

Plan de soins Mme L. – extrait

Extrait – Plan de soins individualisé

Résidente : Mme L. (Lucette MARTIN), 86 ans – ch. 214

Dernière mise à jour : (fictive) mois précédent

Antécédents / contexte

- Insuffisance cardiaque stabilisée (suivi régulier)
- Arthrose (douleurs chroniques, traitement habituel)
- Sommeil fragile / anxiété par périodes

Risques identifiés (prioritaires)

1. Risque de chute

- Facteurs : fatigue, levers nocturnes, besoin toilettes, possible vertige
- Mesures : aide au lever, chemin lumineux, rappel sonnette, surveillance nuit

2. Risque de dénutrition / baisse apports

- Facteurs : appétit variable, fatigue, épisodes anxieux
- Mesures : stimulation repas, collation, suivi ingesta, pesée selon protocole

3. Douleur chronique (arthrose)

- Particularité : Mme L. exprime parfois la douleur de façon indirecte (“je suis pas bien”)
- Mesures : évaluation régulière, adaptation installation, suivi effet antalgique

Signaux d’alerte à tracer

- Douleur “différente” ou nouvelle localisation
- Baisse marquée des apports (alimentaire/hydrique)

- Changement comportement : irritabilité, isolement, confusion
- Sommeil très perturbé + appels répétés