



Projet de soins

Introduction	<p>Sous autorité médicale. Le patient est acteur du projet de soins. L'équipe pluridisciplinaire participe à sa mise en œuvre en fonction des champs de compétences de chacun. L'IDE assure la coordination entre les intervenants.</p>																						
Cadre législatif	<p>« Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins, concevoir et définir des projets de soins perso, planifier des soins, prodiguer et les évaluer, mettre en œuvre des ttt »</p> <p>Activité 6: coordination et organisation des activités et des soins «élaboration, formalisation et rédaction d'un projet de soins ou d'un projet de vie personnalisé »</p> <p>Compétence 2 : concevoir et conduire un projet de soins IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité • Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations • Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilances...) et de la traçabilité... 																						
Qu'est-ce que le PDS	<p>Le PDS est une démarche d'anticipation élaboré à partir de l'analyse de la situation du patient et de la mise en évidence des problèmes réels et potentiels. Structuré autour d'objectifs de soins centré sur la personne soignée, les interventions de chaque membre doivent assurer une continuité de soins en regard de leurs compétences.</p>																						
Processus de la démarche clinique	<p>Il y a, bien évidemment, une évaluation de chaque étape du processus</p>																						
Définitions	<table border="1"> <tr> <td>Protéger</td> <td>Éviter l'aggravation d'une situation initialement anormale</td> </tr> <tr> <td>Réadapter</td> <td>Mettre en place des outils/action de suppléance pour permettre la réinsertion sociale du patient</td> </tr> <tr> <td>Restaurer</td> <td>Permettre le retour à une situation de santé considérée comme anormale</td> </tr> <tr> <td>Insérer</td> <td>Permettre à un patient de vivre dans un nouvel environnement</td> </tr> <tr> <td>Compenser</td> <td>Apporter une aide à un patient pour lui permettre de satisfaire un besoin fondamental</td> </tr> <tr> <td>Réinsérer</td> <td>Favoriser le retour dans un cadre de vie habituel après une absence (hospitalisation)</td> </tr> <tr> <td>Maintenir</td> <td>Permettre à une personne de continuer à vivre dans son environnement habituel</td> </tr> <tr> <td>Prévenir</td> <td>Éviter l'apparition d'un problème quel que soit le niveau de santé initiale</td> </tr> <tr> <td>Promouvoir</td> <td>Permettre le passage d'une situation de santé acceptable à une situation de santé encore meilleure</td> </tr> <tr> <td>Éduquer</td> <td>Utiliser une méthodologie d'apprentissage qui permette au patient de maintenir de restaurer ou de promouvoir sa santé</td> </tr> <tr> <td>Surveiller</td> <td>Procéder à une observation clinique dans le cadre d'une problématique liée au comportement.</td> </tr> </table>	Protéger	Éviter l'aggravation d'une situation initialement anormale	Réadapter	Mettre en place des outils/action de suppléance pour permettre la réinsertion sociale du patient	Restaurer	Permettre le retour à une situation de santé considérée comme anormale	Insérer	Permettre à un patient de vivre dans un nouvel environnement	Compenser	Apporter une aide à un patient pour lui permettre de satisfaire un besoin fondamental	Réinsérer	Favoriser le retour dans un cadre de vie habituel après une absence (hospitalisation)	Maintenir	Permettre à une personne de continuer à vivre dans son environnement habituel	Prévenir	Éviter l'apparition d'un problème quel que soit le niveau de santé initiale	Promouvoir	Permettre le passage d'une situation de santé acceptable à une situation de santé encore meilleure	Éduquer	Utiliser une méthodologie d'apprentissage qui permette au patient de maintenir de restaurer ou de promouvoir sa santé	Surveiller	Procéder à une observation clinique dans le cadre d'une problématique liée au comportement.
Protéger	Éviter l'aggravation d'une situation initialement anormale																						
Réadapter	Mettre en place des outils/action de suppléance pour permettre la réinsertion sociale du patient																						
Restaurer	Permettre le retour à une situation de santé considérée comme anormale																						
Insérer	Permettre à un patient de vivre dans un nouvel environnement																						
Compenser	Apporter une aide à un patient pour lui permettre de satisfaire un besoin fondamental																						
Réinsérer	Favoriser le retour dans un cadre de vie habituel après une absence (hospitalisation)																						
Maintenir	Permettre à une personne de continuer à vivre dans son environnement habituel																						
Prévenir	Éviter l'apparition d'un problème quel que soit le niveau de santé initiale																						
Promouvoir	Permettre le passage d'une situation de santé acceptable à une situation de santé encore meilleure																						
Éduquer	Utiliser une méthodologie d'apprentissage qui permette au patient de maintenir de restaurer ou de promouvoir sa santé																						
Surveiller	Procéder à une observation clinique dans le cadre d'une problématique liée au comportement.																						



