE L'HOMME

I-NOTION DE BESOIN

Les besoins sont à la fois universels et spécifiques. Universels car identiques pour tous les êtres humains (notion d'espèce biologique) mais spécifiques pour chacun de nous.

OLIVIER COTINAUD (1983), écrit : « *mes besoins sont les miens, ils disent mon histoire personnelle, mes habitudes, mon éducation, mes choix, mes ambitions. Ils expriment ce que je suis, ce que je suis devenu et ce que je veux être* »

Les besoins peuvent être compris comme :

- **La privation, le manque** : ils renvoient à l'insatisfaction, la gêne, le malaise, la frustration
- **Les moyens mis en œuvre pour satisfaire notre manque** (avoir besoin de lire quelques pages...) : ils renvoient à l'action, l'intervention
- **La composante dynamique de l'espèce** : ce qui pousse l'homme à agir, à accomplir certaines actions, ce qui est générateur de progrès

L'homme peut demander ou désirer ce dont il n'a pas besoin (besoin de vin pour le repas..) Dans ce cas, le besoin est jugé au regard de normes, de critères permettant le jugement. Mais il existe également une confusion entre les termes « besoin, demande, désir ».

J. LANCAN a été amené dans la théorie analytique à distinguer ces trois termes :

- **Besoin** : il vise un objectif spécifique et s'en satisfait.
- **Demande** : elle est formulée et s'adresse à autrui ; elle peut porter sur un objet, mais celui-ci n'est pas essentiel, la demande est au fond une demande d'amour.
- **Désir** : force pulsionnelle qui pousse l'individu à agir dans le sens de la satisfaction de ses besoins. Il a pour synonyme la « libido » (désir sexuel)

Le désir se transforme en énergie créatrice, mais il ne peut être satisfait quelque soit la réponse apportée.

Il arrive que l'homme utilise le terme « besoin » pour désigner ce qu'il désire, ou le terme « désir » pour nommer ce qui est un besoin, d'où une certaine confusion. Parfois l'homme exprime une demande qui n'est pas le reflet de ses besoins car :

- Il n'a pas conscience de ses besoins
- Il formule une demande « déguisée », il existe un contenu latent non exprimé et qui correspond à un besoin

De nombreux malades sonnent la nuit et demande le bassin : lorsqu'on établit une relation sincère avec eux, ils nous disent qu'ils ont peur de la mort, celle-ci paraît plus proche la nuit. En résumé ;

Le terme « **désir** » renvoie à une frustration, une tension qui exige et recherche l'apaisement Il fait référence à l'être

Le terme « **demande** » appelle à une réponse, il renvoie à l'agir, il fait référence à l'avoir

Le terme « **besoin** » renvoie à deux notions. Il exprime à la fois ce que nous sommes et ce qu'il nous faut être (nous situer dans le devenir)

D'abord notons qu'un besoin est une exigence, une nécessité qui ne peut rester insatisfaite sans conséquence grave pour le bon fonctionnement de l'organisme.

QU'EST-CE QU'UN BESOIN FONDAMENTAL ?

- Un besoin fondamental est une nécessité vitale essentielle à l'homme pour assurer son bien-être et sa préservation physique et mentale.
- Tous les besoins fondamentaux ne pas des nécessités vitales mais indispensables pour conserver le tout : **EVELYNE ADAM**

II- CONCEPTION DES BESOINS SELON LES AUTEURS

2-1- Les besoins fondamentaux selon DELISTE DE LA PIERRE

DELISTE DE LA PIERRE (1979) fait remarquer qu'en remontant le cours de l'histoire, nous découvrons que les besoins de l'homme sont nés des comportements. Ils sont traduits selon l'époque dans laquelle il leur était donné de vivre.

➤ L'époque de la nutrition

Les hommes primitifs s'occupaient principalement des besoins d'alimentation au point de se battre pour pouvoir s'en procurer.

➤ L'époque de la sécurité

A mesure que les chasseurs primitifs économisaient un peu plus de temps dans leur recherche de nourriture, ils fortifiaient leurs demeures et les clans se développaient.

➤ L'époque du confort matériel

A cette époque les hommes commencent à occuper leurs loisirs, à développer leur confort personnel. Cette époque se caractérise par la tyrannie, l'intolérance, l'ivrognerie, la glotonnerie.

➤ **La recherche des connaissances et de la sagesse**

A cette époque, les besoins de nourriture, de sécurité et de loisirs dominent encore la société ; mais beaucoup d'individus orientés vers l'avenir ont faim de connaissance, soif de sagesse.

➤ **L'époque de la philosophie et de fraternité**

Quand les hommes commencèrent à profiter de l'expérience, à penser, ils deviennent philosophes, ils se mettent à raisonner, à exercer un jugement avisé. La société devient éthique, les hommes deviennent moraux et sages.

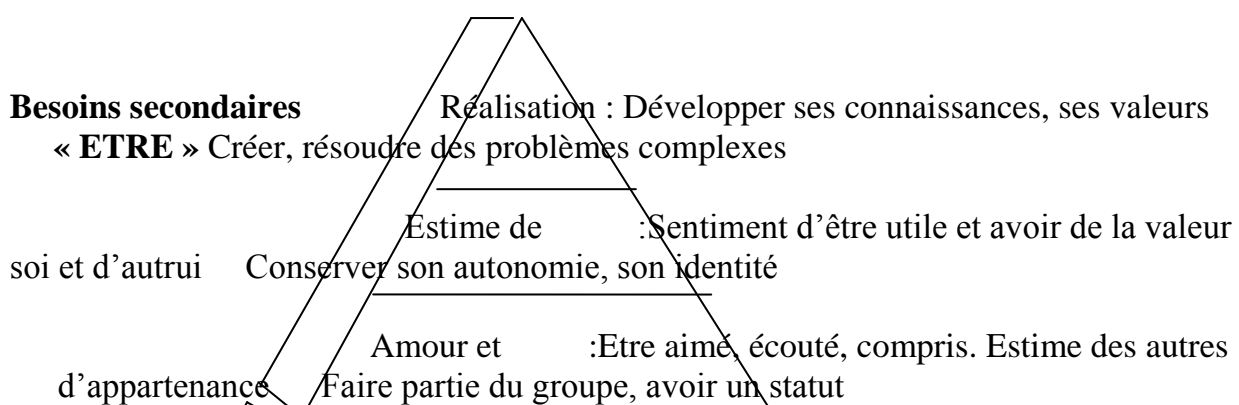
➤ **L'époque spirituelle** : Après avoir traversé ses différents stades de développement physique, intellectuel et social, l'homme recherche la satisfaction spirituelle et la compréhension cosmique. Cette recherche de l'expérience spirituelle le mène à une transcendance.

