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 sujet  Caisse 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 chutes  Allergies : N.C  Vaccinations : 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 jours  Surveiller la présence de toux, de crachats  Evaluer l’état général du patient  Prendre 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 capillaire  Encourager Mr S. à limiter sa consommation de sucre  Encourager 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 hémorragique  Administration 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 4  Kiné prescrite : marche avec sa canne anglaise dans le couloir  Actions sur RP :  Surveillance de la fonctionnalité et de l’efficacité du matelas à air  Encourager Mr S. à se lever le plus souvent possible  Encourager Mr S. à marcher régulièrement  Encourager Mr S. à bien boire et manger en quantité suffisante  Voir 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 lit  Actions sur RP :  Redoubler de vigilance lors des transferts lit-fauteuil  Veiller à sécuriser l’environnement du patient  Dire 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 ?