

Transcriptions des textes audio

# Soigner en français

Méthode d'apprentissage pour les infirmiers non francophones

Laëtitia Debboub

Avec la collaboration d'Annie Santucci

estem · Vuibert

Unité I

# ACCUEIL ET ADMISSION DES PATIENTS

## 1 Anamnèse (données administratives)

**Lucie** : Bonjour Madame Durand, je suis Lucie l'infirmière. Vous allez bien ?

**Mme Durand** : Bonjour, ça va merci.

**Lucie** : J'ai besoin de vous poser quelques questions pour votre dossier de soins, ça ne sera pas long. D'accord ?

**Mme Durand** : Oui, pas de problème.

**Lucie** : Je vais déjà vérifier votre bracelet. Votre nom de jeune fille, c'est bien André ?

**Mme Durand** : Oui, c'est ça.

**Lucie** : Quelle est votre situation familiale ?

**Mme Durand** : Je suis mariée et j'ai un fils et une fille.

**Lucie** : Bien. Et pourriez-vous confirmer votre date de naissance s'il vous plaît ?

**Mme Durand** : Oui, bien sûr. Je suis née le 10 août 1938 à Nantes.

**Lucie** : Vous êtes à la retraite, n'est-ce pas ?

**Mme Durand** : Oui, tout à fait.

**Lucie** : Bien. Vous avez été admise au centre hospitalier pour la mise en place d'une prothèse de hanche, c'est bien ça ?

**Mme Durand** : Oui, ça avait été décidé lors de ma consultation, il y a une quinzaine de jours.

**Lucie** : Et qui est votre médecin traitant ?

**Mme Durand** : Le Dr. Paul Duchamp.

**Lucie** : Bien. Comment êtes-vous venue à l'hôpital ?

**Mme Durand** : C'est mon fils, Charles, qui m'y a conduite.

**Lucie** : Je vois. En cas d'urgence, qui devons-nous contacter ?

**Mme Durand** : Mon mari, son numéro c'est le 03 86 24 21 60.

**Lucie** : Très bien.

## 2 Anamnèse (données médicales)

**Lucie** : Connaissez-vous votre taille et votre poids ?

**Mme Durand** : Oh ça fait longtemps que je ne me suis pas pesée mais je dirais environ 70 kg et je mesure 1,64 m.

**Lucie** : Avez-vous des allergies connues à certains médicaments ou au latex ?

**Mme Durand** : Non, pas que je sache.

**Lucie** : Souffrez-vous ou avez-vous souffert de maladies graves ?

**Mme Durand** : Non, aucune.

**Lucie** : Est-ce que vous prenez un traitement actuellement ?

**Mme Durand** : Oui, le médecin m'a prescrit des anti-inflammatoires et du paracétamol.

**Lucie** : Bien. Est-ce que vous prenez des suppléments à base de plantes ?

**Mme Durand** : Non, uniquement les médicaments que m'a prescrits le médecin.

**Lucie** : Vous avez vos médicaments avec vous ?

**Mme Durand** : Oui, dans ma valise. On m'a dit de les apporter.

**Lucie** : Vous devrez me les confier, on vous les remettra à la sortie de l'hôpital. Ne vous inquiétez pas, c'est la procédure.

Avez-vous eu des blessures ou des fractures dans le passé ?

**Mme Durand** : Non, ni blessures ni fractures.

**Lucie** : Et vous avez déjà été opérée ?

**Mme Durand** : Non, jamais d'opération non plus.

**Lucie** : Bien, nous avons presque terminé. Vous ne pourrez probablement pas rester seule à la maison à votre retour de l'hôpital, pensez-vous pouvoir avoir de l'aide lorsque vous serez chez vous ?

**Mme Durand** : Oui, mon mari est là. Mes enfants feront les courses. Ma fille sera là pour aider à préparer les repas et faire le ménage une fois par semaine.

**Lucie** : C'est parfait. Voilà, je n'ai plus besoin d'autres informations pour le moment. Et vous, avez-vous des questions ?

**Mme Durand** : Oui. Le médecin est venu et il m'a expliqué ce qu'on allait me faire, mais je n'ai pas bien compris. Ce n'est pas très clair pour moi cette intervention.

**Lucie** : Très bien, je reviendrai vous expliquer, mais avant, le médecin va venir vous examiner.

**Mme Durand** : Merci, c'est gentil.

### 3 Explication de l'intervention

**Lucie** : Me revoilà ! Je viens comme convenu vous expliquer en quoi consiste l'intervention.

**Mme Durand** : Très bien.

**Lucie** : Vous allez donc être opérée de la hanche. La hanche, c'est une partie importante du corps car elle est entourée de nombreux muscles et tendons. Elle vous permet d'une part de supporter tout le poids du corps et d'autre part, elle permet le mouvement et l'équilibre de la marche. La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le grand os de la jambe qui est le fémur. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage. Le cartilage, lui, permet le glissement, c'est-à-dire un mouvement facile et sans résistance.

**Mme Durand** : Oui, dans mon cas le cartilage est usé, c'est ce que m'a expliqué le médecin.

**Lucie** : Oui, c'est ça. L'arthrose c'est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement.

Lorsque le cartilage est endommagé par l'arthrose, ou d'autres maladies, les articulations deviennent raides et douloureuses.

**Mme Durand** : Ça oui ! C'est extrêmement douloureux !

**Lucie** : En effet, cette usure du cartilage va entraîner une difficulté de mouvement puisqu'il n'y a plus de coussinet entre les deux surfaces osseuses de l'articulation, et par le même processus, il y a une destruction des deux os en contact, en raison du frottement.

**Mme Durand** : Je ne comprends pas bien.

**Lucie** : Je vous vais vous expliquer avec un schéma, ce sera plus facile. Voici un dessin de hanche. Vous voyez le fémur, dans sa partie supérieure, appelée tête fémorale, il rentre dans la cavité du bassin. Il peut pivoter dans cette cavité qui s'appelle le cotyle et cela vous permet d'effectuer différents mouvements.

**Mme Durand** : Oui, oui, je vois.

**Lucie** : Dans votre cas, puisque le cartilage est abîmé, qu'est-ce qui va se passer ? Eh bien, cette destruction du cartilage va entraîner un dommage au niveau des os : l'os de la tête du fémur et le cotyle qui frottent l'un contre l'autre vont en pâtir.

**Mme Durand** : Bien, je comprends maintenant. Je ne comprenais plus rien car on me parlait de remplacer un os mais aussi du cartilage abîmé !

**Lucie** : Je continue... L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. Donc, lorsque l'articulation de la hanche est usée et génère des douleurs que le traitement médical n'a pas réussi à soulager, et que la gêne fonctionnelle est telle qu'elle empêche la personne de faire toutes ses activités du quotidien sans souffrir, le remplacement de l'articulation, qu'on appelle arthroplastie, est justifié.

**Mme Durand** : En effet, j'espère vraiment que j'aurai moins mal après l'opération et que je boiterai moins parce que c'est une gêne quotidienne : marcher, prendre les escaliers, faire sa toilette, s'habiller...

**Lucie** : Les buts premiers de l'opération sont le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité avec une reprise normale de la marche. Tout ce qui va permettre à la personne de retrouver une qualité de vie.

**Mme Durand** : Bien. Le médecin m'a dit que c'était une prothèse totale, mais il a voulu dire quoi exactement ?

**Lucie** : Il a voulu dire qu'on va remplacer les deux parties de l'articulation. Vous vous rappelez sur le dessin, la tête du fémur d'un côté et la cavité de l'autre ?

**Mme Durand** : Oui, oui.

**Lucie** : Eh bien, les prothèses dites « totales » comprennent deux parties. L'une des pièces va remplacer la tête du fémur qui est sphérique et l'autre la partie du bassin qui est creuse, c'est-à-dire le cotyle. Ces deux pièces s'emboîtent l'une dans l'autre comme dans le cas d'une vraie articulation. Le chirurgien remplace l'articulation endommagée par un implant artificiel.

**Mme Durand** : Oh !

**Lucie** : L'intervention consiste à enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées, et à les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes. La tête fémorale endommagée est remplacée par une prothèse fémorale, une tige, mise en place dans le fémur comme un « pivot », et une cupule prothétique est implantée dans l'os du bassin pour remplacer le cotyle endommagé.

**Mme Durand** : Ça a l'air complexe tout ça... Je vais vraiment réussir à marcher avec quelque chose d'aussi artificiel ?

**Lucie** : Oui, oui. Les matériaux utilisés sont conçus pour restituer à l'articulation un mouvement aussi proche que possible de sa mécanique normale. C'est une technique qui est pratiquée depuis de nombreuses années et qui a fait ses preuves. De plus, avec l'évolution du matériel en salle d'opération et du matériau utilisé pour les prothèses, tout devient plus facile pour le chirurgien et moins désagréable de conséquences pour les patients après l'opération.

**Mme Durand** : Bien... Et ça dure une heure, c'est bien cela ?

**Lucie** : Oui, l'intervention dure en moyenne une heure, une heure et demie, et nécessite une hospitalisation d'environ 5 jours.

**Mme Durand** : Est-ce que je vais avoir mal ?

**Lucie** : Le traitement de la douleur est anticipé. Dès la fin de l'opération, il est mis en place. Son efficacité est évaluée de façon continue par les infirmières afin de l'adapter selon les besoins du patient à qui on demande régulièrement comment il se sent. Mais si vous voulez, nous pourrions aborder ce point une autre fois.

UNITÉ 2

# PRÉPARATION À L'INTERVENTION.

(PRÉLÈVEMENTS D'ÉCHANTILLONS  
ET EXAMENS)

## 5 Prélèvements de sang et d'urine

Le médecin a prescrit une prise de sang à Mme Durand. Sophie, l'infirmière vient faire le soin.

**Sophie** : Bonjour Madame Durand, je suis Sophie l'infirmière. Le médecin vient de vous voir et il vous a prescrit une prise de sang pour différentes analyses.

**Mme Durand** : Oui, tout à fait.

**Sophie** : Vous n'appréhendez pas trop ?

**Mme Durand** : Non, ça va.

**Sophie** : Bien, nous avons préparé le matériel. Nous allons pouvoir effectuer ce soin.

**Mme Durand** : D'accord.

**Sophie** : Est-ce que vous voulez rester allongée ou vous préférez être assise dans le lit ?

**Mme Durand** : Non, je pense que je serai plus à l'aise si je suis allongée.

**Sophie** : Bien, je vais regarder vos veines... Ok. On va piquer dans le bras droit, d'accord ?

**Mme Durand** : Oui, d'accord.

**Sophie** : Je vais m'asseoir sur ce tabouret devant vous pour faire la prise de sang. Je vais d'abord glisser une alaise sous votre bras pour votre confort. Voilà. Je vais maintenant poser le garrot pour repérer avec mes doigts la veine la plus saillante. Bien, je vais choisir cette veine-là pour la prise de sang. Ça va toujours ?

**Mme Durand** : Bien, merci.

**Sophie** : Je vais vous demander de serrer le poing maintenant pour faire gonfler les veines. Très bien, merci. Je passe un antiseptique sur votre peau. Je vais maintenant piquer le premier tube... Le deuxième maintenant. Il n'en reste plus qu'un. Parfait. Voilà, c'est fini. Vous pouvez ouvrir la main, je vais poser un pansement. Est-ce que tout va bien ?

**Mme Durand** : Oui, merci. C'était plus rapide que je ne le pensais et pas douloureux du tout.

**Sophie** : C'est tant mieux. Nous devons aussi faire un prélèvement d'urines.

**Mme Durand** : Mais je n'ai pas envie d'aller aux toilettes pour le moment !?

**Sophie** : Ce n'est pas grave. Je vais vous laisser le flacon et je vais vous expliquer comment faire.

**Mme Durand** : Bien.

**Sophie** : Vous devez vous laver les mains et faire une toilette intime à l'eau et au savon à l'aide de ce savon antiseptique et de ces compresses stériles. Vous irez du pubis à l'anus pour la toilette. Ensuite vous devez bien rincer.

**Mme Durand** : J'ai bien compris.

**Sophie** : Vous ne devez pas récolter le premier jet d'urine ; vous récolterez le milieu de la miction dans ce flacon. Faites attention de ne pas mettre les doigts à l'intérieur du flacon et assurez-vous qu'il n'entre pas en contact avec les parties génitales. Vous refermerez le flacon et je viendrai le récupérer un peu plus tard.

**Mme Durand** : J'ai déjà eu des analyses d'urines avant donc je sais comment faire.

**Sophie** : C'est très bien alors. Nous devons nous assurer que les patients comprennent bien les précautions d'hygiène lors des prélèvements d'échantillons destinés aux analyses.

**Mme Durand** : Oui, je comprends.

**Sophie** : Encore une chose, je vois que vous devez aussi vous rendre au service de cardiologie pour faire un électrocardiogramme.

**Mme Durand** : Oui, mais je ne sais pas où c'est.

**Sophie** : Je vais revenir vous expliquer. Vous allez d'abord vous reposer quelques instants.

**Mme Durand** : Entendu.





## 6 Expliquer les examens au patient. Indiquer un itinéraire

**Sophie** : Comment vous sentez-vous Mme Durand ?

**Mme Durand** : Bien, je vous remercie. J'ai préparé le flacon d'urines que vous m'aviez demandé.

**Sophie** : C'est parfait, je peux l'étiqueter alors. Je vous ai apporté un plan de l'hôpital. Je vais vous expliquer comment vous rendre au service de cardiologie.

**Mme Durand** : Ce n'est pas difficile à trouver, je suppose ?

**Sophie** : Non, c'est très simple. Et puis si vous êtes perdue, vous pourrez toujours demander de l'aide au personnel de l'hôpital.

**Mme Durand** : Oui, c'est vrai. Est-ce que c'est un examen douloureux ?

**Sophie** : Non, pas du tout.

**Mme Durand** : Tant mieux. Par contre, le docteur m'a parlé de faire un autre examen en même temps que l'ECG, mais je ne sais pas ce que c'est. Il a parlé d'une « écho » ?

**Sophie** : Ah oui, « écho » ça signifie échographie. C'est comme pour les femmes enceintes, vous voyez ce que je veux dire ? C'est un petit appareil à ultrasons qui permet d'avoir une représentation graphique et même en couleurs, de la force de votre cœur, du volume qu'il peut éjecter. Ça ne fait pas mal non plus.

**Mme Durand** : Je suis soulagée, mais je ne sais pas trop à quoi m'attendre avec tous ces examens.

**Sophie** : Ne vous inquiétez pas, tout va bien se passer.

**Mme Durand** : Merci.

**Sophie** : Alors, comme vous le voyez sur le plan, l'hôpital est sur 4 étages. Nous sommes au 2<sup>e</sup> étage au service de médecine et vous êtes admise à l'unité de court séjour, ici.

**Mme Durand** : Je vois.

**Sophie** : Pour aller au service de cardiologie, vous allez jusqu'au bout du couloir, vous passerez devant la porte qui mène au bâtiment où se trouve le bloc opératoire. Vous suivez la ligne au sol pour aller jusqu'à l'ascenseur. Vous le prenez et descendez au service de cardiologie qui se trouve au rez-de-chaussée. Lorsque vous sortez de l'ascenseur, vous allez à droite. Le service de cardiologie est entre le service de radiologie et le service des voies respiratoires.

**Mme Durand** : Bien, je peux garder le plan ?

**Sophie** : Oui, bien entendu.

**Mme Durand** : Mon mari peut-il m'accompagner ?

**Sophie** : Oui, sans aucun problème. Et n'hésitez pas à demander au personnel si vous ne vous souvenez plus des indications que je vous ai données.

**Mme Durand** : Mon mari trouvera sans doute tout de suite.

**Sophie** : Bien. Lorsque vous serez au service cardiologie, vous présenterez le document que voici.

**Mme Durand** : Et je dois y aller quand ?

**Sophie** : Il faut y aller cet après-midi.

**Mme Durand** : Bien, mon mari sera là dans une heure, je pense ; j'irai avec lui. Merci Sophie pour vos explications.

**Sophie** : À plus tard, Mme Durand.

UNITÉ 3

# PRÉPARATION DU PATIENT À L'INTERVENTION



## Préparer un patient avant l'admission au bloc opératoire : dossier/préparation physique

**L'infirmier en chef** : Sylvie, je vais te confier Mme Durand qui est dans la chambre 203B. Il faut vérifier que tout est en ordre avec son dossier : les résultats d'examens, l'ECG, la fiche de consentement. Ensuite, il faut la prévenir des mesures avant l'opération de demain : retrait de vêtements, bijoux, les mesures d'hygiène, etc.

**Sylvie** : Très bien, j'y vais.

*Quelques minutes plus tard*

**Sylvie** : Bonjour, Madame Durand. Je suis Sylvie, l'étudiante infirmière. Comment allez-vous ?

**Mme Durand** : Bien merci.

**Sylvie** : Je viens vous voir car nous devons vérifier certaines choses avant l'intervention de demain, d'accord ?

**Mme Durand** : D'accord.

**Sylvie** : Je vais commencer par regarder votre nom sur le bracelet. Bien, c'est parfait. J'ai aussi besoin de votre lettre de consentement.

**Mme Durand** : Oui, la voici.

**Sylvie** : C'est bien votre signature ?

**Mme Durand** : Oui, oui c'est la mienne. J'ai signé le document au cabinet du chirurgien et il y avait aussi une infirmière. Vous savez à quelle heure je serai opérée demain ?

**Sylvie** : Non, je dois vérifier sur la liste des interventions prévues. Je l'aurai aujourd'hui.

**Mme Durand** : Bien, il ne me reste plus qu'à attendre alors.

**Sylvie** : Oui. Comment vous sentez-vous avant cette intervention ?

**Mme Durand** : Ça va, je voudrais que ce soit déjà fini mais, ça va... Je me sens en confiance. Tout le monde s'occupe bien de moi ici.

**Sylvie** : Bien, nous avons tous les examens, l'électrocardiogramme et votre fiche de consentement. Est-ce que le chirurgien vous a bien tout expliqué sur l'intervention que vous allez subir ?

**Mme Durand** : Oui, c'est très clair. Il m'a aussi remis une brochure d'informations. C'était très utile.

**Sylvie** : Parfait. Avant l'opération, ce soir et demain matin, vous devrez prendre une douche avec ce savon spécifique pour réduire la quantité de micro-organismes sur la peau. Il faudra aussi retirer tous vos bijoux et porter cette blouse d'hôpital, ce bonnet et ces bas de contention.

**Mme Durand** : Est-ce que je peux garder mon alliance et mes sous-vêtements ?

**Sylvie** : Non, vous devez porter la blouse et retirer aussi vos sous-vêtements. Nous pourrions remettre votre alliance à votre mari avant l'opération et il ne faudra pas oublier d'ôter votre vernis à ongles.

**Mme Durand** : Bien, j'enlèverai le vernis avant de me coucher.

**Sylvie** : Alors, j'aimerais maintenant savoir si vous portez des lunettes ou des lentilles de contact ?

**Mme Durand** : Non, rien de tout cela.

**Sylvie** : Vous portez une prothèse dentaire ?

**Mme Durand** : Oui, j'en ai une.

**Sylvie** : Il faudra aussi la retirer, c'est plus facile lors de l'anesthésie.

**Mme Durand** : Entendu.

**Sylvie** : Il faudra aussi aller aux toilettes avant l'opération.

**Mme Durand** : Est-ce que je pourrai boire avant l'opération ?

**Sylvie** : Il faudra être à jeun 2 h avant l'opération pour les liquides clairs, et 6 h pour un repas léger. On prend ces mesures afin d'éviter toute complication lors de l'intervention. Si vous avez soif, il suffit de vous brosser les dents ou de vous rincer la bouche.

**Mme Durand** : Ah bon, je ne savais pas.

**Sylvie** : Voilà, tout me semble en ordre. Est-ce que vous avez des questions ?

**Mme Durand** : Oui, je voudrais savoir où m'attendra mon mari ?

**Sylvie** : Il y a une salle d'attente prévue pour les membres de la famille et les proches. Il faudra bien lui dire que vous ne reviendrez pas tout de suite dans votre chambre parce qu'après l'opération, vous irez en salle de réveil pour une surveillance plus attentive. Il ne faudra pas qu'il s'inquiète de ce délai. Vous avez d'autres questions ?

**Mme Durand** : Non, je pense que c'est tout pour le moment.

**Sylvie** : Bien. À plus tard.



## Préparation psychologique du patient avant l'intervention. Soulager l'anxiété, la peur préopératoire

**Corinne** : Bonjour Madame Durand, je m'appelle Corinne. J'aimerais savoir comment vous vous sentez ?

**Mme Durand** : Bonjour Corinne. Euh... ça va, mais je suis un peu préoccupée concernant l'opération de demain.

**Corinne** : Il est tout à fait normal que vous soyez anxieuse. Je vais tenter de répondre à vos questions. Si vous êtes préparée, vous vous sentirez plus confiante et l'opération se déroulera bien. Vous avez lu la brochure qui vous a été remise par le médecin ?

**Mme Durand** : Oui, la brochure est claire et le médecin m'a bien expliqué le déroulement de l'opération.

**Corinne** : Et il vous a expliqué qu'il était nécessaire d'opérer, n'est-ce pas ?

**Mme Durand** : Oui, c'était très clair et je suis prête pour l'opération, mais j'ai peur de la douleur après l'intervention.

**Corinne** : Je comprends. Votre peur de la douleur est liée à quoi ? À une intervention chirurgicale passée ?

**Mme Durand** : Non, mais je connais quelqu'un qui a subi une arthroplastie et il se plaignait tout le temps de douleurs après l'opération.

**Corinne** : Oui, je vois, mais sans l'intervention chirurgicale la douleur grandit et réduit la mobilité, vous comprenez ? L'intervention est donc nécessaire. Et puis, après l'opération, on vous administrera des médicaments pour soulager votre douleur et pour que vous vous sentiez bien. À ce propos, je voudrais vous montrer un instrument ?

