**SOINS INFIRMIERS**

Les différentes phases de la maladie

### Elles sont au nombre de 5

**1- Phase d’alerte (ou de négation) -** Manifestation des premiers symptômes

(ou négation de la pathologie).

**2- Acceptation du statut de Malade** – Confirmation par des examens

ou automédication.

**3- Prise de contact réelle avec le monde médical** –Diagnostic avec assurance

de retrouver la santé ou une prédiction

des conséquences de la maladie.

**4- La dépendance** – le malade devient patient et dépendant du personnel médical,

il y a soit soumission soit révolte, avec une attitude passive et

résignée ou tyrannique envers l’entourage.

**5- La convalescence ou la réadaptation –** Faire le deuil de son statut de patient

et retrouver son rôle social.

Les différentes façon de vivre la maladie dépendent :

\*de la mémoire de la douleur

\*du modelage culturel de chacun

\*de la représentation propre de la maladie.

# Etre malade *(dans les cas de longue durée)*

Etre en situation de faiblesse, atteinte à l’intégrité de la personne, gène dans la vie sociale, baisse de l’estime de soi, culpabilité, sentiment de dépendance vis à vis des soignants et de son entourage.

Réaction psychiques du patient face à la maladie

*D’après la classification des étapes du deuil d’Elizabeth Kubler-Ross.*

**1-Phase de Choc**

**2-Phase de Déni**

**3-Phase de Révolte/Colère** (pas contre quelqu’un en particulier mais contre la situation.)

**4-Phase de Négociation**

**5-Phase de dépression (**Repli sur soi, en parler avec un médecin ou un psychologue.)

**6-Phase d’acceptation** (il faut alors se battre)

Bénéfices retirés de la Maladie par le patient

**Bénéfices primaires**

Pour des courtes durée. Faire face à une situation insupportable. Bénéfice direct

**Bénéfice Secondaires**

Excuses sociales. Place privilégiée dans la famille. Modification du rôle social.

*Plus elles seront présentes plus la réhabilitation d’après maladie sera complexe.*

Les différentes dimensions du soin IDE

**D’après le Conseil International des Soins Infirmiers :**

Les Soins Infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins dispensés auprès des personnes malades.

**1ère dimension : CURATIVE**

Recouvre les interventions qui visent à lutter contre la maladie, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestations.

**2ème dimension : MAINTENANCE**

Soin lié aux fonctions vitales dans les activités de la vie quotidienne.

*Autonomie à l’âge adulte, besoin d’un tiers dans l’enfance et pour les personnes âgées.*

**3ème dimension : PALLIATIVE**

Soin qui privilégie le soulagement de la souffrance et de la douleur, le confort physique et psychologique de la personne soignée.

**4ème dimension : EDUCATIVE**

Ce sont les interventions qui consistent à offrir à une personne ou à un groupe : informations, conseils, ou assistance pour l’aider à comprendre les mesures propres à améliorer sa santé et à modifier ses comportements.

*Objectif : la prise en charge individuelle et propre pour chaque individu.*

**5ème dimension : PREVENTIVE**

Ce sont l’ensemble des mesures qui visent à éviter le nombre ou la gravité des maladies ou des handicaps et leurs conséquences.

On distingue 3 niveaux de prévention :

-*Primaire* : acte destiné à diminuer l’incidence d’une maladie dans une population, c’est à dire à diminuer l’apparition de nouveaux cas. Elle s’exerce avant que la maladie n’apparaisse.

-*Secondaire :* Actes destinés à diminuer la prévalence d’une maladie dans la population.

-*Tertiaire :* Actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques dans la population en réduisant au maximum les invalidités consécutives à la maladie.

**6ème dimension : REHABILITATION**

Comprend la rééducation, le reclassement et la réinsertion socioprofessionnelle des personnes.

