

## STRUCTURE NANDA-I — À MÉMORISER

### Problème + "lié à" + Facteur étiologique + "se manifestant par" + Manifestations

Ex. : **Douleur aiguë** liée à l'incision chirurgicale abdominale se manifestant par une EVA 7/10 au mouvement, une position antalgique et un refus de mobilisation.

#### 4 DIMENSIONS DU RECUEIL

##### Somatique

Constantes, examen physique, douleur, mobilité, alimentation, élimination

##### Psychologique

Anxiété, vécu de la maladie, ressources psychiques, craintes, projet de vie

##### Comportemental

Autonomie AVQ, compliance, habitudes alimentaires, sommeil, comportement social

##### Social / Env.

Entourage, logement, situation professionnelle, ressources sociales disponibles

[www.soignantenehpad.fr](http://www.soignantenehpad.fr)

#### 3 TYPES DE DIAGNOSTICS INFIRMIERS

##### Diagnostic réel

##### Problème présent et observable

Structure complète : Problème + lié à + se manifestant par. Les manifestations **DOIVENT** être présentes.

##### Diagnostic de risque

##### Problème potentiel — pas encore présent

Structure : Risque de [problème] lié à [facteurs de risque]. Pas de manifestations. Ex. : Risque de chute lié à...

##### Promotion de la santé

##### Désir exprimé d'amélioration

Patient exprime la motivation à améliorer un aspect de sa santé. Fréquent en ETP.

#### 5 SOURCES À CROISER

**Patient** — Perception subjective, ressentis, craintes

**Entourage** — Comportement à domicile, changements récents

**Dossier patient** — Antécédents, traitements, transmissions

**Équipe soignante** — Observations cliniques récentes

**Paraclinique** — Bilans biologiques, imagerie

Une source peut contredire les autres — le croisement est indispensable.

#### PRIORISER SELON MASLOW

- 1 **Physiologique vital** — Douleur, respiration, circulation, alimentation
- 2 **Sécurité** — Risque de chute, escarre, infection, thrombose
- 3 **Appartenance** — Isolement, communication, soutien
- 4 **Estime de soi** — Image corporelle, dignité, autonomie
- 5 **Accomplissement** — Projet de vie, retour à domicile

#### OUTILS D'ÉVALUATION À CONNAÎTRE EN SEMESTRE 1

Outil	Ce qu'il évalue	Utilisation
Grille AVQ	Degré d'autonomie fonctionnelle : toilette, habillage, repas, déplacements	Tout patient hospitalisé
Échelle de Braden	Risque d'escarre : mobilité, activité, nutrition, humidité, friction (6 paramètres)	Patient alité / mobilité réduite
EVA / EVS / DOLOPLUS	Intensité et caractère de la douleur selon niveau de communication	Tout patient douloureux
MMS	Évaluation cognitive : orientation, mémoire, attention, langage	Patient âgé / suspicion trouble cognitif
Score de Glasgow	Niveau de conscience : yeux, verbal, moteur (3 à 15)	Patient neurologique ou traumatisé

#### POINTS CLÉS

- Recueil multidimensionnel obligatoire : somatique + psychologique + comportemental + social. Ne jamais se limiter aux constantes.
- Structure NANDA-I : Problème + "lié à" + Facteur étiologique + "se manifestant par" + Manifestations. À mémoriser.
- Diagnostic réel = problème présent avec manifestations observables. Diagnostic de risque = problème potentiel, pas de manifestations.
- Les manifestations servent de critères d'évaluation — sans elles, impossible de mesurer l'efficacité de vos interventions.
- Priorisation : vital → sécurité → psychosocial. La douleur non traitée génère l'immobilité qui aggrave le risque thromboembolique.
- En S1 : situations simples et stabilisées. Le projet de soins complet avec objectifs et interventions vient en 2ème année.