

Cas concret n°1
2ième Année
Module Maladies infectieuses

Mme M., âgée de 70 ans, retraitée, occupait un emploi de secrétaire dans un entreprise de produits chimiques qui a fait la une de la presse pour non-conformité des conditions de protection de l'environnement.

Mme M. habite en ville, dans un appartement situé au rez-de-chaussée. Son mari, âgé de 60 ans, est toujours en activité professionnelle et fume 20 cigarettes par jour. Son fils âgé de 36 ans, célibataire, vit chez ses parents.

Mme M. est couverte par le régime général de la Sécurité Sociale, mais n'a pas de mutuelle.

Antécédents:

Hémiplégie gauche secondaire à un AVC ischémique, il y a 3 ans avec séquelles locomotrices, rendant la marche difficile

Hypertension artérielle stabilisée à 14/7 par Renitec

Cyphose importante

Pneumopathies récidivantes

Depuis un an, Mme M est hospitalisée à plusieurs reprises dans le service de médecine interne pour broncho-pneumopathie gauche, démence sénile évolutive et AEG physique et psychique

Histoire de la maladie:

A son arrivée dans le service de médecine interne, elle présente

- un état fébrile à 38°C
- une toux important avec expectorations purulentes
- une dyspnée de repos
- des râles bronchiques sans décompensation cardiaque
- une altération de l'état général avec amaigrissement
- un escarre à l'ischion gauche

Bilan biologique sanguin:

- leucocytes = 13400/mm³
- CRP=30mg/l
- fibrinogène=4,3g/l
- hyperprotidémie=86g/l
- hyponatrémie=129meq/l

L'auscultation pulmonaire trouve une hypoventilation gauche

La radiographie pulmonaire montre un poumon blanc gauche

Le traitement prescrit est:

Augmentin 1g IVD 3x/j
Ciflox 1 cp 2x/j
Solumédrol 40 mg IVD 2x/j
Lovenox 40 mg SC 1x/j
Oxygénothérapie 3l/mn en continu

Le diagnostic médical posé est: Broncho-pneumopathie chronique obstructive sur fond de démence sénile

Après une semaine de traitement, l'état de santé de Mme M. ne s'améliore pas.
Il persiste:

- encombrement bronchique
- toux importante
- hyperthermie à 38°C
- asthénie
- dysphagie
- langue saburrale
- aggravation de l'escarre au stade 2

Elle mange peu, ne manifeste aucun intérêt pour les actes de la vie courante. Elle ne reconnaît pas son fils et son mari lors des visites.

Devant ce tableau, le médecin de service transfère Mme M. au service de SSR

Le médecin du SSR établit une nouvelle prescription

- Tienam 500 mg IM 2x/j
- Amiklin 500 mg en perfusion IV pendant 4 jours
- Perfusion en IV 1 litre de G5% sur 12h soit de 20h à 8h avec 4g Na Cl et 1,5 g de Kcl
- Lovenox 40 mg SC 1x/j
- Prodafalgan 2g toutes les 8h à passer dans 100cc de G5% en 20 mn
- O2 4l/mn en continu
- Aérosol avec Mucomyst 1 amp de 5 ml matin et soir
- Kinésithérapie respiratoire après chaque aérosol
- Rénutryl 1 boîte de 375 ml à raison de 500 calories/j

Pour le lendemain matin

- NFS Plaquettes
- Iono
- Gaz du sang
- Fibroscopie bronchiques Scanner thoracique
- Pose d'une voie veineuse centrale
- Lever 1 h au fauteuil, matin et après-midi

Mme M. semble perturbée par ce changement de service
elle ne paraît pas apprécier les soins d'hygiène et de confort et crie chaque fois qu'on la touche
elle est recroquevillée dans son lit, le visage crispée
elle communique peu avec sa famille et l'équipe de soins

