



n° 12103*0x

élaboration de la
démarche de soins infirmiers n°

(décret 02-194 du 11.02.02, arrêté du 01.03.02)

prescrite le
par le Docteur

Ce document est à conserver
par l'infirmière
qui le communique à la
personne recevant les soins, au
médecin prescripteur ou
au médecin conseil, à leur
demande

PERSONNE RECEVANT LES SOINS

nom et prénom :

âge :

RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION DE LA SITUATION DU PATIENT

Table with 4 columns: parameter, status, moderate alteration, severe alteration. Rows include: taille/poids, état cognitif, bilan sensoriel et communication, alimentation/nutrition/hydratation, élimination/continence, aptitudes fonctionnelles, hygiène corporelle, intégrité cutanée, risque d'escarres, douleur, vie sociale, perception état de santé, autonomie thérapeutique, participation de la personne à l'élaboration de son projet de soins.

BESOINS FONDAMENTAUX (1)

Table with 3 columns: need, status, status. Rows include: respirer, boire et manger, éliminer, se mobiliser (posture), dormir, se reposer, se vêtir, se dévêtir, maintenir la température du corps, se laver et protéger ses téguments, éviter les dangers, agir selon ses croyances et ses valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se récréer, apprendre, communiquer avec ses semblables.

PROCESSUS DIAGNOSTIC ET PLANIFICATION DES SOINS

Table with 5 rows (énoncé diagnostique, étiologie, manifestations cliniques, objectif des soins (2), interventions infirmières, évaluation des objectifs) and 4 columns (1, 2, 3, 4).

autres risques :

OBJECTIF GLOBAL DES SOINS

Table with 5 columns: restaurer, accompagner, protéger, maintenir, compenser, surveiller, éduquer (3), prévenir, promouvoir, adapter-réadapter, insérer, réinsérer.

IDENTIFICATION DE L'INFIRMIÈR(E)

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈR(E)

date

(1) cocher les besoins fondamentaux perturbés (2) dans les délais de la prescription (3) au sens d'informer, former, accompagner

prescrite le
par le Docteur

Ce document est à conserver
par l'infirmière
qui le communique à la
personne recevant les soins, au
médecin prescripteur ou
au médecin conseil, à leur
demande

PERSONNE RECEVANT LES SOINS

nom et prénom :

âge :

RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION DE LA SITUATION DU PATIENT

taille :	poids :		
état cognitif	état normal	altération modérée	altération sévère
bilan sensoriel et communication	état normal	altération modérée	altération sévère
alimentation/nutrition/hydratation	état normal	altération modérée	altération sévère
élimination/continence	état normal	altération modérée	altération sévère
aptitudes fonctionnelles	état normal	altération modérée	altération sévère
hygiène corporelle	autonomie	quelques difficultés	incapacité
intégrité cutanée	oui		non
risque d'escarres	non	oui	score norton
douleur	non	oui	score EVA
vie sociale	oui		non
perception état de santé	oui		non
autonomie thérapeutique	oui		non
participation de la personne à l'élaboration de son projet de soins	oui		non

BESOINS FONDAMENTAUX (1)

respirer	se vêtir, se dévêtir	agir selon ses croyances et ses valeurs
boire et manger	maintenir la température du corps	s'occuper en vue de se réaliser
éliminer	se laver et protéger ses téguments	se récréer
se mobiliser (posture)	éviter les dangers	apprendre
dormir, se reposer	communiquer avec ses semblables	

PROCESSUS DIAGNOSTIC ET PLANIFICATION DES SOINS

	1	2	3	4
énoncé diagnostique				
étiologie				
manifestations cliniques				
objectif des soins (2)				
interventions infirmières				
évaluation des objectifs				

autres risques :

OBJECTIF GLOBAL DES SOINS

restaurer	protéger	compenser	éduquer (3)	promouvoir	insérer
accompagner	maintenir	surveiller	prévenir	adapter-réadapter	réinsérer

IDENTIFICATION DE L'INFIRMIÈR(E)

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈR(E)

date

(1) cocher les besoins fondamentaux perturbés (2) dans les délais de la prescription (3) au sens d'informer, former, accompagner