

# Le plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Étude de cas : PTI en situation complexe

Un partenariat entre la Faculté des sciences  
infirmières de l'Université Laval et les  
établissements de santé de la  
grande région de Québec



UNIVERSITÉ  
LAVAL

Faculté des sciences infirmières

# TABLE DES MATIÈRES

Présentation du comité UL-PTI-CHSLD .....	1
Contexte .....	2
Introduction .....	3
Étude de cas .....	4
À vous de jouer ! .....	7
Plan thérapeutique infirmier (PTI) .....	9
Plan de travail .....	11
Conclusion .....	15

## PRÉSENTATION DU COMITÉ UL-PTI-CHSLD

Ce document présente le fruit du travail de réflexion des personnes suivantes :

- » **Isabelle JACQUES**  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Centre de santé et de services sociaux des Etchemins*
- » **Sylvain LAVOIE**  
Conseiller clinique  
*Groupe Roy Santé inc.*
- » **Nancy CYR**  
**Coordonnatrice du comité UL-PTI-CHSLD**  
Professeure de clinique  
*Faculté des sciences infirmières, Université Laval*  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*
- » **Diane CLAVEAU**  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord*
- » **Lise KASPRZAK**  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Institut universitaire en santé mentale de Québec*
- » **Harriet LÉPINE**  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Regroupement Jeffrey Hale / St-Brigit's*
- » **Julie MERCIER**  
Directrice adjointe clinique à l'hébergement  
*Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral*
- » **Sylvie REY**  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
*Centre de santé et de services sociaux de Portneuf*
- » **Suzanne ROY**  
Conseillère en soins infirmiers  
*Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral*
- » **Philippe VOYER**  
Professeur titulaire  
*Faculté des sciences infirmières, Université Laval*

## CONTEXTE

Il apparaît essentiel de signaler aux lecteurs, que ce rapport vise uniquement à soutenir d'autres groupes et organismes dans leur travaux sur le plan thérapeutique infirmier (PTI). Ainsi, il est très important pour vous de reconnaître les éléments suivants concernant ce document :

- 1) Il n'est pas un produit de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Ainsi, en cas de disparités entre le contenu de cet écrit et ceux de l'OIIQ, vous devez prioriser les documents de l'OIIQ. Néanmoins, nous tenons à remercier sincèrement le personnel de l'OIIQ pour leur soutien dans notre démarche.
- 2) L'étude de cas émise est applicable au contexte clinique des participants. Chaque milieu est invité à faire sa propre réflexion.
- 3) L'étude de cas, peut être utilisée par toute personne intéressée à la question. Nous vous demandons uniquement de mentionner la source :

Jacques, I., Lavoie, S., Cyr, N., Claveau, D., Kasprzak, L., Lépine, H., Mercier, J., Rey, S., Roy, S., Voyer, P. (2010). *Le plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : Étude de cas : PTI en situation complexe*. Faculté des sciences infirmières, Université Laval. Québec.

# INTRODUCTION

Le document suivant présente une étude de cas complexe de maladie infectieuse. L'étude comprend l'examen physique, le PTI et les plans de travail associés des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires. L'objectif est de permettre aux infirmières et aux futures infirmières de faire évoluer la situation clinique afin de pouvoir déterminer et ajuster le PTI en fonction du ou des problèmes prioritaires constatés. La situation clinique présentée est la continuité des études de cas rédigées dans le premier rapport du comité UL-PTI-CHSLD. En terminant, il serait également apprécié de recevoir par courriel, les modifications que vous aurez apportées à la situation clinique prioritaire. Vous pouvez les envoyer à : [Isabelle\\_Jacques@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Isabelle_Jacques@ssss.gouv.qc.ca).

