

BESANCON Léa
Promotion 2019-2022

PROJET DE SOINS

UE 3.1-3.2 - S2 « Raisonement et démarche clinique infirmière »

Institut de formation en Soins Infirmiers Simone Veil
25, avenue du Général de Gaulle
57400 SARREBOURG

SOMMAIRE

1. Présentation de la personne soignée sous forme de macrocible.....	
➤ Environnement.....	1
➤ Développement.....	1
➤ Maladie.....	4
➤ Thérapeutique.....	6
➤ Vécu.....	10
2. Analyse des problèmes de santé au jour de la présentation	
➤ Etude des problèmes de santé médicaux – diagnostic médical.....	11
➤ Diagnostic infirmier.....	20
3. Conclusion de la situation de la personne soignée.....	
➤ Avenir à court terme.....	24
➤ Avenir à moyen terme.....	24
➤ Avenir à long terme.....	24
4. Planification des soins.....	25
5. Annexes.....	28

1) Présentation de la personne soignée

La date arrêtée pour le projet de soins est le 13 juin 2020.

➤ Environnement :

Mr T, 75 ans né le 13 décembre 1944 à Saint-Léonard (62) il est d'origine Française. Monsieur T est venu par ses propres moyens depuis son domicile, une maison située dans le département des Vosges à ANOULD.

Il est marié et avec sa femme ils ont eu une fille, qui après avoir été infectée à la naissance par la toxoplasmose vit en foyer d'hébergement. Monsieur T ainsi que sa femme entretiennent seuls leur maison, aucune aide à domicile n'intervient. La personne de confiance et la personne a contacté en cas d'urgence est sa femme, joignable au numéro de téléphone fixe communiqué lors de l'entrée. Monsieur T profite de sa retraite, auparavant il était sous-officier de gendarmerie, il m'explique que son métier lui a permis d'acquérir des valeurs qu'ils portent fièrement, que grâce à celui-ci, lui et sa femme ont pu visiter de nombreuses villes de France. Désormais leur souhait est de rester dans les Vosges, là où désormais est présent leur famille et amis les plus proches.

Monsieur T n'est sous aucune sauvegarde de justice, sa sécurité sociale est la sécurité sociale des gendarmes actif et retraité la CNMSS de Toulon, sa mutuelle est la mutuelle UNEO.

Monsieur T est suivi régulièrement par son médecin traitant, le Docteur S. proche de son domicile.

➤ Développement

_ Habitudes de vie :

Monsieur T vit avec sa femme dans une maison, sa fille âgée de 40 ans porteuse de handicap revient régulièrement à leur domicile pour passer certain week-end et certaines vacances en famille. Monsieur T est très bien entouré, régulièrement sa femme et lui-même reçoivent des amis à diner, ils sortent souvent au restaurant. Monsieur T pratique chaque année le jardinage. Il se balade régulièrement à pied, et depuis quelques temps à vélo. Monsieur T aime également regarder la télévision et lire des livres. Monsieur T est entièrement autonome, chez lui il m'indique ne pas avoir de régime alimentaire. Il a arrêté de fumer il y a plus de 40ans maintenant. Il consomme quotidiennement entre 50 et 75cl de vin par jour (environ 25cl à chaque repas).

Particularités physiques et psychologiques :

Monsieur T pèse 103kg et mesure 171cm, son IMC est de 35.2, il est donc en obésité dite sévère. Il est porteur d'une paire de lunettes de vue. Il a les cheveux courts, gris-blanc et des yeux clairs. Monsieur T porte une barbe. Il se déplace sans difficulté et sans aide technique. Monsieur est une personne retraitée dont les propos sont clairs, cohérents et facilement compréhensibles. La communication se fait facilement, monsieur T ne présente aucune difficulté de compréhension et semble être une personne solide de caractère.

Synthèse des 14 besoins fondamentaux

Les besoins satisfaits :

BOIRE & MANGER :

- Patient autonome
- A la clinique, mise en place d'un régime diabétique selon le protocole.
- Aime les repas proposés à la clinique
- A bon appétit.

AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS :

- Patient non croyant, qui ne ressent pas le besoin de prier ou de se rendre dans un lieu de culte.
- Monsieur T est sûr de ses convictions, il a pleinement confiance en lui et ne doute pas de ce qu'il pense ou de ce qu'il ressent.

COMMUNIQUER :

- Patient qui discute sans difficulté avec le personnel soignant
- Son discours est clair, compréhensible
- Il comprend parfaitement lorsque nous lui parlons.

SE RECREER

- Patient qui s'occupe durant son hospitalisation en regardant la télévision ou en lisant un livre ou des magazines, et en écoutant la radio.

APPRENDRE :

- Patient qui connaît l'intégralité de son traitement, il sait pourquoi il le prend et à quel moment de la journée.
- Il s'intéresse régulièrement à son état de santé et participe activement à sa guérison en essayant chaque jour de gagner davantage d'autonomie.

MAINTENIR LA TEMPERATURE DANS LES LIMITES DE LA NORMALE

- Patient apyrétique

S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER :

- Patient qui trouve sans problème de quoi s'occuper durant son hospitalisation

SE VETIR, SE DEVETIR :

- Durant son hospitalisation monsieur T s'habille avec une blouse donner chaque jour par l'hôpital, car il n'a pas prévu assez de pyjama.

_ Les besoins non satisfaits :

RESPIRER :

- Patient présentant un encombrement pulmonaire en post-opératoire, mis sous ceftriaxone en prévention d'une infection, mis en place d'aérosols (Ventoline unidose et Pulmicort unidose) et de kinésithérapie respiratoire.

ELIMINER :

- Patient porteur d'une sonde vésicale à la suite de l'intervention chirurgicale, le retrait de celle-ci s'effectue ce matin en application de la prescription médicale.
- Patient qui présente des difficultés de reprise du transit à la suite de l'anesthésie générale.

DORMIR SE REPOSER :

- Monsieur T m'indique qu'il ne dormira réellement correctement que lorsqu'il sera rentré chez lui.

