Promotion 2022/2025

25 octobre 2023 de 13h à 15h et de 15h à 17h + le 30 octobre 2023 de 13h à 15h et de 15h à 17h

CHARON A-M

1. Présentation de la personne soignée sous forme de macrocible

|  |  |
| --- | --- |
| Environnement | Mr S. 81 ans vit seul dans une maison avec escalier. Il bénéficie de repas à domicile, de soins à domicile et d’une aide-ménagère. Mr S. a un fils. Il est à la retraite. Son épouse est décédée il y a un an.Médecin traitant : Dr R.Personne de confiance : son fils 06 …………Médecin au sein du service : pas d’informations à ce sujetCaisse de SS : CPAM de Moselle ………………….Mutuelle : pas d’informations à ce sujet |
| Développement | Mr S a une prothèse dentaire en haut uniquement. |
| Maladie | Est arrivé aux urgences avec une ambulance, à la suite d’une consultation à domicile. Motif d’entrée aux urgences : douleur thoracique, bronchite, AEG : pneumopathie ou embolie ?La saturation en oxygène était de 89% à l’air ambiant. A été mis sous 2L/min d’oxygène au masque. Plus de douleur à son arrivée.Était somnolent mais réveillable et répondait bien aux questions. Était sous Augmentin depuis la veille pour sa bronchite. Apyrétique. Est suivi par un cardiologue à Dieuze. Est sous Previscan. Mr S. a un début d’Alzheimer. Une prise de sang a été prescrite, un ECG a été réalisé.Le patient a été changé car il était trempé : urines par engorgement ? De ce fait, une sonde urinaire CH 16 a été posée : 500 ml d’urines ont été évacuées.Par la suite le patient s’est dépiqué. A son arrivée dans le service de médecine, il était sous 3l/min d’oxygène. Il est droitier, marche seul avec une béquille. Il se lave et s’habille avec aide. Une barrière a été prescrite pour éviter le risque de chute. Ne gardait pas l’oxygène et tirait sur la sonde urinaire : avait quelques hématuries. Disait avoir une gêne au niveau de la sonde urinaire. Disait avoir envie d’uriner et disait que c’était douloureux : Bladder scan fait : O ml. Avait essayé de couper sa sonde urinaire avec un couteau. Retrait sonde urinaire le 30/11/22 : surveillance Bladder scan à faire, va aux toilettes. Urine bien.Arrêt de l’oxygène le 30/11 : 96% à l’air ambiant. ATCD : nombreuses chutesAllergies : N.CVaccinations : covid 3 doses + grippe |
| Thérapeutique | Traitement en cours :* Voie orale :
* Augmentin depuis le 26/11/22
* Paracétamol 1000 mg 1 comprimé, 3 fois/jour si besoin
* Crestor 5 mg 1 comprimé à 19 h
* Previscan 20 mg 1 comprimé à 19 h
* Bipreterax 10 mg/2,5 mg 1 comprimé à 7h
* Lercanidipine 10 mg 1 comprimé à 7h
* Effexor 75 mg 1 comprimé à 7h

Traitement antérieur non poursuivi à ce jour :* Voie IV :
* Lasilix 40 mg
* Solumédrol 40 mg
* Rocéphine 2g
* Voie inhalée:
* Atrovent
* Ventoline
* Oxygène 2L/min
 |
| Vécu | Mr S. souffre d’une maladie d’Alzheimer. Il ne comprend pas sa prise en charge : arrache sa perfusion, son masque à Oxygène, sa sonde urinaire.  |

1. Projet de soins
	1. Analyse de la situation du jour
* Problèmes médicaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnostic médical | Actions | Evaluation |
| Pneumopathie | Actions sur PM :* Augmentin depuis le 26/11/2022 (antibiotique). Absence de précisions pour cette PM.

Actions sur RP :Prendre la température tous les joursSurveiller la présence de toux, de crachatsEvaluer l’état général du patientPrendre la saturation en oxygène Surveiller les effets secondaires (à détailler) | Traitement efficace : absence de fièvre, absence de toux, absence de crachats. Etat général correct.Mais saturation en oxygène à surveiller (83% lors de la dernière prise). Prévenir le médecin. |
| Insuffisance cardiaque globale | Actions sur PM :* CRESTOR 5 mg 1 comprimé à 19h (hypolipidémiant)
* Poids à prendre tous les jours

Actions sur RP :* Encourager Mr S. à manger le plus équilibré possible, à limiter sa consommation de sel
* Veiller à l’absence d’œdèmes aux membres inférieurs
* Demander au médecin pourquoi Mr S. ne bénéficie plus de traitement diurétique
* Surveiller les effets secondaires (à détailler)
 | Mr S. prend bien son traitement. Il n’a pas fait d’AVC ni d’infarctus du myocarde. Le traitement est donc efficace.Il ne souffre pas d’œdèmes aux membres inférieurs. Dernier poids : 105 kg (le 27/11). Pesée non réalisée depuis.Voir avec le médecin si cela est encore nécessaire de prendre le poids tous les jours. |
| DNID | Actions sur PM :* Régime diabétique