A toutes ces époques, l'homme a toujours essayé de répondre aux besoins qui sont essentiels à sa survie et qui sont nés aux exigences de sa nourriture et de la vie sociale qu'il mène. Ces différents besoins qui se posent à l'homme comme un être bio -psycho -social et spirituel sont considérés par, **MASLOW, VIRGINIA HENDERSON, OREM** et d'autres comme des besoins fondamentaux.

2-3- Les besoins fondamentaux de l'homme selon ABRAHAM MASLOW

Un certain nombre des besoins fondamentaux sont communs à tous les êtres humains et par conséquent exigent leur satisfaction afin de maintenir une homéostasie physiologique et psychologique. Cependant **MASLOW**, pense qu'il y a une hiérarchie dans leur satisfaction. Il présente ainsi cinq (05) catégories de besoins à satisfaire selon un certain ordre de priorité

- 1- Besoins physiologiques
- 2- Besoins de sûreté et de sécurité
- 3- Besoins d'amour et d'appartenance
- 4- Besoins d'estime de soi et d'autrui
- 5- Besoins de se réaliser



Besoins primaire Sûreté et de sécurité : Propriété et maîtrise sur les choses, emploi,
« **AVOIR** » _____ Se sentir en sécurité, faire confiance à
Besoins physiologiques : Faim, soif, sexualité, évitement de la
douleur

La pyramide des besoins de l'homme selon ABRAHAM MASLOW

1- Besoins physiologiques

- Oxygène
- Aliment
- Liquide
- Elimination
- Repos et sommeil
- Se mouvoir
- Fuite de la douleur
- Sexualité
- Régulation de la température

2- Besoins de sûreté et de sécurité

- Protection contre les agressions
 - physiques
 - chimiques
 - thermiques
 - bactériologiques
- Protection contre la douleur
- Environnement agréable

3- Besoins d'amour et d'appartenance

- Aimer
- Etre aimé
- Nouer des amitiés
- Avoir des relations sociales
- La complicité
- La tendresse
- L'intimité
- La satisfaction due à sa situation

4- Besoins d'estime de soi et d'autrui

- Respect de soi et d'autrui
- Etre respecté par autrui
- Indépendance
- Prestige
- Appréciation
- Reconnaissance

5- Besoins d'actualisation de soi : se réaliser

- Identification de soi
- Acceptation de soi
- Réalisation de soi
- Autonomie, autosatisfaction
- Perception précise de la réalité
- Besoins esthétiques

Pour ces auteurs, plus l'homme s'élève dans la hiérarchie des besoins, plus l'énergie dépensée et les interactions sociales mises en jeu pour leur satisfaction est importante. Exemple : le besoin d'estime de soi peut influencer le besoin de sécurité.

Chez l'adolescent qui veut être reconnu par ses pairs, rouler à moto sans casque peut être le moyen de satisfaire le besoin d'estime de soi. Dans ce cas, le besoin de sécurité perd son importance.

2-4 – Les besoins fondamentaux selon VIRGINIA HENDERSON

VIRGINIA HENDERSON pense que l'homme est un être bio psycho social culturel et spirituel présentant 14 besoins fondamentaux.

Ici le besoin est une nécessité plutôt qu'un manque. Il représente quelque chose de positif. Par exemple, on peut se passer d'ajouter du sucre à son café, mais on ne peut se passer de boire et de manger.

Cette notion devient très importante parce qu'on parle de ce qui est indispensable à l'existence.

Ces besoins communs à tous les êtres humains en santé ou malade sont :

- 1- Respirer
- 2- Manger et boire
- 3- Eliminer les déchets biologiques
- 4- Se mouvoir et se maintenir en position convenable
- 5- dormir et se reposer
- 6- S'habiller et se déshabiller
- 7- Maintenir la température du corps dans les limites de la normale
- 8- Etre propre soigné et protéger ses téguments et phanères
- 9- Eviter les dangers
- 10- communiquer avec ses semblables
- 11- Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances et ses valeurs
- 12- S'occuper en vue de se réaliser
- 13- Se recréer

14-Apprendre.

Pour HENDERSON chacun de ces besoins est relié aux différentes dimensions de l'être humain : c'est – à- dire pour chacun d'entre eux on retrouve :

Une dimension biophysiological : l'être humain est constitué d'organes qui fonctionnent et qui permettent la satisfaction du besoin

-Une dimension psychologique : l'être humain doit exprimer des comportements des sentiments et des émotions qui peuvent négativement ou positivement la satisfaction du besoin

-Une dimension sociale : l'être humain est issu d'un environnement social. Sa relation avec son environnement social (physique et son entourage) peut influencer la satisfaction du besoin

-Une dimension culturelle : la culture correspondante à l'environnement sociale, peut influencer la satisfaction du besoin

-Une dimension spirituelle : représente la conception de Dieu, les systèmes de valeurs propre à l'individu, sa conception personnelle du bien et du mal, qui peuvent influencer la satisfaction du besoin.

A la différence de MASLOW, les 14 besoins de Virginia HENDERSON n'obéissent à aucune hiérarchisation ; un besoin non satisfait sera donc susceptible d'influencer positivement ou négativement la satisfaction des autres besoins.

Il est important de noter que les individus diffèrent entre eux dans leur façon de satisfaire leurs besoins, et c'est là un facteur auquel l'infirmier (ère) ou la sage-femme doit accorder une attention toute particulière.

1-RESPIRER

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
Nécessité pour chaque individu de disposer d'un bon approvisionnement en oxygène indispensable à la vie cellulaire et à rejeter le gaz carbonique produit de la combustion cellulaire	<p>*Avoir une intégrité du système respiratoire et cardio-vasculaire</p> <p>* Il faut une perméabilité des voies respiratoires (L'air doit circuler librement du nez aux alvéoles pulmonaires)</p> <p>*Il faut aussi une physiologie respiratoire adéquate (fréquence, amplitude, rythme respiratoire, présence de bruits, de sécrétions et de toux).</p> <p>*la position du client</p>	<p>Les émotions apportent une modification dans la respiration. C'est pourquoi l'anxiété, la crainte et la colère augmente la fréquence respiratoire</p>	<p>*Environnement Pollution, le climat, style de vie, tabagisme, sport en plein air, aération et humidité des lieux, altitude peuvent influencer soit positivement ou négativement la satisfaction du besoin</p>	<p>*Attitudes culturelles face à la respiration dans un domaine donné (cas de la respiration au moment du travail de l'accouchement ou pour vaincre la peur)</p>	<p>*Discipline personnelle de la respiration : (méditation, yoga etc.)</p>

La non satisfaction du besoin de respirer peut se traduire par : Une modification de la respiration. (polypnée – dyspnée – apnée- bradypné....)

