

**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 dyspnétique 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.
- Lombalgie chroniques
- Ethylisme chronique sevré en 2010
- Cirrhose diagnostiquée en 2010

Monsieur P. est suivi régulièrement par l'hépato gastro entérologue 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  $02 3l/min$  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 =  $37,6^{\circ}C$ , saturation sous  $02 3l/min$  = 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	Eléments de surveillance
Oxycontin LP 20 mg à 08h et à 20h (per os)	Antalgique	Douleurs abdominales et lombaires (douleur de fond)	- Evaluation de la douleur, - Constipation, - Autres effets secondaires
Oxynorm 5 mg avant la toilette et 5 mg si douleur (per os)	Antalgique	Douleurs abdominales et lombaires (accès douloureux)	- Evaluation de la douleur, - Constipation, - Autres effets secondaires
Bio G5% 1,5 litre/24h en IV sur la CCI		Hydratation	- Surveillance de la perfusion
Augmentin IV 1g/3 J en IV sur la CCI	Antibiotique	Pneumopathie	- Surveillance des signes infectieux : fièvre, expectorations, aspects des crachats. - Surveillance des effets secondaires : diarrhée, mycose
Transfusion 2 CGR, 1 ce matin et 1 cet après-midi		Anémie	- Surveillance d'une éventuelle réaction transfusionnelle. - Surveillance du point de ponction
O2 3l/min aux lunettes		Dyspnée, anémie	- Surveillance de l'efficacité. - Surveillance du dispositif.

### 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.

Insuffisance hépatique : impossibilité du foie à assurer ses fonctions (Formation de la bile, Métabolisme des glucides, Métabolisme des lipides, Métabolisme des protides, Détoxication de certaines substances, Stockage du fer, Sécrétion de nombreuses enzymes)

Cirrhose : maladie chronique grave du foie due à différentes causes : malnutrition, virus ou comme ici à l'éthylose.

Ascite : accumulation de liquide dans la cavité abdominale (péritoine) en lien avec une insuffisance hépatique notamment.

Hernie discale L5-S1 : Déplacement du disque intervertébral L5-S1 vers l'espace extradural.

Lombalgie : douleur siégeant dans la région lombaire

Ethyisme : troubles et dépendance liés à la consommation d'alcool

Greffé hépatique : Intervention chirurgicale qui consiste en la transplantation du foie d'un donneur (personne en état de mort cérébral) à un receveur.

EMSP : Les équipes mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) ont pour mission d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux soignants qui prennent en charge des patients en fin de vie dans d'autres services. La mission des EMSP concerne : la prise en charge globale du patient et de son entourage familial, la prise en charge de la douleur et des autres symptômes, l'accompagnement psychologique et psychosocial, le rapprochement, le retour et le maintien à domicile, la sensibilisation aux soins palliatifs et à la réflexion éthique.

2) Expliquer pourquoi on peut parler de situation palliative pour Monsieur P. ?

Contexte de maladie grave, évolutive sans possibilité de guérison:

« Altération de son état général dans un contexte d'insuffisance hépatique (cirrhose évoluée) »

Signes d'aggravation récents : « asthénie majeure, une ascite importante, des œdèmes des membres inférieurs et une dyspnée »

« Il est récusé pour la greffe hépatique. Le médecin a informé le patient et son épouse que le traitement ne serait que symptomatique. »

3) Compléter le tableau des traitements.

4) Identifier les besoins fondamentaux perturbés et les analyser en utilisant la trame jointe.

