



Les essentiels JurisMedX

Une méthode, plusieurs terrains.

Surveillance infirmière : ce qui change tout

Voir l'écart avant que la situation ne tourne

Laurence Petoud – Expert juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – contact@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Concept :

Les essentiels JurisMedX sont nés d'une idée simple : rendre les contenus vraiment exploitables quand le temps manque, que les matières s'accumulent et qu'il faut pourtant comprendre, retenir, raisonner et agir.

Au lieu d'ajouter une couche de documents de plus, JurisMedX transforme un thème en ressource courte, dense, lisible et utile.

Le but n'est pas de simplifier bêtement.

Le but est de faire émerger l'essentiel sans perdre l'intelligence du sujet.

Ce que sont les Essentiels

Les essentiels JurisMedX sont des ressources condensées conçues pour aller droit au but : définitions, notions clés, vocabulaire utile, repères, pièges, réflexes et points d'attention.

Chaque essentiel repose sur la même logique : **clarifier, structurer, faire retenir et rendre réutilisable.**

Ce qu'on y trouve

Selon le thème et le public, un Essentiel peut prendre la forme de :

- Fiche courte
- Mini-guide
- Support de révision
- Synthèse méthodologique
- Version "réflexes"
- Version "pièges à éviter"
- Ressource téléchargeable directement

Pour qui

La collection est pensée pour plusieurs terrains :

- Étudiant·e·s en droit
- Assistants en médecine
- Soignant·e·s
- Assc
- Secrétaires médicales
- Personnel administratif hospitalier
- Autres publics à venir selon les besoins

La promesse

Même méthode.

Autre public.

Autre langage.

Même exigence.

Les essentiels JurisMedX : des bases solides, des formats utiles, une vraie logique de terrain.



Introduction

La surveillance infirmière n'est pas une collection de chiffres soigneusement alignés dans un dossier. C'est une lecture clinique continue de ce qui évolue, de ce qui se modifie, de ce qui s'écarte de l'état attendu, et de ce qui doit entraîner une action, une alerte ou une adaptation.

Autrement dit : relever n'est pas surveiller.

Surveiller, c'est donner du sens à ce qu'on relève.

La règle d'or

Un chiffre isolé n'est pas toujours le problème.

Un changement, lui, mérite presque toujours qu'on lève la tête.

Un patient peut avoir une tension un peu basse mais stable depuis plusieurs jours.

Un autre peut avoir une tension encore "correcte" sur le papier, mais en baisse rapide avec fatigue, tachycardie et teint gris.

Le deuxième inquiète bien davantage.

La surveillance infirmière repose précisément sur cette capacité à lire l'écart, la dynamique et la cohérence d'ensemble.

Ce qu'il faut surveiller vraiment

La surveillance utile ne se limite ni aux constantes ni au ressenti. Elle croise les deux.

Le visible

Douleur.

Fatigue.

Respiration.

Conscience.

Comportement.

Mobilité.

Alimentation.

Hydratation.

Élimination.

Apparence générale.

Tolérance à l'effort.

Capacité à suivre les consignes.

Le mesurable

Tension artérielle.

Fréquence cardiaque.

Saturation.

Température.

Glycémie selon contexte.

Diurèse.

Poids selon indication.

Fréquence respiratoire.

Autres paramètres spécifiques à la situation.

Les 5 questions clés de la surveillance infirmière

Qu'est-ce qui a changé ?

Depuis quand ?

Est-ce attendu ou non ?

Est-ce isolé ou associé à d'autres signes ?

Que faut-il faire ou transmettre maintenant ?

Ces cinq questions permettent d'éviter la surveillance "plate", où l'on voit tout sans rien relier.



Ce que l'infirmière doit repérer

Une dégradation peut être franche, mais elle peut aussi commencer de façon très discrète.

Par exemple :

Un patient mange moins.

Il se mobilise moins bien.

Il parle moins.

Il répond plus lentement.

Il dort davantage.

Il dit qu'il est "juste fatigué".

Ses constantes ne sont pas encore catastrophiques.

Et pourtant, quelque chose bascule déjà.

C'est souvent là que la surveillance infirmière fait la différence.

Ce qu'il ne faut pas banaliser

"Il est un peu confus, mais il l'est parfois."

"Elle mange moins, mais elle est difficile."

"Il a un peu mal, mais il est toujours douloureux."

"Elle s'est levée difficilement, mais elle est âgée."

Toutes ces phrases peuvent être vraies. Elles peuvent aussi devenir des anesthésiants intellectuels. Le vrai point n'est pas seulement la plainte ou le symptôme. Le vrai point est : **est-ce que c'est différent d'avant ?**

Les pièges classiques

Relever sans interpréter.

Observer sans comparer à la veille ou aux heures précédentes.

Attendre le prochain tour alors que le tableau se modifie.

Transmettre une impression vague au lieu de faits précis.

Se laisser rassurer par une seule valeur normale alors que tout le reste se dégrade.

Croire qu'un patient calme va forcément bien.

Écrire "à surveiller" sans préciser quoi, pourquoi, comment ni pour qui.

Cas minute

Madame X, 84 ans, mange peu depuis le matin. Elle répond plus lentement. Elle se lève avec difficulté alors qu'hier elle se levait mieux. Sa tension est plus basse que d'habitude, sans être encore dramatique. Elle paraît plus fatiguée et moins engagée dans l'échange.



Lecture infirmière utile

Ce qui change :

- apports réduits
- ralentissement
- moindre mobilité
- tension plus basse que son niveau habituel
- altération globale de l'état

Ce qui inquiète :

- dégradation progressive
- risque de décompensation
- problème médical ou métabolique sous-jacent
- nécessité d'une évaluation rapide

Ce qu'il faut faire :

- surveiller plus étroitement
- compléter les observations utiles
- transmettre précisément
- documenter clairement
- faire évaluer si besoin sans attendre que le tableau soit caricatural

Ce qu'il faut transmettre

Une bonne surveillance devient utile seulement si elle peut être reprise par quelqu'un d'autre.

Il faut donc transmettre :

les faits observés,
les changements,
la chronologie,

les paramètres utiles,
les actions déjà entreprises,
le degré d'inquiétude clinique.

Ce qu'il faut tracer

Heure.

Action entreprise.

Signe observé.

Personne informée.

Évolution.

Suite donnée ou attendue.

Paramètres si pertinents.

Point JurisMedX

Une bonne surveillance ne protège pas seulement le patient. Elle protège aussi l'équipe contre la phrase qu'on déteste tous :

“Personne n'avait remarqué ?”

Dans beaucoup de situations compliquées, la question ne portera pas seulement sur le traitement. Elle portera aussi sur la surveillance, le moment où les signes ont été vus, et la manière dont ils ont été transmis et tracés.

Conclusion

Surveiller, ce n'est pas regarder.

C'est comprendre ce qu'on regarde, repérer ce qui change, et agir avant que la situation n'impose son propre timing.