

NOM Prénom

Stage SXPX

Nom du CH / lieu de stage

Unité XX

Stage du XX.XX.20XX au XX.XX.20XX

IFSI **Clémenceau**

Promotion 20XX-20XX

Année 20XX

Démarche de soin de Madame X

Recueil de donnée

Madame X est née le X janvier X (00 ans). Elle est admise le 20XX.XX.XX pour poly-pathologies rendant le maintien à domicile difficile.

Conditions physiques	Madame X mesure 155 cm pour environ 46,4kg (IMC à 19 soit une maigreur). Madame X a une paire de lunettes de vue.
Situation familiale	Madame X est veuve depuis 20 ans. Elle a X enfants (X fille et X garçons) et X petits-enfants. Elle ne voit plus l'ainé mais il lui téléphone, voit aussi peu sa fille mais plus les deux autres garçons. Fait partie d'une fratrie de 6 enfants.
Situation sociale & financière	Patiente sous curatelle associative (Association GRIM) Madame est évaluée GIR 2 Patiente en ALD pour DNID, arthrose diffuse invalidante et myocardopathie avec trouble ventilatoire restrictif oxygénodépendant.
Situation professionnelle	Mère au foyer retraité Prise en charge APA (allocation personnalisée d'autonomie)
Antécédents	<p><u>Somatique :</u></p> <p>N/D : DNID non traité stable</p> <p>N/D : Arthrose diffuse invalidante</p> <p>N/D : Ulcères aux jambes chroniques mixtes anciennes</p> <p>N/D : Dénutrition sévère</p> <p>N/D : Anémie chronique polyfactorielle (IR, inflammation chronique)</p> <p>N/D : Gonarthrose</p> <p>N/D : Hernie hiatale & reflux gastro-œsophagien</p> <p>N/D : Insuffisance rénale</p> <p>N/D : Baisse de l'acuité visuelle et auditive</p> <p>2011 : Myocardopathie décompensée (récidive en 2014)</p> <p>2011 : Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)</p> <p>2011 : Cancer du sein traité par hormonothérapie seulement (refus de chirurgie)</p> <p>2012 : Trouble ventilatoire restrictif oxygénodépendant (0,5L la nuit)</p> <p>2016 : dysphonie sans dysphagie sur paralysie récurrentielle ancienne</p> <p>Fin 2017 : Hyperthyroïdie avec goitre multinodulaire</p>

N/D = non daté(e)





	<p>2020.02 : ostéoporose visible sur radio</p> <p><u>Psychiatriques :</u> Syndrome anxio-dépressif chronicisé</p> <p><u>Chirurgicaux :</u> Rupture de la coiffe des rotateurs gauches Appendicectomie ancienne Cholécystectomie</p> <p><u>Médicamenteux :</u> Allergie à la pénicilline, l'aspirine, la pyostacine et le dalacine</p>
Histoire de vie et de maladie	<p>Madame vivait seule dans un appartement au 13^{ième} étage avec ascenseur. Elle restait confinée à domicile avec passage IDE tous les matins pour les traitements et l'aide à la toilette. En plus de cela madame avait le passage d'auxiliaire de vie 3x/semaine, le portage des repas tous les deux jours et le reste des courses fait par son fils. Elle était équipée d'une téléalarme à domicile.</p> <p>Madame a subi de multiples hospitalisations pour différents motifs. On note plusieurs hospitalisations suites à des chutes et des décompensations de ses ulcères.</p> <p>Madame T marche généralement avec un déambulateur.</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Sur le plan des ulcères :</u> Un doppler a été fait en 2017 montrant un athérome diffus avec des sténoses multiples de la fémorale superficielle à droite et une probable thrombose fémorale superficielle à gauche. Ulcères mixtes, connus, régulièrement aggravés, souvent inflammatoires et douloureux présents depuis plusieurs dizaines d'années.- <u>Sur le plan respiratoire :</u> Patiente suivie en pneumologie pour insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie nocturne sur cyphoscoliose. EFR de 2017 montre un VEMS à 80% de la norme.- <u>Concernant son hyperthyroïdie :</u> Découverte en 2017. Mise en place d'un traitement suite à un avis spécialisé en février 2018 avec suivi biologique.- <u>Concernant son anémie :</u> Anémie multifactorielle ancienne et stable à 100G/L sans extériorisation.- <u>Concernant son cancer du sein :</u> Diagnostiqué en 2011. Traitement chirurgical refusé par la patiente. Traitée par hormonothérapie depuis avril 2012.- <u>Sur le plan cognitif et psychologique :</u> Madame T refuse catégoriquement une vie en EHPAD <p>Madame T arrive aux urgences dans un contexte de maintien à domicile difficile associé à une altération de l'état général.</p>





Pris en charge à l'UHCD puis transfert le 20XX.XX.XX au CSG.

Admise en CSG le 20XX.XX.XX :

Madame est admise pour maintien à domicile difficile et ulcères de jambes mixtes.

Madame T présente aussi un discours morbide et une négligence de son état de santé. Le risque suicidaire est évalué comme minime. Mise en place du VENLAFAXINE LP 75mg.

