

TD UE 3.1 Semestre 2

UE 3.1 S2: Raisonnement et Démarche Clinique IDE (2 ECTS)

UE 3.2 S2: Projet de soins infirmiers (1 ECTS)

UE 5.2 S2: Evaluation d'une situation Clinique (2 ECTS)

Présentation de la situation clinique de monsieur CHARLES pris en charge en médecine de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) gériatrique

PRESENTATION DE LA PERSONNE :

Monsieur Charles est né le 1/08/1933. Il pèse 50 kilos pour 1m60. Son IMC est de 19.5, donc normal. Il est hospitalisé le 1/01/2025 en SSR gériatrique car son maintien à domicile devient difficile. Il refuse l'aide mise en place à son domicile ainsi que la prise de ses traitements. Il a été hospitalisé sur insistance de son fils dans l'attente de lui trouver une place au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Monsieur Charles est veuf et a 7 enfants. Il a été mis sous tutelle (mandataire extérieur) à la demande de ses enfants et n'a gardé le contact qu'avec deux de ses fils dont un qui vit à Lyon et qui est sa personne de confiance.

Il habite dans un appartement avec ascenseur.

Il est retraité et a travaillé de nuit pendant longtemps, ce qui fait qu'il dort peu. Il aime regarder la télévision.

Il est très volontaire et refuse de dépendre des autres.

Il se déplace habituellement avec un déambulateur.

Il est continent diurne et nocturne mais préfère avoir une protection la nuit.

Il veut toujours avoir de la nourriture à portée de main. Il est évoqué un possible syndrome post-traumatique, lié à la seconde guerre mondiale. Il refuse de voir un psychologue.

Il a quelques troubles de déglutition et mange une alimentation moulinée et eau gazeuse. Il n'apprécie pas l'eau gélifiée.

Il est affilié à la CPAM et bénéficie d'une complémentaire mutuelle.

Monsieur Charles est également sous couvert de l'Affection longue durée, ALD pour son insuffisance cardiaque.

TD UE 3.1 Semestre 2

ANTECEDENTS :

- ❖ Tabagisme sevré : 45 paquets/année
- ❖ Ethylisme chronique sevré en 2013
- ❖ Hypertension artérielle non traitée
- ❖ Broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée par Spiriva® 18µg une gélule à 18h (bronchodilatateur de longue durée)
- ❖ Insuffisance cardiaque avec œdème aigu du poumon en 2012 traité par Lasilix® 20mg (diurétique) à 8h
- ❖ Accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique postérieur en 2010 : a gardé une ataxie et une hémiparésie gauche. Monsieur Charles est sous Kardégic® 75 mg à 12h depuis son AVC.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Depuis son AVC, Monsieur Charles a gardé des séquelles importantes sur le plan de la mobilité. Il accepte difficilement l'intervention des auxiliaires de vie pour l'aide à la toilette et la préparation des repas. Il a déjà été hospitalisé plusieurs fois pour chute dans la même structure gériatrique. Sa Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) évolue progressivement et il présente souvent une dyspnée importante à l'effort. L'aggravation de son état de santé a nécessité depuis le 8/12/2024 lors d'une synthèse pluridisciplinaire d'accompagner son fils dans la réalisation de dossiers d'inscription au sein de plusieurs EHPAD. Monsieur Charles était hospitalisé en SMR également.

TRAME DE SEJOUR DU 1/01/2025 AU 1/02/2025 :

Monsieur Charles arrive accompagné des ambulanciers et de son fils en déambulateur. Il paraît asthénique et se dit triste d'entrer dans ce service. Ses membres inférieurs sont œdématiés.

Sur le plan de la mobilité : Monsieur Charles se déplace souvent avec son déambulateur ce qui l'épuise. Il essaie de faire sa toilette seul et ne veut pas que les soignants s'occupent de lui. Il conserve une ataxie importante qui entraîne un risque de chute. Il porte des chaussettes de contention sexy quotidiennement.

Sur le plan cutané : l'évaluation du risque d'escarres sur l'échelle de Braden est à 14 (risque modéré) à l'entrée. Monsieur Charles présente depuis quelques jours une rougeur fixée au talon droit.

