

## STRUCTURE DU PROJET DE SOINS — 4 COLONNES OBLIGATOIRES

Diagnostic infirmier	Objectif SMART	Interventions	Évaluation
Douleur aiguë liée à l'incision se manifestant par EVA 6/10	EVA ≤ 3/10 au repos à J2. Lever toléré avec aide.	Antalgique prescription, EVA /4h, repositionnement, éducation mobilisation	EVA documentée. Lever tracé. Si EVA > 4 à J2 → médecin.
Risque thromboembolique lié à immobilité post-op	Pas de TVP à J3. 2 levers/jour dès J1.	Lever précoce, bas contention avant lever, HBPM prescription, surveillance mollets / passage	Levers tracés. Absence signes TVP documentée.

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

## MÉTHODE SMART — FORMULER L'OBJECTIF

<b>S</b> <b>Spécifique</b> Un problème précis ciblé	<b>M</b> <b>Mesurable</b> Critère chiffré ou observable	<b>A</b> <b>Atteignable</b> Réaliste / état du patient	<b>R</b> <b>Réaliste/ temps</b> Échéance précise	<b>T</b> <b>Traçable</b> Vérifiable au dossier
---	---	--	--	--

### DE L'OBJECTIF VAGUE À L'OBJECTIF SMART

Diminuer la douleur du patient.

"M. K. décrira une EVA ≤ 3/10 au repos et acceptera de se lever avec aide d'ici J2 post-opératoire."

L'objectif se formule du point de vue du patient, pas de l'infirmier. Sujet = le patient.

## 4 TYPES D'INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

<b>Sur prescription</b> <b>Prescription médicale obligatoire</b> Administration médicaments, pansements selon protocole médical. Vous exécutez et surveillez.	<b>Rôle propre</b> <b>Autonomie infirmière sans prescription</b> Repositionnement, ETP, soins de confort, soutien psychologique, prévention escarres.
<b>Surveillance</b> <b>Monitoring et réévaluation</b> Constantes, EVA, signes de complication. Alimente le jugement clinique continu.	<b>Coordination</b> <b>Transmission et orientation</b> Transmissions DAR, orientation vers kiné/AS/ diét, staffs pluriprofessionnels.

## MÉTHODE DAR — TRANSMISSIONS CIBLÉES

<b>D</b> <b>Données</b> Ce que vous avez observé cliniquement "M. K. EVA 7/10 au mouvement. Refus de lever depuis 18h."	<b>A</b> <b>Action</b> Ce que vous avez mis en œuvre "Paracétamol IV 1g à 14h. Repositionnement semi-assis. Lever à 14h30 avec aide."	<b>R</b> <b>Résultat</b> L'effet constaté après intervention "EVA 3/10 à 15h. Lever toléré 5 min. Mollets sans anomalie."
--	--	--

**Règle médico-légale** : Ce qui n'est pas tracé = non réalisé devant la loi. Tracez systématiquement.

## ÉVALUER ET RÉAJUSTER — 3 RÉSULTATS POSSIBLES

**Objectif atteint** — Documenter. Le diagnostic peut être levé ou reformulé si la situation évolue.

**Partiellement atteint** — Analyser pourquoi. Réajuster : horaire antalgique, intervention complémentaire, révision objectif.

**Non atteint** — Analyser causes : diagnostic incorrect ? Intervention inadaptée ? Objectif irréaliste ? Contacter médecin si nécessaire.

L'évaluation génère une décision — pas seulement une observation. Réajuster est une compétence clinique.

## POINTS CLÉS

- Structure du projet : diagnostic → objectif SMART → interventions → évaluation. 4 colonnes indissociables.
- Objectif centré sur le patient, pas sur l'infirmier. Sujet de la phrase = le patient.
- Distinguer rôle propre (sans prescription) et actes sur prescription médicale.
- Co-construction obligatoire : consentement éclairé, adaptation aux préférences, respect du refus.
- DAR : Données → Action → Résultat. Chaque intervention tracée avec heure et résultat.
- En S1 : situations simples et stabilisées, 1 à 3 diagnostics. La complexité vient en 2ème année.