Transfert en SSR le 20XX.XX.XX.

Admise en SSR le 20XX.XX.XX :

▪ Sur le plan nutritif, diabétique et rénale :

Surcharge pondérale ancienne. DNID non traité.

On note la perte de 7kg en 3mois associée à un tableau de dénutrition sévère.

Bilan hépatique correct. Fonction rénale stable avec créatininémies autour de 90umol/L.

Madame T est décrite avec un bon appétit et une reprise de poids. Une prise alimentaire d'environ 1800kcal dont 70g de protéines et de complément nutritionnel (300kcal avec 20g de protéines) qui permettent de couvrir ses besoins. Poids de sorti à 63,5kg.

▪ Sur le plan des ulcères :

Évolution nécrotique sur les deux jambes, indolore, avec CRP à 65mg/L à la sortie.

Mise en place d'un pansement sur avis dermat.

Le doppler artériel fait le 2018.10.XX montre des lésions stables par rapport à 2017.

▪ Sur le plan respiratoire :

Oxygénothérapie la nuit maintenue. Très essoufflée à l'effort.

Vaccinée contre la grippe la 10.18

▪ Au niveau de l'hyperthyroïdie :

Poursuite du traitement.

▪ Concernant le cancer du sein :

Maintien de l'hormonothérapie.

▪ Concernant son anémie :

Hb à 91 G/L à la sortie dans un contexte inflammatoire.

▪ Sur le plan cognitif :

Durant son hospitalisation la patiente se plaint de trouble mnésique. Un TDM cérébral avait déjà été fait à l'été 2018 ne montrant aucune étiologie spécifique en lien. Discours morbide noté, prise en charge psychologique repris dans le service.

▪ Sur le plan familial :

Aucune visite. Un fils a appelé le 2018.10.XX.

Transfert en unité de longue durée le 2018.10.18XX

Arrivée dans l'unité le samedi 2018.10.XX à 16H45.

▪ Sur le plan nutritif, diabétique et rénale :

Surcharge pondérale ancienne. DNID non traité.

On note la perte de 7kg en 3mois associée à un tableau de dénutrition sévère.

Bilan hépatique correct. Fonction rénale stable avec créatininémies autour de 90umol/L.

Résumé de séjour





Madame T est décrite avec un bon appétit et une reprise de poids. Une prise alimentaire d'environ 1800kcal dont 70g de protéines et de complément nutritionnel (300kcal avec 20g de protéines) qui permettent de couvrir ses besoins. Poids de sorti à 63,5kg.

▪ Sur le plan des ulcères et escarre ischion G :

2018.10 : Évolution de la plaie avec colonisation de celle-ci par asticots.

2019.08.XX : plaies avec asticots ce jours sur jambe G. Jambe D en amélioration

2019.08.XX : jambe G très exsudative et mal odorante

2019.09.XX : augmentation de la CRP, plaie jambe gauche exsudative et peau rouge. Bonne évolution de la JD.

2019.10.XX : avis dermato pour changement de protocole

2020.03.XX : amélioration des deux ulcères

2020.03.XX : apparition d'une escarre sur l'ischion D. Mise en place d'un matelas à air + coussin anti-escarre au fauteuil + pansement

2020.04.XX : escarre ischion D fibrineuse, profonde et mal odorante avec pourtour inflammatoire. Pas de notion d'ostéite.

2020.04.XX : plaies jambes droites guéries, JG en voies de guérison. Escarre en voie d'amélioration.

▪ Sur le plan cutané (autre) :

2018.10.XX : présence de masse douloureuse à la hanche droite non tracé jusqu'alors

2020.04.XX : présence de masse non douloureuse à la hanche gauche non tracé jusqu'alors

▪ Sur le plan de l'alimentation :

2018.12.XX : pas de trouble de déglutition

2019.02.XX : vu par le dentiste pour une extraction dentaire qui aura lieu le 19 mars 2019

2020.04.XX : patiente mange de moins en moins

2020.04.XX : madame pèse 46,4 kg (-15kg environ en 3mois). Madame présente un état de dénutrition sévère.

▪ Sur le plan de l'élimination :

Patiente fréquemment constipée avec retard de selle. A tendance à extériorisé ses selles à la main.

Dernières selles le 2020.03.XX

▪ Sur le plan respiratoire :

2018.12 : il n'est plus nécessaire de maintenir l'oxygénothérapie nocturne car la patiente reste hypercapnique.

Mais l'oxygénothérapie nocturne est maintenue à 0,5L sans indication en lien avec les pathologies (patiente hypercapnique) mais en lien avec l'anxiété de la patiente.

▪ Au niveau de l'hyperthyroïdie :

Poursuite du traitement.

▪ Concernant le cancer du sein :

Maintien de l'hormonothérapie.

▪ Concernant son anémie :

2019.08.XX : Hb 100

▪ Concernant sa mobilisation et de l'autonomie :

2018.10.XX : patiente douloureuse au niveau de la hanche G et du genou G

2018.10.XX : patiente évaluée GIR 4

2018.12.XX : se déplace avec un déambulateur, nécessite une aide à la toilette. Mise en place d'une barrière de lit.