**Mme Durand** : Qu'est-ce que c'est ?

**Corinne** : C'est une échelle numérique d'intensité de la douleur. 0 signifie que vous ne ressentez aucune douleur et 10 correspond à la douleur maximale imaginable.

Je vous encourage à dire aux infirmières ce que vous ressentez. Il est recommandé de demander des analgésiques avant que la douleur soit trop intense, en général inférieure à 4 sur 10.

N'hésitez pas non plus à signaler si votre douleur s'atténue ou pas, car on peut adapter le traitement selon les personnes.

**Mme Durand** : Je peux la garder ?

**Corinne** : Oui bien sûr, elle est pour vous. Je la mets sur la table de nuit pour votre retour du bloc. Encore une chose, en général, pour réduire votre peur et votre anxiété c'est-à-dire pour être détendue, vous faites quoi ?

**Mme Durand** : Je pense à mes petits-enfants.

**Corinne** : C'est très bien ça. Vous pouvez vous répéter des phrases positives aussi comme « tout va bien se passer » ou encore vous concentrer sur une expérience heureuse ou sur une scène qui vous apaise. Vous pouvez penser à une histoire agréable, chanter... Ceci permet de réduire votre anxiété et de créer les meilleures conditions à l'intervention.

**Mme Durand** : J'aime beaucoup chanter, c'est vrai que je suis calme quand je chante.

**Corinne** : Si vous appliquez ces techniques, je suis sûre que vous allez en retirer beaucoup de bénéfices.

**Mme Durand** : Ça m'aide d'entendre tout ça.

**Corinne** : Concernant l'opération de demain, je voudrais vous expliquer comment ça va se passer.

**Mme Durand** : Ah oui, c'est vrai, je sais que je devrai faire différentes choses ; votre collègue m'a donné diverses instructions.

**Corinne** : Très bien on va les revoir ensemble si vous le voulez bien.



## 10 Communiquer les informations au patient sur le déroulement de la chirurgie

*Quelques instants plus tard*

**Corinne** : Demain, avant l'opération, nous vous administrerons un médicament pour vous détendre. Vous vous sentirez un peu somnolente, il ne faudra pas vous lever seule.

**Mme Durand** : Bien. Et ensuite que se passe-t-il ?

**Corinne** : On viendra vous chercher sur un brancard et vous serez transférée à la salle d'attente du bloc opératoire. En salle d'attente, au bloc et en salle de réveil, on vous demandera votre nom et on vérifiera votre bracelet. En salle d'opération, il y aura le chirurgien, l'anesthésiste et des infirmiers. Il fera peut-être froid, mais vous pourrez avoir une couverture si vous en faites la demande. Vous serez sous anesthésie générale.

**Mme Durand** : Et, je me réveillerai où ?

**Corinne** : Après l'opération, vous serez admise en salle de réveil. L'infirmière sera présente et vous entendrez des bruits d'appareils. Il ne faudra pas vous inquiéter. Ce sont des appareils de surveillance de vos signes vitaux que l'on met à tout le monde. Vous aurez aussi une perfusion.

**Mme Durand** : Est-ce que mon mari sera là ?

**Corinne** : Votre mari pourra rester dans la salle d'attente jusqu'à la chirurgie. Ensuite, il pourra vous voir à votre retour dans votre chambre. Bien, j'ai fini. Est-ce que vous avez d'autres questions ?

**Mme Durand** : Non, je vais attendre mon mari maintenant. Il doit m'apporter quelques magazines.

**Corinne** : Très bien, à plus tard alors.



## Effectuer les vérifications préopératoires

**Clotilde** : Bonjour Mme Durand, je m'appelle Clotilde. Nous allons vous amener à la salle d'opération dans un instant. J'ai ici tous vos documents : l'histoire clinique a été faite. Vous n'avez pas d'allergie ?

**Mme Durand** : Non.

**Clotilde** : J'ai vos résultats sanguins, votre analyse d'urine, vos radiographies et l'ECG. Je vois que vous portez votre blouse d'hôpital, le bonnet et les bas de contention.

**Mme Durand** : Oui. J'ai aussi pris une douche avec le savon qu'on m'a donné hier et j'ai retiré mon vernis.

**Clotilde** : Est-ce que vous avez retiré vos bijoux et vos sous-vêtements ?

**Mme Durand** : Oui, et j'ai donné mon alliance à mon mari hier.

**Clotilde** : Bien. Vous avez des lunettes ou des lentilles de contact ?

**Mme Durand** : Non, mais j'ai enlevé ma prothèse dentaire.

**Clotilde** : Très bien. Avez-vous une aide auditive ?

**Mme Durand** : Non, j'ai de la chance, j'entends encore très bien.

**Clotilde** : Oui ! Bien, nous avons presque terminé. À quelle heure avez-vous mangé ou bu ?

**Mme Durand** : Mon dernier repas c'était hier soir et j'ai bu un verre d'eau vers 23 h.

**Clotilde** : Bien, donc repas à 18 h 30 et un verre d'eau à 23 h. Avant de partir, il faudra aller aux toilettes. Bon, tout est en ordre. Je vais vous donner le médicament que l'anesthésiste a prévu. Vous allez rester consciente, mais vous serez plus détendue.

Mais avant de le prendre, je vous invite à aller aux toilettes, c'est mieux car vous pourriez vous sentir un peu « dans les nuages ». Vous pouvez y aller seule ou pas ?

**Mme Durand** : Oui, oui. Ça va, merci.

**Clotilde** : J'attends ici, je range un peu la chambre.

**Mme Durand** : Me revoilà !

**Clotilde** : Bien. Voici votre médicament, vous pouvez l'avalier. On va venir vous chercher sur un brancard dans un instant.

*À la salle d'opération*

**Nicolas** : Bonjour, je m'appelle Nicolas. Je suis l'infirmier de salle d'opération. Comment allez-vous ?

**Mme Durand** : Ça ira mieux après, merci.

**Nicolas** : Oui, je comprends.

Je vais vérifier quelques petites choses avec vous. D'accord ?

**Mme Durand** : J'ai déjà fait les vérifications avec votre collègue.

**Nicolas** : Oui, mais c'est la procédure de la salle d'opération.

**Mme Durand** : Oui, c'est vrai que ça rassure.

**Nicolas** : Alors, pouvez-vous m'indiquer votre nom ?

**Mme Durand** : Jacqueline Durand.

**Nicolas** : Je vais aussi vérifier votre bracelet d'identification s'il vous plaît.

**Mme Durand** : Oui, bien sûr.

**Nicolas** : Bien. Et pouvez-vous m'indiquer quelle opération vous allez subir aujourd'hui ?

**Mme Durand** : Je suis là pour une arthroplastie de la jambe gauche.

**Nicolas** : Bien. J'ai vos radios, votre histoire de santé. Voici le formulaire de consentement. C'est bien votre signature ?

**Mme Durand** : Oui, c'est la mienne.

**Nicolas** : Est-ce qu'on vous a administré un médicament préopératoire ?

**Mme Durand** : Oui, avant de venir à la salle d'opération.

**Nicolas** : Est-ce que vous avez bu depuis la dernière vérification ?

**Mme Durand** : Non.

**Nicolas** : Donc rien depuis l'accueil au bloc à 7 h 00. Voilà, c'est terminé. Vous allez attendre quelques minutes ici et on va venir vous chercher.

**Mme Durand** : Bien, merci.

Unité 4

# SURVEILLANCE POSTOPÉRATOIRE



## 14 Transmission d'informations postopératoires

**Marc** (*l'anesthésiste*) : Bonjour Viviane.

**Viviane** (*l'infirmière*) : Bonjour Marc.

**Marc** : Nous t'aménonons Mme Durand, 77 ans, opérée d'une arthroplastie de la hanche gauche.

**Viviane** : Bien. Mme Durand, vous êtes en salle de réveil. Est-ce que vous m'entendez ?

**Mme Durand** : Mmmh...

**Marc** : Comme tu le vois, elle est encore fort sous les effets de l'anesthésie.

Elle a reçu du Dormicum, donc c'est normal.

Ah oui, elle a aussi reçu, par prudence, de l'Amoxicilline in loco et déjà sa première dose en intra-veineux (IV).

Sinon, il n'y a pas d'allergies ou d'antécédents médicaux à signaler. On lui a aussi administré un traitement anticoagulant pour prévenir les phlébites.

**Viviane** : Bien. Et concernant les pertes sanguines ?

**Marc** : Eh bien, l'opération s'est bien déroulée. Il n'y a pas eu de problèmes de ce côté. Cependant, l'intervention a été un peu longue, elle était en hypothermie, c'est pour cela qu'elle a une couverture de survie.

**Viviane** : D'accord.

**Marc** : Concernant les signes vitaux : température 36,1 °C, pouls 72, fréquence respiratoire 15, tension artérielle 12/6. Elle a un drain de Redon pour évacuer les saignements postopératoires résiduels et un cathéter urinaire.

**Viviane** : Entendu.

**Marc** : À propos des analgésiques, mon traitement classique : elle doit recevoir du Tradonal 50 mg 4x/jour et du Litican 20 mg en parallèle. Elle a aussi du Paracétamol 6x/jour en IV.

Si ça ne la soulage pas pour les premières 24 heures, j'ai aussi mis un anti-inflammatoire à la demande.

**Viviane** : Bien. Autre chose ?

**Marc** : Non, c'est tout pour cette patiente.

**Viviane** (*à Mme Durand*) : Mme Durand, vous m'entendez ?

**Mme Durand** (*faible*) : Mmmh, oui...

**Viviane** : Je suis l'infirmière et vous êtes en salle de réveil. Vous savez pourquoi vous êtes ici ?

**Mme Durand** : Mmmh...

**Viviane** (*à Mme Durand*) : L'opération sur votre hanche est terminée et vous venez de vous réveiller. Est-ce que vous avez suffisamment chaud ?

**Mme Durand** : Mmmh, oui...

**Viviane** (*à Marc*) : Bien, je m'occupe d'elle.

**Mme Durand** (*faible*) : Il y a quelque chose qui tire dans la jambe.

**Viviane** : Oui, vous avez un drain. Je vais replacer le tube pour qu'il ne vous gêne pas. Est-ce que ça va mieux ?

**Mme Durand** : Oui, mais quelque chose me gêne entre les jambes.

**Viviane** : Oui, ça c'est un coussin. C'est important de le garder pour que votre jambe opérée soit dans une position correcte.

## 15 Interventions infirmières générales après une opération chirurgicale Expliquer le soulagement de douleur postopératoire.

**Viviane** : Bonjour, c'est Viviane de la salle de réveil. J'ai ici une patiente : Mme Durand. Elle est stable et elle peut retourner dans votre unité.

**Corinne** : Ah ! Bonjour Viviane. C'est la patiente qui s'est fait opérer de la hanche ?

**Viviane** : Oui, c'est elle.

**Corinne** : Bien, son lit est prêt. Je viens la chercher.

*Quelques minutes plus tard*

**Viviane** : Bonjour Corinne, viens, elle est ici au box 2. Concernant les informations : ses paramètres sont stables, elle réagit à l'appel de son nom. La respiration et la saturation en oxygène sont adéquates. Sa diurèse est de 60 ml/h. Les pertes de sang sont normales aussi. Enfin, dernier point, tout son traitement antalgique est bien planifié, l'anesthésiste a prévu de la soulager au maximum.

**Corinne** : Bien, c'est noté.

*Quelques instants plus tard. Madame Durand est arrivée à l'unité de soins.*

**Corinne** : Mme Durand, vous êtes de retour dans votre chambre. Comment vous sentez-vous ?

**Mme Durand** : J'ai sommeil et j'ai mal à la jambe.

**Corinne** : Bien je vais regarder votre jambe et reprendre vos paramètres.

**Mme Durand** : Hmm.

**Corinne** : Je vais d'abord regarder votre pansement et votre drain. Bien, il n'y a pas d'écoulement anormal. Je vais prendre vos paramètres maintenant... Votre température... 37 °C... votre pouls... 72... fréquence respiratoire... 14... et tension artérielle... 12/6. Tout est stable. Bien, c'est parfait.

**Mme Durand** : J'ai mal dans toute la jambe. Est-ce que c'est normal ?

**Corinne** : Oui, la douleur est généralement assez forte le premier jour. Elle va diminuer ensuite. Voici la petite échelle que je vous ai montrée hier ? Vous vous rappelez ?

0 signifie que vous n'avez pas du tout mal et 10 que la douleur est insupportable.

**Mme Durand** : Oui, je me rappelle.

**Corinne** : Pouvez-vous m'indiquer l'intensité de votre douleur ?

**Mme Durand** : Euh... je dirais 4-5.

**Corinne** : On va attendre un peu. C'est peut-être parce qu'on vous a bougée. Je vais déposer votre dossier et je reviendrai dans dix minutes voir comment vous allez.

Si ça ne s'arrange pas, je verrai ce qu'on peut faire pour vous soulager mais il me semble que ma collègue m'a parlé d'un complément de médicaments au cas où la douleur persisterait.

**Mme Durand** : Merci.

## 16 Suivi postopératoire, respiration, 1<sup>er</sup> jour postopératoire

**Corinne** : Bonjour, Madame Durand. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

**Mme Durand** (*faible*) : Je me sens fatiguée...

**Corinne** : Oui, c'est normal, mais ça ira mieux dans quelques jours. À partir d'aujourd'hui, le kinésithérapeute va venir vous masser, ça va vous aider à vous relâcher un peu et ça permet d'éviter les complications postopératoires.

**Mme Durand** : Entendu...

**Corinne** : À plus tard.

*C'est l'après-midi du 1<sup>er</sup> jour postopératoire. Martin, le kinésithérapeute vient faire des exercices de respiration avec Mme Durand. L'infirmière est dans la chambre.*

**Corinne** : Alors Mme Durand, tout le monde s'occupe bien de vous !

**Mme Durand** : Oui, je n'ai pas à me plaindre.

*Le kinésithérapeute entre dans la chambre*

**Corinne** : Ah ! Voilà le kiné.

**Martin** (à Mme Durand) : Bonjour, je m'appelle Martin. On va faire des exercices de respiration aujourd'hui.

**Mme Durand** : Entendu.

**Martin** : On va d'abord vous aider à vous asseoir dans le lit. Corinne, tu m'aides ?

**Corinne** : Mme Durand, tenez-vous au trapèze. Maintenez la jambe gauche bien raide. Voilà, c'est bien. Tout va bien ?

**Mme Durand** : Oui, mais j'ai un peu mal à la cuisse.

**Corinne** : C'est normal. On va attendre un peu.

*Après quelques instants*

**Mme Durand** : Ça va mieux maintenant.

**Martin** : Bien. Vous allez prendre une grande inspiration, retenir votre souffle deux ou trois secondes, vous expirez ensuite complètement et vous vous forcerez à tousser.

Est-ce que c'est clair ?

**Mme Durand** : Oui, je vais essayer.

**Martin** : Vous allez y arriver. Vous pouvez bâiller pour bien ouvrir les poumons. À vous ! (*Mme Durand effectue les gestes en même temps*) Inspirez, retenez, soufflez et tousssez. Est-ce que ça va ?

**Mme Durand** : Oui.

**Martin** : Vous devez faire l'exercice une dizaine de fois.

**Corinne** : Bon, je vous laisse.

## 17 Récupération postopératoire, retrait du drain, 3<sup>e</sup> jour

**Le médecin** : Qu'est-ce qu'il donne le drain de Mme Durand ?

**Corinne** : Environ 40 ml de sang de couleur foncée.

**Le médecin** : Bien, on peut l'enlever. Je passe la voir et je lui dis.

*Le médecin entre dans la chambre de Mme Durand.*

**Le médecin** : Bonjour Madame Durand. Comment vous sentez-vous ce matin ?

**Mme Durand** : Bonjour, Docteur. Je me suis réveillée dans la nuit. J'avais mal à la jambe.

**Le médecin** : Ben, oui. C'est tout de même une opération importante que vous avez subie là. L'infirmière m'a dit que tout allait bien du côté de votre drain. On va vous l'enlever aujourd'hui, vous aurez déjà moins mal après.

**Mme Durand** : Oui, c'est vrai c'est gênant ce « tuyau ».

**Le médecin** : Je comprends, je comprends. L'infirmière va s'occuper de vous. À plus tard.

**Mme Durand** : Merci, à plus tard.

*Un peu plus tard Corinne entre dans la chambre.*

**Corinne** : Bonjour Madame Durand. On m'a dit que vous vous étiez réveillée cette nuit.

**Mme Durand** : Oui, j'ai eu mal à la jambe.

**Corinne** : Bien. Je viens vous enlever le drain ainsi que la perfusion. Vous vous sentirez mieux. Je vais d'abord retirer la perfusion. Voilà, vous êtes déjà libérée d'un tuyau. Il ne reste plus que le drain maintenant.

**Mme Durand** : Oui, le médecin m'a dit, mais j'ai un peu peur. Est-ce que ça fait mal ?

**Corinne** : L'ablation du drain n'est pas agréable, c'est parfois un peu douloureux, mais si vous prenez de grandes inspirations, tout se passera bien.

On va retirer le drain puis le kinésithérapeute viendra vous voir pour vous mettre au fauteuil et plus tard reprendre la marche.

**Mme Durand** : J'ai peur de me lever.

**Corinne** : Je comprends, mais la marche est essentielle à votre rétablissement.

**Mme Durand** : Je vois.

**Corinne** : Je prépare le matériel et je vous enlève ça.

*Un peu plus tard.*

**Corinne** : Je vais d'abord nettoyer la plaie... Ça va tirer un peu lorsque je vais enlever le pansement.

*Quelques instants après le nettoyage de la plaie*

**Corinne** : Voilà. Je vais maintenant couper le fil qui retient le drain à la peau et puis je vais vous retirer le drain.

**Mme Durand** : Mmmh....

**Corinne** : Vous êtes prête ? Vous inspirez bien fort et vous expirez lentement comme je vous l'ai expliqué... Bien, on y va...

**Mme Durand (hésitante)** : Oui ...

**Corinne** : 1, 2, 3... voilà... J'appuie un peu car ça saigne mais c'est normal ; il y a un petit orifice qui va se refermer tout seul. Est-ce que ça va ?

**Mme Durand** : Oui, c'était désagréable cette sensation mais comme ça ne dure pas longtemps, ça va.

**Corinne** : Je termine votre pansement et ce sera fini.



## Récupération postopératoire, reprise progressive de la marche

Corinne prend les informations sur le rétablissement de Mme Durand.

**Corinne** : Comment allez-vous Mme Durand ?

**Mme Durand** : Je me remets doucement, merci.

**Corinne** : Est-ce que vous êtes allée à la selle aujourd'hui ?

**Mme Durand** : Oui, ce matin, votre collègue m'a apporté le bassin.

**Corinne** : Est-ce que vous avez bien mangé ?

**Mme Durand** : Hier soir, j'ai bu mon potage et j'ai mangé un flan. Ce matin, j'ai pris un thé et un jus de fruit. Je n'ai pas très faim.

**Corinne** : Et votre douleur ? Vous l'estimez à combien ?

**Mme Durand** : Maintenant, je dirais que la douleur est de 2 ou 3 sur 10 et encore, cela dépend des moments et de ma position.

Martin, le kinésithérapeute, entre dans la chambre.

**Corinne** (au kinésithérapeute) : Tu viens la faire marcher ? Mme Durand n'a plus de drain depuis hier. Elle a un peu peur de reprendre la marche. Je lui ai donné un analgésique il y a 20 minutes pour la préparer.

**Martin** : C'est parfait.

(à Mme Durand) : Bonjour, Mme Durand. Je vais vous aider à vous lever et à faire quelques pas aujourd'hui.

**Corinne** (à Mme Durand) : Je vais vérifier si votre bas de contention est bien mis. Vous savez à quoi ça sert ?

**Mme Durand** : Non, pas vraiment.

**Martin** : Avec votre traitement anticoagulant, les bas permettent de prévenir une phlébite, il faut mettre le vôtre chaque jour.

**Mme Durand** : Je le porte tout le temps.

**Corinne** : Bien, c'est parfait. Je vais prendre votre tension artérielle...13/7

Pendant ce temps, Martin, prépare l'espace et le fauteuil.

**Martin** (à Mme Durand) : Vous êtes prête ?

**Mme Durand** (d'une voix hésitante) : Oui, je crois.

**Martin** : Ne vous inquiétez pas, nous sommes là. On va déjà vous mettre assise au bord du lit et puis vous vous reposerez un peu avant de vous mettre debout, mais vous ne devez pas croiser les jambes, d'accord ?

**Mme Durand** : Entendu.

(Pendant la mobilisation) **Mme Durand** : Doucement, doucement, aïe, ma jambe...

**Martin** : Ça va Madame Durand, vous faites ça très bien !

**Mme Durand** : J'ai la tête qui tourne.

**Martin** : C'est normal, c'est le changement de position. On attend un peu au bord du lit, respirez lentement...

Après quelques instants

**Martin** : Comment ça va maintenant ? Ça passe ?

**Mme Durand** : Oui, ça va mieux.

**Martin** : Bien, levez-vous, je vous tiens !

**Mme Durand** : Vous resterez près de moi ?

**Martin** : Oui, n'ayez crainte. Très bien. Nous allons jusqu'au fauteuil.

Voilà, doucement, regardez bien devant vous. Gardez la jambe la plus droite possible. Encore un peu, avancez. Voilà, on arrive au fauteuil. Vous allez devoir vous tourner. Mettez-vous contre le fauteuil. Laissez-vous descendre dans le fauteuil doucement. Je vous retiens ! Voilà !

(à *Corinne*) Je positionne sa jambe, apporte le coussin et la chaise, s'il te plaît.

(à *Mme Durand*) Vous êtes bien !! Bon travail, madame Durand. Vous utiliserez la tribune pour les autres jours.

