

Étude de cas

Visite à domicile chez une patiente diabétique

Fiche étudiant (e)

Cette activité a été créée à partir de : <https://www.youtube.com/watch?v=AEeGU7-riUE>

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

Visite à domicile chez une patiente diabétique

(Fiche étudiant)

Prenez note des informations données pages 1 à 4. Celles-ci vous aideront à discuter du cas

Ce document contient :

- Un lexique, p 2-3 (à remettre à l'étudiant)
 - Des informations sur une collecte de données supplémentaire, p 4 (à remettre à l'étudiant)
 - Une description du cas clinique et du traitement suivi, p 5 (à remettre à l'étudiant)
 - Un tableau pour les questions d'entretien avec l'étudiant et les réponses attendues, p 6
-

DIAGNOSTICS – DÉFINITIONS et CARACTÉRISTIQUES

Les définitions et caractéristiques ci-dessous sont en lien avec la situation de la patiente dont vous allez étudier le cas et faire le diagnostic

- Alimentation excessive : apport nutritionnel supérieur au besoin métabolique.
- Isolement social : solitude que la personne considère comme imposée par autrui et qu'elle perçoit comme négative ou menaçante.
- Alimentation déficiente : apports nutritionnels inférieurs aux besoins métaboliques.
- Déficit de soins personnels / d'alimentation : incapacité partielle ou totale à accomplir les activités en lien avec l'alimentation.
- Mobilité physique réduite : restriction de la capacité de se mouvoir de façon autonome qui affecte tout le corps ou une de ses extrémités.
- Difficulté à la marche : restriction de la capacité à se déplacer de façon autonome dans l'espace habituel de marche.
Diagnostic de difficulté à la marche : se caractérise par une difficulté à monter une pente, difficulté à parcourir les distances requises, difficulté à marcher sur des surfaces inégales et difficulté à gravir les escaliers
Facteurs favorisant de la difficulté à la marche : force musculaire insuffisante, diminution de l'endurance, l'obésité.
- Risque de sentiment de solitude : état subjectif d'une personne qui risque d'éprouver un sentiment de mal-être associé au désir ou au besoin d'avoir plus de contact avec les autres.
- Mode de vie sédentaire : habitude de vie caractérisée par un degré d'activités physiques faible.
- Intolérance à l'activité : manque d'énergie physique ou psychique qui empêche une personne de mener à bien les activités quotidiennes requises ou désirées.
- Prise en charge inefficace de sa santé : façons d'organiser les modalités de traitement d'une maladie et de ses séquelles et de les intégrer à la vie quotidienne ne permettant pas d'atteindre certains objectifs de sa santé.

- Connaissances insuffisantes : absence ou manque d'informations sur un sujet donné. La personne ou ses proches n'ont pas les renseignements suffisants pour faire de choix éclairé concernant la situation de la personne, son plan de traitement ou le traitement apporté à son mode de vie.

Évaluation approfondie ou collecte additionnelle de données

Nouvelles informations obtenues auprès de la patiente

- Respiration: essoufflée au moindre effort.
- Doit s'arrêter pour reprendre son souffle.
- Reste au rez-de-chaussée, se sent incapable de monter les escaliers
- Son périmètre de marche est inférieur à 50m
- Aime faire des activités comme s'occuper de son jardin, mais le sol est inégal, en pente et il y a des taupes.
- Marche lentement.
- Aime les jolies chaussures, les talons pointus de 4 à 5 cm.

- **Présentation de l'histoire Clinique**

C'est votre première visite chez Amandine, qui sort de l'hôpital.

Vous vous rendez chez la patiente pour lui faire les injections d'insuline.

Elle a 65 ans.

Elle avait été admise à l'hôpital pour une mise au point de son diabète qui était déséquilibré.

Son endocrinologue lui a prescrit des injections en sous-cutané, car son traitement oral était insuffisant. (Elle est passée d'un antidiabétique oral aux injections sous-cutanées d'insuline).

Elle ne veut pas encore faire ses injections d'insuline seule.

Vous devez réaliser ses injections 2 fois par jour jusqu'à ce qu'elle s'autogère.

- **Données recueillies auprès de la patiente (Anamnèse infirmière)**

Ne fume pas ; ne boit pas d'alcool.

Pèse 132 kg pour 1,68 m

Est en surpoids depuis plusieurs années. Elle alterne les régimes et les reprises de poids. (tendance à faire des régimes et reprendre du poids une fois le régime terminé).

Vit avec son mari dans une maison de village.

