**GUIDE DE PRESENTATION DE LA DEMARCHE CLINIQUE
A ACTUALISER AU JOUR DE LA PRESENTATION**

THEMES	CONTENUS	ATTENTES
<p>Structure d'accueil</p>	<p>Spécificité de la structure d'accueil pouvant influencer sur la prise en charge du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ∞ Statut, situation géographique, projet de service ∞ Organisation : Locaux ; capacité d'accueil, spécificités, matériel Population reçue : âge, pathologies prévalentes, Durée Moyenne de Séjour, Taux d'occupation des lits, type de prise en charge Le personnel : équipe soignante, intervenants extérieurs, effectif présent à ce jour Relation avec les autres services, plateau technique, laboratoire, pharmacie ... Transmissions orales, écrites, informatisation 	<p>Les informations doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinentes - Concises - Structurées <p>Respecter l'anonymat des lieux et des professionnels</p>
<p>Personne soignée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Identité, âge ∞ Date et motif d'hospitalisation ou de la demande en soins ∞ Particularité physique (poids/taille/IMC...douleur) ∞ Présentation du contexte familial, culturel, professionnel, économique, lieu et habitudes de vie, histoire de vie ∞ Degré d'autonomie (appareillage...) ∞ Comportement/attitude dans la structure (compliance aux soins, communication avec les professionnels...) ∞ Personne de confiance ∞ Mode de prise en charge (sécurité sociale, mutuelle, forfait journalier...) ; pour la mise à jour compléter les informations avec le bureau des entrées 	<p>Les informations doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Significatives - Caractéristiques - Personnalisées - Exactes - Précises - Structurées <p>Respecter l'anonymat des personnes. (par exemple, recueillir des résultats biologiques, compte-rendu... en veillant à cette consigne)</p>

<p>Bilan de santé</p>	<p>∞ Antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, psychiatriques ∞ Facteurs de risque pouvant être liés aux ATCD (cardiovasculaire...) ∞ Toujours mettre en lien ATCD et traitement prescrits avant l'entrée dans la structure</p> <p>∞ Histoire de la maladie avant l'entrée dans l'unité (symptômes, consultations, hospitalisations antérieures, bilan) Du 1^{er} symptôme ou signe jusqu'à son entrée dans ce service.</p> <p>∞ Trame ou résumé du séjour, de l'entrée du patient dans l'unité jusqu'à ce jour : débute par une description de l'état de santé du patient à son arrivée (1^{ère} photographie).</p> <p>Narration thématique de l'évolution du patient au travers de sa prise en charge</p> <p>∞ A la fin du résumé de séjour, présentation synthétique de la situation de la personne soignée : « A ce jour, Mr X..... » (2^e photographie)</p>	<p>- Les informations doivent être utiles dans la situation actuelle (éléments significatifs)</p> <p>- Présentation synthétique (faire apparaître les points clefs de l'évolution, pas de listing de médicaments)</p> <p>- Adapter la description en fonction du contexte (par exemple, en chirurgie, photographie au retour de bloc précisant VVP, localisation pansement, fils ou agrafes, Redon, SAD...)</p> <p>- Présentation de la trame de séjour (ou résumé de séjour) adaptée : thématique et chronologique (Regrouper les informations pour en faire une synthèse)</p>
<p>Identification des problèmes de santé</p>	<p>Mettre en évidence les problèmes de santé réels ou potentiels (risque) :</p>	<p>- Formuler les problèmes de santé réels en utilisant : « problème X lié à..., se manifestant par ... » s'il s'agit d'un problème réel</p> <p>- Formuler les risques en utilisant : « risque X lié à ... » (car un risque ne comporte pas de manifestation) Classer les problèmes réels et les risques par ordre de priorité</p>
<p>Formulation de l'objectif global</p>	<p>Ce vers quoi tend la prise en charge. Quel est le sens du projet de soins ?</p>	

<p>Projet de soins / Planification des soins infirmiers ° OBJECTIFS</p> <p>° ACTIONS</p> <p>° EVALUATION</p>	<p>∞ Fixer les objectifs en fonction des problèmes de la personne, de ses ressources, de celles de son entourage et des possibilités du service</p> <p>∞ Déterminer les actions de soin du jour ∞ Savoir distinguer les actions du rôle propre et du rôle prescrit Concernant les ttt, pensez à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observance ➤ Efficacité ➤ Innocuité <p>∞ Proposer les critères d'évaluation ∞ Indiquer les résultats obtenus au jour de la démarche et les comparer avec les résultats attendus ∞ L'évaluation doit permettre un réajustement des objectifs</p>	<p>Les objectifs doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisables (par le malade et l'équipe) - Mesurable (objectif atteint ou non après chaque action) - Pertinent : adapté au problème de santé - Personnalisé : pour tenir compte des capacités de chacun <p>-Les actions de soins doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précises - Personnalisées - Situées dans le temps - Argumentées - Réalisables
<p>Devenir</p>	<p>A partir d'un questionnement prenant en compte les ressources de la personne et le pronostic de son état de santé. Repérer les étapes de la prise en charge planifiées à court, moyen et long terme</p>	<p>Il doit être pertinent et factuel</p>