**Corinne** : Je rapproche votre table de nuit. Voici la sonnette. Je vous mets quoi près de vous ?

**Mme Durand** : Mes lunettes, mon livre... J'adore les policiers et j'en suis à un passage captivant.

**Corinne** : On vous laisse alors. Bonne lecture !

**Martin** : Cherchez bien l'assassin...

Unité 5

# ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS



## Expliquer au patient le traitement et les effets attendus Mettre en place une perfusion.

**Le médecin** : Bonjour, Monsieur Dubois. Comment vous sentez-vous ?

**Monsieur Dubois** : (*D'une voix faible*) Bonjour. Je suis toujours aussi fatigué et j'ai vraiment mal partout.

**Le médecin** : Je vois... Nous avons eu les résultats de vos analyses sanguines et de la radio.

**Monsieur Dubois** : Et j'ai quoi ?

**Le médecin** : Les analyses médicales et la radio révèlent que vous avez une pneumonie.

**Monsieur Dubois** : Ah bon ?

**Le médecin** : Oui. Et nous allons mettre ce traitement en route tout de suite. L'infirmière va venir s'occuper de vous maintenant. À plus tard.

**Monsieur Dubois** : À plus tard, Docteur.

*Un peu plus tard, l'infirmière entre dans la chambre.*

**Sophie** : Bonjour, Monsieur Dubois. Je m'appelle Sophie et je suis infirmière.

**Monsieur Dubois** : Bonjour.

**Sophie** : Le médecin est passé vous voir, je viens poser la perfusion maintenant.

**Monsieur Dubois** : Oui, je croyais que j'avais simplement une bonne grippe.

**Sophie** : Oui, les manifestations de la maladie vous ont fait penser à la grippe. D'ailleurs, la pneumonie que vous avez survient souvent sur un terrain de grippe ou de rhume car l'organisme est fragilisé. Mais, heureusement, c'est votre toux et la couleur de vos expectorations qui ont alerté votre femme.

**Monsieur Dubois** : Oui, je me disais que ça passerait ce malaise. Et puis, je n'aime pas trop aller chez le médecin ou me retrouver à l'hôpital, vous savez.

**Sophie** : Je comprends bien. À l'avenir, pour prévenir une nouvelle pneumonie, il faudra peut-être envisager de vous faire vacciner contre la grippe ?

**Monsieur Dubois** : Oui, j'ai entendu qu'il y avait le vaccin contre la grippe, mais je ne savais pas que c'était aussi important de le faire.

**Sophie** : Nous pourrions reparler de la vaccination quand vous vous sentirez mieux.

**Monsieur Dubois** : Et vous allez me faire quoi pour guérir ?

**Sophie** : Vous allez avoir un traitement antibiotique par intraveineuse pour tuer le germe responsable de l'infection et vous allez vous reposer.

**Monsieur Dubois** : Mmm. Et je vais être hospitalisé combien de temps ?

**Sophie** : D'ici trois jours de thérapie, les symptômes que vous avez, notamment votre fièvre, devraient avoir disparu. Le médecin décidera de votre sortie. Selon leurs caractéristiques, les personnes qui ont une pneumonie sont hospitalisées une semaine.

**Monsieur Dubois** : Bon.

**Sophie** : Je vais prendre vos paramètres avant de poser la perfusion.

*Quelques instants plus tard*

**Sophie** : Bien. À quel bras préférez-vous que je mette la perfusion ?

**Monsieur Dubois** : Je suis gaucher donc je préférerais le bras droit.

**Sophie** : Je prépare mon matériel et je vous la pose.



*Quelques instants plus tard*

Je vais glisser une protection sous votre bras, voilà. Je vais mettre le garrot et rechercher une veine. Vous allez serrer et relâcher le poing une fois puis le serrer à nouveau. Voilà, comme ça. Bien, cette veine-là est assez grosse donc je vais poser la perfusion ici. Je vous désinfecte. Bien, je vais pouvoir poser la perfusion. Est-ce que tout va bien ?

**Monsieur Dubois** : Oui, ça va.

**Sophie** : Alors, serrez le poing, inspirez. Je vous pique. Très bien, je retire le garrot. Est-ce que ça va toujours ?

**Monsieur Dubois** : Oui.

**Sophie** : Je connecte la perfusion maintenant. Voilà, ça coule bien. Je fixe avec du sparadrap, je mets le pansement et ce sera terminé. Le débit est bon, donc tout va bien.

Bien, j'ai fini. Tout s'est bien passé ?

**Monsieur Dubois** : Oui, je pensais que ce serait plus douloureux, mais c'est supportable et rapide.

**Sophie** : C'est très bien. Est-ce que vous avez de la lecture pour vous détendre ?

**Monsieur Dubois** : Oui, ma femme m'avait apporté le journal et je devrais avoir de la visite bientôt, ça va m'occuper. Est-ce que vous pouvez m'allumer la télévision en attendant ?

**Sophie** : Oui, bien sûr. Je laisse la télécommande sur la table de nuit. Vous avez besoin d'autre chose ?

**Monsieur Dubois** : Non, je crois que j'ai tout à portée de main.

**Sophie** : Très bien, si vous avez besoin d'aide, vous devez nous appeler, la sonnette d'appel est à côté du lit.

**Monsieur Dubois** : Merci. Est-ce que je pourrais avoir la bouteille d'eau à mon nom, qui est dans le frigo, s'il vous plaît ?

**Sophie** : Oui, bien entendu. Vous avez raison, il faut bien boire. Je vous apporte ça tout de suite.

## 21 **Éduquer le patient à propos de son traitement et des effets secondaires. Éduquer le patient à l'automesure de la tension artérielle (TA)**

**Nathalie** : Bonjour Mme Lambert.

**Mme Lambert** : Bonjour.

**Nathalie** : Comment vous sentez-vous ce matin ?

**Mme Lambert** : Je vais bien, merci.

**Nathalie** : Alors, je viens vous voir parce que lors de votre séjour nous avons remarqué que votre tension était un peu élevée.

**Mme Lambert** : Oui, le médecin m'a déjà prévenue et il m'a dit que j'aurais un traitement pour ça.

**Nathalie** : Pendant votre séjour, vous avez reçu un médicament pour cela et vous réagissez bien. Voici une ordonnance du médecin pour un traitement. Votre mari pourra-t-il aller chercher les médicaments à la pharmacie ?

**Mme Lambert** : Oui, bien entendu, car moi, avec mes béquilles, ça risque d'être compliqué.

**Nathalie** : Oui, vous ne serez pas très mobile et vous aurez besoin de repos. Bien, je vais vous donner des précisions sur la prise de ce médicament. D'après l'anamnèse, vous n'avez jamais eu de traitement contre l'hypertension, est-ce correct ?

**Mme Lambert** : Non, non, c'est la première fois qu'on me dit que je fais de l'hypertension.

**Nathalie** : Bien. Tout d'abord, il faut que vous sachiez que c'est un traitement continu et vous ne devez pas l'arrêter sans avis médical. J'ai vu dans votre dossier le nom d'un médecin, c'est votre médecin traitant ?

**Mme Lambert** : Oui, c'est le Dr. Menez.

**Nathalie** : Le médecin de l'hôpital va lui envoyer une lettre pour lui dire ce qu'il a démarré comme traitement ici. Il ne faudra pas oublier de prendre vos médicaments. Vous devez donc consulter régulièrement votre médecin pour un contrôle. Il décidera d'une fourchette dans laquelle maintenir les valeurs de votre tension artérielle.

**Mme Lambert** : Entendu.

**Nathalie** : Ce qui serait bien c'est que vous preniez vous-même votre tension régulièrement.

**Mme Lambert** : Je ne savais pas qu'il était possible de prendre sa tension soi-même !

**Nathalie** : Si, si, il y a de petits appareils pas trop chers pour ça. C'est simple à réaliser. Cependant, il est important que l'appareil soit validé. Il faudra en acheter un en pharmacie ou dans un magasin spécialisé dans le matériel médical. Essayez de prendre votre tension toujours plus ou moins au même moment de la journée : le matin avant le déjeuner et le soir. Ne la prenez pas après avoir fait le ménage, prenez-la quand vous êtes au repos. Et si vous ressentez un malaise, essayez de la prendre à ce moment-là ; ce sera important pour le médecin afin qu'il puisse rééquilibrer vos doses. La règle c'est « ni trop souvent, ni pas assez ». Pour finir, les résultats doivent être correctement restitués au médecin. Pour cela, vous noterez sur un cahier ou sur un relevé d'automesure la date et l'heure à laquelle vous avez pris votre tension.

**Mme Lambert** : Je vois.

**Nathalie** : Je dois vous dire encore une chose. Parfois, le traitement engendre des effets secondaires. Ils peuvent apparaître quelques semaines après le début du traitement.

**Mme Lambert** : Quel genre d'effets secondaires ?

**Nathalie** : Sur le plan physique, vous pourriez ressentir de la fatigue, avoir la tête qui tourne ou avoir des vertiges. Sur le plan clinique, vous pourriez avoir des maux de tête.

**Mme Lambert** : Je dois faire quoi si ces signes apparaissent ?

**Nathalie** : Vous devez les signaler à votre médecin. C'est pour cela qu'il faut aller le voir régulièrement. Il adaptera la dose ou changera vos médicaments ; ils n'ont pas tous les mêmes effets secondaires. Je vais vous remettre cette brochure. Tout y est bien expliqué. Toutes les instructions que je vous ai données y sont reprises. Et en cas de doute, vous ne devez pas hésiter à demander conseil à votre médecin. Avez-vous d'autres questions ?

**Mme Lambert** : Non, je crois que tout est clair.

**Nathalie** : Bien, alors à plus tard.

# SOIGNER LES PLAIES ET MAINTENIR L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU



## 23 Expliquer le soin des plaies. Mettre en place un pansement à pression négative

**Nadine** et **Chloé** : Bonjour, M. Martin.

**M. Martin** : Bonjour.

**Nadine** : Voici Chloé, qui est étudiante infirmière et qui vient observer le soin de votre plaie. Cela ne vous dérange pas ?

**M. Martin** : Non, pas du tout. Le médecin est passé et, effectivement, il m'a dit qu'on allait changer le pansement.

**Nadine** : Oui.

**M. Martin** : Il m'a également expliqué que ce nouveau pansement allait m'aider à cicatriser plus vite, mais qu'est-ce qu'il a de différent, en fait ? Je n'ai pas bien compris...

**Nadine** : Eh bien, un ulcère de jambe, ça a tendance à ne pas cicatriser spontanément. La contention élastique a pour but de diminuer l'œdème et de favoriser le retour veineux, mais ça n'a pas fonctionné pour vous et c'est pour cette raison que le médecin propose ce nouveau pansement qui, lui, va permettre l'élimination de l'excès de liquide et favoriser ainsi la cicatrisation.

**M. Martin** : J'aimerais bien être soulagé et guérir.

**Nadine** : Je comprends bien. Ce pansement fonctionne généralement bien et il peut rapidement vous soulager. Dans un premier temps, je vais nettoyer votre plaie : enlever les croûtes et les peaux avec de l'eau. D'accord ?

**M. Martin** : Oui.

*Quelques instants plus tard*

**Nadine** (à M. Martin) : Est-ce que ça vous fait mal ?

**M. Martin** : Non, ça va.

**Nadine** : Je n'appuie pas trop fort ?

**M. Martin** : Non, non.

**Nadine** (à Chloé) : Bien Chloé. Au vu de notre discussion de tout à l'heure, je crois que tu as bien compris l'importance de la détersion qui prend parfois beaucoup de temps mais qui permet de retirer la fibrine et tous les tissus nécrosés. Tu vois, aujourd'hui, pour procéder à la détersion, je peux me contenter de sérum physiologique. Je dois aussi adapter mes gestes à la plaie et dans ce cas, je fais d'abord le centre de l'ulcère puis l'extérieur. Tu regardes bien la plaie Chloé, car tu sais qu'ensuite, tu dois faire une note très précise au dossier où tu devras indiquer la localisation de la plaie, sa taille et tous les éléments pour la décrire.

**Chloé** : D'accord, j'ai bien compris.

**Nadine** (à M. Martin) : M. Martin, la plaie est nettoyée et maintenant, je vais poser les compresses et la mousse pour votre pansement.

*Après quelques instants*

**Nadine** (à Chloé) : On va mettre le film d'étanchéité sur l'ensemble. Chloé, tu m'aides ?

**Nadine** (à M. Martin) : On va soulever votre jambe pour passer le film autour de la cheville. Si vous avez mal, vous nous le dites, d'accord ?

**M. Martin** : Entendu.

**Nadine** (à Chloé) : Chloé, tu peux percer le film maintenant et placer la ventouse en la fixant bien à la partie perforée du film.

**Nadine** : Parfait.

**Nadine** (à M. Martin) : M. Martin, je programme l'aspiration et ce sera terminé... Est-ce que tout s'est bien passé ?

**M. Martin** : Oui, j'ai eu plus de peur que de mal. Merci.

## 24 Prévenir les escarres

*En salle de réunion*

**Sophie** : Bien Aurore, nous allons nous rendre dans la chambre de M. Varin pour lui faire sa toilette.

**Aurore** : C'est le patient dont vous m'avez parlé ? Celui qui a eu une fracture du col du fémur ?

**Sophie** : Oui, c'est lui. L'heure de la toilette est idéale, car elle permet d'observer l'état de la peau et prévenir l'apparition d'escarres. Comme il est alité, il pourrait rapidement développer ce type de lésions. Cette prévention doit être systématique car les mauvaises positions ou les supports inadaptés peuvent favoriser l'apparition d'escarres.

**Aurore** : Oui, et une fois qu'elles sont apparues, c'est plus difficile à traiter.

**Sophie** : Tout à fait ! Comme tu le sais, les escarres se développent au niveau de toutes les saillies osseuses et ici du fait de sa position en décubitus dorsal, ce sera surtout au niveau du sacrum. Il faudra aussi observer ses talons. Celui de la jambe malade car il est toujours sur le matelas, mais aussi le talon du côté sain car il peut être abîmé par le frottement sur les draps, si M. Varin l'utilise comme appui quand il veut changer un tout petit peu de position. Du fait qu'il bouge quand même un peu, ce sera moins au niveau des coudes et de la nuque. On va donc bien regarder toutes ces zones du corps pour y repérer éventuellement un premier signe d'escarre comme l'apparition d'une rougeur et on lui demandera aussi s'il ressent une gêne ou une douleur à un endroit du corps.

Bien, allons voir comment il va !

*Elles entrent dans la chambre*

**Sophie** : Bonjour M. Varin.

**M. Varin** : Bonjour.

**Sophie** : Je vous présente Aurore, qui est étudiante infirmière et qui va m'aider à faire votre toilette aujourd'hui, d'accord ?

**M. Varin** (*hésitant*) : Oui... mais est-ce que je vais avoir mal ?

**Sophie** : Je comprends votre réticence mais on fera des gestes très doux et avec votre accord. Aurore vous tiendra pendant que je vous laverai le dos. D'accord ?

**M. Varin** : Oui...

**Aurore** : (*présente le bassin d'eau chaude à M. Varin*) : Est-ce que la température de l'eau vous convient ?

**M. Varin** : Oui, c'est très bien.

**Aurore** : Je ne vois aucune rougeur sur les fesses ou le dos. La coloration de la peau est normale.

**Sophie** : On observe bien toutes les saillies osseuses qui sont en appui, on commence par les jambes puis le dos.

**Aurore** : Bien.

**Sophie** : Pour les zones précédemment touchées, comme ici son talon, il faut préserver la peau à l'aide de pansements protecteurs. Il faut également masser pour favoriser la circulation et il faut mettre un matelas anti-escarres.

**Aurore** : Ce sont ces matelas qui permettent de soulager les points de pression ?

**Sophie** : Tout à fait. Comme tu le vois, le fait qu'il n'y ait plus de pression sur le talon, qui est déjà rouge, permet une meilleure circulation. Le matelas, les pansements qu'on a mis, les massages vont permettre de rattraper cette rougeur.

(à M. Varin) : Vous mangez bien M. Varin ?

**M. Varin** : Je n'ai pas très faim... Je n'aime pas trop la nourriture de l'hôpital. J'aimerais ne pas être ici, c'est tout.

**Sophie** : Et comment vous vous sentez en ce moment ?

**M. Varin** : Je suis un peu triste.

**Sophie** : Et pour quelle raison ?

**M. Varin** : Je me sens seul.

**Sophie** : Vous avez de la visite bientôt. Votre fille arrive de Bordeaux spécialement pour vous voir.

**M. Varin** : Oui, je suis content qu'elle vienne. Je suis content de quitter l'hôpital aussi mais je suis surtout inquiet. Est-ce que je vais pouvoir rentrer chez moi ? Et puis, tout seul, je ferai quoi si je chute à nouveau ?

**Sophie** : Je comprends. Je vais parler à Brigitte, c'est la personne qui s'occupe pour tout le service de préparer le nécessaire pour que le retour au domicile des patients se passe au mieux. Elle peut commander du matériel particulier, organiser l'aide pour les repas, le nettoyage... d'accord ?

**M. Varin** : Oui, d'accord.

*Elles sortent et retournent en salle de réunion*

**Sophie** : Bien, comme tu as pu le constater, le patient risque de s'affaiblir physiquement si nous ne veillons pas à ce qu'il mange correctement. La prévention des escarres passe aussi par une bonne alimentation, riche en protéines surtout. L'hôpital est une période difficile pour les personnes âgées. C'est un milieu souvent inconnu et l'hospitalisation implique parfois le changement de lieu de vie.

**Aurore** : Oui, certaines personnes quittent leur maison pour se retrouver en maison de retraite, ça ne doit pas être simple.

**Sophie** : Effectivement, mais Monsieur Varin est capable d'assurer ses repas donc ce qu'il faut mettre en place ici c'est une aide ménagère. Il faut surtout s'inquiéter de ses aptitudes physiques et de sa peur d'une nouvelle chute alors qu'il vit seul. Il faut peut-être envisager un système de téléassistance. J'en parlerai avec Brigitte pour voir comment agencer tout cela avant que M. Varin quitte l'hôpital. Cela fait également partie des soins, tout comme la prévention des escarres.

## 25 Prévenir la compression. Calmer l'irritabilité d'un patient

**Mme Duval** : Non, mais non, tu ne peux pas... Enfin, tu as entendu le médecin hier ! ... Et arrête de râler... Tout n'est pas fini, c'est une question de temps !

*L'infirmière entre dans la chambre*

**Nadine** : Bonjour.

**Laurent et Mme Duval** : Bonjour.

**Nadine** : Alors, que se passe-t-il ?

**Mme Duval** : Eh bien, c'est son match !

**Laurent** : Le médecin m'a dit que je ne pourrais pas prendre appui sur ma jambe pendant 6 semaines minimum... Ce n'est pas possible ! J'ai un match important dans 3 semaines. On ne peut vraiment pas l'enlever avant ce plâtre !

**Nadine** : Le médecin vous a expliqué que vous ne pouviez pas prendre appui sur votre jambe pendant 6 à 8 semaines. Ensuite, selon l'évolution de votre état, la rééducation sera plus ou moins longue.

**Mme Duval** : Il y en aura d'autres des matchs !

**Nadine** : Vous pourriez éventuellement regarder les matchs à la télévision. C'est tout aussi passionnant !

**Laurent** : Ouais, mais ce n'est pas pareil !

**Nadine** : Il est vraiment nécessaire que vous respectiez ces consignes pour éviter toute complication. C'était une vilaine fracture et seul le temps peut garantir un bon résultat.

**Laurent (ronchon)** : Bien, bien...

**Nadine** : Je vais vous donner quelques informations qui vont vous permettre de surveiller votre plâtre. Ces informations sont reprises dans ce petit livret sur lequel vous avez le numéro de téléphone du service d'orthopédie-traumatologie. Vous ne devez pas hésiter à revenir même la nuit en cas de problème.

La pose d'un plâtre permet d'accélérer la consolidation des os. Toutefois, son port peut parfois engendrer des complications.

**Laurent** : Lesquelles ? Et je dois faire quoi pour éviter ces problèmes ?

**Nadine** : En fait ce qui peut causer un problème c'est la compression exercée par ce matériel dur qu'est le plâtre. Il peut donc se révéler trop étroit et commencer alors à appuyer trop fort sur tous les tissus : la peau, les vaisseaux... Ce que vous pouvez ressentir par exemple c'est une douleur ou des engourdissements dans les extrémités. Si vous n'arrivez pas à bouger ou si vous avez des picotements, vous devez nous contacter immédiatement car cela peut avoir des conséquences assez graves. Pendant les deux premiers jours, il est important de réduire l'œdème en plaçant votre jambe dans une position surélevée. Cela favorisera un bon retour veineux. Vous savez que vous aurez des injections ? Qu'est-ce qu'on vous a dit à ce sujet ?

**Laurent** : Oui on m'a parlé de ça. On m'a dit que j'aurais un traitement pendant un mois.

**Nadine** : Vous aurez effectivement des injections une fois par jour pendant un mois.

**Laurent** : Les mêmes injections que j'ai reçues ici ?

**Nadine** : Oui, pendant un mois, vous devrez poursuivre ce traitement. Il permet d'éviter les thromboses c'est-à-dire la formation de caillots de sang qui pourraient, eux, entraîner des problèmes dans vos jambes voire des problèmes respiratoires. Est-ce que vous voulez les faire vous-même ?

**Laurent** : Je dois me piquer ? Avec une aiguille ?

**Nadine** : Oui, mais ce n'est pas douloureux et je vous expliquerais comment faire. Sinon, une infirmière viendra à votre domicile pour nettoyer votre plaie et pour faire les injections.

**Laurent** : Dans ce cas, je veux bien les faire moi-même. Je serai plus tranquille si je les fais tout seul. Eh bien, tout ça pour une chute !

## 26 Expliquer l'auto-injection d'anticoagulant

**Nadine** : Bien Laurent, comme nous en avons discuté, je vais vous expliquer comment faire vous-même votre injection d'anticoagulant.