2-MANGER ET BOIRE

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>Nécessité pour chaque individu d'ingérer et d'absorber des aliments de bonne qualité et en quantité suffisante :</p> <p>*pour assurer sa croissance et l'entretien des tissus</p> <p>*pour maintenir une énergie indispensable au bon fonctionnement de l'organisme</p> <p>L'eau maintient l'équilibre électrolytique et la température corporelle, conserve l'humidité de la peau et des muqueuses et favorise l'élimination des déchets métaboliques</p>	<p>* Avoir la capacité de mastiquer, de déglutir, de digérer et absorber les aliments. (disposer d'une bonne dentition)</p> <p>*Il faut une perméabilité des voies digestives.</p> <p>*l'âge et la croissance</p> <p>*Horaires réguliers des repas</p> <p>*les activités physiques influencent grandement la consommation d'aliments</p>	<p>*Les émotions (la joie, la peine) et l'anxiété peuvent influencer la consommation de nourriture des individus et modifier ainsi leurs habitudes alimentaires</p> <p>*Devant les émotions fortes certaines personnes perdent l'appétit pendant que d'autres réagissent par la consommation plus grande d'aliment.</p> <p>*Répulsion pour certains aliments</p>	<p>*Type d'aliment selon le milieu social.</p> <p>*le climat : temps de froid, il y a une grande consommation d'aliments chauds et nutritifs et énergétiques.</p> <p>temps de chaleur, grande quantité de liquide et de repas légers</p> <p>*Statut socio économique (bonne habitudes alimentaire dès le bas âge)</p> <p>*Etat de pauvreté</p>	<p>*Le choix des aliments est intimement lié aux traditions et aux superstitions de chaque culture</p> <p>*Habitudes familiales liées à la prise de repas</p>	<p>*Selon leur appartenance religieuse les individus ont des rites et des tabous alimentaires.</p> <p>*Les adeptes de certaines religions observent des périodes de jeun. D'autres religions défendent à leurs membres de manger la viande de porc de boire de l'alcool</p>
<p>La non satisfaction du besoin de manger et de boire peut survenir à la suite : d'une anorexie, une dysphagie, nausées, vomissements, incapacité à s'alimenter seul, difficulté à mastiquer, alimentation inadéquate, polyphagie.....</p>					

3-ELIMINER

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>Nécessité pour chaque individu de rejeter de son organisme toutes les substances nuisibles ou inutiles qui résultent du métabolisme :</p> <p>-L'excrétion des déchets se fait principalement par les urine, les selles, la transpiration et l'expiration pulmonaire.</p> <p>-De même la menstruation est l'élimination de substance inutile chez la femme en âge de reproduction non enceinte.</p>	<p>*Il faut une perméabilité des voies d'élimination : reins, intestins, peau, poumons glandes salivaires et lacrymales</p> <p>*La fréquence de l'élimination des selles et des urines, quantité, aspect.</p> <p>*La menstruation chez la femme.</p> <p>*La maîtrise de l'élimination par les sphincters.</p> <p>*Les horaires de la défécation</p>	<p>*L'anxiété et les émotions fortes modifient la fréquence, la quantité de l'élimination urinaire et intestinale</p> <p>*L'élimination des tensions par le rire, les pleurs, le cri, les gestes et le parler.</p> <p>*Les attitudes face à l'élimination et à la menstruation.</p>	<p>*Chaque société établit des mesures d'hygiène afin que les individus puissent respecter la salubrité des lieux publics.</p> <p>*Education liées à l'élimination</p> <p>*Organisation sanitaire mise en place pour permettre aux individus d'assurer leur élimination. (élimination anarchique utilisation de latrine , WC , utilisation de bouilloire, de papier hygiénique</p>	<p>*Valeur accordée à l'hygiène dans certaines cultures dans l'élimination des déchets biologiques.</p>	<p>*Valeur accordée à l'élimination dans certaines religions</p>
<p>La non satisfaction du besoin d'éliminer peut se traduire par : unediarrhée- une constipation -une dysurie – une anurie- une pollakiurie- incontinence fécale et urinaire - une rétention d'urine- une diaphorèse –une élimination menstruelle inadéquate etc</p>					

4-SE MOUVOIR ET SE MAINTENIR EN POSITION CONVENABLE

BESOIN	DIMENSIONS				
	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>Nécessité pour chaque individu de mobiliser toutes les parties de son corps, de les garder bien alignées afin d'accomplir les mouvements coordonnés et contrôlés indispensables à son bien-être.</p> <p>*La circulation sanguine est favorisée par les mouvements et les activités physiques</p>	<p>*Bon alignement des membres</p> <p>*Influence de la mobilité et de la posture sur la circulation sanguine (pouls, tension artérielle, coloration de la peau)</p>	<p>*La position et les activités physiques permettent à l'individu de manifester ses émotions et ses sentiments.</p> <p>*Selon leur tempérament, les individus sont actifs, ardents fougueux, apathiques, calmes ou posés.</p> <p>Influence des émotions : tremblement, rythme des mouvements, posture instable en de nervosité.</p>	<p>*Activités et posture reliées à l'emploi et au rôle social</p> <p>*Organisation des sports et lieu d'exercice.(terrain de sport)</p> <p>Type de sport selon le statut social</p>	<p>* Valeur accordée au sport et à l'exercice dans la famille et la culture</p> <p>*Postures acceptables dans une culture donnée</p>	<p>*Postures acceptables dans une religion donnée (musulmans, chrétiens, bouddhistes, féticheurs....)</p>

La non satisfaction du besoin de se mouvoir et se maintenir en position convenable peut se traduire par : Une immobilité, posture inadéquate, circulation sanguine inadéquate, tachycardie.....