Au niveau de l'alimentation : Monsieur Charles a peu d'appétit. Il n'aime pas les repas moulins et préfère les sucreries. Il a fait une fausse route le 8/01 mais refuse toujours l'eau gélifiée. Il boit de l'eau gazeuse.

TD UE 3.1 Semestre 2

Sur le plan respiratoire : Des aérosols ont été mis en place le 6/01, 3 fois par jour :

Ipratropium® 0,5mg (bronchodilatateur, antiasthmatique) + **Terbutaline**® 5mg (bronchodilatateur) en remplacement du **Spiriva**®.

La dyspnée reste présente à l'effort. La saturation se maintient à 92% au repos en air ambiant.

Sur le plan cardiaque : il présentait des œdèmes des membres inférieurs à l'arrivée avec une oligurie à 500 ml/24h. Après introduction de Lasilix® dès le 1/01/25 (diurétique effet indésirable : diminution de la natrémie et de la kaliémie) et Aldactone® (diurétique épargneur potassique) les œdèmes de ses membres inférieurs ont fini par diminuer. Sa diurèse est à 1 litre par 24h minimum depuis 15 jours environ.

Sur le plan psychologique : Monsieur Charles est très anxieux depuis son arrivée dans le service. Il est souvent agité la nuit avec des insomnies. Le médecin a évoqué le fait qu'il n'allait pas rentrer à domicile. Pour l'instant Monsieur Charles accepte difficilement cette solution. Il en veut à son fils qui vient pourtant le voir régulièrement.

TD UE 3.1 Semestre 2

Le 1/02/2025 à 8h

Monsieur Charles a passé une nuit agitée.

Il se dit très anxieux et ne veut pas prendre son petit-déjeuner.

Il dit avoir fait sa toilette seul.

Les paramètres vitaux sont les suivants : pouls = 85 battements/minute, TA 130/85 mm Hg, Saturation = 92% air ambiant, Diurèse = 1,2 litre/24h, Température = 36°8C

Le 1/02/2025 les prescriptions médicales sont les suivantes :

- **Kardégic**® (anti agrégant plaquettaire) 75 mg à 12h
- **Aldactone**® (diurétique) 50mg à 12h
- **Lasilix**® (diurétique) 20mg à 8h
- Kinésithérapie à la marche + kiné respiratoire
- Aérosols x 3 par jour : **Ipratropium**® 0,5mg (bronchodilatateur, antiasthmatique) + **Terbutaline**® 5mg (bronchodilatateur)
- Alimentation moulinée
- Eau gazeuse ou eau gélifiée
- **Atarax**® (anxiolytique) 25mg au coucher
- **Miansérine**® (antidépresseur) 10mg le soir à 18h
- **Oxygénothérapie** 2l/mn si saturation inférieure à 90%
- Surveillance de la diurèse/24h
- Surveillance du poids 1 fois/semaine
- Surveillance pouls, tension artérielle, saturation, température 2 fois/jour
- Restriction hydrique 800ml/24h
- NFP, ionogramme sanguin deux fois/semaine

TD UE 3.1 Semestre 2

QUESTION 1 : Argumentez les prescriptions médicales suivantes en vous aidant du tableau ci-dessous

Prescription médicale	Classe pharmacologique (si ttt médical) + Intérêt de la prescription pour le patient	Surveillance de l'efficacité du traitement	Surveillance des effets indésirables du traitement
Miansérine® 10 mg à 18h			
Kardégic® 75 mg à 12h			
Atarax® 25mg au coucher			
Alimentation moulinée Eau gazeuse ou gélifiée			
Oxygénothérapie 2l/mn si saturation inférieure à 90%			
Surveillance de la Saturation 2 x / jour			
Surveillance du poids 1 fois/semaine Surveillance pouls, tension artérielle, température 2 fois/jour Restriction hydrique 800ml/24h			
NFP Ionogramme sanguin deux fois/semaine			



TD UE 3.1 Semestre 2

QUESTION 2 : Effectuez la formulation de la PROBLEMATISATION et du PROJET DE SOINS (planification des soins) en date du 01/02/2025

Problème(s) et/ou risque(s)	Lié à	Se Manifestant Par	Objectifs	Actions	Evaluation <u>ou</u> critères d'évaluation
-----------------------------------	-------	-----------------------	-----------	---------	--