

Étudiant(e) / Professionnel(le) : (Nom, Prénom, Promotion/Service)

Date de Réalisation :

Compétences Évaluées (Optionnel) :

C1. Évaluer et diagnostiquer / C2. Concevoir et conduire un projet de soins

I. RECUEIL DE DONNÉES

PRÉSENTATION SOCIALE :

Identité (initiales) :

Âge :

Sexe :

Situation familiale :

Nationalité :

Domicile (approximatif) : ex : Paris

MOTIF D'HOSPITALISATION/CONSULTATION :

ANTÉCÉDENTS :

- Antécédents médicaux :
- Antécédents chirurgicaux :
- Allergies :

TRAITEMENT EN COURS :

Nom du traitement	Classification pharmaco-thérapeutique	Galénique	Indications (pour patient)	Effets secondaires principaux

II. ANALYSE CLINIQUE

Objectif : Identifier les altérations des 14 Besoins Fondamentaux (V. Henderson) et les ressources du patient.

Besoin Fondamental	Observation/Signes Cliniques	Niveau d'Autonomie / Altération
Exemple : Se Mouvoir	Difficulté à se mobiliser seul, utilise des béquilles, douleur à la mobilisation.	Dépendance totale ou partielle.
Respirer		
Boire et manger		
Éliminer		
... (Liste complète des 14 besoins)		

II. ANALYSE DE LA SITUATION ET DIAGNOSTICS INFIRMIERS

Cette étape traduit les altérations des besoins en problèmes de soins et en risques (selon le modèle P.E.S.).

Catégorie	Problème (P) / Risque	Étiologie (E) / Facteur Lié	Signes (S) / Manifestations
DI RÉEL	<i>Ex : Douleur aiguë</i>	<i>Ex : liée à la présence d'une prothèse totale de genou.</i>	<i>Ex : Manifestée par une EN à 4/10.</i>
DI POTENTIEL	<i>Ex : Risque thromboembolique</i>	<i>Ex : lié à une mobilité physique réduite.</i>	<i>Facteur de risque : Alitement partiel.</i>
DI DÉFICIT DE SOINS	<i>Ex : Déficit de soins personnels : se laver</i>	<i>Ex : lié aux consignes post-opératoires et aux douleurs.</i>	<i>Ex : Aide à la toilette pour le dos et les membres inférieurs.</i>

III. PLAN DE SOINS INFIRMIERS (Objectifs et Actions)

Problème/Risque	Objectif de Soins (SMART)	Actions Infirmières (Interventions)	Rôle (Propre / Prescrit)
Douleur	Réduire l'intensité de la douleur à EN < 4 d'ici 4 heures.	Surveillance EN / Administration Antalgique / Techniques non médicamenteuses (Glace, réinstallation).	Propre et Prescrit
Risque Thromboembolique	Prévenir la formation de caillot (absence de signe de phlébite).	Surveillance signes cliniques (mollet) / Mise en place de bas de contention / Incitation à la marche.	Propre et Prescrit
Mobilité réduite	Améliorer l'autonomie du patient dans les transferts et la marche.	Aide aux transferts / Éducation thérapeutique à la marche avec béquilles.	Rôle Propre
Autres...			

IV. ÉVALUATION ET RÉAJUSTEMENT (Étape 5)

Problème/Risque	Objectif Atteint ?	Justification (Données Cliniques du Jour)	Plan de Soins Réajusté
Ex : Douleur	Partiellement atteint.	Douleur fluctuante (EN max 4/10 à 14h), bien contrôlée après administration.	Maintenir le traitement et la surveillance.
Ex : Risque Thromboembolique	Atteint (absence de signes).	Absence de signes de phlébite (pas d'œdème, ni de rougeur, ni de douleur).	Maintenir les mesures préventives (marche, Lovenox, bas).
Nouveaux Problèmes			

EVALUATION FINALE

Compétence	Non Acquis	En voie d'Acquisition	Acquis	Commentaire du Tuteur
C1. Évaluer et Diagnostiquer				
C2. Concevoir et Conduire				

