

Les principes généraux de soins infirmiers

Les PGSI sont « Corps de propositions fondamentales constituant les lignes directrices d'une discipline scientifique »

But principal = maîtriser les théories qui régissent les interventions infirmières afin de prodiguer des soins de qualité

Objectifs d'apprentissage

Ce cours se veut un prélude à la recherche en sciences infirmières. Il permettra aux étudiants de :

- ❖ situer l'infirmier(e) et les soins infirmiers dans l'univers des soins de santé ;
- ❖ comprendre l'utilité des théories en soins infirmiers et décrire le modèle de V. Henderson ;
- ❖ connaître et comprendre les différentes étapes de la démarche clinique en soins infirmiers
- ❖ connaître et comprendre les problèmes relevant du rôle prescrit et du rôle propre;
- ❖ comprendre l'importance du dossier de soins.

Plan du cours

I- l'infirmier et le soin

II- Concepts et Théories en soins infirmiers

III- Arrêt sur la théorie de Virginia Henderson

IV- la démarche clinique en soins

I- L'infirmier et le soins

Réflexion personnelle - Echange



Rôle de l'infirmier(e)?



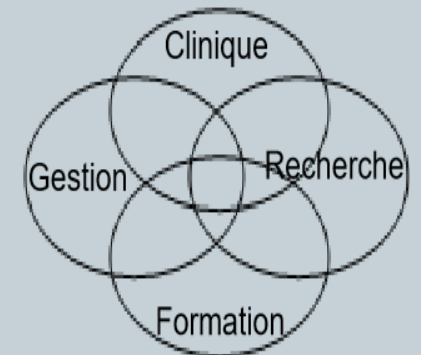
I.1. Les 2 constituants de la discipline infirmière

DISCIPLINE INFIRMIERE

SCIENCES INFIRMIERES

PROFESSION INFIRMIERE

Théories en soins infirmiers



I.2. Un peu d'histoire

Fin du 19^{ème} siècle...



- Vocation, religieuses
- Pratique, savoir-faire

~~Science~~

I.2. Un peu d'histoire

Florence Nightingale (1859)



→ Création d'**écoles** d'infirmières

→ Soins Infirmiers

- **savoir** propre
- **distinct** savoir **médical**

Un siècle plus tard...

Infirmières théoriciennes → Conceptions discipline infirmière (Chap II)

Définition des SI selon le CII

Soins prodigués, de manière **autonome** ou en **collaboration**, aux **individus** de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – **malades** ou **bien-portants** – quel que soit le cadre.

Promotion santé...

Prévention maladie...

Soins dispensés aux personnes.

La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (renforcement des ressources et des facteurs de protection).

Ex : aménager le logement et l'environnement d'une personne âgée pour éviter les chutes, ...

Définition des Soins Infirmiers selon le CII

La **prévention de la maladie** comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les *facteurs de risque*, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences.

Ex: Vaccination (1°); Dépistage(2°); Traitement(3°)

Définition légale de l'art infirmier

- **A.R. n°78 belge sur l'exercice des professions soins de santé**

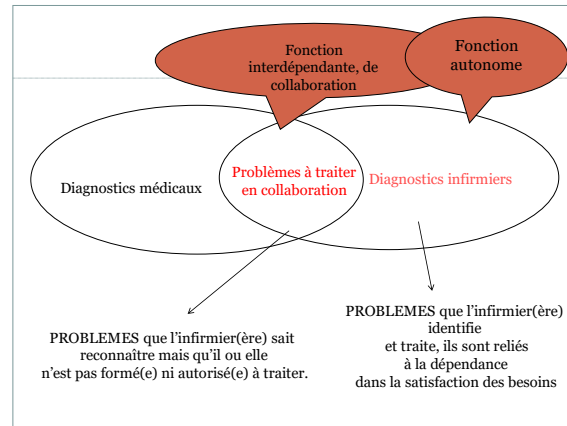
L'art infirmier consiste en un accomplissement des activités suivantes:

- a)
- **Observer, identifier et rétablir** l'état de santé sur les plans psychique, physique et social
 - **Définir** les problèmes en matière de soins infirmiers;
 - **Collaborer** à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit
 - **Inform**er et **conseiller** le patient et sa famille ;
 - -Assurer une **assistance** continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;
 - - Assurer **l'accompagnement** des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil.

b) Les **prestations techniques de l'art infirmier** qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire;

Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du **diagnostic** par le médecin, à l'exécution d'un **traitement** prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive.

c) Les actes pouvant être confiés par un médecin.



