

altenpflege.de Edition

Livres de référence pour la formation en soins - Focus sur les soins aux personnes âgées

Theo Ahrens

Modèles du processus de soins en gériatrie

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Informations bibliographiques

Theo Ahrens – Courte biographie

Theo Ahrens, né en 1979 près de Munich, est enseignant en soins infirmiers et pédagogue engagé dans ce domaine. Après une année de volontariat social à l'hôpital, il a complété une formation d'infirmier en santé et soins aux malades, acquérant une expérience précieuse en unité de soins intensifs. Motivé par son désir de transmettre ses connaissances, il a étudié la pédagogie des soins infirmiers et a commencé à enseigner en 2009 dans une école spécialisée à Munich. Theo est reconnu pour son enseignement pratique et empathique, visant à préparer les futurs professionnels des soins infirmiers à leur métier exigeant. Dans sa vie privée, il vit à Berlin avec sa femme et ses deux enfants, et s'engage bénévolement pour améliorer les conditions de la formation en soins infirmiers.

Ce manuel abrégé a été formulé à partir des plans de cours de ses enseignements en utilisant l'I.A. La traduction a été effectuée automatiquement.

Publié par altenpflege.de

Prix DE/AT : 3,90 €

CH : 5 Fr

Copyright 2024 altenpflege.de

Commentaires et suggestions d'amélioration à team@altenpflege.de

1/1-2412181531

Table des matières

1 Introduction	4
1.1 Objectifs de ce manuel abrégé	4
1.2 Importance des modèles de processus de soins pour la pratique infirmière	4
1.3 Rôle des soignants dans l'application des modèles de processus de soins	5
2 Fondements des modèles de processus de soins	7
2.1 Définition et importance du processus de soins	7
2.2 Objectifs des modèles de processus de soins	7
2.3 Phases du processus de soins	8
2.4 Cadre juridique	9
3 Le modèle à 6 phases selon Fiechter et Meier	10
3.1 Introduction et développement du modèle	10
3.2 Les 6 phases du processus de soins	10
3.2.1 Collecte d'informations (évaluation)	10
3.2.2 Identifier les problèmes de soins	11
3.2.3 Définition des objectifs de soins	12
3.2.4 Planification des mesures de soins	13
3.2.5 Réalisation des soins	14
3.2.6 Évaluation des résultats des soins	15
3.3 Application pratique du modèle en 6 phases dans les soins gériatriques	15
3.4 Forces et faiblesses du modèle	17
4 Le modèle à 4 phases selon Yura et Walsh	18
4.1 Contexte et genèse du modèle	18
4.2 Les 4 phases du processus de soins	18
4.2.1 Évaluation (collecte d'informations)	18
4.2.2 Diagnostic infirmier	19
4.2.3 Planification	20
4.2.4 Évaluation	20
4.3 Application du modèle dans la pratique des soins aux personnes âgées	21
4.4 Comparaison du modèle en 4 phases avec le modèle en 6 phases	22
5 Le modèle des activités de la vie de Roper-Logan-Tierney	24
5.1 Introduction au modèle de Roper-Logan-Tierney	24
5.2 Les 12 activités de la vie (AV) et leur importance dans les soins	24
5.2.1 Communication	24
5.2.2 Respirer	25
5.2.3 Manger et boire	26
5.2.4 Élimination	27
5.2.5 Se mouvoir	27
5.2.6 Se laver et s'habiller	28
5.2.7 Régulation de la température	29
5.2.8 Se sentir en sécurité et se comporter	30
5.2.9 Repos et sommeil	31
5.2.10 S'occuper	31
5.2.11 Se sentir et se comporter en tant qu'homme ou femme	32
5.2.12 Donner un sens à sa vie	33
5.3 Planification des soins selon le modèle de Roper-Logan-Tierney	34
5.4 Forces et faiblesses du modèle en gériatrie	36
6 Le modèle de soins processuels promoteurs selon Monika Krohwinkel	38
6.1 Développement et importance du modèle de Monika Krohwinkel	38
6.2 Concepts clés du modèle (capacités, besoins, problèmes de soins)	39
6.3 Les 13 activités, relations et expériences existentielles de la vie (ABEDL)	40
6.4 Conception du processus de soins avec le modèle de Krohwinkel	41
6.5 Forces et faiblesses du modèle	42
7 Le modèle de l'autosoins selon Dorothea Orem	44
7.1 Contexte théorique du modèle d'Orem (théorie du déficit de soins personnels)	44
7.2 Les 3 systèmes de soins	45
7.2.1 Système entièrement compensatoire	45
7.2.2 Système partiellement compensatoire	46
7.2.3 Système soutenant-éducatif	47
7.3 Application du modèle d'Orem dans les soins aux personnes âgées	47
7.4 Forces et faiblesses du modèle dans la pratique	48
8 Diagnostics infirmiers et problèmes de soins	50
8.1 Définition des diagnostics infirmiers et leur importance dans le processus de soins	50
8.2 Différence entre diagnostic de soins et problème de soins	50
8.3 Élaboration de diagnostics infirmiers selon NANDA	51
8.4 Application des diagnostics de soins dans la planification des soins	52
9 Objectifs de soins et résultats des soins	54
9.1 Définition et importance des objectifs de soins	54
9.2 Types d'objectifs de soins	54
9.3 Critères SMART pour la formulation des objectifs de soins	55
9.4 Documentation et évaluation des objectifs de soins (Évaluation)	56
10 Planification et exécution des mesures de soins	57
10.1 Importance des mesures de soins	57
10.2 Élaboration de plans de soins	58
10.3 Réalisation des mesures de soins (actes de soins)	58
10.4 Exemples pratiques pour la planification et la réalisation des mesures de soins	59
11 Évaluation et adaptation du processus de soins	62
11.1 Définition de l'évaluation	62
11.2 Méthodes d'évaluation (observation, entretiens, analyse de documents)	62
11.3 Adaptation du processus de soins en cas d'écart par rapport aux objectifs	63
11.4 Exemples pratiques pour l'évaluation des objectifs de soins	64
12 Comparaison des modèles de processus de soins	66
12.1 Comparaison des phases des différents modèles de processus de soins	66
12.2 Différences dans l'application en pratique de soins aux personnes âgées	67
12.3 Avantages et inconvénients des modèles	68
13 Exemples de cas et applications pratiques	70
13.1 Exemple de cas : Planification des soins selon le modèle de Krohwinkel	70
13.2 Cas pratique : Processus de soins selon le modèle en 6 phases	71
13.3 Réflexion et discussion des processus de soins	72

