

Situation de M. Lebrun

M. Lebrun 70 ans, est hospitalisé depuis 5 jours pour PTH gauche pour une fracture à la hanche gauche suite à une chute chez lui. Il a été opéré la journée de sa chute et il est hospitalisé dans la chambre 2100. Ce matin les signes vitaux de votre client sont de : 130/80, pls : 84, resp :22 et température buccale de 39°C, sa SpO₂ est de 99% à l'air libre. M. Lebrun fait ses exercices de spirométrie avec facilité et n'a aucune toux. Par contre, vous relevez dans le dossier qu'il n'a pas eu de selle depuis son arrivée, il se dit également ballonné car chez lui il y allait i.d., par contre il commence à avoir quelques gaz intestinaux. Il mange seulement la moitié de son gruau le matin et le contenu de son cabaret est à moitié manger également le reste de la journée, et vous mentionne que les portions sont trop grosses car chez lui il mangeait moins qu'ici. Il vous indique qu'il boit du thé à chaque repas mais n'aime pas l'eau de l'hôpital et encore moins les jus car ils sont acides. Ses lèvres sont sèches mais l'état de sa peau est lisse sans plaie ni gerçure. Depuis 3 jours vous aidez à la mobilisation M. Lebrun avec sa marchette et celui-ci coopère très bien, par contre ce matin il indique ressentir une douleur à sa hanche gauche à 8/10 quand vous le levez sous forme d'élanement jusqu'au genou. Il désire rester au lit car il a peur que sa douleur augmente. Il indique avoir très mal dormi cette nuit car les infirmières ont pris sa température 2 ou 3 fois et a dû prendre des comprimés de tyléno, depuis 2h ce matin il n'a pas réussi à dormir. De plus le bruit de l'étage le dérangerait également. M. Lebrun a la peau chaude et présente une légère diaphorèse au front et à la région dorsale. M. Lebrun sait qu'il lui reste 1 semaine d'hospitalisation en raison de sa chirurgie.

Données recueillies dans le dossier :

-Canadien, langue parlée : français, catholique pratiquant

-Allergie : arachides. Taille : 1.70m, poids : 76kg, non-fumeur. Veuf, réside à son domicile près d'un de ses fils.

-A un appareil auditif à l'oreille droite et des verres correcteurs, a 2 prothèses dentaires.

-Avait l'aide du CLSC, 1 fois par semaine pour l'aide au ménage. C'est son fils qui aidait son père à compléter ses besoins d'hygiène.

-Prise de tyléno à 2 :00h et 6 :00h, n'aurait jamais fait de température auparavant.

-Il s'habille seul et a besoin d'aide partielle pour ses soins d'hygiène.

-Aucune plaie à l'admission, circulait avec une canne chez lui. Il fait parti de l'âge d'or et s'implique aux activités à chaque semaine.

-Opéré en 1990 pour endocholécystectomie. Aurait une diète basse en cholestérol depuis 1990.

Résultat : Ions : Chlorure : 96 mmol/L Potassium : 3,2mEq/L Sodium : 150 mEq/L

FSC : Globules rouges: 5,8 X10¹²/L Hb : 170g/L Globules blancs: 10,000/mm³



CÉGEP
BEAUCE-APPALACHES

Collecte clinique de données

Nom de l'étudiant(e) : _____ Dates du stage : _____

No. ch. : _____ Sexe : _____ Âge : _____

Taille : _____ m Masse : _____ kg Date d'admission sur l'unité : / /

Lieu de résidence :

Allergies :

Diagnostic médical: _____

ATCD :

Intervention :

TA : Pls : R : SPo2 : T :

Examens paracliniques :

#besoin

Résultat

Normalité

1.

2.

1. RESPIRER

2. BOIRE ET MANGER

3. ÉLIMINER

4. SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE

5. SE VÊTIR ET SE DÉVÊTIR

6. DORMIR ET SE REPOSER

7. MAINTENIR LA T° DU CORPS DANS LES LIMITES NORMALES

8. ÊTRE PROPRE ET PROTÉGER SES TÉGUMENTS

9. ÉVITER LES DANGERS	10. COMMUNIQUER AVEC SES SEMBLABLES
12. S'OCCUPER EN VUE DE SE RÉALISER	11. AGIR SELON SES CROYANCES
14. APPRENDRE	13. SE RÉCRÉER
	PLAN DE CONGÉ

LIEN THÉORIE CLINIQUE

PATHOLOGIE : _____ **PROCESSUS PATHOLOGIQUE :** _____

PHYSIOPATHOLOGIE :

Référence (s) :

MANIFESTATIONS : (Soulignement des manifestations chez votre client)

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Regroupement des caractéristiques déterminantes

1.

2.

3.

4.

Hypothèses de problèmes de soins

1.

Justification

référence:

2.

référence:

Hypothèses de problèmes de soins

Justification

3.

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>

référence:

<hr/>

4.

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>
	<hr/>

référence:

<hr/>

Formulation des problèmes de soins

R/A

Priorités

<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)	
---	--

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU/SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directives infirmières	Initiales	CESSÉE/ RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	

Signature infirmière	initiales	Programme /service	Signature infirmière	initiales	Programme /service