

IFSI Laval
Module Pneumologie
Cas concret 2

Histoire de la maladie:

Monsieur X., 49 ans est hospitalisé depuis 3 jours pour pneumopathie respiratoire résistante à l'antibiothérapie et toux quinteuse persistante depuis 1 mois. Au cours de l'entretien, vous apprenez que Monsieur X. est marié, chef d'entreprise, père de 2 enfants de 10 et 15 ans et que sa femme ne travaille pas. Sur le dossier médical est noté:

- une asthénie importante
- un amaigrissement de 4 kg depuis un mois.

Le médecin prescrit:

- Une radiographie pulmonaire qui montre une pneumopathie bilatérale avec rétraction du lobe supérieur droit et de multiples cavernes du champ gauche.
- Une fibroscopie bronchique qui met en évidence des bacilles de Koch à l'examen direct bactériologique du lavage bronchique.
- Un scanner thoracique qui décèle une tuberculose évolutive avec excavation des 2 lobes supérieurs.
- Un bilan biologique qui montre les résultats suivants:
 - une polynucléose
 - une vitesse de sédimentation augmentée
 - un bilan hépatique perturbé
 - des hémocultures dont on attend les résultats.
- La lecture de l'intra-dermo réaction effectuée à son arrivée

Dès la confirmation bactériologique de la tuberculose, la déclaration de la maladie a été faite par le médecin.

Le traitement suivant est mis en place:

- Rimifon® 200 mg: 1cp/jour
- Rifadine® 300 mg: 1cp/jour
- Pirilène® (antituberculeux) 500 mg: 1 cp/jour
- Hydratation: 2 litres/jour

Un isolement est instauré en expliquant les raisons à Mr X.

Mr X semble peu conscient de l'importance des mesures prises et en accepte difficilement les contraintes. Il souhaite reprendre son travail le plus rapidement possible.

Questions

1- Définir très précisément la tuberculose

2- En regard de la législation, énoncer les mesures de dépistage à mettre en oeuvre à l'issue de la déclaration obligatoire de la pathologie à la DDASS et préciser leur intérêt dans cette situation.

3- Mr X. vous demande à quoi sert l'isolement. Que lui répondez-vous?

4- Définir l'intra-dermo réaction. Comment est-elle interprétée? Quel en est le seuil de positivité?

5- Citez avec précision 5 mesures d'isolement et les précautions prises au niveau du service.

6- Quel est le critère de levée de l'isolement?

7- Indiquez et précisez:

- Les modalités d'administration du traitement anti-tuberculeux
- Les effets secondaires du Rimifon®, de la Rifacine® et du Pirilène®
- La surveillance clinique et biologique du traitement anti-tuberculeux et sa durée moyenne

8- Citez deux diagnostics infirmiers en regard de la situation de Mr X à ce jour.

Corrigé

1- Définir très précisément la tuberculose

La tuberculose est une maladie infectieuse transmissible et non immunisante provoquée par une mycobactérie (principalement le bacille de Koch). Sa déclaration est obligatoire. C'est un problème de santé publique en recrudescence, le BCG est obligatoire.

2- En regard de la législation, énoncer les mesures de dépistage à mettre en oeuvre à l'issue de la déclaration obligatoire de la pathologie à la DDASS et préciser leur intérêt dans cette situation.

Circulaire du 29 octobre 1993 relative au dépistage: effectuer une enquête pour retrouver les personnes qui auraient pu être contaminées: RP, IDR, BCG

3- Mr X. vous demande à quoi sert l'isolement. Que lui répondez-vous?

Mr X: Intérêt pour sa famille. Lui dire d'éviter de recevoir trop de visites pendant 1 mois

4- Définir l'intra-dermo réaction. Comment est-elle interprétée? Quel en est le seuil de positivité?

Dépistage de la tuberculose = IDR 10 unités

Interprétation: lire la réaction à 72 heures (zone entourée au préalable au stylo feutre)

Seuil de positivité: érythème > 7 mm et induration > 5 mm

5- Citez avec précision 5 mesures d'isolement et les précautions prises au niveau du service.

Mesures d'isolement: chambre seule, porte fermée, cabinet de toilettes personnel, sas d'entrée si possible

Précautions prises par les soignants: port e masque antituberculeux, port de gants lors des soins, port d'une surblouse pliée extérieur contre extérieur, lavage antiseptique des mains en entrant/sortant de la chambre et avant/après les soins

6- Quel est le critère de levée de l'isolement?

Critère de levée de l'isolement: arrêt de la contagiosité visible à l'examen direct des crachats quand il n'y a plus de BK

7- Indiquez et précisez:

- **Les modalités d'administration du traitement anti-tuberculeux**
- **Les effets secondaires du Rimifon®, de la Rifacine® et du Pirilène®**
- **La surveillance clinique et biologique du traitement anti-tuberculeux et sa durée moyenne**

Modalités d'administration du traitement antituberculeux: importance de la prise unique et quotidienne du traitement pendant plusieurs mois, à distance des repas (=à jeun environ deux heures avant le petit déjeuner)

Effets secondaires du Rimifon:

- hépatotoxicité fréquente
- neuropathies périphériques
- troubles psychiques: excitation, insomnie, somnolence, délire
- troubles digestifs
- réactions cutanées

Effets secondaires de la Rifadine®

- nausées vomissements

- hépatotoxicité (seulement si association avec le Rimifon®)
- manifestations immunologiques: anémie hémolytique, leucopénie, pancréatite, thrombopénie
- coloration orangée des larmes, urines, selles
- réactions allergiques (éruptions cutanées, prurit)

Effets secondaires du Pirilène®

hépatotoxicité, arthralgie
réactions cutanées allergiques
anorexie, nausées, vomissements
quelques cas d'hépatite fulminante

Durée moyenne du traitement antituberculeux: 6 mois

Surveillance clinique: examen de fond d'œil + vision des couleurs 1 x/mois

Surveillance biologique: créatinémie

Bilan hépatique: J1, J7, J14 puis une x/mois

8- Citez deux diagnostics infirmiers en regard de la situation de Mr X à ce jour

Déficit nutritionnel se manifestant par une perte de poids, une asthénie

Déni en lien avec un manque de connaissance se manifestant par le fait qu'il ne comprend pas l'isolement imposé et qu'il veut rentrer chez lui