

ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

6 avril 2011

Etude d'un cas clinique

Durée : 2 heures

Notée sur 20 points

GRILLE DE CORRECTION

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 aux correcteurs :

- Indiquer au regard de chaque question le total de points obtenus
- Le $\frac{1}{4}$ de point s'écrit 0,25, le $\frac{1}{2}$ point s'écrit 0,5
- Noter sur la première page de la copie les points pour la forme : syntaxe, orthographe, vocabulaire, présentation de la copie, respect des consignes
- Reporter le total des points obtenus à l'épreuve sur la première page (fond et forme)

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 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.

Éléments de réponse

Problèmes :

1. Occlusion du grêle liée à la radiothérapie, se manifestant par une absence de gaz et de selles depuis une journée, des douleurs abdominales avec abdomen dur.
2. Dénutrition chronique liée à ses nombreux antécédents, se manifestant par un poids à 34 kilos pour un mètre 62.
3. Altération de l'état général, liée à ses multiples pathologies se manifestant par dénutrition, perte de mobilité, amputation
4. Escarre sacrée d'aspect nécrotique liée à la dénutrition, à l'alitement, l'amputation et à une altération de l'état général se manifestant par une lésion sacrée de 3cm de diamètre et des douleurs depuis 3 jours.
5. Douleurs neurogènes au niveau du moignon, liées à l'amputation et à la section des fibres nerveuses se manifestant par une verbalisation de la patiente : EVA = 8
6. Situation sociale précaire se manifestant par une vie en caravane
7. Perturbation de la dynamique familiale liée à l'alcoolisme chronique de son conjoint se manifestant par une opposition à ses soins

Risques

1. Risque thrombo-embolique lié à ses antécédents vasculaires, à l'alitement et au tabagisme évalué à 70 P.A.
2. Risque de déséquilibre hydro électrolytique lié à l'aspiration digestive en continu et à la dénutrition
3. Risque de choc septique lié à la perforation du grêle.

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.

Perfalgan : antalgique

Intérêt : soulager la douleur liée à sa pathologie

Éléments de surveillance

- Surveillance de l'efficacité du traitement atténuation, voire disparition de la douleur
- Evaluation de la douleur /EVA (échelle visuelle analogique) : avant et après chaque perfusion, lors des mobilisations ; surveillance du faciès, entendre et transmettre les plaintes de Madame F
- Surveillance de la perfusion : débit, écoulement, point d'injection
- Surveillance des effets indésirables : malaise, hypotension, réaction d'hypersensibilité (rush cutané, signes d'allergies...)

Lovenox : anticoagulant, héparine de bas poids moléculaire

Intérêt : éviter l'apparition de complications thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire) pour une personne alitée.

Éléments de surveillance

- Surveillance des membres inférieurs : douleur mollet, œdème, douleur à la dorsi flexion, diminution du ballotement du mollet
- Surveillance générale :
 - pour le dépistage de la phlébite : température à la recherche d'un fébricule, fréquence cardiaque à la recherche d'une tachycardie, la dissociation pouls et température caractéristique dans la phlébite....
 - pour le dépistage de l'embolie pulmonaire : sueurs, angoisse, dyspnée, douleur thoracique...
- Surveillance des effets indésirables :
 - Hématome point d'injection, signes d'hémorragies : épistaxis, gingivorragies....
 - Surveillance du pansement et des appareillages...

Question 6 (2 points)

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

Globules rouges : 4,1 à 5,4 ter/l ou 4 à 5,4 millions / mm³

Globules blancs : 4 à 10 giga/l ou 4000 à 10 000 / mm³

Hémoglobine : 13 à 16 g / dl ou 13 à 16 g /100 ml

Plaquettes : 150 à 400 giga/l ou 150 000 à 400 000 / mm³