

Résidence Jean Balat
Perpignan

Présentation de Mr T.

Mr T est entré à la résidence Jean Balat le 02/03/2015 suite à son hospitalisation à la clinique st Pierre pour un bilan d'un rétrécissement aortique symptomatique.
Son entrée est lié à son isolement après la morts de sa femme en 2012.

Mr T est arrivé accompagné par sa fille qui habite à Perpignan ,personne ressource et désignée comme personne de confiance. Il a un fils qui n'habite pas le département.
A son arrivé Mr R T semble cohérent dans son discours.

Il semble même plutôt dépendant car son véhicul personnel est garé devant la résidence de même que son vélo. De plus, c'est une personne moderne, qui se sert de son ordinateur et imprimante personnelle et gère le suivit de ses rendez-vous.

ANTECEDANTS MEDICAUX :

Sténose valvulaire Aortique
HTA
Diabète
Diverticulose
Adénome de prostate
Ponction pleurale en janvier 2015 .

Antécédants chir :

Ostéotomie frontal ,tubérosité tibiale
Arthrodese cheville drte avec ablation matériel le 05 11 14

Allergie :au mercure

Autonomie : autonome aux AVQ

Continence : continent urinaire et fécale

Mobilité : Suite à ses interventions a par fois des blocage à la marche , a eu des séance de kiné à la clinique Super ValT

Régime :Normal .

Croiyanse :catholique

Depuis son admission, Mr T se plaignait régulièrement de douleur lombaire, traitées par paracétamol.

Par rapport à ses problèmes cardiaques, le 31 mars il est hospitalisé en cardiologie.

L'intervention sur valve a lieu à Montpellier.

Bonne reprise de son intervention cardio.

Les mois passent et en Aout 2015, Mr T se plaint de douleurs à la machoire.
A partir de ce moment, Mr T commence a voir des difficultés à pouvoir manger normalement.
Il va chez le dentiste se faire soigner car au début on suspectait une rage de dents.

Début septembre, le mèdeecin commence a suspecter un cancer des amygdales.

Début Octobre le Médecin ORL au centre catalan d'oncologie à la clinique St Pierre, reçoit Mr T avec sa fille.

Le diagnostic est posé : carcinome épidermoïde stade 3.

Terme de "cancer" non employé par l'ORL mais a fait référence de chimiothérapie et rayons.

Après plusieurs rendez vous ORL, oncologue, les médecins avaient décidé que Mr T aurait de la radiothérapie pour traiter sa tumeur.

Pour cela, il fallait avant tout pouvoir lui poser une sonde gastrique pour qu'il puisse s'alimenter le temps de sa cure de radiothérapie.

Mr T avait déjà des difficultés à se nourrir car il était très algique et avait des difficultés à ouvrir la bouche ainsi qu'à mâcher. Il a commencé à perdre beaucoup de poids.

Ses douleurs étaient traitées par de L'oxynorm et Oxycontin.

La veille de son intervention pour la pose de la sonde de gastrostomie, Mr T fait une chute dans sa salle de bain et se casse le fémur et une vertèbre (la C2).

Son traitement par radiothérapie est donc reporté le temps de sa convalescence. Il porte alors une minerve pour consolider sa fracture de la C2 et commence à ne plus pouvoir se mobiliser correctement (perte d'équilibre et asthénie).

Mr T a pu être opéré de la pose de la gastrostomie durant son hospitalisation pour son fémur mais la radiothérapie n'est plus programmée à cause de sa fracture de la C2.

La sonde est cependant utilisée le 22/10 pour lui apporter un apport calorique et protéine car ne peut plus manger en per os. Il ne peut plus ouvrir la bouche, de part ses difficultés plus la minerve.

Son état de santé étant de plus en plus fragile Mr T commence à avoir une altération de l'état cutané au niveau occipital causée par la minerve, qu'il ne supporte plus.

Fin octobre, décision du médecin de stopper son traitement de fond et de donner que les antalgiques morphiniques. Les soins d'escarres sont faits et les soins de nursing également car il n'y arrive plus tout seul (aide certains jours mais il est vite fatigué).

Introduction du rogesic 25 µg + Oxynorm 10 mg une gélule toutes les 6 heures .

Novembre :

Echange avec l'oncologue et le médecin: radiothérapie à visée palliative ne semble plus d'actualité vu la dégradation de l'état général de Mr T. Prise en charge palliative exclusive.

RDV réseau de soins palliatifs ce jour pour discussion d'équipe.

Décembre :

Augmentation du dosage du rogesic à 50 microgrammes.

Arrêt du traitement per os + stop oxynorm remplacé par des sprays de Fentanyl au moment des mobilisations.

Le comportement de Mr T change. Il supporte de moins en moins les soins, reste alité, à des moments d'agitation avec un fort risque de chute.

Mi décembre :

Augmentation Durogésic à 75 microgrammes.

Durant les semaines qui passent, son escarre évolue plutôt favorablement.

Mr T lui , est de plus en plus amaigrit et fatigué, il arrive qu'on puisse l'installer au fauteuil dans sa chambre.

Son état de santé se dégrade, il a de plus en plus de glaires qui l'encombre et l'empêche de respirer correctement. Ses glaires restent beaucoup en bouche et il n'arrive pas à les avaler ni à les cracher. Soins de bouche pluriquotidiens.

Janvier :

A son anniversaire, il était bien éveillé et surtout moins algique.

Il est descendu manger en salle à manger pour revoir certains résidents avec qui il avait tissé des liens d'amitié. L'ensemble de l'équipe a fait en sorte qu'il passe une bonne journée (jus d'orange matin, ; vin le midi, chants etc)

Il lui arrive de vouloir se lever seul de son lit, mais ne tient plus sur ses jambes et fait quelques chutes sans conséquences graves.

Fin janvier :

Il continue à être pris par ses glaires épaisses et il est de plus en plus algique malgré les pulvérisations nasales à action rapide.

Février :

Instauration de patch Scopoderm.

Il décèdera en présence de sa fille.