

## Module

**Soins Infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques**

<b>SITUATION MODULE Maternité Gynécologie</b>	/ 20 Pts
<b>MODULES TRANSVERSAUX</b>	/ 20 Pts
<b>TOTAL</b>	/ 40 Pts

<b>NOTE</b>	/ 20 Pts
-------------	----------

**MODALITES**

<b>DATE</b>	<b>10 NOVEMBRE 2005</b>
<b>DUREE</b>	<b>3 h 30</b>
<b>CORRECTEURS</b>	<b>Formateurs 1<sup>ère</sup> année</b>

**SITUATION de Mme G**

Le 10 novembre 2005, vous êtes infirmier (e) de 6h30 à 14h30 dans le service de maternité / obstétrique.

Ce matin, vous vous occupez de Mme G qui est entrée hier à 22h après une césarienne pratiquée en urgence à 39 semaines d'aménorrhée, en raison d'un début de souffrance fœtale. Elle a bénéficié d'une rachi anesthésie.

Jeremy est né le 9 novembre 2005 à 19h. Il pèse 3,5 kg pour 51 cm.

L'APGAR à 5 mns de vie était de 9. Son père a participé à son premier bain.

Mme G a 32 ans, mariée depuis 8 ans et mère d'une petite fille de 4 ans née également par césarienne. Elle est secrétaire médicale à la recherche d'un emploi depuis 2 ans.

En 2004, son mari a créé une petite entreprise d'import export. Le couple héberge la mère de Mme G qui a perdu une partie de son autonomie depuis 6 mois.

**Antécédents gynécologiques et obstétricaux.**

IVG en 1994

GEU en 1996 (salpingotomie droite)

Césarienne en 2001 (fille, Juliette 2950kg, 49 cm)

**Pas d'ATCD médicaux, ni d'allergie connus.****Histoire de la grossesse.**

Retrait du stérilet début 2005 pour désir de grossesse.

La grossesse de Mme G s'est déroulée normalement :

→ Echographies normales

→ Examens biologiques : Groupe sanguin A +

Sérologies : Toxoplasmose +, Rubéole+, HIV-, BW-

→ Prise de poids 9 kg depuis le début de la grossesse, (poids de départ 59kg/ Taille 1,62 cm)

Le retour de bloc s'est déroulé sans complication.

**Le 10 novembre à 5h :**

Diurèse 1,5l urines claires. L'infirmière de nuit lui a retiré la sonde urinaire.

Première miction urinaire à surveiller

Tension artérielle 110/60 mm HG

Pulsations : 72 /mn

Température : 36°7

La première mise au sein ne s'est pas faite car Mme G se plaignait de tranchées, et a préféré attendre d'être moins douloureuse.

**Les prescriptions pour le 10 novembre au matin (J1) sont :**

1 / . PERFUSION VEINEUSE A GARDER JUSQU'A REPRISE DES GAZ

2 l de sérum glucosé à 5% en 24h

4 g de NaCL/24h

2 g de Kcl/24h

**2 / SYNTOCINON® 10 UI / 24H**

3. PERFALGAN® (IV) 1g x 3 / 24h

4. LOVENOX® 0,2 ml en S/C à 8h

**Le taux d'hémoglobine était de 11g/dl en post opératoire , le médecin demande une NFS(numération formule sanguine) de contrôle ce jour.**

**Lorsque vous rencontrez Mme G à 9 h pour les soins Mme G vous dit :**

« J'avais espéré accoucher par voie basse, je suis déçue de n'avoir pas pu « vivre pleinement cet accouchement ».

« J'ai hâte de voir ma fille pour lui présenter son petit frère, mais je ne sais pas comment elle va réagir car c'est la première fois que je me sépare d'elle si longtemps ! »

Mme G vous demande de l'aider à mettre son fils au sein car elle n'a pas allaité sa fille.

