

## Recueil de données de Tania

### Présentation de la personne soignée

- Née le 14/04/1957, âgée de 56 ans, 1m58 pour 75 kg (IMC = 30 => obèse). Célibataire, séparée du père de ses 3 fils (27, 25, et 18 ans) depuis 2007.
- retraitée (après un ALD de 5 ans) de la fonction publique: infirmière en gériatrie.

### Motif d hospitalisation

- réintégrée en SPDR à la demande de son psychiatre le 25/02/2013 pour rupture du programme de soins (demande d évaluation clinique)
  - => non présentation à son RDV
  - => non présentation au domicile lors de sa visite au domicile le 23/02/2013

### Histoire de la maladie

- A 19 ans, diagnostiquée schizophrène dysthymique dans un premier temps: 1ère hospitalisation a la demande de sa mère pour bouffée délirante aiguë avec anorexie, néologisme.
- a 20 ans, épisode maniaque, tentative de suicide avec ingestion médicamenteuse volontaire.
- en 1991, militante au LCR, sensibilisée par les conséquences de la guerre du Golfe, décompensation des troubles bipolaires avec dépression sévère (troubles du sommeil, de l appétit, du comportement et idées suicidaires)
- entre 1991 et 2013 pas moins de 7 hospitalisations => décompensation maniaque et dépressive

### Conditions de vie

- patiente sous curatelle depuis 2011
- difficultés financières: retraite et pension alimentaire ==> 1300 €, loyer: 550 € reste 450€ mais la patiente héberge deux de ses enfants et la petite amie du plus jeune de manière permanente
- bénéficiaire du régime MNH de la sécurité sociale + mutuelle (prise en charge du forfait hospitalier?)

### Entourage/famille

- mère bipolaire qui vit en maison de retraite atteinte de la maladie d Alzheimer
- rupture de contact avec son père qui a abusé sexuellement de la patiente quand elle avait 15 ans
- sœur aînée: curatrice de la mère et personne de confiance de la patiente
- en procédure contre le père de ses enfants dont l enjeu est la vente de la maison (jugement le 28/05)
- Spoliée par son ex-compagnon David de 15 ans plus jeune, rupture en décembre dernier

### Traitement

- Teralithe LP 400 mg
- Eupantol 20 mg
- Parkinane LP 5 mg
- Imovane 7,5 mg
- Sulfarlem S25
- Xeroquel LP 300 mg
- Valium 10 mg
- Tercian 25 mg
- Normacol 10 g
- Gaviscon 10 ml
- Bepanthène pommade
- Surveillance régime alimentaire: hypocalorique.

### ATCD chirurgicaux

- Appendicectomie

### Allergies connues

- Intolérance aux AINS et aux anti-épileptiques

## **Observations du jour**

- Triste ce jour. Fatiguée malgré un bon sommeil avec traitement de nuit.
- Anxiété par rapport aux enfants et leur situation financière (pleurs), l'aîné ne travaille que 3h par jour et le plus jeune est déscolarisé depuis bientôt 3 ans.
- Ambivalente: souhaiterait que les enfants ne soient plus à sa charge et s'autonomisent mais menace de se suicider s'ils quittent son domicile
- Tachypsychique + fuite des idées, logorrhéique avec ton monocorde: verbalise des propos d'autoculpabilisation, sentiment de ruine et d'inéluctabilité
- Distractibilité: difficultés à se concentrer sur une activité, une conversation, focalise son attention sur différents stimuli (bruit, personnes...)
- Revendicative par rapport aux repas qu'elle juge "dégueulasses", intolérante à la frustration dès que l'équipe diffère ses demandes multiples (appels téléphoniques, soins de nursing...)

## **Devenir**

- le 30 Mai doit se tenir une réunion avec Dr L, curatrice, l'assistante sociale, les deux enfants, la sœur aînée pour parler du devenir de la patiente => réintégration impossible du domicile sous les mêmes conditions (charge de 3 personnes) au vu de sa pathologie et de sa précarité financière  
==> achat d'un appartement ou la patiente vivrait seule?

Somatique: crevasses aux talons, reflux gastro-œsophagien

## **Problèmes médicaux réels**

**Troubles bipolaires avec état mixte** se manifestant par

- d'une part: tachypsychie, logorrhée, distractibilité, augmentation de l'estime de soi traitées par Téralithe
- d'autre part: - tristesse de l'humeur, sentiment de ruine et d'inéluçabilité
- anxiété traitée par Valium et Tercian
- insomnies d'endormissement prévenues par Imovane

**Reflux gastro-œsophagien** lié au traitement Xeroquel, favorisé par son âge, son obésité, sa surconsommation de café, se manifestant dyspepsie et éructations post-prandiales traités par Gaviscon et Eupanthol

**Crevasses aux talons** liées à une hyperkératinisation et favorisées par le port de sabots traitées par Bépanthène.

**Obésité** liée à une alimentation anarchique non équilibrée à domicile et aux effets de l'ancien traitement antipsychotique Zyprexa et du traitement actuel Xeroquel traitée par surveillance du régime hypocalorique.

## **Problèmes médicaux potentiels**

Risque d'autolyse lié à sa pathologie et à ses ATCD, articulé avec la problématique d'autoculpabilisation

Risque d'oniomanie lié à sa pathologie et à ses ATCD

Risques liés aux effets secondaires des médicaments:

- nausées, soif, troubles de l'équilibre, insuffisance hépatique, atteinte rénale, atteinte cardiovasculaire, liés à un surdosage du Téralithe.
- somnolence, sécheresse buccale, constipation, hypoTA ortho, syndrome extra pyramidaux (prévenu par Parkinane) du Xeroquel
- hypotension orthostatique, sécheresse buccale (prévenu par Sulfarlem) liés au Tercian.
- douleurs abdominales hautes, de constipation liées à l'Eupanthol.
- dépendance, tbs du comportement, amnésie antérograde, asthénie liés au Valium.

## **Diagnostics infirmiers réels**

- Stratégies d'adaptation individuelle inefficaces
- Perturbation des interactions familiales et dans l'exercice du rôle parental
- Conflit décisionnel
- Asthénie

## **Diagnostics infirmiers potentiels**

- Risque de négligence de ses auto-soins