Catégories et composantes du soin infirmier

- 3 catégories:
 - les soins préventifs
 - les soins curatifs
 - les soins palliatifs
- 3 composantes/dimensions
 - technique
 - éducatives, relationnelle
 - organisationnelle

Fonctions de l'infirmière

- Fonction clinique ou de soins
- Pédagogique ou de formation
- Fonction de gestion
- Fonction de recherche

Un(e) infirmier(e) compétent(e) doit :

- porter des jugements éclairés
 - faire preuve de rigueur
 - développer son sens critique
 - prendre des décisions pertinentes.
-
- L'infirmier travaille dans une équipe pluridisciplinaire où il(elle) est le (la) seul(e) à assurer une permanence 24h/24 auprès de la personne soignée

II- Concepts et Théories en soins infirmiers

Le concept

Le concept est la forme la plus élémentaire de la pensée...

Idée générale

≠

Image mentale (représentation): individuelle

- Le concept sert à organiser les connaissances et permet le raisonnement logique
- Un concept est universel et en phase avec le réel
- Le concept contient d'éléments objectivables (attributs) qui permettent de le faire passer de l'abstrait au concret.

Ex: Le concept d'autonomie a 4 attributs identifiés:

- Prise de décision pour soi;
- Conscience de ses actes, intégrité intellectuelle;
- Maîtrise de son environnement, de ses ressources;
- Gestion de ses dépendances

La théorie

- Principe général de valeur scientifique qui gouverne la pratique
- Concepts mis dans un courant de pensée.
- Théorie validée par la recherche

La théorie en soins infirmiers est « un ensemble d'idées, de concepts, de principes ou de connaissances aidant à la compréhension des situations de soins et guidant la pratique soignante ».

4 concepts fondamentaux fondent théories en soins infirmiers

- * la personne
- * le soins
- *La santé
- * l'environnement

L'origine des théories ne correspond pas à la naissance de la profession d'infirmière. Il a fallu plusieurs siècles avant de voir émerger des philosophies de soins infirmiers.

- . 1859 Florence Nightingale

- . Un siècle plus tard d'autres infirmières se risquent à définir leur pratique

Théoriciens en Soins Infirmiers

Théoriciennes- Définitions de "soigner« - Eléments clés

H. Peplau, 1952

" Trouver des réponses spécifiques, aux problèmes, présentes dans une attitude positive, en insistant sur la relation soignant-soigné. Le soignant est partenaire de santé "

Processus interpersonnel thérapeutique.

V. Henderson, 1955

" Conserver ou rétablir l'indépendance de l'individu de sorte qu'il puisse satisfaire lui-même et sans efforts ses 14 besoins fondamentaux "

Dépendance et indépendance de la personne dans la satisfaction des 14 besoins fondamentaux.

D.E. Johnson, 1960 "

Les soins infirmiers sont une force extérieure de régulation qui maintient et préserve l'organisme et l'intégrité du patient "

Equilibre dynamique du système comportemental.

M. Rogers, 1961

" C'est promouvoir l'harmonie entre l'être humain et son environnement "

Personne vue comme un champ d'énergie et qui se caractérise par des patterns (modes de comportements habituels).

C. Roy, 1970

" Promouvoir l'adaptation de l'être humain en interaction constante avec un environnement changeant "

Réponse de la personne aux agents de stress. Personne vue comme un système d'adaptation avec des mécanismes régulateurs et cognitifs.

D. Orem, 1971

" Etablir un contrat avec le patient par un processus pensé et organisé, dirigé vers une autonomie maximum face aux changements"

Capacité de la personne d'effectuer des auto-soins.

Pourquoi une théorie dans l'exécution des soins ?

- RAISONNER (propres représentations)
- EVALUER (nos actions)
- ORGANISER (les pratiques)

Avantages de l'utilisation d'une théorie

- Cerner champ d'action de l'infirmière
- Apprécier rapidement les difficultés du patient
- Organiser soins (cohérence)
- Personnaliser et humaniser les soins
- Langage commun
- Revaloriser le rôle autonome de l'infirmière

III- Arrêt sur la théorie de Virginia Henderson

- V. Henderson = infirmière américaine
- A la base de la conception de la profession infirmière
- Sa théorie relative aux besoins (1960)
- Préoccupation: définition des fonctions de l'infirmier et de sa place dans le monde de la santé