Dit avoir peu d'activités et que cela lui manque. (elle aimait aller voir ses voisines et prendre de leurs nouvelles).

Sort parfois en promenade en prenant appui sur une canne ou sur le bras de son mari, mais se plaint de manque de force, dit avoir du mal à tenir sur ses jambes même avec le soutien de son mari ou de la canne.

Ne souhaite pas faire ses injections elle-même pour le moment.

Fréquence cardiaque : 80 mouvements / min au repos et de 124 mouv. /min 5 min après la fin de l'effort

Pression artérielle : 140/80 mmHg au repos et 180/150 5 minutes après la fin de l'effort.

- **Traitement**

Emconor 5 mg 1 */jour

Mixtard 30 30UI 2*/jour

Jeu de rôle -

Les mots annotés en rouge sont des mots clefs vers lesquels vous pourrez guider l'étudiant(e).

Professeur/Questions posées	Étudiant/réponses attendues
1 - Mise en évidence des indices présents	(Lecture du document – page 2)
Au regard des informations données, quel jugement clinique pouvez-vous porter? « Quels indices avez-vous identifiés et à quel besoin fondamental les reliez-vous? »	
.	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... -
De quels autres indices disposez-vous?	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... -
Quels sont les autres indices?	<ul style="list-style-type: none"> - ... - ... -

2 - Élaboration d'hypothèses

Une fois que les indices ont été identifiés, quelles hypothèses émettez-vous? Identifiez les modes de santé concernés par le regroupement d'indices que vous avez collectés

Sélectionnez les hypothèses qui vous semblent pertinentes.

Sur la base de quel indice sont émises ces hypothèses?

Hypothèse 1 :

Cette hypothèse est émise sur la base de

Hypothèse 2 :

Hypothèse 3 :

Hypothèse 4 :

Hypothèse 5 :

Hypothèse 6 :

Hypothèse 7 :

<p>3 - Confrontez les hypothèses à la situation clinique et aux définitions (page 1-2).</p> <p>Que pouvez-vous en conclure?</p> <p>(A-t-elle un problème de mobilité physique, pour marcher?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ... • • • ... <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • • ... • ... • ... •
<p>4 - Évaluation approfondie ou collecte de données additionnelle (Voir page 3)</p> <p>Quelles nouvelles hypothèses est-il possible de formuler au regard de ces nouvelles informations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • ... • ... • ... • ...

<p>5 - Confronter les nouvelles informations (p. 3) aux informations/définitions (page 1)</p> <p>Précédemment on avait : difficulté à la marche, risque de sentiment de solitude, mode de vie sédentaire, intolérance à l'activité</p>	<p>.</p>
<p>6 - Quelles sont les données importantes dans le diagnostic « difficulté à la marche »</p>	<p>- ...</p> <p>- ...¹.</p>
<p>7 - Quels sont les caractéristiques et des facteurs favorisants.</p> <p>On reprend donc chaque hypothèse et on confronte chacune à la situation clinique de la patiente et aux caractéristiques et facteurs favorisants</p>	<p><u>Diagnostic</u> de</p> <p><u>Facteurs favorisants</u> :</p>
<p>8 - Formulation du diagnostic infirmier</p> <p>Que noter au dossier de la patiente?</p>	<p>Difficulté à la marche liée à une force musculaire insuffisante, à une diminution de l'endurance et à l'obésité, caractérisée par une difficulté à parcourir les distances requises.</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 »

1

<p>9- Que dire à la patiente pour qu'elle valide le problème?</p>	<p>« »</p>
<p>10 – Que proposer à la patiente pour l'aider à résoudre son problème? Que va-t-on noter au dossier? L'objectif doit découler du diagnostic infirmier, être centré sur le patient, être spécifique, être mesurable, réaliste et proposer un délai.</p>	<p>.</p>
<p>11 – Quelles interventions effectuer pour atteindre l'objectif? Que noter dans le dossier?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lui expliquer ... dans le cas d'un patient diabétique. - Lui rappeler que - Conseiller de - Conseiller de
<p>Que dire d'autre à la patiente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - - ... - ... - ... - ...

Travail écrit : Après avoir terminé l'évaluation/le diagnostic de la patiente, vous pouvez demander à l'étudiant(e) de produire un rapport écrit. Ce travail pourra être supervisé et corrigé avec un moniteur du CAF de John Abbott College.

Inspiré de : <https://www.youtube.com/watch?v=AEeGU7-riUE>

Avec la contribution financière de :

**Office québécois
de la langue
française**
Québec 