*Lire le document sur  « les soins infirmiers, vision générale et holistique. »*

Les différentes théories de soins

# Fondement de la pratique infirmière = conception propre à la conception

Posséder

-conception claire du but précis de notre profession

-conception claire de notre rôle

-conception de la personne humaine (unique)

-conception de la santé

=>*le modèle conceptuel permet à une profession d’être sur une même démarche pratique et intellectuelle, tout en pouvant s’évaluer et évoluer.*

#### Historique

1992 – Programme unique de formation pour la filière psy et soins généraux

1993 – DDS apparaît dans le décret de compétences

1996 – Accréditation et procédure d’évaluation de la qualité des soins

2004 – La profession est régit par le code de la SP / Avant : décret de compétences.

2006 – Adoption de la loi portant sur la création d’un ordre Infirmier

La profession infirmière utilise une démarche de soins (guidée par la conception de l’homme, de la santé du soin, de l’environnement) qui lui permet de poser un jugement clinique à l’égard des soins infirmiers à prodiguer auprès d’une personne.

##### Clinique

Tout ce qui concerne les symptômes, signes visibles et non-dits, ce que le patient éprouve et exprime

≠ **paraclinique** A l’aide d’examens, aide de labo, scanner, IRM…

Le modèle conceptuel en SI est choisi en adéquation avec les valeurs du personnel, du pays considéré ; en fonction de son efficacité et de ses résultats positifs sur le terrain.

Il ne doit pas être réducteur, pour permettre une souplesse dans le recueil de données de base, dans la pratique de l’infirmière ; et il ne doit pas occasionner une gêne pour le patient en promulguant le sens des actes de soins.

\*Différentes définitions

##### Un concept

C’est une représentation mentale que l’on se fait d’une idée, d’une opinion, d’une chose.

Le raisonnement par concepts permet d’organiser la perception et la connaissance.

Les concepts peuvent être aussi compris comme des représentations.

##### Une théorie

Elle constitue un principe général de valeurs scientifiques qui gouvernent la pratique.

C’est un système conceptuel organisé sur lequel se fonde l’ordre d’application

de phénomènes. Un ensemble structuré de concepts interdépendants forme une théorie.

##### Un modèle

C’est une unité de référence stable et reproductible. C’est une reconstruction de la réalité, une image mentale descriptive ou analogique qui permet de visualiser une théorie. Toutes les sciences construisent des modèles, le but d’un modèle conceptuel est de rendre intelligible et compréhensible la réalité. Le modèle guide le raisonnement.

\*Les principales conceptions actuelles de la discipline infirmière

En France actuellement, domine le modèle de Virginia Henderson, pour elle l’infirmière est *l’aidant de l’individu malade ou en santé qui maintient ou lui fait recouvrir la santé par l’accomplissement de tâches dont il s’acquitterait lui-même s’il en avait la force et la volonté, ou possédait les connaissances voulues.*

Ce modèle met en évidence 3 notions :

-notion de **besoin fondamental**

-notion de **dépendance/indépendance**

-notion de **source de difficulté**

##### Besoin

Défini comme « une exigence pour l’être humain ou animal provenant de la nature ou de

la vie sociale »

Le besoin est compris comme une nécessité impulsant une action pour le satisfaire.

Le besoin est spécifique à chacun.

Sa satisfaction paraît indispensable pour assurer l’équilibre et la santé d’un individu.

A. Maslow schématise et hiérarchise les besoins dans une pyramide dont le sommet est

la réalisation de soi, pour y parvenir il faut satisfaire à tous les besoins inférieurs

*(plan physiologique, sécurité, amour et appartenance, estime de soi)*

V. Henderson définit elle, 14 besoins d’une égale importance, pour le soignant il s’agira

de repérer chez son patient celui (ou ceux) qui lui semble perturbé pour déterminer

l’impact biologique et psychologique dans sa vie et ses relations, ainsi que dans ses

capacités à croître et à se projeter.

Concept d’indépendance

Satisfactions des besoins fondamentaux quel que soit sa capacité et sa motivation.