# ÉTUDE DE CAS

## MALADIE INFECTIEUSE (clostridium difficile)

### PRÉSENTATION DE LA PERSONNE

Madame Tremblay 82 ans vit au domicile de son fils depuis maintenant 3 ans. Madame est connue pour souffrir des problèmes suivants : diabète de type II, cécité à l'œil droit, maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS) et fibrillation auriculaire gauche (FA). Elle est atteinte aussi de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), problème pour lequel madame est parfois hospitalisée en raison d'exacerbations respiratoires.

Sa médication quotidienne usuelle: Coumadin<sup>®</sup>, Cardizem<sup>®</sup>, Ventolin<sup>®</sup>, Atrovent<sup>®</sup>, Glucophage<sup>®</sup>, Diabéta<sup>®</sup> et Prednisone<sup>®</sup> avec échelle d'insuline Novorapid<sup>®</sup> selon glucométrie.

### DÉROULEMENT DES ÉVÉNEMENTS

Au cours des 5 derniers mois, son fils a observé que sa mère présentait de l'essoufflement, une toux plus grasse, des pertes d'équilibre et que sa glycémie était très variable. En plus de ses médicaments usuels, madame reçoit des traitements d'antibiothérapie et de corticostéroïdes pour traiter ses symptômes respiratoires.

En raison de cet état de santé instable, madame Tremblay a été hospitalisée pendant 1 mois. Suite à cette hospitalisation, son fils a remarqué une perte d'autonomie significative et celle-ci doit toujours recevoir des antibiotiques en raison de ses signes et symptômes respiratoires. Si bien que depuis le retour de sa mère à son domicile, son fils se sent incapable de prendre soin de tous ses besoins. D'ailleurs, il rapporte se sentir fatigué et manquer de sommeil. Par conséquent, il fait une demande d'hébergement temporaire.

### ÉVÉNEMENT CLINIQUE 1

#### Admission au CHSLD pour l'hébergement temporaire

Lors de son admission au CHSLD St-Georges à l'unité d'hébergement temporaire, le fils nous informe que sa mère a présenté un épisode de gastro-entérite il y a 3 semaines. Le fils nous indique qu'il a réussi à contrôler les symptômes de la gastro-entérite par l'administration d'Imodium<sup>®</sup> durant quatre jours consécutifs.

Après 24 heures d'hébergement, madame présente à nouveau les symptômes suivants : malaise abdominal diffus, accompagné d'une fièvre gériatrique (37,8°C), céphalée et des selles aqueuses nauséabondes.

Compte tenu de l'information donnée par le fils et des signes et symptômes des dernières heures, madame Tremblay a été mise en isolement par précautions additionnelles avec l'accord de la famille.

## ÉVÉNEMENT CLINIQUE 1

---

*Description de l'examen standard selon la situation décrite*

Examen clinique abdominal aigu : Malaise dominant :

S : Anamnèse aiguë

P :  
Q :  
R :  
S :  
T :

O : Examen physique

INSPECTION : état de conscience, attention, symétrie

AUSCULTATION : bruits intestinaux

PERCUSSION : matité et tympanisme

PALPATION : superficielle, profonde.

I : Interventions

*Note au dossier de l'infirmière selon l'événement clinique 1*

*2010-03-11, 14 h*

*Examen clinique abdominal aigu : malaise dominant : selles liquides*

S : Anamnèse aiguë

*P : médicament antibiotique, hospitalisations, aucune mesure palliative.*

*Q : liquide aqueux, nauséabond, quantité moyenne environ 500 ml.*

*R : N/A*

*S : malaise abdominal diffus, fièvre gériatrique (37,8°C), céphalée, perte d'appétit. Dit être anxieuse face à son état de santé actuel et à son admission au centre. Dit se sentir seule et isolée des autres résidents.*

*T : 24 heures, intermittents, 3 reprises.*

O : Examen physique

*INSPECTION : alerte et attentive, abdomen symétrique et plat. Érythème fessier présent.*

*AUSCULTATION : bruits intestinaux hyperactifs 4Q.*

*PERCUSSION : Tympanisme 4Q.*

*PALPATION : superficielle : N : 4Q, profonde : malaise significatif : QSG + QIG, normal : QID+ QSD.*

*Signe du ressaut négatif : 4Q, Psoas négatif : QID, positif : QIG.*

I : Interventions

*MD avisé et suivi clinique déterminé au PTI.*

*Sylvain Lavoie, inf. clin.*

## ÉVÉNEMENT CLINIQUE 2

---

Trois jours plus tard, le 14 mars 2010, le clostridium difficile est confirmé. Un antibiotique est prescrit.