2018.12.XX : Chute de son lit entraînant un hématome frontale G

Depuis le 2019.02.XX : la patiente est vu à de multiple reprise par les psychomotriciens afin de maintenir sa mobilité et son autonomie.

2019.04.XX : chute (sans TC) par glissade depuis son fauteuil entraînant des plaintes de gonalgie bilatérale.





	<p>2019.04.XX : toujours algique à la mobilisation malgré la prise d'antalgique 2019.04.XX : radio de contrôle → aucune trace de fracture 2019.04.XX : persistance d'une douleur au niveau de la hanche D. Se déplace quand même avec son déambulateur 2019.06.XX : chute (sans TC/PC) de sa hauteur sur l'épaule G entraînant une impotence fonctionnelle partielle du membre supérieur G douloureux à la palpation. Radio de contrôle → pas de fracture. 2019.06.XX : hématome index suite chute du 06.20 sans impotence fonctionnelle mais douloureux à la palpation 2019.07.XX : douleur au genou gauche depuis le 07.27. Radio de contrôle → gonarthrose dystrophique. 2019.08.XX : bonne amélioration de la douleur au genou G 2019.09.XX : patiente évaluée à GIR 2 2020.02.XX : chute (avec TC) de sa chaise garde-robe sur le côté G douloureuse à la mobilisation sans hématome 2020.02.XX : radio de contrôle → pas de fracture mais ostéoporose visible</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Sur le plan cognitif :</u> <p>2018.10.XX : Bonne adaptation aux premiers jours d'hospitalisation suite à son transfert. 2018.12.XX : patiente parfois confuse avec idées noires et agitée. 2019.02.XX : évaluée à 9/15 en faveur d'une dépression malgré la prise d'antidépresseur. 2019.04.XX : aucune majoration des troubles cognitifs 2020.01.XX : évalué à ¼ → forte probabilité de dépression 2020.04.XX : patiente très fatiguée 2020.04.XX : madame T est fatiguée, opposante aux soins, refuse les traitements, est agité au moment de la toilette.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Sur le plan familial :</u> <p>Un fils (Michel) prend fréquemment des nouvelles de sa mère auprès des IDE et tente de l'appeler aussi souvent son téléphone portable personnel. Un deuxième (le tuteur) appelle moins souvent pour les mêmes raisons.</p>
Photo du jour	<p>Nous sommes le 2020.04.XX et Madame T est très fatiguée. Elle refuse la prise de traitement et d'alimentation. Les dernières selles de madame T remontent au 2020.04.XX (J6). Un normacol est fait à 8h. Aucune selle ce jour. Madame a eu une prise de sang qui montre des CRP à 118 (antériorité de 3j à 172) et une baisse des globules blancs à 9 (antériorité de 3j à 14) Madame T a un KT s/c sur la jambe D qui date du 2020.04.XX. Les plaies cutanées sont en nettes améliorations :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>La jambe droite est guérie</u>▪ <u>La jambe G est en voie de guérison</u>▪ <u>L'escarre à l'ischion est nettement améliorée avec une régression de la nécrose, peu fibrineux, moins odorant et moins exsudatif</u> <p>À 16h madame T a chuté de son lit et présente un scalp de 3cm de diamètre à l'arrière de l'épaule G recouvert par un pansement. Constante après la chute : TA 136/60 ; 90 BPM ; 96% SAT ; Glycémie à 4,3mmol/L Administration de 10ml de G30% en per os sur ordre médical Aucune douleur particulière notable suite à la chute</p>
Traitements à ce jour	<p><u>Les traitements en systématique :</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ <u>Acide ascorbique 500mg en comprimé sans sucre : 1 comprimé à 8h ;</u>





Indication : à la formation normale du collagène nécessaire au fonctionnement normal des vaisseaux sanguins, des os, des cartilages, de la cicatrisation, de la peau, des dents et des gencives. Antioxydant et renforcement de l'immunité.

Effets indésirables : troubles gastro-intestinaux, problèmes neurologiques, hémochromatose (pathologie héréditaire induisant une surcharge en fer), insomnies, lithiases urinaires.

- **Bisoprolol 2,5 mg en comprimé sécable : 0,5 comprimé le matin et 0,5 comprimé soir :**

Indication : bêta-bloquant (action antagoniste à l'adrénaline) en traitement de l'insuffisance cardiaque chronique.

Effets indésirables : bradycardie, baisse excessive de la TA, troubles de Raynaud, hypoglycémie, nausées, asthénie, insomnie, sensation de froid aux extrémités.

- **Calcidose (calcium 500mg + cholécalciférol 400IU) en poudre pour solution buvable : 1 sachet à midi :**

Indication : ostéoporose ou besoin accru en calcium (grossesse, allaitement, croissance).

Effets indésirables : hypercalcémie, hypercalciurie.

Contre-indications : immobilisation prolongée, lithiase calcique, excès de calcium urinaire ou sanguin.

- **Cérat de galien en crème : 1 application le matin et le soir :**

Indication : soin de la peau.

Effet indésirable : réactions locales.

