

Analyses de situations de soins

Guide : Ce dossier est composé de 2 exemples complets de situations de soins prévalentes analysées. Ces analyses se réalisent toujours selon la même méthodologie (cf. *Annexe 2 : Méthodologie – Analyse de situations de soins*). Cette méthodologie tient compte des points abordés dans le portfolio et elle privilégie **l'analyse d'une situation clinique** qui vise à produire un **projet de soins**.

Ce sont donc les compétences 1 et 2 qui sont systématiquement travaillées.

- ▶ **Compétence 1 : évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier.**
- ▶ **Compétence 2 : concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.**

Nous faisons le choix de ce type d'analyse de situation de soins dans le but de valoriser l'activité infirmière qui relève du jugement clinique et qui permet d'exercer un véritable leadership clinique.

Dès lors, cette méthodologie d'analyse de situation de soins (versus clinique) repose sur 4 étapes chronologiques et complémentaires :

- 1. Description de la personne soignée ;
- 2. Argumentation des problèmes de santé et du projet de soins ;
- 3. Présentation du devenir ;
- 4. Point sur les apprentissages de l'étudiant(e).

Cette méthodologie a fait ses preuves en IFSI*. Les étudiant(e)s s'accordent à dire qu'elle permet de s'approprier et d'intérioriser les étapes mentales indispensables lors de la « prise en soin » d'une personne. Elle demande de faire les liens avec les connaissances théoriques requises pour comprendre les situations de soins et élaborer les projets de soins les plus pertinents possibles.

Situation de soin n°1

1. Situation de soin

Madame J., 56 ans suite à une consultation auprès de son médecin traitant, est transférée directement dans le service d'endocrinologie.

Cette personne pèse 81 kg pour 1m55, elle est droitnière. Elle présente un aspect négligé, ses ongles de mains sont noirs. Elle porte des vêtements avec quelques tâches. Elle réside à proximité de l'hôpital. Elle est mariée et a 2 enfants de 13 et 16 ans. Actuellement elle héberge une personne handicapée, Jean 38 ans, qui travaille au sein d'un Centre d'Aide par le Travail. Ses parents âgés ont dû être hospitalisés en urgence. Elle s'en occupe depuis 2 semaines. Elle l'accompagne matin et soir à pied à son travail et effectue pour cela 1 km à chaque fois.

Son mari travaille et ne peut pas l'aider, car les horaires ne correspondent pas.

Mère au foyer, elle s'occupe d'une grande maison à étages avec un jardin. Elle a en charge chaque mercredi soir le catéchisme des enfants du village.

Elle est prise en charge à 100%.

D'un point de vue alimentaire, elle dit ne pas faire d'écart.

Elle manifeste des signes d'agacement voire d'agressivité à l'annonce de cette hospitalisation. Elle s'inquiète pour sa famille et pour Jean : « Qui va s'occuper d'eux en mon absence ? »

Ses antécédents sont les suivants

Médicaux

- Diabète de type I depuis l'âge de 8 ans.
- Neuropathie diabétique périphérique avec insensibilité des membres inférieurs.
- Insuffisance rénale.
- Infarctus du myocarde.
- Hypertension artérielle.
- Rétinopathie diabétique.

Chirurgicaux

- Cataracte des deux yeux.
- Amputation du 3^e orteil droit.

Son traitement actuel est le suivant

- Adancor® 10 mg 1 0 0.
- Burinex® 150 mg 1 0 0.
- Coversyl® 4 mg 1 0 0.
- Flodyl® 5 mg LP* 1 0 1.
- Kardégic® 300 mg 1 0 0.
- Umuline® rapide 14 UI* le matin, 16 UI* le midi et 16 UI* le soir.
- Insulatard® 18 UI* le soir.
- Régime à 150 grammes d'hydrate de carbone.

Histoire de la maladie

Il y a 3 jours, elle a consulté son médecin traitant pour une phlyctène percée sous le gros orteil droit. L'examen a montré que l'orifice était profond, entouré d'une zone très inflammatoire. Le diagnostic médical de mal perforant plantaire a été posé. Un prélèvement bactériologique a été réalisé et des pansements tous les jours par un infirmier libéral ont été prescrits. Elle a été traitée par Oflocet® 200 mg per os 1-0-1 pendant 5 jours.

Aujourd'hui elle a consulté pour voir l'évolution de cette plaie. Devant le pied très inflammatoire avec un œdème important, la décision d'une hospitalisation est imposée à Madame J..

Madame J. est hospitalisée en chambre individuelle.

Dès son arrivée, elle est perfusée au bras gauche avec un obturateur. Elle est mise sous Oflocet® en IV*, 1 flacon 2 fois par jour. (8 h00 / 20h00) et sous Pipérilline® 2 grammes en IVD* 3 fois par jour. (8h00/16h00/24h00). Elle a également du Fonzylane® 400 mg en perfusette de 2 heures à 8h30.

Elle gère son traitement personnel. Les injections d'insuline sont remplacées par une pompe à insuline d'Actrapid® avec un débit de base de 40 UI*/24 heures avec des bolus d'Actrapid® 8 UI* avant chaque repas. Une surveillance glycémique est réalisée 4 fois par jour.

Des soins locaux 1 fois par jour : bain de pied Bétadine® scrub, rinçage, séchage, tulle gras bétadiné avec un bandage occlusif. Une détersion devra être réalisée dès que nécessaire.

L'appui est limité, le pied est légèrement surélevé lorsqu'elle est au fauteuil. Le régime alimentaire est maintenu avec une alimentation peu salée.