

## **CORRECTION DONNEES SUPPLEMENTAIRES : QUI EST MME GIO ?**

Vous rappelez vous ?

Mme GIO vous demande d'ouvrir son paquet de gâteaux et dit « j'aimerais bien le manger mais je n'arrive pas à l'ouvrir ... »

**Vous lui posez alors la question : « que vous arrive-t-il Madame ? »**....( Peut- être lui ouvrez-vous le paquet de gâteaux mais .....vous lui demandez quelque chose = recueil de données )

Mme GIO vous répond : « oh, ça ne va pas fort ! J'ai très mal au poignet .... Je ne peux plus mettre mon soutien-gorge toute seule (elle sourit...) C'est handicapant ! (soupir) Quand je pense que le mois dernier je pouvais encore faire tout ce que je voulais ...je ne comprends pas pourquoi je suis tombée, non je ne comprends pas, qu'est ce qui a bien pu se passer ... je n'ose plus trop quitter ma chambre, ...si je retombais encore ? Et si je ne pouvais plus rentrer chez moi qu'est-ce que vous en pensez-vous ?

Quand vous lui demandez ce qu'elle a eu comme problème médical, Mme GIO vous parle de sa fracture et de la douleur (Syndrome Douloureux Régional Complexe) qui a suivi l'ablation du plâtre. Elle dit qu'elle a chuté de sa hauteur, lorsqu'elle allait faire ses courses et que les médecins pensent qu'elle a fait une hypotension artérielle. Ils ont changé d'ailleurs le traitement. Elle sait qu'elle est en Service de Suites et Réadaptation pour suivre des séances de kinésithérapie pour lutter contre la douleur et l'enraidissement du poignet. Elle vous dit : « de toutes manières, je ne pouvais pas rester toute seule chez moi .... (Elle soupire et baisse les yeux)

Elle ne peut pas effectuer de mouvements de rotation de son poignet. De plus elle est gauchère. Elle signale par ailleurs une dorsalgie due à un tassement vertébral de la 7ème vertèbre thoracique depuis 4 ans, liée à une ostéoporose. Cela lui fait mal quand elle reste trop longtemps assise

**Les transmissions orales qui rassemblent toute l'équipe et le dossier patient vous apprennent :**

Mme Gio a 67 ans. Elle vit seule dans un appartement de deux pièces sur Nice, dont elle est propriétaire. Elle est divorcée depuis 15 ans. Elle a deux enfants (45 et 42 ans). Sa fille aînée vit à Munich et son fils à Bordeaux.

L'équipe note des visites d'amis et les appels téléphoniques de sa fille qui prend des nouvelles deux fois par jour. Son fils appelle également mais moins souvent. Elle a une retraite suffisante pour répondre à ses projets.

Mme GIO est d'habitude une femme volontaire et dynamique qui met tout en oeuvre pour rester autonome et indépendante à son domicile. Elle s'occupe beaucoup : marche à pied, chant, jeux de société. Elle est trésorière d'une association.

Le kinésithérapeute explique que la rééducation est difficile car Mme GIO accepte difficilement de dépendre des soignants et ne voit pas la fin de son traitement ni les améliorations, qui pourtant existent.

**En ce qui concerne les actes de la vie quotidienne, vous observez au cours des jours suivants :**

**La toilette : satisfaire un niveau d'hygiène et de toilette acceptable**

Elle peut et souhaite prendre une douche tous les jours. (Une douche individuelle par chambre avec sol antidérapant) et ne peut se coiffer seule (ou mal). A demandé et est allée chez le coiffeur il y a trois jours.

**L'habillement : s'habiller/se déshabiller seule**

Elle ne peut pas mettre le soutien-gorge, fermeture éclair du pantalon, mettre ses chaussettes, ni lacer ses chaussures (chaussures types tennis)

**L'alimentation : se servir et manger de la nourriture préparée :** elle ne peut couper sa viande seule, se servir de l'eau, déboucher une bouteille plastique ..... Mange avec peu d'appétit : elle dit que ce n'est pas bon, mais fait quelques efforts quand on insiste.

**La continence : assurer ses besoins** Mme GIO est parfaitement continente mais a du mal à se lever de son fauteuil. Le temps d'arriver aux toilettes, il y a parfois des fuites urinaires qu'elle vit mal.

**Le déplacement :** elle marche à petits pas en se tenant à la barre de soutien dans les couloirs. Le kinésithérapeute pense qu'elle pourrait marcher normalement et ne comprend pas

**Les transferts : se déplacer d'un lit à une chaise ou un fauteuil et inversement :** elle ne peut se servir de son poignet gauche comme appui. Donc ne se sert que de son bras droit , ce qui peut la déséquilibrer

Consigne : Elaborer la démarche clinique de Mme GIO en identifiant tous les problèmes de santé réels et potentiels (modèle trifocal/ réactions humaines physiques et psychologiques et risques liés à la pathologie et au traitement et/ou aux réactions humaines ). Les problèmes sont argumentés et les modes fonctionnels altérés sont nommés ) sous la forme de diagnostic infirmier. Les problèmes doivent être argumentés (quels sont les signes ou symptômes présents ou facteurs favorisants). Vous ferez les liens avec les modes de santé de Marjory Gordon qui sont dysfonctionnants

- Cognition et perception

**Douleur aiguë du poignet gauche causée par la neuroalgodystrophie et Douleur chronique du dos**

Signes : expression verbale, évite des gestes de torsion du poignet (position et gestes antalgiques) = comportement de protection , plainte quand la posture assise est trop longue

- Activités et exercices

**Mobilité physique réduite causée par la neuroalgodystrophie :**

Signes : gestes limités dans les actes de la vie quotidienne, en ce qui concerne tout geste de rotation du poignet (pronation supination), se plaint de ne plus pouvoir faire certaines choses, a du mal à se lever du fauteuil

**Déficit de soins personnels se vêtir, utiliser les toilettes et effectuer ses soins d'hygiène, s'alimenter causée par la douleur et le syndrome neuroalgodystrophique :**

Signes : altération de la mobilité du poignet, ne peut couper sa viande seule, se servir de l'eau, déboucher une bouteille plastique, il y a parfois des fuites urinaires

- Perception et gestion de sa santé

**Risque de chute**

favorisée par de la peur de rechuter, une altération de la mobilité, une douleur dans le dos , par incompréhension de la cause de sa première chute

- Adaptation et tolérance au stress

**Sentiment d'impuissance ou stratégie d'adaptation individuelle inefficaces :**

Se dit insatisfaite de ne pouvoir faire ce qu'elle faisait avant, vit mal l'interdépendance

- Nutrition et métabolisme

**Risque d'alimentation déficiente favorisée par un manque d'appétit**