La théorie de V. Henderson consiste en une « organisation conceptuelle des soins infirmiers basée sur la **connaissance** et la **satisfaction des besoins** de la personne par référence au développement optimal de son **indépendance** »

(M. PHANEUF)

Théorie de V.H

Postulats qui sous-tendent cette théorie

- Tout homme tend vers l'indépendance.
- L'individu forme un tout présentant des besoins fondamentaux.
- Quand un besoin demeure insatisfait, l'individu n'est pas complet, entier, indépendant.
- **Grands paramètres de cette théorie**
- Être biopsychosocial et spirituel
- Besoin d'assistance / conserver ou rétablir santé/reconquérir son indépendance/ mourir paisiblement
- Personne : satisfaction des besoins: survie
- Force, volonté, connaissance: vivre en santé
- Personne en relation avec famille, communauté
- Santé dépend de capacité à rester indépendante (satisfaction des besoins).

Rôle de l'infirmier selon V.H

- « Le rôle essentiel de l'infirmier(e) consiste à aider l'individu malade, ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues »
 - L'infirmier a donc un **rôle de suppléance**:
 - = aider la personne qui ne peut satisfaire elle-même ses besoins et l'aider à retrouver son indépendance et son autonomie face à ses besoins.
 - = Les interventions de l'infirmier(e) visent essentiellement l'indépendance et l'autonomie du patient dans la satisfaction de ses 14 BF et ce, le + rapidement possible.
- Attention:** indépendance = autonomie (notion de décision et de choix)

Henderson dit...

« Nous devons le faire de façon à l'aider à ne plus avoir besoin de notre aide, à atteindre un mode de vie indépendant le plus tôt possible ou bien à assumer le mieux possible un handicap s'il ne pense plus guérir, voire l'aider à mourir comme il le désire ».

Les Besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en santé

BF 1: besoin de respirer

BF2: besoin de boire et manger

BF 3: besoin d'éliminer

.....

Ces besoins se rattachent aux dimensions, donc vision holistique

- physique ...

- psychologique ...

- sociale ...

- spirituelle

Interrelation des besoins

Besoins sont « interreliés » et l'insatisfaction de l'un d'eux entraîne toujours des répercussions sur la satisfaction des autres. ☒ notion primordiale dans la prise en charge globale du patient.

Ex: *la personne qui présente des sécrétions bronchiques et qui éprouve des difficultés à respirer peut aussi éprouver des difficultés à manger parce qu'elle est oppressée, et à dormir parce qu'elle tousse.*

Selon Abraham Maslow

Le besoin est une « Nécessité vitale, c'est à dire tout ce qui essentiel à l'être humain pour se maintenir en vie et assurer son bien-être »

→ Nécessité **vitale** (naturel...)

☐ Sentiment de **privation** (insatisfaction qui pousse l'homme à agir, à demander de l'aide) ☐ Dépend de ...

→ **2 types de besoins:**

☐ Besoin **PRIMAIRE**

☐ physiologiques (respirer, éliminer, se nourrir,...)

☐ Besoin **SECONDAIRE**

☐ satisfaction n'est pas indispensable à la survie

Il les classifie et le hiérarchise sous la forme d'une pyramide appelée **pyramide des besoins de Maslow**:

1: besoins physiologiques: ou de survie = Alimentation, air, eau, sommeil, élimination, sexualité, ...

2: besoins de sécurité: sûreté, protection physique et psychologique,

3: besoins d'estime et de considération: estime personnelle, estime des autres, amour, appartenance

4: besoins d'accomplissement: épanouissement, dépassement de soi, se recréer, se sentir utile, donner un sens à sa vie,

Un **besoin** nouveau (**supérieur**) n'émerge que **lorsque** le (ou les) **besoin(s) inférieur(s)** a (ont) été relativement **satisfait(s)**.

L'infirmier(e) peut classer les problèmes selon ce modèle et déterminer ainsi les besoins les plus importants.

Ex. : personne présentant de la douleur, dénutrie et en mauvais état général qui ne sait pas gérer son traitement

☐ *d'abord apaiser la douleur, améliorer l'état général avant de lui apprendre à gérer son traitement.*

→ Ce qui compte = **l'importance que le besoin a pour la personne selon sa situation** et non la place qu'il occupe dans une échelle

☐ **Aucune hiérarchisation** des 14 BF

☐ **Interdépendance** des 14 BF (un besoin perturbé est susceptible d'influencer la satisfaction des autres besoins)

☐ **Insatisfaction d'1 des 14 BF = P dépendant**

L'infirmier(e) devra donc orienter ses actions de façon à viser la **satisfaction des besoins** de manière à rendre le patient **indépendant**.

