

ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

6 avril 2011

Etude d'un cas clinique

Durée : 2 heures

Notée sur 20 points

Répartition des points :

- 17 points pour le fond : les réponses
- 3 points pour la forme : maîtrise de la langue française (syntaxe, orthographe, vocabulaire), présentation de la copie, respect des consignes

Consignes :

- Inscrire sur la feuille de concours vos nom et prénom ainsi que l'institut de formation de votre inscription au concours
- Les brouillons ne sont pas acceptés
- Utiliser exclusivement une encre bleue ou noire
- Tout signe distinctif entraîne l'annulation de la copie
- Les calculettes ne sont pas autorisées
- Respecter les consignes données pour chaque question

Madame F, 49 ans est admise dans le service de chirurgie digestive le 20 septembre 2010 par transfert d'un hôpital de banlieue parisienne, pour la prise en charge d'une troisième occlusion post-radique du grêle.

Dans ses antécédents, on relève :

- Cancer du col utérin découvert en mai 2004, traité par radio chimiothérapie et par hystérectomie totale, ovariectomie bilatérale et curage ganglionnaire élargi
- Syndrome occlusif du grêle traité médicalement en décembre 2004
- Dénutrition chronique du fait de troubles digestifs avec difficultés d'alimentation depuis décembre 2004 ayant pour conséquence une perte de poids de 18 kilogrammes (poids initial à 52 kg)
- Seconde occlusion du grêle en août 2005 nécessitant la résection des 2 dernières anses du grêle
- Infection de type colite pseudo-membraneuse par Clostridium traitée efficacement par Métronidazole (Flagyl®) en août 2005
- Thrombose artérielle profonde du membre inférieur gauche, ayant entraîné l'amputation de la jambe en mai 2006
- Pose d'une chambre implantable pour alimentation parentérale en mai 2006, toujours perméable à ce jour
- Tabagisme depuis l'âge de 12 ans, évalué à 70 paquets-année

Madame F. vit en concubinage dans une caravane avec un homme alcool dépendant et opposant aux soins de sa compagne. Elle a 2 enfants de 30 et 28 ans indépendants et proches de leur mère. Elle était serveuse dans un restaurant et se trouve actuellement en arrêt longue maladie.

A son arrivée le 20 septembre 2010, elle présente :

- Un bilan hémodynamique stable et correct
- Une apyrexie
- Des douleurs abdominales avec abdomen dur
- Une absence de selles et de gaz depuis la veille
- Une escarre du sacrum de 3cm de diamètre, d'aspect nécrotique, douloureux depuis 3 jours, en cours de traitement aux pansements hydro colloïdes
- Des douleurs essentiellement neurogènes au niveau du moignon gauche, Echelle visuelle analogique = 8
- Un poids ce jour de 34 kg pour 1 mètre 62

Le médecin décide :

- de pratiquer un bilan biologique dont Groupe Rhésus 2^{ème} détermination, Recherche d'agglutinines irrégulières, C Réactive Protéine, Numération Formule Sanguine, Ionogramme sanguin, Bilan Hépatique Complet, Glycémie, TP-TCA et bilan nutritionnel
- de pratiquer un bilan radiologique comprenant un abdomen sans préparation (ASP) et un transit du grêle afin de rechercher de possibles lésions radiques

de prescrire :

- mise en place d'une sonde naso gastrique en aspiration douce, en continu
- pose d'une perfusion sur la chambre implantable de sérum glucosé à 5% 500ml par 24h avec 2 g de NaCl (chlorure de sodium) + 1 g de KCl (chlorure de potassium)

- pose d'une alimentation parentérale de type Ivelip® 20%, 100 ml 2 fois par semaine et Clinimix® 2000 ml 5 jours sur 7, les deux produits à débiter ce jour.
- pose d'une sonde vésicale à demeure
- Bilan des entrées et des sorties
- Traitements :
 - Enoxaparine (Lovenox®) 40 mg / 0.4 ml en sous cutanée à 14h
 - Néfopam (Acupan®) 10 mg/2 heures si EVA > 5 en intra veineux lent (IVL)
 - Pompe auto contrôlée de Morphine dose en continu de 60 mg par 24 heures et bolus de 10 mg si besoin
 - Morphine 10 mg en bolus 1 heure avant les pansements d'amputation et d'escarre
 - Clorzépam (Rivotril®) 1 mg x 3 par 24 heures en IVL dans 50 ml de sérum physiologique
 - Phytoménadione (Vitamine K1) 20 mg en IVD lente une fois par semaine à débiter dans 4 jours
 - Vitamine B12 ½ ampoule tous les 15 jours par voie SC
 - Métopropramide (Primpéran®) 1 ampoule toutes les 8 heures si nausées en IVD
 - Paracétamol (Perfalgan®) 1 g en perfusion de 30 min à 10h – 16h- 22h- 4h
- Surveillances infirmières :
 - des selles et de l'abdomen toutes les 4 heures
 - de la cicatrice de l'amputation quotidiennement
 - de la douleur au minimum toutes les 2 heures
 - du pouls, de la pression artérielle et de la température toutes les 8 heures

Les bilans biologique et radiologique réalisés en urgence montrent une altération de l'état général avec une dénutrition sévère, et un grêle radique perforé nécessitant une intervention chirurgicale.

Madame F. est opérée en urgence. Une résection importante du grêle est réalisée au regard de nombreuses zones nécrotiques avec rétablissement de continuité. A l'issue de l'intervention il lui reste 1 mètre 40 de grêle.

Question 1**(1point)**

Définissez le syndrome occlusif.

Question 2**(2.50 points)**

Justifiez les éléments de prise en charge d'un « syndrome occlusif ».

Question 3**(2 points)**

Calculez le débit de la perfusion de sérum glucosé à 5% sur la chambre implantable sachant que vous disposez d'ampoules de 20 ml de NaCl (chlorure de sodium) dosées à 20% et d'ampoules de 10ml de KCl (chlorure de potassium) dosées à 10%.

Consignes : - le volume des électrolytes est à prendre en compte dans le calcul
- le raisonnement mathématique doit figurer sur la copie

Question 4**(6.50 points)**

Dégagez les problèmes réels et/ou risques de Madame F. avant son intervention chirurgicale.

Consigne : la réponse est attendue sous forme de Problème – Etiologie et/ou facteurs favorisants – Signes.

Question 5**(3 points)**

En regard des 2 prescriptions médicales soulignées dans le texte, expliquez leur intérêt et nommez les éléments de surveillance qui en découlent.

Question 6**(2 points)**

Indiquez les résultats normaux de la Numération Formule Sanguine et des plaquettes.