

RECUEIL DES DONNEES

Effectué ce matin

Spécialité du service : Court séjour médecine

IDENTITE

Monsieur P. Guy, 74 ans.

Chambre seule.

DATE ET MOTIF DE L'HOSPITALISATION

Monsieur P. est entré il y a 4 jours pour une altération de son état général dans un contexte d'insuffisance hépatique (cirrhose évoluée)

Il a été adressé par son médecin traitant pour une asthénie majeure, une ascite importante, des œdèmes des membres inférieurs et une dyspnée.

SITUATION SOCIALE

Il est retraité, il était peintre en bâtiment.

Il est pris en charge à 100% par la sécurité sociale (ALD : cirrhose) et a une mutuelle.

Il vit à domicile avec son épouse. Une auxiliaire de vie passe 3 fois par semaine pour une aide à la douche.

PRESENTATION CULTURELLE ET FAMILIALE ET HABITUDES DE VIE

Situation familiale : Marié, 3 enfants (dont 2 filles dans la région).

Valeurs et croyances : catholique non pratiquant. Exprime l'importance pour lui de sa vie de famille et de la valeur du travail.

Mode et lieu d'habitation : pavillon de plain-pied dans une commune péri-urbaine.

Occupations antérieures et actuelles : a longtemps été très actif dans le comité des fêtes de sa commune. Il n'est plus en mesure de poursuivre le même investissement en raison de son état de santé. Actuellement, il ne sort plus de son domicile, regarde beaucoup la télévision.

Goûts alimentaires : régime sans sel depuis plusieurs années auquel il est bien habitué. Sa femme cuisine l'ensemble des repas en les agrémentant avec des aromates ou des épices.

Rituels de vie : A domicile, se lève vers 09h00, sa femme l'aide pour une toilette au lavabo sauf les lundis, mercredis et vendredis, où il prend une douche avec l'auxiliaire de vie. Il passe la matinée et l'après-midi dans son fauteuil confort devant la télévision. Il prend son déjeuner vers 12h30 et ensuite fait une sieste d'une heure. Le soir, il se couche après le dîner vers 20h.

Installation dans le service : depuis son hospitalisation, il est très souvent alité en raison de son asthénie majeure.

PRESENTATION PHYSIQUE

Poids à l'entrée : 75 kg taille 176 cm

Il porte des prothèses dentaires (haut et bas)

Aspect physique : abdomen proéminent en raison de l'ascite importante.

Communication verbale : francophone, langage clair mais parfois confus

Capacité motrice : à domicile, il se déplace avec une canne mais depuis quelques jours, a besoin d'une aide humaine pour les déplacements jusqu'au cabinet de toilette. Il est très dyspnéique lors des déplacements et transferts.

Capacité cognitive et relationnelle : Il est confus par moment et est souvent somnolent ces derniers jours.

PRESENTATION PSYCHOLOGIQUE

Comportement : coopérant pour les soins, angoissé en fin de journée.

Il exprime son inquiétude concernant son état de santé. Il voit régulièrement la psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs.

Entourage : Son épouse lui rend visite tous les après-midi avec lui. Elle a confié à l'équipe qu'elle est inquiète concernant le retour à domicile de son mari en raison de l'altération de son état de santé, de sa perte d'autonomie et de ses périodes de confusion.

DEGRES D'AUTONOMIE DU PATIENT A CE JOUR

Autonomie physique : Ne peut pas se déplacer seul dans la chambre. Peut réaliser seul une partie de sa toilette lorsque son état de santé le permet.

Autonomie psychique : En dehors des moments de confusion, est en mesure de prendre les décisions qui le concerne.

Autonomie sociale : communique avec son épouse lors de ses visites, avec ses filles au téléphone et avec l'équipe.

Autonomie juridique : A désigné son épouse comme personne de confiance. N'a pas rédigé de directives anticipées pour le moment

HISTOIRE DE LA MALADIE AVANT L'HOSPITALISATION

ANTCD médicaux/chirurgicaux :

- Intervention chirurgicale pour une hernie discale L5-S1 en 1995.
- Lombalgies chroniques
- Ethylisme chronique sevré en 2010
- Cirrhose diagnostiquée en 2010

Monsieur P. est suivi régulièrement par l'hépatogastroentérologue du centre hospitalier. Il est récusé pour la greffe hépatique. Le médecin a informé le patient et son épouse que le traitement ne serait que symptomatique. Dans ce cadre, Monsieur P. est hospitalisé tous les 15 jours pour une ponction d'ascite. La dernière ponction en ambulatoire a eu lieu il y a 10 jours.

Depuis une semaine, l'état de santé de Monsieur P. se dégrade : reconstitution plus rapide de l'ascite, asthénie, dyspnée, perte d'autonomie. C'est dans ce contexte que son médecin traitant a demandé son hospitalisation

SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION

Hospitalisé depuis 4 jours. Il a une ponction d'ascite le jour de son entrée. Le liquide d'ascite était hémorragique. Le bilan sanguin réalisé à l'entrée a mis en évidence une altération de la fonction hépatique et une anémie (Hb = 8g/dL). Le patient a été mis sous O2 3l/min aux lunettes, ce qui lui apporte un certain confort sur le plan respiratoire lorsqu'il est au repos. Il présente une pneumopathie pour laquelle il est sous antibiotiques IV.

Il présente des douleurs abdominales et lombaires pour lesquels un traitement antalgique est en cours d'adaptation.

Il est perfusé sur sa chambre implantable.

INFORMATIONS OU ELEMENTS NOUVEAUX A CE JOUR

Indiquer l'état général du patient : Très asthénique ce matin, n'a pas voulu prendre son petit-déjeuner à 7h30.

Enoncer les constantes : TA = 105/62, pouls = 102 bpm, température = 37,6°C, saturation sous O2 3l/min = 93%.

Un bilan sanguin a été réalisé ce matin. Il montre une aggravation de l'anémie. Le patient sera transfusé dans la matinée.

Traitements à ce jour :

Nom du médicament	Famille médicamenteuse	Indication	Éléments de surveillance
Oxycontin LP 20 mg à 08h et à 20h (per os)	Antalgique		
Oxynorm 5 mg avant la toilette et 5 mg si douleur (per os)			
Bio G5% 1,5 litre/ 24h en IV sur la CCI			
Augmentin IV 1g/3 J en IV sur la CCI			
Transfusion 2 CGR, 1 ce matin et 1 cet après-midi			
O2 3l/min aux lunettes			

DEVENIR DE LA PERSONNE

Un retour à domicile avec mise en place du SSIAD est envisagé.
Monsieur P. va rencontrer l'équipe mobile de soins palliatifs.

Questions

- 1) Faire des recherches sur les termes présents dans le texte que vous ne connaissez pas.
- 2) Expliquer pourquoi on peut parler de situation palliative pour Monsieur P. ?
- 3) Compléter le tableau des traitements.
- 4) Identifier les besoins fondamentaux perturbés et les analyser en utilisant la trame habituelle : éléments de satisfaction, éléments d'insatisfaction/ relié à, actions personnalisées de l'AS.

**Travail à renvoyer par mail à LB : ludivine.bernhart@ch-eureseine.fr
avant le mardi 28 avril 2020 à 12h.**