Ajuster le PTI (ajustement du constat 4).

## ÉVÉNEMENT CLINIQUE 3

---

Après 48 heures (2010-03-16)

Le PAB informe l'infirmière auxiliaire de la présence de somnolence chez la résidente. Celle-ci confirme la présence de léthargie à l'infirmière. Cette dernière lui demande alors d'effectuer la prise de signes vitaux et une glycémie capillaire. Par la suite, l'infirmière effectue un examen clinique de la condition de la dame.

*Note au dossier de l'infirmière auxiliaire*

*2010-03-16, 9 h 30*

*Madame est léthargique, parle peu en ma présence, SV et glycémie inscrits, infirmière Isabelle Jacques avisée. Marguerite Laframboise, inf. aux.*

*Description de l'examen standard selon la situation décrite*

Examen clinique état mental aigu : malaise dominant :

S : Anamnèse aiguë

P :  
Q :  
R :  
S :  
T :

O : Examen physique

INSPECTION : état mental (état de conscience et la cognition). Comportement et autonomie.

I : Interventions

*Note au dossier de l'infirmière selon l'événement clinique 3*

*2010-03-16, 10 h*

*Examen clinique état mental aigu : malaise dominant : léthargie*

S : Anamnèse aiguë

*P : état infectieux, hyperglycémie, déshydratation, aucune mesure palliative.*

*Q : regard fixe, réagit à la parole avec lenteur.*

*R : N/A*

*S : fièvre gériatrique (37,9°C buccale), hyperglycémie (16,8 mmol/l), perte d'appétit, fatigue.*

*T : depuis deux heures, fluctuation selon PAB.*

O : Examen physique

*INSPECTION : léthargique, inattentive, désorientée dans le temps et l'espace, les troubles cognitifs sont apparus depuis peu de temps et sont constants lors de l'examen. Comportement apathique et diminution de la collaboration lors des soins d'hygiène selon PAB.*