1 Introduction

1.1 Objectifs de ce manuel abrégé

Ce manuel concis vise à transmettre des connaissances fondamentales et solides sur les modèles de processus de soins en gériatrie. Il offre une introduction structurée aux différents modèles et à leur application pratique afin d'améliorer la qualité des soins. Les lecteurs doivent être mis en mesure de comprendre et d'appliquer pratiquement des concepts théoriques. Cela inclut l'identification des problèmes de soins, la définition des objectifs de soins et le développement de plans de soins efficaces.

Un autre objectif est de clarifier les différences et les similitudes entre les modèles. L'accent est mis sur l'acquisition de compétences pour choisir et adapter un modèle approprié à différentes situations de soins. Grâce à des exemples pratiques pertinents et à des réflexions, la compréhension du processus de soins en tant qu'interaction dynamique est soulignée.

Ce manuel encourage également une réflexion critique sur les forces et les faiblesses de chaque modèle. Il permet une évaluation et une optimisation informées des processus de soins. Ainsi, les soignants doivent être en mesure de répondre efficacement aux besoins individuels des personnes à soigner et de réagir de manière plus flexible aux exigences changeantes. La combinaison de connaissances théoriques et d'application pratique est au premier plan pour soutenir et améliorer durablement la pratique des soins dans le quotidien professionnel.

1.2 Importance des modèles de processus de soins pour la pratique infirmière

Les modèles de processus de soins structurent systématiquement la pratique des soins. Ils permettent une planification, une exécution et une évaluation ciblées des actions de soins, basées sur les besoins des bénéficiaires de soins. Grâce à l'application de ces modèles, la qualité des soins est améliorée, car des objectifs de soins individuels peuvent être clairement définis et vérifiés.

Grâce à la structuration claire du processus de soins, les modèles soutiennent la cohérence et la transparence des soins. Ils servent d'outil de communication entre les soignants et les autres professions impliquées dans les soins. Les malentendus et les pertes d'information sont minimisés. Ceci est crucial pour la collaboration interdisciplinaire et la continuité des soins.

De plus, les modèles de processus de soins favorisent la professionnalisation de la pratique des soins. Ils offrent une base scientifique qui rationalise et rend compréhensibles les actions de soins. Les soignants peuvent mieux justifier et réfléchir à leurs décisions et actions grâce au cadre structuré.