- **Furosémide 20mg en comprimé : 1 comprimé le matin :**

Indication : utilisé dans le traitement de l'HTA et des œdèmes liés à une insuffisance cardiaque / rénale / hépatique en réduisant le volume hydrique, c'est un diurétique de l'anse de Henlé.

Effets indésirables : diminution de la kaliémie, déshydratation, hypotension orthostatique, baisse de la natrémie, anomalie de la NFS, photosensibilisation.

Contre-indications : déshydratation, rétention urinaire, allergie aux sulfamides, encéphalopathies hépatiques.

- **Létrozole 2,5mg en comprimé : 1 comprimé à 8h :**

Indication : cancer du sein.

- **Movicol (macrogol 3350 13,125g + électrolytes) en poudre pour solution buvable : 1 sachet le matin :**

Indication : constipation et impaction fécale chez l'adulte.

Effets indésirables : affections du système immunitaire, hyperkaliémie ou hypokaliémie, céphalées, douleurs abdominales, œdèmes périphériques.

- **Néo-mercazole (carbimazole) 5mg en comprimé : 2 comprimés à 8h :**

Indication : hyper-thyroïdie.

Effets indésirables : céphalées, troubles gastriques, nausées, leucopénie, hépatite.

- **Oxycodone LP 10mg en comprimé à libération prolongé : 1 comprimé à 8h et 1 à 18h :**

Indication : douleur chez l'adulte.

Effets indésirables : constipation, nausées, vomissements, somnolence, vertiges, diminution appétit, anxiété, confusion, cauchemars, dépression, tremblements, détresse respiratoire, hypotension orthostatique, bradycardie, hallucinations, augmentation des transaminases.

Contre-indications : insuffisance hépatique, asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire grave, hypercapnie, HTAP, allaitement, troubles intestinaux avec occlusion, prise d'antalgique de la famille des buprénorphines, des nalbuphines, de la pentazocine, de la naltrexone, du nalméfène.

- **Oxygène médical 0,5L : le soir au coucher :**

Indication : hypoxie et hypoxémie.

Effets indésirables : hypercapnie, atteinte pulmonaire toxique, contamination bactérienne du dispositif d'humidification, dilatation et rupture de l'estomac.

Contre-indication : addiction tabagique.

- **Paracétamol 500mg en comprimé : 2 comprimés le matin, 2 à midi et 2 le soir :**

Indication : traitement de la douleur et de l'hyperthermie.

Effets indésirables : hépatotoxicité, nausées, vomissements.

- **Venlafaxine LP 75mg en gélule à libération prolongée : 1 gélule le matin :**

Indication : état dépressif et anxiété (antidépresseur de la famille des inhibiteurs de la recapture de sérotonine / noradrénaline).

Effets indésirables : insomnie, somnolence, HTA, confusion, céphalées, nausées, sudation excessive, mydriase, constipation, augmentation du cholestérol et des transaminases, hypotension orthostatique.

- **Xarelto (rivaroxaban) 15mg en comprimé : 1 comprimé le matin :**

Indication : prévention des AVC / EP, traitement des phlébites et EP.

Effets indésirables : hémorragies mineures et majeures, thrombopénies, élévation des transaminases, insuffisance rénale, œdème localisé, hépatite.





Les traitements en si besoin :

- **Alprazolam 0,25g en comprimé : 0,5 le matin et le soir :**

Indication : anxiété (anxiolytique de la famille des benzo).

Effets indésirables : sensation d'ivresse, maux de tête, fatigue, somnolence particulièrement chez la personne âgée, ralentissement des idées.

- **Eductyl (Potassium tartrate 1,15g + sodium bicarbonate) 0,7g en suppositoire : 1 suppositoire le matin :**

Indication : laxatif en traitement symptomatique de la constipation notamment en cas de dyschésie rectale.

Effets indésirables : sensation de ballonnement, diarrhée, sensation de brûlures anales, rectite congestive.

- **Glycérol en suppositoire adulte : 1 suppositoire le matin :**

Indication : constipation ou préparation du rectum pour examens endoscopiques.

Effets indésirables : sensation de ballonnement, diarrhée, sensation de brûlures anales, rectite congestive.

- **Oxycodone chlorhydrate 5mg en comprimé orodispersible : 4 comprimés par 24h :**

Indication : douleur chez l'adulte.

Effets indésirables : constipation, nausées, vomissements, somnolence, vertiges, diminution appétit, anxiété, confusion, cauchemars, dépression, tremblements, détresse respiratoire, hypotension orthostatique, bradycardie, hallucinations, augmentation des transaminases.

Contre-indications : insuffisance hépatique, asthme, bronchite chronique, insuffisance respiratoire grave, hypercapnie, HTAP, allaitement, troubles intestinaux avec occlusion, prise d'antalgique de la famille des buprénorphines, des nalbuphines, de la pentazocine, de la naltrexone, du nalméfène.

Sur le plan alimentaire :

- **G2,5% + 1g de NaCl en perfusion : sur 12h à 19h :**

Indication : réhydratation des patients au cours des états hyperosmolaires.

