

## **Cas concret n°3**

### **Module Ortho-Traumatologie**

Monsieur G. 58 ans, professeur de russe, veuf depuis cinq ans, habite avec sa fille dans un pavillon à Versailles

Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle à 170/90 mm Hg, traitée par Renitec, une surdité bilatérale appareillée efficacement, des varices à la jambe droite, des épisodes de bronchite.

Il porte un appareil dentaire supérieur et inférieur, fume 1 paquet de cigarettes par jour, boit environ 800 ml d'eau par jour, mange en petite quantité des mets variés.

Monsieur G. se présente à la consultation d'orthopédie, le 17 mars, pour une douleur inguino-fessière, son périmètre de marche est réduit à 50 m avec une canne à droite, il boite et se plaint d'avoir trop souvent à s'asseoir dans la journée, à cause de sa douleur.

La radiographie de la hanche montre des ostéophytes, un pincement de l'interligne articulaire, des géodes, et confirme le diagnostic de coxarthrose.

L'interrogatoire indique que Monsieur G. souffre d'une douleur mécanique de la hanche droite depuis 2005. Le Voltarène prescrit par son médecin, s'est révélé progressivement inefficace.

L'intervention (prothèse totale de la hanche) est prévue le 28 mars au matin. Monsieur G. se présente le 27, avec un bilan biologique effectué en consultation externe comprenant un NFS et un Ionogramme sanguin, un Temps de Quick, un Temps de Céphaline Activé, une détermination du groupe sanguin et une recherche d'agglutinines irrégulières, ainsi qu'un ECG et une radio du thorax. Il a eu une auto transfusion.

Une NFS est effectuée ce jour, l'infirmière prépare le patient pour l'intervention.

Le 28 mars, le patient part au bloc opératoire à 10 h. Il revient dans sa chambre à 16 h, complètement réveillé, porteur de deux drains aspiratifs de type Redon fixés et d'une voie d'abord veineuse. Le membre opéré est immobilisé par une attelle.

Il a reçu 1,5 g de Kéfandol en IVD à 11h.

Le patient se plaint de douleurs lombaires vives. Il bouge beaucoup dans le lit, dit que le sac de sable placé au niveau de la jambe le gêne. Il cherche à l'enlever, et veut se retourner.

## Les prescriptions sont les suivantes:

Décubitus dorsal strict;

Surveillance du pouls, de la pression artérielle, de la température:

Surveillance des drains aspiratifs:

Perfusion de B26: 1,5l à passer en 24 h;

Kéfandol: selon les protocoles du service 1,5g à l'induction, avant l'anesthésie, puis 0,75 g toutes les 6 heures en IVD pendant 48 h;

Lovenox: 40 mg en SC à 20h;

Pro-daffalgan: 2g 4 fois par 24h en IVD dans 125 ml de sérum glucosé à 5% à passer en 30 mn;

Fumafer: 2 comprimés par 24h;

Renitec: 1 comprimé par 24h;

Premier pansement à J2;

Mise au fauteuil à J3, appui à J4;

NFS à J4.

Le 30 mars, sa fille lui rend visite. Monsieur G. parle peu et sa fille dit être inquiète du retour à domicile de son père. Monsieur G. ne veut pas participer à sa toilette au lit, il a l'impression d'être une charge pour l'équipe soignante.

Le 31 mars, Monsieur G. est installé dans un fauteuil, il cherche à se lever pour aller aux toilettes, seul. Il vous dit: « Je ne veux pas que ma fille me voie dans cet état. Je ne peux rien faire »

## Questions:

- 1) En vous appuyant sur le diagnostic médical, sur les éléments cités dans le texte et sur vos connaissances, dégagez les problèmes réels et potentiels de Monsieur G., le 28 mars 1997. (argumentez les problèmes = signes, causes)
- 2) Différenciez une douleur mécanique d'une douleur inflammatoire
- 3) Monsieur G. a subi la pose d'une prothèse totale de hanche:
  - Citez la complication majeure à redouter lors de la mobilisation de Monsieur G.
  - Indiquez les actions à mettre en oeuvre pour la prévenir.
  - Expliquez l'intérêt des prescriptions médicales soulignées dans le texte. Pour chacune d'elles, développez les actions à mettre en oeuvre et la surveillance qui s'y rapporte.