

**Recueil de données sur Mme J.**  
**Stage A à l'USLD du CH de Saint-Affrique**  
**Mercredi 17 novembre 2021**

**I. Présentation de la personne**

Mme J est âgée de 82 ans. Elle est de nationalité française.

Elle est mariée et n'a pas d'enfant.

Elle a été championne de France de gymnastique en 1956 et 1957.

Ses problèmes pulmonaires l'ont forcé à arrêter la gymnastique et à avoir un mode vie adapté.

Elle est retraitée, elle travaillait dans une maroquinerie avec son mari dans les années 70 et 80.

Elle aime beaucoup lire et voyager. Elle s'occupait de sa mère qui a vécu à leur domicile jusqu'à son décès.

Elle n'a pas de religion.

Avant son hospitalisation, elle vivait à son domicile avec son mari avec passage IDE 2x/jour, Kiné et aide-ménagère.

Prise en charge : APA (Allocation personnalisée d'autonomie) Prise en charge :100%.

Niveau de perte d'autonomie : GIR 1 correspondant à une perte totale d'autonomie physique et mentale.

Mme J est donc dépendante pour réaliser tous les actes de la vie quotidienne.

**II. Date et motif d'entrée**

Mme J est rentrée à l'USLD le 10/06/2020 suite à une chute ayant provoqué une fracture du col du fémur ainsi qu'une altération de l'état général consécutive à une chute survenue à son domicile.

**III. Présentation physique**

Elle mesure 1,60m, pèse 36,2 kg, son IMC est de 14,14kg/mètre carré. Elle est en état de dénutrition.

Elle porte des lunettes et un appareil auditif côté gauche, elle a les cheveux courts et gris. Elle présente un déficit de l'hémicorps droit dû à son AVC, elle est sur un fauteuil roulant.

**IV. Présentation psychologique**

Elle est calme et souriante. Elle est coquette et aime être bien habillée.

Son mari est très présent et vient la voir tous les jours au moment du repas du soir pour regarder la télé avec elle.

Elle aime beaucoup regarder la TV. Elle apprécie de voir des films anciens, qu'on lui lise ses livres ou les feuilleter elle-même, regarder les photos de ses voyages et faire ou observer les animations.

## V. Antécédents et traitements antérieurs à l'hospitalisation.

### Pathologies et traitements actifs :

- Détérioration neurocognitive d'allure mixte à stade sévère depuis 2015
- Dénutrition sévère (02/2020) traitée par CNO (jusqu'à 4/jour) et alimentation enrichie. Suivi avec bilan sanguin tous les 3 mois et suivi diététicien.
- AVC ischémique en 2013 hémisphère gauche avec aphasie et paralysie faciale, déficit hémicorps droit traité par Antiagrégant plaquettaire (Kardégic 1 le midi) et fauteuil roulant confort.
- HTA traitée par anti hypertenseur (Périndopril 1 le midi et Amlodipine 1 à 18h)
- Asthme traité par antiasthmatique (Montelukast 1 à 18h) (l'ANSM : met en garde contre l'apparition de troubles Neuropsychiatriques)
- Hypothyroïdie traitée par Hormones thyroïdiennes (Lévothyrox 1 le matin)
- Hypoacousie traitée un appareillage auditif côté gauche
- Prothèse dentaire inférieure
- Lunettes
- Incontinence urinaire et fécale (change complet jour et nuit taille M)
- 2 barrières au lit
- Troubles de la déglutition traités par une alimentation texture lisse et des boissons de grade 1 (eau froide parfumée et eau gazeuse) et de grade 2 (veloutés et nectars)
- Autres traitements :
  - o Laxatif (Transipeg 2 sachets le matin)
  - o Antidépresseur (Citalopram 0,75 le matin)
  - o Antalgique 3g/j en Si Besoin

Pas d'allergies

### Pathologies anciennes non traitées :

- Tuberculose pulmonaire (lobectomie inférieur droit en 1964)
- Opérée d'une éventration
- AIT en 1987
- Déshydratation avec hypernatrémie (concentration forte de sodium dans le corps) (02/2020)
- Trauma crânien (02/2020)
- Blessure genou gauche (02/2020) pas de fracture
- Fracture du col fémoral droit +PIH (prothèse intermédiaire de hanche) (04/04/2020)
- Fracture 5<sup>ème</sup> doigt main droite (04/04/2020)
- Anémie traitée par transfusion de 2 CG à 8,8g/l (29/04/2020)
- Fracture du poignet droit (12/05/2020) traitée par la pose d'une attèle
- Ostéoporose (01/2021)
- Hallux Valgus (01/2021)

## VI. Résumé de l'hébergement

Elle est en chambre individuelle.

Les traitements pour les pathologies actives ont été maintenus. La prise des constantes se fait tous les jeudis. Dernière prise : le 11/11/2021 : Sat° AA : 95% - T° : 36,1° - TA 135/60mmHg

A son arrivée dans le service, était en GIR 2, elle est désormais en GIR 1. Son état de dépendance nécessite une aide totale pour les actes de la vie quotidienne.

