

Projet de soins

Structure d'un projet de soins infirmiers

Un projet de soins infirmiers s'élabore selon la méthodologie de la résolution de problème. C'est une suite logique de l'analyse de situation aboutissant à la démarche clinique qui se détermine à un moment donné.

L'objet de ce projet de soins est de s'appuyer sur les problèmes, risques et diagnostics infirmiers déterminés dans la démarche clinique et de trouver des solutions les plus adéquates pour résoudre, voire limiter chacun d'eux.

Formuler des objectifs et des buts

Un objectif est un but à atteindre. C'est la projection d'une intention qui s'exprime par la description du comportement que l'on attend de la personne ou d'un résultat que l'on désire obtenir après avoir mis en œuvre un ensemble de moyens.

Il doit être en rapport avec le problème, risque ou diagnostic infirmier posé et vise la disparition des manifestations déterminantes. Il doit être approuvé par la patient et l'équipe.

Le critère de l'objectif doit être :

- **Pertinent** : adapté au problème
- **Réaliste** : tient compte des capacités, des ressources, des motivations de la personne soignée et des ressources institutionnelles
- **Précis** : capacité à atteindre, décrite de façon précise
- **Observable et mesurable** : peut comporter des critères d'évaluation et une échéance précise

La formulation des critères de l'objectif doit être simple, claire, concise et positive pour valoriser les capacités mobilisables de la personne. Il doit comporter un verbe actif et évoluer avec la situation.

Exemple :

Problème, risque ou diagnostic infirmier	Objectifs
Douleur liée à l'intervention chirurgicale se manifestant par une EVA à 4	<ul style="list-style-type: none">- Que monsieur X ait moins mal dans l'heure qui suit OU <ul style="list-style-type: none">- Traiter la douleur de monsieur X

Définir des actions de soins au regard des objectifs fixés

Les actions sont en lien avec :

- Soit le problème médical réel
- Soit le risque ou la complication potentielle
- Soit le diagnostic infirmier

Les actions sont sur prescription médicale, du rôle propre, en collaboration ou inter-professionnelles.

Les actions sur prescription

- Pour les médicaments :
 - Citer le nom du médicament
 - La classe thérapeutique
 - La posologie
 - La voie d'admission
 - Le calcul de dose
- La surveillance de l'efficacité des traitements : citer les éléments à surveiller pour évaluer l'efficacité (signes cliniques, biologiques, radiologiques...).
- Surveillance des effets secondaires : ne pas faire un catalogue. Ne citer que les principaux, adaptés à la personne.
- Surveillance des signes en faveur de l'apparition de complications liées à la maladie.
- On doit retrouver dans le projet de soins : les examens biologiques, les examens radiologiques, les consultations, les interventions d'autres professionnels de soins...

Les actions en lien avec le rôle propre

Elles relèvent de l'autonomie de l'IDE et sont exercées en collaboration.

Ce sont :

- Les soins en lien avec l'accompagnement du patient dans la réalisation de ses soins quotidiens (C3)
- Les soins de suppléance en lien avec la pathologie ou la complication potentielle
- Les soins de confort et de bien-être
- La sécurité, l'éducation, la relation au patient
- La programmation et l'organisation des examens
- l'obtention des résultats

Pour le diagnostic infirmier :

- Uniquement des actions relevant du rôle propre infirmier
- S'il y a des actions sur prescription, le diagnostic devient un pathologie ou un complication potentielle

Les caractéristiques des actions :

- Être individualisées : tenir compte des ressources et besoins cognitifs et émotionnels du patient
- Formulées de manière concise, simple et concrète
- Viser à résoudre le problème ou la cause
- Viser la progression vers l'autonomie ou le mieux être
- Planification
- Traçabilité des actions : transmission orales et écrites dans le dossier du patient

Toutes ces actions peuvent s'appliquer dans le cadre du protocole de soins pour les situations ciblées ou dans le cadre de plan de soins types pour les situations spécifiques récurrentes.

Problème, risque ou diagnostic infirmier	Objectifs	Actions
Douleur liée à l'intervention chirurgicale se manifestant par une EVA à 4	<ul style="list-style-type: none"> - Que monsieur X ait moins mal dans l'heure qui suit OU <ul style="list-style-type: none"> - Traiter la douleur de monsieur X 	PM : Perfalgan 100 mg dans 100 mL 4x/j en IV en 30 minutes RP : <ul style="list-style-type: none"> - Antalgique I - CDD : 67 gouttes/mn par excès - Surveillance de l'efficacité : EVA, faciès, dires - Surveillance des effets secondaires : allergie - Installation du patient en position antalgique - Transmissions écrites

Problème, risque ou diagnostic infirmier	Objectifs	Actions
Incapacité à réaliser seul ses soins d'hygiène liée à l'alitement	Que monsieur X soit propre	<ul style="list-style-type: none"> - Toilette au lit en respectant le degré d'autonomie de monsieur X, rasage, chauffage, dents - Réfections du lit et environnement - Transmissions écrites : diagramme de soins

Définir des critères d'évaluation

Les critères doivent intégrer :

- Des éléments précis à mesurer et observer auprès du patient
- Des indicateurs qui permettent d'évaluer objectivement l'évolution de l'état de santé du patient
- Des éléments à comparer pour évaluer l'efficacité des soins

Les critères d'évaluation peuvent être des unités de mesure, des paramètres (température, poids, saturation...), un ensemble de signes (physiques, cliniques, comportementaux, biologique...).

L'évaluation :

- Dernière étape incontournable
- Permet de juger si les objectifs sont atteints en totalité, partiellement ou aucunement

- Mesure de l'écart entre les résultats escomptés et les résultats obtenus
- Contrôler l'efficacité des actions de soins au vu des résultats obtenus

Problème, risque ou diagnostic infirmier	Objectifs	Actions	Évaluation
Douleur liée à l'intervention chirurgicale se manifestant par une EVA à 4	<ul style="list-style-type: none"> - Que monsieur X ait moins mal dans l'heure qui suit OU <ul style="list-style-type: none"> - Traiter la douleur de monsieur X 	PM : Perfalgan 100 mg dans 100 mL 4x/j en IV en 30 minutes RP : <ul style="list-style-type: none"> - Antalgique I - CDD : 67 gouttes/mn par excès - Surveillance de l'efficacité : EVA, faciès, dires - Surveillance des effets secondaires : allergie - Installation du patient en position antalgique - Transmissions écrites 	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur X a une EVA à 1, 30 minutes après la pose du Perfalgan - Son faciès est détendu

Évaluer les résultats et réajuster les actions de soins

Réajustement :

- Indispensable si les objectifs sont non atteints partiellement ou totalement
- Parfois :
 - Le recueil de données est insuffisant
 - Les objectifs sont inadaptés
 - Les actions ne sont pas pertinentes
- Ré-analyser la situation

Devenir du patient

Il se fait à court, moyen et long terme. Il se détermine en inter-professionnalisé. Il prend en charge la globalité de la personne dans ses composantes physiologiques, psychologiques, économiques et sociales. Il doit être envisagé dès l'arrivée du patient.