IV- LA DEMARCHE CLINIQUE EN SOINS INFIRMIERS

Un peu d'histoire...

L.E. Hall (1955)

Proposition d'un processus logique et ordonné de planification des soins « *Quality of Nursing Care* »

Au début processus à 3 étapes...

Final (1976) : 5 étapes de la démarche (suite à propositions de différents théoriciens)

Profession infirmière

= Service d'aide à la personne

MAIS

pas uniquement application de techniques!!

Demande une faculté de juger afin de résoudre une série de problèmes qui relèvent de la compétence de l'infirmière

« Il ne s'agit pas de reproduire une technique – même si elle a déjà fait preuve d'efficacité auprès d'autres malades , mais de **composer**, de **construire un acte de soins personnalisé** »
(Marchal et Psiuk, 2010)

Selon Bernard Honoré,

« soigner » est une manière de s'occuper de quelqu'un en considérant ce qui est nécessaire pour qu'il existe réellement **selon son histoire, ses besoins, ses désirs, ses projets**. (Marchal et Psiuk, 2010)

De nombreux problèmes relèvent de la compétence exclusive de l'infirmier(e).

➡ essentiel que l'infirmier(e) développe et exerce sa **faculté de juger**.

➡ jugement = faculté qui **s'acquiert et se développe**

➡ l'utiliser le plus souvent possible

« Le **jugement posé** par l'infirmier **oriente** non seulement **son action** comme soignant, mais aussi très souvent, **celle du médecin et des autres professionnels** de la santé. Aussi est-il de **première importance** d'amener le soignant à une **qualité d'observation et de raisonnement** qui lui permet de **poser des jugements cliniques solides**, sur lesquels tous peuvent se reposer ». Phaneuf, M.

« Le jugement clinique est une idée, une **opinion claire** que l'infirmière se fait **à la suite** d'un processus d'**observation**, de **réflexion** et de **raisonnement** sur les données observées; il est, en somme, la **conclusion qu'elle en tire.** » (Phaneuf, 2008)

A quoi conduisent le jugement clinique infirmier et médical

le jugement médical conduit à:

- A identifier la maladie, à élaborer un traitement approprié.
- A guérir les symptômes
- À éviter les complications
- À empêcher les récurrences
- A minimiser les séquelles de la maladie

Le jugement infirmier conduit à:

- A identifier les symptômes qui causent une difficulté chez la personne pendant une période de la maladie, à s'en donner une interprétation logique.
- A planifier des soins pour en alléger les inconvénients et prévenir les complications et rechutes
- À suppléer pour ce que la personne ferait elle-même si elle en avait la force physique, les connaissances nécessaires et la force psychologique voulue
- A l'aider à satisfaire ses besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels pendant ce temps.
- Si nécessaire, l'aider à mourir dans la dignité

- ❖ **Compétence** de l'infirmier(e) se mesure à sa capacité de porter des jugements professionnels éclairés.
- ❖ Infirmier(e) **PROFESSIONNEL(LE)** :
 - Rigueur, sens critique
 - Capacité à prendre des décisions pertinentes.
- ❖ Démarche clinique en soins infirmiers = **base de l'autonomie professionnelle** de l'infirmier(e).

DEMARCHE CLINIQUE EN SOINS INFIRMIERS

= **démarche méthodique** et **dynamique** qui permet d'étudier un fait, une situation ou un problème afin d'y **trouver une solution**.

Faire une démarche clinique en soins infirmiers, c'est effectuer toute la réflexion nécessaire pour **déceler des problèmes de soins infirmiers** et leur trouver des **solutions efficaces et personnalisées** » (Lefebvre & Dupuis, 1993)

Le problème de santé n'est **pas une pathologie**. Il ne s'agit pas pour l'infirmier(e), d'éliminer une maladie ou un handicap déjà existant, mais de **permettre à la personne de vivre en harmonie avec son état de santé**, quand cela est possible, ou **d'accéder à un meilleur état de santé, malgré une maladie ou un handicap**. (Amar & Gueguen, 2003)

- ❖ L'infirmier(e) va « ...aussi **rechercher** avec la personne quelles sont les **ressources qui peuvent être mobilisées**. Le **soin vise le bien-être**, et intervenir signifie « **être avec la personne** » dans la recherche de la **qualité de sa vie** actuelle et à venir, quel que soit le pronostic de la pathologie. L'infirmier(e) soutient, maintient ou met en valeur les capacités et les particularités de la personne soignée. » (Marchal & Psiuk, 2010)
- ❖ La **démarche clinique en soins infirmiers** conduit à une méthode dynamique et systématique de distribution des soins qui traduit un souci de **rompre la routine** et le **travail à la chaîne**, ainsi qu'une recherche de **revalorisation professionnelle** spécifique, **différente de la reconnaissance de compétences techniques**.

