

Exercice : intégration autonomie et cadre conceptuel

Mme Boy est âgée de 88 ans. Vous l'évaluez alors qu'elle se plaint d'une fatigue « générale ». Le médecin traitant pense que le maintien à domicile n'est plus possible.

Les éléments qui vous sont communiqués sont les suivants :

- La patiente est atteinte de troubles cognitifs évolutifs actuellement moyennement handicapant dans la vie quotidienne : quelques troubles mnésiques et une légère désorientation mais elle était encore capable de sortir seule de chez elle et de rentrer sans se perdre il y a un mois. Elle est consciente du problème et note beaucoup pour tenter d'y pallier. Aucun trouble du comportement n'a été noté.
- La patiente est limitée dans ses mouvements du fait d'une grande fatigue générale, elle ne sort plus de chez elle depuis 3 semaines et reste même souvent dans sa chambre voire au lit depuis 7 jours. Il y a un mois elle sortait de chez elle plusieurs fois par semaine (allant sur le marché, à la messe, au cimetière...), elle prenait le métro et le bus.
- Son appétit a diminué depuis ses 3 dernières semaines mais elle n'a pas remarqué de perte de poids (les habits lui vont comme avant)
- La patiente a des douleurs dorsales depuis très longtemps mais elles semblent s'être récemment aggravées.
- Elle est capable de faire sa toilette avec aide, de s'habiller avec aide, elle mange seule sans aide, elle est continente, elle est capable d'aller seule aux toilettes et d'effectuer seules ses transferts. Elle n'a aucun problème pour la vue et l'audition
- Elle est capable de gérer seule son budget et il n'a pas été repéré d'erreur, elle gère bien ses médicaments avec son pilulier, elle ne téléphone pas spontanément mais elle répond lorsqu'on l'appelle, elle était capable il y a un mois de prendre les transports en communs, elle se fait livrer les courses depuis de nombreuses années par commodité, elle faisait le ménage quotidien de son appartement et avait une femme de ménage qui passait 1 fois par semaine en plus de cela pour le grand ménage et elle se débrouillait avec son aide pour le linge.

Quelles sont les informations qui vous manquent dans son évaluation ?

Corrigé Mme Boy

- se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne, continence urinaire et fécale, utiliser les toilettes, se déplacer, voir entendre et communiquer, s'orienter, se souvenir, comprendre, juger se comporter de façon appropriée, entretenir de la maison, préparer ses repas, faire ses courses, entretenir son linge, téléphoner, utiliser les transports, gérer son budget, gérer ses médicaments.
- Origine des troubles cognitifs : cette personne est atteinte d'une hydrocéphalie à pression normale, un traitement chirurgical est à même de la guérir de ces troubles (→ du coup on peut plus facilement envisager d'autres traitements invasifs)
- Quel est le niveau de l'atteinte des fonctions cognitive et notamment est-elle en mesure de prendre des décisions qui la concernent. Si ce n'est pas le cas a-t-elle déjà désigné une personne de confiance
- Origine des troubles « généraux » : cette personne est atteinte d'un cancer du sein évolutif. Un traitement hormonal pourra cependant lui apporter une grande survie sans altérer de façon profonde sa qualité de vie, encore faut-il lui faire les examens appropriés pour son cancer. Certaines chimiothérapies peuvent éventuellement se discuter
- Retentissement actuel sur l'état nutritionnel, en fonction de cet état on pourra envisager ou non des thérapeutiques « invasives » ou non. Parfois il pourra être nécessaire de temporiser pour voir si on parvient à traiter son état nutritionnel avant d'aller plus loin sur le plan des investigations car il est inutile par exemple d'opérer une personne qui n'a pas l'état nutritionnel qui lui permettrait de cicatriser
- En dehors de l'aspect nutritionnel, y a-t-il d'autres facteurs qui influencent la diminution de la mobilité ? Les douleurs sont-elles liées au cancer ? existe-t-il une hypotension, un déficit musculaire, une raideur (probable ici) → QUID DE LA PREPARATION DES REPAS ?
- Etat thymique actuel : y a-t-il une participation dépressive à son état de santé actuel ? Si c'est le cas il faut commencer la prise en charge par cet aspect car sinon on risque d'aggraver le syndrome dépressif et ainsi de précipiter les complications des interventions médicales et/ou chirurgicales nécessaire
- Existe-t-il des troubles du jugement ? → vulnérabilité
- Quel est le réseau social de Mme B : cette information est essentielle pour pouvoir construire l'ensemble du projet de soin. Il ne va pas être du tout pareil d'envisager le retour à domicile avec ou sans correspondant (et selon sa nature : famille, médecins et professionnels, voisins et amis...). Quel est le niveau d'aide actuellement mobilisé (en tenant compte de l'aide formelle et informelle) et quel niveau d'aide pourrait-on aux mieux envisager en cas de dégradation de son état de santé ?
- Quel est le traitement habituel de Mme B et comment ce traitement nous renseigne-t-il sur les ATCD de Mme B (attention à ne pas trop inférer). Quels sont les risques et les bénéfices attendus de ces médicaments
- Dans quelle condition matérielle Mme B vit-elle habituellement (logement, finance, aides...), l'environnement est-il un obstacle ou non (escalier ?)
- Quel niveau de satisfaction de ces besoins aux AVD atteint-on actuellement et quel est le niveau qu'elle souhaiterait atteindre (ongles, cheveux, maquillage...)
- Quel est le pronostic médical sur le cancer ?
- Quel est le pronostic médical sur le trouble cognitif ?
- Quel est le pronostic fonctionnel du trouble de la marche ?

Mme Boy