Actions sur RP :Prendre régulièrement la glycémie capillaireEncourager Mr S. à limiter sa consommation de sucreEncourager Mr S. à marcher régulièrement | Dernière glycémie à 9,6 mmol/L (normales : 3,6 à 5,2 mmol/L) le 29/11/2022. En parler au médecin : traitement à débuter ? |
| Risque thrombo-embolique | Actions sur PM :* Previscan 20 mg 1 comprimé à 19h (anticoagulant oral)
* TQ-INR à faire régulièrement

Actions sur RP :Surveillance du mollet (rougeur, chaleur, douleur)Surveillance du risque hémorragiqueAdministration du traitement en respectant la règle des 5B.Surveillance de l’efficacité du traitement et des effets secondaires (à détailler). | Pas de phlébite à ce jour.Mollet d’apparence normale.Pas d’effets secondaires.TQ : pas de résultats le 01/12/22. Prescription oubliée ? A voir avec le médecin. INR : 1,97 le 01/12/22 (normales : entre 2 et 4). En parler au médecin rapidement. |
| Douleur | Actions sur PM :Paracétamol 1000 mg, 1 comprimé, 3 fois par jour en si besoin.Actions sur RP :Administration du traitement en respectant la règle des 5B.Surveillance de l’efficacité du traitement et des effets secondaires (à détailler).EVA à évaluer 3 fois/ jour | EVA à 0 à ce jour |
| Risque d’escarres(car sensibilité très limitée, mobilité très limitée, confiné sur sa chaise, alité 16h/24h, score de 13 sur l’échelle de Braden = risque modéré) | Actions sur PM : Matelas alpha active 4Kiné prescrite : marche avec sa canne anglaise dans le couloirActions sur RP :Surveillance de la fonctionnalité et de l’efficacité du matelas à airEncourager Mr S. à se lever le plus souvent possibleEncourager Mr S. à marcher régulièrementEncourager Mr S. à bien boire et manger en quantité suffisanteVoir éventuellement pour des compléments alimentaires avec le médecin. | Matelas efficace : absence d’escarres. |
| Risque de chutes (car nombreux ATCD de chutes) | Actions sur PM :Barrière au litActions sur RP :Redoubler de vigilance lors des transferts lit-fauteuilVeiller à sécuriser l’environnement du patientDire à Mr S. de ne jamais marcher seul | Mr S. n’a pas rechuté depuis le début de son hospitalisation. |
| Alzheimer | Actions sur PM :Diagnostic médical posé. Aucune précision supplémentaire.Actions sur RP :Donner des repères spacio-temporaux à Mr S.Encourager sa famille à lui rendre visite, à lui téléphoner pour le rassurer. | Patient qui ne supportait pas sa sonde urinaire ni son masque à oxygène, qui ne comprenait pas la prise en charge. Patient plus calme depuis qu’il n’a plus de sonde urinaire ni de masque à oxygène.  |
| HTA | Actions sur PM :* Bipreterax 10 mg/2,5 mg, 1 comprimé à 7h (anti-hypertenseur)
* Lercanidipine 10 mg, 1 comprimé à 7h (anti-hypertenseur)

Actions sur RP :Administration du traitement en respectant la règle des 5B.Surveillance de l’efficacité du traitement et des effets secondaires (à détailler).Surveiller régulièrement la TA de Mr S. Encourager Mr S. à limiter sa consommation en sel.  | Traitement pas vraiment efficace : TA souvent comprise entre 154/83 et 182/89. Prévenir le médecin. Pas d’effets secondaires. |
| Dépression | Actions sur PM :* Effexor 75 mg, 1 comprimé à 7h (anti-dépresseur)

Actions sur RP :Administration du traitement en respectant la règle des 5B.Surveillance de l’efficacité du traitement et des effets secondaires (à détailler).Rassurer Mr S. sur sa prise en charge, encourager son fils à venir le voir ou à lui téléphoner.  | Patient qui marche avec le kiné dans le couloir, qui dort bien, et qui ne montre pas de signes de tristesse. Le traitement est donc efficace.  |

* **Diagnostic infirmier :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnostic infirmier | Objectif(s) | Actions | Evaluation |
| **Déficit en soins personnels** se manifestant par le fait qu’il ne puisse pas se laver entièrement seul ni s’habiller entièrement seul lié à son âge, à sa pneumopathie et à sa maladie d’Alzheimer.  | Que Mr S. garde une certaine dignité, un certain confort. | Réaliser la toilette partielle au lavabo, lui mettre une tenue confortable (chemise d’opérée), l’emmener aux toilettes régulièrement. | Mr S. est propre, il est installé confortablement au fauteuil.  |

2.2 Devenir :

* A court terme : retour à domicile le 2 ou le 3 décembre 2022 selon la prise de sang. A été vu par l’UMG et par l’AS.
* A moyen terme : Réévaluer régulièrement la situation avec son médecin traitant
* A long terme : EHPAD ?