

EVALUATION des MODULES

SOINS INFIRMIERS aux PERSONNES ATTEINTES

HEMOPATHIES et de CANCERS

SOINS INFIRMIERS aux PERSONNES ATTEINTES

d'AFFECTIONS DIGESTIVES

a EPREUVE ECRITE ANONYME, INDIVIDUELLE, SANS DOCUMENT,

d'une durée de 4 heures

o COTATION sur 60 points

.3 NOTATION sur 20 points

- CAS CONCRET

a DOUBLE CORRECTION (Médecin + Cadre Pédagogique)

8 questions :

a ANALYSE - SYNTHÈSE (question 1)

22 points

a MEMORISATION (questions 3-4-6-8) - COMPREHENSION (questions 2-3-4-5-7-8)

38 points

Modules transverses évalués : APP, S.L, HYGIENE

Monsieur S. Philippe, né le 1^{er} février 1944, garçon livreur, est adressé le 12 juin 1999 dans le service de gastro-entérologie par son médecin traitant. Il présente des douleurs épigastriques avec dysphagie accompagnées : de vomissements épisodiques
d'une asthénie
d'un méléna
d'une perte de poids de 8 kg en 8 mois.

Ses antécédents révèlent de nombreuses hospitalisations :

- a en 1987 : traumatisme de l'œil gauche
- a en 1991 : malaise ; pré-délirium tremens
- 3 en 1996 : perte de connaissance après chute

A son arrivée sont réalisés :

- 3 le bilan biologique suivant ; ionogramme sanguin, gamma GT, créatinémie, taux de prothrombine, temps de céphaline kaolin activée, calcémie, CPK-, amylase, phosphore, unciemie. numération formule sanguine, SGOT, SGPT, hémoculture, examen cvtobactériologique des urines. phosphatases alcalines ;
- les examens complémentaires suivants : ECG, ASP, fibroscopie gastrique avec biopsie, scanner abdominal. TOGD. exploration fonctionnelle respiratoire.

Sur le plan biologique, les investigations ainsi menées montrent:

- a une hémoglobine à 8g/100ml
- a SGOT élevés à 9 fois la normale
- a SGPT supérieurs à 2 fois la normale
- ; phosphatases alcalines a 2 fois la normale
- i Gamma GT a 15 fois la normale

La fibroscopie gastrique montre une lésion du tiers inférieur de l'œsophage et la biopsie confirme un adénocarcinome tubuleux bien différencié de l'œsophage.

Le scanner abdominal met en évidence un foie métastatique sans signe de thrombose vasculaire.

- L'exploration fonctionnelle respiratoire traduit un syndrome restrictif avec augmentation du volume résiduel.

Le transit oeso-gastro-duodénal signale la présence d'une lésion sus-cardiale de l'œsophage avec accrochage du produit de contraste.

Suite aux conclusions du bilan de M. S., son dossier est présenté au « staff » d'oncologie qui, compte-tenu de l'importance des métastases, décide de réaliser dans un premier temps, une chimiothérapie : 5 FU et CISPLATYL en trois cures à intervalle de un mois et du SKENAN 30 mg matin et soir.

L'évolution du traitement est défavorable ; l'état de santé de M. S. s'est aggravé.

Il est donc confié au chirurgien qui procède le 25 septembre 1999 à une anastomose oeso-gastrique. A son retour de la salle de réveil, il est installé dans une chambre individuelle. Il est porteur d'une plaie chirurgicale médiane sus-ombilicale, d'un cathéter sur voie centrale, d'une sonde gastrique mise en aspiration à -50cm d'eau, d'une sonde urinaire à demeure, d'un drain de redon.

Le médecin prescrit :

a Surveillance des constantes (pouls, tension artérielle, température, diurèse), du drainage et du cathéter central ;

a Le traitement suivant :

> Soluté de glucose à 10 % : 2 litres par 24h avec chlorure de sodium 8g ; chlorure de potassium 4g; vitamine B1 100 mg : une ampoule; vitamine B6 250mg :une ampoule ;

>IVELIP 20 % : 1 litre par 24h

>GENTALLINE 80mg (antibiogramme) : une ampoule à diluer dans 100ml de sérum glucose isotonique et à passer en 30 minutes 3 fois par 24h ;

>AUGMENTIN (antibiotique) 3g par 24h en intra-veineuse directe très lente ;

>FRAGMINE (anticoagulant) 2 500 UI en sous-cutanée par 24h ;

TIAPRIDAL (Benzamide appartenant à la classe des neuroleptiques) 400mg par 24h au pousse-seringue électrique (PSE) ;

> MORPHINE 60mg par 24h au PSE ;

Les examens post-opératoires suivants :

> Ionogramme sanguin

>NFS

>TCA

' A J1 de son intervention, M. S. a une température à 38°, un pouls à 90/mn, une TA à 11/8. Il a le regard éteint, l'air abattu, le visage figé ou grimaçant ; il a tendance à gémir et n'exprime rien. Il signale simplement qu'il n'a pas dormi la nuit précédente.

QUESTION 1

22 points

Analysez la situation de M. S. à J1 ; en déduire deux diagnostics infirmiers pertinents.

QUESTION 2

6 points

M. S. a reçu trois cures de 5 FU + CISPLATYL. Quelles sont les précautions à prendre pour la préparation de ces produits sous hotte à flux laminaire ? Sur quels éléments cliniques et biologiques repose la surveillance de ces médicaments ?

QUESTIONS

4 points

Après avoir défini tumeur bénigne et tumeur maligne, citez ce qui les différencie.

QUESTION 4

4 points

Définissez l'anémie et citez, en les illustrant, ses causes possibles.

QUESTION 5

5 points

Comment la douleur est-elle évaluée et avec quels moyens ?

Parmi ces moyens, décrivez le plus utilisé et précisez son intérêt dans la prise en charge d'un patient douloureux.

QUESTION 6

4 points

Définissez les termes suivants : dysphagie - anorexie - méléna - hématémèse

QUESTION 7

6 points

Vous travaillez avec un étudiant en soins infirmiers de 2^{ème} année ; vous lui expliquez la préparation du patient en vue de la fibroscopie gastrique et le déroulement de l'examen. Que lui dites-vous ? Précisez les étapes de la démarche d'encadrement.

QUESTIONS

9 points

Afin de mettre en place une démarche éducative concernant l'hygiène alimentaire de M. S., vous élaborez avec la diététicienne les principes diététiques à respecter. Citez-les et argumentez votre réponse.