5-DORMIR ET SE REPOSER

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour tout être humain de prendre du sommeil et du repos dans de bonnes conditions et en quantité suffisante afin de permettre à l'organisme de d'obtenir son plein rendement.</p>	<p>*Capacité à se détendre</p> <p>*Nombre d'heures de repos et de sommeil selon l'âge et les besoins de l'organisme</p> <p>*Tendance à l'insomnie ou à l'hypersomnie</p>	<p>*Influence des émotions sur le sommeil et le repos : diminution de la qualité et la quantité de sommeil et de repos.(inquiétudes diverses : familiale financières, professionnelle</p> <p>*Insécurité, difficulté d'adaptation</p> <p>*Rêves, cauchemar. dépendance pharmacologique</p> <p>* Habitudes liées au sommeil et au repos (douche, bain chaud, lait chaud, lecture ou jeu.....)</p>	<p>*Heures du coucher et du lever en fonction du travail (cas du travail de nuit)</p> <p>*pollution de l'environnement par le bruit</p> <p>*confort de l'habitation et du lit, éclairage.</p> <p>*Nombre de personne qui partage la chambre</p> <p>*Intimité et tranquillité du lieu du repos.</p>	<p>*Valeur accordée au repos et au sommeil dans une culture donnée</p>	<p>*Valeur accordée au repos et au sommeil dans une religion donnée.</p> <p>*Temps des prières qui peuvent influencer le repos et le sommeil</p>
<p>La non satisfaction du besoin de dormir et de se reposer peut se traduire par : une insomnie- une hypersomnie- une incommodité- la fatigue.....</p>					

6- SE VETIR ET SE DEVETIR

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité propre à l'individu de protéger son corps par des vêtements adéquats.</p> <p>*Le vêtement peut aussi être un élément de communication par l'attrait qu'il suscite entre les individus.</p>	<p>*L'individu doit porter des vêtements adéquats en fonction du climat</p> <p>*Le vêtement qu'on porte doit permettre une mobilité musculaire et articulaire</p> <p>*le vêtement doit être choisi en fonction de la taille, de la forme et de l'état physiologique (grossesse)</p>	<p>* L'état de conscience</p> <p>*la préférence vestimentaire,</p> <p>*l'importance accordée au vêtement,</p> <p>*l'attitude de réserve de la pudeur (protection de l'intimité sexuelle) influence</p> <p>*L'adaptation ou non à la mode influencent grandement le choix des vêtements</p>	<p>*Choix du vêtement selon le niveau socio économique, les normes sociales, l'environnement climatique et social</p> <p>*La tenue portée dans le cadre du travail</p> <p>*Le port des uniformes pour se distinguer des autres.</p> <p>*la tenue portée au malade hospitalisé</p>	<p>*Le fait pour les individus de porter des vêtements qui les distinguent des autres sur le plan culturelle (le sud, le centre, l'ouest, le nord.</p> <p>*Les limites accordées au vêtement dans la culture surtout chez la femme.</p>	<p>*Les individus qui adhèrent à une religion ou à une idéologie portent des vêtements ou des objets qui sont significatifs pour eux ou pour la communauté religieuse à laquelle ils appartiennent. (Musulmans-chrétiens, féticheurs, bouddhistes...)</p>
<p>La non satisfaction du besoin de se vêtir et se dévêtir peut se traduire par : Un refus de s'habiller et de se déshabiller - une tenue débraillée – difficulté ou incapacité à bouger ses membres supérieurs- vêtement inadéquat face à la température ambiante- vêtement inconfortable.....</p>					

7-MAINTENIR LA TEMPERATURE DU CORPS DANS LES LIMITES NORMALES

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTUREL	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour chaque individu de maintenir la température du corps dans les limites acceptables pour conserver un état de bien être.</p>	<p>*intégrité des centres thermo régulateurs.</p> <p>*La température varie en fonction du sexe et de l'âge : - La T° de la femme varie périodiquement en fonction du cycle menstruel. Au moment de l'ovulation il y a une élévation de 0,3° à 0,4° qui persiste pendant la 2^{ème} moitié du cycle</p> <p>-Le nouveau-né et le jeune enfant ont une thermorégulation fragile. C'est pourquoi leur température est influencée par tout changement de température ambiante</p> <p>*Une pathologie infectieuse peut influencer la température corporelle.</p>	<p>*L'anxiété et les émotions fortes (pleurs, stress, nervosité...) peuvent provoquer une élévation de la température corporelle par stimulation du système nerveux sympathique.</p>	<p>*L'environnement climatique : le climat chaud et humide provoque une élévation de la température corporelle alors que le climat froid la diminue (bain froid quand on a une hyperthermie)</p> <p>*La température d'une maison influence la température corporelle des individus</p> <p>* Les moyens économiques de fuir le froid ou de rafraîchir la chambre (climatiseur ou ventilateur)</p>	<p>*Moyens culturels propres utilisés pour combattre le froid et la chaleur (chauffage au feu de bois, pull-over, couverture...)</p>	<p>*Moyens de combattre le froid et la chaleur propres à une religion donnée (vêtements, habitation, chauffage)</p>
<p>La non satisfaction du besoin de maintenir la température du corps dans les limites normales peut se traduire par : une hyperthermie ou une hypothermie</p>					

8- ETRE PROPRE SOIGNE ET PROTEGER SES TEGUMENTS ET PHANERES

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour l'individu de garder son corps propre, d'avoir une apparence soignée et maintenir sa peau saine afin qu'elle puisse jouer son rôle de protection contre toute introduction dans l'organisme de poussière et de germes... afin d'avoir une sensation de bien-être</p>	<p>*Capacité physique à pouvoir assurer les soins d'hygiène</p> <p>*L'état de la peau, de la chevelure, des ongles, de la bouche, des dents (intégrité des téguments et des phanères)</p>	<p>*Les émotions augmentent la sudation</p> <p>*La signification personnelle de la propreté et de l'apparence physique (L'image de soi)</p> <p>*Les habitudes personnelles de propreté du corps et des vêtements</p>	<p>*Normes de propreté dictées par la société dans laquelle évolue l'individu</p> <p>*Selon L'éducation reçue les habitudes d'hygiène varient d'un individu à un autre</p> <p>*Conditions sanitaires mis à la disposition de l'individu.</p>	<p>*Normes de propreté et d'hygiène dictées par la culture et dans la famille</p> <p>*l'importance de la propreté diffère d'une culture à une autre</p>	<p>*Valeur accordée à l'hygiène et à la propreté en fonction de la religion</p> <p>-cas des femmes en période de menstruation qui ne doivent pas prier chez les musulmans</p> <p>- Il faut également être propre avant de se mettre en prière.</p>

La non satisfaction du besoin d'être propre, soigné et protéger ses téguments et phanères peut se traduire par : une peau sale et noir à certains endroit du corps – refus de se laver-des cheveux gras en désordre coloration noir du bout des ongles- présence de tartre sur les dents –teignes- altération des téguments (escarres)- pieds d'athlètes- pédiculose –gale- barbe sale et mal coupée.....