Effets indésirables : hyperglycémie, glycosurie, hyperosmolarité, œdème, congestion veineuse, troubles acido-basiques, réactions locales, TVP (si IV)

- **Eau gazeuse :**

Indication : risque de fausse route, constipation.

Effets indésirables : ballonnements.

- **Eau Hepar :**

Indication : constipation chronique.

Effets indésirables : ballonnements.

- **Texture tendre :**

Indication : risque de fausse route.

Effets indésirables :

- **Complément CNO avec lactose et fibre HP-HC : à 8h et 18h :**

Indication : complément alimentaire en cas de dénutrition ou risque de dénutrition.

Sur le plan biologique :

- **Iono complet + hémogramme : 1x tous les 28jours :**

Dispositif prescrit :

- **Matelas à air :**

Indication : altération de l'état cutanée.

Effets indésirables : nuisances sonores

- **Réfection des pansements : ischion tous les jours ; jambe D tous les 4J et jambe G tous les 3J :**

Indication : altération de l'état cutanée et soin des plaies.





Au niveau de l'accompagnement :

- Prise en charge APA : 1x / jour ;





Problème de santé

Difficultés de déplacement et de mobilisation liées à son **âge**, ses **plaies d'ulcères chroniques**, son **arthrose diffuse** et son **ostéoporose** se manifestant par des chutes à répétition, des douleurs diffusent et des raideurs articulaires.

Traitées par la mise en place d'une **barrière à gauche**, d'une **prise en charge psychomotrice** fréquente, la **prise d'antalgique** (pallier 1 et 3).

Associées à une **récidive de chute ce jour** avec scalp sur l'épaule gauche d'environ 3cm de diamètre traité par pansement sec.

Majorées par la **douleur préexistante**.

Refus de soin lié à son **état psychologique** et son **asthénie** se manifestant par une opposition à la prise des traitements ainsi qu'une agitation lors de la toilette.

Traité par **réassurance**, **prise en charge psychologique** multidisciplinaire.

Majorée par une **perte d'élan vitale** se manifestant par ses dires.

Majorant les **douleurs**.

Constipation liée à son **manque de mobilité**, son **alitement** se manifestant par une absence de selle depuis le 2020.04.15 (J6), agitation lors de la toilette.

Traitée par **laxatifs**, **eau hepar** et **eau gazeuse**.

Majorée par la prise de **morphinique**.

État dépressif chronicisé et anxiété liée à sa **son état physique**, son **hospitalisation** et l'**isolement social** se manifestant par ses dires et la verbalisation d'idées noires.

Traité par **venlafaxine**, **alprazolam**, **PEC psychologique** et **évaluation psychologique régulière** ainsi que le maintien de l'**O2 nocturne**.

Majoré par l'**isolement particulièrement stricte en cette période et le contexte familiale difficile** entre ses enfants.

Majorant le **refus de soin**.

Altération de l'état cutané liée à l'**âge** et l'**alitement**, se manifestant par des ulcères mixtes chroniques aux jambes, une escarre au niveau de l'ischion G et un scalp sur l'épaule G.

Traitée par réfection du **pansement** (jambes D tous les 3 jours, celui de la jambe D et des orteils tous les 4 jours et celui de l'ischion G tous les jours), **acide ascorbique**, **cérat de Galien** et **complément alimentaire**.

Associée à des **douleurs locales** et aux **mobilisations** traitées par **antalgiques**.

Majorée par l'**état de dénutrition sévère** et la **perte de poids récente** associée ainsi que l'**incontinence urinaire et fécale**.

Dénutrition liée au **refus d'alimentation** et à la **baisse de l'état général** se manifestant par une perte de poids importante : -15kg en 3mois.

Traitée **complément CNO** et **suivi diététique**.

Associé à un risque de déshydratation traitée par perfusion de G2,5% + 1g NaCl

Majorant l'**altération de l'état cutané**.

Hypertension liée à son **hypertension artérielle pulmonaire**, son **insuffisance rénale** et sa **myocardiopathie**.

Traité par **rivorixaban**, **diurétique** (furosémide) et **bétabloquant** (bisoprolol)

Majorant la **myocardiopathie**.

Hypoglycémie liée au **diabète non insulino-dépendant** et à la **dénutrition actuelle** se manifestant par une glycémie à 4,3mmol/L après sa chute.

Traitée par **10ml de G30%** en per os sur ordre médical.

Perte d'autonomie lié à l'**âge** se manifestant par une nécessité d'aide à la toilette et aux déplacements ainsi qu'un alitement une grande partie de la journée.

Associée à une **incontinence urinaire et fécale**.

Risque de complication thromboembolique, cardiologiques, pulmonaires liés à l'**alitement**.

Traités par **rivorixaban** (thromboembolique) et **matelas à air**.

Majorant l'**altération de l'état cutané** et la **constipation**

Risque de fausse route lié à la **dysphonie**.

Traité par **eau gazeuse et texture tendre**.





