

Étude de cas
Hospitalisation d'une femme de 85 ans
Dégradation de son état général
Fiche professeur (e)

Cette activité a été créée à partir de : <https://www.youtube.com/watch?v=LIWVvIG3L5U>

Niveau:

Avancé

Objectif:

Cet atelier est destiné à des étudiants avancés dans leur cursus et qui ont une aisance orale en français.

Autre ressource:

- Pour consolider votre vocabulaire, vous pouvez aussi consulter le lien ci-dessous sur le site de l'OQLF dans la section *Le vocabulaire des soins infirmiers*

<https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/vocabulaire-soins-infirmiers.aspx>

Note à l'attention des professeurs et des étudiants

Cet atelier a été conçu à des fins pédagogiques. Les informations provenant d'autres provinces ou d'autres pays ne sont pas nécessairement applicables ici au Québec. Pour les traitements et doses de médicaments, vous devez vous référer aux contenus enseignés dans les cours crédités de votre établissement d'enseignement québécois ainsi qu'aux informations fournies par les ordres professionnels concernés.

Étude de cas
Hospitalisation d'une femme de 85 ans
Dégradation de son état général

Ce document contient :

- Un lexique p 2-3 (à remettre à l'étudiant)
- Une description de la situation p 4 (à remettre à l'étudiant)
- Une description du traitement suivi p 5 (à remettre à l'étudiant)
- Un tableau pour les questions d'entretien avec l'étudiant et les réponses attendues
- Une liste d'informations supplémentaires sur l'évaluation de la patiente p 8.

LEXIQUE, DÉFINITIONS ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Inappétence : manque d'appétit.
- Néoplasie : une tumeur ou une croissance anormale de nouveau tissu.
- Gastrectomie : Ablation totale ou partielle de l'estomac.
- Jéjunostomie : Intervention chirurgicale consistant à aboucher le jéjunum (partie de l'intestin grêle située entre le duodénum et l'iléum) avec un trou fait dans la peau afin de pouvoir alimenter un malade dans certains cas.
- Post-op. (postopératoire)
- Alimentation parentérale
- Hydratation intraveineuse
- Alimentation déficiente: apports nutritionnels inférieurs aux besoins métaboliques.
- Déficit de soins personnels / alimentation : incapacité partielle ou totale à accomplir les activités en lien avec l'alimentation.
- Troubles de déglutition : dysfonctionnement du mécanisme de déglutition associé à un déficit structurel ou fonctionnel de la bouche, du pharynx ou de l'œsophage.
- les modes de santé
- Mobilité physique réduite : restriction de la capacité de se mouvoir de façon autonome dans l'espace habituel de marche.

- Difficulté à la marche : restriction de la capacité de se déplacer de façon autonome qui affecte toute le corps ou l'une ou plusieurs de ses extrémités.
- Perte d'espoir : état subjectif dans lequel une personne ne voit que peu ou pas de solution ou de choix personnels valables et est incapable de mobiliser ses forces pour son propre compte.
- Sentiment d'impuissance : manque de maîtrise vécu par la personne devant une situation incluant d'être incapable d'en influencer l'issue de façon marquante.
- Conflit décisionnel : incertitude quant à la ligne de conduite à adopter lorsque le choix entre des actes antagonistes implique un risque, une perte ou une remise en question des valeurs personnelles.
- Égocentrisme : Tendance à ne considérer que son point de vue et ses intérêts propres

Caractéristiques du conflit décisionnel :

- Hésitation entre plusieurs solutions,
- report de la prise de décision,
- verbalisation de l'incertitude quant aux choix à faire, aux conséquences indésirables des mesures envisagées,
- verbalisation d'un sentiment de détresse devant une décision à prendre,
- signes physiques de tensions ou de détresse comme l'augmentation fréquence cardiaque, de la tension musculaire ou l'agitation.

Facteurs favorisant le conflit décisionnel :

Manque d'expérience dans la prise décision ou obstacle à celle-ci,

Manque de renseignements pertinents ou sources d'informations multiples ou divergentes.

