

RECUEIL DE DONNÉES

Date d'entrée dans le service : **07/10/2019**

Motif de l'hospitalisation :

Fracture du sacrum + bassin et suspicion de métastases ou de fracture radique.

PRÉSENTATION DU MALADE

Nom : **Mme C** Age : 76 ans Situation familiale : Mariée Nombre d'enfant(s) : 2

Nationalité Française Origine : Iranienne/Arménienne

Profession : Architecte Actif Retraitée Sans emploi

Lieu et type d'habitation : Paris 13^{ème} en appartement - 8^{ème} étages avec ascenseur

Réseau de soutien : Mari/Fils Personne de confiance : son mari

Taille : 1,56 m Poids : 69 kg IMC : 28,4 Interprétation : surpoids

Éléments utiles à la prise en charge du malade :

- Prothèse (s) dentaire (s): Aucune
 Prothèse (s) auditive (s): Aucune
 Prothèse (s) oculaire (s) : Lunettes (Myopie)
 Allergie(s) (Type d'allergie) : Aucune

Autre(s) :

Troubles cognitifs, légère perte de mots et de mémoire et légère désorientation temporo-spatiale.

INFORMATIONS MÉDICALES

Antécédents médicaux	Antécédents médicaux
Maladie de Ménière	
Cancer du sein	
Carcinosarcome utérin	

Antécédents chirurgicaux	Antécédents chirurgicaux
Tumorectomie traitée par chirurgie	
Chirurgie d'une hernie discale lombaire paralysante	

En 2018, on a diagnostiqué à Mme C un carcinosarcome utérin qui a été traité par chirurgie (fin traitement en août 2018), puis chimiothérapie (fin janvier 2019) et par radiothérapie (du 05/03/2019 au 11/04/2019) et pour finir par curiethérapie (fin 06/06/2019) compliquée d'une déchirure vaginale suturée.

HISTOIRE DE LA MALADIE

En septembre 2019, Mme C souffre d'une lombalgie basse progressant dans la fesse droite, sans irradiation dans la cuisse ou dans la jambe, ce qui lui a causée des douleurs mécaniques intenses. Suite à ces douleurs, elle a eu une perte d'autonomie totale. Elle ne marchait plus et ne se déplaçait plus.

Le 4 octobre elle a passé une IRM du bassin qui a confirmé des lésions osseuses, soit une fracture du bassin, mais également une fracture du sacrum.

Madame C est admise le 7 octobre 2019 dans le service de rhumatologie en hospitalisation traditionnelle pour une sacroplastie.

RÉSUMÉ DE L'HOSPITALISATION

Événements significatifs durant l'hospitalisation du malade (transmissions ciblées) :

A son arrivée Mme C, était très douloureuse à la mobilisation et avait une perte d'autonomie totale. Elle ne marchait plus et ne se déplaçait plus. Elle est connue pour avoir de légères pertes d'équilibre.

La patiente nécessitait une aide dans les soins d'hygiène et de confort et pour tous les gestes de la vie quotidienne. Elle était aussi hypertendue, sa PA = 207/97 mmHg et des pulsations à 79 bpm.

Le médecin lui a prescrit un alitement strict au lit avec un matelas anti-escarres, un traitement antalgique de palier I et II et un traitement hypertenseur.

Elle présente des troubles cognitifs de type désorientation temporospatiale et des pertes de mémoire.

Une densitométrie osseuse (le 11/10 à J4) a été réalisée et a révélé une ostéoporose. La patiente est traitée par bisphosphates.

Elle est restée en repos strict jusqu'au 17 octobre, lever autorisé le 18/10 par le médecin avec prescription de kinésithérapie.

Une sacroplastie est programmée le 25 octobre 2019 vers 14h.

Survenue d'un fécalome (à J9), prescription d'un lavement au Normacol qui a été efficace.

Le 19/10 (J12) : la patiente est toujours douloureuse au niveau des lombaires et de la jambe droite (EN 7/10).

Le 20/10 (J13) : Ce matin-là, la patiente est allée à la douche avec une chaise de douche.

Il s'agissait d'une aide partielle pour laver son dos, ses jambes, ses pieds et ses fesses.

La patiente était très algique pendant la douche et ne pouvait plus tenir assise. La douche s'est donc terminée rapidement et la patiente a été recouchée.

La patiente a eu des antalgiques de palier I et II qui la soulage.

Période peropératoire (J0): départ pour le bloc le 25/10 (J0) vers 16h et retour dans le service à 20h20.

