

Cas concret N°1 / éducation thérapeutique en diabétologie

Vous êtes IDE en service de diabétologie et vous devez mettre en place une éducation thérapeutique pour Mr X :

Ce patient est hospitalisé depuis 3 jours, pour déséquilibre de son diabète. L'ancienneté de la pathologie est de 12 ans. Il est tunisien, de religion musulmane, pratiquant.

Ce patient de 49 ans, parle et comprend parfaitement le français mais ne sait pas ni lire, ni écrire, par contre, il connaît les chiffres. Il vit avec son épouse et ses 2 enfants scolarisés (collège, lycée).

Ce patient pèse 90 Kg pour 1m69. Il travaille chez Peugeot de tournée dans un service où il manipule de lourdes charges.

Il vit dans un appartement mais possède une maison en Tunisie. Il retourne 2 à 3 fois par an chez lui et son projet est de retourner définitivement chez lui à sa retraite.

Son traitement actuel est : Novonom 2mg : matin, midi et soir qu'il ne prend pas régulièrement.

Metformine 850mg : matin midi et soir

Il utilisait un lecteur (?) qui ne fonctionne plus, mais aimerait en avoir un autre. Est d'accord pour être informé sur un nouveau matériel, cependant, il désire un lecteur discret afin de pouvoir se contrôler sans être remarqué. Personne dans son entourage professionnel direct n'est au courant de sa maladie (il préfère que cela ne se sache pas !).

Méthodologie pour la réalisation d'une démarche éducative

1) Mettre en évidence les données importantes utiles pour la mise en place d'un diagnostic éducatif.

Le diagnostic éducatif sert à appréhender les différents aspects de la personnalité du patient, à identifier ses besoins, évaluer ses potentialités et prendre en compte ses demandes et son projet. Le but final étant de proposer un programme d'éducation personnalisé.

Afin d'établir diagnostic éducatif personnalisé, on utilise un questionnement qui permet d'aborder les différentes dimensions du patient :

- . Qu'est ce qu'il a ?
- . Qu'est ce qu'il fait ?
- . Qu'est ce qu'il sait ?
- . Qui est-il ?
- . Quel est son projet ?

2) Définir les objectifs pédagogiques individuels :

Ces objectifs doivent contenir des verbes d'action et exprimer un contenu précis. Ils doivent être pertinents, logiques, précis, réalisables, observables, mesurables....

3) Utiliser les ressources :

Qui va pouvoir venir en soutien dans la démarche d'éducation, et dans quel laps de temps (long terme, court terme ?)

4) Mettre en place les actions : comment faire ?

Citer les actions proposées. Expliquer la méthodologie utilisée, les outils

5) Evaluation et suivi :

Quel suivi proposé, comment l'organisé, vers quel acteur de santé, et avec quels moyens ??

Cas concret N°2 / éducation thérapeutique en diabétologie

Mr T est entré dans le service pour un mal perforant plantaire au niveau du pied gauche. Ce patient âgé de 70 ans, diabétique depuis l'âge de 40 ans, est traité par 3 injections de Novorapid matin, midi et soir et une injection de Lantus le soir, qu'il réalise lui-même. Il possède un lecteur de glycémie depuis 5 ans et réalise 4 à 6 glycémies par jour.

Ancien professeur à la retraite Mr T est très rigoureux dans le suivi de son diabète.

Mr T autonome, vit seul dans sa maison (veuf depuis 4 ans). Il a 1 fille qui travaille à la mairie du village et réside dans la même rue que son père. Elle passe tous les jours rendre visite à son père en sortant du travail. Mr T se fait seul ses repas et se débrouille très bien.

Le bilan des complications du diabète montre une aggravation de sa rétinopathie qui l'invalide beaucoup avec des difficultés pour lire (notamment les chiffres sur les stylos à insuline). Handicap qu'il a bien du mal à admettre. Mr T tient à rester le plus autonome possible dans la gestion de sa pathologie.

D'autre part Mr T se plaint de douleurs dans le dos et les genoux (arthrose). Il maintient une petite activité physique par des promenades régulières avec son petit chien. (Ce dernier lui manque énormément et Mr T se fait beaucoup de soucis pour son animal de compagnie).