Présentation de la situation clinique de la patiente

- Elle s'appelle Marie L.,
- 5^e jour d'hospitalisation,
- femme de 85 ans,
- hospitalisée pour une dégradation de l'état général, une inappétence et une dysphagie à la suite d'une néoplasie de l'estomac envahissant l'œsophage,
- pèse 50 kg et mesure 1m65. Dit qu'il y a 6 mois elle pesait 60 kg,
- vit avec son mari et ses enfants et se dit très entourée par eux,
- elle est bien orientée spatiotemporellement, mais elle est inquiète, agitée et elle pleure.
- on envisage une gastrectomie totale ou éventuellement une jéjunostomie

Antécédents

- A été opérée en 2000 d'une mastectomie gauche suivie d'une radiothérapie post-op.
- En 2005, a été opérée d'une hémicolectomie droite pour néoplasie du colon.

Habitudes de vie (données recueillies au chevet de la patiente)

- Elle assure l'entretien de sa maison avec son mari.
- Vit pour son mari et ses enfants et pour voir grandir ses petits-enfants.
- Ne fume pas, ne boit pas d'alcool.
- Dort bien sans médication.
- Respiration normale.
- Ne mange pas beaucoup et boit peu.
- Avant, elle marchait beaucoup, mais depuis quelques années elle a perdu des forces et marche moins.
- Sa peau est sèche.
- Urine peu.

Traitement

- Pas de traitement à domicile
- Alimentation parentérale et hydratation intraveineuse envisagées

Professeur/Questions posées	Étudiant/réponses attendues
<p>1 - Au regard des informations données, quel jugement clinique pouvez-vous porter?</p> <p>« Quels sont les indices que vous avez identifiés et à quel besoin fondamental selon le modèle de Virginie Henderson le reliez-vous? »</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étudiant reprend les données subjectives (du patient) et les données objectives (observations de l'infirmière) et au regard de ces données, nomme les besoins de la patiente. • A-t-elle des ressources pour l'aider? • Parmi les indices donnés ci-dessus (p.1 et 2), lesquels vous semblent importants <u>pour un début de diagnostic</u>? L'indice de masse corporelle est-il un indice adéquat, à votre avis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle a un besoin de se mouvoir (elle marche peu), • il y a des indices du <ul style="list-style-type: none"> - besoin de communiquer (elle pleure, elle est agitée, inquiète), - besoin de s'alimenter (elle a perdu du poids, mange peu, boit peu) • Son entourage est présent (donc elle a des ressources pour l'aider) • Concernant l'indice de masse corporelle, l'étudiant doit redonner les informations concernant le poids/la taille/la peau sèche), mais comme il s'agit d'une personne âgée l'indice de masse corporelle n'est pas un indice adéquat. • On peut aussi noter les indices de besoin de boire et manger

<p>2 - Élaboration d'hypothèses</p> <p>Identifiez les modes de santé concernés par le regroupement d'indices que vous avez recollectés</p> <p>Sélectionnez les hypothèses qui vous semblent pertinentes</p>	<p><u>Hypothèse 1</u> relative au problème de boire et manger Alimentation déficiente / déficit de soins personnels (s'alimenter) / troubles de déglutition (indice = perte de poids)</p> <p><u>Hypothèse 2</u> relative à la mobilité : Mobilité physique réduite / Difficulté à la marche.</p> <p><u>Hypothèse 3</u> relative au sentiment d'impuissance et de perte d'espoir (elle est agitée, inquiète, elle pleure).</p>
<p>Confrontez les hypothèses à la situation clinique et aux définitions.</p> <p>Que pouvez-vous en conclure?</p> <p>(A-t-elle un problème de mobilité physique, un problème pour marcher?) <i>(possibilité de poser cette question pendant l'entretien)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a un problème relatif à l'alimentation, d'ailleurs c'est l'objet de l'hospitalisation, mais des solutions médicales sont déjà envisagées (gastrectomie, jéjunostomie) donc je dois réfléchir au problème de risques de complication. • Au regard des définitions de « Mobilité physique réduite » et de « Difficulté à la marche » (voir page 1 de ce document), ces définitions ne correspondent pas à la situation clinique de la patiente. Cela fait plusieurs années qu'elle marche moins. Dans son cas, travailler la mobilité ne semble donc pas pertinent. Par contre on peut chercher des hypothèses plutôt psychologiques. • On peut noter un sentiment d'impuissance, perte d'espoir.
<p>Étant donné que la mobilité ne semble pas un symptôme pertinent et au regard des sentiments exprimés par la patiente, quelles autres hypothèses peut-on formuler?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La patiente est peut-être confrontée à un problème psychologique? • Il est nécessaire de rechercher des indices concernant la perte d'espoir et le sentiment d'impuissance.