EVITER LES DANGERS

- Mr présente une obésité, et me dit consommer quotidiennement 25 cl de vin durant le déjeuner et le dîner chez lui.
- Risque d'hémorragie à la suite de l'intervention
- Risque infectieux à la suite de l'intervention
- Risque thrombo-embolique à la suite de l'intervention.

ETRE PROPRE ET PROTEGER SES TEGUMENTS :

- Besoin partiellement altéré durant son hospitalisation car à la suite de l'intervention chirurgicale, Mr présente certaines difficultés à faire certains gestes afin de pouvoir se laver.
- La douche est possible uniquement toutes les 48 heures afin de préserver les pansements.

SE MOUVOIR, MAINTENIR UNE BONNE POSTURE :

- Certains mouvements ne peuvent être effectués par Mr dû à l'intervention chirurgicale, soit parce qu'ils sont trop douloureux, soit parce qu'ils ne sont pas conseillés afin de permettre une cicatrisation optimale.
- Les déplacements se font accompagné de la potence à perfusion, ils ne sont donc pas simples.

➤ Maladie :

Diagnostic médical / intitulé de l'intervention chirurgicale : Tumeur sur le rein droit / Néphrectomie partielle droite sous robot.

Histoire de la maladie : Après un scanner du thorax et de l'abdomen pour une suspicion d'insuffisance cardiaque par son médecin traitant car monsieur était très fatigué, le scanner a révélé une tumeur située sur le rein droit, ainsi qu'un polype situé dans la vessie.

Après une intervention chirurgicale pour pose de valve aortique au mois de juin 2019, monsieur s'est fait opérer dans un second temps d'une résection trans-urétrale de vessie afin d'ôter le polype.

L'intervention pour retirer la tumeur sur le rein droit était initialement prévue au mois de mars, mais elle a été décalée en raison de l'épidémie de COVID-19. Monsieur T est suivi par le Dr MAIRE, urologue pratiquant à la polyclinique de Gentilly.

Hospitalisation : l'hospitalisation de Mr T était prévue, il est rentré la veille de l'intervention le 08 juin 2020 dans le service d'urologie, la sortie est initialement prévue le 15 juin 2020, soit six jours après l'intervention.

Avant l'admission un test RT- PCR pour le covid-19 avait été demandé, il est négatif, un scanner en supplément pour confirmer la négativité du test lui a également été demandé, négatif lui aussi.

Un examen cytobactériologique urinaire, afin d'éliminer la présence d'une ou plusieurs bactéries dans les urines est également revenu négatif.

Une heure environ avant le début de l'intervention, nous sommes informés que Mr T ira passer 48h en unité de soins continus, en effet le protocole de la clinique indique qu'après une intervention lourde comme la néphrectomie (partielle), le patient doit aller passer 2 jours en USC afin de pouvoir être surveillé étroitement, notamment au niveau des fonctions vitales.

_Nombre de jour d'hospitalisation / post opératoire : Aujourd'hui nous sommes à J+5 de son hospitalisation et J+4 de son intervention chirurgicale.

_Antécédents chirurgicaux : Pose de valve aortique en 2019, résection trans-urétrale de vessie en 2019

_Antécédents médicaux : Bradycardie

_Pathologies associées : Hypertension artérielle, dyslipidémie, Diabète de type II.

_Evolution de l'état de santé depuis l'admission jusqu'à ce jour :

Monsieur T a connu des jours difficiles, notamment au niveau de la douleur, qui a été traitée par différent thérapeutique, aujourd'hui Monsieur T se remet tranquillement de son intervention, la douleur diminue de jour en jour et il retrouve quelques capacités, notamment en autonomie. La douleur n'a pas complètement disparue, mais il reprend des forces. Il dit se sentir mieux de jour en jour.

➤ Thérapeutiques :

_ Thérapeutiques prescrits antérieurement à l'hospitalisation mais maintenus durant celle-ci.

Thérapeutique & Famille médicamenteuse	Forme galénique – Voie d'administration – Posologie	Indication
<p>Acide acétylsalicylique/ Aspirine protect - 100mg Antiagrégant plaquettaire</p>	<p>Comprimé gastro-résistant – Voie orale – Un comprimé le matin tous les jours. ARRET J-3 avant l'intervention a la demande de l'anesthésiste. Repris à J+2 de l'intervention</p>	<p>Possède la propriété de fluidifier le sang. Il est indiqué pour MR T depuis son intervention pour pose de valve aortique afin d'éviter tout risque de formation de caillot de sang.</p>
<p>Atorvastatine /Tahor 40 mg Hypolipidémiant</p>	<p>Comprimé pelliculé – Voie orale – 1 Comprimé le soir tous les jours</p>	<p>Médicament prescrit en première intention afin de diminuer les taux de cholestérol et de triglycérides présent dans le sang. (<i>Les Triglycérides doivent être < 1.5g / L de sang et le cholestérol HDL > 0.4 g/ L de sang</i>). En second intention il est également prescrit afin de prévenir le risque de survenue d'accident cardiovasculaire chez un patient présentant des risques. (Obésité, alcool, cholestérol, diabète)</p>
<p>Gliclazide / Gliclazide Actavis 30mg Antidiabétique</p>	<p>Comprimé à libération modifié – voie orale – 1 comprimé le matin tous les jours</p>	<p>Utiliser dans le traitement du diabète de type II lorsque la modification du régime alimentaire ne suffit pas à diminuer le taux de sucre dans le sang. Il favorise la sécrétion de l'insuline par les ilots de Langerhans situés dans le pancréas.</p>

Hydrochlorothiazide / Ramipril Biogaran 5mg Inhibiteur de l'enzyme de conversion	Comprimé sécable – Voie orale – 1 comprimé le matin tous les jours	Indiquer en cas d'hypertension artérielle, ce médicament bloque la formation de l'angiotensine II qui est responsable des contractions des artère et donc de l'augmentation de la tension artérielle. Monsieur T à une tension qui oscille entre 149/86 et 1/94 de diastole - systole, au- dessus de 140/90 on parle d'hypertension.
Pantoprazole / Eupantol 20mg Anti sécrétoire gastrique	Comprimé – Voie orale – 1 comprimé le soir tous les jours	Il diminue la sécrétion des acides gastriques et permet ainsi de combattre les troubles liés à l'acidité de l'estomac – Pour MR T il est prescrit afin d'éradiquer les brûlures d'estomac et remontés acides.

