

Orthopédie-Traumatologie

Cas concret n°1

Corrigé

ANALYSE DE LA SITUATION DE SOIN

Sur le plan biologique

Données	Analyse
Fracture du col du fémur	Définition: rupture de la continuité d'un os Fréquente chez le sujet âgé, ostéoporotique, surtout la femme Circonstances fréquentes: chute au domicile
Sous rachi-anesthésie	Anesthésie loco-régionale: introduction d'un produit anesthésique dans l'espace sous-arachnoïdien, agit sur la racine du nerf Type d'anesthésie préférable: personne âgée, antécédents cardiaques, confort d'une analgésie postopératoire
Plaque coudée, vissée Sans appui avant 15 jours	Matériel courant Pas d'appui sur le membre avant 15 jours pour permettre l'ancrage du matériel
Redon aspiratif	Système de drainage pour faciliter la cicatrisation
Sonde vésicale	Système de drainage de l'urine, mis en place pour l'intervention, antécédent d'incontinence, confort postopératoire immédiat
Paracétamol	Traite la douleur postopératoire
Héparine de bas poids moléculaire Mise au fauteuil	Prévention des troubles emboliques, en lien avec l'alitement, la mobilité restreinte et les antécédents cardiaques
Hémoglobine à 7g/dl Transfusion sanguine: 2 culots globulaires Pansement propre, fils retirés, cicatrice à l'air	Comptage des éléments du sang Traitement de l'anémie Pas d'infection, pas de problème de cicatrisation
Arthrose cervicales Actuellement douleurs cervicales: TTT: Di-Antalvic	Arthropathie due à la destruction lente du cartilage d'enrobement osseux intra-articulaire. L'arthrose cervicale touche surtout la femme. Mme C. présente un signe clinique spécifique: la douleur
HTA Insuffisance cardiaques Angor TTT: Lasilix, Risordan, Isoptine, Nitriderm	HTA se définit par une pression artérielle systolique >160 mmHg et une pression artérielle diastolique >95 mmHg

	<p>L'HTA a des effets sur le coeur: hypertrophie des parois du ventricule gauche et progression de l'artériosclérose coronaire. Elle est cause fréquente d'insuffisance cardiaque</p> <p>L'HTA est traitée chez Mme C. par un diurétique afin de diminuer la volémie</p> <p>Angor: syndrome douloureux rétrosternal traduisant une ischémie myocardique TTT</p> <p>Risordan Isoptine Nitriderm</p> <p>Facteurs favorisant de l'insuffisance cardiaque: la surcharge pondérale, l'âge</p>
<p>Phlébite</p> <p>Température: 38°C, pouls: 110/mn</p> <p>Bilan bactériologique négatif (ECBU)</p>	<p>Définition: occlusion d'une veine profonde par un thrombus</p> <p>Liée à: réduction de la mobilité, insuffisance cardiaque, surcharge pondérale</p> <p>Bilan bactériologique (ECBU): dissociation pouls/température</p> <p>2 hypothèses de diagnostic: infection, phlébite</p>
Écho-Doppler	Examen d'imagerie par ultra-sons: confirme le diagnostic de phlébite, son site
Alitement strict, bas de contention, héparine	Évite la migration du thrombus
	Conséquence: l'alitement strict provoque la perte d'autonomie de Mme C. pour ses différents besoins
Données générales: 1,60 m pour 65 kg	Formule de Lorenz (T-100)-(T-150)/4=57,5 kg Personne âgée donc pas de surcharge pondérale
Incontinence modérée (fuites urinaires) Traitée actuellement par Lasilix	Lié au relâchement des sphincters vésicaux dû à l'âge, au Lasilix, et au retrait de la sonde urinaire Lié à l'état cutané déjà fragilisé par l'alitement et l'âge
Actuellement rougeurs au talons, sacrum, coudes	Personne âgée (peau plus fragile) Alitement prolongé Incontinence urinaire (protections)

Sur le plan psychologique

Caractère agréable habituellement	Ressource: bonne communication
Décès du fils	Rôle de la mère, sa place Questionnement attendu sur l'évolution de la relation entre Mme C. et son fils
Mme C. s'effondre, pleure, a des troubles du sommeil, une impossibilité à verbaliser	Étape de deuil: choc
Anxiolytique: Tranxène	Traitement de l'état d'anxiété
État psychologique fluctuant: amélioration du moral/opposition au soin, propos agressifs	Suite étape de deuil: révolte (rupture avec son lieu de vie, dépendance, solitude)
Tristesse, pleurs, pas d'appétit	Autre étape de deuil: dépression (le deuil n'est

	pas encore fait et l'étape d'acceptation n'a pas encore eu lieu)
Ses propos: « Si je n'avais pas fait cette chute,, »)	Culpabilité
La nuit, assise sur son lit, réclame son fils	Perturbation temporo-spatiale en lien avec le choc, l'âge, l'insécurité