Toute personne tend vers l’**indépendance**, qui est l’association de l’autonomie *(capacité*

*de décider)* et de l’autodétermination *(action de se diriger par soi-même)*

Concept de dépendance

Nécessité qu’à la personne de compter sur autrui pour satisfaire ses besoins

« Incapacité où se trouve la personne d’adopter des comportements appropriés ou

d’accomplir elle-même sans aide, les actions qui lui permettraient en fonction de son état,

d’atteindre un niveau acceptable de satisfaction. »

Concept de source de difficulté

« La source de difficulté est ce qui contribue à la perturbation d’un besoin. On peut parler

de cause d’incapacité, de perte de motivation à satisfaire un besoin. »

*Savoir identifier cette difficulté selon les facteurs bio-psycho-sociaux.*

Concepts de l’homme, de la santé, de la Maladie et du Soin.

# Définition d’un Homme

Dans la vision holistique de l’homme c’est un être bio-psycho-social qui est en constante évolution avec son environnement. C’est un être unique capable de ressources qu’il peut mobiliser selon les différentes phases de sa vie. Il est à la recherche d’un équilibre constant et du maintien d’une qualité de vie pour lui et pour les autres.

*Selon Virginia Henderson,* l’homme est un tout complet, indépendant ayant 14 besoins fondamentaux. Il est perçu comme un être bio-psycho-social qui utilise selon sa phase de croissance et de développement des moyens ou des manières de vivre qui lui sont propres pour satisfaire ses besoins.

# Le besoin

C’est une exigence née de la nature et de la vie sociale ; en psychiatrie, c’est un état de manque et de tension internes qui accompagne la privation.

**Définition de la Santé (selon l’OMS)**

La santé est un état de complet bien être physique, psychique et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité.

*Selon Virginia Henderson,* c’est l’indépendance de la personne dans la satisfaction de ses 14 besoins fondamentaux. Elle doit être envisager dans une vision globale de l’être humain, elle résulte d’un équilibre entre les forces génétiques, biologiques, psychoaffectives, socioculturelles et spirituelles. La santé est un état variable, fragile fluctuant en fonction des différents éléments qui la constituent. La personne est en recherche permanente de cet équilibre, elle aspire au mieux-être.

# Définition de la Maladie (selon l’OMS)

Dysfonctionnement d’origine psychologique, physique ou/et sociale, qui se manifeste sous différentes formes.

 La perception de la maladie a un caractère subjectif ; en effet, la maladie va faire penser pour certains à l’hôpital, à des bénéfices secondaires ou au contraire à des désordres importants, difficiles à gérer. Néanmoins la maladie a un caractère objectif lorsqu’il s’agit d’altérations de fonctions mises en évidence par les recherches scientifiques et technologiques.

La Personne malgré ces altérations, peut être en état de santé ou d’équilibre (ex :diabétique) car elle mobilise des ressources pour s’adapter à ce nouvel état. Si la maladie est le témoin d’une perturbation de l’organisme, elle est aussi le signe de sa réactivité et de son adaptabilité, elle doit être envisagée dans une vision dynamique et non statique.

**Définition du soin (selon le Larousse)**

Le concept de soin, c’est prendre soin de soi-même, avoir soin des autres.

C’est réaliser des actes courants pour le bien être et la vie de chacun ; c’est apporter une réponse satisfaisante au besoin d’entretien et de continuité de la vie d’une personne, d’une famille et d’une collectivité. Tant que la personne est en bonne santé, en état d’équilibre, elle satisfait à ses besoins pour être *autonome*.

Les Anglo-saxons utilisent 2 termes distincts pour désigner les soins :

-le **CARE** (= prendre soin de ) qui désigne tous les actes se rapportant au soin d’entretien de la vie (le NURSING)

-le **CURE** (=donner des soins) qui restaure la santé, qui répare (ex : la chirurgie, le traitement les pansements, injections…)

*Selon Virginia Henderson,* c’est aider l’individu malade ou en santé au maintien et/ou recouvrement de la santé ; ou l’assister dans ses derniers moments de vie par l’accomplissement de tâches dont il s’acquitterait lui-même s’il en avait la force, la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d’accomplir ses fonctions de façon à l’aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible.