Thérapeutiques prescrits durant l'hospitalisation :

Thérapeutique & Famille médicamenteuse	Forme galénique – Voie d'administration – Posologie	Indication
Paracétamol 500 mg / Doliprane Antalgique antipyrétique	Comprimé – Voie orale – 1 comprimé toutes les 6 heures maximum 4g par jour	Prescrit pour ce patient afin de diminuer la douleur.
TOP ALGIC 50mg / Tramadol Antalgique opiacé	Comprimé – voie orale – 1 comprimé matin, midi, soir, et durant la nuit si EVA supérieure à 2.	Médicament qui combat la douleur en agissant directement sur la perception de la douleur par le cerveau.

<p>Chlorure de sodium 0.9% Solutions d'électrolytes</p>	<p>Solution pour perfusion – Voie IV – 1 Litre toutes les 24 h</p> <p><i>Calcul de dose : $1l = 1000 ml / 1 ml = 20 gouttes$</i></p> <p><i>24 h = 1440 minutes</i></p> <p><i>1000 ml x 20 gouttes = 20 000 gouttes</i></p> <p><i>20 000 gouttes / 1440 minutes = 13.8 gouttes soit 14 gouttes par excès par minute pendant 24h à renouveler.</i></p>	<p>Solution utilisé afin de conserver la voie IV posée le 10 juin 2020, et également pour hydrater le patient.</p>
<p>Oméprazole 20 mg / Oméprazole Antisécrétoire gastrique</p>	<p>Comprimé gastro-résistant – voie orale – 1 comprimé tous les matins.</p>	<p>En complément du pantoprazole 20 mg, pour prévenir les risques d'ulcère gastrique dû à une médication importante depuis l'intervention chirurgicale.</p>
<p>Ceftriaxone 2g / Rocéphine Antibactérien</p>	<p>Solution pour perfusion – Voie IV – 2g 1x par jour pendant 3 jour (fin le 15/06/2020) à diluer selon les recommandations dans 100 ml de NACL 0.9% solution pour perfusion et à passer en 30 minutes.</p> <p><i>Calcul de dose :</i></p> <p><i>100 ml x 20 gouttes = 2000 gouttes</i></p> <p><i>2000 gouttes / 30 minutes = 66.6 gouttes soit 67 gouttes par excès par minutes pendant 30 minutes</i></p>	<p>Antibiothérapies utilisées en prévention dû à un encombrement pulmonaire en post-opératoire.</p> <p>A ce jour, monsieur T n'est plus encombré, le traitement est poursuivi en prévention durant 3 jour, arrêt le 15 juin 2020</p>
<p>Salbutamol 2.5mg/2.5ml – Pulmicort Antiasthmatique – bronchodilatations</p>	<p>Aérosols – 1 inhalation le midi et le soir.</p>	<p>Lutte contre la contraction anormale des muscles de la paroi des bronches. Prescrit pour se patient à la suite d'un encombrement pulmonaire en post-opératoire direct</p>

<p>Budésonide 1mg/2ml – Ventoline Antiasthmatique</p>	<p>Aérosols – 1 inhalation le matin et le soir</p>	<p>Corticoïde avec une activité anti-inflammatoire au niveau des bronches. Prescrit à la suite d'un encombrement pulmonaire en post-opératoire direct.</p>
<p>Huile de paraffine, lactulose, vaseline/ Transulose Laxatif lubrifiant et osmotique</p>	<p>Gelée orale – voie orale – 1 cuillère à café le soir tous les jours</p>	<p>Indiqué dans le traitement de la constipation, le laxatif osmotique attire l'eau dans l'intestin et augmente le volume des selles, et facilitent leur progression dans l'intestin</p>
<p>Enoxaparine sodique 4000 UI solution injectable seringue préremplie – Lovenox Anticoagulant injectable</p>	<p>Solution injectable – Sous-cutané – 1 seringue préremplie 1x par jours tous les jours.</p>	<p>Prescrit en prévention pour limiter le risque thrombo-embolique</p>

➤ **Vécu :**

_ Connaissances maladie – traitements :

Monsieur T est au clair avec le motif de l'intervention, il sait qu'il a une tumeur sur le rein droit, c'est pour cela que le chirurgien doit lui retirer une partie de celui-ci. Il connaît précisément les médicaments qu'il prend chez lui, et sait pourquoi il les prend.

_ Vécu et ressenti de la maladie et de l'hospitalisation :

Mr T est conscient que l'intervention qu'il vient de subir est importante. Il était avant son intervention pas anxieux. Très gentil avec le personnel soignant, il aime discuter avec nous.

_ Comportement observé :

Mr T est conscient que l'intervention qu'il vient de subir est importante, il est très assidu dans la prise de ses médicaments et respecte scrupuleusement les différentes consignes qui peuvent lui être données.

_ Propos exprimés :

Il est satisfait de la prise en charge, les soignants sont pour lui tous très gentils.