I : Interventions

*MD avisé et suivi clinique déterminé au PTI.*

*Isabelle Jacques, inf. clin.*



## ÉVÉNEMENT CLINIQUE 4



### **A VOUS DE JOUER !**

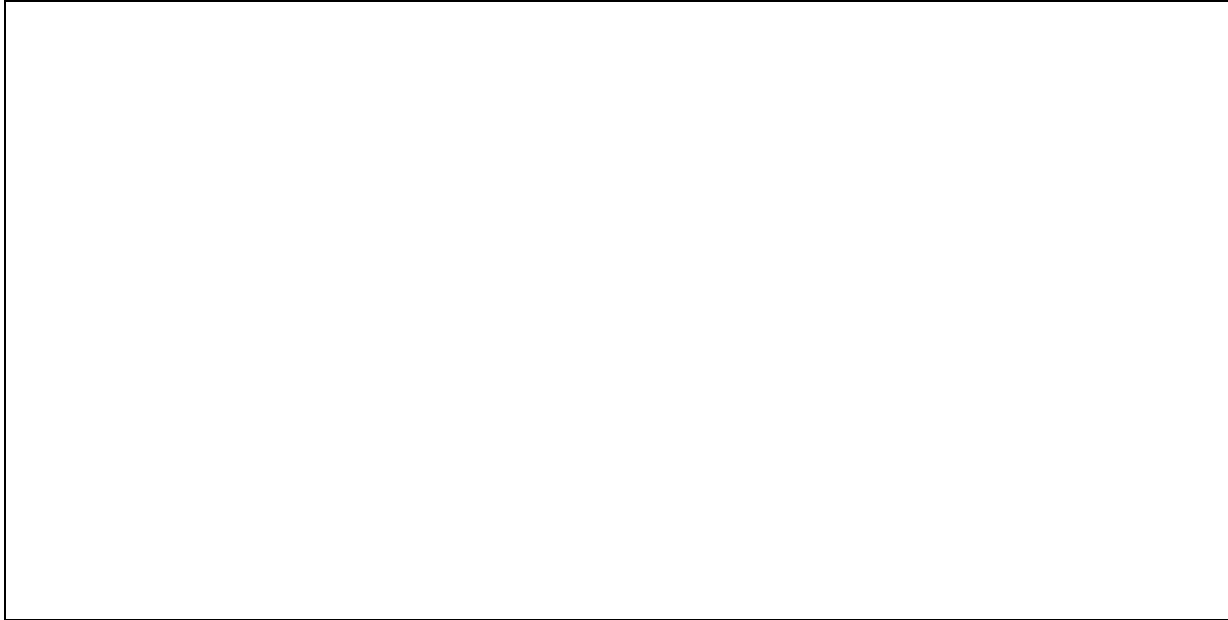
Dans un but pédagogique, nous suggérons de faire évoluer l'état de madame Tremblay à votre façon, de compléter le PTI et les plans de travail pour la résidente, selon son évolution.

Nous fournissons l'étude de cas en format word dans le but de vous permettre de le modifier facilement et de l'adapter à vos besoins respectifs. Vous pourrez alors diffuser votre version auprès des infirmières afin de les supporter dans l'acquisition de connaissances en lien avec les PTI complexes.

*Description de l'événement :*

*Description de l'examen standard selon la situation décrite :*

*Note au dossier de l'infirmière selon l'événement clinique 4 :*



*Apporter les modifications à votre PTI selon votre événement 4*

# PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Madame Tremblay

## CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2010-03-11	14 :00	1	MPOC légère (2002)					
		2	Diabète de type II (1989) non contrôlé					
		3	Cécité œil droit (2005)					
		4	Portrait clinique de gastro-entérite		—	—	PV	MD, diét, C prév. Inf
		5	Risque de déshydratation					
		6	Risque de chute					
		7	Érythème fessier					
		8	Anxiété modérée : état de santé instable et isolement (précautions additionnelles)	SL				
2010-03-14	11 :00	4	Diarrhée associée au C. difficile	PV				

## SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2010-03-11	14 :00	1	Effectuer examen clinique pulmonaire tous les mercredis par inf				
		1	Enseigner la méthode de respiration abdominale par inf.				
		2-4	Prendre la glycémie q.i.d.				
		4	Effectuer examen clinique abdominal die par inf.				
		4	Vérifier signes vitaux b.i.d. x 5 jours.		2010-03-16	20 :00	AC
		4	Appliquer protocole de clostridium difficile [Dir. p. trav. PAB + Dir. verb. résidente et famille].				
		4	Aviser inf. si modification des selles telles que : pâteuses, formées, présence de sang [Dir. p. trav. PAB].				
		4-7	Appliquer crème barrière q changement de culotte [Dir. p. trav. PAB].				
		5	Effectuer turgor cutané sternal et ex. sub-lingual die par inf.				
		5	Stimuler l'hydratation de 100ml d'eau q 2 h ad 2009-03-21 [Dir. p. trav. PAB].				
		6	Accompagner pour les déplacements x 5 jrs [Dir. p. trav. PAB].		2010-03-16	20 :00	AC
		7	Évaluer intégrité de la peau aux points de pression die x 5 jours	SL			


Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Sylvain Lavoie	SL	UL-PTI-CHSLD			
Alain Coulombe	AC	UL-PTI-CHSLD			
Philippe Voyer	PV	UL-PTI-CHSLD			

## PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)


# PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

Madame Tremblay

## CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels/ Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2010-03-16	10 :00	9	Léthargie					
		10	Hyperglycémie	IJ				
 <i>Votre date</i>		<i>11</i>	<i>Votre constat...</i>					

## SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2010-03-11	14 :00	7	par inf.		2010-03-16	20 :00	AC
		8	Visiter q 2 h+ PRN pour contrer anxiété [Dir. p. trav. PAB].				
		8	Offrir écoute thérapeutique une fois par jour x 15 minutes par inf.	SL			
2010-03-14	11 :00	4	Appliquer protocole Bio-K [Dir. P. trav PAB].	PV			
2010-03-16	10 :00	9	Vérifier l'état de conscience q 2 hrs pour 8 hrs et q 8 hrs ensuite.				
		9	Compléter le CAM die par inf. ad le 2010-03-20.				
		9-6	Accompagner pour les déplacements [Dir. P. trav. PAB].				
		9-7	Évaluer intégrité de la peau aux points de pression die par inf.				
		4-5	Vérifier signes vitaux b.i.d. x 4 jrs.	IJ			
 <i>Votre date</i>		<i>11</i>	<i>Vos directives...</i>				

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/Service
Sylvain Lavoie	SL	UL-PTI-CHSLD			
Philippe Voyer	PV	UL-PTI-CHSLD			
Alain Coulombe	AC	UL-PTI-CHSLD			
Isabelle Jacques	IJ	UL-PTI-CHSLD			

## PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

# PLAN DE TRAVAIL DU 11 MARS 2010

## Plan de travail de l'infirmière :

- Effectuer l'examen clinique pulmonaire tous les mercredis.
- Enseigner la méthode de respiration abdominale.
- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Effectuer l'examen clinique abdominal die.
- Effectuer l'examen sub-lingual et turgor cutané sternal die.
- Évaluer l'intégrité de la peau aux points de pression die ad 2010-03-16.
- Offrir l'écoute thérapeutique une fois par jour x 15 minutes.

## Plan de travail de l'infirmière auxiliaire :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Prendre la glycémie q.i.d. (7 h, 11 h, 16 h, 20 h).
- Contrôler les signes vitaux b.i.d. (7 h, 20 h) ad 2010-03-16.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.

## Plan de travail du PAB :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Aviser l'infirmière si modification des selles telles que : pâteuses, formées, présence de sang.
- Appliquer la crème barrière q changement de culotte.
- Stimuler l'hydratation avec 100 ml d'eau q 2 h ad 2010-03-21.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.
- Contrer l'isolement par visite au chevet q 2h + PRN.

## PLAN DE TRAVAIL DU 14 MARS 2010

### Plan de travail de l'infirmière :

- Effectuer l'examen clinique pulmonaire tous les mercredis.
- Enseigner la méthode de respiration abdominale.
- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Effectuer l'examen clinique abdominal die.
- Effectuer l'examen sub-lingual et turgor cutané sternal die.
- Évaluer l'intégrité de la peau aux points de pression die ad 2010-03-16.
- Offrir l'écoute thérapeutique une fois par jour x 15 minutes.
- Appliquer le protocole de Bio-K.

### Plan de travail de l'infirmière auxiliaire :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Prendre la glycémie q.i.d. (7 h, 11 h, 16 h, 20 h).
- Contrôler les signes vitaux b.i.d. (7 h, 20 h) ad 2010-03-16.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.
- Appliquer le protocole Bio-K.

### Plan de travail du PAB :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Aviser l'infirmière si modification des selles telles que : pâteuses, formées, présence de sang.
- Appliquer la crème barrière q changement de culotte.
- Stimuler l'hydratation avec 100 ml d'eau q 2 h ad 2010-03-21.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.
- Contrer l'isolement par visite au chevet q 2h + PRN.
- Appliquer le protocole Bio-K.