9- EVITER LES DANGERS

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
*Nécessité pour l'être humain de se protéger contre les agressions internes ou externes afin maintenir son intégrité physique et psychologique	<ul style="list-style-type: none"> *Limites sensorielles vue, ouïe, Déséquilibre. Immunité *Modification du schéma corporel *Agression thérapeutique *Les mécanismes de défense 	<ul style="list-style-type: none"> *Mesures individuelles pour maintenir sa sécurité psychique. *Limites intellectuelles *Troubles de la pensée *Etat de conscience Inattention, l'anxiété, la peur et le stress peuvent influencer l'adaptation de l'individu à toute forme d'agression en stimulant chez lui des mécanismes de défense. *L'altération de l'image de soi *Idées suicidaires 	<ul style="list-style-type: none"> *Le statut socio-économique *L'environnement dans lequel vit l'individu (salubrité, le bruit, l'éclairage.) *Promiscuité * Les rôles sociaux (Les mesures de protection utilisées contre tous les dangers dans son travail) *Pauvreté 	<ul style="list-style-type: none"> *Les mesures de protection varient selon les cultures. Elles sont reliées à la tradition et aux moyens socio-économiques d'une société. 	<ul style="list-style-type: none"> *La pratique d'une religion ou la poursuite d'une idéologie permet aux individus de maintenir leur sécurité psychologique.(prière, utilisation d'amulette, de talismans...) *Exposition aux dangers en raison de certaines idéologies

La non satisfaction du besoin d'éviter les dangers peut se traduire par : Vulnérabilité face aux dangers, une prédisposition aux accidents, aux infections et aux maladies- un surmenage- un comportement de dépression et d'agressivité – surmenage fatigue.....

10- COMMUNIQUER AVEC SES SEMBLABLES

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour l'individu d'établir des liens avec ses proches et les personnes de son environnement à travers la communication verbale ou non verbale pour son épanouissement personnel et pour sa procréation</p>	<p>*Intégrité des organes des sens : capacité physique d'entrer en communication avec les autres</p> <p>*Intégrité des organes sexuels : Capacité à procréer</p>	<p>*Intelligence : lui permet de s'ouvrir au monde extérieur et de comprendre son entourage et son environnement</p> <p>*La perception des faits par l'individu</p> <p>*La personnalité amène l'individu à être confiant dans ses capacités personnelles de s'exprimer, de s'affirmer et d'être capable de s'ouvrir aux autres.</p> <p>*L'expression de la joie et de la tristesse peut s'exprimer pour certains par des pleurs, des rires, le silence ou un débit verbal accéléré</p>	<p>*Mode de communication appris dans le groupe familial</p> <p>*Utilisation de la sexualité à des fins pécuniaires</p> <p>* Milieu familial économique stable est propice à la capacité relationnelle de l'individu</p> <p>*Normes sociales reliées à l'expression des sentiments et des émotions.</p>	<p>* Moyens de communication propre à chaque culture</p> <p>*Façon de considérer la sexualité, la procréation et le rôle de la femme.</p>	<p>*Façon de considérer la sexualité, la procréation et le rôle de la religion.</p> <p>*Les moyens de communication utilisée en fonction de la religion ou la poursuite d'une idéologie.</p>
<p>La non satisfaction du besoin de communiquer peut se traduire par : une indifférence- un trouble de langage- une agressivité- un mutisme- sentiment de rejet – l'égoïsme- modification de la sexualité et de la reproduction – syndrome de viol.....</p>					

11-PRATIQUER SA RELIGION OU AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour l'individu de conformer sa vie et ses pratiques à ses convictions spirituelles. Il est en interaction constante avec la vie cosmique ou l'être suprême.</p>	<p>* les gestes et les attitudes corporelles</p> <p>*Perte de l'autonomie physique (Immobilité, faiblesse, maladie) qui peuvent l'empêcher de pratiquer sa religion.</p>	<p>*Conception personnelle de la vie de l'au-delà</p> <p>*Le désir de communiquer avec l'être suprême (en esprit par la prière, la méditation, la pratique de la religion)</p> <p>*Les émotions et les impulsions de l'individu le poussent à accomplir les activités humanitaires ou religieuses ou les deux.</p> <p>*Poursuite d'un idéal qui permet la transcendance</p>	<p>*Appartenance à une religion reliée à la culture</p> <p>*Appartenance à des groupes religieux</p> <p>*Valeurs spirituelles de la société.</p>	<p>*Pratiques religieuses en fonction de la culture.</p>	<p>*Appartenance à une religion ou une adhésion à une philosophie.</p> <p>*Mysticisme, ascétisme.</p>

La non satisfaction du besoin d'agir selon ses croyances et ses valeurs peut se traduire par : une tristesse- une amertume –un sentiment de culpabilité.

12- S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER

BESOIN	DIMENSIONS				
	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELL E	SPIRITUELLE
<p>*Nécessité pour l'individu d'accomplir des activités valorisantes qui lui permettent de satisfaire ses besoins ou d'être utile aux autres.</p> <p>Ce qui implique pour l'individu le choix d'une carrière.</p>	<p>*Capacité physique à accomplir une tâche</p> <p>*Intégrité neurologique et musculo-squelettique</p> <p>*Niveau d'énergie et de force physique, la mobilité articulaire</p> <p>*Maladie, douleur</p>	<p>*Développement intellectuel</p> <p>*Etat de la conscience, la dépression, la confiance en soi.</p> <p>*Le désir de se réaliser</p> <p>*La créativité</p> <p>*L'individu qui a la liberté de choix dans ses études et son travail peut se réaliser pleinement</p> <p>*Moyens personnels pour se réaliser (emploi, études, arts)</p>	<p>*Disponibilité des moyens éducatifs et culturels</p> <p>*Bénévolat</p> <p>*Limites socio-économiques, rôles sociaux</p> <p>*Responsabilités familiales</p> <p>*Rôle professionnel</p>	<p>*Selon la culture les individus ont un certains choix de carrière dicté par les normes de la société</p> <p>*Valeur du travail et de productivité dans la culture.</p>	<p>*Valeur accordée au travail et à la productivité dans la religion. (l'homme gagnera son pain à la sueur de son front) selon la bible</p>
<p>La non satisfaction du besoin de s'occuper de façon à se sentir utile peut se traduire par : un découragement- sentiment d'infériorité et de perte de l'image de soi- une diminution de la motivation- incapacité de faire ce qu'on a choisi de faire.....</p>					