2) Analyse des problèmes de santé le 13 juin 2020 :

Diagnostic médical	Prise en charge thérapeutique Traitement : famille médicamenteuse, posologie, forme galénique, voie d'administration,	Surveillances liées au traitement Actions de soins	Evaluation efficacité des traitements
<p>Tumeur rénale :</p> <p><i>Présence d'une grosseur sur le rein. Elle peut entraîner différentes conséquences sur l'organisme, et peut être soit un carcinome ou une tumeur bénigne.</i></p>	<p>La prise en charge de la tumeur rénale est chirurgicale, elle consiste à retirer soit partiellement, soit totalement le rein sur lequel se développe la tumeur. Pour monsieur T l'intervention chirurgicale se fait assister par le robot Da Vinci, la durée de</p>	<p><u>Surveillances liées au traitement :</u></p> <p>Sur rôle propre :</p> <p>La voie veineuse périphérique :</p> <p>Le protocole de changement de voie veineuse périphérique s'effectue tous les 4 jours, je vérifie les signes d'inflammation du point de prélèvement.</p> <p>La douleur : J'évalue la douleur de monsieur à l'aide de l'échelle numérique de 0 à 10 en lui expliquant le 0 il n'a absolument aucune douleur et 10 la douleur est insupportable.</p>	<p>La tumeur : Elle a été retirée sans difficulté par le chirurgien, elle est envoyée en analyse.</p> <p>VVP : La voie veineuse périphérique à été posée chez monsieur T le 10 juin 2020 en unité de soins continus.</p> <p>Elle est fonctionnelle, il n'y a pas de signe de rougeur, chaleur, œdème,</p>

<p>A la remonté en service, le patient est porteur d'un cathéter périphérique afin de permettre l'administration en IV d'anti-douleurs et autres médicaments.</p> <p>D'un redon situé au niveau du rein opéré afin de pouvoir recueillir les sérosités, il a été retiré le 12 juin 2020.</p> <p>La sonde urinaire posée lors de l'intervention est retirée ce jour selon la prescription médicale.</p>	<p>l'intervention est aux alentours de 3-4heures. Le patient est donc opéré sous celioscopie, il a 6 pansements localisés à droite de l'abdomen.</p>	<p>Les urines : Education thérapeutique du patient après avoir retiré sur PM la sonde vésicale. J'explique à monsieur T qu'il doit uriner dans le bocal prévu à cet effet placé dans les toilettes afin que je puisse surveiller la quantité de ses urines et la coloration afin de prévenir tout risque d'hémorragie. J'indique également au patient qu'il faut boire entre 2 et 3 Litre d'eau dans la journée afin de permettre une reprise mictionnelle convenable et d'éventuellement éliminer les résidus sanguins qui pourrait être restés.</p> <p>Je donne à monsieur T un slip à usage unique et des protections en lui expliquant qu'il est possible d'avoir quelque perte urinaire après l'ablation de la sonde, ce qui est tout à fait normal, que c'est le temps que le muscle se remette en place.</p> <p>Sur PM :</p> <p>Je contrôle la propreté des pansements de monsieur T et m'assure qu'ils soient occlusifs. Le protocole pour les changements de pansements est : réfection toutes les 48 heures.</p>	<p>elle n'est pas douloureuse pour monsieur T.</p> <p>La douleur : Monsieur T à une douleur numérisé à 1 lors de mon passage en chambre le matin, il la localise principalement au niveau des cicatrices.</p> <p>Les pansements : Les pansements de monsieur T ont été changés hier, ils sont propres et occlusifs, la réfection est prévue pour le lendemain.</p> <p>Les urines : Sonde retirée ce matin à 9h00. Au passage en chambre à 11h45 pour les traitements, monsieur T à uriner 400 ml, ses urines sont de couleurs claires, pas</p>
---	--	--	---

		<p>Mettre en place les bilans sanguins prévues par le chirurgien pour Monsieur T et effectué par des infirmières préleveuses de la clinique.</p> <p>Je retire la sonde vésicale de monsieur T selon la prescription médicale du chirurgien et en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie.</p>	<p>de signe d'hémorragie, elles n'ont pas d'odeur particulière.</p> <p>Monsieur T n'a pas de douleur à la miction.</p>
<p>Douleur :</p> <p><i>La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire ici réelle dû à l'ablation chirurgicale partielle du rein droit.</i></p>	<p>Top algique 50 mg – antidouleur hypnotique – 1 comprimé le matin, le midi, le soir et la nuit si EVA du patient supérieur à 2. – Voie orale</p> <p>Paracétamol 500 mg – Antidouleur – 2 comprimés toutes les 6 heures maximum 4g par jour. – Voie orale</p>	<p><u>Surveillance des effets indésirables :</u></p> <p>Nausées, vertiges, vomissements...</p> <p>Sur rôle-propre :</p> <p>Evaluer la douleur de monsieur T à chaque passage en chambre</p> <p>Vérifier les 5 B lors de l'administration du traitement anti-douleur (bon patient, bonne voie, bon moment, bon médicament, bon moment)</p> <p>Sur PM :</p> <p>Préparer les médicaments anti-douleur prescrit pour monsieur T, les placer dans son pilulier, en respectant la prescription médicale et les règles d'hygiène.</p> <p><u>Surveillance biologique :</u> Effectuer régulièrement des bilans sanguins pour vérifier le bon fonctionnement des reins avec la créatinine ainsi qu'un bilan hépatique pour</p>	<p>Lors de mon passage en chambre ce matin monsieur T avait une douleur évaluée à 1 = Les traitements anti-douleurs sont efficaces.</p> <p>Monsieur T ne présente aucun signe d'effets indésirables.</p> <p>Le dernier bilan biologique de monsieur T ne présente pas d'anomalie.</p>

		être sûr de la bonne clairance des différents médicaments, la détection d'une anomalie doit entraîner une adaptation de la posologie des médicaments.	
<p>Hypertension artérielle :</p> <p><i>Correspond à une augmentation anormale de la pression du sang sur la paroi des artères</i></p>	<p>Hydrochlorothiazide / Ramipril Biogaran 5mg (inhibiteur de l'enzyme de conversion) – Comprimé sécable – voie orale – 1 comprimé tous les matins</p>	<p><u>Surveillance des effets indésirables :</u> Nausée, Vertiges, maux de tête, Palpitations, tachycardie, Risque rare d'hypotension.</p> <p>Sur rôle-propre : Surveillance 2 fois par jour (matin et soir) de la tension artérielle de monsieur T à l'aide du Dynamap. Vérification des 5 B (bon patient, médicament, moment, dose, voie) lors de la dispensation du traitement.</p> <p>Sur PM : Préparer et dispenser le traitement de monsieur T.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de signe d'effets indésirables. - La tension artérielle de monsieur T aujourd'hui est de : Le matin = 149-72 Le soir = 148-62 Elle n'a pas augmenté. - Le traitement contre l'hypertension fonctionne.
<p>Dyslipidémie :</p> <p><i>Concentration trop élevée de lipides dans le sang. Pour monsieur T, elle se caractérise par</i></p>	<p>Atorvastatine /atorvastatine accord (hypolipédiant) – Comprimé pelliculé – voie</p>	<p><u>Surveillance des effets indésirables :</u> Ballonnement, digestion difficile, nausées, diarrhée, maux de tête.</p>	<p>Après interrogation de monsieur T car pas d'antécédents biologiques, il m'indique que son taux de cholestérol HDL et de triglycérides n'augmente pas depuis plusieurs</p>