Méthodologie pour la réalisation d'une démarche éducative

1) Mettre en évidence les données importantes utiles pour la mise en place d'un diagnostic éducatif.

Le diagnostic éducatif sert à appréhender les différents aspects de la personnalité du patient, à identifier ses besoins, évaluer ses potentialités et prendre en compte ses demandes et son projet. Le but final étant de proposer un programme d'éducation personnalisé.

Afin d'établir diagnostic éducatif personnalisé, on utilise un questionnement qui permet d'aborder les différentes dimensions du patient :

- . Qu'est ce qu'il a ?
- . Qu'est ce qu'il fait ?
- . Qu'est ce qu'il sait ?
- . Qui est-il ?
- . Quel est son projet ?

2) Définir les objectifs pédagogiques individuels :

Ces objectifs doivent contenir des verbes d'action et exprimer un contenu précis. Ils doivent être pertinents, logiques, précis, réalisables, observables, mesurables....

3) Utiliser les ressources

Qui va pouvoir venir en soutien dans la démarche d'éducation, et dans quel laps de temps (long terme, court terme ?)

4) Mettre en place les actions : comment faire ?

Citer les actions proposées. Expliquer la méthodologie utilisée, les outils

5) Evaluation et suivi.

Quel suivi proposé, comment l'organisé, vers quel acteur de santé, et avec quels moyens ??

Guide de mise en place et attentes / à la démarche éducative destinés aux intervenants

1) Présentation du travail à réaliser :

Lire avec les étudiants les 2 cas concrets ainsi que le questionnement. Insister sur la prise en charge de toutes les dimensions : professionnelle, personnelle, religieuse, psychologique (stade d'acceptation), vécu...qui permettront d'établir un projet d'éducation précis et adapté au patient.

2) Insister sur la nécessité de proposer des objectifs précis, simples, **réalisables** pour le patient et **évaluables**.

Chaque objectif ne doit entraîner qu'1 seule action :

Ex : « Le patient doit être capable de citer ses signes d'hypo » et non pas « le patient...ses signes d'hypo et d'hyper ».

3) Les actions doivent être décrites comme si elles étaient réalisées en service : Ex : « démontrer un nouveau lecteur de glycémie et faire manipuler le patient » ou « le patient réalise une injection d'insuline afin d'évaluer sa technique et/ou ses difficultés ».

4) Proposer des actions d'évaluation, et de suivi :

Rendez-vous de consultation infirmière, cs médicale, cs téléphonique, cs internet....

**Informations importantes à faire apparaître
dans cas concret N°1 :**

Le recueil d'informations :

L'ancienneté de la pathologie est de 12 ans : Il connaît déjà des informations sur sa maladie, il faut les mettre en évidence.

Il est tunisien, de religion musulmane, pratiquant : Penser à la langue, la culture, l'alimentation, le ramadan, la représentation de sa pathologie (y a-t-il des antécédents dans sa famille ?)

Ce patient de 49 ans : patient jeune que l'on doit motiver pour éviter les complications diab.

Parle et comprend parfaitement le français mais ne sait pas ni lire, ni écrire, par contre, il connaît les chiffres : Ces données nous informent sur le degré d'instruction et les moyens que l'on va pouvoir utiliser pour réaliser l'éducation (création ou utilisation d'un carnet).

Il vit avec son épouse et ses 2 enfants scolarisés (collège, lycée).
Démarche d'éducation diététique auprès de son épouse. De plus les enfants scolarisés pourront être une ressource pour la lecture d'éventuels documents ou pour l'épauler dans la mise en route de la transcription sur le carnet des résultats de glycémie.

Ce patient pèse 90 Kg pour 1m69 : Surcharge pondérale. Evaluer si erreurs diet, proposer une activité physique si possible.

Il travaille chez Peugeot de tournée : Pensez à évaluer sa prise de petit déjeuner avec la prise de Novonorm et mettre en évidence l'organisation de ses repas en fonction de ses horaires de travail.
« A quel heure prend-t-il son repas le soir lorsqu'il est de l'après-midi, attend-t-il d'être de retour chez lui ?..... »

Dans un service où il manipule de lourdes charges : Attention aux hypo et aux pieds. Penser à conseiller les chaussures de sécurité...