## PLAN DE TRAVAIL DU 16 MARS 2010

### Plan de travail de l'infirmière :

- Effectuer l'examen clinique pulmonaire tous les mercredis.
- Enseigner la méthode de respiration abdominale.
- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Effectuer l'examen clinique abdominal die.
- Effectuer l'examen sub-lingual et turgor cutané sternal die.
- Évaluer l'intégrité de la peau aux points de pression die ad 2010-03-16.
- Offrir l'écoute thérapeutique une fois par jour x 15 minutes.
- Appliquer le protocole Bio-K.
- Compléter le CAM ID ad 2010-03-20.

### Plan de travail de l'infirmière auxiliaire :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Prendre la glycémie q.i.d. (7 h, 11 h, 16 h, 20 h) ad 2010-03- 20.
- Contrôler les signes vitaux BID (7 h, 20 h) ad 2010-03-16.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.
- Appliquer le protocole Bio-K.
- Vérifier l'état de conscience q 2 hrs pour 8 hrs et q 8 hrs par la suite.

### Plan de travail du PAB :

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Aviser l'infirmière si modification des selles telles que : pâteuses, formées, présence de sang.
- Appliquer la crème barrière q changement de culotte.
- Stimuler l'hydratation avec 100 ml d'eau q 2 h ad 2010-03-21.
- Accompagner pour les déplacements ad 2010-03-16.
- Contrer l'isolement par des visites au chevet q 2h + PRN.
- Appliquer le protocole Bio-K.

## PLAN DE TRAVAIL DU \_\_\_\_\_

**(À vous de jouer !)**



**Apporter les modifications à votre plan de travail selon votre événement 4.**

### **Plan de travail de l'infirmière :**

- Effectuer l'examen clinique pulmonaire tous les mercredis.
- Enseigner la méthode de respiration abdominale.
- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Effectuer l'examen clinique abdominal die.
- Effectuer l'examen sub-lingual et turgor cutané sternal die.
- Évaluer l'intégrité de la peau aux points de pression die ad 2010-03-16.
- Offrir l'écoute thérapeutique une fois par jour x 15 minutes.
- Appliquer le protocole Bio-K.
- Compléter le CAM ID ad 2010-03-20.

### **Plan de travail de l'infirmière auxiliaire :**

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Prendre la glycémie q.i.d. (7 h, 11 h, 16 h, 20 h) ad 2010-03- 20.
- Contrôler les signes vitaux BID (7 h, 20 h) ad 2010-03-16.
- Accompagner pour les déplacements.
- Appliquer le protocole Bio-K.
- Vérifier l'état de conscience q 2 hrs pour 8 hrs et q 8 hrs par la suite.

### **Plan de travail du PAB :**

- Appliquer le protocole de clostridium difficile.
- Aviser l'infirmière si modification des selles telles que : pâteuses, formées, présence de sang.
- Appliquer la crème barrière q changement de culotte.
- Stimuler l'hydratation avec 100 ml d'eau q 2 h ad 2010-03-21.
- Accompagner pour les déplacements.
- Contrer l'isolement par visite au chevet q 2h + PRN.
- Appliquer le protocole Bio-K.



## CONCLUSION

La présentation du cas clinique de Madame Tremblay a pour but premier de permettre une réflexion sur les différentes possibilités de déterminer ou d'ajuster un PTI en centre d'hébergement. L'étude de cas démontre également que le plan thérapeutique infirmier s'adapte aux différents problèmes prioritaires constatés, qu'il évolue dans le temps et permet ainsi, un suivi clinique infirmier spécifique à chaque résident. Le comité UL-PTI-CHSLD vise à atteindre des objectifs académiques et cliniques pour faciliter la mise en application du PTI. Il établit des liens entre la rédaction de la note au dossier, l'examen clinique gériatrique et l'élaboration des plans de travail spécifiques aux intervenants concernés. Plus précisément, il vise à assurer une cohérence entre l'enseignement du PTI et sa mise en application dans les centres d'hébergement. Finalement, le comité UL-PTI-CHSLD aimerait recevoir les modifications que vous aurez apportées selon l'évolution du cas clinique complexe de Madame Tremblay.