La démarche de Soins n°1

2 rôles de l’infirmière: -de prescription (en fonction du médecin)

-propre (démarche complète auprès de la personne)

Pour la DDS il faut savoir définir une démarche selon le modèle de V.Henderson.

**trépied :** *14 besoins, indépendance/dépendance, satisfaction.*

La profession infirmière relève de :

**L’art :** compétences et aptitudes personnelles de l’IDE à aider les autres

**La Science :** Profession qui s’attache aux problèmes et aux besoins physiques, psychologiques, sociologiques, culturels et spirituels de la personne.

## I) Définition

La Dds est une méthode efficace d’organisation de la pensée dans la prise de décisions cliniques, la résolution des problèmes et la prestation de soins de qualité individualisés, continus et adaptés aux besoins des personnes.

Elle s’appuie sur l’analyse rigoureuse des informations.

C’est donc chez l’infirmier un processus logique et méthodique utilisé par l’IDE pour dispenser efficacement tous les soins au patient.

En 1950, la dds ou démarche clinique est introduite avec 3 étapes (collecte des données, planification et évaluation) aujourd’hui elle en compte 5.

II) Cadre légal

D’après l’art R4311-3 du Code de la Santé Publique.

*« L’infirmier ou infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu’il juge nécessaires […].Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. »*

III) Les différentes étapes de la DDS

**Recueil de données** –identifier les 14 besoins, observation clinique, mener des entretiens, et

la consultation de documents administratifs.

**Analyse des données /détermination des problèmes**

Diagnostic infirmier et dégager les priorités.

**Planification des soins** - Déterminer les objectifs, les actions en rapport

**Mise en œuvre des actions** (permettant d’atteindre les objectifs) - Programmation, exécution

**Evaluation des actions et de l’atteinte des objectifs et réajustements nécessaires**

## Schéma des différents rôles de l’infirmière

Patient

Médecin

IDE

Recueil de données

Analyser ces données

↓

Diagnostic infirmier

Analyser ces données

↓

Diagnostic médical

↓

Prescriptions Médicales

RÔLE PROPRE

RÔLE PRESCRIT

Evaluation

IV) Avantages de la DDS

Cadre de travail,

soins individualisés,

réduction des risques d’erreurs ou d’omission,

participation active du patient,

outils d’évaluation des pratiques,

amélioration de la continuité des soins,

favoriser l’atteinte des objectifs,

langage commun au corps médical et paramédical.

### Pour savoir exploiter cette dds il faut

Des aptitudes fondamentales et connaissances scientifiques et théoriques approfondies.

Créativité et adaptabilité face à l’inattendu.

Qualité relationnelle et Habileté technique.

Le Recueil de données (anamnèse)

C’est un processus de recherche fait à partir de différentes ressources afin de découvrir le degré de satisfaction des différents besoins de la personne.

Il se fait dès l’arrivée de la personne dans le service, il s’étend aussi vers la découvertes des attentes et des besoins les plus immédiats, le décèlement des réactions de la personne face à sa situation, et des facteurs de risque pouvant exister en parallèle des habitudes de la personne.

## I) Les différents aspects du Recueil de données

-**Paramètres vitaux** (respiration, rythme cardiaque, constantes…)

-**Etat de conscience** de la personne

-**Etat psychologique** de la personne

-**« Handicaps » éventuels** (cécité, surdité, aphasique)

-**Risques** à prévenir

-**Evaluation de la douleur**

-**Réseau et environnement** de la personne hospitalisée

II) Les Outils pour un recueil de données

#### 1) L’observation clinique d’un patient

Le patient et son entourage, de l’impression globale vers les détails et particularités.

##### Difficultés et facteurs influençant l’observation

Liés à l’observateur : -inattention, problèmes personnels

-habitudes d’observation stéréotypées

-croyance, valeurs et préjugés de chacun

-expériences personnelles

Liés à l’environnement : -bruit

-manque d’intimité

-entourage

-répétition des stimulis qui détournent l’attention

###### L’observation et examen clinique

-Inspection

-Palpation

-Auscultation

###### L’observation des messages silencieux

Décoder le langage non verbal, peut-être difficile car très fugace, peu précis et varie énormément d’un individu à l’autre selon sa culture et son expérience.