J3 post-op: la patiente dit ne pas avoir eu de selles ni de gaz depuis son intervention. Prescription d'un laxatif, donné à 8h et selles à 10h.

La patiente est toujours hypertendue à 207/84 mmHg et des pulsations à 82 bpm.

A ce jour la patiente est à J4 post-opératoire

- Elle ne peut **pas se lever** seule, ni faire ses transferts sans aide extérieure ou déambulateur. *(se mouvoir et ...)*
- Elle a un **risque de chute** (mobilisation difficile et douloureuse, léger déséquilibre). *(Eviter les dangers)*
- Elle a besoin d'une **aide partielle** pour ses soins **d'hygiène** et **l'habillement** (déshabillage/chausser): pour son dos, ses jambes, ses pieds et ses fesses. Elle a un **risque d'escarre** car ne se mobilise peu. *(Etre propre et ... + se vêtir et se ...)*
- Elle a eu de nombreux **épisodes douloureux** traités par antalgiques (palier I et II) qui la soulagent. Elle est toujours **hypertendue**. *(Eviter les dangers)*
- Elle a un **risque de constipation** (a eu fécalome, laxatif). *(Eliminer)*
- Elle présente des **troubles cognitifs** et des pertes de mémoire. *(Communiquer avec ses semblables) + (Apprendre)*
- Elle présente un **surpoids** *(Boire et manger)*

A partir du Module 3 :

Les traitements (famille des médicaments) à ce jour :

ANALYSE DE LA SITUATION DU MALADE À CE JOUR : le 29/10 J4 post-opératoire

Besoins fondamentaux	Manifestations de dépendance
Respirer	
Se mouvoir et maintenir une bonne posture	La patiente ne peut pas se mouvoir sans l'aide d'une tierce personne ou d'un déambulateur, à cause de ses douleurs et de sa sacroplastie .
Eviter les dangers	La patiente est hypertendue (PA du jour ? et pouls) La patiente est douloureuse est à J4 post-op d'une sacroplastie (EN du jour ?) La patiente présente un risque de chute à cause de légères pertes d'équilibre et du fait qu'elle soit à J4 post-op d'une sacroplastie, maladie de Ménière.
Eliminer	La patiente ne peut pas se rendre seule aux toilettes à cause de ses difficultés à se mobiliser et des douleurs. Elle a présente des risques de constipation car elle ne se mobilise pas beaucoup. De plus elle a eu un fécalome (J9) puis a eu des difficultés pour reprendre son transit après son intervention.
Être propre, soigné et protéger ses téguments	La patiente ne peut pas assurer seule ses soins d'hygiène . Elle a besoin de quelqu'un pour lui laver le dos et les jambes car elle a besoin de solliciter son bassin ce qui lui provoque trop de douleurs (perte d'équilibre). La patiente a un risque d'escarres car elle se mobilise peu. Matelas anti-escarres prescrit
Se vêtir et se dévêtir	La patiente ne peut pas se vêtir et se dévêtir seule à cause de sa douleur et de sa mobilité réduite. Elle ne peut également pas se chausser seule.
Boire et manger	La patiente présente un surpoids IMC = 28,4
Dormir et se reposer	
Communiquer avec ses semblables	La patiente ne peut pas s'exprimer toujours de manière cohérente et sensée à cause de ses troubles cognitifs.
Maintenir la température corporelle dans les limites normales	
Se récréer	
Agir selon ses valeurs et croyances	
S'occuper en vue de se réaliser	
Apprendre	La patiente ne peut pas apprendre et suivre les consignes pour prendre en charge sa pathologie à cause des troubles cognitifs et sa légère perte de mémoire.

Devenir du patient : Retour au domicile très prochainement

ANALYSE DE LA SITUATION DU MALADE À CE JOUR le 29/10 J4 post-opératoire

PROBLEMES DE SANTE	DONNEES	ACTIONS
		aides-soignantes en collaboration avec l'infirmier
Fracture du bassin et du sacrum sans traumatisme 29/10 J4 post-opératoire d'une sacroplastie	Patiente (76 ans) entrée pour douleurs et impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Découverte (IRM) de fractures au niveau du bassin et du sacrum. Densitométrie = ostéoporose	
Altération de la mobilité	La patiente ne peut pas se mouvoir sans l'aide d'une tierce personne ou d'un déambulateur, à cause de ses douleurs, de ses fractures et de sa sacroplastie. La patiente est à J4 post-op d'une sacroplastie.	-Aider la patiente pour la mobilisation et pour les transferts. -Mettre à disposition de la patiente ses affaires personnelles, ainsi que la sonnette d'appel
Douleurs	Antalgiques de palier 1 et 2 si besoin EN depuis son intervention	-Evaluer l'intensité de la douleur de la patiente à l'aide d'une échelle + localisation. EN = ??? -Transmettre l'information à l'IDE -Surveiller a prise du traitement antalgique -Réévaluer la douleur = efficacité du traitement -Position antalgique si possible
Risque de chute	La patiente présente un risque de chute à cause de ses légères pertes d'équilibre et du fait qu'elle soit à J4 post-op d'une sacroplastie (limitée et douloureuse).	-Sécuriser son environnement pour éviter les chutes