Les modèles contribuent également à la sécurité des bénéficiaires de soins. Ils impliquent une vérification et un ajustement continus des plans de soins, permettant de réagir rapidement aux changements dans l'état de santé. Cela réduit le risque d'erreurs de soins et améliore la qualité des résultats.

Dans la pratique, les modèles de processus de soins permettent également une utilisation efficace des ressources. Une planification ciblée permet de répartir efficacement le temps de soins et les matériels, contribuant à soulager les soignants et à réduire le stress.

Dans l'ensemble, les modèles de processus de soins sont essentiels pour une pratique de soins ciblée, de haute qualité et centrée sur le patient. Ils créent une base pour des soins fondés sur des preuves et aident à développer et à rendre la profession de soignant durable pour l'avenir.

1.3 Rôle des soignants dans l'application des modèles de processus de soins

Les infirmières et infirmiers sont les acteurs clés de la mise en œuvre des modèles de processus de soins. Leur rôle commence par une évaluation complète de la situation de soins. Ils recueillent des informations pertinentes qui constituent la base de toutes les étapes ultérieures du processus de soins. Cette évaluation initiale nécessite des capacités d'observation ainsi que des compétences analytiques pour formuler précisément des diagnostics de soins. Cela permet d'identifier des problèmes de soins spécifiques.

Après l'analyse de la situation et le diagnostic, les infirmières et infirmiers assument la responsabilité de la planification des objectifs de soins individuels. Leur expertise clinique et leur compréhension des besoins des bénéficiaires de soins sont essentielles pour définir des objectifs réalistes, réalisables et vérifiables. Lors de la phase de planification, ils développent des interventions de soins qui contribuent à atteindre les objectifs fixés.

Lors de la mise en œuvre des soins, les infirmières et infirmiers sont responsables de l'exécution des mesures planifiées. Ils appliquent des techniques de soins et adaptent leurs actions à la situation actuelle et à l'évolution de l'état des bénéficiaires de soins. Une observation continue et une adaptation sont nécessaires pour garantir l'efficacité des soins.

Un autre élément central du rôle des infirmières et infirmiers est l'évaluation. Ils vérifient si les objectifs de soins ont été atteints et analysent les raisons des écarts. Cette phase exige une grande capacité de pensée critique et de résolution de problèmes pour ajuster et optimiser, si nécessaire, le processus de soins.

Les infirmières et infirmiers agissent également en tant que médiateurs dans les équipes interdisciplinaires. Ils communiquent des informations importantes sur le processus de soins, veillent à ce que tous les participants soient à jour et favorisent la collaboration. Ce rôle nécessite d'excellentes compétences en communication et la conscience de l'importance de chaque rôle dans l'équipe.

De plus, les infirmières et infirmiers participent à la documentation de toutes les étapes. Un enregistrement complet et précis est essentiel pour la continuité et la transparence des soins. La documentation soutient l'assurance qualité et la traçabilité légale des actions de soins.

Le rôle des infirmières et infirmiers dans le modèle de processus de soins est dynamique. En plus des soins directs aux patients, ils sont également impliqués dans le développement systématique de la qualité des soins. Ils intègrent des connaissances scientifiques dans la pratique et encouragent des soins basés sur des preuves. Grâce à une formation continue et une réflexion sur leur pratique, ils assurent l'amélioration continue des processus de soins.

Dans l'ensemble, les infirmières et infirmiers sont indispensables à la mise en œuvre et à l'application réussies des modèles de processus de soins. Leur connaissance approfondie et leurs compétences assurent des soins efficaces et centrés sur le patient dans le domaine des soins aux personnes âgées.

preview

2 Fondements des modèles de processus de soins

2.1 Définition et importance du processus de soins

Le processus de soins est une démarche systématique dans le domaine des soins, visant à identifier, planifier, réaliser et évaluer les besoins individuels en soins des résidents ou des patients. Il se compose de plusieurs phases dynamiques, interconnectées. Chaque phase repose sur la précédente et influence la suivante.

Le processus de soins garantit que les soins sont structurés et orientés vers des objectifs. Cette structuration favorise la qualité et l'efficacité des soins. Grâce au processus de soins, les professionnels disposent d'un outil qui les aide à identifier précisément les besoins en soins et à développer des plans de soins sur mesure.

Le processus de soins a également une fonction documentaire. La documentation de toutes les phases assure la traçabilité et la transparence des prestations de soins. Cela contribue non seulement à l'assurance qualité, mais aussi à la sécurité juridique des soignants et des établissements.