Buts de la démarche

- Fournir un cadre pour la **planification** des soins
- **Personnaliser** les soins
- Découvrir et **maximiser** les **ressources** personnelles et **extérieures** du patient
- **Planifier** des interventions
- **Coordonner** le travail de **l'équipe**
- **Assurer** la **continuité** des soins

Caractéristiques de la démarche

- Elle est systématique
- Elle est dynamique
- Elle est interactive
- Elle est flexible
- Elle doit se fonder sur une théorie qui lui donne un sens
- Elle vise des objectifs clairs et précis
- Elle est reconnue comme l'une des composantes organisationnelles du dossier

Avantage de la démarche

- Démontre le travail de l'infirmière
- Favorise la fonction autonome de l'infirmière et enrichit son champ d'action
- Permet à l'infirmière un meilleur contrôle sur son travail
- Sert d'instrument d'évaluation de la qualité des soins et de la charge de travail

Le jugement clinique comprend :

- **Jugement diagnostique (D.I.)**

- Perception d'un problème de soins infirmiers
- Perception de la motivation (recherche d'un niveau supérieur de bien-être)

- ☐ CDD; analyse et interprétation des données

- **Jugement thérapeutique**

Moyens les plus susceptibles d'aider la personne à surmonter ses problèmes ou à améliorer son état de santé

- ☐ Planification, exécution, évaluation

Jugement éthique

Nous soignons des personnes (Célis M-T)

L'attention portée à la **personne soignée**, lui conférant un statut de **sujet à part entière** plutôt que celui d'un objet de soin, rejoint la préoccupation de toutes les disciplines centrées sur l'homme. » (Marchal & Psiuk, 2010)

Le **patient** « ...ne deviendra **acteur** que si le **soignant** lui **donne la parole, l'écoute, le comprend.** » (Marchal & Psiuk, 2010)

Les étapes de la démarche en soins infirmiers

Résolution de problèmes	Démarche clinique en soins infirmiers (RAPPE°
1- Observation	1- Recueil des données
2- Analyse	2- Analyse et interprétation des données
3- Détermination des objectifs, choix des solutions	3- Planification
4- Exécution des solutions choisies	4- Exécution des interventions
5- Evaluation des résultats	5- Evaluations

Etapes de la démarche clinique

1- La collecte des données: quête systématique de renseignements sur la personne, ses habitudes de vie, ses difficultés liées à son état de santé.

« Processus organisé et systématique de recherche d'informations faite à partir de diverses sources afin de découvrir le degré de satisfaction des différents besoins de la personne, d'identifier ainsi ses problèmes, de connaître ses ressources personnelles et de planifier des interventions susceptibles de l'aider. »

Sources d'informations:

- Le patient, sa famille, ses proches
- Le dossier médical et infirmier.
- Les autres membres de l'équipe soignante.
- Les ouvrages de référence.
- Les connaissances de l'infirmier(e)

Moyens d'obtenir des informations:

- L'observation
- l'examen clinique infirmier
- l'entretien

Etapes de la démarche clinique

La collecte des données se doit d'être:

- Complete
- Objective
- Pertinente
- Descriptive

Données subjectives, objectives, actuelles et historiques

- L'information subjective nous vient du malade lui-même
- Les données objectives proviennent des observations de l'infirmière.
- Les données actuelles englobent ce qui se passe au moment où se fait le recueil des données.
- Les données historiques font état de ce qui se passait avant son arrivée dans le service

Etapes de la démarche clinique

2- **L'analyse et l'interprétation des données:** processus qui permet d'arriver à poser les diagnostic infirmier

c'est l'étape de traitement de l'information recueillie au cours du recueil des données

La finalité est d'identifier les problèmes de santé de la personne

Analyser = « Etudier et regrouper les renseignements obtenus

- afin de dégager ceux permettant d'expliquer une situation
- ...croiser les informations essentielles pour identifier leurs liens... » (Le Neurès 2008)

interpréter: « Donner un sens, tirer une signification...

dans la démarche de soins, c'est poser un jugement clinique pour identifier les problèmes de santé de la personne » (Le Neurès, 2008).