<p>Incapacité d'effectuer sa toilette seule</p>	<p>La patiente ne peut pas suivre les consignes pour prendre en charge sa pathologie à cause des troubles cognitifs.</p> <p>La patiente ne peut pas assurer seule ses soins d'hygiène. Elle a besoin de quelqu'un pour lui laver le dos et les jambes car elle a besoin de solliciter son bassin ce qui lui provoque trop de douleurs.</p>	<p>-Aider la patiente dans la réalisation de ses soins d'hygiène</p>
<p>Incapacité à se vêtir et se dévêtir seule (se chausser)</p>	<p>Elle a besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir seule en raison de ses douleurs.</p>	<p>-Faire choisir à la patiente les vêtements qu'elle souhaite porter -Aider la patiente pour se à se vêtir et se dévêtir -Changer les vêtements lorsque ceux-ci sont sales et les mettre dans un sac prévu à cet effet pour en assurer le lavage auprès de la famille</p>
<p>Risque d'escarre</p>	<p>La patiente a un risque d'escarre car elle se mobilise peu. Prescription d'un matelas anti-escarre.</p>	<p>-Assure des préventions d'escarre aux points d'appui -Contrôler la fonctionnalité du matelas anti-escarre -Stimuler Mme C pour aller au fauteuil (changement de positions) en fonction des douleurs ressenties</p>
<p>Hypertension artérielle</p>	<p>Depuis son admission, la patiente a une Pression Artérielle élevée, traitement antihypertenseur mis en place. La patiente a de légères pertes d'équilibre vertiges ? ATCD maladie de Ménière Le 28/10 PA=207/84 mmHg pouls 82 bpm</p>	<p>-Prise de PA = ??? mmHg à 8h00 en position couchée et assise -Transmettre le résultat à l'IDE - S'assurer de la prise du traitement -Contrôle de la PA (efficacité du traitement) PA = ?? à 10h -Transmettre le résultat à l'IDE</p>

Risque de constipation	Elle a présente des risques de constipation. La patiente ne peut pas se rendre seule aux toilettes à cause de ses difficultés à se mobiliser et de plus elle ne se mobilise pas beaucoup. Elle a eu un fécalome (J9) puis a eu des difficultés pour reprendre son transit après son intervention.	<ul style="list-style-type: none"> -Surveillance quotidienne du transit -Proposer le bassin si absence de douleur -Faire boire la patiente, proposer avec accord de la diététicienne, une alimentation riche en fibres -Surveiller l'abdomen (absence de douleur et de ballonnement)
Surpoids	L'indice de masse corporelle, IMC est de 28,4 = surpoids La patiente n'est pas dans la norme. Taille de 1,56m pour un poids de 69 kg Âge : 76ans	<ul style="list-style-type: none"> -Aider la patiente à choisir une alimentation plus équilibrée (choix des repas) -Suivre la patiente avec une fiche de suivi de son alimentation -Essayer de peser la patiente de manière plus régulière afin de voir l'avancé des dispositions mises en place
Troubles cognitifs	La patiente ne peut pas s'exprimer toujours de manière cohérente et sensée. Elle présente des pertes de mémoire. C'est une patiente qui a du mal à s'orienter dans l'espace et dans le temps (désorientation temporospatiale). La cause n'a pas été mise en évidence La maladie de Ménière peut entraîner des troubles de l'audition (d'une oreille)	<ul style="list-style-type: none"> -Essayer de solliciter progressivement ses fonctions cognitives -Essayer d'adapter notre langage à ses troubles cognitifs, de parler plus lentement et de prendre le temps de bien lui expliquer ce qu'on est en train de lui dire ou de faire. -On peut également s'exprimer avec des gestes si la patiente comprend mieux. -Solliciter d'avantage sa mémoire et sa concentration en lui faisant faire des petits exercices (dire lesquels).