- RESPIRATION : le 16/11 : Encombrée, toux grasse. Respiration avec sifflement niveau du pharynx. T° 36,2°
- ALIMENTATION :
  - Dénutrition : A son arrivée dans le service Mme J pesait 45kg (IMC : 17,6 : état de maigreur) et pèse maintenant 36,2kg, son IMC est de 14,14 ; elle est en état de dénutrition. Sa perte de poids n'est pas stabilisée à ce jour. Elle mange et boit peu lorsqu'elle n'est pas stimulée ou aidée. Depuis le mois de septembre, il lui a été prescrit jusqu'à 4 CNO au lieu d'1 seul par jour.
  - A son arrivé, Mme J était en texture hachée et en boisson gélifiée, elle mangeait peu et gardait les aliments en bouche. Suite aux tests de déglutition, la Diététicienne a mis en place une alimentation en texture lisse et boissons de grade 1 et 2. Elle ne garde plus les aliments en bouche mais ne mange pas plus.
  - En raison de ses troubles praxiques et du manque de préhension de la main droite, des couverts ergonomiques ont été mis à sa disposition. Résultats peu concluants : elle les utilise mais ne mange mieux.
  - Le 3/11/2021 elle a fait une pneumopathie d'aspiration qui a provoqué une infection pulmonaire. Elle a été traitée par antibiotiques pendant 1 semaine (en IV 2 jours puis per os 5 jours).
- MOBILITE : A son arrivée, Mme J était en fauteuil coquille. Elle marchait 10-15 m avec le rollator 4 roues et avec 1 aide car elle avait tendance à la rétropulsion. Des séances régulières avec la kiné l'ont fait progresser, puis elle a commencé à marcher sur les pointes des pieds et à avoir des douleurs aux pieds et aux jambes dû à son Hallux Valgus, ce qui a stoppé sa progression. A ce jour, elle marche 2 fois par semaine au rollator avec 2 aides et elle ne se lève plus seule.

Le 17/9/2021, il lui a été prescrit un fauteuil roulant confort avec dossier droit pour maintenir sa posture. Concernant ses membres supérieurs, le bras gauche est valide. Elle peut lever le bras droit mais elle le plie peu et elle n'a plus la préhension de la main droite qui présente une déviation latérale vers l'intérieur.
- ETAT CUTANE :
  - Le risque d'escarre est antérieur à son arrivée dans le service du fait de sa faible mobilité. A son arrivée, son score Braden était de 12, elle avait une prescription d'un matelas anti-escarre pour éviter une récurrence d'escarre et le changement de position était préconisé 2 fois par nuit. Sa dernière escarre date du mois de juillet 2021. A ce jour, son score Braden est de 13, le matelas à air et les changements de position la nuit ont été maintenus.
  - Des plaques rouges sont apparues sur son cuir chevelu au mois d'octobre. Il lui a été prescrit du Kétoderm shampooing à utiliser à chaque shampooing.
  - Elle a un hématome au niveau de l'intérieur de la cuisse gauche et un sur la hanche gauche.
- COMMUNICATION, OCCUPATIONS : Suite à son AVC, elle présente des troubles attentionnels, des troubles de la vigilance et des troubles praxiques. Elle a aussi des troubles de l'élocution et de la compréhension. La communication peut être verbale lorsqu'on lui pose des questions fermées, mais elle est principalement non verbale avec des gestes des mains et des mouvements ou expressions du visage. Attentive lorsqu'on lui parle, elle nous signifie par un geste de la tête ou une expression du visage lorsqu'elle comprend ce qu'on lui dit. Elle comprend les consignes simples. Elle n'exprime pas sa douleur verbalement.

Son mari est très présent, il vient la voir tous les soirs au moment du repas.

Elle aime regarder la TV, regarder des photos, feuilleter des livres, peindre, participer ou observer des animations.

- AUTONOMIE :

- Aide totale pour l'alimentation : aide et stimulation. Mange très peu seule.

- Aide totale pour les soins d'hygiène : La toilette GA se fait au lit, et si elle le souhaite ou si elle n'est pas fatiguée la toilette du haut peut se faire au lavabo plutôt qu'au lit. Elle participe au coiffage et au lavage des dents.

- Aide au transfert : Elle a un peu d'appui ses jambes et se sert de ses bras pour nous tenir. Le transfert peut généralement se faire à 1 soignant.

- Aide totale à l'habillage et au déshabillage : Elle enfle ses bras dans les manches. Allongée, elle lève les jambes pour enfiler le pantalon. Elle peut choisir ses vêtements sur proposition entre plusieurs vêtements.

- Incontinence urinaire et fécale, elle porte une protection complète jour et nuit. Elle est sujet aux infections urinaires, la dernière date du mois de juillet. Ses selles sont régulières.

## VII. Phrase de synthèse

A ce jour, le mercredi 17/11/2021 :

Mme J a bien dormi cette nuit.

Hier, elle était encombrée et on pouvait entendre un sifflement au niveau du pharynx à la respiration.

Cette nuit, les veilleuses n'ont rien trouvé d'anormal concernant la respiration.

Aujourd'hui est le jour de sa douche.

Ses dernières selles datent d'hier.

Relevé des dernières constantes : Le 17/11/2021 à 8h00

-TA : 137/57

- Sat° AA : 97%

- Puls° : 61 bpm

- FR : Non pris, venait de tousser

- T° : 35,2°

## VIII. Devenir

- Court terme :
  - Surveiller son apport alimentaire et le risque de fausses routes
  - Maintenir son autonomie en la stimulant à chaque acte de la vie quotidienne
  - Surveiller ses hématomes
  - Surveiller son état respiratoire et cutané
- Moyen terme :
  - Maintenir son poids
  - Maintenir son état général
  - Maintenir les activités et lui en proposer des nouvelles pour maintenir la mobilité de ses membres, notamment les activités à visée thérapeutique qui viennent d'être mise en place.
  - Informer son mari du goûter de Noël organisé par l'USLD le 18/12
- Long terme :
  - Mettre à jour son PAP
  - Personnaliser sa chambre avec des photos visibles de son lit, des objets personnels...