<p><i>un taux trop élevé de cholestérol (HDL) et de triglycérides dans le sang</i></p>	<p>orale – 1 comprimé tous les soirs</p>	<p>Actions de soins sur rôle propre :</p> <p>Vérification des 5 B (bon patient, médicament, moment, dose, voie)</p> <p>S’assurer de la bonne prise du médicament par le patient.</p> <p>Encourager monsieur T a avoir une meilleure hygiène de vie.</p> <p>Sur PM :</p> <p>Préparer et délivrer le médicament. Effectuer un bilan biologique pour surveiller la baisse, la stagnation ou l’augmentation du taux de cholestérol dans le sang de Mr T.</p> <p><u>Surveillance biologique :</u> contrôler le taux de cholestérol HDL et triglycérides dans le sang de monsieur T</p>	<p>mois maintenant, le traitement est efficace.</p> <p>Il est suivi régulièrement par son médecin Traitant.</p> <p>Pas de signe d’effets indésirables.</p> <p>A la clinique monsieur T à un régime alimentaire équilibré.</p>
<p><i>Diabète de type II</i></p> <p><i>C’est une hyperglycémie</i></p>	<p>Gliclazide / Gliclazide Actavis 30mg (antidiabétique) -</p>	<p><u>Surveillance des effets indésirables :</u></p> <p>Risque d’hypoglycémie.</p> <p>Sur rôle propre :</p>	<p>- La glycémie mesurée par dextro de Monsieur T varie entre : 1.21 g/L le matin</p>

<p><i>chronique, un taux trop élevé de glucose dans le sang. Cette maladie survient généralement chez les adultes avançant en âge, et touche davantage les personnes obèses ou ayant un surplus de poids.</i></p>	<p>Comprimé à libération modifié – voie orale – 1 comprimé tous les matins</p>	<p>Contrôle de la glycémie de monsieur T 3 fois au cours de la journée à l'aide d'un appareil à lecture instantané. Respecter les 5 B.</p> <p>Sur PM : Préparer et administrer le traitement Prévoir les bilans sanguins demandé par le médecin. Surveillance biologique : Surveillance du taux de sucre dans le sang.</p> <p><u>Surveillance biologique :</u> Taux de sucre dans le sang, bilan sanguin à prélevé lorsque monsieur T est a jeun.</p>	<p>0.87 g/l le midi avant le repas 0.92 g/l avant le repas du soir.</p> <p>Son taux de sucre dans le sang est stable, pas de signe d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, - Pas d'effets secondaires, le traitement est efficace.</p>
<p>Encombrement pulmonaire <i>Accumulation de sécrétion dans les poumons. Cela s'est manifesté chez monsieur</i></p>	<p>Ceftriaxone 2g (Rocéphine) 1x par jour dilué dans 50 ml de NaCl jusqu'au 15 juin 2020 voie intraveineuse.</p>	<p><u>Surveillances des effets indésirables :</u> Pour la Rocéphine : nausées, vomissements, inflammation de la bouche. Pour la Ventoline unidose : hypersensibilité, œdème, urticaire...</p>	<p>La saturation en oxygène de monsieur T est de 95 % ce matin et 94% le soir.</p> <p>Monsieur T ne présente pas de signe de difficulté respiratoire, il n'est pas</p>

<p><i>T en post-opératoire direct après l'extubation, monsieur avait des difficultés à respirer et a été placé sous 3L d'O₂, puis rapidement sevré.</i></p> <p>En prévention d'une possible infection, le médecin a décidé de placer monsieur T sous Rocéphine 2g jusqu'au 15 juin 2020. Le médecin a également prescrit des solutions d'inhalations afin de pouvoir dégager les bronches au maximum, ainsi que de la kinésithérapie respiratoire.</p>	<p>Salbutamol (Ventoline unidose) 2.5 mg/2.5 ml 1 inhalation le midi et le soir - aérosol</p> <p>Budésonide (Pulmicort unidose) 1mg /2ml 1 inhalation le matin et le soir – aérosol</p>	<p>Pour la Pulmicort unidose : Irritation de la bouche, de la gorge, toux, voix rauque</p> <p>Sur rôle propre :</p> <p>Respecter la règle des 5 B, Mesurer régulièrement la saturation en oxygène de Monsieur T, observer la coloration de la peau de monsieur T, repérer les signes de désaturation (mouvement des ailettes du nez, patient essoufflé...)</p> <p>Action de soin sur PM :</p> <p>Préparer et administrer l'antibiotique en IV en respectant les règles d'asepsies.</p> <p><u>Surveillance biologique :</u></p> <p>Contrôle de la PCR afin de pouvoir repérer une éventuelle infection</p>	<p>essoufflé, sa peau est de couleur rosé.</p> <p>Il ne présente pas de signe d'effets indésirables.</p>
---	---	---	--

