Promotion 2022/2025

Le 14 septembre 2023 de 8h à 10 h et le 5 octobre 2023 de 8h à 10h et de 10h à 12h

CHARON A-M

1. Présentation de la personne soignée sous forme de macrocible

|  |  |
| --- | --- |
| Environnement | Mme Féria est âgée de 97 ans. A perdu sa mère à l’âge de 6 ans, a été élevée par ses grands-parents. A commencé à travailler à 14 ans. Elle et son époux étaient agriculteurs. S’occupait de son père handicapé suite à un accident de travail, de ses grands-parents et d’une cousine. A eu 3 enfants : une fille de 70 ans, une autre fille de 63 ans vivant en région parisienne, et un fils décédé à l’âge de 57 ans. A tenu l’exploitation seule pendant la seconde guerre mondiale. Au décès de son mari, a vendu la ferme, dans un premier temps est restée vivre dans une maison en location, mais qui a été résiliée pour mésentente. A ensuite cohabitée avec sa fille en région parisienne, mais s’est soldée au bout de 15 jours par un retour en province car la cohabitation avec celle-ci était impossible. 2 ans plus tard, suite à un conflit, est revenue en région parisienne et s’est installée en résidence pour personnes âgées. Elle s’y plaisait beaucoup, car elle bénéficiait tant de son indépendance que de la possibilité de participer à la vie collective. |
| Développement | Elle porte des lunettes de temps en temps, est continente urinaire et fécale, mais porte une protection compte tenu de son manque de mobilité. N’a pas de prothèse dentaire ni auditive malgré une légère surdité. Elle est en GIR 4 et perçoit une APA. Le GIR est en cours de réévaluation et sera probablement de niveau 2 ou 3. Elle passe la plupart de son temps au lit ou dans son fauteuil. Elle a besoin d’aide pour la réalisation de ses soins quotidiens, se laver, s’habiller, se déshabiller, aller aux toilettes ainsi que pour ses transferts. Elle mange seule mais en très petite quantité, car elle ne trouve aucun gout aux aliments, et se plaint de ne pas avoir d’appétit compte tenu des médicaments ingérés. Elle a la visite de sa fille 2 à 3 fois/semaine en début d’après-midi. Elle est consciente du fait qu’elle va devoir aller vivre avec elle, mais reste sceptique sur sa prise en charge. Elle disposera d’une chambre au RDC, d’un lit médicalisé, de son fauteuil ainsi que d’une chaise percée. Il est prévu l’intervention d’une auxiliaire de vie chaque jour pour l’aide à la toilette et de 20 séances de kiné. Elle dispose de la réversion de la retraite de son époux, elle est prise en charge par la sécurité sociale à 100% et est affiliée à une mutuelle.  |
| Maladie | A toujours eu une très bonne santé. Se souvient d’avoir eu la rougeole guérie par des « bains salés », d’avoir fait un infarctus du myocarde et d’avoir été opérée de la hanche. A ce jour, en est à sa troisième prothèse totale de hanche gauche. Au début de l’année, Mme F. a fait une chute de sa hauteur. Et a été opérée d’une fracture sous prothèse. Elle a été transfusée durant l’intervention, puis a été transférée en SSR pour convalescence après reprise de prothèse de hanche gauche et elle n’a pas droit à l’appui pendant 45 jours. Elle occupe une chambre à 2 lits, on note une cicatrice inflammatoire avec point d’écoulement. On diagnostique un écoulement cicatriciel, septis aigu précoce, dont le germe est staphylocoque aureus meti-S. Un lavage a été prescrit, la famille et la patiente ont été prévenues des risques encourus. Un traitement antibiotique a été prescrit pour 45 jours, une absence d’appui pendant 30 jours, puis de la rééducation à la marche quotidienne avec remusculation des membres inférieurs du quadriceps et de l’équilibre.A ce jour, Mme F. mesure 1,52 m et pèse 50,5 kg. Depuis un mois, elle a perdu 6 kg.Elle a commencé la rééducation quotidienne et commence à se déplacer avec l’aide d’un déambulateur sur une quinzaine de mètres. Le compte rendu du chirurgien indique « cicatrice propre, indolore et non inflammatoire. Mme F. arrive à se mettre debout et faire quelques pas sans douleur importante ». Mme F. communique beaucoup, elle est très plaintive et anxieuse sur son état et le fait de son immobilité, remettant en cause les compétences des médecins. Mme F. ne comprend pas la raison pour laquelle elle ne bénéficie pas de bains d’eau salée comme pour sa rougeole : «  cela me faisait un si grand bien ». Elle conteste le traitement médicamenteux qui lui fait mal à l’estomac, particulièrement les antibiotiques lui laissant un gout dans la bouche et l’empêchant de manger. Elle se pose la question de sa longévité alors qu’elle est entourée de personnes proches décédées tel que son mari, son fils et son gendre. Elle désire retourner dans son logement mais demeure lucide sur son état. Il est très difficile de l’amener sur un autre sujet que son état actuel et ses douleurs. Mme F. ne communique pas avec sa voisine de chambre compte tenu des pathologies de celle-ci. Par contre elle reçoit la visite d’une ancienne voisine qu’elle considère comme « sa servante », voisine atteinte de démence type Alzeimer en convalescence pour prothèse de hanche, et dont elle a été séparée pour mésentente. Du fait de son infection, Mme F. a également une NFS GB ou leucocytes, GR ou hématies et plaquettes sanguines 1 fois/semaine, ainsi qu’une recherche des transaminases, gamma GT, phosphatases alcalines. Depuis le résultat positif de l’ECBU, Mme F. est traitée par antibiotique Oroken 200 mg, 2 cps/jour. |
| Thérapeutique | Clindamycine 600 mg, 3 gélules/jourRifampicine 600 mg, 2 cps/jourTemesta, 1 cp/jourEductryl suppositoireForlax, 2 sachets/jourPariet 10 mg, 1 cp/jourTopalgic 50 mg, 1 sachet/jourSpéciafoldine, 1 cp/jourCalciparine 0,2 ml en injection S/C, 2 fois /jourTriflucan en suspension buvable, une mesure/jourCrème HP |
| Vécu | Mme F. se plaint de ne pas avoir d’appétit compte tenu des médicaments ingérés. Elle communique beaucoup, elle est très plaintive et anxieuse sur son état et le fait de son immobilité, remettant en cause les compétences des médecins. Mme F. ne comprend pas la raison pour laquelle elle ne bénéficie pas de bains d’eau salée comme pour sa rougeole : «  cela me faisait un si grand bien ». Elle conteste le traitement médicamenteux qui lui fait mal à l’estomac, particulièrement les antibiotiques lui laissant un gout dans la bouche et l’empêchant de manger. Elle se pose la question de sa longévité alors qu’elle est entourée de personnes proches décédées tel que son mari, son fils et son gendre. Elle désire retourner dans son logement mais demeure lucide sur son état.Elle est consciente du fait qu’elle va devoir aller vivre avec sa fille, mais reste sceptique sur sa prise en charge. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnostic médical | Actions | Evaluation |
| Infection osseuse grave sur prothèse de hanche gauche | * Actions sur PM :
* Lavage
* Rifampicine 600 mg 2 cps/jour
* Clindamycine 600 mg 3 cps/j (antibiothérapie)
* Bilan sanguin 1x/semaine
* Actions sur RP :