Possède une maison en Tunisie. Il retourne 2 à 3 fois par an chez lui et son projet est de retourner définitivement chez lui à sa retraite : Ce patient doit être autonome ou son épouse, sa famille doit être capable de l'assister car le retour dans son pays ne permet pas de mettre en place une IDE pour la prise en charge de son diabète

Son traitement actuel est : Novonom 2mg : matin, midi et soir qu'il ne prend pas régulièrement. Metformine 850mg : matin midi et soir : Voir la prise du traitement, le risque d'hypo, la prise de métformine au milieu du repas....

Il utilisait un lecteur (?) qui ne fonctionne plus, mais aimerait en avoir un autre. Est d'accord pour être informé sur un nouveau matériel, cependant, il désire un lecteur discret afin de pouvoir se contrôler sans être remarqué. Personne dans son entourage professionnel direct n'est au courant de sa maladie (il préfère que cela ne se sache pas !).
Ce patient est certainement en phase de déni de sa maladie, il a perdu son lecteur, il en veut 1 mais que l'on ne puisse pas voir et son entourage professionnel n'est pas au courant de sa pathologie.

Les diagnostics éducationnels

Quelques objectifs éducationnels :

Le patient est capable d'expliquer sa représentation de la maladie.

Le patient est capable d'exprimer sa difficulté / à son vécu (déni)

Le patient.....de réaliser seul une A.S.G

Le patient.....de noter ses glycémies, selon ses possibilités, sur un carnet de surveillance.

Le patient.....d'expliquer la prise de ses médicaments.

Le patient.....d'expliquer l'action de ses médicaments.

Le patientde citer les précautions / à la prise de ses médicaments.

Le patient.....de citer ses signes d'hypo.

Le patient.....de citer sa conduite à tenir face à une hypo.

Le patient.....d'énoncer la prise de ses repas en fonction de ses horaires de travail.

Le patient.....d'expliquer la conduite à tenir au moment du ramadan / à la prise de son traitement.

Le patientde citer les précautions à prendre vis-à-vis de ses pieds (chaussures de sécurité...).

Le patient.....d'expliquer les conseils diététiques en tenant compte de ses habitudes alimentaires et de ses coutumes.

Le patient.....de citer les complications liées à son diabète.

.../...

Les ressources

Son épouse dans la gestion des repas : contact avec la diététicienne

Ses enfants : l'aide à la transcription sur le carnet et lecture de différents documents ou terme incompris.

Les actions

Mener une relation d'aide afin de faire verbaliser le patient / à ses freins, difficultés / à sa maladie.

Expliquer les objectifs glycémiques souhaités.

Proposer un lecteur de petite taille, avec des informations sous forme de dessins (il ne sait pas lire).

L'accompagner dans la notation des résultats (il connaît les chiffres).
Créer avec le patient un carnet qui lui corresponde (si besoin).

Education / prévention des risques liés aux pieds + la CAT en cas de plaie.

Utiliser comme levier, le projet de retour chez lui pour favoriser l'autonomie et la prise en charge.

Enquête alimentaire de la diététicienne afin de connaître les habitudes alimentaires du patient et mise en place de conseils individualisés et adaptés.

Expliquer la CAT face à une situation de jeun, d'examen médicaux, maladie ou période de ramadan.

Expliquer le rôle des médicaments et l'importance d'une prise régulière en fonction des repas et donc des horaires de travail.

Expliquer les risques de complications en cas de négligence dans la prise en charge de cette maladie.

L'évaluation

Elle va se faire en cours d'éducation / à la compréhension du patient, de sa famille.

Elle peut se faire / à des mises en situations (exemples)

Elle va se faire dans le service / à la pratique et aux réactions du patients, aux erreurs ou aux incompréhensions.

A court terme en en CS IDE (1semaine) évaluation « de la vraie vie », on fait le point du retour à la maison et des situations vécues.

Elle peut se faire par CS téléphone.

Elle peut se faire par CS internet.

Elle peut de faire par l'intermédiaire de la CS médicale

En cas de nouvel hospitalisation.