**Laurent** : D'accord.

**Nadine** : Comme je vous l'ai déjà expliqué, l'injection d'un anticoagulant est nécessaire lorsqu'on est dans une situation où on se retrouve en immobilité prolongée, comme vous par exemple, avec cette fracture de la jambe.

**Laurent** : Oui, vous m'avez parlé de problèmes aux jambes et de problèmes respiratoires.

**Nadine** : Oui, l'anticoagulant est un médicament indispensable dans ce contexte car il va permettre de fluidifier le sang et donc d'éviter les phlébites et les embolies pulmonaires.

**Laurent** : Oui, oui j'ai compris que c'était important. Je veux encore pouvoir faire du sport dans ma vie.

**Nadine** : Cette injection d'anticoagulant se fait uniquement sur prescription médicale. Lorsque vous sortirez de l'hôpital, on va donc vous en remettre une avec vos autres papiers pour la mutuelle etc. Vous allez recevoir une injection maintenant, la prochaine est prévue pour demain, quelqu'un aura le temps d'aller à la pharmacie entre-temps, je suppose ?

**Mme Duval** : Oui, oui, pas de problème.

**Nadine** : Comme vous allez le voir maintenant, ce sont des seringues pré-remplies et dosées exactement selon vos besoins. Sur la prescription, on écrit aussi tout le complément de matériel nécessaire. Vous aurez donc des compresses, un antiseptique pour désinfecter la peau et une solution pour vos mains.

**Laurent** : Ok.

**Nadine** : Ça va ?

**Laurent** : Oui.

**Nadine** : Maintenant, je vais vous expliquer comment faire. Vous avez déjà reçu cette injection hier.

**Laurent** : Oui.

**Nadine** : Je vous explique d'abord et puis je vous montre comment faire.

**Laurent** : Je vous écoute.

**Nadine** : Vous commencerez par vous laver soigneusement les mains avec du savon ou avec la solution prévue sur l'ordonnance ; c'est plus pratique car vous n'aurez pas à vous déplacer jusqu'à un lavabo. Ensuite, vous mettez un peu d'antiseptique sur la compresse et vous désinfectez la zone de peau que vous allez piquer. En général, on pique sur le ventre autour du nombril ou dans les faces externes des cuisses... Dans la position où vous êtes, je vous conseille le ventre.

**Laurent** : Euh... le ventre ? Oui, on me l'a faite à cet endroit hier, mais c'est bizarre, non ? Je ne vais pas risquer de me faire encore plus mal si je pique à cet endroit ?

**Nadine** : Non pas plus qu'à un autre endroit. C'est d'ailleurs plus indiqué dans votre cas puisque vous avez été opéré à l'une des jambes ; il vaut donc mieux ne pas piquer sur cette jambe. Ce qui est important c'est de changer l'endroit où vous piquez à chaque fois. Vous choisirez aussi un site d'injection où il n'y a pas de rougeur, de « bleus » ou de cicatrices.

**Laurent** : D'accord, je verrai.



**Nadine** : Je continue. Votre seringue est toute préparée. Vous veillerez à mettre la bulle d'air du côté du piston. Vous désinfectez la peau, vous faites un pli, vous piquez perpendiculairement et vous injectez le tout pas trop vite mais en allant bien jusqu'au bout du piston. Vous attendez un peu, vous relâchez le pli et puis vous retirez l'aiguille.

**Laurent** : Oh là là ! C'est beaucoup de choses tout ça.

**Nadine** : Je vais vous montrer comment faire maintenant. Je vous expliquerai encore en faisant la piqûre.

On y va ?

**Laurent** : Oui.

**Nadine** : Regardez bien. Vous pouvez piquer dans la zone qui est tout autour de l'ombilic, mais pas trop près non plus, à une distance de 7 ou 8 cm. Vous désinfectez. Ensuite vous faites un pli cutané entre le pouce et l'index, vous voyez ?

**Laurent** : Oui.

**Nadine** : Vous allez piquer en perpendiculaire. Voilà je pique...

Vous injectez la totalité du produit avec la bulle d'air. Vous injectez lentement pour éviter qu'un bleu ne se forme et vous maintenez le pli cutané pendant toute la durée de l'injection. Vous retirez l'aiguille, vous attendez un peu et puis vous relâchez le pli.

Voilà ! Comment ça va ?

**Laurent** : Ça va. Je n'ai presque rien senti...

**Nadine** : Il est recommandé de ne pas frotter ou masser la zone de l'injection pour ne pas provoquer de bleus.

Une fois que vous aurez réalisé ce soin, vous jetterez la seringue. Je vous conseille de mettre une bouteille en plastique près de vous afin d'éliminer cette seringue immédiatement après usage pour éviter que quelqu'un ne se blesse.

Est-ce que cela vous paraît clair et faisable ?

**Laurent** : J'ai compris mais...

**Nadine** : Vous voulez faire vous-même l'injection demain ?

**Laurent** (*hésitant*) : Euh... oui... mais vous serez avec moi ?

**Nadine** : Oui, ne vous inquiétez pas. Moi ou une autre infirmière, nous vous assisterons jusqu'à ce que vous puissiez faire le geste tout seul.

**Laurent** : Bon, je veux bien essayer alors ! C'est vrai que cela me permettrait de la faire quand j'en ai envie... Enfin, entendons-nous, « envie » ce n'est peut-être pas le bon mot, mais au moins, je n'aurais besoin de personne et ça, ça me plaît.

UNITÉ 7

# LA SORTIE DE L'HÔPITAL



## 28 Participer à une réunion d'équipe pluridisciplinaire. Évaluer le degré d'autonomie d'un patient

**Martine** : Bien, commençons par M. Prigent. Ce patient âgé de 66 ans, a été admis en urgence, le 9 Novembre 2014 suite à une perte brutale de connaissance qui s'avéra être provoquée par un accident vasculaire cérébral (AVC).

Il est marié, c'est d'ailleurs son épouse qui a appelé le 112 suite au malaise de son mari.

Ils ont deux enfants. Ils sont retraités.

Dès son admission, il a été pris en charge au labo de choc et ensuite il a été transféré dans l'unité de neuro-revalidation. Outre son traitement médicamenteux, il a également des traitements de logopédie, de kinésithérapie, d'ergothérapie ainsi que de neuropsychologie. L'objectif de cette réunion est de voir ce que nous avons tous accompli avec ce patient et de terminer avec la planification de sortie.

Sophie, vous voulez commencer ?

**Sophie** (*équipe infirmière*) : Oui, merci. Monsieur Prigent présente une certaine dépendance pour ses soins d'hygiène. Il a besoin d'aide pour se laver le dos et le bras sain. Il en va de même pour l'habillement où une présence permanente est nécessaire afin de le stimuler ou de le rediriger.

**Martine** : Et au niveau de l'alimentation ? Il avait beaucoup de mal à avaler à son arrivée. Qu'en est-il maintenant ?

**Sophie** : Il est capable de manger un peu d'aliments moulus, mais on doit lui maintenir ses deux solutions nutritives par jour via la sonde de gastrostomie sinon il n'a pas assez de calories. Son traitement médicamenteux doit rester via la sonde.

Pour l'élimination, il est continent et il est capable de se tenir sur ses jambes et d'aller seul aux toilettes en se maintenant aux barres murales. Il a besoin d'un releveur de toilettes.

**Benoît** (*neuropsychologue*) : Me concernant, il présente toujours des troubles de la concentration. Son comportement est en amélioration. Il a toujours une héminegligence discrète et cela explique qu'il présente encore des problèmes lorsqu'il s'habille par exemple.

**Martine** : Sylviane, Monsieur Prigent est un passionné d'art et il fait partie d'un groupe qui organise régulièrement des visites dans des musées ou des expositions. Sa capacité à parler est donc importante pour lui. Comment progresse-t-il ?

**Sylviane** (*orthophoniste*) : On constate toujours une faiblesse au niveau de la langue et des lèvres, il y a une évolution au niveau de sa dysarthrie, mais il a encore du mal à bien parler.

Il a progressé au niveau de l'écriture : il peut écrire des mots simples, mais il ne peut toujours pas lire. Il peut faire des calculs.

**Martine** : Paul, comment l'avez-vous trouvé ?

**Paul** (*kinésithérapeute*) : Il y a toujours une plégie spastique au niveau du membre supérieur droit, mais il y a une évolution au niveau du membre inférieur droit puisqu'il a une parésie spastique à 3/5. Cependant comme le relevait Sophie, la marche est possible avec aide, notamment d'un releveur, sur de courts trajets et dans des lieux calmes.

**Martine** : Nathalie ?

**Nathalie** (*psychologue*) : Eh bien, il vit très mal son handicap. Il dit que si on l'opère, il redeviendra comme avant. Il dit également qu'il veut changer d'hôpital car il pense que les médecins ne le prennent pas bien en charge et qu'ils ne font pas leur maximum. Ce qui est inquiétant c'est qu'il exprime aussi, par moments, son envie de mourir.

**Martine** : Mais en fait, ce retour au domicile qui le demande ?

**Nathalie** : C'est à la demande de sa fille. Elle habite en Belgique, pas loin de chez eux. Elle a insisté pour que Monsieur Prigent rentre au domicile même si elle ne pourra pas beaucoup s'occuper de lui et de sa mère, vu sa charge de famille et son travail.

D'ailleurs, Mme Prigent est très inquiète pour l'avenir. C'était son mari qui s'occupait de beaucoup de choses avant son AVC car elle, n'en est plus capable à cause de sa fibromyalgie.

**Martine** : Oui, et son fils lui, est en Australie, ce qui ne facilite pas leur situation. Nous savons qu'ils habitent une petite maison de plain-pied à laquelle on accède par quelques marches, mais c'est tout.

Caroline, avez-vous pu vous organiser l'aménagement de son domicile ?

**Caroline (ergothérapeute)** : Non, pas encore. J'attendais la fin de la réunion car j'aurai besoin d'un rapport afin de faire le nécessaire.

**Martine** : Bien, au vu de toutes ces informations on peut mettre en place tout cela assez vite alors : trouver des intervenants pour le domicile, rechercher un centre de jour et procéder aux formalités pour la reconnaissance du handicap.



## 29 Planifier les soins à domicile. Maîtriser la communication téléphonique

*Mme Durand que nous avons suivie lors de son séjour à l'hôpital va bientôt sortir. L'infirmière planifie les soins à domicile.*

**Angélique** : Service de Soins Infirmiers à Domicile, bonjour, Angélique à l'appareil.

**Sophie** : Bonjour, c'est Sophie de l'Hôpital de la Cité à l'appareil.

**Angélique** : Pardon, je n'ai pas bien saisi votre nom. Il y a des travaux dans la rue et je ne vous entends pas très bien, vous pouvez répéter ?

**Sophie** : Oui, c'est Sophie de l'Hôpital de la Cité. J'ai une patiente à vous adresser. Il s'agit d'une femme de 77 ans qui a subi une opération pour une prothèse de la hanche gauche. Elle aura besoin de soins à la maison. Est-ce que je peux vous transmettre les informations maintenant ?

**Angélique** : Oui, veuillez patienter, je prends un formulaire. Alors, c'est pour une patiente provenant de l'Hôpital de la Cité. Je vous écoute pour les informations concernant cette patiente.

**Sophie** : Donc, elle s'appelle Madame Durand Jacqueline.

**Angélique** : Ça s'épelle comment ? Avec un T ou un D à la fin ?

**Sophie** : Non, ça s'écrit avec un D. D-U-R-A-N-D.

**Angélique** : Bien.

**Sophie** : L'adresse, c'est 16, rue André Morice.

**Angélique** : André Maurice : M-A-U-R-I-C-E

**Sophie** : Non, non, ça s'écrit avec un O.

**Angélique** : Excusez-moi, je répète, M-O-R-I-C-E, c'est bien cela ?

**Sophie** : Oui, c'est ça.

**Angélique** : Vous pouvez répéter le numéro de la rue s'il vous plaît ?

**Sophie** : Oui, bien sûr. C'est le numéro 16.

**Angélique** : C'est noté. Et, quel est son numéro de téléphone ?

**Sophie** : Son numéro de fixe c'est le 03 86 24 21 60.

**Angélique** : Est-ce qu'elle a un numéro de portable ?

**Sophie** : Non, mais il est possible de joindre son fils à tout moment sur son portable au 06 79 69 92 64 ou sur son lieu de travail au 03 45 67 98 75. Il s'appelle Charles.

**Angélique** : Je m'excuse, ce bruit est vraiment gênant et je n'ai pas bien compris les derniers chiffres du numéro de téléphone portable. C'est 04 ?

**Sophie** : Non, 64.

**Angélique** : C'est noté. Est-ce que je peux avoir le nom de son médecin traitant ?

**Sophie** : Certainement, c'est le Dr. Paul Duchamp.

**Angélique** : Avec T ou P ?

**Sophie** : Avec P. D-U-C-H-A-M-P.

**Angélique** : Bien.

**Sophie** : Madame Durand a été opérée pour une prothèse de la hanche gauche. Elle s'est bien rétablie. Elle sort demain. Il faut prévoir un kinésithérapeute et une infirmière.

**Angélique** : Faut-il prévoir des équipements pour la maison ?

**Sophie** : Non, sa famille avait déjà contacté la mutuelle et son mari nous a dit qu'ils avaient déjà reçu le matériel nécessaire : rehausseur de toilettes, béquilles etc.

**Angélique** : Entendu, nous vérifierons cela lors de la première visite. Est-ce qu'il faut lui livrer ses repas ?

**Sophie** : Non, son mari et ses enfants ainsi que sa belle-fille sont d'un grand soutien et ils s'occuperont des tâches courantes : les repas, les courses, le ménage. Cependant, comme ses enfants travaillent et qu'ils ont aussi leur vie de famille, son mari a obtenu une aide à domicile quelques jours par semaine.

**Angélique** : Nous vérifierons cela avec eux lors de la première visite.

**Sophie** : Bien, je crois que je vous ai transmis toutes les informations nécessaires. Son dossier de sortie vous parviendra sous peu. Avez-vous besoin d'autres renseignements ?

**Angélique** : Non, j'ai tout. Merci de votre patience.

**Sophie** : Très bien, bonne journée.

**Angélique** : Au revoir, bonne journée.

## 30 Enseignement des soins à domicile au patient

**Sophie** : Bonjour, Mme Durand. Ah, votre mari est là, c'est parfait.

**M. Durand** : Bonjour. Oui, on m'a demandé de venir pour les consignes liées à la sortie de l'hôpital de ma femme.

**Sophie** : Oui, comme vous allez devoir vous occuper d'elle, il faut que je vous explique à vous et à votre femme certaines choses.

(à Mme Durand) Vous êtes heureuse de rentrer chez vous ?

**Mme Durand** : Oui, tout le monde a bien pris soin de moi, mais j'ai hâte de retrouver mon intérieur. Et puis, ma famille me manque.

**Sophie** : Oui, c'est compréhensible. Bien, je viens vous parler de votre retour à la maison et de ce que vous devrez faire pour continuer les soins et favoriser un rétablissement optimal.

Demain, jour de votre départ, le médecin vous remettra une ordonnance et on vous remettra aussi les documents de sortie. Vous pourrez ainsi aller chercher les médicaments directement à la pharmacie.

Si vous ressentez de la douleur, n'hésitez pas à prendre vos analgésiques ... N'attendez jamais que la douleur devienne insupportable avant de prendre la dose prescrite. Retenez quand même qu'il faudra toujours privilégier le repos et la détente.

Au sujet de la plaie, si vous constatez une rougeur, il faut en avvertir votre médecin. Vous en avez un ?

**Mme Durand** : Oui et mon mari l'a déjà averti de mon retour à la maison.

**Sophie** : C'est bien mais en plus, le médecin de l'hôpital a l'habitude de rédiger une note à l'intention du médecin traitant, vous aviez donné ses coordonnées à l'infirmière lors de l'anamnèse ?

**Mme Durand** : Oui, oui.

**Sophie** : Tout est en ordre de ce côté-là alors ! Nous avons aussi contacté l'infirmière à domicile qui vous rendra visite chaque jour pour les piqûres et pour refaire votre pansement, si nécessaire. Le kiné viendra au moins deux à trois fois par semaine. Il continuera la rééducation commencée ici, et il vous expliquera encore les gestes à éviter. Il vous aidera aussi à quitter les béquilles.

**M. Durand** : C'est parfait.

**Sophie** : Vous devrez aussi bien respecter les rendez-vous à l'hôpital qui vont permettre de s'assurer que ça cicatrise bien et que vous vous remettez bien de l'opération. J'ai vu dans votre dossier que vous alliez avoir l'aide de vos enfants et de votre belle-fille ainsi que de votre mari pendant cette période de rétablissement.

(à M. Durand) Il n'y aura donc pas de problème pour l'accompagner à ses rendez-vous, je suppose ?

**M. Durand** : Non, nous serons là pour nous occuper d'elle, des courses et de la maison, car elle ne va pas pouvoir bouger beaucoup.

**Sophie** : En effet, il est important qu'elle se repose et qu'elle ait le soutien nécessaire pour la préparation des repas, la participation aux tâches ménagères, les courses et la toilette.

**Mme Durand** : Ils sont toujours prêts à m'aider, c'est rassurant de savoir qu'ils seront là si j'ai besoin d'aide.

**M. Durand** : Nous avons aussi contacté la mutuelle pour avoir une aide à domicile, car les enfants travaillent ainsi que notre belle-fille. Ils ne seront donc pas toujours disponibles.

**Sophie** : Très bien. Je vois que vous avez été prévoyants.

**M. Durand** : Oui, c'était important de bien préparer son séjour, mais sa sortie aussi.

**Mme Durand** : Ma famille m'aide bien, ils sont tous aux petits soins.

**Sophie** : Je vois ça ! Pour bien vous rétablir, vous devrez observer quelques règles de vie après cette chirurgie. Vous avez déjà commencé à appliquer certaines d'entre elles ici à l'hôpital. Nous allons consulter ce petit fascicule ensemble si vous le voulez bien. Vous pourrez le conserver.

**Mme Durand** : C'est amusant ces dessins.

**Sophie** : Oui, en effet, c'est un support attractif. Les dessins vous permettent de bien mémoriser les consignes.

Bien, au lit, il est conseillé de mettre un coussin entre les jambes pour éviter de les croiser et limiter les rotations. Vous dormirez sur le côté opéré. Pour vous asseoir, vous savez qu'il est important de bien choisir son siège. Il faudra privilégier un siège haut et ferme. Pour votre toilette, est-ce que vous avez une baignoire ou une douche ?

**Mme Durand** : Les deux.

**Sophie** : Bien. Les règles de prudence doivent se renforcer dans la salle de bain car sur un sol humide donc glissant, on est moins stable. Ensuite, il faudra favoriser la douche, avec un tapis antidérapant dans la douche et à l'extérieur. Et afin de ne pas trop vous fatiguer, vous pouvez y installer une chaise de jardin pour faire votre toilette assise. Pour vous essuyer, vous utiliserez une grande serviette de bain, sans vous pencher en avant.

Pour vous habiller, asseyez-vous et enfiler vos vêtements côté prothèse en premier. Pour vous chausser et vous déchausser, faites-le toujours par l'arrière. Et utilisez un enfile-bas, un chausse-pied et ne croisez pas les jambes pour vous habiller, il faut éviter les mouvements de rotation. Dernière chose, marchez avec de bonnes pantoufles aux semelles antidérapantes. Pensez peut-être à solliciter l'aide de votre mari, au début. Si vous voulez ramasser quelque chose, prenez appui sur un plan stable, tendez la jambe opérée vers l'arrière et inclinez-vous vers l'avant. Pour vos courses plus tard, pensez à prendre un caddie et si vous êtes amenée à voyager, prenez une valise à roulettes.

**Mme Durand** : Mon mari va se charger des courses ainsi que mes enfants et vous savez je ne voyage pas beaucoup.

**Sophie** : Oui, mais c'est bien de le rappeler, au cas où.

**M. Durand** : Oui c'est vrai. Il nous arrive de partir en week-end, parfois.

**Mme Durand** : Oui, c'est vrai. J'aime bien passer du temps au bord de la mer.

**Sophie** : Bien. Et n'oubliez pas que la marche est la meilleure alliée de votre rééducation. Avec une canne dans les premiers temps, bien entendu !

**M. Durand** : Oui, nous avons reçu le matériel de la mutuelle : des cannes, un déambulateur et un rehausseur de toilettes.

**Sophie** : Oui, vous avez tout prévu. C'est parfait. Il ne faudra pas oublier les cannes le jour de la sortie.

**M. Durand** : Oui, tout est déjà prêt.

**Mme Durand** : C'est long trois mois ...

**Sophie** : Oui, mais ce n'est pas une période d'inactivité, c'est plutôt une période moins intense où la prudence est au maximum pour acquérir peu à peu les bonnes habitudes au niveau mobilisation et position.

Et puis vous méritez bien un peu de repos tout de même ! Profitez-en pour lire ou pour regarder vos séries préférées !

LE DIABÈTE :  
PATIENT ADULTE  
NOUVELLEMENT  
DIAGNOSTIQUÉ,  
DIABÈTE DE TYPE 2





## Le vécu de l'annonce du diagnostic Expliquer l'importance du changement de mode de vie.

**Patricia** : Bonjour, je suis Patricia l'infirmière. Je sais que le médecin est venu vous voir et je voudrais savoir comment vous allez ?

**Jean-Luc** : Oui. Il est passé hier et il m'a annoncé que j'avais le diabète ?

Je suis très étonné car je ne me sens pas malade du tout ! Je n'ai mal nulle part.

**Patricia** : Les symptômes peuvent être vagues voire considérés comme normaux avec notamment de la fatigue, une envie d'uriner un peu plus fréquente, une sécheresse de la bouche ou de la peau... Avez-vous ressenti un de ces symptômes ?

**Jean-Luc** : Oh... oui je me sens fatigué, mais je travaille beaucoup donc j'ai toujours pensé que ma fatigue était liée au travail. Ça m'effraye vraiment ! Je ne vais plus pouvoir rien faire !