Questions

Définissez les termes suivants

- **dyspnée:** Difficulté à respirer accompagnée d'une sensation d'oppression et de gêne
- **hématose:**Échange gazeux au niveau des poumons entre l'air et le sang. Le sang se charge en oxygène et se décharge en gaz carbonique
- **broncho-pneumopathie:**Maladie infectieuse aiguë des poumons touchant les alvéoles et les petites bronches
- **ischémie:**arrêt ou insuffisance d'apport de sang dans un tissu ou un organe. Elle peut être due à une vasoconstriction, une obstruction ou une compression artérielle
- **cyphose:**déviations de la colonne vertébrale caractérisée par une convexité postérieure
- **hypoxie:**diminution de la teneur en oxygène

Expliquez le principe de l'aérosol thérapie

Citez les éléments de surveillance que vous mettez en place pour évaluer l'efficacité de ce traitement

L'aérosol thérapie permet la projection dans les voies aériennes profondes d'une suspension de particules médicamenteuses, par l'intermédiaire d'un micro-brouillard. Ainsi la thérapeutique agit directement au niveau du foyer infectieux

Surveillance de la survenue d'expectorations évacuées par une toux productive lors des séances de kinésithérapie. Évaluation quantitative et qualitative des expectorations

Amélioration de la respiration: moins encombrée, moins dyspnéique

Donnez une définition de la fibroscopie bronchique et dans quels buts est-elle pratiquée chez Mme M.

la fibroscopie bronchique est l'introduction d'un fibroscope souple de faible diamètre dans l'appareil respiratoire en vue de le visualiser

Cet examen a pour but chez Mme M.

d'évaluer le niveau d'obstruction des bronches

de prélever et d'aspirer les sécrétions bronchiques

Donnez la description anatomo-pathologique des 4 stades de l'escarre

Citez les éléments de surveillance qui permettront d'évaluer l'efficacité du nouveau traitement anti-bactérien

Stade 1: inflammation de l'épiderme: rougeur de la zone comprimée, gonflement limité, chaleur discrète

Stade 2: ulcération: réaction inflammatoire intense, ulcération de la peau franche entourée d'une plaque de périphérie rouge, gonflée, indurée, chaude, douloureuse

Stade 3: destruction des tissus perte de substance cutanéograsseuse. La plaque périphérique est blanche, cartonnée, atone, dure, décollée. Le fond de l'ulcère est suintant, malodorant, nécrosé Gangrène noire limitée

Stade 4: Ostéomyélite nécrose et infection, lésion osseuse, déperdition liquidienne

**Vous disposez d'ampoules de 10ml à 20% de Na Cl et de 10% de Kcl
Calculez en ml les quantités de Na Cl et Kcl que vous ajouterez à la perfusion de Mme M**

Na Cl 20 ml

Kcl 15 ml

Quel sera le débit de la perfusion

28,75 gouttes/mn

Vous devez effectuer la commande des électrolytes et des poches de G% pour les nuits du 15 au 21 novembre inclus. Faites apparaitre vos calculs:

7 flacons

14 amp de NA à 20%

14 amp de K à 10%

Énumérez les précautions spécifiques à prendre lors d'un prélèvement de gazométrie

Prélèvement artériel

Seringue héparinée

Pas de contact avec l'air

Acheminement rapide au labo

Médecin pouvant intervenir à tout moment

Compression du point de ponction

Marquer le débit de l'O2 sur le bon de labo

Au regard de l'alitement prolongé de Mme M., énumérez, en fonction des risques encourus, les actions du rôle propre infirmier

Escarres

- matelas
- hygiène
- mobilisation
- effleurage

Attitudes vicieuses et fonte musculaire

- arceau et cale-pieds
- mobilisation
- positionnement correct

Accidents thrombo-emboliques

- surélever les pieds du lit
- surveillance phlébite
- mobilisation passive des MI

Surinfection broncho-pulmonaires

- température
- position demie-assise
- expectorations
- rythme respiratoire
- coloration des téguments

Stase urinaire

- diurèse
- globe vésical
- faire boire

Transit

- constipation fécalomes
- diarrhées ATB
- noter selles

Dénutrition, déshydratation

- feuille apport hydriques
- fiche alimentaire
- aide repas
- pli cutanée
- faire boire

Altération de la communication

- maintenir le dialogue
- écoute
- valoriser la patiente