Prendre régulièrement la température, surveiller la baisse de la CRP, surveiller la plaie opératoire,donner le traitement, surveillance des effets secondaires (vomissements, nausées, risque de thrombopénie, allergie), expliquer l’intérêt du traitement, surveillance de la douleur | Cicatrice propre, indolore et non inflammatoire. Le traitement antibiotique est donc efficace. Arrive à se mettre debout et à faire quelques pas sans douleur importante. Mais a des douleurs à l’estomac à cause des antibiotiques et à un gout dans la bouche qui l’empêche de manger. En conséquence, a perdu 6kg en 1 mois. Au vu de ces éléments, le médecin a prescrit du Pariet et des compléments alimentaires pour contrer ces effets secondaires.  |
| Douleur | * Sur PM :

Topalgic 50 mg 1 sachet/jour (antalgique)* Sur RP :

Vérifier la diminution de la douleur, Surveiller les effets indésirables (nausées, vomissements, constipation, céphalées, étourdissements, somnolence), évaluation de la douleur 3 fois/jour, surveillance des repas | Arrive à se mettre debout et à faire quelques pas sans douleur importante. Le traitement est donc efficace.Mais à des douleurs à l’estomac à cause des antibiotiquesA du mal à parler d’autre chose que de ses douleurs. Du Pariet a donc été prescrit pour soulager son estomac et lui permettre de remanger.  |
| Risque de chute élevéDénutrition sévèreConstipationRisque de dépendanceRisque de dépressionRisque thrombo-embolique | * Sur PM :

Séances de kiné motrice quotidienne de 30 min (remise en appui rapide à la marche)* Sur RP :

Organiser l’environnement pour qu’elle conserve un maximum d’autonomieSurveiller ses chaussons, le port des lunettes, l’encourager, lui faire prendre conscience des progrès réalisés* Sur PM :
* Speciafoldine 1 cp/j (carence vit. B9)
* Pariet 10 mg 1 cp/j
* Triflucan (antifongique)
* Crème HP (apport de protéines)

(stabilisation du poids et accélération de la cicatrisation)* Bilan sanguin (taux d’albumine)
* Sur RP :