13- SE RECREER

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
<p>* Nécessité pour l'individu d'occuper une partie de son temps à des activités récréatives en vue d'obtenir une détente physique et psychologique</p>	<p>* Capacité de mouvement</p> <p>*Intégrité des organes des sens, du système nerveux et du système musculo squelettique.</p> <p>*Force physique</p> <p>*Douleur et maladie peuvent empêcher la récréation</p>	<p>*Faculté mentale et intellectuelle permettent de choisir le type de récréation.</p> <p>*Etat de la conscience, désir de détente et de loisir.</p> <p>*Préférence d'une forme de loisir</p> <p>*Capacité personnelle à se joindre aux autres</p> <p>*Créativité</p> <p>*Solitude</p>	<p>*Organisations sociales mise en place pour favoriser la récréation selon les âges.</p> <p>*Isolement physique</p> <p>*Environnement rural ou urbain</p> <p>*Les habitudes plus ou moins grégaires de la famille.</p> <p>*Loisirs reliées aux classes sociales (club –association)</p>	<p>*Restrictions faites aux femmes dans certaines cultures face aux activités de loisirs</p> <p>* Certaines peuples maintiennent leur tradition par le déroulement périodique d'activités récréatives qui leur sont propres (fête d'igname, fête de génération)</p>	<p>*Sévérité de certaines religions face à certaines activités de loisirs.</p>
<p>La non satisfaction du besoin de se récréer peut se traduire par : un ennui- une tristesse- une perte d'intérêt à la vie- une incapacité d'accomplir les activités récréatives.....</p>					

14-APPRENDRE

BESOIN	DIMENSIONS				
DESCRIPTION	BIOPHYSIOLOGIQUE	PSYCHOLOGIQUE	SOCIALE	CULTURELLE	SPIRITUELLE
*C'est la nécessité pour l'être humain a satisfaire sa curiosité d'acquérir des connaissances, des attitudes et des habiletés pour la modification de son comportement, ou l'acquisition des nouveaux comportements favorables au maintien ou au recouvrement de sa santé	*Capacité fonctionnelle du cerveau, du système nerveux et des organes des sens (vue- ouïe) *Processus personnel d'apprentissage	*Etat de conscience (trouble de la pensée) *Capacité intellectuelle *La motivation, le stress, l'anxiété peuvent accélérer le processus de l'apprentissage *Mais un niveau d'anxiété trop élevé empêche la concentration et diminue l'habileté à apprendre *Climat psychologique *Signification pour l'individu de la nécessité d'apprendre *Moyens utilisés pour apprendre : cours, lecture, supports audio visuels, visuels.	*Environnement adéquat facilite l'apprentissage: (éclairage, température normale, ambiance de calme et de silence *Manifestation du désir d'apprendre reliée au statut social *Système social d'éducation : Formation obligatoire et continue scolarité gratuite	*Moyens culturels utilisés pour l'apprentissage (utilisation de symboles.....) *Valeur accordée à l'éducation dans une culture donnée ou à l'information concernant la santé et la maladie.	*Moyen utilisé pour l'apprentissage en fonction de la religion. *Valeur accordée à l'éducation en fonction de la religion concernant la santé et la maladie.....
La non satisfaction du besoin d'apprendre peut se traduire par : une insuffisance de connaissances une incompréhension des informations- un manque d'intérêt à apprendre- une difficulté à apprendre les mesures curatives et préventives.....					

DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

OBJECTIF GENERAL

Comprendre la nécessité du dossier de soins dans la prise en charge d'un client

OBJECTIFS SPECIFIQUES

1-Définir le dossier de soins en relevant ses principales caractéristiques

2-Décrire les principaux documents constituant le dossier de soins infirmiers

3-Expliquer l'importance du dossier de soins en tant que support de la démarche de soins

I-DEFINITION

Le dossier de soins est un document individualisé et actualisé regroupant toutes les informations concernant une personne soigné, une famille.

Elément fondamental pour la cohérence et la continuité des soins, il est le support du processus de soins infirmiers (démarche de soins).

Le dossier de soins infirmiers est donc un document nominatif, remis à jour régulièrement, dans lequel les infirmiers (e) regroupent les informations nécessaires à la continuité des soins du client.

II-CARACTERISTIQUE DU DOSSIER DE SOINS

- **Il est le support de la démarche de soins** : c'est d'une part un outil de décision et de la programmation d'action de soins, et d'autre part un témoin de l'exercice, par l'infirmier (e) de son rôle sur la prescription et de son rôle propre.

- **Il améliore l'efficacité du travail en équipe** en permettant de :
 - ✓ Promouvoir
 - Une définition en équipe d'objectifs communs, d'où l'amélioration de la cohésion et de la cohérence de l'équipe,
 - Une démarche thématique avec l'équipe médicale
 - Une organisation différente des soins
 - ✓ Offrir un suivi, une vision synthétique et global des soins faits et à faire 24 heures sur 24
 - ✓ Supprimer l'anonymat, dans la mesure où chaque participant s'engage personnellement, agit selon sa compétence, améliorant de ce fait le contrôle et l'évaluation
 - ✓ Favoriser :
 - L'exercice de la fonction infirmière
 - Le développement des activités de recherche en vue d'améliorer les prestations
 - Une meilleure intégration des personnels en formation.

- **Il simplifie la gestion en évitant les recopies et les documents en surnombre.**

Les anciens cahiers et fiches de médicaments, de perfusions, d'injections, de prélèvement, de pansements de transmissions, etc... , trop nombreuses et disposés à différents endroits du service, sont source d'erreurs et d'oubli ; ils font obstacle à la continuité des soins.