J'ai connu des personnes qui avaient un diabète et elles parlaient tout le temps de médicaments, de régime. Il y en a même une qui est morte aveugle. Ça fiche votre vie en l'air !

**Patricia** : Je comprends vos craintes et j'aimerais vous rassurer en vous disant que tout cela ne se produit que rarement.

Cette complication comme la cécité par exemple, se présente chez des personnes atteintes depuis longtemps et qui pour de multiples raisons avaient un diabète qui n'était pas stabilisé.

Mais des choses existent pour éviter que le diabète évolue jusque-là avec des complications.

**Jean-Luc** : Mais avoir du diabète, ça veut dire aussi, utiliser des aiguilles et je déteste ça !!

**Patricia** : Parfois oui, mais nous n'en sommes pas là !

Dans un premier temps ce qui va être important c'est de vous rapprocher de votre poids idéal et donc pour cela, de revoir un peu votre mode de vie.

**Jean-Luc** : Vous voulez dire quoi ? Qu'il n'y aura plus de plaisir ? Plus rien ?

**Patricia** : Non, pas du tout. Vous n'allez pas vous priver mais plutôt changer un peu vos habitudes. L'objectif premier sera d'apprendre à maintenir une glycémie stable et cela est possible avec une alimentation équilibrée, de l'activité physique ou alors si vraiment c'est nécessaire, des médicaments oraux.

**Jean-Luc** : Oh oh !! C'est beaucoup de choses tout ça...

*(Silence)*

Vous savez, je travaille dur pour élever mes enfants et offrir une vie confortable à ma famille.

J'ai souvent des dîners d'affaires et j'aime bien un bon verre de vin.

*(Silence)*

Oui, c'est vrai qu'un jour, j'avais déjà pensé à revoir tout ça, je m'étais même acheté un vélo d'appartement et j'en ai fait une ou deux fois ...mais je n'ai vraiment pas le temps d'en faire ! Le médecin m'a parlé d'un diabète de type 2, mais c'est quoi au juste ?

**Patricia** : Il existe différents types de diabète et en ce qui vous concerne, il s'agit du diabète de type 2. C'est le diabète majoritaire, c'est celui dont on parle lorsqu'on parle d'une épidémie de diabète dans le monde.

**Jean-Luc** : Et c'est quoi la différence avec les autres formes de diabète ?

**Patricia** : Le diabète de type 2 concerne les adultes qui généralement sont en surpoids. Très souvent, on trouve aussi à cette maladie une forte composante familiale. Connaissez-vous quelqu'un qui a un diabète dans votre famille ?

**Jean-Luc** : Non, je ne comprends pas...personne n'a de diabète...

Je vais m'y faire, ne vous en faites pas... Je suis un peu secoué par la nouvelle pour l'instant.

**Patricia** : Bien, je pense que c'est assez pour ce matin. Si vous le voulez bien je vous expliquerai tout cela un peu plus tard. Vous devez vous reposer maintenant.

## 33 Expliquer la maladie et les traitements

*Le lendemain*

**Patricia** : Bien, me revoilà. Comment allez-vous ?

**Jean-Luc** : J'irais mieux sans cette maladie...

**Patricia** : Je comprends bien. Je vais reprendre l'explication que j'avais commencée sur la maladie. Si vous la comprenez mieux, ce sera plus facile à gérer et à vivre.

**Jean-Luc** : Oui, peut-être...

**Patricia** : Bien, ce qu'il faut retenir c'est que le diabète se caractérise par une augmentation du taux de sucre dans le sang. Cette augmentation résulte d'anomalies dans la sécrétion ou dans l'action de l'insuline, une hormone qui est produite par le pancréas et qui a pour mission de réguler le taux de glucose, c'est-à-dire de sucre, dans le sang.

Pour les personnes qui ont un diabète de type 2, le pancréas est un peu fatigué, mais à la différence du diabète de type 1, il fabrique quand même un peu d'insuline. Le diabète de type 2 associe une résistance à l'insuline et une anomalie de sa sécrétion. Cette résistance à l'insuline est fortement favorisée par le surpoids et la sédentarité.

**Jean-Luc** : C'est vrai que comme je vous le disais, je fais parfois des extras ... Quand je dois dîner avec des clients... Mais quand même, je ne me sens pas malade, je ne comprends vraiment pas !

**Patricia** : La maladie est insidieuse, elle évolue lentement avec des symptômes comme ceux que vous avez ressentis et qui peuvent être considérés comme normaux dans le cadre d'une vie active. L'intolérance au glucose s'accroît au fil du temps, le diabète peut donc passer inaperçu pendant de nombreuses années.

**Jean-Luc** : Ça me fait peur tout cela car vous m'avez quand même dit qu'il y avait des complications...

**Patricia** : Oui, car vous m'aviez vous-même parlé de personnes qui en avaient présentées.

Mais le diabète peut se présenter avec beaucoup de nuances différentes, avec des niveaux de gravité très divers. De plus, il faut distinguer deux types de complications : aiguës et chroniques. Les complications aiguës, ce sont les problèmes liés au taux de glycémie, c'est-à-dire le taux de sucre dans le sang qui varie, et cela provoque des hyperglycémies ou des hypoglycémies.

Pour les complications chroniques, il faut relativiser les choses parce que toutes ces complications ultimes comme on l'a dit hier, sont le résultat d'années et d'années de déséquilibre majeur. Mais bien comprendre ce que sont le diabète et l'importance des bonnes habitudes de vie va vous permettre une gestion adéquate de la maladie. Ainsi vous parviendrez à maintenir le taux de glucose dans des limites raisonnables et vous éviterez l'apparition de ces complications.

**Jean-Luc** : Ok, je comprends. Ça me soulage un peu mais ça va quand même être dur.

**Patricia** : Nous allons vous accompagner dans ce changement.

Qu'est-ce que vous vous sentez prêt à faire ? Comment voyez-vous les choses ?

**Jean-Luc** : Je voudrais d'abord apprendre le plus possible pour comprendre ce qui se passe dans mon corps.

**Patricia** : Je peux continuer à expliquer alors ?

**Jean-Luc** : Oui, oui, allez-y ! J'écoute.

**Patricia** : Il y a plusieurs composantes dans le traitement du diabète de type 2. Il vise principalement à réguler l'activité de l'insuline et à équilibrer la glycémie afin d'atténuer les risques de complications. La première composante, c'est la prise en charge hygiéno-diététique.

Si malgré cela, le taux de glucose sanguin demeure trop élevé, on ajoute un traitement oral appelé hypoglycémiant oraux. Et seulement lorsque les hypoglycémiant ne remédient pas à l'hyperglycémie, on doit administrer de l'insuline.

**Jean-Luc** : Mais si je n'ai pas besoin de piqûres c'est que je ne suis pas vraiment malade ?

**Patricia** : Oui c'est vrai que ce n'est pas la même situation que pour les personnes insulino-dépendantes. Cependant, si la glycémie est suffisamment haute, c'est-à-dire une glycémie à jeun de 1,26 g/par litre de sang, cela veut dire qu'il y a un dérèglement, et le diabète est donc bien présent. Le traitement ne va pas consister en injections d'insuline mais la personne ne peut pas ignorer ce fait.

**Jean-Luc** : Ok, j'ai compris... il faut que je bouge et que je mange autrement mais pas de piqûres ! C'est déjà ça.

## 34 Équilibre alimentaire

*Le lendemain après-midi l'infirmière rend à nouveau visite au patient*

**Patricia** : Bonjour Monsieur Gervaise ?

Comme convenu, je reviens aujourd'hui pour vous donner plus d'informations au sujet du diabète. Êtes-vous d'accord ?

**Jean-Luc** : Oui, oui.

**Patricia** : Je souhaiterais donc vous parler d'alimentation et d'activité physique, si vous le voulez bien ?

**Jean-Luc** : Il va falloir que je fasse un régime, c'est ça ?

**Patricia** : Comme je vous l'ai déjà dit, il ne s'agit pas de faire un régime strict mais de modifier quelque peu, mais durablement, la manière de vous alimenter. En fait, il s'agit simplement de manger plus sainement, moins gras, comme tout un chacun devrait manger.

Vous vous rappelez ce que je vous ai dit hier ? Pour une personne qui doit vivre avec le diabète, une alimentation variée et équilibrée liée à une activité physique régulière est un élément essentiel du traitement.

**Jean-Luc** : Oui mais quels bienfaits est-ce que j'en retirerai vraiment ?

**Patricia** : Cela permet d'équilibrer la glycémie, le sucre dans le sang, de faire baisser le taux de graisses dans le sang et de réduire votre poids.

**Jean-Luc** : Vous savez pour moi, suivre des règles pour manger, ce n'est pas si simple que ça. J'ai souvent des repas avec des clients. Et croyez-moi, ce n'est pas le moment de faire attention à son régime quand on est sur le point de signer un contrat !

Ce diabète, c'est la catastrophe ! Je ne sais pas trop ce que je peux ou ne peux pas manger, ni comment je vais pouvoir gérer ça...

**Patricia** : Rassurez-vous ! Il n'y a pas d'aliments interdits, ni d'aliments idéals ! Tout est question d'équilibre. Avez-vous déjà entendu parler de la pyramide alimentaire ? C'est un moyen simple de choisir vos aliments.

**Jean-Luc** : Oui vaguement... mon fils avait ramené une affiche de l'école à l'occasion de la semaine du goût. Mais, quand on est diabétique on choisit quels aliments dans cette pyramide ?

**Patricia** : La pyramide alimentaire vous indique les sept grands groupes d'aliments selon leur apport nutritionnel. De manière générale, il est conseillé de consommer des aliments à forte teneur en fibres, de s'écartier des aliments sucrés, de préférer des aliments à faible teneur en graisses et de manger avec modération. C'est important puisque l'on recherche à avoir un impact sur le poids et sur la glycémie.

**Jean-Luc** : Et comment je les reconnais ?

**Patricia** : Il existe énormément d'aliments riches en fibres : le pain entier, les pâtes de blé entier, le riz brun, les céréales, les légumes, les fruits. Essayez d'en mettre à tous vos menus !

Les noix sont intéressantes aussi mais à condition de ne pas en abuser car ce sont des oléagineux.

Les graisses sont le principal ennemi de la personne diabétique. Toute une série d'aliments ne contiennent pas de graisses ou très peu. Donnez-leur la priorité !

Il y a les légumes, les fruits bien sûr, mais aussi le lait écrémé et les produits laitiers écrémés.

**Jean-Luc** : Je ne peux plus manger de charcuterie, de fromage ?

**Patricia** : Les aliments riches en graisse ne doivent pas être totalement supprimés, mais il faut en consommer très peu. Il faut également se méfier de certaines préparations industrielles comme les pâtisseries ou les viennoiseries car elles en contiennent, bien qu'elles soient cachées.

**Jean-Luc** : Et ces matières grasses « bonnes pour le cœur » qu'on trouve au supermarché, c'est conseillé ?

**Patricia** : C'est vrai qu'on trouve dans le commerce des matières grasses dites « bonnes pour le cœur » ou « amies de votre cholestérol », mais attention, ce sont toujours des graisses donc à consommer avec modération !

Les aliments apportent aussi des sucres, sucres dit simples ou complexes. Pour savoir quel aliment est meilleur pour la santé on fait référence à la notion d'index glycémique.

L'index glycémique est une mesure comparative de l'effet hyperglycémiant d'un aliment ou d'un repas.

Un aliment avec un index glycémique élevé, par exemple le pain ou les pâtes blanches, fera sécréter plus d'insuline, un aliment avec un index glycémique faible comme les légumineuses, fera sécréter moins d'insuline. Il est donc préférable de choisir un aliment avec un faible index glycémique qui fera sécréter moins d'insuline ; il y aura moins de prise de poids.

**Jean-Luc** : Le problème c'est que j'adore les bons petits plats et je suis gourmand. D'ailleurs ça se voit, j'ai pris beaucoup de poids ces dix dernières années.

**Patricia** : Pour agir à ce niveau, seriez-vous prêt à faire un premier effort du côté de la gourmandise ? Progressivement, vous vous serviriez des portions appropriées, modérées ?

**Jean-Luc** : Il faut calculer les calories alors et tout peser ?

**Patricia** : Non, non. Une évaluation approximative suffit. Un autre atout serait de revoir ce que vous mangez de trop sucré, comme les biscuits, les gâteaux, les bonbons, le chocolat etc. Ces aliments perturbent très fort la glycémie.

**Jean-Luc** : Je dois supprimer tout ça ?

**Patricia** : Non, mais il s'agit de les réserver, pour les moments d'exception, et d'apprendre à les savourer par petites portions, lentement, pour que le plaisir dure plus longtemps.

**Jean-Luc** : Et les boissons ? Parce que j'aime le vin, moi...

**Patricia** : Évitez les boissons sucrées, les boissons light sont déconseillées car elles entretiennent l'attirance pour le sucré. Cependant, elles ne sont pas interdites. À choisir, vous pouvez boire une boisson light plutôt qu'une limonade sucrée ! Mais attention à ne pas dépasser un certain volume ! Quant aux boissons alcoolisées, elles doivent être consommées en petites quantités. La seule boisson indispensable c'est l'eau. Il est recommandé d'en boire 1,5 à 2 litres par jour pure ou sous forme de tisanes, de thé, de café et sans ajout de sucre, bien sûr !

**Jean-Luc** : Un collègue au bureau m'avait un jour parlé d'un régime méditerranéen, je crois ?

**Patricia** : Oui, en effet, c'est un régime riche en légumes dans lequel on cuisine à l'huile d'olive et on remplace la viande rouge par du poulet ou du poisson.

Après quelques années, les personnes qui adoptent un tel régime ont souvent moins besoin de traitement médicamenteux pour faire baisser leur glycémie.

**Jean-Luc** (*pensif*) : Moins de médicaments...

## 35 Activité physique

*Un peu plus tard*

**Patricia** : Je vous ai dit qu'un autre moyen de perdre du poids, c'est de se bouger un peu plus. Un peu d'activité physique potentialise les efforts que vous faites au niveau de l'alimentation. Une activité régulière aide à mieux consommer le sucre. Elle permet ainsi d'améliorer le diabète.

**Jean-Luc** : Bien...

**Patricia** : En plus de l'effort, c'est surtout la régularité qui compte. On conseille de réaliser au moins trente minutes d'activité physique chaque jour.

**Jean-Luc** : Je dois faire de la gym chaque jour ?

C'est juste que je n'ai pas le temps d'aller à la salle de sport, de courir, de nager... moi !

**Patricia** : Oui, je comprends quand on a un emploi du temps chargé comme le vôtre, ce n'est pas toujours facile d'aller dans un club de gym, mais il ne s'agit pas non plus de devenir un grand sportif !

**Jean-Luc** : Et quel genre d'activités ?

**Patricia** : Les activités peuvent varier en intensité. Aussi, il faut voir avec votre médecin avant de vous lancer dans des activités intenses.

Tenez, vous avez un podomètre ?

**Jean-Luc** : Non... pourquoi ?

**Patricia** : Alors essayez de vous en procurer un. Ce petit appareil, que vous pouvez trouver pour quelques euros, s'accroche à la ceinture et compte les pas que vous effectuez. Cela peut vous donner une idée du nombre de pas que vous faites dans une journée et vous aider à fixer facilement des objectifs chiffrés...

**Jean-Luc** : Bien, je commencerai par ça alors, car ça m'a l'air amusant et puis moi les chiffres, ça me connaît !

**Patricia** : En fait, l'idée c'est d'introduire de l'activité dans votre quotidien.

Les activités d'intensité faible à moyenne ne manquent pas.

L'activité de base, la plus simple, qui ne nécessite pas d'équipement et qui ne coûte rien, c'est la marche à pied. Faire à pied des choses que l'on a pris l'habitude de faire en voiture, prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur ou encore descendre un arrêt de bus avant l'arrêt habituel, c'est déjà un très bon début.

Encore une fois, il s'agit plus de revoir sa manière de vivre et d'introduire petit à petit dans sa vie une nouvelle manière de bouger.

Comment vous sentez-vous après cet entretien ?

**Jean-Luc** : Ça va mais je me dis que c'est quand même un grand changement dans ma vie.

Et puis, me dire que je suis malade alors que je ne ressens rien... c'est pas évident.

Ce n'est pas la même chose que ma pneumonie, c'est une maladie aussi mais quelques perfusions d'antibiotiques et on n'en parle plus. Mais cette histoire de diabète, elle est là pour toujours !

**Patricia** : Oui, je comprends que ce ne soit pas une situation facile à vivre pour vous, mais dites-vous que vous n'êtes pas seul. Vous pouvez demander du soutien à votre médecin traitant et à notre équipe lors des consultations.

Et puis comme je vous l'ai dit, vous pouvez commencer tout doucement à votre rythme. Choisissez de changer les choses progressivement, pour que peu à peu ces changements deviennent des habitudes tant au niveau de l'alimentation que de l'activité physique.

Fixez-vous des objectifs réalistes ! Ensuite, lorsque vous aurez intégré deux ou trois changements, vous pourrez introduire d'autres objectifs... mais sans oublier les premiers changements, bien sûr !

Suivez votre rythme, en accord avec votre médecin évidemment. Il vous demandera peut-être d'aller un peu plus vite si votre état de santé le demande...

Je vais vous donner une fiche pratique, elle vous aidera à choisir, parmi une liste indicative, les objectifs qui vous semblent plus faciles à atteindre pour le moment.

Prenez cette fiche complétée avec vous lors de votre prochaine consultation, pour en parler avec votre médecin.

## 36 Gérer les troubles glycémiques

**Christiane** : Bonjour Madame Truffaut, je suis l'infirmière de l'unité diabétique. Comme vous allez passer à l'insuline, je viens vous voir pour discuter avec vous de la gestion de votre diabète.

**Mme Truffaut** : Oui, bonjour.

**Christiane** : Seriez-vous d'accord pour qu'on reprenne ensemble des notions sur le traitement et le suivi du diabète ?

**Mme Truffaut** : Oui.

**Christiane** : Bien, on va voir ensemble ce qu'il va falloir faire pour éviter toute complication à votre sortie de l'hôpital et notamment comment repérer les signes de perturbations de votre glycémie, les prévenir et les traiter.

**Mme Truffaut** : D'accord...

**Christiane** : Donc, reprenons. Les fluctuations de la glycémie peuvent se manifester dans les deux sens : l'hypoglycémie qui est une baisse anormale et l'hyperglycémie, qui est l'augmentation anormale de la glycémie.

**Mme Truffaut** : Comment je les différencie ?

**Christiane** : Les sensations sont différentes.

En cas d'hypoglycémie, vous pouvez ressentir des tremblements, être pâle, avoir des troubles de l'équilibre. C'est ce que vous avez eu.

En cas d'hyperglycémie, le début est en général sans symptômes, c'est pourquoi il est important de contrôler régulièrement sa glycémie avec un petit appareil pour prévenir ces déséquilibres. Si l'hyperglycémie se prolonge, vous ressentez de la fatigue, vous avez soif, vous avez la langue sèche et vous allez souvent aux toilettes.

**Mme Truffaut** : Donc comment je dois faire pour les éviter ? L'une est-elle plus grave que l'autre ?

**Christiane** : Les deux types de variations sont à éviter car elles ont chacune leurs conséquences. Les causes de l'hyperglycémie peuvent être très nombreuses et très variées : ce sont le stress intense, une maladie comme une infection, une inflammation, un abcès dentaire ou un repas trop excessif, riche en glucides, ou encore une activité physique insuffisante.

**Mme Truffaut** : Il va falloir que je tienne compte de tout ça ?

**Christiane** : Oui mais peu à peu, vous allez intégrer cela. C'est pourquoi vous devez savoir faire seule vos contrôles de glycémie et les faire régulièrement ainsi que vos injections. Vous observerez comment votre corps réagit à la prise d'un aliment par exemple ou encore après une activité très physique.

Cette autosurveillance vous permettra de vous connaître mieux et vous pourrez ajuster votre traitement en conséquence et prévenir les déséquilibres c'est-à-dire les hypoglycémies et les hyperglycémies.

Cela a l'air très dur et compliqué au début mais c'est notamment une question de rigueur.

**Mme Truffaut** : Pas de problème pour moi ; je suis très pointilleuse sur tout !

**Christiane** : L'équipe médicale va vous aider aussi à gérer cela. Vous aurez à faire une prise de sang régulièrement pour mesurer l'hémoglobine glyquée, ce qu'on appelle aussi l'HbA1c. Ce résultat sanguin permet d'avoir une vision globale de votre équilibre glycémique durant les six à huit dernières semaines. Ces informations sont importantes pour ajuster votre traitement à l'insuline.

**Mme Truffaut** : Mais moi je dois faire des tests aussi, si je comprends bien ? Comment je dois faire ?

**Christiane** : J'y viens... Pour cela vous avez besoin d'un appareil qui va mesurer le taux de sucre dans le sang...



## Expliquer l'utilisation d'un lecteur de glycémie et la technique du prélèvement capillaire

*Un peu plus tard*

**Christiane** : Avant d'utiliser le lecteur de glycémie, la première chose que vous devez faire, c'est toujours vous laver les mains et bien les sécher avant de faire un test.

**Mme Truffaut** : Ok.

**Christiane** : Parce que si vous avez cuisiné ou si vous avez touché certains aliments, ça peut fausser le résultat. Veillez donc toujours à avoir les mains bien propres et sèches. Vous recevrez un kit d'auto-mesure de la glycémie, dans lequel il y a un dépliant qui reprend la technique du prélèvement capillaire au cas où vous oublieriez le geste une fois rentrée à la maison...

**Mme Truffaut** : Oui oui, c'est mieux ! Je relirai ça tranquillement car il y a pas mal de choses à retenir il me semble.

**Christiane** : Donc, on commence par préparer le matériel. Vous avez ici l'appareil qu'on appelle lecteur de glycémie, des lancettes, des tiges, un stylo autopiqueur et un carnet de suivi.