Avez-vous assez d'informations pour formuler de plus amples hypothèses?	<ul style="list-style-type: none">• On ne possède pas assez d'indices pour valider et donc on a besoin de faire une collecte additionnelle.
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Résultat de l'évaluation approfondie suite à la collecte additionnelle

- Marie dit être au courant de sa pathologie.
- Aime les repas en famille, bien qu'actuellement elle ne mange presque rien. Toute sa vie c'est sa famille.
- A demandé à ses petits-fils de faire des recherches sur internet concernant sa néoplasie de l'œsophage. Ils lui ont proposé un résumé.
- Dit que son médecin traitant lui a parlé des différentes options, ainsi que le spécialiste.
- Habituellement, c'est son mari qui décide quel que soit le domaine.
- Se considère comme une bonne épouse, une bonne mère et une bonne grand-mère. A été femme au foyer. Elle s'est occupée du ménage, de la maison, des enfants tandis que son mari s'occupait du reste. C'était comme cela dans le temps, chacun sa place.
- Lors de ses cancers précédents, les médecins ont dit ce qu'il fallait faire ; ici elle se sent démunie.
- Demande que l'on reste près d'elle et qu'on s'occupe d'elle. Les autres peuvent bien attendre.
- Dit ne pas savoir quoi faire par rapport aux différentes options thérapeutiques et pourtant elle se sent obligée de se positionner ; le médecin lui demande de le faire d'ici trois jours.
- Vous demande si vous ne pourriez pas intervenir auprès du médecin pour qu'il lui laisse plus de temps dans le choix de sa thérapie.
- Dit que si elle choisit la gastrectomie, elle ne pourra plus participer aux repas de famille, mais aura un meilleur pronostic ; par contre, en choisissant la jéjunostomie, elle pourra encore participer aux repas de famille, mais son pronostic sera moins bon.

<p>Sur la base de ces nouveaux indices, quelles nouvelles hypothèses peut-on émettre? Que remarque-t-on?</p> <p>(concernant la famille, les traitements proposés, etc.) (comparer les définitions avec la situation de la patiente)</p>	<p>Il s'agit de confronter les définitions de <i>perte d'espoir et sentiment d'impuissance avec ces nouvelles informations</i>.</p> <p>On remarque qu'elle a des ressources familiales. Elle peut compter sur les membres de sa famille. Elle donne des indications sur le mode de fonctionnement familial, sur son rôle au sein de la famille. On identifie le rôle de son mari et le rôle du médecin. On apprend qu'elle a des informations sur son état de santé, son traitement, ses options. Ces informations viennent de sources multiples, du médecin traitant, du spécialiste et de ses petits-enfants. Elle n'a pas l'habitude de prendre les décisions, que ce soit à la maison ou quant aux décisions médicales et dans son cas précis, elle a un délai de trois jours pour prendre une décision. Donc ces indices tendent à montrer qu'il s'agit plus d'un problème psychologique que physique.</p>
<p>Les situations de perte d'espoir et de sentiment d'impuissance sont-elles des diagnostics valables?</p>	<p>Cependant, si l'on compare les définitions de « perte d'espoir » et « sentiment d'impuissance », on remarque qu'elles ne correspondent pas à la situation de la patiente.</p> <p>(concernant la famille, les traitements proposés, etc.) (comparer les définitions avec la situation de la patiente)</p>

<p>Quel serait plus précisément le problème de la patiente?</p>	<p>Il semble qu'il y ait un conflit décisionnel.</p> <p>Conflit décisionnel : incertitude quant à la ligne de conduite à adopter lorsque le choix entre des actes antagonistes implique un risque, une perte ou une remise en question des valeurs personnelles.</p>
<p>Puisqu'il semblerait que ce soit un conflit décisionnel, quels sont les éléments importants du diagnostic infirmier?</p>	<p>Comme c'est un jugement clinique (conflit décisionnel), il est nécessaire d'avoir des données objectives et subjectives. De plus, c'est une réaction à un problème de santé. Au niveau des actions à mettre en place, cela correspond au rôle autonome de l'infirmière.</p> <p>« Un diagnostic infirmier est un jugement clinique sur les réactions d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité aux problèmes de santé présents ou potentiels ou aux processus de vie. Il sert de base au choix des interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable » (NANDA I, 1990)</p>
<p>Puisqu'il s'agit d'un conflit décisionnel, quelles recherches devez-vous faire?</p>	<p>Recherche sur les caractéristiques et des facteurs favorisants.</p> <p>On va prendre chaque hypothèse du diagnostic et confronter les indices avec les facteurs favorisants présentés précédemment.</p> <p>Puisque toutes les hypothèses précédentes ont été exclues, il ne reste plus que le conflit décisionnel.</p>