Peut-être le regard, les gestes, la posture, le silence ou les larmes.

2) L’entretien

Il faut alors se mettre en adéquation avec la personne, il doit être simple et clair

-**Concision**

**-Précision**

**-Congruence**

**-Politesse et considération de la personne**

Pour communiquer, il faut une qualité d’écoute, cerner les mots utilisés et décoder les sentiments qui leur sont rattachés.

Outils qui facilitent l’écoute

**-Encouragement à parler** (gestes, hochement de tête, notre propre langage non verbal.)

**-Filons verbaux**

**-Savoir synthétiser** (le discours fini du patient)

-**Convergence** (mise au point, recentrage)

**-Questionnement** (narratif, évaluatif, descriptif, explicatif, validation)

-**Reformulation** (réitération, reflet de sentiments, reflet et élucidation)

3) Documents à consulter

Dossier administratif

**Dossier médical** du patient hospitalisé

###### Les Paramètres vitaux

Le pouls, la pression artérielle, la température et la fréquence respiratoire = constantes qui reflètent de l’état clinique d’un individu à tout âge de la vie

→peuvent être significatives d’une perturbation physiologique

→faciles à mesurer, sans aucun danger (actes non invasifs)

##### I) Le pouls

##### **Définition**

perception du flux sanguin pulsé par le cœur à la palpation d’une artère

distension des artères qui, sous la poussée sanguine provoque la contraction des ventricules

La prise de poulsévaluer le rythme cardiaque cad la fréquence et l’amplitude des pulsations

**Fréquence** : Nombre de pulsations par minute (battements du cœur)

**Rythme** : intervalle entre 2 ondes

**Amplitude** : écart entre deux valeurs

Caractéristiques

\*pouls = symétriques.

\*pouls dissymétrique, (moins perçu d’un côté, ou aboli) → signe pathologique

→peut être parfois difficilement perceptible à cause de la profondeur de l’artère (ex :personne obèse)

Valeurs physiologiques

**-Nouveau né :** 130 à 140 pulsations / minute

**- Enfant :** 80 à 110 pulsations / minute

**- Adulte :** 70 à 80 pulsations / minute

**- Personne âgée :** 55 à 60 pulsations / minute

*Accélération :*

-effort musculaire, en post prandial (l’après repas), lors d’un stress, selon les émotions, pendant la grossesse, lors de l’exposition à la chaleur, lors de l’élévation de la température corporelle.

On distingue les pouls **périphériques** des pouls **centraux**

*Les pouls centraux au niveau de :*

**L’artère carotide** de chaque côté du cou

**L’artère fémorale** au pli de l’ aine

**L’aorte** sur la ligne médiane abdominale, non perceptible chez tous

*Les pouls périphériques au niveau de :*

La tête : **l’artère faciale et temporale**

Membres supérieurs : **l’artère humérale, l’artère radiale, l’artère cubitale**

Membre inférieurs **: l’artère poplité, l’artère pédieuse, l’artère tibiale postérieure**

# Indications

Surveillance générale

Surveillance pré et post opératoire

Pathologies : - cardiaque (insuffisance cardiaque, troubles durythme,…)

 - respiratoire (insuffisance respiratoire, crise d’asthme

Dépistage d’une phlébite Hyperthermie

Législation et responsabilité

Décret en vigueur : - 29 juillet 2004

- Titre 1er

- Article R.4611-5 Alinéa 19

Matériel

Une montre avec trotteuse ou un chronomètre

**Déroulement du soin**

Mettre patient au repos pendant ¼ d’heure sauf si urgence vitale

Se laver les mains

Choisir le lieu de la prise de pouls le plus souvent c’est l’artère radiale

Positionner l’index et le majeur sur l’artère du patient en exerçant une légère pression