Le processus de soins est également important pour la communication au sein de l'équipe de soins. Il crée une compréhension commune et une approche uniforme basée sur des données objectives. De plus, la collaboration interdisciplinaire est encouragée, car le processus de soins peut établir des liens avec les plans de traitement médical et les thérapies.

Dans le contexte des soins aux personnes âgées, le processus de soins permet de répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. Ainsi, des aspects liés à l'âge, comme les maladies liées au vieillissement ou la gestion de la démence, peuvent être pris en compte et intégrés de manière ciblée. Le processus de soins devient ainsi la clé pour garantir une prise en charge globale, individuelle et axée sur les besoins dans la pratique des soins aux personnes âgées.

2.2 Objectifs des modèles de processus de soins

Les modèles de processus de soins visent à garantir la qualité des soins par une structuration systématique. Ils permettent une amélioration continue et compréhensible des procédures de soins. La définition claire de ces processus préserve la cohérence dans la pratique des soins, ce qui minimise les erreurs et augmente la sécurité des patients.

Un autre objectif est l'orientation vers le patient. Les modèles de processus de soins placent les besoins de soins individuels et les souhaits des personnes nécessitant des soins au centre. Grâce à une évaluation systématique des besoins, il est garanti que les bénéficiaires des soins reçoivent le soutien nécessaire. Cela favorise non seulement le bien-être, mais aussi l'autonomie des personnes âgées.

Les modèles offrent également une base pour l'amélioration de l'efficacité dans la routine des soins. Par une planification structurée et des mesures ciblées, le temps et les ressources peuvent être utilisés plus efficacement. De plus, le processus de soins facilite l'échange d'informations et la collaboration au sein de l'équipe de soins ainsi qu'avec d'autres professions du secteur de la santé.

Enfin, les modèles de processus de soins soutiennent le développement de la qualité dans les établissements de soins. Ils servent d'outil pour le contrôle et l'amélioration continue de la qualité. La documentation et l'évaluation des mesures de soins permettent une vérification régulière des objectifs de soins, ce qui conduit finalement à de meilleurs soins pour tous les résidents.

2.3 Phases du processus de soins

Un processus de soins comprend plusieurs phases consécutives qui garantissent ensemble une prise en charge continue et ciblée. Les phases essentielles couvrent tout le cycle des soins : évaluation, planification, mise en œuvre et évaluation.

L'évaluation désigne la collecte systématique d'informations pour identifier les besoins individuels de soins d'une personne. Cette phase constitue le point de départ du processus de soins. Les aspects physiques ainsi que psychosociaux sont pris en compte. Les données recueillies incluent des informations médicales, des détails biographiques ainsi que les besoins et problèmes actuels du bénéficiaire des soins. L'objectif est de créer une base complète pour les étapes suivantes.

Dans la phase de planification, des objectifs concrets de soins et des mesures sont établis sur la base des résultats de l'évaluation. Cette planification nécessite l'implication active des personnes nécessitant des soins et, si possible, de leurs proches. Les tâches et responsabilités du personnel soignant sont clairement définies. La définition des priorités et des délais garantit que la planification est structurée et compréhensible. Cela inclut également la planification des ressources pour organiser efficacement le soutien nécessaire.

La mise en œuvre englobe l'exécution réelle des mesures de soins planifiées. Les soignants réalisent les tâches établies dans le plan et documentent leur déroulement et leurs résultats. Une capacité d'adaptation est essentielle pour réagir en temps opportun aux changements imprévus. La mise en œuvre nécessite non seulement des connaissances spécialisées, mais aussi des compétences en communication pour adapter au mieux le processus de soins à la personne individuelle.

L'évaluation signifie l'évaluation systématique de l'efficacité des mesures mises en œuvre. À l'aide d'observations, d'entretiens et de documentations, on vérifie si les objectifs de soins fixés ont été atteints. Les enseignements tirés de l'évaluation sont réintégrés dans le processus de soins en initiant de nouvelles évaluations et planifications. Ainsi, le cycle du processus de soins se referme, garantissant une prise en charge continue et adaptable des personnes nécessitant des soins.

Chaque élément du processus de soins repose sur l'idée que le personnel soignant prend des décisions ciblées et adaptables. Toutes les phases sont dynamiques et imbriquées, garantissant ainsi la flexibilité et la qualité de la prise en charge.