-----

**QUESTIONS MATERNITE GYNECOLOGIE / 20 Pts**

1. Relevez dans la situation de Mme G les éléments d'ordre social, physique, psychologique nécessaires à la prise en soins de Mme G

**(1,50 Pts)**

2. Citez les surveillances à mettre en œuvre pour Mme G le matin du 10 novembre.

**(5,50 Pts)**

3. Vous planifiez avec votre collègue d'après midi le premier lever de Mme G.  
Donnez les conditions de réalisation du premier lever

**(2 Pts)**

4. Quelles informations donnez vous à Mme G pour sa première mise au sein (2 Pts)

5. L'APGAR

5.1 Quel est le but du score d'APGAR ?

5.2 Quels sont les critères évalués dans l'APGAR ?

(2 Pts)

6. Pourquoi faut il surveiller le taux d'hémoglobine de Mme G ?

6.1 Donnez la norme de l'hémoglobine

6.2 Citez les signes cliniques de l'anémie.

6.3 Citez les risques de l'anémie.

(3 Pts)

7. Pour le traitement en gras dans le texte :

7.1 Expliquez l'intérêt pour Mme G.

7.2 Citez la surveillance infirmière en terme d'efficacité et d'effets secondaires.

(2 Pts)

8. Vous encadrez une étudiante infirmière de 1<sup>ère</sup> année qui vous demande de lui rappeler :

8.1 les différentes méthodes D'IVG

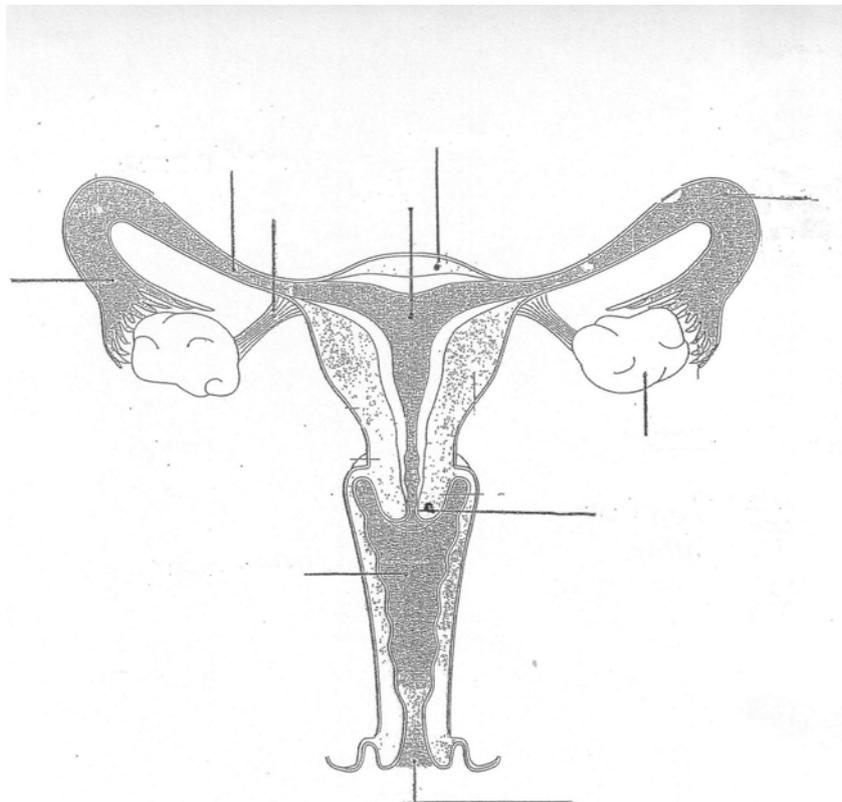
8.2 la définition, signes et les risques d'une GEU

(2 Pts)

## ANATOMIE – PHYSIOLOGIE – PHARMACOLOGIE / 5 Pts

1. ANNOTEZ LE SCHEMA CI DESSOUS

(2,5 Pts)



## 2. PHARMACOLOGIE

(2,5 Pts)

PERFALGAN® :

Expliquez l'indication, la surveillance infirmière en terme d'efficacité et d'effets secondaires.

LOVENOX®

Expliquez l'indication, la surveillance infirmière en terme d'efficacité et d'effets secondaires.