Sur le plan social

Mme C. gère son quotidien	Ressources personnelles Autonomie de vie
3 enfants 2 filles: pas de relation, prévenues du décès, pas de réactions 1 fils: vit avec elle, célibataire, retraité, décède 1 neveu: présent, vivant dans la région	Difficultés qui perdurent Ressource qui disparaît. Présence affective, sentiment de sécurité qui disparaissent Ressource et relation sociale
Pension de retraite Mutuelle complémentaire	Pas de difficultés financières pour la prise en charge Hypothèse: décès du fils->incidence financière
Vit à la campagne, maison individuelle à étage, chauffage au bois, voisinage à deux km	Isolement géographique Logement non adapté pour une personne âgée
Veut retourner chez elle, demande de l'aide Son neveu s'y oppose, souhaite un placement en mdr	Volonté, désir de retourner au domicile: choix de la personne âgée, droit du malade, problème d'éthique Hypothèse: responsabilisé du neveu sécurité Manque d'information sur le maintien à domicile impossibilité de la garder avec lui problème de santé public
Proposition de protection des biens par l'assistance sociale	Régime de protection qui convient à des personnes qui ont des difficultés à gérer leurs biens En lien avec la désorientation de Mme C., la non manifestation de ses filles et le décès de son fils

PROBLEMES DE SANTE

Problème traité en collaboration

- ✓ Phlébite
- ✓ Consolidation de fracture
- ✓ Douleur cervicales
- ✓ Anxiété
- ✓ Risques cardio-vasculaires
- ✓ Angor
- ✓ HTA
- ✓ Insuffisance cardiaque

Diagnostics infirmiers

- ✓ Deuil lié à la mort de son fils se manifestant par le comportement de Mme C.
- ✓ Altération de l'état cutané, liée à l'âge, à l'alitement, à l'incontinence urinaire, se manifestant par des rougeurs
- ✓ Syndrome d'incapacité partielle de se prendre en charge, lié à la phlébite et à son traitement, à la fracture, se manifestant par l'incapacité à assurer ses auto-soins (alimentation, toilette, élimination)O
- ✓ Risque de syndrome d'immobilité, lié à la phlébite, à la fracture, à l'âge
 - constipation
 - respiration
 - infection
 - accidents
- ✓ Stratégie d'adaptation familiale inefficace: soutien compromis, lié à l'état de santé de Mme C. et se manifestant par la décision du neveu, la proposition de l'assistante sociale, l'absence des filles et la non prise en compte de la volonté de Mme C

PROJET DE SOINS

Problèmes en collaboration

PHLEBITE

Objectifs:

- guérir
- éviter l'aggravation

Actions:

Surveiller l'évolution des signes de la phlébite

- diminution du fébricule
- diminution du pouls
- localement: mollet gauche plus souple et moins chaud
- douleur au mollet gauche

Administrar le traitement

- garde-veine de glucose à 5% sur 24h 6,94 gttes ou 21 ml/h
- avec surveillance locale du point d'injection de la voie (perméabilité du débit)
- héparine au PSE
- mettre en route la seringue à 8h et à 20h avec 125 mg d'héparine soit 2,5 ml d'héparine
- surveillance des effets indésirables de l'anticoagulant (hématurie, épistaxis)
- surveillance de la coagulation par prélèvement veineux sur prescription médicale (TCA, héparinémie)

Alitement strict

- veiller à ce que Mme C reste alitée, lui expliquer
- signaler au médecin que Mme C a été retrouvée prête à se lever la nuit

Bas de contention:

- Penser à les remettre après la toilette car doit les porter en continu

Évaluation:

- Les signes régressent

CONSOLIDATION DE LA FRACTURE

Objectifs:

- Favoriser la consolidation

Actions:

- Surveiller la douleur
- L'appui n'est autorisé qu'à partir du 17 novembre mais comme Mme C. doit rester alitée, la rééducation à la marche est reportée
- Cependant, veiller à la bonne position des membres inférieurs (bon alignement et surveillance des positions vicieuses)
- Possibilité d'entreprendre une démarche éducative

Évaluation:

- Pas de mauvaises positions des membres inférieurs
- Absence de douleurs et de plainte

RISQUE CARDIO-VASCULAIRES (Angor, HTA, IC)

Actuellement Mme C. a un état stable sur le plan de son HTA, angor et IC

Objectifs:

- Prévenir et dépister les signes de décompensation

Actions:

Surveillance

- HTA: surveillance de la tension artérielle, des céphalées
- Angor: surveillance de l'apparition de la douleur thoracique
- Insuffisance cardiaque: surveillance du pouls, de la fréquence et de la qualité de la respiration