Regardez mes gestes dans un premier temps puis je vous laisserai vous exercer.

On prépare l'appareil à glycémie en introduisant une tige. On rentre la lancette dans l'autopiqueur en veillant à bien l'introduire.

Mon autopiqueur étant prêt, je vais piquer plutôt sur le côté du bout du doigt mais pas trop près de l'ongle. Bien choisir l'endroit est important car comme vous allez faire souvent des tests, vous allez abîmer un peu le bout du doigt et vous risquez de perdre un peu de sensibilité. C'est la raison pour laquelle on vous conseille de changer de doigt à chaque fois. Vous pouvez le masser au préalable pour activer la circulation. Bien, on pique... et avec l'autre main, vous rapprochez la bandelette de la goutte de sang pour l'absorber, ça se fait en quelques secondes.

Une fois que vous entendez le signal sonore, c'est bon.

Voilà... et vous avez le résultat. Vous pouvez le reporter sur votre carnet de suivi.

Ensuite, on retire la tige et l'appareil s'éteint. Après usage, vous jetez la tige dans un conteneur adapté.

**Mme Truffaut** : Je dois faire ça souvent ?

**Christiane** : Les dosages se font une à plusieurs fois par jour et plus fréquemment si le niveau d'activité et le plan alimentaire sont modifiés ou en présence de stress ou de maladie. Vous consignerez les résultats dans le carnet de suivi que vous apporterez à chaque consultation.

**Mme Truffaut** : Ok, je vous suis.

**Christiane** : Après ce séjour d'ajustement de traitement à l'hôpital, les médecins vous donneront des consignes plus précises quant aux moments et au nombre de contrôles à faire par jour.

**Mme Truffaut** : Je vais téléphoner à mon mari pour demander un cahier. Je noterai tout ce à quoi je dois faire attention car j'ai peur d'oublier des choses.

**Christiane** : Au vu des différents dosages qui seront faits au cours de cette semaine à l'hôpital, les médecins détermineront une « fourchette » de valeurs qui seraient à maintenir pour votre glycémie.

Par exemple entre 90 et 120 mg/dL (milligramme par décilitre) avant les repas et 180 mg/dL deux heures après les repas. Vous observerez peut-être une différence dans les chiffres indiqués dans la brochure, car ce qui vous sera dit à l'hôpital correspond aux objectifs que les médecins visent pour vous. Chaque personne est différente.



**Mme Truffaut** : Et si les résultats ne sont pas bons ?

**Christiane** : Vous voulez dire s'ils ne sont pas dans les objectifs prévus ?

**Mme Truffaut** : Oui.

**Christiane** : Le traitement sera réajusté soit via l'alimentation soit via les doses d'insuline.

Mais ne vous inquiétez pas, vous ne serez pas seule, votre médecin traitant et votre diabéto-logue, celui du service d'endocrinologie de l'hôpital, vous suivront dans l'adaptation à cette nouvelle thérapeutique. D'ailleurs, le numéro du service que vous pouvez appeler à tout moment se trouve dans le dossier que je vous remets.

**Mme Truffaut** : D'accord.

**Christiane** : Je crois que nous allons terminer ici pour aujourd'hui, c'est déjà très bien. Je vous propose de lire les informations du dossier et je répondrai à toutes vos questions demain.

Est-ce que ça vous convient ?

**Mme Truffaut** : Oui merci. Je vais faire lire le dossier à mon mari ce soir, car, lui, pensera peut-être à vous questionner sur d'autres choses encore.

## 38 Expliquer les mesures d'hygiène et de confort pour les pieds

**Christiane** : Bonjour madame Truffaut, comment allez-vous aujourd'hui ?

Comme convenu hier, je viens pour vous apporter le complément d'informations.

**Mme Truffaut** : Bonjour, oui, je suis toute disposée à vous écouter.

**Christiane** : Aujourd'hui, nous allons nous centrer sur une partie de votre corps : les pieds.

**Mme Truffaut** : Il y a un rapport avec le diabète ?

**Christiane** : Oui, il existe des complications du diabète qui touchent les pieds. Ces complications sont étroitement liées à la baisse de la sensibilité des nerfs, ce qui empêche la perception des petites blessures ou anomalies du pied comme un cor, un durillon, une fissure, une crevasse ou une mycose..., ces anomalies finissent par s'amplifier et peuvent s'infecter.

**Mme Truffaut** : Ah bon ?

**Christiane** : Oui, les soins des pieds, des orteils et des ongles sont donc très importants chez toute personne diabétique. Pour prévenir toute complication, il est donc conseillé de se laver les pieds chaque jour et de bien les sécher, surtout entre les orteils. Il est également important d'inspecter l'intérieur de la chaussure avant de l'enfiler, à la recherche d'un éventuel objet indésirable ou d'une aspérité. À chaque fois, il est nécessaire de bien inspecter vos pieds à la recherche d'ampoules, de rougeurs, de fissures, de callosités ou de déformations plantaires. Cela est indispensable, car il se peut que le diabète ait perturbé quelque peu votre capacité à percevoir une gêne ou une douleur.

La moindre lésion cutanée nécessite une attention particulière : une simple protection ou un traitement, mais il est toujours nécessaire de s'en préoccuper. N'hésitez jamais à demander l'avis d'un professionnel de santé : votre médecin, le pharmacien ou encore le service de consultations de l'hôpital. Ça c'est le bon réflexe à prendre dès le début.

**Mme Truffaut** : Bien... c'est entendu.

**Christiane** : Le choix des chaussures est primordial ; la forme et surtout la matière peuvent être déterminantes pour préserver une peau intacte à ce niveau.

Comme les pieds gonflent dans la journée, achetez plutôt vos chaussures en fin de journée et mettez-les progressivement pour qu'elles se fassent à votre pied sans vous blesser. N'oubliez pas que chaque pied est différent et qu'il convient d'avoir des chaussures adaptées à sa morphologie, aux conditions de marche et à l'état de santé de ses pieds.

Un dernier conseil : évitez de marcher pieds nus, même à la plage !

Voilà, ça fait beaucoup de choses, n'est-ce pas ? Je crois qu'il serait bien de terminer maintenant. Avez-vous des questions ?

**Mme Truffaut** : Non, pas pour le moment. Je crois en effet qu'un peu de sieste me ferait du bien. Je vous remercie et on se voit donc demain pour vérifier ce que j'ai retenu de tout ça ?

**Christiane** : Oui.

**Mme Truffaut** : Ah si, je voulais vous demander...

**Christiane** : Oui, je vous écoute...

**Mme Truffaut** : Seriez-vous d'accord pour que je demande à mon mari d'être présent quand vous viendrez demain ? Cela me soulagera de savoir qu'il écoute tout ça avec moi.

**Christiane** : Mais bien sûr ! C'est une excellente idée !

À demain alors. Reposez-vous bien.

PROBLÈMES  
RESPIRATOIRES :  
L'ASTHME  
CHEZ L'ENFANT



## Déterminer les déclencheurs d'asthme et expliquer la maladie

**Jocelyne** : Alors, regarde un peu ce dessin, il y a un terrain de basket, des paysages, un terrain de football, un vélo... Parmi ces activités, quelles sont celles où tu as des difficultés à respirer ?

**Karim** : Le foot.

**Jocelyne** : Le foot, OK. Et qu'est-ce qui est difficile quand tu joues au foot ?

**Karim** : Quand je cours, euh... ma respiration se bloque.

**Jocelyne** : Et il se passe quoi ? Ça serre ? Tu as mal ?

**Karim** : Ça fait mal.

**Jocelyne** : Ça te fait mal où ?

**Karim** : Au cœur.

**Jocelyne** : OK. Et qu'est-ce que tu fais pour que ça passe ?

**Karim** : Je m'arrête et je prends mon médicament.

**Jocelyne** : D'accord. Et à l'école, est-ce qu'il y a des situations : dans la classe, à la piscine, à la salle de gym ou quand tu joues dehors, où tu as des difficultés à respirer ?

**Karim** : Euh... parfois à la gym.

**Jocelyne** : À la gym, d'accord. C'est quand tu fais quoi dans la salle de gym ?

**Karim** : Quand je cours.

**Jocelyne** : À l'intérieur de la salle de gym ou quand vous allez courir dehors ?

**Karim** : Quand je cours à l'intérieur et à l'extérieur.

**Jocelyne** : Et qu'est-ce qui se passe quand tu cours ?

**Karim** : Euh... parfois j'ai une petite crise.

**Jocelyne** : Et tu entends que ça siffle ? Tu tousses ?

**Karim** : Ça siffle dans mes oreilles.

**Jocelyne** : D'accord.

**Karim** : Et je n'arrive plus à respirer et parfois euh... je tombe.

**Jocelyne** : Pourquoi ? Parce que tu as trop de difficultés à respirer ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : D'accord. Et tu sais pourquoi ça siffle dans tes poumons ?

**Karim** : Non.

**Jocelyne** : Alors, je vais t'expliquer. Voici un dessin du système respiratoire. Tu as appris le corps humain à l'école ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Bien. Alors, tu sais qu'on respire par le nez et par la bouche ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Et puis l'air qui rentre par le nez et par la bouche descend dans un gros tuyau, la trachée. Ensuite, il passe dans d'autres tuyaux, les bronches, et puis il va dans les deux poumons. Et comme tu le vois, le poumon, c'est tout un réseau de tuyaux.

**Karim** : OK.

**Jocelyne** : Tout au bout de ces tuyaux, il y a des petits paquets, des petits sacs, qui ressemblent à une grappe de raisin. C'est là que l'oxygène rentre dans le sang et comme tu le sais, l'oxygène, c'est nécessaire pour vivre. C'est comme ça qu'on fait pour respirer, d'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Bien, l'asthme, c'est une maladie des tuyaux. C'est-à-dire que si tu regardes une bronche normale comme sur ce dessin, tu vois, elle est bien grande, bien ouverte et donc l'air passe très facilement.

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Quand il y a de l'asthme, l'intérieur de la bronche, ici, il gonfle. D'accord ?

**Karim** : OK.

**Jocelyne** : Si tu tombes à l'école dans la cour de récré, tu te fais mal, ça devient rouge, ça gonfle, d'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Dans les bronches, il y a ce même gonflement.

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : L'intérieur de la bronche est gonflé et il y a beaucoup de liquide, comme sur ce dessin. Quand il y a un grand trou pour respirer (*elle inspire et expire profondément*), c'est très bien, on respire bien, mais avec l'asthme, le muscle autour de la bronche se serre et l'orifice devient tout petit. C'est comme si tu respirais à travers une paille (*elle inspire et expire avec un très petit filet d'air*). Tu vois ? C'est difficile, n'est-ce pas ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : C'est la même chose qui se passe dans tes poumons lorsqu'il y a un gonflement. Oui ?

**Karim** : D'accord.

**Jocelyne** : Ce gonflement, c'est ce qu'on appelle l'inflammation. D'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Alors on va voir comment on soigne ça, tu es d'accord ?

**Karim** : Oui.

## 42 Expliquer les traitements

*Quelques instants plus tard*

**Jocelyne** : Voici les deux médicaments de ton traitement. Quand tu as des problèmes d'asthme, tu prends lequel ?

**Karim** : Le bleu. Et avant de prendre celui-là, je prends le violet.

**Jocelyne** : D'accord. Très bien. Et le médicament en forme de disque, tu le prends quand ? Tous les jours ?

**Karim** : Oui, tous les jours.

**Jocelyne** : Le matin ? Le soir ?

**Karim** : Le soir.

**Jocelyne** : Le soir, d'accord. Et celui-là, le bleu, tu le prends quand ?

**Karim** : Quand j'en ai besoin.

**Jocelyne** : Très bien. Ce que tu dois comprendre, c'est que dans l'asthme, il y a deux choses importantes : l'état de tes bronches et le muscle qui les entoure. Et tes médicaments, ils travaillent là-dessus.

Pour améliorer l'état de tes bronches, tu prends un médicament, c'est le disque qui ressemble à un hamburger. Celui-là va empêcher que ça gonfle ; il évite qu'il y ait trop de liquide dans les bronches et il rend les bronches moins sensibles aux déclencheurs d'asthme. C'est pour ça que tu dois le prendre tous les jours, oui ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Au sujet du muscle autour des bronches. Tu vois ici, normalement, il est bien détendu, mais parfois il est dérangé. Par exemple, lorsque tu es à la gym et que tu cours, tu respirez très fort, et ça fait peut-être rentrer un peu de poussière. Le muscle autour de tes bronches, il n'aime pas ça, car cela l'irrite. Tu comprends ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Et qu'est-ce qui se passe à ce moment-là ? Comme je te l'ai expliqué tout à l'heure, le muscle va alors serrer, un peu comme les lacets d'une chaussure et l'orifice de la bronche rétrécit et tu sens que tu es gêné pour respirer, tu tousses ou tu entends des sifflements. Oui ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Donc tu as bien retenu pourquoi tu as deux médicaments ?

Le disque, en forme de hamburger, est nécessaire pour le gonflement et tu le prends tous les jours, même si tu te sens bien.

L'autre, le bleu, c'est pour le muscle. Lui, il va relâcher le muscle. Ok ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Maintenant montre-moi comment tu fais pour prendre ton traitement.

**Karim** : Je le prends avec cet appareil.

**Jocelyne** : Avec ce tube. Très bien, parfait.

**Karim** : Je mets le médicament au bout et je fais comme ça. *(Il appuie sur l'aérosol deux fois puis aspire et expire).* *(On entend le bruit d'un sifflet).*

**Jocelyne** : D'accord, c'est pas mal...

**Karim** : Euh... j'ai une question.

**Jocelyne** : Oui, dis-moi.

**Karim** : Parfois, je prends le médicament, et ça va pas mieux alors je recommence trois fois sans l'appareil et alors ben... ma tête elle tourne.

**Jocelyne** : Si tu as la tête qui tourne, c'est probablement parce que tu inspires un peu trop fort. D'ailleurs tout à l'heure, on a entendu le bruit d'un sifflet lorsque tu as utilisé le tube. Tu te souviens ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Le sifflet t'indique que tu inspires trop vite et qu'il faut ralentir. C'est comme le sifflet d'un policier ; si tu entends le sifflet, c'est le policier qui t'indique que tu vas trop vite et qu'il faut ralentir.



## 43 Expliquer la technique d'utilisation des aérosols-doseurs

Quelques instants plus tard

**Jocelyne** : Montre-moi comment tu fais quand il n'y a pas le tube.

**Karim** : Je fais ça. (*Il appuie sur l'aérosol-doseur puis aspire le médicament et retient le médicament dans la bouche*). Et puis je recommence.

**Jocelyne** : Ok, c'est presque bien. Je vais t'expliquer comment il faut faire. La première chose que tu dois retenir, c'est qu'il faut toujours bien secouer l'aérosol pendant environ 30 secondes.

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Ensuite, tu le prends bien en main comme tu l'as fait, ça c'est super. Après, tu le mets en bouche, jusque-là c'est très bien. Ensuite, tu dois inspirer lentement le produit qui sort pour qu'il aille bien tout au fond, tout au fond dans tes poumons. Sinon qu'est-ce qui se passe ? Il reste bloqué dans ta gorge.

**Karim** : Ici ?

**Jocelyne** : Tout à fait ! Tu le sens sûrement d'ailleurs. Tu sens que c'est un peu froid, non ?

**Karim** : Oui et il y a un goût de médicament.

**Jocelyne** : Ça signifie que tout le produit est venu se mettre dans ta gorge. Alors évidemment ça ne marche pas ! (*avec désolation*). Il devrait arriver dans tes poumons et il reste coincé dans ta gorge. C'est comme si une voiture venait s'écraser contre un mur au lieu de prendre le virage et de continuer sa route...

Alors, on le fait ensemble ! Tu mets l'aérosol en bouche et une fois que tu l'as en bouche, tu souffles (*elle souffle*). Et tu vas appuyer seulement au moment d'aspirer (*elle aspire*). Là, tu retiens ton souffle, et tu comptes jusqu'à dix, puis tu relâches (*elle expire*). Allez, à toi !

Mets-le en bouche... Souffle bien (*elle expire en même temps que Karim*), appuie (*Karim appuie sur l'aérosol*), inspire bien fort et compte jusqu'à dix dans ta tête. (*Jocelyne compte jusqu'à dix*), expire ! (*Karim expire*).

Génial !



## 44 Prévenir et gérer les crises d'asthme

Quelques instants plus tard. Brigitte, la maman de Karim, est présente pour cette séance d'éducation.

**Jocelyne** : Alors, imagine que tu es à l'école.

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Lorsque tu as pris le médicament bleu, qu'est-ce que tu fais après ? Tu attends un petit peu ? Tu retournes jouer ou tu prends le cours ?

**Karim** : Ben... parfois quand ça tombe au milieu de la récré, ben ... j'arrête de jouer, je reste sur le banc ou parfois si ça sonne à la fin des cours, alors je prends le médicament et je vais en récré.

**Jocelyne** : D'accord. Alors, quand tu prends le médicament bleu, ce que tu dois retenir c'est que ça doit toujours marcher, ça doit être automatique. Tu prends le bleu, comme tu l'as bien fait tout à l'heure, soit avec le tube d'espacement, c'est l'idéal, mais si tu ne l'as pas parce qu'il est

resté à la maison par exemple, tu le prends sans le tube comme tu l'as fait plus tôt. C'était très bien comme on a fait ensemble, d'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Ça doit toujours marcher, toujours, toujours, toujours, ok ?

**Karim** : Ok.

**Jocelyne** : Si ça ne marche pas, tu peux en reprendre une deuxième fois, d'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Alors, imaginons que tu as pris le médicament une deuxième fois, mais tu sens que tu as encore des difficultés à respirer, qu'est-ce qu'il faut faire à ce moment-là ?

**Karim** : Il faut que je prévienne ma maman.

**Jocelyne** : Exactement ! Donc, tu le prends une fois, tu attends environ 15 minutes, tu le prends une deuxième fois, tu attends de nouveau 15 minutes et là tu trouves que ça ne va toujours pas, tu ne vas toujours pas mieux, alors à ce moment-là, effectivement, le but est de prévenir un adulte pour dire que ça ne va pas.

**Karim** : Oui, si je suis à la maison, je prévien maman et puis elle appelle ici.

**Jocelyne** : Voilà ! Exactement ! À l'école, à la maison, au club d'activités, tu prévien un adulte, ok ? Ça c'est très important parce que ça veut dire que tu as pris le bon médicament mais que ça ne fonctionne pas. D'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Et à ton avis pourquoi ça ne fonctionne pas ?

**Karim** : Parce que l'asthme a encore plus bouché ma respiration ?

**Jocelyne** : Oui, c'est ça. Tu te souviens qu'en fait le médicament bleu, il n'agit que sur le muscle, tu es d'accord ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Mais tu n'as pas oublié qu'il y a aussi le gonflement ! Et si c'est trop gonflé en plus du problème du muscle, le médicament bleu ne marchera pas beaucoup ! Tu comprends ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** (à *Brigitte*) : Et donc dans cette situation, il faut aller chez le médecin pour voir si on ne doit pas changer le médicament et lui donner autre chose pendant un petit moment.

**Brigitte** (la maman) : C'est bien compris.

**Jocelyne** (à *Karim*) : Ça te paraît clair ?

**Karim** : Oui.

**Jocelyne** : Donc, est-ce que tu peux me dire c'est quoi le problème de l'asthme ? Les deux choses, les deux éléments importants ?

**Karim** : C'est le gonflement.

**Jocelyne** : Le médicament du gonflement, c'est lequel ?

**Karim** : C'est le disque, en forme de hamburger.

**Jocelyne** : Oui, c'est celui-là. Et l'autre médicament ?

**Karim** : C'est quand le muscle se reserre, c'est le bleu, pour pouvoir respirer.

**Jocelyne** : Exactement ! Une fois que tu as pris le bleu, qu'est-ce que tu fais ?

**Karim** : J'attends euh... 10 ou 15 minutes...

**Jocelyne** : Oui...



**Karim** : Si ça ne va pas, je le reprends et si ça ne va toujours pas, je préviens un adulte.

**Jocelyne** : Excellent ! Bravo !

## 45 Expliquer l'intérêt du plan d'action et du débitmètre de pointe

*Un peu plus tard*

**Jocelyne** : Alors, tu sais qu'il est aussi très important de contrôler ton asthme chaque jour pour éviter une crise ou une visite à l'hôpital ?

**Karim** : Oui, je sais. Je le fais parce que je n'aime pas aller à l'hôpital, c'est pas rigolo, on me fait des piqûres et puis ... je suis tout seul là-bas sans mes copains.

**Jocelyne** : C'est pour cette raison qu'il faut bien gérer ton asthme.

**Brigitte** : On a le plan d'action à la maison dans la cuisine, j'en ai également remis un à l'infirmière de l'école et à l'entraîneur de basket, mais quand il part au club, Karim oublie parfois de mettre son traitement dans son sac de sport.

**Jocelyne (à Karim)** : Le plan d'action personnalisé que t'a donné le médecin t'explique ce que tu dois faire chaque jour pour gérer ton asthme et ce que tu dois faire lorsque tu n'arrives plus à contrôler ton asthme. Il t'explique bien quels médicaments tu dois prendre et quand tu dois les prendre. Il t'explique comment savoir si ton asthme empire ou si tu es en danger. Et il t'explique la crise d'asthme et ce que tu dois faire lorsque ton asthme va très mal. Mais, il est également très important de toujours avoir ton traitement d'urgence avec toi parce que tu ne sais jamais quand tu peux en avoir besoin ! D'accord ?

**Karim** : D'accord.

**Jocelyne (à Karim)** : L'autre chose importante pour bien gérer ton asthme c'est de surveiller ton souffle. Les symptômes qui annoncent une crise sont différents d'une personne à l'autre, mais il y a des points communs : tu tousses, tu as des difficultés à respirer, ça serre ou tu entends un sifflement. Mais parfois, les symptômes peuvent être légers et donc tu n'arrives pas à les reconnaître c'est pour cette raison qu'il faut utiliser l'appareil que t'a recommandé le médecin, le débitmètre de pointe, pour voir si tu as des difficultés à sortir l'air de tes poumons.