<p>Ostéoporose, arthrose diffuse invalidante et gonarthrose liée à l'âge se manifestant par des douleurs et des impotences fonctionnelles. Traité par calcidose et traitements antalgiques et prise en charge psychomotrice. Majorant le risque de chute et les complications potentiellement liées.</p>
<p>Risque hémorragique lié à la prise de rivorixaban. Majoré par les chutes répétées de la patiente et ses plaies chroniques.</p>
<p>Anémie chronique liée à l'insuffisance rénale et l'inflammation chronique se manifestant par un CRP à 118 ce jour et un Hb à ??.</p>
<p>Incontinence urinaire liées à l'âge se manifestant par des mictions impérieuses</p>
<p>Risque d'hyperglycémie lié au diabète non insulino-dépendant et à la prise de complément CNO (hyperglycémique).</p>
<p>Risque de trouble ionique lié à la perfusion non isotonique, l'hydratation par eau gazeuse et hepar.</p>
<p>Risque d'apparition d'effets indésirables lié à la prise des thérapeutiques.</p>
<p>Élévation du taux d'hormones thyroïdiennes lié à une hyperthyroïdie se manifestant par un goitre multinodulaire. Traité par néo-mercazole.</p>
<p>Risque de récurrence de cancer du sein lié à ses ATCD. Traité par hormonothérapie (létrazole).</p>
<p>Baisse de l'acuité visuelle et auditive liées à l'âge se manifestant par des difficultés de vision et d'audition. Traité par lunette de vue.</p>
<p>Risque de reflux gastro-œsophagien lié à ses ATCD.</p>





Projet de soin			
Problème	Objectif	Actions	Évaluation
Difficultés de déplacement et de mobilisation et chute	<p>Que la douleur de Mme T soit < 3/10 d'ici 4h et reste stable à ce niveau.</p> <p>Que Mme T comprenne la nécessité d'une intervention extérieure afin de limiter son risque de chute</p>	<p>Rôle prescrit : Prise en charge par la psychomotricienne ; Administration d'antalgique en systématique +/- antalgique en si besoin ;</p> <p>Rôle propre : Surveillance des effets attendus et indésirables de la prise des antalgiques de pallier 1 et 3 et traçabilité de ceux-ci ; Aménagement de l'environnement afin de limiter les risques de récurrence de chute ; Limiter les mobilisations et les déplacements de la patiente ; Organisation des soins pour intervention de la psychomotricienne ; Surveillance de la douleur et cotation de celle-ci via EN si nécessaire ; Mise en place de la barrière gauche ; Prévenir le médecin et demande de mise en place des deux barrières temporairement ; Accompagnement du patient dans ses déplacements ; Éducation thérapeutique sur ses déplacements et la nécessité d'être accompagnée ; Réaliser les transmissions écrites et orales en de la chute ; Traçabilité et transmissions de l'état général.</p>	<p>■ Refus de prise de ttt à 8h et 12h : → Douleur à 8/10 → Douleur +++ à la mobilisation</p> <p>■ Chute ce jour, médecin du service prévenu. Paramètres vitaux après la chute : → TA 136/60 → SAT 96% → 90 BPM → 4,3 mmol/L</p> <p>■ Patiente préfère rester au lit ce jour</p>
Refus de soin	Que Mme T accepte de prendre ses traitements d'ici 24h	<p>Rôle propre : Recherche de la cause ; Écoute active & reformulation ; Éducation thérapeutique sur l'intérêt des ttt ; Négociation ; Essayer de faire effectuer les soins par un autre soignant qui a davantage d'affinité avec la patiente ; Transmission au médecin du service ; Voir avec la psychologue pour avoir une intervention de sa part ; Traçabilité et transmissions.</p>	<p>■ Patiente apathique avec discours noir, dans le refus de soins. ■ Ne verbalise pas d'idées suicidaire auprès de la psychologue. ■ Intervention du médecin du service sans succès. ■ Mme T accepte ces traitements du soir après une grande négociation. ■ Pas de refus noté le 2020.04.XX</p>
Constipation	Que Mme T arrive à évacuer ses selles dans la journée.	<p>Rôle prescrit : Administration de laxatifs oraux (movicol) ; Administration de suppositoires à visées laxatives ; Mise à disposition d'eau gazeuse et hepar ; Normacol effectué sur protocole de service (J6 sans selle) ;</p> <p>Rôle propre : Surveillance de l'apparition d'effets indésirables liés aux laxatifs oraux ; Traçabilité de l'hydratation de Mme T ; Surveillance et traçabilité des selles ;</p>	<p>■ Refus de ttt ce matin et à midi. ■ Aucune selle ce jour. ■ Eau gazeuse sur l'adaptable : aucune hydratation ce jour. ■ Pas de mise sur la chaise pot au vu du risque de chute ce jour. ■ Mme T a pu évacuer ses selles le 2020.04.XX</p>