Attendre de bien percevoir le pouls

Compter les pulsations soulèvement de l’artère/min

Noter les résultats

Noter la fréquence obtenue sur la feuille de température et sur le dossier

**Bradycardie:** diminution de la fréquence cardiaque

**Tachycardie :** accélération de la fréquence cardiaque

**Arythmie :** pouls irrégulier

**Pouls filant** : pouls difficile à prendre, mal perçu

Une personne adulte avec une fréquence à moins de 40 où à plus de 120 par minute au repos doit consulter rapidement

II) La pression artérielle

**Définition**

pression sous laquelle le sang circule dans les vaisseaux. Le cœur, en propulsant le sang crée une pression sur la paroi des artères, c’est la pression sanguine ou pression artérielle.

On parle aussi de tension artérielle.

Elle s’élève au moment de la **systole** et s’abaisse pendant la **diastole**.

**pression systolique** = **pression maximale** atteinte lors de l’éjection ventriculaire.

**pression diastolique = pression minimale** obtenue pendant la diastole juste avant l’éjection ventriculaire.

## Valeurs physiologiques

exprimée en millimètres de mercure (mmHg).

*Selon les normes de l’OMS, La TA est égale :*

- **140 mmHg** pour la pour la TA systolique (maxima)

- **80 mmHg** pour la tension diastolique (minima)

**Chez les enfants** : 70mmHg / 40 mmHg

**Au début de l’âge adulte** : 110 – 120 mmHg / 70 - 80 mmHg

**A 50 ans (en moyenne)** : 120 – 150 mmHg / 70 – 80 mmHg

→varie en fonction du **volume d’éjection systolique**, de la fréquence cardiaque et des résistances vasculaires systémiques.

**vasomotricité :** la capacité pour les vaisseaux de modifier leur diamètre → modifier la résistance à l’écoulement du sang.

*L’état de vasodilatation ou de vasoconstriction va se traduire par une baisse ou une augmentation de la pression artérielle*

La vasomotricité artérielle est sous le contrôle du système nerveux autonome et humoral

Variations / Pathologies

*lorsque la mesure de la TA n’est plus comprise dans les normes de l’OMS*

**L’hypertension artérielle** : TA systolique supérieure à 140 mmHg

**L’hypotension artérielle** : TA systolique inférieure à 100 mmHg

TA effondrée : collapsus cardio vasculaire voire état de choc.

pincement de la TA l’écart entre la maxima et la minima est < à 3

hypotension orthostatiqueune TA qui diminue lorsque le sujet se met debout

**Déroulement du soin**

Prendre la TA à distance des variations physiologiques

Mettre le patient au repos ¼ d’heure avant

Se laver les mains

Vérifier que l’appareil soit à 0 mmHg et fermer l’écrou de compression

Repérer l’artère humérale et placer le stéthoscope contre, le maintenir d’une main sans appuyer

Gonfler le brassard jusqu’à 30 mmHg au dessus de la maxima habituelle du patient

Dégonfler le brassard lentement et sans à coup

Le **premier bruit** correspond à la **TA systolique, la MAXIMA**

Le **dernier bruit** entendu correspond à la **TA diastolique, la MINIMA**

Noter le résultat et Evaluer le résultat

# III)La fréquence respiratoire

**Définition**

La respiration est une fonction vitale qui permet à l’organisme d’absorber l’oxygène de l’air indispensable aux cellules et de rejeter le gaz carbonique produit

*La respiration est un acte involontaire*, réglée par les centres nerveux au niveau du cerveau (bulbe)- Cet échange se fait au niveau des alvéoles pulmonaires

**L’appareil respiratoire**

Des voies aériennes supérieures :*fosses nasales, pharynx, larynx*

La trachée

Les poumons (*Ces organes sont contenus dans la cage thoraciqu*e)

Le diaphragme (*muscle principal de la respiration qui ferme la cage thoracique en bas*)

Les plèvres (*enveloppes des poumons, composées de 2 feuillets un viscéral, l’autre pariétal, à ‘intérieur desquels on trouve le liquide pleural* (lubrifiant))