2.4 Cadre juridique

Les soignants doivent respecter le cadre juridique qui guide le processus de soins en Allemagne. Le Code de la sécurité sociale XI (SGB XI) et la loi sur les professions de soins infirmiers sont centraux. Le SGB XI régit les prestations de l'assurance soins et définit le droit aux prestations de soins. Il établit la structure selon laquelle les prestataires de services de soins doivent fournir et documenter les prestations.

La loi sur les professions de soins infirmiers décrit les exigences relatives à la formation et au profil professionnel des soignants. Elle réglemente les dispositions légales concernant la qualification pour garantir la qualité des soins. Cela inclut les contenus et objectifs de formation qui reflètent de manière exemplaire le processus de soins. Les soignants sont tenus de mettre à jour régulièrement leurs connaissances et de se perfectionner.

Les obligations de documentation découlent des deux lois. Chaque phase du processus de soins doit être documentée de manière compréhensible. Cette documentation sert à assurer la qualité et à fournir une protection juridique. Une documentation inadéquate peut entraîner des conséquences juridiques et des problèmes de responsabilité.

En outre, la loi sur les droits des patients s'applique, protégeant les droits des personnes nécessitant des soins. Les soignants doivent respecter la volonté et l'autonomie des personnes à prendre en charge. Cela inclut le consentement aux mesures de soins et le droit d'accès à la documentation des soins.

Enfin, les règlements sur la protection des données revêtent une importance particulière. Le traitement des données personnelles se fait conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD). La confidentialité des données des patients est indispensable. Les violations de cette obligation peuvent entraîner de graves conséquences juridiques.

Les soignants devraient se tenir régulièrement informés des modifications légales pour agir en conformité avec les règlements actuels. Une compréhension approfondie du cadre juridique est essentielle pour l'application correcte et sûre du processus de soins. Le respect des règles est indispensable dans la pratique professionnelle quotidienne pour garantir des soins professionnels et responsables.

3 Le modèle à 6 phases selon Fiechter et Meier

3.1 Introduction et développement du modèle

Le modèle en six phases de Fiechter et Meier a été créé dans les années 1970 en Suisse. Selma Fiechter et Martha Meier l'ont développé pour structurer et standardiser la pratique des soins professionnels. Conçu à l'origine comme un outil éducatif, le modèle visait à organiser les processus de soins de manière systématique et compréhensible. Fiechter et Meier ont pris en compte les besoins des patients vieillissants ainsi que le désir d'une prise en charge efficace et garantie en termes de qualité. Le modèle s'est rapidement établi dans la formation en soins et est devenu une base pour la pratique dans les soins aux personnes âgées. Il souligne l'importance d'une collecte précise d'informations et d'un diagnostic, ainsi que de l'évaluation des résultats des soins. L'introduction du modèle a conduit à une professionnalisation accrue des soins et a favorisé la collaboration interdisciplinaire dans le secteur de la santé. Dans les décennies suivant son introduction, le modèle a été continuellement développé et mis en œuvre dans de nombreux établissements de soins à travers le monde, contribuant à son importance majeure dans les soins aux personnes âgées.

3.2 Les 6 phases du processus de soins

3.2.1 Collecte d'informations (évaluation)

Die Informationssammlung, auch Assessment genannt, bildet die Grundlage des gesamten Pflegeprozesses

L'évaluation, également appelée collecte d'informations, constitue la base de l'ensemble du processus de soins. L'objectif est d'obtenir une image complète de l'état des besoins des personnes nécessitant des soins. Cela se fait par la collecte, le tri et l'interprétation méthodique des données. La collecte d'informations se réfère principalement aux besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels des bénéficiaires de soins.

Méthodiquement, la collecte des données s'effectue par différentes approches : observation directe, entretiens avec les personnes nécessitant des soins et leurs proches, ainsi que par l'analyse des documents existants, tels que les dossiers médicaux ou les rapports de soins. Il est important d'adopter une approche structurée afin de garantir l'exhaustivité et la pertinence des informations recueillies.

7 Ceci est seulement un aperçu.

Le livre complet est disponible sur <https://www.altenpflege.de> pour les utilisateurs inscrits. L'inscription et l'utilisation sont gratuites. Ceux qui ne souhaitent pas s'inscrire peuvent transférer le montant mentionné à la page 2 par Paypal à l'adresse buchhaltung@factsoft.de en indiquant à la fois le titre du livre et l'adresse e-mail. Ils recevront ensuite le PDF par e-mail.

En plus de l'accès gratuit aux livres d'enseignement abrégés, une inscription sur [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permet de postuler directement à des emplois. Et aussi de publier gratuitement une annonce d'emploi. Rejoignez également la communauté [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).