		Prévenir l'équipe médicale de l'absence de prescription permettant l'utilisation de lavement rectal stimulant type normacol ; Proposer des repas adaptés (fibres, pruneaux...) ; Traçabilité et transmissions.	
État dépressif chronicisé et anxiété	Que Mme T verbalise ses inquiétudes et que son état psychique s'améliore d'ici 48h.	Rôle prescrit : Administration de venlafaxine ; Mise en place de l'O2 nocturne ; Administration d'alprazolam en si besoin ; Rôle propre : Surveillance des effets attendus et indésirables du venlafaxine et de l'O2 ; Surveillance des effets attendus et indésirables de l'alprazolam ; Parler avec Mme T des difficultés ressenties, en collaboration avec l'ASD, la psychologue et le médecin et plus généralement tout intervenant ; Proposer des entretiens infirmiers si nécessaire au regard de l'état psychique du patient ; Traçabilité des évolutions et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ Patiente apathique avec discours noirs sans idées suicidaires.■ Refus de soin, pas de prise de ttt matin et midi■ Intervention du psychologue ce jour.
Altération de l'état cutané	Que l'état cutané de Mme T ne s'aggrave pas sur les zones non atteintes. Que l'état cutané de Mme T des zones atteintes s'améliore d'ici 7 jours.	Rôle prescrit : Réfection des pansements suivant le protocole de soin ; Application du cérat de Galien ; Administration de l'acide ascorbique (Vit C) ; Réalisation d'un prélèvement biologique pour surveillance de la CRP ; Rôle propre : Effleurage ; Réalisation en respectant les conditions d'hygiène et d'asepsie ainsi que l'identitovigilance ; Vérification des résultats biologiques ; Surveillance des effets attendus et indésirables de l'acide ascorbique ; Surveillance de l'état cutané générale ; Vérification de la bonne utilisation du matelas à air ; Favoriser une alimentation riche en protéine et une hydratation suffisante ; Favoriser les soins d'hygiène quotidiens ; Surveillance régulièrement de la protection pour éviter la macération au niveau du sacrum ; Traçabilité et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ Matelas à air OK.■ Patiente refuse de s'alimenter aujourd'hui.■ Aucun complément pris.■ Alité toute la journée.■ Aucune hydratation notée.■ État cutané général sans dégradation■ Pansements refais ce jour.■ Amélioration de l'escarre de l'ischion par rapport au lundi : moins de fibrine, plus de nécrose visible, toujours inflammatoire.■ CRP à 118 aujourd'hui.
Dénutrition et déshydratation	Que Mme T retrouve une alimentation suffisante d'ici 48h	Rôle prescrit : Administration de complément CNO ; Repas en texture mixée ; Administration d'une perfusion de G2,5% + 1g de NaCl ; Rôle propre :	<ul style="list-style-type: none">■ Pèse 46,4kg (-15kg en 3mois)■ Aucun repas pris ce jour■ Aucun complément■ Aucune hydratation ce jour





		Préparation de la perfusion et pose dans le respect des règles d'hygiène et d'asepsie ainsi que l'identitovigilance. Surveillance du point de ponction et changement du KT si nécessaire (J3 chez cette patiente) ; Suivi des ingestats ; Surveillance du poids régulièrement ; Transmissions au médecin du service de l'état de dénutrition de Mme T ; Traçabilité et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ Patiente dans le refus■ Point de ponction OK, pas besoin de changement du KT
Hypertension	Que Mme T ne présente pas d'hypertension qui traduirait une décompensation de son HTAP, de son IR ou de sa myocardiopathie	Rôle prescrit : Administration de rivorixaban ; Administration de furosémide ; Administration de bisoprolol ; Rôle propre : Surveillance des effets attendus et indésirables du rivorixaban ; Surveillance des effets attendus et indésirables du furosémide ; Surveillance des effets attendus et indésirables du bisoprolol ; Prise des paramètres vitaux au besoin ; Surveillance des signes cliniques de l'hypertension (céphalées, dyspnée, asthénie, hémorragies mineures...) et de l'hypotension (étourdissements, vomissements, trouble de la motricité, somnolence...) ; Traçabilité et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ TA après la chute : 13/6■ Refus des ttt ce matin et à midi
Hypoglycémie	Que la glycémie de Mme T se stabilise dans les normes (4,4 – 6,6mmol/L)	Rôle prescrit : Administration de 10mL de G30% en per os sur ordre médical dans le cadre de l'urgence ; Rôle propre : Surveillance de la glycémie capillaire en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie → mise en place d'une surveillance quotidienne ; Prescription de G30% à régulariser à posteriori avec le médecin ; Traçabilité et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ 4,3mmol/L à 16h■ 5,6mmol/L à 18h30
Perte d'autonomie	Que Mme T puisse réaliser les gestes qu'elle est capable d'effectuer.	Rôle propre : Aide à la réalisation des soins d'hygiènes quotidiens et plus si besoin ; Mise en place de protection et vérification régulière de celle-ci ; Stimulation de Mme T pour maintien de son autonomie ; Ne pas faire ce que Mme T peut faire ; Change régulier systématique et vérification supplémentaire à la demande ; Traçabilité et transmissions.	<ul style="list-style-type: none">■ Mme T est agitée durant la toilette mais réalise tout de même toute seule celle du visage
Risques liés à l'alitement		Rôle prescrit : Administration de rivorixaban ; Rôle propre :	<ul style="list-style-type: none">■ Aucune complication ce jour■ Mme T a passé la journée au lit