**Les mouvements respiratoires**

L’inspiration → augmentation de la cage thoracique + pénétration de l’air dans les poumons

L’expiration →le retour de la cage thoracique à la position extérieure +expulse l’air

Le sang désoxygéné : transporté par *l’artère pulmonaire*, au niveau des poumons le sang s’appauvrit en CO2. \_

**Les volumes respiratoires**

Le volume courant, volume d’air qui entre et sort à chaque mouvement respiratoire (VC)

Le volume de réserve inspiratoire, quantité d’air qui peut être inspirée au-delà du volume courant de repos (VRI)

Le volume de réserve expiratoire, quantité d’air qui peut être expirée après une expiration normale (VRE)

Le volume résiduel, quantité d’air qui reste dans les poumons après une expiration maximale et qui permet aux alvéoles pulmonaires d’être libres, ouvertes(VR)

La capacité pulmonaire (ou vitale) est la somme des différents volumes soit 5/6 litres environ = **VC+ VRI + VRE**

**Adultes** : 16 à 20 mvts /mm

**Enfants** : 30 à 36 mvts / mm

**Nourrissons** : 40 mvts / mm

Elle varie selon la position (debout, assise) la température ambiante, selon l’effort, les émotions.

**Technique**

Le patient est au repos

Ne pas prévenir le patient pour ne pas modifier la mesure

Compter les inspirations sur une minute soit en regardant les mouvements de la cage thoracique, soit en mettant une main sur la poitrine du patient

Chez l’enfant la respiration est abdominale, il convient d’observer son abdomen

**Noter** le résultat

**Evaluation**

*fréquence, le rythme régulier, irrégulier, intermittent, l’amplitude profonde ou superficielle*

+ éléments associés**:**toux, tirage avec battement des ailes du nez, respiration sifflante, cyanose, douleur.

Apnée : arrêt momentané de la respiration

Bradypnée : ralentissement de la fr

Tachypnée : accélération de la fr

Cornage : sifflement laryngé

Dyspnée : difficulté à respirer

Polypnée : respiration rapide et superficielle

Expectoration : crachats

# IV) La Température

**Définition**

La température corporelle correspond au degré de chaleur d’un organisme, c’est-à-dire à l’équilibre entre production et perte de chaleur.

Tous les tissus du corps humain produisent de la chaleur.

Au repos <du foie, du cœur, du cerveau, des glandes endocrines, et des muscles du squelette pour 20% en moyenne.

Lors d’une activité intense < des muscles squelettiques production 30 à 40 fois supérieure.

**Variations**

 - l’age

- l’heure

- le sexe

- l’activité physique

- la pathologie

Chez l’homme la norme = entre 36°8 et 37°5

Chez le nourrisson, le centre nerveux de régulation thermique est immature ce qui peut laisser observer de grandes variations thermiques, d’origine infectieuse ou même liées à la température ambiante. Cette instabilité thermique implique une surveillance rigoureuse les premiers jours de la vie (toutes les 4 heures)

**Matériel pour la prise de température**

≠ prises : *axillaire, inguinale, tympanique,* et *rectale*

→un thermomètre individuel *électronique*, ou *électronique tympanique*, ou *thermomètre avec mercure* (qui normalement ne doit plus être utilisé).

Le tympanique s’utilise avec des cônes protecteurs à usage individuel, unique.

Prévoir un *haricot*, de la *vaseline*, quelques *compresses*.

En réanimation, une *sonde thermique* peut être utilisée.

**Technique de la prise de température**

Se laver les mains avant et après le soin. Éviter de réveiller un patient pour une prise de température

Chez le nouveau né la température est prise en axillaire ou en inguinal, l’extrémité du thermomètre se place dans les creux.

On emploie aussi cette méthode chez l’adulte à qui l’on demande de resserrer le bras ou la jambe. La lecture se fait 5 à 10 mn après

Nettoyer le thermomètre après utilisation (eau froide, savon, rincer, désinfecter à l’alcool)

Noter le résultat sur la feuille de température et le dossier de soin.