Surveiller la stabilisation du poids, la cicatrisation, surveiller les effets sec (troubles digestifs, maux de tête, insomnie, bouche sèche, nausées, douleurs abdominales, céphalées), surveiller la reprise de l’appétit.La rassurer, lui expliquer la prise en charge, faire une enquête de gouts, la peser une fois/semaine* Sur PM :

Forlax 2 sachets/jEductyl suppositoire* Sur RP :

Vérifier la fréquence et la couleur des selles, surveiller les effets indésirables (douleurs abdominales, nausées, diarrhées). L’accompagner aux toilettes et lors des changes, lui donner à boire régulièrement, surveiller la douleur* Sur PM :

Séances de kiné motrice quotidienne de 30 minutes (remise en appui rapide à la marche)* Sur RP :

Lui parler, l’aider dans ses gestes, l’encourager* Sur PM :

temesta 1cp/j (anxiolytique)* Sur RP :

Surveiller la diminution de l’anxiété, l’absence de dépression. Surveiller les effets secondaires (risque d’accoutumance, somnolence, syndrome confusionnel, risque de chute). Lui expliquer l’objectif du traitement, l’écouter, la rassurer, vérifier l’état de conscience* Sur PM :

Calciparine 0,2 ml S/C, 2 injections/j(anticoagulant)* Sur RP :

Vérifier l’absence de thrombose, surveiller les effets secondaires (risque hémorragique, thrombopénie, hématomes, élévation transitoire des transaminases). Surveillance des paramètres vitaux, surveillance du mollet, lui expliquer l’intérêt du traitement, surveillance de l’état cutané (saignement, rougeur) | A commencé la rééducation quotidienne et commence à se déplacer avec l’aide d’un déambulateur sur une quinzaine de mètres. Sur l’environnement de la patiente, le dossier ne nous apprend rien de plus. Mme F. mange seule mais en très petite quantité car elle ne trouve aucun gout aux aliments. Elle se plaint de ne pas avoir d’appétit compte tenu des médicaments ingérés. A mal à l’estomac à cause des antibiotiques, et a un gout dans la bouche l’empêchant de manger.En conséquence, depuis 1 mois, elle a perdu 6 kg. Toutefois, la cicatrice est propre, indolore et non inflammatoire. Les résultats de la PS ne sont pas connus. Le dossier ne nous apporte pas plus d’informations. Le traitement est efficace. Aucun effet secondaire n’est présent.La patiente ne se plaint pas de douleurs lorsqu’elle va à la selle. Le dossier ne nous apporte pas plus d’informations sur la prise en charge.Commence à se déplacer avec l’aide d’un déambulateur sur une quinzaine de mètres. Mais était en GIR 4 et va probablement passer en GIR 2 ou 3, passe la plupart de son temps au lit ou au fauteuil, a besoin d’aide pour les soins quotidiens, mange peu (a perdu 6 kg), souffre d’une grave infection, et à 97 ans. En conséquence, des progrès ont été faits mais le risque de dépendance est toujours présent.Mme F. passe la plupart de son temps au lit et au fauteuil. Elle est dépendante pour les soins quotidiens. A peu d’appétit, souffre au niveau de son estomac, sait qu’elle ne peut plus rentrer chez elle et qu’elle doit aller chez sa fille, est sceptique sur sa prise en charge, communique beaucoup, est très plaintive et anxieuse sur son état et le fait de son immobilité. Elle ne fait pas confiance aux médecins, et ne comprend pas la prise en charge. Elle souffre également d’un syndrome confusionnel, puisqu’elle est « entourée de personnes proches décédées telles que son mari, son fils et son gendre ». Le traitement est inefficace, il faut donc prévenir le médecin.Mme F. n’a pas fait de phlébite. Le traitement est donc efficace. Les résultats de la prise de sang et les paramètres vitaux n’apparaissent pas dans le dossier.  |
| Infection urinaire | * Sur PM :

ECBUOroken 200 mg 2 comprimés/jour (antibiotique)* Sur RP :

Vérifier la prise du traitement, vérifier l’efficacité du traitement, surveiller les effets secondaires (manifestation allergique, réactions cutanées, diarrhée, anémie hémolytique, encéphalopathie, atteinte de la fonction rénale en cas de surdosage). Surveiller la disparition de la fièvre, de la douleur à la miction. Surveiller l’aspect et la quantité des urines.  | Le dossier ne nous permet pas de savoir si le traitement est efficace. Il n’y a pas d’effets secondaires.  |