### MODULE LEDROT / 5 Pts

- 1 - Quel texte régleme la profession d'infirmière ? (1 Pt)
- 2 - Qu'est ce que le rôle propre de l'infirmière ? (2 Pts)  
Illustrez vos propos par 2 exemples
- 3 - Qu'est ce que le rôle sur prescription de l'infirmière ? (2 Pts)  
Illustrez vos propos par 2 exemples.

### MODULE HYGIENE / 5 Pts

- 1 - Citez les moments où le lavage des mains simple est indispensable (2,5 Pts)
- 2.- Donnez les principes importants de l'utilisation de la solution hydro – alcoolique (2,5 Pts)

### MODULE SCIENCES HUMAINES / 5 Pts

**Lire le texte suivant attentivement.**

Choisissez une des idées de l'auteur, puis développez et rédigez votre réflexion.  
(15 à 20 lignes)

(5 Pts)

1111

**Extrait : « Les premiers liens »**  
**T. Berry BRAZELTON, Bertrand CRAMER,**  
**éd. Caleman Levy, p.63-64.**

Les bébés nouveau-nés sont remarquablement programmés pour s'accorder avec les fantasmes de leurs parents et pour les récompenser du travail de la grossesse. Dès le début, ils participent activement à façonner les réactions de leurs parents à leur égard. Les parents sont avides de percevoir les réactions de leur nouveau-né. Ils en ont besoin pour puiser l'énergie nécessaire au travail qui les attend. L'image, à présent dépassée, du bébé qui ne pouvait ni voir ni entendre pendant plusieurs semaines après la naissance rendait les parents aveugles aux réactions mêmes qui ont la capacité de fortifier rapidement l'attachement. Aujourd'hui, les pouvoirs sensoriels développés du nouveau-né sont mieux connus, et ceux d'entre nous qui travaillent avec des parents sont en mesure de faire remarquer l'extraordinaire éventail de comportements du répertoire d'un bébé donné. Les parents qui apprécient, qui estiment cette faculté de réaction sont prêts pour un dialogue plus riche avec leur bébé.

Le comportement du bébé et les réactions nourricières instinctives des parents se réunissent au cours de la période néonatale pour alimenter le développement de leur attachement réciproque.

Quand la mère tient son nouveau-né blotti dans une position confortable, le très jeune enfant se moule à son corps. Sur son épaule, le bébé lève la tête pour scruter la pièce puis il pose son crâne doux et duveteux au creux de son cou. Comme elle serre automatiquement le bébé contre elle, le nouveau-né va s'enfouir davantage dans son cou, s'y lover, faisant en sorte que ses jambes s'adaptent à son corps. Toutes ces réactions lui disent: «Tu fais ce qu'il faut ». Si elle se penche pour lui parler à l'oreille, le bébé se tourne au son de sa voix et cherche son visage du regard. En le trouvant, le visage du jeune enfant s'illumine, exprimant ainsi: « Te voilà! » Le nouveau-né préfère la voix féminine à la voix masculine, comme s'il affirmait: «Je te connais déjà et tu es importante pour moi ».

[...] les états de conscience du nouveau-né réagissent aux actions de la mère, entraînant des renforcements d'attitudes naturelles. Le bébé se met à pleurer: sa mère lui parle, le touche ou le prend dans ses bras, et alors il se calme. La mère et le bébé ressentent tous deux l'excitation d'avoir « fait ce qu'il faut ». Chaque fois qu'elle fait quelque chose qui entraîne une réaction, que ce soit de se calmer, de se réveiller ou de devenir alerte, la mère sent une confirmation de sa compétence. Si, au contraire, la capacité à réagir du bébé est perturbée ou diminuée, elle a le sentiment que ses aspirations sont trahies. Son attachement et sa future relation au bébé courent tous deux un risque.

Les nouveaux parents qui ne se sentent pas sûrs d'eux guettent des signaux de leur bébé pour être rassurés et savoir si les soins qu'ils essaient sur lui atteignent leurs objectifs. Ils ont besoin des réactions du bébé comme d'une confirmation continue de la justesse de leur comportement parental. À une époque où il n'y a plus de système familial au sens large pour dispenser conseils et surveillance, *le comportement du bébé est le meilleur guide des parents* pour orienter chaque nouvel effort.