*Il est à noter que la température par voie axillaire et inguinale sera augmentée de 5 dixième*

*Quelques conseils.*

chez l’enfant → avant le bain

La température rectale : déconseillée chez le nourrisson ( muqueuse anale fragile.)

**→Risque de rectorragies** (utilisation de la vaseline par souci de protection)

**La feuille de transcription**

*(cf exemplaire donné à titre indicatif)*

Point pour la température en bleu

Croix pour le pouls en rouge

Hachuré ou flèche pour noter la tension en noir ou rouge

Hachuré pour noter la diurèse en vert

La Thermorégulation

# Homéothermie

Faculté de maintenir constante la température de son corps.

Ceux qui la possèdent sont dits homéothermes ou à sang chaud leur température est comprise entre 36°8 et 37°5

≠ le terme poïkilotherme désigne les espèces qui subissent des variations de température

*L’homme est homéotherme, les mammifères et les oiseaux sont homéothermes,*

*Les animaux sont poïkilothermes, ceux qui hibernent.*

**Thermorégulation**

Equilibre fin et délicat obtenu entre la thermogenèse(c’est-à-dire la production de chaleur), et la thermolyse (c’est à dire la perte de chaleur)

On parle d’homéochimie pour désigner le travail des **enzymes** maintenant la température corporelle. C’est un métabolisme constant.

→survie de l’homme dans toutes les conditions

*Enzymes : (substances organiques actives capables de produire des réactions chimiques et favorisant la*

*digestion)*

#### Les modes de transmission de la chaleur

**La radiation** : émission de rayon infra rouge entre le corps et les objets

**La conduction** : échange de chaleur par contact direct

**La convection** : échange de chaleur avec un fluide en mouvement

**L’évaporation** : changement d’état d’un liquide qui passe à l’état gazeux

##### Régulation de la température

C’est au niveau l’hypothalamus que se situe le centre thermorégulateur.

→ contient des cellules sensibles aux informations de tous les récepteurs cutanés et centraux.

→ analyse la température en permanence et compare à la valeur de base : 37°

##### Les variations de température

**Variation haute**

La transpiration ou plutôt sudation est un mécanisme actif de destruction de chaleur.

C’est l’évaporation qui va favoriser la régulation

*On parle d’hyperthermie pour désigner une variation haute*

**Variation basse**

Le frisson correspond à la contraction musculaire qui va produire de l’énergie pour lutter.

→corrélé à l’oxydation des cellules pour libérer de la chaleur et à une vasoconstriction des vaisseaux Sanguins au niveau cutané pour limiter les pertes de chaleur.

*On parle d’hypothermie pour désigner une température basse qui peut être due à*

*certains types d’affections ou à un refroidissement important et prolongé*

L’énergie est produite par combustion des aliments métabolisés par le corps

Les aliments énergétiques les plus favorables sont les protéines

La température corporelle varie d’un individu à l’autre

Chez la femmes, la température varie selon la période du cycle

##### Intensité de la fièvre

On parle de **fièvre** à partir de 38°

**Un fébricule** : petite fièvre entre 37,5°C et 38°C

**Une fièvre modéré**e :comprise entre 38°et 39°

## Une fièvre peut être d’apparition brutale quelques minutes ou quelques heures

##### Conduite à tenir

## En cas de forte chaleur

1. Hydrater et ventiler

2. S’assurer de la fraîcheur de la pièce

3. Faire boire régulièrement

4. Pulvériser, mouiller le corps et le visage régulièrement

5. Faire prendre des douches et des bains dans la mesure

du possible

## En cas d’hypothermie ou de risques de gelures

1. Prendre des précautions pour éviter d’accroître l’hypothermie et l’extension des gelures

2. Ne pas exposer la personne à la chaleur directe

3. Recouvrir les parties gelées avec un bandage propre en évitant tout traumatisme de la peau devenue très fragile

4. Ne pas donner d’alcool pour réchauffer, cela peut favoriser un choc thermique