<p>Risque infectieux</p> <p>« Causes potentielles liées à une contamination microbiologique qui peuvent entraîner des conséquences infectieuses »</p>	<p>Ceftriaxone 2g (Rocéphine) 1x par jour dilué dans 50 ml de NACL jusqu'au 15 juin 2020 voie intraveineuse.</p>	<p><u>Surveillances des effets indésirables :</u></p> <p>Pour la Rocéphine : nausées, vomissements, inflammation de la bouche</p> <p>Rôle propre :</p> <p>Contrôler régulièrement la T° de monsieur T, signe principal d'une infection,</p> <p>Effectuer une surveillance des plaies de monsieur (écoulement, chaleur, rougeur, gonflement)</p> <p>Effectuer le soin de sonde de monsieur T chaque jour avant l'ablation de celle-ci,</p> <p>Surveiller la voie veineuse périphérique,</p> <p>Sur PM :</p> <p>Effectuer les bilans sanguins pour surveiller les signes d'infections,</p> <p>Préparer et administrer le traitement à monsieur T,</p> <p><u>Surveillance biologique :</u></p> <p>Surveiller la PCR marqueur inflammatoire, surveillance des globules blancs,</p>	<p>La température de monsieur T était ce matin de 36.4° et ce soir de 36.1°, monsieur T est apyrétique,</p> <p>Les pansements de monsieur T ont été refait hier, l'infirmier a transmis que les plaies étaient propres et sans écoulement.</p> <p>Les pansements de monsieur T sont occlusifs.</p> <p>La voie veineuse ne présente pas de signe d'infection,</p> <p>Pas d'hyperleucocytose à la dernière biologie.</p>
--	---	--	--

<p>Risque thrombo-embolique</p> <p>« Risque d'obstruction d'une veine causé le plus souvent par la présence d'un caillot de sang, se produit le plus souvent dans les jambes »</p>	<p>Enoxaparine sodique 4000 UI solution injectable - seringue préremplie – Lovenox – Anticoagulant injectable 1 injection une fois par jours</p>	<p><u>Surveillance des effets indésirables :</u> Hématome au point d'injection, hémorragie</p> <p>Sur rôle propre : Aider monsieur B à mettre les bas prescrits par son médecin, Surveillance des mollets de monsieur T (rougeur, chaleur, induration du mollet), surveillance douleurs thoracique</p> <p>Surveiller les effets indésirables,</p> <p>Sur PM : Préparation et injection du médicament,</p> <p><u>Surveillance biologique :</u> Surveillance des plaquettes</p>	<p>Monsieur T ne présente pas d'hématome au point d'injection,</p> <p>Pas de douleurs au thorax, ni de rougeur ou d'induration au niveau des mollets.</p> <p>Monsieur T porte ses bas toute la journée.</p> <p>Lors du dernier bilan biologique de monsieur T, ses plaquettes sont à 184000 par mm³ de sang, monsieur T est dans la norme basse, ceci est expliqué par l'intervention chirurgicale qu'il a subi (pertes de sang...)</p>
---	--	--	--

➤ Diagnostics infirmiers :

Besoin / Diagnostic infirmier	Objectifs	Actions	Evaluations
<p>Se mouvoir maintenir une bonne posture</p> <p>MOBILITE PHYSIQUE REDUITE</p> <p>« Restriction de la capacité de se mouvoir de façon autonome qui affecte tout le corps ou l'une ou plusieurs de ses extrémités. »</p> <p>Se manifestant par une diminution partielle et temporaire de la capacité a se mouvoir de façon autonome, une amplitudes de mouvement limités, des difficultés a se tourner</p> <p>Liée à la douleur,</p>	<p>Aider le patient provisoirement dans les gestes de la vie quotidienne,</p> <p>Permettre au patient de retrouver son autonomie,</p> <p>Favoriser la reprise totale de son autonomie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aider Monsieur T à se mobiliser davantage au fauteuil, marcher un peu dans les couloirs - L'inciter à prendre un positionnement adapté afin de ne pas avoir de douleurs - Inciter le patient à prendre le temps de faire certain geste afin de ne pas se faire mal, - Lui apporter un soutien matériel (s'aider de la potence à perfusion pour se déplacer) - Informer le patient de la durée de la limitation de certain de ces mouvements dû aux cicatrices. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'état de Mr est stable, - Il retrouve au fur-et-à-mesure ses capacités à se mouvoir - Il est désormais capable de se doucher seul - Il se déplace sans difficultés.
<p>Eliminer</p> <p>RISQUE DE CONSTIPATION</p>	<p>Permettre au patient de retrouver un transit normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expliqué au patient qu'il est normal quelques jours après l'intervention de ne pas avoir de 	<p>Le patient présente depuis 2 jours des gaz importants,</p>

<p>« <i>Vulnérabilité à une diminution de la fréquence habituelle de selle, accompagnée d'une défécation difficile ou incomplète et qui peut compromettre la santé</i> »</p> <p>Se manifestant par une absence d'émission de selle depuis l'intervention chirurgicale en date du 09 juin 2020.</p> <p>Lié à l'utilisation de médicaments notamment morphinique en post-opératoire directe.</p>		<p>selle, cela est dû principalement à l'anesthésie général et à l'utilisation de morphinique en post-opératoire directe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager le patient à bouger, s'installer au fauteuil, une position assise favorise plus facilement une reprise du transit intestinal - Proposer une alimentation riche en fibres, favoriser les légumes et les fruits comme la carotte et le pruneau, 	<p>Il me signal se jour avoir été à la selle mais n'avoir « fait qu'en petite quantité » = signe de reprise progressive du transit</p> <p>Poser régulièrement la question au patient.</p>
<p>Être propre, protéger ses téguments</p> <p>DECIFIT DE SOIN</p> <p>PERSONNEL : SE LAVER</p> <p>« <i>Difficulté à accomplir ou à terminer les activités liées aux soins d'hygiène</i> »</p>	<p>Permettre au patient de rentrer sans difficultés dans la salle de bain,</p> <p>Adapter l'environnement,</p> <p>Permettre au patient de retrouver l'intégralité de son autonomie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obturer la voie veineuse périphérique lorsque celle-ci n'est pas utilisé, afin de lui permettre de pouvoir se déplacer sans potence, - Mettre une chaise dans la salle de bain afin de permettre au 	<p>Le patient peut désormais rentrer dans la salle de bain sans difficultés,</p> <p>Il peut s'asseoir sur la chaise en cas de douleur,</p>