		Surveillance des effets secondaires du rivorixaban ; Vérification du matelas à air et changement de position ; Proposer à Mme T de se mettre au fauteuil Réaliser les transmissions écrites et orales si apparition de complications.	■ Matelas à air OK
Risque de fausse route		Rôle prescrit : Prescription d'eau gazeuse ; Prescription de la texture tendre ; Rôle propre : Surveillance, traçabilité et transmission du risque de fausse route ; Mise à disposition d'eau gazeuse.	■ Aucun hydratation ce jour ■ Aucun alimentation ce jour ■ Aucune fausse route ce jour
Ostéoporose, arthrose diffuse invalidant et gonarthrose	Que les douleurs de Mme T se cote à 3/10 d'ici 4h. Que Mme T conserve une mobilité suffisante pour maintenir son autonomie actuelle.	Rôle prescrit : Administration de calcidose ; Administration d'antalgique de pallier 3 en systématique et pallier 3 et 1 en si besoin ; Prise en charge psychomotrice ; Rôle propre : Surveillance des effets attendus et indésirables du calcidose Surveillance des effets attendus et indésirables de la prise des antalgiques de pallier 1 et 3 et traçabilité de ceux-ci ; Organisation des soins pour intervention de la psychomotricienne ; Surveillance de la douleur et cotation de celle-ci via EN.	■ Refuse la prise des ttt ce matin et à midi ■ Douleur à 8/10
Risque hémorragique		Rôle propre : Surveillance d'apparition d'hémorragie mineures et majeurs ; Surveillances accrues lors de choc, traumatismes, chute.	■ Aucune hémorragie ce jour.
Anémie chronique	Que Mme T est un taux d'HB stable (voir meilleur) par rapport à son dernier contrôle.	Rôle prescrit : Prélèvement biologique ce matin ; Rôle propre : Réalisation en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie ainsi que l'identitovigilance ; Vérification des résultats biologiques et transmissions si nécessaire ; Traçabilité et transmissions.	■ Je n'ai pas accès au résultat biologique ■ CRP à 118
Risque d'hyperglycémie		Rôle prescrit : Administration de 10ml de G30% en per os après la chute face à l'hypoglycémie ; Rôle propre : Surveillance de la glycémie capillaire en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie → mise en place d'une surveillance quotidienne ; Modification des plateaux repas pour favoriser un apport en sucre régulé ; Traçabilité et transmissions.	■ 4,3mmol/L à 16h après la chute ■ 5,6mmol/L à 18h30





Risque de trouble ionique		Rôle prescrit : Prélèvement biologique ce matin ; Rôle propre : Réalisation en respectant les conditions d'hygiène et d'asepsie ainsi que l'identitovigilance ; Vérification des résultats biologiques et transmissions si nécessaire ; Traçabilité et transmissions.	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas accès aux résultats biologiques.
Élévation du taux d'hormones thyroïdiennes	Que le taux d'hormones thyroïdiennes de Mme T reste stable	Rôle prescrit : Administration de néo-mercazole ; Rôle propre : Surveillance des effets secondaires du néo-mercazole ; Surveillance du goitre et traçabilité de l'évolution de celui-ci ; Traçabilité et transmissions.	<input type="checkbox"/> Aucun effets indésirables ce jour <input type="checkbox"/> Non contrôlé sur la biologie du jour. <input type="checkbox"/> Aucune augmentation du goitre notable.
Risque de récurrence du cancer du sein		Rôle prescrit : Administration de létrozole ; Rôle propre : Surveillance des effets secondaires du létrozole ; Organisé le suivi avec les services spécialisés aux dates nécessaire ; Traçabilité et transmissions.	<input type="checkbox"/> Aucun effets indésirables ce jour
Baisse de l'acuité visuelle et auditive	Que Mme T est accès aux dispositifs à sa disposition afin de limiter l'impact de cela tous les jours.	Rôle propre : Mise à disposition de ses lunettes dès le réveil ; S'exprimer suffisamment fort pour que la patiente entende convenablement ; Traçabilité et transmissions.	<input type="checkbox"/> Lunettes dès ce matin 7h <input type="checkbox"/> Aucune difficulté de compréhension liée à sa baisse auditive ce jour
Risque de reflux gastro-œsophagien		Rôle propre : Surveillance de la survenu de reflux gastro-œsophagien ; Traçabilité et transmissions si survenu.	<input type="checkbox"/> Aucun évènement ce jour

Devenir (au 2020.04.XX)

Court terme :

Que l'état psychique de madame X soit compatible avec la prise en charge et que Mme X accepte à nouveau les soins. Que Mme X reprenne une alimentation et une hydratation correcte. Que Mme X évacue ses selles.

Moyen terme :

Que la prise en charge de son état cutané permette une amélioration de celui-ci et que l'autonomie de Mme X soit conservée.
Que Mme X puisse recevoir la visite des enfants et petits-enfants qui voudrons et pourrons faire le déplacement (après cette crise sanitaire).

Long terme :

Que l'état cutané de Mme X se soit nettement amélioré sans rechute de celui-ci et que la douleur de Mme X ne devienne pas chronique avec une évaluation supérieure à 2/10.

Bibliographie

Vidal 2019 : le dictionnaire. 95e éd. Paris : Ed. du Vidal, 2019.