Méthodologie du projet de soins	
Objectif global	<p>Formulation des buts de la prise en charge globale de la personne. Correspond au souhait de changement de l'état de santé en fonction des capacités de la personne. Il doit être large, réalisable (et donc observable) et exprimé en termes généraux. Il oriente l'élaboration des objectifs spécifiques.</p>
Objectifs spécifiques	<p>Formulation des objectifs pour chaque problème (pas forcément pour les risques). Met en évidence l'implication de la personne soignée et prend en compte les capacités et les motivations du patient. La validation du patient selon l'état de dépendance physique et / ou psychique du patient. → Les objectifs spécifiques sont en lien avec les problèmes de santé réels, les diagnostic IDE et leurs manifestations.</p> <p>Ils sont réalisables/atteignables, mesurables, observables, précis, avoir une échéance/temporalité et être évolutifs. Les formulations des objectifs spécifiques doivent répondre à « qui, quoi, (où,) comment et quand ». Tel que : « Que Mme X marchera jusqu'au réfectoire avec l'aide d'un déambulateur d'ici 3 jours. »</p>
Rôles / Actions / Interventions IDE	<p>Actions (rôle propre, prescrit et collaboration) à visées curatives, palliatives et préventives en intégrant qualité technique et qualité relationnelle.</p> <p>Rôle propre = réalisation par IDE en collaboration avec ASD qui vont de la suppléance totale à la suppléance partielle. Exemples : surveillance des effets attendus et secondaires des traitements ; surveillance de changement si besoin d'une VVP...</p>
Évaluation du PDS	<p>Atteinte des objectifs et, si nécessaire, proposition de réajustements. Permet de vérifier l'atteinte de l'objectif global et des objectifs spécifiques en évaluant les résultats des actions et les réactions de la personne. Évaluer le projet de soins c'est porter un jugement comparatif entre les résultats attendus (les objectifs fixés) et les résultats obtenus (la modification de l'état de santé du patient, ses réactions physiques et psychiques). Si le résultat attendu est obtenu le problème de santé est soit résolue (fin du PDS) soit en voie de résolution (réajustements). Les écarts entre attentes et résultats doivent être analysés afin de réajuster les objectifs et actions. Les réajustements nécessitent une capacité d'autocritique et d'auto-évaluation.</p>
Devenir	<p>A court, moyen et long terme.</p> <p>Court terme : en regard du motif d'hospitalisation ; Moyen terme : orienté vers l'organisation de sortie (domicile, SSR...) ; Long terme : concerne le suivi mis en place, l'autonomie, le retour à la normal où à un niveau adapté.</p>

Conclusion
<p>La contribution IDE à la prise en charge de la personne soignée se traduit par un projet de soins individualisé, suppose une identification pertinente des problèmes de santé corrélée aux ressources de la personne soignée et de ses proches. La personne soignée et ses proches sont sollicités pour l'élaboration de ce projet. L'élaboration d'un projet de soins implique aussi une collaboration pluri-professionnelle. Le projet de soins individualisé est un processus dynamique qui évolue et sera réajustés en fonction de l'évolution de l'état de santé et des besoins et des souhaits de la personne soignée.</p>