<p>Se manifestant par une difficulté à entrer et sortir de la salle de bain ainsi que des difficultés à se laver et à se sécher le corps.</p> <p>Lié a un obstacle environnemental, la douleur et une faiblesse.</p>		<p>patient de pouvoir s’asseoir en cas de fatigue ou de douleur,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer de l’aide au patient pour le séchage des membres inférieurs afin d’éviter une douleur liée à un appuie sur les cicatrices de coelioscopie. 	<p>Il se douche avec moins de difficulté.</p>
<p>Dormir se reposer</p> <p>HABITUDE DE SOMMEIL PERTURBEES</p> <p><i>« Interruption limitée dans le temps de la quantité et de la qualité de sommeil dues à des facteurs externes »</i></p> <p>Se manifestant par un changement des habitudes de sommeil, des difficultés a l’endormissement et des périodes de réveils non souhaités.</p>	<p>Permettre au patient de se reposer, d’avoir un environnement calme, un sommeil réparateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regrouper les soins le plus possible afin de laisser au patient un maximum d’intimité et de tranquillité - Demander au patient si l’oreiller ou les draps sont suffisant, - Proposer au patient des boissons tel que la tisane pour permettre une relaxation optimale 	<p>Monsieur T arrive a se reposer facilement puisque nous regroupons le plus possible les soins.</p> <p>Il effectue une sieste en début d’après-midi après le repas, moment où nous n’avons pas besoin de le déranger.</p>

<p>Lié à un manque d'intimité, des obstacles environnementaux (environnement non familial, température de la chambre)</p>			
<p>Eviter les dangers</p> <p>OBESITE</p> <p>« <i>Etat dans lequel une personne accumule une quantité excessive ou anormale de graisse pour son âge et son sexe, qui dépasse le surpoids</i> »</p> <p>Se manifestant par un indice de masse corporel supérieur à 30 (35.2 chez monsieur T),</p> <p>Liée à une consommation excessive d'alcool, des collations fréquentes,</p> <p>RISQUE HEMORRAGIQUE :</p>	<p>Apporter a Monsieur T un apport en macro nutriment équilibré (glucides, lipides, protéine),</p> <p>Encourager monsieur T à se faire suivre pour son obésité qui représente un réel risque de maladie cardiovasculaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager monsieur à diminuer sa consommation quotidienne de vin à domicile, - Prise de la tension artérielle - Surveillance fonction cardiaque avec le pouls, 	<p>Durant son séjour à la clinique, les repas de monsieur T sont équilibrés car ils sont élaborés par une diététicienne,</p> <p>La consommation d'alcool qui favorise l'obésité est inexistante à la clinique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pansements de monsieur T propre, non sanglant.

<p>« Vulnérabilité à une diminution du volume sanguin qui peut compromettre la santé »</p> <p>Liée à une chirurgie, les plaies</p>	<p>Eviter à monsieur T une hémorragie (perte de sang importante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de la présence d'hématome, - Surveillance coloration de la peau de monsieur T (pâleurs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les fonctions vitales de monsieur T sont stables (Fréquence cardiaque à 78, tension à 149-72 ce matin) - Monsieur T à une coloration rosée, pas de pâleur - Monsieur T ne présente pas d'hématome.
---	--	---	--

3) Conclusion de la situation de la personne soignée

Depuis son intervention chirurgicale, l'état de santé de monsieur T s'est progressivement amélioré. La sortie pour monsieur T. est toujours prévue pour le 15 juin 2020.

- **Devenir à court terme** : Les objectifs à court terme pour monsieur T sont : diminuer et faire disparaître complètement la douleur. Retirer les dispositifs médicaux : sonde vésicale, effectuer ce matin. L'ablation de l'ensemble des agrafes est prévue pour lundi 15 juin 2020 avant sa sortie.
- **Devenir à moyen terme** : Un retour progressif vers une autonomie totale, retirer les agrafes selon la prescription médicale.
- **Devenir à long terme** : Un retour à domicile sans aucune séquelle physique et mentale de l'intervention chirurgicale et de son hospitalisation.

4) Planification de soin :

Horaires	Actions
7h à 7h45	IDE et ASD : prise de poste, transmissions avec l'équipe de nuit.
7h45 à 8h45	<p>IDE : Administration des médicaments Administration à monsieur T de son traitement : Glicazide 30mg 1comprimé oral, Aspirine protect 1comprimé oral, Ramipril 5mg 1comprimé oral, Doliprane 2 comprimé oral, Budésonide 1mg / 2ml solution pour inhalation.</p> <p>ASD : Prise des paramètres (TA, pulsations, saturations en oxygène, température, EVA)</p> <p>Monsieur T à ce matin : 75 de FC, 149-63 de tension, 94 % de saturation en oxygène, 36° T°</p> <p>ASH + ASD : Distribution des petits déjeuners</p> <p>Monsieur T prend au petit déjeuner : Un café sans sucre, du pain avec du beurre et de la confiture et un jus de fruit</p>
8h45 à 9h15	Pause pour IDE, ASD et ASH
9h15 à 10h45	<p>IDE : Soins de nursing, de confort et sur prescription des patients du service</p> <p>Pour monsieur T : Ablation de la sonde vésicale à 10h00 de le matin.</p> <p>ASD : En collaboration avec l'infirmière soins de nursing et de confort, réfection des lit et désinfection de l'environnement du patient</p> <p>ASH : ramassage des petits-déjeuners, nettoyage des sols dans les chambres (WC, chambre et salle de bain)</p>

11h30	<p>IDE : Prise des glycémies capillaires + Administration des médicaments</p> <p>Monsieur T : glycémie à 0.87g/l de sang,</p> <p>Dispensation de 2 comprimés orale de doliprane.</p>
11h45	<p>ASH + ASD : Distribution des déjeuners,</p>
12h45	<p>ASD + ASH : Ramassage des déjeuners</p> <p>IDE : Transmissions sur le logiciel DOPASOIN, lecture des résultats de biologie, contact avec le chirurgien si besoin...</p> <p>ASD : Transmissions écrite des soins effectuer le matin</p>
13h à 17h30	<p>IDE : préparation des perfusions et des médicaments en fonction des prescriptions médicales + administrations</p> <p>IDE + ASD : Accueil des admissions du jour, recueil de donnée, rasage si besoin, préparation post-opératoire (Normacol, irrigation...), préparation des dossiers.</p> <p>Surveillance des fonctions vitales, changement des poches de lavages des patients remontés du blocs opératoire.</p> <p>Répondre aux sonnettes et aux besoins des patients</p> <p>ASH + ASD : désinfection des chambres qui sont libérées par les patients, préparation de celle-ci pour accueillir les futurs patients.</p> <p>Monsieur T n'a pas sonné durant l'après-midi, il s'est reposé et a regardé la télévision, téléphoné à ses proches.</p>
17h45	<p>IDE : Dispensation des médicaments, prises des glycémies capillaires, répondre aux demandes des patients.</p> <p>Glycémie capillaire : 0.92 g/l sang</p>

