

# Analyses d'activités de soins

**Guide** : Ce dossier est composé de 2 exemples complets d'activités de soins prévalentes analysées. Ces analyses se réalisent toujours selon la même méthodologie (cf. Annexe 1 : *Méthodologie – Analyse d'activités de soins*). Cette méthodologie tient compte des points abordés dans le portfolio et elle privilégie **l'analyse réflexive**. En effet, l'enjeu majeur lors de ce type d'analyse consiste à porter une auto-évaluation sur le processus mis en œuvre lors de la réalisation de l'activité de soins et repérer les domaines de savoirs à améliorer pour progresser. C'est ce qui est attendu de tout étudiant(e) en soins infirmiers et de tout professionnel infirmier pour faire vivre un professionnalisme.

Dès lors, cette méthodologie repose sur 7 étapes chronologiques et complémentaires :

- 1. le lieu où se déroule l'activité de soins ;
- 2. la présentation de l'activité réalisée (de manière contextualisée) ;
- 3. les enjeux de cette activité pour votre apprentissage ;
- 4. la présentation succincte de la personne soignée ;
- 5. les éléments complémentaires si besoin en termes de présentation de la personne soignée ;
- 6. la fiche d'analyse concernant votre apprentissage ;
- 7. la fiche de synthèse concernant votre apprentissage.

Cette méthodologie a fait ses preuves en IFSI\*. Une étude que nous avons réalisée sur 300 portfolios<sup>1</sup> et auprès des étudiant(e)s concerné(e)s a mis en évidence une progression constante dans la mise en œuvre et la rédaction des analyses de pratiques du portfolio sur les trois années de formation. Le processus de professionnalisation se développe essentiellement au travers des indicateurs d'« évolution des représentations », de « liens avec les valeurs professionnelles » et de la « pertinence du positionnement professionnel ».

1. Boissart, M. (2016, à paraître). *Le portfolio vecteur de socialisation professionnelle co-construite*. In Boissart, M et Savariou, B. (Coord). *Le portfolio entre ingénierie et reliance sociale*. Paris : L'Harmattan.

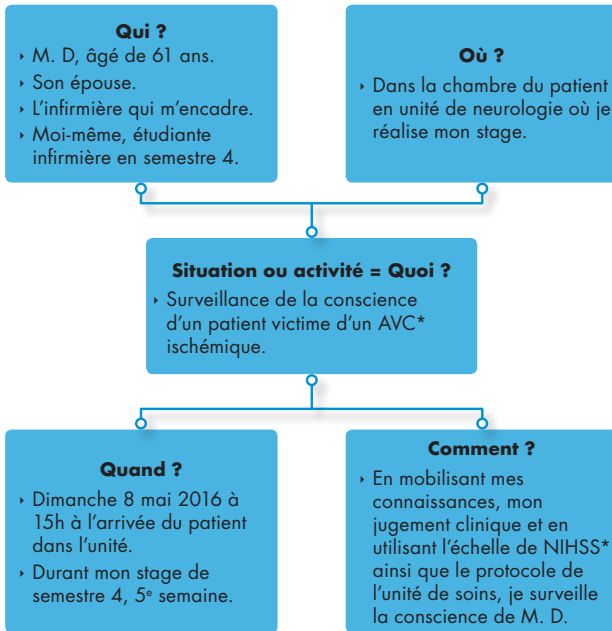
# Activité de soins n°1

## 1. Lieu

Service de médecine neurologique d'un centre hospitalier du Nord de la France.

## 2. Présentation de l'activité réalisée

Contextualisation de l'activité :



## 3. Enjeux (Qu'est-ce que je recherche ?)

À l'arrivée du patient, je recherche avant tout à obtenir une évaluation pertinente de sa conscience afin d'avoir une base de données pour

déterminer le risque d'aggravation neurologique (œdème cérébral conduisant à un engagement cérébral) sur les heures qui vont suivre la prise en soins du patient. De même, je recherche à établir une relation de confiance avec le patient afin de le rassurer et obtenir son consentement pour les soins.

