

**DIAGNOSTIC EDUCATIF ADULTES**  
**(trame infirmière coordinatrice - médecin)**

**Si nécessaire, présentation** de chacun (adulte, professionnels)

On utilisera le « tu » ou le « vous » selon les cas

**Quoi de neuf** depuis la dernière fois ?

Quelque chose a-t-il changé depuis la dernière fois ?

- dans ta (votre) vie (au travail, dans la famille, avec les amis etc...)
  
- dans ta (votre) mucoviscidose

**Perception du patient :**

**Que représente** la mucoviscidose dans votre vie quotidienne, au jour le jour ?

Connaissez-vous d'autres personnes qui ont la mucoviscidose ? à l'hôpital (CRCM), dans une association, sur Internet (chat, forums ...) dans d'autres Centres ? Dans votre famille, chez d'autres personnes ?

Si oui, est-il plus malade, pareillement ou moins malade ?

Est-ce que ta (votre) maladie vous paraît modérée, sérieuse, grave ?

Cette année, pensez-vous que vous allez mieux, pareil ou moins bien que l'année dernière ?

Pour toi, la mucoviscidose est-elle une maladie douloureuse ? (physique et psychisme)?

**Qu'est ce qu'il a ?**

Quels symptômes te font surtout penser que tu as la mucoviscidose ?

Date :

# Etiquette patient

Peux-tu me raconter une de tes journées avec les traitements que tu prends et les soins que tu as à faire ?

Combien de temps prennent tes soins ? Et en période de cure, quel temps supplémentaire dois-tu compter ?

## **Qu'est-ce qu'il sait ?**

Pour chacun de ces médicaments, de tous les jours et ceux pris de temps en temps, peux-tu me donner leur rôle et sur quels organes ils agissent ?

As-tu de l'asthme ?

Fais-tu facilement la différence avec un encombrement ?

Quels sont les médicaments qui te soulagent ?

As-tu compris l'intérêt d'un traitement tous les jours pour l'asthme ?

Certains patients pensent que tous les médicaments que vous prenez pour la mucoviscidose ne sont pas nécessaires, utiles ? Tu en penses quoi ?

Penses-tu qu'on pourrait en supprimer ?

Date :

# Etiquette patient

Il y a aussi certains patients qui ont des difficultés pour prendre les médicaments tous les jours ; qu'en penses-tu ? Pour les médicaments que tu penses utiles ? Pour ceux que tu penses inutiles ?

Y a-t-il d'autres organes que ceux que vous venez de citer qui sont touchés par la mucoviscidose ? Les muscles, les os, le foie, les nerfs, les oreilles, les organes de la reproduction

Pour vous, l'hygiène, c'est quoi ?

Est-ce nécessaire ? (loi Evin...)

## **Qu'est ce qu'il fait ?**

Etudes, travail: comment ça se passe en ce moment?  
Et avec ton entourage ?

Peux-tu me parler de tes loisirs (sport), de tes passions, de tes projets ?

Aimerais-tu apprendre de nouvelles choses sur ta maladie ?

De quelle façon ? (lecture, Internet, discussion, pratique...)

## **Qui est-il ?**

Est-ce que le fait d'avoir la mucoviscidose t'empêche de faire des choses que tu aurais envie de faire ? Quelles choses en particulier ?

Parles-tu facilement de ta maladie ?

Date :

# Etiquette patient

Te sens-tu très différent des autres ?  
Si oui, en quoi ?

Et l'insouciance ?

Lors des consultations, penses-tu que l'on respecte ton besoin d'intimité ?

Est-ce que l'équipe répond à tes questions ?

## **Quel avenir ?**

Comment vois-tu ta vie d'adulte, en couple, ton métier, avec la mucoviscidose ?

Date :

## Etiquette patient

**DIAGNOSTIC EDUCATIF**  
***(trame kinésithérapeute)***

**Qu'est- ce qu'il a ?**

Perception du patient sur sa maladie :

Pouvez-vous expliquer ce qui fait que vous tousez ?

**Qu'est- ce qu'il sait ?**

Connaissances du patient sur sa maladie :

Connaissances théoriques et connaissances subjectives

L'encombrement, à quoi, peut-on le reconnaître ? (tout seul ou avec l'aide du kinésithérapeute )

Avez-vous des douleurs ?