<p>De quel conflit décisionnel s'agit-il précisément dans le cas de la patiente?</p> <p>Pouvez-vous comparer les caractéristiques du conflit décisionnel et les facteurs favorisant avec la situation de la patiente?</p>	<p>Hésitation entre plusieurs solutions.</p> <p>Report de la prise de décision.</p> <p>Verbalisation de l'incertitude quant aux choix à faire aux conséquences indésirables des mesures envisagées.</p> <p>Verbalisation d'un sentiment de détresse devant une décision,</p> <p>Signes physiques de tension ou de détresse comme l'augmentation fréquence cardiaque, la tension musculaire ou l'agitation.</p> <p>Égocentrisme.</p> <p>Facteurs favorisant : manque d'expérience dans la prise de décision ou obstacle à celle-ci, manque de renseignements pertinents ou sources d'informations multiples.</p>
<p>Que va-t-on écrire dans le rapport de la patiente? (Formulation du diagnostic infirmier)</p>	<p>Conflit décisionnel lié à</p> <ul style="list-style-type: none"> - un manque d'expérience dans la prise de décision, - un obstacle à cette prise de décision, - un manque d'informations ou des informations divergentes caractérisées par une hésitation entre plusieurs solutions et le report de la prise de décision, verbalisation de l'incertitude quant au choix à faire ou aux conséquences indésirables des mesures envisagées <p>Verbalisation d'un sentiment de détresse face à une décision à prendre</p> <p>Signes physiques de tension ou de détresse et égocentrisme</p>

<p>Que dire à la patiente pour que celle-ci valide le problème</p>	<p>Il semble que vous ayez de la difficulté à faire un choix entre les différentes options proposées par le médecin. Souhaiteriez-vous que nous travaillions ensemble pour vous faciliter ce choix?</p>
<p>L'objectif du diagnostic infirmier doit être centré sur le patient, être spécifique, mesurable et proposer un délai. Que devez-vous faire pour aider la patiente à faire un choix? Que faut-il écrire dans son dossier</p>	<p>1/ D'ici trois jours, elle sera en mesure de choisir seule entre une gastrectomie ou une jéjunostomie. « Seriez-vous d'accord pour travailler ensemble sur la décision à prendre afin que d'ici trois jours vous ayez pris une décision réfléchie? »</p>
<p>Quant au choix des interventions, que devez-vous faire comme infirmière? Que faut-il consigner dans le dossier de la patiente?</p>	<p><u>Noter dans le dossier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir les informations demandées par la patiente. - Aider la patiente à peser le pour et le contre de chacune des interventions. <p><u>Que dire à la patiente?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les informations que vous possédez déjà - Quel crédit apportez-vous aux informations que l'on vous a données? - Souhaitez-vous des informations complémentaires? - Souhaitez-vous un tableau récapitulatif des avantages et inconvénients?

Travail écrit :

Pour les étudiants désireux de travailler leur écrit, vous pouvez leur demander de faire un compte rendu de la situation clinique de la patiente et du diagnostic.

Ce travail pourra être supervisé et corrigé avec un moniteur du CAF de John Abbott College.

.

Grille d'évaluation

Compétences	Satisfaisant	Insatisfaisant	À améliorer
Fluidité/prononciation/contact avec interlocuteur			
Le message est clair			
Le « tu/vous » lorsqu'il s'adresse à son interlocuteur			
Formules de politesse/courtoisie			
L'étudiant a répondu de façon claire aux questions			
Il maîtrise le vocabulaire courant			
Il maîtrise le vocabulaire de son domaine			
Il maîtrise la syntaxe			
Le niveau de français est.			
L'étudiant semble à l'aise et confiant			

Commentaires / conseils à donner

Avec la contribution financière de :

Office québécois
de la langue
française
Québec 