Administration des traitements prescrits

- Risordan 40 LP 1 cp matin et soir
- Isoptine 120: 1 gélule matin et soir
- Patch de Nitriderm: à poser après la toilette du matin
- Surveillance des effets indésirables des traitements: efficacité, notamment ceux du Lasilix (déshydratation), avec surveillance entrée et sortie (boissons + perfusion en entrée et diurèse en sortie) ainsi que l'état de la peau (pli cutané)

Évaluations:

- Pas de décompensation actuellement

DOULEUR CERVICALE

Objectifs

- Diminuer ou traiter la douleur

Actions:

- Signaler au médecin les douleurs persistant malgré le traitement
- Administrer le traitement: Di-Antalvic 2 gélules matin, midi et soir
- Proposer un enveloppement chaud autour du cou
- Masser le cou lors de la toilette
- Installation confortable (position antalgique)

Évaluation:

- Présence ou non de la douleur

ANXIÉTÉ

Objectifs

- Ne sera plus anxieuse

Actions

- Parler avec la patiente, être à son écoute
- Informer le médecin que, depuis quelques jours, Mme C pleure à nouveau, n'a plus d'appétit, etc..
- Stimuler pour repas
- Favoriser la communication avec l'équipe
- Administrer son Tranxène per os

Évaluation

- Propos, comportement, appétit
- Signes: désorientation

Diagnostiques infirmiers

DEUIL LIE A LA MORT DE SON FILS

Objectifs:

- Mme C. exprimera ses émotions

Actions:

- Offrir son soutien à Mme C.
- Montrer à Mme C que l'on comprend son chagrin
- Etre à l'écoute et mettre en place une relation d'aide par rapport au deuil à faire

Evaluation:

- Comportement de Mme C
- Teneurs des propos

ALTERATION DE L'ETAT CUTANE

- Lié à l'âge de la personne, à l'alitement, à l'incontinence urinaire, se manifestant par des rougeurs au sacrum, talons et coudes

Objectifs:

- Eviter les escarres

Actions:

- Laver soigneusement la peau et bien sécher
- Maintenir une literie bien sèche sans plis
- Mettre un matelas anti-escarres
- Effleurement préventif plusieurs fois par jour
- Mobiliser
- Alimentation hyperprotidique
- Inciter la patiente à boire

Évaluation:

- Etat de la peau

SYNDROME D'INCAPACITE PARTIELLE DE SE PRENDRE EN CHARGE

- Lié à la fracture, à la phlébite, se manifestant par l'incapacité à assurer ses auto-soins

Objectifs

- Mme C effectuera ou dira comment le soignant doit effectuer les action suivantes

Actions:

- Aide et installation pour l'alimentation, la toilette, l'habillage, l'élimination, les loisirs, la sécurité

Evaluation:

- Manifestations d'autonomie

RISQUE DE SYNDROME D'IMMOBILITE

- Lié à la phlébite, à la fracture et à l'âge

CONSTIPATION

Objectifs:

- Mme C ne sera pas constipée

Actions:

- En lien avec la prévention de la constipation
- Après vérification de la quantité maximale de boisson quotidienne à ingérer (consigne médecin), faire boire)
- Prévoir un régime alimentaire riche en cellulose
- Surveiller et noter les selles
- Signaler la constipation au médecin

Evaluation:

- Les selles

RESPIRATION

Objectif:

- Mme C n'aura pas de stase bronchique

Actions (en lien avec la prévention)

- Surveiller la respiration: fréquence respiratoire, couleur de la peau, faciès, téguments, état de conscience, encombrement bronchique
- Stimuler pour cracher si encombrement
- Signaler au médecin si encombrée (traitement médicamenteux, kiné respiratoire)

Evaluation:

- Encombrement des voies respiratoires

INFECTION

Objectif

- Mme C n'aura pas d'infection

Actions: (en lien avec la prévention)

- Surveiller cliniquement: coloration du faciès, sensation de chaleur, transpiration, douleur...
- Prendre la température corporelle
- Surveiller la peau (la cicatrice de l'intervention devrait être nette), les urines (couleur, odeur)
- Signaler au médecin les signes d'infections repérés

Evaluation:

- Signes d'infection

ACCIDENT CHUTES

Objectif:

- Mme C ne fera pas de chutes

Actions: (en lien avec la prévention des chutes)

- Lors des soins nécessitant la mobilisation de la patiente (toilette, installation aux repas, transferts), se faire aider
- Mettre les barrières au lit la nuit, en explique la nécessité à la patiente

Evaluation

- Les chutes

STRATEGIE D'ADAPTATION FAMILIALE INEFFICACE

- Lié à l'état de santé de Mme C se manifestant par la décision du neveu, la proposition de l'assistante sociale, l'absence de filles et la non-prise en compte de la volonté de Mme C

Objectif:

- Mme C et son neveu envisageront une solution pour la sortie de Mme C

Actions:

- Entamer un questionnaire chez Mme C

Evaluation:

- Décision commune satisfaisante pour Mme C et son neveu