En quoi la kinésithérapie respiratoire vous est utile?

Date :

Connaissez-vous l'auto drainage ?

Est-ce que cracher pose problème ?

Pensez-vous que cela soit important ?

-Faites-vous des ECBC ?

### **Qu'est-ce qu'il fait ?**

Que faites-vous si vous êtes plus encombré ? (kinésithérapeute, antibiotiques...)

A qui vous adressez-vous ?

Pour éviter les surinfections, que faites-vous ?

A la maison ? A l'hôpital ? Au travail ? ...

Capacités d'auto-évaluation du patient dans l'adaptation ou suppression des traitements :

- ❖ prise d'antibiotiques (pendant combien de jours),
- ❖ kinésithérapie (fréquence et horaires),
- ❖ aérosol (fréquence et horaires),
- ❖ consultations médicales.

Date :

# Etiquette patient

## **DIAGNOSTIC EDUCATIF** *(trame psychologue)*

### **Perception du patient sur sa maladie**

- Représentation de sa maladie et de sa gravité (si vous deviez décrire votre maladie à quelqu'un que vous ne connaissez pas, qu'est-ce que vous diriez ?)
  
- Comment se manifeste la mucoviscidose chez vous ?
  
- Vécu des événements importants de la maladie (annonce du diagnostic, mise en place du 1<sup>er</sup> aérosol, 1<sup>re</sup> cure IV, intervention chirurgicale)

### **Contexte socioprofessionnel**

- Soutien familial (ou amis) pour les soins

### **Connaissances du patient**

- Est-ce qu'il y a des éléments que vous aimeriez savoir sur la mucoviscidose ?
  
- Est-ce que vous pouvez transmettre la mucoviscidose ?

### **Degré d'acceptation de la maladie et statut**

- En parlez-vous souvent ?

Date :

## Etiquette patient

Quand vous en avez besoin (maladie, soucis, informations), à qui vous adressez-vous ? (amis, famille, soignants )

- Est-ce que vous pensez que vous retirez certains « avantages » de votre maladie ?
- Questions qu'il se pose sur sa vie amoureuse, sa sexualité
- Est-ce que votre maladie est stable ou en évolution ?

### **Motivation pour l'avenir : quel est votre projet ?**

- Est-ce qu'il y a des choses que vous ne faites pas à cause de la mucoviscidose ?
- Est-ce que la mucoviscidose pourrait vous gêner dans certains projets ?
- Comment vous imaginez-vous dans quelques années ?
- Est-ce que vous souhaitez avoir des enfants ?



Date :

# Etiquette patient

## **DIAGNOSTIC EDUCATIF** *(trame diététicienne)*

### **Qu'est-ce qu'il fait ?**

- ☞ Où mangez-vous ?
  
- ☞ Avec qui mangez-vous ?
  
- ☞ Qui prépare le repas ?
  
- ☞ Combien de temps avez-vous pour manger ?
  
- ☞ Regardez-vous la télé en mangeant ?

### **Comment perçoit-il son l'alimentation ?**

- ☞ Est-ce que l'alimentation c'est important pour vous ?
  
- ☞ Aimez-vous manger ?
  
- ☞ Préférez-vous ce qui est salé ou sucré ?
  
- ☞ Les repas sont-ils un moment de plaisir ou une corvée ?

### **Enquête alimentaire**

(faire analyser par le patient)

Date :

## Etiquette patient

Date :	Aliments consommés	Nombre de gélules de Créon®	Activités physiques	Manifestations digestives (maux de ventre, aspect et nombre de selles)
Petit déjeuner				
Matinée				
Déjeuner				
Après-midi				

Date :

# Etiquette patient

Dîner				
Soirée				

Date :

## Etiquette patient

### **SYNTHESE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF**

Avec les facteurs facilitant, les facteurs limitant et le projet du patient.

Date :

## Etiquette patient

### **LE CONTRAT**

Avec les objectifs à atteindre : il sera présenté au patient qui dira s'il est d'accord et dans quel ordre il choisit les apprentissages proposés.

Date :

# Etiquette patient

**EVALUATION**