#### **4. Présentation succincte de la personne soignée**

M. D est âgé de 61 ans, il est accompagné de son épouse. Il pèse 110 Kg pour 1,75 m, il fume un paquet de cigarettes par jour depuis la perte de son travail il y a 5 ans. Au recueil de données, on peut retrouver également dans ses antécédents une hypertension artérielle ainsi qu'une hypercholestérolémie.

Vers 11 heures ce matin, M. D qui était aux côtés de son épouse a présenté brutalement une hémiparésie droite associée à des troubles du langage. À son arrivée aux urgences, M. D a bénéficié d'un scanner cérébral qui a permis d'orienter le diagnostic en faveur d'un accident vasculaire cérébral gauche d'origine ischémique. Face au diagnostic posé, un protocole de surveillance est mis en place dont la surveillance de la conscience.

#### **5. Éléments complémentaires (si besoin)**

À 15h, l'infirmière et moi-même accueillons M. D dans l'unité de soin, qui est accompagné de son épouse. Nous l'installons dans sa chambre et aidons M. D à glisser du brancard des urgences à son lit. Le patient semble agacé par la situation qu'il est en train de vivre car il n'arrive pas à se faire comprendre. Nous tentons de le rassurer et l'installons confortablement en veillant à maintenir une position surélevée de 30° au niveau du buste pour limiter l'œdème cérébral. L'infirmière commence alors à réaliser le recueil de données auprès de son épouse. Pendant ce temps, je relève les différents paramètres vitaux (pression artérielle, pulsations, saturation en oxygène, glycémie capillaire...). J'attends que l'infirmière termine son recueil d'informations, pour proposer à l'infirmière d'évaluer la conscience de M. D au moyen de l'échelle de NIHSS\* (National Institute of Health Stroke Score).

## 6. Fiche d'analyse concernant l'apprentissage de l'étudiant(e)

Représentations	
Savoirs	<p>J'ai tout d'abord mobilisé mes savoirs théoriques sur la prise en soins du patient victime d'un AVC* en lien avec l'UE 2.8.S3 (Processus obstructifs).</p> <p>J'ai ensuite mobilisé des savoirs techniques sur l'évaluation de la conscience. Dans l'unité de soins, les soignants prennent en référence l'échelle de NIHSS* (que nous avons vu également en cours magistral dans l'UE 2.8.S3) qui s'applique particulièrement aux patients victimes d'un AVC*. J'avais observé à plusieurs reprises les soignants réaliser cet acte. Il me semblait avoir compris son utilisation et son objectif visé au regard de la prise en soins de la personne.</p> <p>Cependant des savoir-faire m'ont manqué en lien avec l'appréhension des soins chez un patient aphasique. J'ai donc dû mobiliser mon expérience vécue ces quatre dernières semaines auprès des différents membres de l'équipe soignante pour conduire une relation dans un contexte de soins. En parallèle j'ai mobilisé mes savoirs théoriques vus en soins relationnels dans l'UE 4.2.S2 et S3 ainsi que l'UE 5.3.S3 durant laquelle nous avons eu une situation clinique rappelant le contexte vécu aujourd'hui.</p>
Perceptions	<p>M. D était agacé et n'avait pas forcément envie de coopérer. J'ai tout de même réussi à évaluer la conscience de M. D grâce à l'aide de son épouse et à l'infirmière qui l'ont rassuré. J'étais toutefois déçue de ne pas avoir réussi à le faire par moi-même.</p>
Expériences	<p>Mon parcours de stage m'avait déjà permis de prendre en soins des patients ayant eu un AVC*. Cependant le contexte était très différent car il s'agissait d'un stage en rééducation neurovasculaire avec un processus d'acceptation de la maladie pour le patient qui avait déjà commencé.</p>
Fantasmes	<p>J'aurais voulu que M. D soit plus coopératif pour ce soin, afin de montrer à l'infirmière qui m'accompagnait mon savoir-faire au regard de mes capacités relationnelles et mes acquisitions théoriques sur ces dernières semaines.</p>