- **Il est individualisé**

Considérer le malade comme un individu unique, amène à le prendre en charge dans son unité, son humanité. Le dossier de soins est destiné à recueillir des informations qui permettent de mieux connaître la personne dans sa globalité.

Il nécessite que l'équipe adopte une conception de l'homme et choisisse un modèle de soins (Virginia HENDERSON, Dorothea OREM, Callista ROY...) afin de favoriser les possibilités de participation du malade et de sa famille, de lui permettre l'exercice de sa propre liberté.

Les soins sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire ; le dossier de soins oblige la coordination et amène à la collaboration de tous. Les informations recueillies par tous, sont regroupées dans le dossier de soins. L'infirmier(e) pivot du groupe, joue le rôle de coordination pour la mise en œuvre des prescriptions médicales, et de décideur en ce qui concerne le rôle propre.

- **Il est actualisé :**

Chaque jour, au moment du chevauchement d'équipe, un temps de transmission est réservé pour mettre à jour les informations. En particulier les diagnostics infirmiers sont mis en évidence à partir de problèmes de santé observés, les objectifs et les interventions de soins sont réajustées après évaluation de leur efficacité.

- **Il est uniformisé pour un même établissement**

Le dossier de soins doit être le même pour les différentes unités. Pour cela, il a dû être conçu par le service de soins infirmiers dans son ensemble, à l'initiative et sous la responsabilité du directeur des soins infirmiers

- **Il préserve le secret professionnel**

Les informations recueillies sont confidentielles. Le dossier de soins devrait être rangé dans un meuble fermant à clé.

- **Il contribue au processus d'apprentissage**

Utilisant le dossier de soins sous la conduite et la responsabilité de l'infirmier (e), l'étudiant (e) se forme à la maîtrise de la démarche de soins afin de prendre en charge le client dans sa globalité.

- **Il constitue un moyen d'évaluation de la qualité des soins**

Dans le cadre de la démarche d'accréditation des établissements de soins, le dossier de soins sera considéré comme le résultat des soins dispensés, en outre, chaque intervenant étant tenu, de s'identifier à la suite de son intervention, le dossier résume le mode d'organisation et de dispense des soins

- **Peut être une source d'informations**

Dans le cadre d'une démarche de recherche en soins infirmiers, en complément d'autres outils.

III- COMPOSITION DU DOSSIER DE SOINS

Le dossier de soins regroupe un ensemble d'informations concernant le client. Ces informations sont contenues sur différents supports qui sont la structure du dossier de soins. Ce sont :

- **Fiche « accueil et identification »**

Elle comporte :

- ✓ le numéro du dossier administratif
- ✓ L'état civil du client : nom et prénoms, sexe, date et lieu de naissance, adresse, région d'origine, ethnie.
- ✓ Situation sociale : profession, adresse de l'employeur, prise en charge
- ✓ Situation familiale : marié, veuf, célibataire, nombre d'enfant, personne à prévenir en cas de nécessité
- ✓ Situation professionnelle
- ✓ Date et mode d'entrée
- ✓ Motif d'hospitalisation
- ✓ Nom du médecin traitant
- ✓ L'avenir/devenir envisagé

- **Fiche « connaissance de la personne »**

Elle est communément intitulée « recueil de données »

Elle comporte :

- ✓ L'aspect physique
- ✓ Le mode de l'habitat et l'entourage social
- ✓ Les habitudes de vie en relation avec le modèle conceptuel choisi (le modèle de Virginia HENDERSON par exemple)
- ✓ Les réactions de la personne face à son problème actuel
- ✓ Les antécédents médicaux et chirurgicaux succinctement décrits.

- **Fiches « prescriptions médicales »**

Ce sont les ordonnances médicales. En général, les prescriptions thérapeutiques et prescriptions d'examen complémentaires sont dissociées sur des fiches séparées qui peuvent être différentes d'un service à l'autre, selon les spécialités médico chirurgicales

Le médecin prescripteur doit noter lisiblement sur fiche (tableau I)

Tableau I. Contenu des fiches « prescriptions »

Prescription médicamenteuse	Prescription d'examen ou de soins
Nom Date Nom du patient Dose Nombre de prise Horaire Forme Voie d'administration Durée du traitement	Nom Date Nom de l'examen Date d'exécution prévue

Compte tenu des erreurs possibles lors des écritures, il est important qu'en regard de la prescription médicale, on puisse contrôler l'exécution au travers des informations telles que :

- L'heure
- La dose
- La voie d'administration ou le rendez-vous de l'examen
- Le nom de l'infirmier (e) responsable de l'exécution de la prescription

- **Fiche « diagnostic infirmier/plan de soins »**

Cette fiche est le témoin du rôle propre de l'infirmier (e). Elle comporte :

- Les diagnostics infirmiers
- Les objectifs de soins formulés pour le patient et négociés si possible avec lui
- Les interventions de soins retenues par l'équipe en fonction des objectifs fixés.
- L'évaluation consistant à comparer en équipe, lors des transmissions, les résultats aux résultats attendus en vue d'un éventuel réajustement.

- **Fiche « diagramme de surveillance »**

A la différence des autres fiches qui sont uniformes sur l'établissement, la fiche « diagramme de surveillance » est établie par l'équipe qui l'utilise. On y retrouve :

- Les courbes journalières : température, fréquence cardiaque, diurèse, tension artérielle, poids
- Les soins effectués régulièrement qui ne nécessite pas de commentaires mais doivent apparaître comme faits et contrôlés : toilettes, soins (nursing), pansement, surveillance de systèmes de drainage, analyses d'urine, glycémies capillaires.... (Avec un code qui renvoie soit à la fiche« diagnostic infirmier » soit à la fiche « transmission » en cas d'élément nouveau ou anormal observé)
- Des observations diverses : nombre et fréquence des selles.....

C'est un outil de transmission de ce qui a été fait et non un outil prévisionnel
Cette fiche tend à remplacer « la feuille de température» et les différents papiers accrochés un peu partout dans l'unité.

- **Fiche « transmission »**

Remplie par chaque équipe en fin de journée de travail, on y signale les évènements significatifs survenus pour la personne soigné concernant autant son état psychologique que son état physique.

Les transmissions doivent être lisibles, claires, complètes, précises, pertinentes, datés et signées. Elles peuvent être rédigées :

- sous une forme traditionnelle et narrative
- ou bien structurées par des cibles

- **Fiche « synthèse et liaison »**

C'est le résumé de l'hospitalisation en vue d'un transfert ou d'une prise en charge à domicile. Cette fiche est complémentaire du compte rendu médical.