		Traitement administré : Ceftriaxone 2g IV – Ventoline – Paracétamol- pantoprazole – atorvastatine -
18h00		ASD +/- ASH : Distribution des diners
18h00 19h15	à	IDE + ASD : recueils des diurèses de la journée, répondre aux sonnettes, transmissions dans le logiciel Dopasoins La diurèse de monsieur T est pour la journée de : 2400 ml.
19h15 20h00	à	Transmissions avec l'équipe de nuit

ANNEXES 1 PRESCRIPTION MEDICALES MR T le 13/06/2020

Sexe Homme	Née le 13 déc. 1944 (75 ans)	Poids 95,00 kg	N° Dossier 20005063	IPP 368451																
Allergies : Aucune allergie connue																				
GLICLAZIDE 30 mg cp LM (GLICLAZIDE ARROW) 1 cp le matin. Tous les jours, à partir du 11/06/2020 à 07:00. Voie : voie orale / cp			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
ACIDE ACETYLSALICYLIQUE 100 mg cp gastrorésis (ASPIRINE PROTECT) 1 cp le matin. Tous les jours, à partir du 11/06/2020 à 07:00. Voie : voie orale / cp			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
ATORVASTATINE (calcique) 40 mg cp (ATORVASTATINE ACCORD) 1 cp le soir. Tous les jours, à partir du 10/06/2020 à 18:00. Voie : voie orale / cp			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
LACTULOSE 1,75 g/5 g + PARAFFINE LIQUIDE 2,15 g/5 g + VASELINE 1,07 g/5 g gel oral (TRANSULOSE) 1 c à c le soir. Tous les jours, à partir du 10/06/2020 à 18:00. Voie : voie orale / c à c			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
PANTOPRAZOLE (sel de na) 20 mg cp gastrorésis (PANTOPRAZOLE ARROW LAB) 1 cp le soir. Tous les jours, à partir du 10/06/2020 à 18:00. Voie : voie orale / cp			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
RAMIPRIL 5 mg cp (RAMIPRIL ARROW LAB) 1 cp le matin. Tous les jours, à partir du 11/06/2020 à 07:00. Voie : voie orale / cp			Médicament - Prescrit le 10/06/2020 11:03 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
PARACETAMOL 500 mg gél (DOLIPRANE) 1 G les 6h. 2 cp en relais voie IV après arrêt du paracétamol injectable. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 11:35. Voie : voie orale / G			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:35 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273) Comm. Posologie : 2 cp en relais voie IV après arrêt du paracétamol injectable																	
Médicament 12/06/20 11:35 FRISONI Alain (Num RPPS : Prescrit		TRAMADOL CHLORHYDRATE 50 mg gél (TOPALGIC) (voie orale) voie orale	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mat</th> <th>Midi</th> <th>Apr</th> <th>Soir</th> <th>Nuit</th> <th>...</th> <th>></th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Début : 12/06/20 Fin du séjour		Mat	Midi	Apr	Soir	Nuit	...	>	...	1	1	1	1				
Mat	Midi	Apr	Soir	Nuit	...	>	...													
1	1	1	1																	
OMEPRAZOLE (magnésium) 20 mg cp gastrorésis (MOPRALPRO) 20 mg 1 x/jour. en IV si voie digestive indisponible. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 11:35. Voie : voie orale / mg			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:35 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273) Comm. Posologie : en IV si voie digestive indisponible																	
SOD CHLOR 0,9% ECOFLAC 1000ML 1000 ml 1 x/jour. 1 litre / 24 h. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 11:35. Voie : voie intraveineuse (en perfusion) / ml			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:35 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273) Comm. Posologie : 1 litre / 24 h																	
CEFTRIAXONE (sodique) 2 g pdre p sol inj (CEFTRIAXONE PANPHARMA) 1 x/jour. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 11:36 pendant 3 jours, fin le 15/06/2020 à 11:36.			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:36 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
NF; PLAQUETTES; Ionogramme;Creatininémie.,glycémie TQ;PCR; 1 à 8h Tous les 2 jours, à partir du 13/06/2020 à 08:00 fin après 4 occurrences.			Laboratoire - Prescrit le 12/06/2020 11:36 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
SALBUTAMOL (sulfate) 2,5 mg/2,5 ml sol p inhal p nébulis (VENTOLINE Unidose) 1 le midi. 1 le soir. aérosols. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 12:00. Voie : voie inhalée			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:37 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273) Comm. Posologie : aérosols																	
BUDESONIDE 1 mg/2 ml susp p inhal p nébulis récip unidose (PULMICORT Unidose) 1 le matin, 1 le soir. aérosols. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 18:00. Voie : voie inhalée			Médicament - Prescrit le 12/06/2020 11:37 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273) Comm. Posologie : aérosols																	
KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE 1 x/jour. Tous les jours, à partir du 12/06/2020 à 11:37.			Acte - Prescrit le 12/06/2020 11:37 par FRISONI Alain (RPPS : 10002348273)																	
ENOXAPARINE SODIQUE 4 000 UI AXa/0,4 ml sol inj ser préremplie (LOVENOX) 1 1 x/jour. Tous les jours, à partir du 13/06/2020 à 12:26.			Médicament - Prescrit le 13/06/2020 12:26 par FOURRIERE Paul (RPPS : 10002399607)																	
Imprimé le 13 juin 2020 à 14:40:23																				
Page 1 sur 2																				