



CAS CLINIQUES

Présentation d'une patiente en situation « complexe »

Madame P, âgée de 85 ans

Son traitement comprend :
LEVOTHYROX 100 , CORENITEC
LEXOMIL, ATHYMIL30

Environnement :
Elle vit seule à domicile ,
Sa fille passe à son domicile
3 fois par jour et signale des
troubles du comportement.
(Ne se déshabille plus pour se
coucher, elle ne s'alimente
pas régulièrement, ...)

Ses antécédents sont :
hypertension artérielle,
hypothyroïdie,
syndrome anxiodépressif,
détachement de rétine avec
énucléation de l'œil droit.



Présentation d'un patient en situation « complexe »

Madame P, âgée de 85 ans

Son traitement comprend :
LEVOTHYROX 100 , CORENITEC
LEXOMIL, ATHYMIL30

Environnement :
Elle vit seule à domicile ,
Sa fille passe à son domicile
3 fois par jour et signale des
troubles du comportement.
(Ne se déshabille plus pour se
coucher, elle ne s'alimente
pas régulièrement, ...)



Ses antécédents sont :
hypertension artérielle,
hypothyroïdie, syndrome
de colon irritable, aide

Mme P. refuse les aides.
Elle ne veut pas se déplacer
pour une consultation
spécialisée .

Quels sont les problèmes posés ?

Que proposez vous ?



Le médecin traitant appelle pour favoriser le maintien à domicile.

Visite à domicile
IDE APPUI SANTE

Démarches téléphoniques :

Contacts auprès des partenaires pour évaluation sociale complémentaire :
CLIC

Staff interne :
Restitution

Propositions d'une évaluation gériatrique standardisée
À domicile

Validation :
appel au MG

- ✓ Instabilité posturale multifactorielles (vue , posture ,sarcopénie)
- ✓ Trouble cognitif :
oubli ancien, trouble du comportement, MMS a 17/30, horloge, 5 mots de Dubois et fluence verbale pathologique
- ✓ Trouble de l'humeur(mini GDS)
- ✓ Dénutrition :
amaigrissement de 20kg en 5 ans
Etat dentaire Prothèses dentaires mobiles inadaptées
Examen du frigo - Qualité des repas
- ✓ Autonomie altérée (IADL4/4, GIR4)
- ✓ Pas d'incontinence urinaire ou fécale
- ✓ Trouble sensoriel:
audition correcte
vision déficiente(énucléation de l'oeil droit)
- ✓ Etat cutané correct
- ✓ Environnement aménageable
- ✓ Absence récente de vaccination



Proposition d'un PPS

Mise en place en concertation avec la patiente et sa fille et
Validation par le médecin traitant

Diagnostic posé de Maladie Neurodégénérative !

Synthèse sanitaire : PROPOSITIONS

- ✓ d'exploration du trouble cognitif (scanner cérébral)
- ✓ de surveillance mensuel du poids et bilan biologique à 3 mois albuminémie CRP, TSH
- ✓ de révision de l'ordonnance :
suppression du lexiomil remplacé par une demi vie court (seresta , alparzolam), changement d'antidépresseur pour un IRS
- ✓ de mise en place d'une surveillance thérapeutique avec semainier 1fois/semaine puis 1fois/j en fonction de la tolérance de la patiente
- ✓ de mise à jour des vaccins
- ✓ de Kinésithérapie de la posture et de l'équilibre
- ✓ De mise en place de l'ESA avec accords de la patiente et possible en raison d'un MMS A 17/30
- ✓ d'une aide psychologique pour la fille de la patiente

Proposition d'un PPS :

en collaboration avec le travailleur social
et l'aidant principal

Synthèse sociale : PROPOSITIONS

Une perte d'autonomie :GIR 4 et IADL 4

Ouverture de droits sociaux :

Proposition de Mesure de protection juridique
Dossier APA pour le financement des aides

Mise en place d'une auxiliaire de vie :

2 fois par semaine en raison de l'opposition de la patiente
puis 4 fois par semaine

Portage de repas

Une aide pour l'aidant : cellule de l'AA ou par
France Alzheimer

Habitat : barres dans la douche et dans les toilettes,
Une mise en relation avec association IPVD pour
l'aménagement de l'habitat pour mal voyant, un chemin
lumineux pour se rendre aux toilettes la nuit.



Staff mensuel
multipartenaires :
Restitution

Finalisation du PPS

Validation :
appel au MG

Retour auprès des
IDE libéraux et des
autres
professionnels
impliqués

Envoi d'un PPS

Mise en œuvre des
effecteurs

Suivi selon les
retours des
professionnels du
domicile

Point d'étape
programmé

Date de
réévaluation

6 mois