**Les besoins perturbés sont :**

- Respirer
- Boire et Manger
- Eliminer
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture
- Se vêtir et se dévêtir
- D'être propre, soigner, et protéger ses téguments
- Eviter les dangers
- Agir selon ses croyances et ses valeurs

## Besoin : Eviter les dangers

Eléments de satisfaction	Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)		Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire	Evaluations des actions (résultats à transmettre)
Perfusé sur sa chambre implantable  Sous o2 qui le soulage  Régime sans sel auquel il est bien habitué  Coopérant pour les soins	Asthénie majeure Anémie (transfusion ce jour) Ascite (dernière ponction hémorragique à l'entrée) Œdèmes Dyspnée  Confusion Somnolence  Alité	Insuffisance hépatique, cirrhose  Asthénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la fatigue</li> <li>- La surveillance de la transfusion va être réalisée par l'IDE mais l'AS surveille également étroitement la survenue de signes de mauvaises tolérance de la transfusion (difficultés respiratoires, hyperthermie, malaise ...)</li> <li>- Surveillance de la respiration : Sat, FR, cyanose</li> <li>- Surveillance du dispositif d'oxygénotherapie.</li> <li>- Surveillance de l'augmentation de l'ascite (abdomen plus distendu ?)</li> <li>- Surveillance des œdèmes des MI</li> <li>- Evaluation de l'état cognitif : cohérence, orientation spatio-temporelle.</li> <li>- Surveillance de la survenue de complications en lien avec l'immobilité :</li> <li>- Surveillance des signes de phlébite (...)</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance de l'état cutané,</li> <li>- Effleurages des points d'appuis</li> </ul>
	Angoissé	Altération de l'état de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopter une attitude rassurante,</li> <li>- Anticiper les moments les plus anxiogènes de la journée pour accompagner le patient</li> <li>- Préserver l'intimité du patient lors de ses entretiens avec la psychologue de l'EMSP.</li> </ul>
Traitements antalgiques en cours	Douleur abdominale et lombaire	Cirrhose, ascite, Hernie discale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la douleur en utilisant un outil adapté : favoriser l'auto-évaluation avec l'échelle verbale simple par exemple (choix à faire en équipe) et compléter si besoin lors des moments de confusion par une hétéro-évaluation (ici Algoplus)</li> <li>- Collaborer avec l'IDE pour s'assurer de bien respecter le temps d'action de l'interdose donnée avant les soins.</li> <li>- Surveiller les effets secondaires du traitement. ( .... )</li> <li>- Surveillance du dispositif : ....</li> </ul>
Perfusé sur sa CCI			

## Besoin : Respirer

Eléments de satisfaction	Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)		Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire	Evaluations des actions (résultats à transmettre)
Obtient un certain confort respiratoire grâce à l'oxygénothérapie Est sous ATB pour sa pneumopathie Transfusion prévue ce jour.	Dyspnée  Angoissé	Ascite Pneumopathie Anémie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer l'état respiratoire : FR, Saturation, bruits respiratoire, évolution de la dyspnée, coloration cutanée, ...</li> <li>- Surveillance de la température, de la présence d'expectoration, couleur, aspect (en lien avec la pneumopathie)</li> <li>- Surveillance de l'oxygénothérapie : débit, matériel, lunettes, absence de coude, état cutané S'assurer que le patient ne mette pas de corps gras sur son visage.</li> <li>- Privilégier la position ½ assise si elle est bien tolérée par le patient.</li> <li>- Organiser les soins de la matinée avec l'IDE en fonction de la transfusion.</li> </ul>	

## **Besoin : Boire et manger**

<b>Eléments de satisfaction</b>	<b>Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)</b>	<b>Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire</b>	<b>Evaluations des actions (résultats à transmettre)</b>
Bonne connaissance du régime sans sel, à domicile son épouse agrémenté ses repas avec des épices pour compenser l'absence de sel	Ascite Asthénie N'a pas voulu prendre son petit déjeuner ce matin à 7h30.	Insuffisance hépatique évoluée,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lui proposer une collation plus tard dans la matinée</li> <li>- Etre à l'écoute de ses gouts alimentaires, adapter le plateau en conséquence avec la diététicienne.</li> <li>- Discuter en équipe la pertinence de demander à sa femme de lui apporter des plats qu'il aime.</li> <li>- Etablir une fiche de surveillance alimentaire.</li> </ul>