C'est la seule fiche à ne pas être archivée dans le dossier de soins infirmiers, puisqu'elle suit le malade lors de son transfert. Elle permet la continuité des soins en regard des diagnostics infirmiers et médicaux

IV-AVANTAGES DU DOSSIER DE SOINS

1- Au plan du travail

Le dossier de soins permet de supprimer les différents cahiers, les recopiations journalières ; ce qui implique un gain de temps, donc une disponibilité pour les soignants.

- Son contenu est exhaustif et sa facilité de manipulation permettrait une transmission plus complète et plus facile.
- Il permet de promouvoir la cohésion et la cohérence de l'équipe de soins, la démarche thérapeutique avec l'équipe médicale, une organisation différente des soins.
- Le dossier de soins permet d'offrir un suivi, une vision synthétique et globale des soins.
- Il supprime l'anonymat dans la mesure où chaque soignant s'engage personnellement.
- Il favorise l'exercice de la fonction infirmière, le développement des activités de recherche et une meilleure intégration du personnel.
- Son archivage aiderait à la continuité des soins au cours des hospitalisations ultérieures.

2- Au plan juridique

Le dossier de soins peut être présenté comme preuve. Pour ce faire :

- Les notes de l'infirmière doivent être lisibles, claires et précises, complètes, pertinentes. Les soins doivent être notés avec des observations de façon chronologique, dans les brefs délais et signés par le soignant

- Il faut toujours identifier le nom du malade ou par un numéro chaque page du dossier de soins
- Indiquer la date et l'heure des observations
- Les prescriptions médicales doivent être écrites et rédigées de façon détaillée par le médecin prescripteur et signé par lui.
- Aucune prescription ne doit se faire au téléphone
- L'infirmière doit assurer la sécurité de la prescription en respectant les posologies, la date de péremption des produits.
- Noter les traitements administrés, les éléments de surveillance et les effets secondaires des médicaments.

CONCLUSION

Le dossier de soins individualisé invite à une prise en charge globale et personnalisée. Les soins dispensés sur prescription médicale ou du rôle propre, y sont organisés et notés ; les transmissions rendent compte au quotidien de l'évolution de l'état ou des réactions du patient. Lorsque le dossier de soins est convenablement rempli et bien tenu, il est un outil de travail précieux pour l'infirmier (e), une source d'information pour l'équipe ; le dossier de soins a une valeur juridique mais également professionnelle dans la mesure où il atteste des compétences reconnues au corps infirmier.

RELATION D'AIDE OU COMMUNICATION THERAPEUTIQUE

INTRODUCTION :

La démarche de soins à partir d'un modèle conceptuel ne peut s'effectuer sans une approche de relation d'aide avec le client. Il est essentiel pour l'infirmière tout au long de la démarche de soins d'établir une relation significative avec le client.

I-DEFINITION

La relation d'aide est un échange à la fois verbal et non verbal qui permet de créer un climat de confiance, de respect et d'amour entre le soignant et le soigné afin de permettre au soigné de satisfaire ses besoins fondamentaux, et d'atteindre un meilleur contact avec sa réalité propre, ses émotions, ses conflits, ses valeurs, ses limites et ses aspirations.

II-NIVEAUX D'INTERVENTION DU SOIGNANT

1-Les soins infirmiers :

Ce sont les soins qui visent le bien-être physique et le confort du client, le traitement des malaises et des affections physiques. Exemple : procéder à la toilette d'un client, ou l'alimenter, veiller à la bonne prise des traitements.

2-La relation d'aide :

Ce sont les soins et interventions visant à rassurer le client, à diminuer sa peur et son anxiété face à la maladie et au traitement.

Exemple : Amener le client à accepter une situation difficile, une maladie sérieuse, une modification de son schéma corporel, une perte ou un deuil important, l'aider à voir un peu plus clair dans sa propre situation, à prendre certaines décisions, à trouver le sens de la vie réelle.

III-NATURE DE LA RELATION D'AIDE

Le soignant doit respecter certains principes pour que la relation aidante soit plus efficiente. Il doit avoir une volonté ferme et profonde de venir en aide à son client.

1-le principe de la non directivité :

La relation aidante doit se faire par l'établissement d'un climat de confiance, d'acceptation, de respect et de compréhension pour susciter chez le client la capacité à se prendre en charge.

2-la relation doit être centrée sur le client : pour l'aider à faire face à la difficulté qui est à l'origine de la relation thérapeutique

3-la relation d'aide se situe dans le « ici et le maintenant »

IV-ATTITUDES PRIMORDIALES EN RELATION D'AIDE

L'infirmière doit se présenter au client en adoptant les attitudes primordiales suivantes :

1-L'écoute active : fait appel aux attitudes nécessaires à la communication et procède à la fois des attitudes de réceptivité et de partage.

Le soignant met en œuvre une série de comportements physiques dans l'intention de démontrer au client qu'il est en état de réceptivité et qu'il est disposé à l'écouter.

2-La considération positive : c'est l'acceptation du client par le soignant sans jugement

3-Le respect chaleureux : la relation d'aide repose sur la confiance et le respect. Le soignant doit reconnaître dans l'autre(le client) comme une personne humaine investie d'une dignité et d'une valeur infinie.

4-la compréhension empathique : il s'agit pour le soignant de se mettre dans la peau du client. Ici le soignant se demande comment le client vit une situation donnée. Par exemple ce que ressent le client qui est seul et qui est rejeté par les autres, ce que vit le client qui est anxieux face à la mort.

5-Authenticité et congruence : C'est être vrai, être conscient de ce que l'on veut, de ce que l'on fait pour le client

6-Confrontation : elle vise à amener le client à réaliser ses contradictions ou son propre réalisme face à une situation. Elle doit se faire avec tact pour ne pas que le client la perçoive comme un jugement ou un rejet.

7-Spécificité et précision : le soignant doit orienter le dialogue vers les éléments concrets, vers ce vit réellement le client

8- Partage de quelque chose de soi : c'est partager avec le client, de ses difficultés, de ses expériences dans une situation semblable.

CONCLUSION :

La relation d'aide efficace est très exigeante et demande énormément d'efforts continus au soignant en vue d'offrir les soins humanisés au client. Mais elle s'avère indispensable pour aider la cliente à vivre une situation difficile, à accepter une nouvelle situation ou à s'épanouir.