**Brigitte (à Jocelyne)** : À la maison, on prend bien les mesures de son souffle et on reporte les données dans son journal de l'asthme. Le médecin nous l'a demandé pour bien gérer son asthme.

**Jocelyne (à Brigitte)** : C'est parfait. En utilisant le débitmètre régulièrement, on peut voir si l'asthme devient hors de contrôle même avant de ressentir les symptômes et donc cela permet d'agir tout de suite. En fait, cet appareil, c'est comme un baromètre, les variations, les changements c'est un signal d'alerte s'il y a une chute importante.

**Jocelyne (à Karim)** : Donc pour bien contrôler l'asthme, il faut éviter les déclencheurs d'asthme, utiliser régulièrement le débitmètre de pointe et suivre le plan d'action personnalisé remis par le médecin.

Et donc tu respirez, tu te sens impeccable, tu dors bien et tu peux faire tout ce que les autres enfants font ! Cela signifie que tu ne feras plus de séjour à l'hôpital ou que tu ne ratas plus l'école à cause de ton asthme !!

# L'ADOLESCENT DIABÉTIQUE SUIVI À L'HÔPITAL



## L'adolescent et la difficulté d'observance au traitement

Dans le couloir, fin de la conversation entre la diabétologue et Claudine, l'infirmière

**La diabétologue** : Concernant Emmanuel, j'ai parlé aux parents. L'adolescence est une période compliquée de la vie, comme tu le sais. Il rejette tout : ses parents, la maladie et il est las des injections quotidiennes, ce qui explique qu'il néglige ses contrôles glycémiques. Comme il faut garder le contact afin qu'il se développe en toute sécurité et qu'il ne se sente pas marginalisé, on va l'aider à passer ce cap avec une pompe à insuline. En termes de confort et de poids psychologique sur son quotidien, il se sentira plus à l'aise.

**Claudine** : Très bien. Je vais discuter avec lui pour savoir comment il se sent avant de commencer l'éducation thérapeutique.

*Claudine entre dans la pièce. Emmanuel est en train de jouer avec sa console de jeux.*

**Claudine** : Bonjour Emmanuel.

**Emmanuel** : Bonjour.

**Claudine** : On va parler de ton traitement aujourd'hui, mais d'abord, je voudrais savoir comment s'est passé ton rendez-vous avec la diabétologue ?

**Emmanuel** : Bien, bien... la routine.

**Claudine** : Tu peux m'en dire plus ?

**Emmanuel** : Ben, on a fait le bilan, elle m'a expliqué que certains comportements n'allaient pas.

**Claudine** : C'est tout ?

**Emmanuel** : Non, on a parlé d'autres choses : comment je me sentais de manière générale et de mon carnet de suivi.

**Claudine** : Bien. Et qu'en penses-tu ?

**Emmanuel** : Elle m'a dit que je devais surtout faire attention à mon équilibre glycémique.

**Claudine** : Tu comprends que l'équilibre glycémique est très important.

**Emmanuel** : Oui, je sais, mais j'en ai assez de tout ça.

**Claudine** : Le traitement est bénéfique, tu sais. Les effets du traitement sont meilleurs que les effets secondaires ou les contraintes. C'est pour cette raison qu'on t'aide à mieux gérer cela maintenant et qu'on souhaite que tu fasses bien attention à tes contrôles glycémiques et à ton rythme de vie.

**Emmanuel** : Oui, mais mes journées sont réglées par cette maladie, c'est pénible. Je ne peux pas faire ce que je veux sans penser à ce traitement. Il y a plein d'interdits, des règles à suivre, un régime, c'est lourd quoi ! Il faut tout le temps penser à ça ! En plus, c'est pour la vie !

**Claudine** : Effectivement, c'est pour toute la vie, mais cela ne veut pas dire que tu n'as plus de vie ! Mais il est vrai que tu dois t'organiser différemment par rapport à une personne qui n'a pas de diabète. Il faut apprendre à vivre avec ta maladie. D'ailleurs, je viens d'apprendre que tu allais avoir une pompe à insuline. C'est bien, non ? Cela va améliorer ton quotidien, tu ne crois pas ?

**Emmanuel** : Je ne sais pas trop. J'ai peur d'avoir encore plus de contraintes.

**Claudine** : En général, les jeunes de ton âge sont un peu réticents au début, mais ils voient vite l'aspect positif par rapport aux injections. 9 fois sur 10, la pompe à insuline est une réussite.

**Emmanuel** : On va voir... La diabétologue m'a aussi dit que je pourrais toujours repasser au stylo si je ne supportais pas ou si ça ne me correspondait pas. Donc, pourquoi pas... J'attends de finir mon année scolaire et d'être en vacances pour commencer.

**Claudine** : Oui, et avant de te proposer la pompe, on doit s'assurer que tu fais bien tes contrôles glycémiques... En parlant d'école, tu veux faire quoi plus tard ?

**Emmanuel** : Je voudrais être pilote d'avion ; j'en ai parlé avec la diabétologue et elle m'a dit que ce n'est pas possible. On est en train de voir avec elle et la conseillère d'orientation quel projet pourrait se rapprocher de mes envies. Un métier qu'il est possible de faire avec un diabète de type 1.

**Claudine** : Bien. Et comment ça se passe à l'école ?

**Emmanuel** : Bien, bien...

**Claudine** : Avec tes profs et tes copains ?

**Emmanuel** : Ils savent que je suis diabétique et que je dois faire des piqûres. Je me sens plutôt bien à l'école, car mes copains m'acceptent même si je suis différent. D'ailleurs, j'ai fait un exposé en biologie pour dire ce que c'était le diabète. Il y a eu des tonnes de questions. Je l'ai fait avec un ami à moi qui a le diabète depuis qu'il a 8 ans. Il ne gère pas très bien son diabète ; on était copains avant et ça nous a rapprochés encore plus.

**Claudine** : C'est très bien ça. Et avec tes parents, ça va ?

**Emmanuel** : Ben, avec eux c'est plus dur. Mes parents ne parlent que du diabète. Ils ne me comprennent pas, ils contrôlent tout et on se dispute souvent à cause de cette maladie. Ils pensent que je ne fais pas assez attention et ils me traitent comme si j'avais 5 ans.

**Claudine** : C'est, pour eux, une façon de te montrer tout l'intérêt qu'ils te portent.

Il se peut qu'ils aient du mal à te laisser gérer seul ton diabète. Tu peux leur dire que tu as aussi besoin de parler de ta vie, et d'autres sujets que du diabète. Montre-leur qu'ils peuvent te faire confiance !... Ce n'est pas une période facile en ce moment, si je comprends bien !

**Emmanuel** : Pas trop, non.

**Claudine** : Je vais aller chercher quelques brochures sur les pompes et je reviens.

**Emmanuel** : D'accord.

## 49 Éducation thérapeutique : les difficultés dans la gestion du diabète

**Claudine** : Bonjour Emmanuel. Tu sais pourquoi tu es ici ?

**Emmanuel** : Ouais...

**Claudine** : Peux-tu m'expliquer pourquoi on se voit aujourd'hui ?

**Emmanuel** : Ouais, c'est mon diabète qui a encore fait des siennes.

**Claudine** : Tu peux m'en dire plus et m'expliquer ce qui se passe ?

**Emmanuel** : Bah, je peux plus faire de foot car ma mère ne veut pas, elle pense que c'est trop dangereux. De toute façon, c'est bon, j'ai compris : je ne pourrai jamais plus faire ce que j'ai envie.

**Claudine** : Pourquoi est-ce que tu ne pourrais pas faire de foot ?

**Emmanuel** : Mais oui... l'autre fois où j'ai fait un malaise parce que j'avais pas mangé... C'est rien...

C'était le lendemain d'une fête. J'étais un peu fatigué, j'ai pas entendu mon réveil, j'étais à la bourre et donc j'ai pas eu le temps de manger sinon, je ratais mon bus...

**Claudine** : Tu es en train de me dire que tu as fait un malaise parce que tu n'avais pas eu le temps de manger ?

**Emmanuel** : Ouais.

**Claudine** : Ok. Donc ce que je te propose, c'est qu'on parle de ta gestion du temps et que l'on examine comment intégrer tes activités aux modalités du diabète.

Car sache que, oui, tu peux jouer au foot ! Il n'y a pas de souci par rapport à cela, mais c'est vrai qu'il y a des contraintes.

Je te propose donc de revoir avec toi la maladie. D'ailleurs, j'ai avec moi quelques nouveaux documents pour toi. Ce sont des brochures sur le diabète et les complications. Tu pourras les consulter plus tard. On va reprendre ensemble ce que tu connais de la maladie et de ses complications. D'accord ?

**Emmanuel** : Ouais.

**Claudine** : Comme tu le sais, le diabète de type 1 est une maladie où les cellules du pancréas produisant l'insuline ne fonctionnent pas ; le corps ne sécrète donc pas d'insuline. C'est pour cette raison que l'insulinothérapie et l'auto-surveillance glycémique sont importantes.

**Emmanuel** (*un peu agacé*) : Oui, oui, JE SAIS.

**Claudine** : Et qu'est-ce que tu connais des complications en lien avec ta maladie ?

**Emmanuel** : Ben, si c'est pas bien équilibré, je peux être en hypoglycémie ou en hyperglycémie.

**Claudine** : Oui, c'est exact, mais si tu penses à ce que le diabète non équilibré pourrait aussi entraîner dans ta vie, tu penses à quoi ?

**Emmanuel** (*toujours agacé*) : Ah ! Ça !... Vous voulez dire les trucs PLUS TARD... Oui on m'a dit plein d'autres choses, mais bon ça c'est si on s'occupe pas de son diabète...

**Claudine** : Il existe effectivement deux genres de complications causées par un diabète mal équilibré : celles que tu peux rencontrer aujourd'hui, et celles qui pourraient survenir beaucoup plus tard.

**Emmanuel** : Oui, comme je dis le diabète c'est un sale truc, c'est complication sur complication et en plus ça te scotche pour toute ta vie !

**Claudine** : OK, OK, c'est pour la vie, mais il ne faut pas tout dramatiser ! Tu as raison, certaines complications peuvent survenir assez rapidement si tu n'ajustes pas ton insuline ou si tu ne respectes pas assez ton alimentation. Les autres complications, elles, concernent les personnes qui ont un diabète depuis longtemps, et qui de manière continue ont négligé leurs habitudes de vie.

**Emmanuel** : Ouais, je me rappelle vaguement de tout ça. On peut avoir des trucs aux yeux ou aux reins, c'est ça ?

**Claudine** : Les complications qui surgissent sur le long terme sont avant tout vasculaires. Ce sont les micro-angiopathies. Est-ce que tu comprends ces termes ?

**Emmanuel** : Oui, micro veut dire petit et pathie, c'est la maladie.

**Claudine** : Tout à fait, micro signifie petit, angio signifie vaisseaux et pathie signifie maladie. Après plusieurs années d'hyperglycémie, des lésions peuvent apparaître sur les parois des petits vaisseaux et rendre malade certains organes.

**Emmanuel** : Ouais, c'est comme je disais, les yeux, les reins...

**Claudine** : Oui, les yeux, les reins mais aussi les nerfs. Est-ce que tu connais le nom de ces maladies ?

**Emmanuel** : Oui, j'ai déjà vu ces choses-là ... dans vos fascicules et sur Internet.

**Claudine** : Bien.

**Emmanuel** : Mais bon, tous ces trucs, je trouve que c'était plus facile quand j'étais petit...

**Claudine** : Que veux-tu dire ?

**Emmanuel** : Oui quand j'étais petit, maman gérait... Mais maintenant, elle me colle !

**Claudine** : Eh bien, j'ai vu tes résultats de labo et ton test montre que ta glycémie durant ces quelques semaines a été très fluctuante !

**Emmanuel** : Mais vous ne vous rendez pas compte vous autres ! Ma mère, c'est la même chose, elle me poursuit avec mon traitement, mes contrôles...

**Claudine** : Elle te poursuit ? Que veux-tu dire ?

**Emmanuel** : Elle est toujours derrière mon dos à me demander si j'ai fait ci, si j'ai mangé ça... J'en ai marre moi ! La paix ! Je suis adulte !

**Claudine** : À ton avis, pourquoi ta mère agit ainsi ?

**Emmanuel** : Oui, je sais, elle a peur. C'est vrai, je suis pas « super sérieux » avec mon traitement.

**Claudine** : Je pense effectivement que tu es un jeune adulte, tu as raison. Je pense aussi que tu peux tout à fait prendre en charge ton traitement, tu peux être autonome avec ta maladie et tes activités. Tu peux doser correctement le tout.

**Emmanuel** : Ouais, je sais... Mais, euh... vous pouvez me réexpliquer mon traitement ? J'aimerais ne plus faire de malaise quand je joue au foot, par exemple.

**Claudine** : Très bien, nous allons voir ça ensemble.

## 50 Éducation au traitement

**Claudine** : Me revoilà. Tout va bien, Emmanuel ? Tu as commencé à lire les brochures ?

**Emmanuel** : Ouais, ouais...

**Claudine** : Bien. On va parler de la pompe puisque c'est le nouveau traitement que tu vas avoir. Je t'en ai apporté un exemplaire.

**Emmanuel** : OK. Mais ce qui m'intéresse c'est de savoir si ça va vraiment m'apporter quelque chose de mieux ?

**Claudine** : Entendu. Alors, la pompe c'est cet appareil. Tu vois c'est très léger... Elle fonctionne avec une pile qui a une autonomie de plusieurs semaines.

C'est plus simple et plus discret que le stylo ou la seringue pour la gestion de ton diabète. Tu peux faire l'essai de la pompe comme l'a suggéré ta diabétologue et revenir au stylo si ça ne te convient pas. La pompe permet de s'injecter de l'insuline basale en continu et de faire ce qu'on appelle « des bolus » au moment des repas et en cas de besoin.

**Emmanuel** : Et c'est quoi les contraintes ?

**Claudine** : Très peu. L'expérience montre que la grande majorité des jeunes qui ont essayé la pompe reviennent rarement au système des injections classiques.

**Emmanuel** : Et je vais faire comment avec la pompe pour les activités sportives et tout ça ?

**Claudine** : La pompe à insuline n'est pas une contre-indication ou un obstacle aux activités de ton quotidien. Je vais te donner quelques exemples qui vont te permettre de mieux comprendre cet appareil. Pour les activités sportives, en anticipant bien, tu peux réduire le débit de base et prendre une collation. Le matin, tu peux aussi dormir plus longtemps, lorsque tu n'as pas cours. En fait, elle t'offre surtout plus de liberté sur ton rythme de vie. Tu pourras même décider spontanément quand administrer ton insuline et la dose.

**Emmanuel** : Pour le moment, c'est plutôt le nez collé à la montre à attendre la prochaine injection ou le prochain repas.

**Claudine** : Oui, je sais... Cependant, ce traitement ne te dispensera pas d'avoir à pratiquer une auto-surveillance glycémique fréquente et régulière. C'est pour cette raison que la diabétologue te demande de bien pratiquer l'auto-surveillance avant de faire un essai de traitement par pompe à insuline.

**Emmanuel** : Ouais, mais parfois je n'arrive pas à atteindre les objectifs fixés avec la diabétologue.

**Claudine** : Il ne faut pas te décourager. La plupart du temps, les gens arrivent à trouver un équilibre dans la gestion de leur diabète, comme dans d'autres domaines, après une période plus ou moins longue de « tâtonnements ». Prévenir les hypo et les hyper nécessite un certain nombre de connaissances.

À ton âge, ton corps change, et puis tu as une vie très active. Tout cela peut amener des difficultés à « présenter de bons chiffres » à son diabétologue. Il ne faut pas hésiter à en parler avec elle.

**Emmanuel** : Je n'ai pas toujours le temps de noter non plus. C'est pas marrant de devoir faire ça.

**Claudine** : Oui, oui, je comprends, mais ce carnet est là pour t'aider à comprendre ton diabète et à adapter au mieux ton traitement. Par exemple : comment tu réagis à un repas inhabituel, comment évolue ta glycémie tout au long de la journée, comment tu réagis au stress ou à la fatigue et surtout tu peux comprendre combien d'insuline supplémentaire ou d'aliments glucidiques tu as besoin et à quels moments.

Et comment gères-tu tes glycémies à l'école ?

**Emmanuel** : Parfois, je ne fais pas toutes les mesures parce que je n'ai pas toujours un endroit pour faire ça tranquillement ...

**Claudine** : À l'école, il est important que tu aies tout ton matériel avec toi : de quoi te « resucrer », des bonbons ou du sucre dans ta poche par exemple. Pour faire les contrôles, il n'y a pas un endroit où tu pourrais être plus à l'aise ? La salle de classe, une salle d'étude, l'infirmerie ? L'important, c'est de t'organiser pour tes soins à l'école et donc de repérer vite les lieux. Tes professeurs sont au courant ? Tu as toujours des lecteurs avec toi ?

**Emmanuel** : Pas toujours...

**Claudine** : Tu peux garder les anciens lecteurs comme ça tu en as toujours un à disposition dans tes affaires scolaires, ton sac de sport et au moins chez toi qui reste à un endroit précis. C'est très utile en cas de panne ou si tu en perds un.

**Emmanuel** : Ok. Sinon, euh... je voulais vous demander : je suis aussi inscrit à des ateliers de groupe. La diabétologue m'a dit que ce serait bien d'y participer avant de commencer le nouveau traitement par pompe à insuline. Mais ça se passe comment, au juste ?

**Claudine** : Je vais pouvoir t'expliquer, mais pas tout de suite. Je reviendrai pour cela à un autre moment, d'accord ?

**Emmanuel** : Ok. À plus !



## Recommandations pour se maintenir en bonne santé

*Sur un fond de musique*

**Claudine** : Voilà ! Comme promis, je viens te donner quelques explications sur les ateliers...

**Emmanuel** : ... Ouais..merci. Attends, je baisse la musique...

**Claudine** : Donc voici des explications sur ce qu'est un atelier.

**Emmanuel** : Ouais, ouais je vois...

**Claudine** : Les groupes sont organisés avec des jeunes de ton âge. Tu auras l'occasion de faire des rencontres avec d'autres garçons et filles qui sont aussi diabétiques. Tu pourras aussi discuter avec des soignants c'est-à-dire des infirmières, des médecins, etc. dans un autre contexte.

**Emmanuel** : Et on y fait quoi comme activités ?

**Claudine** : Durant ces ateliers de groupe, tu feras des activités sur la maladie et le traitement, sur les gestes c'est-à-dire l'autosurveillance, les injections et les prises de décision comme manger du sucre si tu es en hypoglycémie, choisir la dose d'insuline, etc. Tu pourras aussi parler du diabète de manière générale : de l'alimentation, par exemple.

**Emmanuel** : Pfff... mes parents n'arrêtent pas de me parler de mon alimentation déjà. Ils sont toujours inquiets quand je sors avec les copains.

**Claudine** : Je vois. Ils veulent s'assurer que tu peux gérer ça seul... Pendant les ateliers, tu pourras apprendre à cuisiner, tu parleras de l'équilibre des repas et tu apprendras à composer un repas équilibré que ce soit au self de l'école, au restaurant ou même à la maison. Comment ça se passe à ce niveau-là ?

**Emmanuel** : Eh ben... je ne fais pas très attention à l'insulinothérapie fonctionnelle.

**Claudine** : L'insulinothérapie fonctionnelle te permet d'adapter la quantité d'insuline à ton alimentation. Pour les sorties comme à la cantine, il faut que tu saches pratiquer l'insulinothérapie fonctionnelle, repérer les aliments qui contiennent des glucides, quantifier les glucides et adapter tes doses d'insuline.

**Emmanuel** : Oui, mais c'est pas toujours facile de connaître les aliments...

**Claudine** : C'est plus facile avec les aliments connus, mais avec le temps, tu peux aussi évaluer les nouveaux aliments et l'autosurveillance te permet de vérifier la glycémie et de la corriger si nécessaire. C'est pour cette raison qu'il faut, là encore, bien pratiquer les contrôles glycémiques. Grâce aux ateliers, tu peux apprendre tout cela.

**Emmanuel** : Ouais, ça à l'air intéressant alors ces ateliers, c'est pas comme à l'école. Mais euh... finalement, c'est quand même encore un truc un peu à gérer dans ma vie ! Peut-être une contrainte de plus ces ateliers...

**Claudine** : Non, non, tu verras, c'est gai ... En quelque sorte, c'est un espace d'échanges et de dialogues. C'est plutôt un bon moyen pour toi de mieux comprendre et de mieux traiter la maladie pour que tu te sentes plus autonome, pour améliorer ton quotidien et mieux vivre avec le diabète.

Ça va aussi t'aider à profiter au mieux de tes sorties avec tes copains. Tu fais beaucoup de choses avec eux ?

**Emmanuel** : Oui, on va boire un verre, on va manger ensemble et on joue souvent au foot. Par contre, pour les injections et les contrôles, c'est pas toujours l'idéal. Je trouve difficile de dire aux nouveaux copains que je suis diabétique...



**Claudine** : Il te faut choisir le bon moment par rapport à toi et par rapport à la relation pour leur en parler. Mais tu as tout à gagner à dire à ton entourage que tu es diabétique. Tu pourras bénéficier de leur soutien en cas de problème. Et puis, si tu optes pour la pompe, tu pourras t'injecter l'insuline en toute discrétion. Pour les contrôles, il te faut trouver un endroit discret et être suffisamment à l'aise pour les faire devant tes amis. Pourquoi ne pas leur montrer comment on se sert d'un lecteur de glycémie ?