## **Besoin : Se mouvoir et maintenir une bonne posture**

<b>Eléments de satisfaction</b>	<b>Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)</b>	<b>Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire</b>
	<p>Alité le plus souvent à domicile Se déplaçait avait une canne mais cela était de plus en plus difficile Ne peut plus se déplacer seul sans aide</p> <p>Dyspnéique lors de transferts</p> <p>Douleurs lombaire et abdominale</p>	<p>Asthénie, état pathologique, œdèmes des membres inférieurs.</p> <p>Anémie, ascite</p> <p>Hernie discale et ascite</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner le patient lors des transferts.</li> <li>- Eviter les mobilisations inutiles</li> <li>- Mettre à disposition du patient sonnette, effets personnels, verre d'eau ...</li> <li>- Evaluer la douleur lors des mobilisations et voir avec l'IDE la pertinence d'une inter dose avant les soins nécessitant des mobilisations</li> </ul>

## **Besoin : Etre propre et protéger ses téguments**

Eléments de satisfaction	Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)	Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
<p>Peut effectuer une partie de sa toilette lorsque son état clinique le permet</p> <p>A domicile aide de l'auxiliaire de vie et de son épouse</p>	<p>AEG Dyspnée Asthénie Transfusion prévue ce matin</p> <p>Alité la majeure partie du temps</p> <p>Œdèmes des membres inférieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier une aide à la toilette au lit ce matin en raison de l'état général et de la transfusion.</li> <li>- Evaluation de l'état cutané, Effleurage des points d'appuis</li> <li>- Evaluation de l'état cutané au niveau des MI , Hydratation très régulière</li> </ul>

## **Besoin : Se vêtir et se dévêtir**

Eléments de satisfaction	Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)	Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire
<p>Peut effectuer une partie de sa toilette lorsque son état clinique le permet</p> <p>A domicile aide de l'auxiliaire de vie et de son épouse</p>	<p>AEG Dyspnée Asthénie Transfusion prévue ce matin Alité la majeure partie du temps  Œdèmes des membres inférieurs</p>	<p>Anémie, insuffisance hépatique</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Proposer au patient une tenue confortable (pyjama personnel ? casaque de l'hôpital)</li><li>- Eviter les vêtements qui compriment les membres inférieurs.</li></ul>

## **Besoin : Agir selon ses croyances et ses valeurs**

<b>Eléments de satisfaction</b>	<b>Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)</b>	<b>Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire</b>
<p>Peut exprimer ses croyances et valeurs : « catholique non pratiquant. Exprime l'importance pour lui de sa vie de famille et de la valeur du travail. »</p> <p>Exprime ce qu'il ressent, rencontre la psychologue de l'EMSP</p> <p>Communique avec sa famille et l'équipe</p> <p>Epouse désignée comme personne de confiance.</p>	<p>Il est confus par moment et est souvent somnolent ces derniers jours</p> <p>Aggravation de l'état clinique</p> <p>N'a pas rédigé de directives anticipées.</p>	<p>Evolution de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre l'expression par le patient de son ressenti et de ses souhaits.</li> <li>- Voir en équipe pour proposer au patient la rédaction de ses directives anticipées (moment opportun ? sans confusion, ....)</li> </ul>

## **Besoin : Éliminer**

<b>Eléments de satisfaction</b>	<b>Eléments d'insatisfaction / reliés à... (causes)</b>		<b>Actions personnalisées et détaillées de l'AS/AP en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire</b>
Continent urinaire et fécal	Œdèmes, ascite, Asthénie  Risque de constipation	Insuffisance hépatique  Ascite, TTT morphinique	<ul style="list-style-type: none"><li>- Surveillance des urines,</li><li>- Surveillance du transit intestinal</li><li>- Accompagnement dans les soins d'hygiène intime</li><li>- Favoriser l'intimité lors de la mise au bassin ou l'utilisation du l'urinal.</li></ul>