

La démarche de soins

La démarche de soins est essentielle. Elle permet la mise en place de soins adaptés à chaque personne dans sa globalité. Définition et cas clinique pour le module 1 de formation.



Mots clés

- Aide-soignant
- Besoin
- Démarche de soins
- Observation

Précisions

- **Adéquation** : adaptation parfaite.
- **Cheminement** : suivre un itinéraire, une démarche intellectuelle.
- **Dépendance** : lorsqu'un besoin n'est pas satisfait, le patient peut avoir besoin de quelqu'un pour répondre à ce besoin.
- **Globalité** : considérer dans sa totalité, dans son ensemble.
- **Induire** : mener à une action, à un comportement. Avoir pour conséquence, entraîner, occasionner.

La démarche de soins est le cheminement qui va permettre d'induire des soins en fonction de chaque personne soignée dans sa globalité. Le nouveau programme de formation (annexe 1 de l'arrêté du 22/10/2005) fait une distinction entre la démarche de soins de la mise en situation professionnelle 1 (MSP 1) fondée sur l'accompagnement et celle de la MSP 3, fondée sur la prise en charge du patient hospitalisé. Nous vous présentons une démarche de soins telle que nous la concevons à l'Ifas d'Ancenis (44).

La méthodologie

La collecte de données

Elle a pour but d'obtenir les informations nécessaires sur l'état de dépendance ou les difficultés manifestées par le patient, mais aussi sur ses ressources, ses habitudes de vie, etc.

Comment faire cette collecte de données ?

Les sources d'information mises à disposition des élèves.

L'élève peut recueillir des renseignements auprès de la famille et les proches du patient.

Le dossier de soins doit être consulté car il contient des informations fiables, pertinentes et actualisées.

L'observation de l'aide-soignant¹.

Lors des entretiens avec le patient ou lors des soins quotidiens, de nombreuses informations peuvent être recueillies.

L'attitude du patient et son comportement sont des éléments riches en informations.

L'analyse des données.

Les données collectées sont répertoriées en fonction des 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson².

Chaque jour il faut repérer les besoins "perturbés", puis dégager les sources de difficultés pour le patient dues à ces besoins "perturbés".

L'AS doit établir une liste des besoins perturbés selon son degré d'atteinte, du plus perturbé au moins perturbé.

L'évaluation.

C'est l'appréciation des résultats obtenus, de l'adaptation et de l'efficacité des actions, suivie d'une mise à jour.

Cas clinique

Aujourd'hui, mardi, vous êtes aide-soignant dans la maison de retraite "Les mimosas", à Saint Sauveur. Vous vous occupez de Mme Louise François, 86 ans, qui est entrée dans la résidence le 22 mars 2005 pour perte d'autonomie et désorientation temporo-spatiale.

Mme François mesure 1,60 m pour 44 kg. Elle porte des vêtements personnels dont le nettoyage est assuré par la résidence. C'est une personne agréable qui communique facilement avec les soignants et les résidents malgré une surdité légère de l'oreille gauche, non appareillée.



Cette résidente est veuve depuis 1988, n'a pas d'enfant, mais reçoit la visite mensuelle de sa nièce qui habite Bordeaux.

Avant son entrée, elle habitait un appartement à la Rochelle. Elle était lingère à l'hôpital de cette ville.

Elle est catholique pratiquante. Elle marche avec un déambulateur et a besoin d'aide pour les transferts du lit vers le fauteuil et inversement. Elle déjeune en salle à manger, mais ne peut pas y aller seule car elle ne peut pas s'orienter dans l'établissement malgré les repères et n'a aucune notion du temps.

Elle mange correctement, mais ne peut pas couper sa viande. Il faut lui présenter les plats de façon chronologique, sinon elle mélange tout et mange peu car elle trouve que cela est trop copieux.

Elle fait seule sa toilette du visage et peut se laver les dents avec des indications et stimulations de la part du personnel. Elle aime participer aux animations qui ont lieu le mardi et le jeudi.

Elle est incontinente urinaire et fécale, elle porte des protections en permanence.

Ce matin, elle est fatiguée car elle a mal dormi. L'AS de nuit a signalé qu'elle avait sonné plusieurs fois dans la nuit sans raison apparente.

Présentation de la démarche

Voici présentées ici les différentes étapes de la démarche de soins : les questions et événements que l'AS doit passer en revue pour évaluer les besoins "perturbés". Si l'étudiant note cette démarche par écrit, le professionnel doit être capable de l'élaborer par la seule observation.

Informations générales.

Date :

Nom de l'établissement : Les mimosas.

Spécialité : Maison de retraite.

Collecte de données.

Je vais vous présenter Mme Louise François.

Âgée de 86 ans

Réside à la maison de retraite Les mimosas.

Mme F. est veuve, sans enfant. Elle a une nièce.

Mme F. était lingère à l'hôpital de La Rochelle.

Elle est catholique pratiquante. Elle est entrée le 22 mars 2005 dans l'établissement pour une perte d'autonomie et désorientation spatio-temporelle.

La personne à prévenir en cas de besoin est sa nièce qui habite Bordeaux.

Description physique et vestimentaire de la personne.

Mme F mesure 1,60 m et pèse 44 kg. Elle a des cheveux blancs longs

coiffés en chignon. Son visage est mince, souriant, ridé. Elle a des yeux marron et un regard absent. Elle se tient voûtée et a des mains très ridées et déformées. Elle porte un chemisier blanc et une jupe imprimée.

Aides techniques.

Elle porte des changes. Elle marche avec un déambulateur.

Description psycho-affective.

Mme F. est agréable et coopérante pour les soins. Elle communique facilement avec le personnel et les autres résidents.

Description de l'environnement.

Mme F. occupe la chambre 23 qui est une chambre seule.

Elle a un lit électrique à hauteur variable et le mobilier standard de la maison de retraite. La salle de bains attenante comprend une douche et des toilettes.

Sa chambre est personnalisée par des photos de famille et des objets religieux.

Accompagner, c'est être à côté, ni en avant, ni en arrière, ni à la place de



Habitudes de vie de la personne.

Mme F. reçoit la visite de sa nièce une fois par mois.

Elle participe aux animations, le mardi et le jeudi, avec une préférence pour les travaux manuels. Une bénévoles l'accompagne tous les vendredis à la messe.

État de la personne à ce jour.

Mme F. est fatiguée ce matin car elle a mal dormi.

Notes

1. Rioufol M-O. L'observation (1/2), Soins Aides-soignantes, juin 2006 ; 4 : 26-7

2. Pitrat M. Les besoins : de Maslow à Virginia Henderson, Soins Aides-soignantes, août 2006 ; 5 : 26-7

3. Cordon C. Démarche de soins et modèle de Virginia Henderson, Soins Aides-soignantes, février 2005 ; 2 : 6-7

4. Cordon C. Démarche de soins et modèle de Virginia Henderson, Soins Aides-soignantes, décembre 2004 ; 1 : 6-7

Cf. tableau des besoins perturbés p.30