**Emmanuel** : Ah oui, pourquoi pas...

**Claudine** : Et tu aimes le sport donc ?

**Emmanuel** : Oui, j'aime bien faire un foot avec eux ou un hand-ball.

**Claudine** : Tu es dans un club ?

**Emmanuel** : Oui, le sport en groupe, dans un club ou avec les copains, c'est bien mieux que le sport tout seul.

**Claudine** : Oui, et sur le plan pratique, comme pour les autres sorties, il faut faire attention à avoir tout ton matériel à portée de main. Tu peux manger une collation supplémentaire avant de faire du sport, mais aussi pendant et après. Il faut aussi bien surveiller tes glycémies avant, pendant et après le sport.

**Emmanuel** : Oui, oui, j'ai toujours des collations dans une trousse, car j'ai déjà fait des hypoglycémies.

**Claudine** : Et bien tu vois, ces ateliers vont t'aider à gérer tout ça !

Et puis n'oublie pas l'enjeu : comment expliquer à tes parents qu'ils peuvent te laisser sortir ou partir en vacances avec tes copains s'ils ne sont pas sûrs que tu gères sérieusement ton traitement ?

**Emmanuel** : Touché, gagné ! C'est vrai ça ! Je vais y aller à ces ateliers !

SOINS À DOMICILE  
DE LA PERSONNE  
ÂGÉE APRÈS  
UNE OPÉRATION  
CHIRURGICALE



## 53 Validation des informations reçues et évaluation des besoins

**Myriam** : Bonjour. Je suis l'infirmière des soins à domicile.

**M. Durand** : Ah bonjour ! Entrez ! On vous attendait. Notre fille est là aussi.

**Myriam** : Bonjour Mme Durand. Je suis Myriam Constantin l'infirmière des soins à domicile.

**Mme Durand** : Enchantée. Voici notre fille, Anne.

**Anne** : Enchantée. Je voulais être présente car il y aura certainement beaucoup de choses à retenir et on ne voudrait pas passer à côté d'une information importante.

**Myriam** : C'est parfait.

Alors, comment s'est passé votre retour au domicile ?

**Mme Durand** : Eh bien, tout le monde était là, mes enfants, mes petits-enfants donc ça m'a fait du bien d'être entourée et de retrouver mon intérieur. J'ai moins le sentiment d'être malade comme ça.

**Myriam** : Oui, je comprends bien. C'est important d'avoir ses repères. Et comment vous sentez-vous ?

**Mme Durand** : Un peu fatiguée.

**Myriam** : C'est normal, vous récupérez de l'opération. Vous avez des douleurs particulières ?

**Mme Durand** : Non, pas plus que d'habitude.

**Myriam** : Très bien.

Pour cette première visite, nous ferons le point sur votre traitement et les soins sur base du dossier que m'a transmis l'hôpital. Enfin, nous verrons ensemble les règles que vous devrez observer pour être bien en sécurité à votre domicile. Mais d'abord, je vais regarder votre pansement et vous faire la piqûre. D'accord ?

**Mme Durand** : Entendu.

*Un peu plus tard après les soins*

**Myriam** : Bien, voyons le dossier maintenant. Votre médecin traitant, c'est bien le Docteur Duchamp ?

**Mme Durand** : Oui, Paul Duchamp.

**Myriam** : Ok. On peut vous joindre sur votre fixe ou sur le portable de votre fils, c'est cela ?

**M. Durand** : Oui, nous n'avons pas de portable. Ce n'est pas très utile pour nous car nous sommes pratiquement toujours à la maison.

**Anne** : Vous pouvez ajouter mon numéro aussi.

**Myriam** : Oui, je vais le prendre.

**Anne** : C'est le 06 45 67 80 73.

**Myriam** : Bien. Je vois que vous avez fait le nécessaire auprès de la mutuelle pour les équipements. Vous avez reçu un déambulateur, un rehausseur de toilettes, des cannes, c'est cela ?

**Anne** : Oui, on a reçu le matériel avant son retour de l'hôpital.

**Myriam** : Bien... Pour la question des repas, il est inscrit que vous n'avez pas besoin d'aide quotidiennement mais que vous avez obtenu une aide à domicile quelques jours par semaine.

**Anne** : Oui, on s'occupe de toutes les tâches courantes.

**M. Durand** : L'aide à domicile est prévue le mardi et le jeudi ; les jours où les enfants sont le moins disponibles.

**Myriam** : Et comment va votre alimentation ?

**Mme Durand** : Bien, bien.

**M. Durand** : Je trouve qu'elle mange un peu moins tout de même.

**Myriam** : Il est important de bien vous alimenter pour vous permettre de vous rétablir plus rapidement et sans complication. D'accord ?

**Mme Durand** : Oui, mais j'ai un peu perdu l'appétit à l'hôpital. Manger seule devant un poste de télévision, c'était peu convivial !

**Myriam** : Je comprends. Mais maintenant vous êtes de retour chez vous et vous avez de la visite et le soutien de votre famille, c'est peut-être l'occasion de partager vos repas tous ensemble !

**Mme Durand** : C'est vrai !

**Anne** : Oui, c'est très bien, la famille sera amenée à manger plus souvent ensemble maintenant !

**Myriam** : Bon, tout me semble en ordre et je vois que vous recevez beaucoup de soutien !

## 54 Expliquer le plan thérapeutique

*Quelques instants plus tard*

**Myriam** : Maintenant, revenons aux soins. Je viendrai tous les jours pendant un mois pour votre piqûre et au besoin je referai votre pansement.

**Mme Durand** : D'accord.

**M. Durand** : Pourquoi est-ce qu'il faut une piqûre chaque jour ?

**Myriam** : Pendant le premier mois, il faut prévenir les risques de phlébite, c'est-à-dire un caillot qui viendrait boucher une veine du mollet et donc engendrer des problèmes plus graves. C'est pour prévenir ces risques-là que nous devons faire cette injection quotidienne.

**M. Durand** : Ah ! D'accord.

**Myriam** : En plus de l'injection quotidienne, vous devrez porter les bas de contention pour stimuler la circulation veineuse. Vous avez commencé à les porter à l'hôpital et je vois que vous les avez mis aujourd'hui, c'est bien. Il faut continuer à les porter à la maison durant la même période que les piqûres.

**Mme Durand** : Entendu.

**Myriam** : Vous aurez la visite du kiné deux à trois fois par semaine pour vos exercices de marche car les exercices au quotidien sont indispensables pour la récupération musculaire.

**M. Durand** : Oui, on avait été prévenus à l'hôpital, mais est-ce que ça ne risque pas d'être difficile pour elle de marcher !?

**Myriam** : Mais, elle a déjà marché un peu à l'hôpital et ça ne s'est pas mal passé, si ?

**M. Durand** : Non, non, mais ici à la maison, c'est autre chose...

**Myriam** : Je comprends que les conditions ne soient pas les mêmes mais ça va aller ! Le kinésithérapeute va bien l'aider, ils vont faire des déplacements dans la maison ensemble, il va lui expliquer aussi comment s'asseoir, se lever etc... Le premier mois, les mouvements sont un peu difficiles, la marche est limitée, mais progressivement, tout se remet en route.

**M. Durand** : D'accord...

**Myriam** : Bien... À la sortie de l'hôpital, on vous a remis une ordonnance de médicaments pour soulager la douleur. Est-ce que la prise des anti-douleurs est claire ?

**M. Durand** : Oui, les enfants ont bien géré ça.

**Anne** : On a tout noté sur le frigidaire avec les numéros à appeler en cas d'urgence.

**Myriam** : Parfait !

**M. Durand** : Au fait, ma femme va garder les agrafes combien de temps ?

**Myriam** : Il faut compter à peu près dix jours ; ça varie un peu selon les personnes.

Vous devez également avoir une visite de contrôle et une radiographie dans quelques semaines.

**M. Durand** : Oui, ces rendez-vous avaient déjà été fixés par le chirurgien.

**Myriam** : Très bien.



## 55 La prévention des complications, notamment des infections

*Un peu plus tard*

**Myriam** : Après l'opération, on vous a déjà expliqué différentes choses concernant les complications possibles, n'est-ce pas ?

**Mme Durand** : Oui, oui.

**Myriam** : Je voudrais les reprendre avec vous afin de m'assurer que tout cela est bien compris.

**Mme Durand** : D'accord.

**Myriam** : Il ne s'agit pas de vous effrayer mais simplement de vous donner des conseils pour éviter toute complication. Nous avons déjà discuté du risque de phlébite, je vous ai expliqué que c'était pour éviter cette complication que vous portiez des bas de contention et que vous receviez une piqûre chaque jour pendant un mois.

**Mme Durand** : Oui, j'ai bien compris, n'ayez pas peur ! Je mettrai mes bas même si ce n'est pas très confortable ni facile à mettre ; mon mari ou ma fille m'aident.

**Myriam** : OK, très bien. Maintenant, au sujet des règles de vie en général et notamment au niveau des mouvements et des positions. Est-ce qu'on vous a déjà parlé du risque de luxation de la prothèse, c'est-à-dire un risque de déboîtement de la prothèse ? Et donc de l'importance de faire les bons mouvements dans vos activités de la vie quotidienne : pour vous doucher, vous habiller etc ?

**Mme Durand** : Oui. On m'a remis un petit fascicule avec des illustrations. Mes enfants et mon mari l'ont lu aussi, pour me corriger au cas où j'oublierais les explications m'ont-ils dit !

**Myriam** : Bien. Si vous avez lu attentivement cette brochure, vous avez donc compris que de manière générale, ce qu'il faut éviter, c'est la flexion et la rotation interne de la hanche, c'est-à-dire plier la hanche et mettre le genou vers l'intérieur.

**Anne** : Oui. On a bien compris l'importance de ne pas croiser les jambes, de mettre un oreiller entre les jambes pour dormir, de porter des chaussures bien fermées... On laisse les recommandations en évidence dans la cuisine pour toute personne qui s'occupe d'elle.

**Myriam** : C'est parfait ! Un autre risque de complications sur lequel il faut être extrêmement vigilant, c'est le risque d'infection de la prothèse. Pour les soins de sa plaie, je m'en occupe. Vous n'aurez pas à faire quoi que ce soit. Et de toute façon, de ce que j'ai observé de sa plaie, il n'y aura pas de problème et le pansement sera vite inutile.

**Mme Durand** : C'est entendu.

**M. Durand** : Très bien.

**Myriam** : Cependant, comme vous avez une prothèse, vous devrez être plus attentive à tout ce qui est en lien avec une infection, quelle que soit son importance, même si elle n'est pas en rapport avec l'intervention. Vous devrez être également attentive à tout épisode de fièvre, même faible. En cas de problème, il faudra alors contacter rapidement votre médecin.

**M. Durand** : Je ne comprends pas bien.

**Myriam** : Je vous explique. Cette prothèse, c'est un corps étranger dans votre organisme et elle pourrait s'infecter et dans ce cas, elle risquerait de se desceller, c'est-à-dire qu'elle ne serait plus correctement fixée.

C'est pourquoi, il faut exercer une vigilance permanente afin de dépister une éventuelle infection et la traiter le plus tôt possible avant que la prothèse soit atteinte. Si on laisse évoluer une infection et qu'elle contamine la prothèse, il n'y a plus d'autre possibilité de nettoyer ou de traiter cette infection autrement qu'en changeant la prothèse. Il est donc impératif de repérer les infections pour éviter une intervention lourde.

**Anne** : Il faut donc observer si elle a de la fièvre, une douleur ?

**Myriam** : Oui, une infection même tout à fait bénigne : une carie dentaire, un panaris, un ongle incarné etc. peut entraîner l'infection de la prothèse elle-même. Donc, une fièvre, une plaie qui tarde à cicatriser, un abcès, une douleur dentaire, des difficultés à uriner sont autant de raisons de consulter le médecin de façon à recevoir un traitement en cas d'infection, sans attendre les complications sur la prothèse.

Cela arrive rarement, je vous rassure, mais il est facile d'éviter une complication par cette attention à tout signe qui témoignerait qu'une infection est présente. Nous insistons donc toujours auprès de nos patients pour qu'ils avertissent leur médecin traitant dès qu'il y a le moindre doute à ce sujet.

## 56 La prévention des chutes

**Myriam** : Bien. Je voudrais vous parler maintenant d'un aspect important qui est la sécurité de votre domicile pour éviter toute chute.

**Mme Durand (agacée)** : Oui, d'accord, mais je ne comprends pas tout ça. Mes enfants ont déjà déplacé plein de meubles et d'objets en me disant que c'était pour ma sécurité aussi, mais pourquoi ? Je la connais ma maison !

**Myriam** : Je comprends ce que vous pouvez ressentir, mais de nombreux obstacles sont à l'origine de chutes. C'est sûrement pour cette raison que vos enfants ont modifié votre intérieur, vous comprenez ?

**Mme Durand** : Peut-être, mais ça perturbe mes habitudes.

**Myriam** : Et qu'est-ce qu'ils ont modifié qui vous perturbe autant ?

**Mme Durand** : Eh bien, ils ont tout changé et je ne reconnais plus ma maison...

**Anne** : On a enlevé des tapis, déplacé des meubles pour créer plus d'espace et on a retiré des objets encombrants.

**Myriam** : En effet, des sols glissants, des objets au sol, des fils électriques ou encore un mauvais éclairage peuvent entraîner une chute. Toutes ces mesures sont uniquement destinées à sécuriser

votre domicile tout en vous permettant une meilleure indépendance. Vos affaires n'ont pas disparu et votre logement n'est pas détérioré, il a seulement été aménagé ! L'aspect sécuritaire est de toute importance, vous comprenez ?

**Mme Durand** : Oui, oui, mais j'ai du mal à m'habituer à ce changement...

**Myriam** : Bien... Le lieu le plus propice pour la chute c'est la salle de bains, en particulier la douche ou la baignoire. La projection d'eau au sol, qui est souvent du carrelage, peut rendre le sol glissant et donc provoquer des chutes. C'est une pièce souvent petite, mal éclairée, remplie de meubles et de tapis glissants.

**M. Durand** : Oui, comme la salle de bains du rez-de-chaussée, celle qu'on utilise en ce moment pour lui éviter de prendre l'escalier.

**Myriam** : Si cette salle de bains comporte des risques il faut penser à l'aménager.

**M. Durand** : Très bien.

**Myriam** : Est-ce qu'il y a une douche ou une baignoire ?

**M. Durand** : Il y a les deux, mais à l'hôpital on nous a dit qu'il fallait qu'elle prenne plutôt des douches.

**Myriam** : Oui, la douche c'est mieux. Les bains sont déconseillés pour la plaie mais surtout parce qu'il faut enjamber la baignoire et que ce mouvement n'est pas indiqué avec la prothèse.

**Anne** : Oui, on a bien retenu ça.

**Myriam** : Bien, dans la douche, il faut penser à installer une barre d'appui et un siège pour s'asseoir. Il faut enlever tout tapis glissant et mettre des tapis antidérapants à l'intérieur et à l'extérieur de la douche.

**Anne** : On avait déjà prévu le siège. Je vérifierai les tapis.

**Myriam** : Il faut également enlever tout meuble encombrant qui pourrait empêcher d'accéder au lavabo, aux toilettes, à la douche. Il faut que vous puissiez circuler librement dans la pièce. Dernière chose, l'éclairage doit être adapté.

**M. Durand** : Je demanderai à mon fils de regarder ça ce soir.

**Myriam** : Dans votre chambre, qui est une pièce très importante pour le maintien de votre indépendance, il faut que vous puissiez vous lever et vous coucher seule, vous habiller et vous vous déshabiller dans de bonnes conditions de sécurité. Vous pouvez installer une barre de lit qui apporte un appui ferme et stable pour se relever très facilement. Votre lit ne doit être ni trop haut ni trop bas, la bonne hauteur c'est lorsque les hanches et les genoux sont à la même hauteur quand vous êtes assise au bord du lit.

**M. Durand** : Oui, c'est le cas.

**Myriam** : Bien. Pour votre table de chevet, certains objets indispensables doivent être à portée de main : le bouton de la lampe, le téléphone, vos lunettes... Vérifiez que les fils électriques sont derrière la table de chevet pour ne pas vous prendre les pieds dedans quand vous vous levez. Pensez à enlever les descentes de lit et les tapis glissants.

**Anne** : Oui, on l'avait déjà fait.

**Myriam** : Bien. Installez une chaise pour vous habiller et vous déshabiller dans de bonnes conditions de sécurité. Ensuite, tout comme dans la salle de bains, pensez à désencombrer l'espace. Il faut un accès direct du lit à la porte, de la chaise au placard à vêtements. Dernière chose, pensez à organiser vos placards de manière à ce que les vêtements soient à portée de main et que les choses dont vous ne vous servez pas, soient en haut ou en bas.

**Mme Durand** : Anne, tu pourras t'en occuper ?

**Anne** : Oui, bien entendu.

**Myriam** : Ces aménagements ne demandent pas beaucoup de temps et pas un gros budget, alors il ne faut pas hésiter ! Votre sécurité en dépend. Enfin n'oubliez pas qu'une bonne alimentation saine et équilibrée, dont nous avons parlé tout à l'heure, et les séances de kiné vous évitent une faiblesse musculaire, qui peut être la cause d'une chute...

Est-ce que ça va aller ?

**M. Durand** : Oui, mais heureusement que les enfants nous aident sinon, on serait un peu perdus.

**Myriam** : Oui, l'entourage joue un rôle important dans cette période de rétablissement et l'aide des proches est précieuse...

**M. Durand** : En parlant de sécurité, j'ai lu dans les brochures de l'hôpital qu'on pouvait alerter d'une chute grâce à un téléphone portable.

**Myriam** : Oui, il existe différents dispositifs de détection et d'alerte de chutes.

**M. Durand** : Comme je m'absente parfois de la maison pour faire des courses, ça me rassurerait de savoir qu'elle est en sécurité.

**Anne** : Oui, mais le problème du téléphone c'est qu'il faut penser à l'avoir tout le temps avec soi... Est-ce qu'il existe d'autres appareils ?

**Myriam** : Je vous apporterai une brochure lors de ma prochaine visite. Si vous trouvez que le téléphone n'est pas adapté, alors il existe le patch détecteur de chutes.

## 57 Expliquer l'utilisation d'un dispositif de téléassistance

**Myriam** : La dernière fois, vous m'aviez demandé des informations sur les dispositifs qui permettaient d'alerter et de détecter une chute.

**Anne** : Oui, on serait moins inquiets si on savait qu'elle avait ce genre d'appareil.

**Myriam** : Comme je vous le disais, beaucoup d'appareils sont commercialisés...

**M. Durand** : J'avais lu qu'il existait des téléphones spécifiques.

**Myriam** : Oui, il existe des bracelets, des pendentifs ou des systèmes sur téléphone portable. Tous ces dispositifs rassurent la personne lorsqu'elle est seule chez elle, et son entourage. Cependant, la dernière fois, vous m'avez dit qu'un équipement par téléphone portable ne vous rassurait guère, puisqu'il suppose qu'elle pense à l'avoir tout le temps sur elle. Je vous avais donc suggéré le patch détecteur de chute.

**Anne** : Qu'est-ce qu'il a de particulier ce patch ?

**Myriam** : Selon moi, le patch se veut plus efficace que les autres systèmes d'alerte, car avec le bracelet ou le pendentif, on peut oublier de les porter et donc si on n'a pas le système sur soi, en situation difficile, on ne peut pas l'actionner. Le deuxième aspect c'est qu'il faut faire une opération particulière c'est-à-dire appuyer sur un bouton. Avec le patch, rien de tel, le système se déclenche tout seul.

**Mme Durand** : Comment est-ce que ça fonctionne ?

**Myriam** : Le dispositif est composé d'un boîtier relié à un centre d'appel d'urgence. Ce boîtier reçoit en permanence des informations sur le déplacement de la personne. Ces informations sont captées par des appareils à capteurs infrarouges que l'on place dans les principales pièces de la maison et qui détectent les mouvements de la personne. L'infrarouge communique



directement par radio avec le boîtier. La particularité de ce système, c'est le patch que l'on place sous la poitrine. Il détecte l'arrêt des mouvements du corps provoqués par une chute et il envoie les informations au boîtier.

**Mme Durand** : Sous la poitrine ? Je risque de le sentir alors ?

**Myriam** : Non, il est petit, c'est un petit triangle en plastique que l'on fixe sur la peau. Il ne mesure pas plus de 5 cm et il a l'avantage de ne pas vous gêner dans votre vie quotidienne et dans vos mouvements. Le patch, une fois installé, peut simplement être oublié !

**M. Durand** : Et pour la toilette, elle doit l'enlever ?

**Myriam** : Non, il est conçu pour passer sous la douche et pour se recharger par pile.

**Anne** : Et qu'est-ce qui se passe si elle tombe ?

**Myriam** : En cas de chute, le capteur corporel émet une alerte en direction du boîtier qui croise ces informations avec les données habituelles de la personne et les informations des appareils détecteurs de mouvement. Un téléopérateur peut alors établir le contact grâce au système d'interphonie que comporte le boîtier. Si la communication est impossible ou confirme le caractère critique de la situation, les proches, la famille ou les équipes de secours sont immédiatement contactés et une intervention est déclenchée.

**Anne** : Donc l'avantage de cet appareil comparé aux autres dispositifs qu'il faut actionner, c'est que maman serait secourue sans avoir de manipulation à faire ?

**Myriam** : Oui, c'est ça.

**M. Durand** : Ce qui est tout de même important quand on est au sol.

**Mme Durand** : C'est vrai que si j'avais cet appareil, je serais rassurée. Mais ça coûte combien ?

**Anne** : La question de l'argent n'est pas un problème. On te le paiera. Je préfère te savoir en sécurité.

**Myriam** : Le coût de ce patch est d'environ 30 euros par mois. Cette documentation vous explique comment il fonctionne, elle comporte également les informations concernant l'installation du système et sa maintenance. Je vous la laisse. Vous pouvez également contacter votre mutuelle afin de discuter des aides possibles, mais il me semble que pour l'instant, la situation ne nécessite pas vraiment ça.