Etapes de la démarche clinique

3- La planification: réponse de l'infirmier pour résoudre une difficulté et aider la personne à satisfaire ses besoins.

Cette étape tient compte des priorités, des objectifs (résultats attendus), et du choix des interventions organisées en un plan d'action

La planification implique le développement d'une stratégie visant à apporter des solutions à un problème (DI).

- Apporter des solutions = interventions qui contribueront à prévenir une difficulté, à éliminer la cause d'un problème ou à en diminuer les effets et, partant, à corriger ou à améliorer la situation.
 - Action sur les caractéristiques, les facteurs favorisants.

La planification des soins consiste à établir un plan d'action, à prévoir les étapes de sa réalisation, les gestes à faire, les moyens à mettre en œuvre et les précautions à prendre, bref à penser et à organiser une **stratégie de soins bien définie**.

Les étapes de la planification

a/L'identification des priorités: Si plusieurs problèmes sont établis, lequel est prioritaire intervention immédiate.

b/La détermination des objectifs: les objectifs doivent être:

- **Pertinent** (adapté au problème de santé)
- **Mesurable** (état attendu précis et observable)
- **Précis**
- **Réalisable**
- **Evolutif** (progrès et amélioration de l'état de santé du patient)

Ou **SMART** (**S**pécifique, **M**esurable, **A**tteignable, **R**éaliste et **R**éalisable, **T**emporel)

Exemples:

« La personne marchera jusqu'à la moitié du couloir avec l'aide d'un déambulateur d'ici 3 jours »

« Le patient consommera, à chaque repas, une portion d'aliments de chaque groupe d'ici 2 jours»

c/L'identification des actions infirmières

Les interventions représentent toute action que fait l'infirmière, toute attitude ou tout comportement qu'elle adopte ou qu'elle cherche à développer chez le patient, dans le cadre de ses fonctions professionnelles, en visant le mieux-être du patient

Ces actions doivent être faites en:

- **Concertation** avec la personne soignée, ses proches, d'autres soignants.
- **Respect** autonomie du patient
- **Personnalisées**

d/La rédaction du plan de soins

Il concerne les problèmes de santé pour lesquels l'infirmier a toute **autonomie** pour décider et mettre en œuvre des interventions.

L'infirmier est **responsable** des résultats.

Etapes de la démarche clinique

4- L'exécution des interventions: Application du plan établi

L'exécution est l'étape au cours de laquelle sont amorcées les interventions prévues dans le plan de soins pour permettre au patient d'atteindre les objectifs fixés.

5- L'évaluation: appréciation des résultats obtenus, de l'efficacité et de l'adéquation du plan, suivie d'une mise à jour

C'est un jugement comparatif systématique de l'état du patient, porté au moment de l'échéance, en considérant les objectifs fixés. En mesurant le progrès accompli, l'infirmière peut se rendre compte des résultats obtenus et de l'efficacité de ses actions

Buts de l'évaluation

- Vérifier l'atteinte de l'objectif
- Chercher à connaître ce qui pourrait être amélioré
- Corriger le cours de l'action
- Assurer des soins de qualité

Processus d'évaluation

Objectif:

Atteint: /

En voie d'acquisition: à poursuivre ou à modifier

Non atteint: à poursuivre, à réorienter ou à remplacer

Situation clinique

- Mme B est une grande accidentée et hospitalisée au service de chirurgie orthopédique depuis deux semaines. Elle est sexagénaire, mère de trois enfants et grand-mère d'une petite fille de 8 ans. Ce lundi matin, avant ses soins quotidiens, elle pleure et se dit angoissée au moment de refaire son pansement.

Situation de Mme G

- **Diagnostic Infirmier posé :**

Anxiété se manifestant par... reliée à la peur et la douleur lors de la réfection de son pansement.

Phaneuf , M. (1998) . *Guide d'apprentissage de la démarche de soins*. Masson. p 200.

Situation de Mme G

- **Objectif**

Mme exprimera qu'elle accepte le changement de pansement avec moins de crainte dans un délai de jours.

- **Interventions**

- Présence réconfortante avant le pansement.
- Lui faire exprimer ses craintes.
- Lui faire pratiquer des techniques de relaxation.
- Administrer un analgésique (PM) 20' à 30' avant le pansement.
- Etre attentif durant le pansement afin d'éviter tout geste douloureux.
- Exprimer notre satisfaction face à toute amélioration des manifestations d'anxiété.

Merci pour votre attention