* Diagnostics infirmiers :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnostic infirmier | Objectif(s) | actions | évaluation |
| Risque d’atteinte à l’intégrité de la peau lié au grand âge, à un niveau de dépendance élevé, et à des apports alimentaires insuffisants.  | Que Mme F. conserve un bon état cutané | * Surveillance des points d’appui
* Surveillance de la douleur
* Vérifier l’installation dans le lit
* Effleurage quotidien en prévention
* Latéraliser régulièrement Mme F.
* Surveiller les apports alimentaires et hydriques de la patiente
* Signaler immédiatement toute dégradation au médecin
 | Mme F. n’a pas d’escarre. La prise en charge est donc efficace.  |
| Stratégies d’adaptation familiale compromises lié au grand âge de Mme F., à son niveau de dépendance, à son fort caractère se manifestant par plusieurs échecs d’hébergement dans le passé et des difficultés relationnelles avec sa fille. | Que Mme F. accepte de vivre chez sa filleQue Mme F. puisse avoir suffisamment de moyens pour l’ergonomie de sa chambre et de sa salle de bains | * Lui expliquer les raisons de son changement de vie
* Lui expliquer ce qui va être mis en place
* Lui expliquer l’ergonomie de sa chambre
* L’écouter
* La rassurer
* Echanger avec sa fille pour prévenir une situation d’épuisement
* Identifier les ressources financières
* Voir les aides dont elle dispose
* Réévaluer son APA
* Contacter une assistante sociale
* Réévaluer les ressources dans le cadre d’une entrée éventuelle en EHPAD
 | La fille de Mme F. est consciente des difficultés que cela représente tant au niveau de la prise en charge (chambre au RDC, lit médicalisé, fauteuil, chaise percée, auxiliaire de vie pour l’aide à la toilette, séances de kinésithérapie) qu’au niveau d’éventuels conflits de caractère. Mme F. quant à elle reste dubitative sur sa nouvelle vie. Il y a donc un risque de non-adaptation à sa nouvelle vie. Compte tenu des ressources modestes et de la réévaluation de son APA, le risque est de ne pas pouvoir couvrir l’ensemble des dépenses. Mme F. risque donc d’avoir des difficultés financières, ce qui peut aggraver le risque d’épuisement de sa fille.   |
| Risque de sentiment de solitude lié à un repli sur soi de Mme F., et une grande difficulté à s’entendre avec les autres.  | Que Mme F. noue des relations tant avec les intervenants qu’avec sa famille | * Lui expliquer l’organisation quotidienne, le rôle des intervenants
* L’encourager à communiquer
* A accepter la présence de personnes différentes
* Lui expliquer l’intérêt d’instaurer une relation de confiance tant avec les intervenants qu’avec sa famille
* La faire verbaliser, lui faire prendre conscience qu’elle est la mémoire de la famille
 | Mme F. ne fait pas confiance aux médecins, ne communique pas avec sa voisine de chambre, considère son ancienne voisine comme « sa servante » dont elle a été séparée pour mésentente, et elle sait qu’elle va devoir aller vivre chez sa fille maisreste sceptique sur sa prise en charge. Il y a donc un risque d’isolement social. |
| Déficit en soins personnels lié au grand âge de Mme F., et à son niveau de dépendance se manifestant par une incapacité à se laver et à s’habiller. | Que Mme F. conserve le plus d’autonomie possible et une peau sans lésions. | * Aider totalement Mme F. sauf pour le boutonnage
* Choisir les vêtements avec elle
* La faire participer aux soins du visage
* Effectuer l’effleurage quotidien aux talons et au sacrum
* L’encourager à manger et à boire
* L’aider à changer de position tant au lit qu’au fauteuil
* Tenir compte de son ressenti
* Observer ses réactions
 | Mme F. est stimulée le plus possible lors de la toilette et lors de l’habillage.Elle ne présente pas de rougeurs aux points d’appui. |

* Planification des soins :

|  |  |
| --- | --- |
| 6h | Transmissions orales (IDE, ESI, AS, EAS, ASH) |
| 7h | Toilette au lavabo + aide pour aller au WC + aide pour aller au fauteuil + réfection de lit (AS, EAS)Prise de sang 1x/semaine (IDE, ESI) |
| 8h | Distribution des médicaments (IDE, ESI)Injection de Calciparine 0,2 ml en S/C (IDE,ESI)Distribution du petit-déjeuner (AS, EAS, ASH) |
| 9h | Visite du médecin (médecin, IDE)Réfection du pansement PTH G (IDE, ESI) |
| 10h | Rééducation à la marche avec un déambulateur (kiné) |
| 11h | Distribution des médicaments (IDE, ESI) |
| 12h | Installation pour le repas (AS, EAS, ASH) |
| 13h | Transmissions orales (IDE, ESI, AS, EAS, ASH) |
| 14h | Patiente recouchée pour la sieste (AS, EAS) |

* Devenir :
* A court terme : prise en charge de l’infection afin de l’arrêter
* A moyen terme : remise en appui de Mme F.
* A long terme : préserver une part d’autonomie suffisante à Mme F. pour un retour chez elle avec aménagement de son environnement