



Modèle de cas clinique infirmier

Trame complète à remplir pour préparer vos stages, analyses de situation et présentations IFSI.

Ce document vous aide à organiser le recueil de données, l'analyse clinique, les diagnostics infirmiers, le projet de soins et l'évaluation.

| | |
|------------------------|--|
| À utiliser pour | Stage IFSI, démarche clinique, présentation de patient, analyse de situation, révision UE 3.1 et UE 3.2. |
| Méthode | 1. Recueil de données - 2. Analyse - 3. Diagnostics infirmiers - 4. Projet de soins - 5. Évaluation. |
| Conseil | Gardez uniquement les données utiles à la compréhension du patient et des priorités de soins. |

1 Présentation synthétique du patient

Remplissez cette partie avec les informations essentielles. Ne notez pas de données inutiles ou identifiantes si le document est partagé.

| | |
|--|--------------------------------|
| Initiales / pseudonyme | Âge |
| Service / unité | Date de prise en charge |
| Motif d'hospitalisation | Mode d'entrée |
| Situation familiale / entourage | Lieu de vie habituel |
| Personne de confiance | Autonomie habituelle |
| Résumé court de la situation clinique | |

Antécédents, traitements et points de vigilance

| Antécédents importants | Traitements en cours | Allergies / risques / surveillances |
|------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Constantes et données cliniques du jour

| Température | TA | FC | FR | SpO2 | Douleur | Poids | Glycémie / autre |
|-------------|----|----|----|------|---------|-------|------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

2 Recueil de données infirmier

Utilisez cette page pour repérer les données significatives. Vous pouvez vous appuyer sur les besoins fondamentaux de Virginia Henderson.

| Besoin / domaine | Données normales | Données perturbées | Ce que cela signifie |
|------------------------|------------------|--------------------|----------------------|
| Respirer | | | |
| Boire et manger | | | |
| Éliminer | | | |
| Se mouvoir | | | |
| Dormir / se reposer | | | |
| Être propre / peau | | | |
| Éviter les dangers | | | |
| Communiquer | | | |
| Apprendre / comprendre | | | |

Données subjectives rapportées par le patient ou la famille

Données objectives observées ou mesurées

3 Analyse clinique et diagnostics infirmiers

À cette étape, faites des liens entre les données. Classez les problèmes réels, les risques et les réactions humaines.

| Données significatives | Lien avec la situation | Hypothèse / problème repéré |
|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Priorisation des problèmes

| Priorité | Problème réel ou risque | Justification | Urgence |
|----------|-------------------------|---------------|----------------------------|
| 1 | | | Immédiate Haute Modérée |
| 2 | | | Immédiate Haute Modérée |
| 3 | | | Immédiate Haute Modérée |
| 4 | | | Immédiate Haute Modérée |

Formulation PES

Formule utile : Problème lié à cause ou facteur, se manifestant par signes observés.

Diagnostics infirmiers formulés

4 Projet de soins infirmier

Pour chaque problème prioritaire, indiquez un objectif clair, les actions infirmières et les critères d'évaluation.

| Problème / diagnostic | Objectif SMART | Actions rôle propre | Actions prescrites / collaboration | Évaluation |
|-----------------------|----------------|---------------------|------------------------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Rappel pratique

Un bon objectif est spécifique, mesurable, réaliste et limité dans le temps. Exemple : douleur 3/10 dans les 24 h après actions antalgiques et mesures de confort.

5 Évaluation, réajustement et devenir

L'évaluation permet de vérifier si les soins sont efficaces. Si l'objectif n'est pas atteint, réajustez le projet de soins.

| Objectif évalué | Résultat observé | Objectif atteint ? | Réajustement nécessaire |
|-----------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| | | Oui Non Partiel | |
| | | Oui Non Partiel | |
| | | Oui Non Partiel | |
| | | Oui Non Partiel | |
| | | Oui Non Partiel | |

Devenir du patient

Court terme : prochaines 24 à 48 h

Moyen terme : sortie, orientation, soins de suite, retour à domicile

Long terme : prévention, éducation, suivi, autonomie

Checklist avant présentation

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Le motif d'hospitalisation est clair. | <input type="checkbox"/> Les données significatives sont sélectionnées. |
| <input type="checkbox"/> Les problèmes réels et les risques sont différenciés. | <input type="checkbox"/> Les diagnostics infirmiers sont justifiés par des signes. |
| <input type="checkbox"/> Les objectifs sont mesurables. | <input type="checkbox"/> Les actions sont reliées aux problèmes. |
| <input type="checkbox"/> L'évaluation est prévue. | <input type="checkbox"/> Le devenir du patient est anticipé. |