

Module**Soins Infirmiers en Pédiatrie – Pédopsychiatrie**

NOTATION : 16 points

DUREE : 4 heures

Cas concret de pédopsychiatrie

Vous êtes infirmier (e) en service de pédiatrie.

Le 20 avril 2007, Alain âgé de 9 mois est admis pour constipation et suspicion de mauvais traitement de la part de ses parents.

Le médecin dispose des informations suivantes :

- Alain a deux sœurs âgées de quatre et trois ans. Elles sont toutes deux placées au foyer départemental de l'enfance.
- Le père Mr P est âgé de 39 ans il est sans emploi, il perçoit le R M I, et il a déjà été hospitalisé à plusieurs reprises pour désintoxication toxicomaniaque, il passe pour être violent avec sa famille.
- La mère Mme P a 31 ans elle se plaint d'être maltraitée par « tout le monde » (son époux, les service sociaux...). Elle ne travaille pas, elle a du mal à s'occuper de ses enfants, les deux aînées ont présenté des troubles du développement, elles ont été retirées aux parents pour défaut de soins et faits de maltraitance.

Alain au dire de sa mère n'était pas désiré, il est né à 34 semaines d'aménorrhée et il pesait 2200 g pour 39 cm, il est resté pendant un mois en service de néonatalogie.

Au retour au domicile, Mme P s'occupe à sa façon de son fils : les biberons sont donnés à des heures irrégulières. Au début l'enfant pleurait, puis il attendait sans réagir qu'on lui donne son biberon qu'il vomi régulièrement en partie.

Le maintien au domicile d'Alain a été possible grâce à l'intervention de la sœur de Mme P qui vient au cours de la journée s'occuper de lui. Cependant Mme P est souvent agressive vis à vis de sa sœur.

Motif de la proposition d'hospitalisation : Au cours de la visite de la puéricultrice de la PMI, Mme P, parle de son inquiétude quant aux réactions de son fils :

- absence de selle depuis deux jours
- absence de réaction par rapport au biberon
- Passivité

Compte tenu des antécédents de mauvais aux enfants la puéricultrice propose l'hospitalisation de l'enfant pour, surveillance de ses réactions et bilan biologique et psychologique. Les parents acceptent cette proposition.

Examen clinique à l'entrée : Poids : 5200g, Taille : 60 cm, Température : 36,9°C.

Question n° 1 (4,5 points)

Pour faciliter la compréhension de la situation d'Alain expliquer ces hypothèses théoriques de :

* **Winnicott** :

- Préoccupations primaires maternelles
- Object presenting
- Quels liens peut on faire entre ces deux hypothèses avec la situation d'Alain ?**

***SPITZ :**

- Notion de carences affectives
- Les trois organisateurs psychiques
- Quels liens peut-on faire avec le deuxième organisateur psychique et le cas d'Alain**

Question n° 2 sur la prise en charge des enfants souffrants de psychose infantile 2,5 points

« En pédopsychiatrie le travail de l'infirmier(e) se structure autour des « Médias » qui doivent être adaptés à l'enfant, à son niveau de développement, ses capacités d'interrogation, son mode d'échange relationnel »

- 1- Qu'est ce qu'un : « Médias » ?
- 2- Expliquer : « La notion de permanence suppose un processus de symbolisation qui n'a pas lieu »
- 3- Quels peut être l'intérêt pour un enfant psychotique d'être inscrit dans une activité de conte ou de chant ?

Cas concret de pédiatrie

Justine a 2 ans. Elle est amenée par sa mère aux urgences de pédiatrie le 24 avril à 13h00.

Depuis la veille, Justine présente :

- une hyperthermie à 39°5c,
- des douleurs abdominales,
- des brûlures mictionnelles.

Les antipyrétiques donnés régulièrement par sa maman. n'ont rien changé à la situation.

Antécédents médicaux et chirurgicaux:

Poids de naissance : 3600 gr

Taille à la naissance : 51 cm

- ✓ Sténose du pylore opérée à l'âge de 6 mois
- ✓ Reflux gastro oesophagien traité par Motilium® et Polysilane® depuis l'âge de 5 mois

Contexte familial :

Les parents de Justine sont mariés et ont 28 ans. Sa maman est coiffeuse et son père est Stewart. Elle a un grand frère de 5 ans.

Elle est gardée en crèche familiale depuis ses 2 mois.

Examen clinique à l'arrivée aux urgences :

- poids : 11 kg, taille : 80 cm, température : 39,7°C, TA : 11/6

Bilans biologiques :

- NFS : hématies : 4.500 000/mm³, Leucocytes : 22 000/mm³
- CRP : 112 mg/L
- Multistix : positif (leucocytes supérieures à 10⁵ /ml et nitrites positives)
- ECBU : positif au direct, culture en cours

Au vue des résultats, le médecin de garde pose le diagnostic de pyélonéphrite et il propose l'hospitalisation de Justine à la maman qui accepte. Elle sera même accompagnante.

Il prescrit donc à compter du 24/04/07 :

- Perfusion intra veineuse de **plasmalyte B27** 1litre/24h00 en garde veine.
- **Claforan®** 200 mg X 3/24h00 en IV dans 50 ml de sérum salé, sur 30 minutes.
- **Nétromycine®** 75 mg X 3/24h00 en IV dans 50 ml de sérum salé sur 30 minutes.

Per os :

- **Motilium®** dose 11 kg X 4/24h00, 15 minutes avant les repas
- **Polysilane gel ®** 1 noisette X 4/24h00, après le repas
- **Doliprane ®** 150mg X 4/24h00 si température supérieure à 38°5c et/ou si douleurs abdominales

- **ECBU, NFS et CRP** de contrôle dans 48h00
- Rendez vous **d'échographie rénale** prévu le 4 mai 2007
- **Diurèse** des 24h00 jusqu'au 26 avril midi,
- **TA X1 /24h00, température X 3/24h00**

Le 26 avril, vous travaillez de 6h40 à 14h10, et vous avez les transmissions suivantes concernant Justine :

- température prise à 6h00 : 37,2°C
- douleurs abdominales persistantes
- absence de brûlures mictionnelles
- perfusion de plasmalyte B27 et antibiothérapie en cours, résultat de la culture de l'ECBU : Escherichia Coli

Question 1 : 2 points

Proposez une planification des soins pour le 26 avril de 6h40 à 14h10.

Question 2 : 0.5 point

Définissez la crèche familiale

Question 3 : 1.5 point

A partir d'un schéma simple et annoté, expliquez la sténose du pylore.

Question 4 : 2.5 points

Expliquer l'intérêt de chaque prescription en gras dans le texte.

Question 5 : 1 point

Effectuer le calcul de dose et le débit pour la perfusion de Claforan ® IV en sachant que vous avez des flacons de poudre à 0,50 g à reconstituer.

Justine sortira de pédiatrie le 29 avril avec :

- son traitement habituel,
- pour sa pyélonéphrite, un traitement antibiotique IV par Rocéphine® 500 mg 1 injection en IVL/24h00 faite par le service d'hospitalisation à domicile, jusqu'au 4 mai 2007, sans relais per os.

Question 6: 1.5 points

A la sortie, quels conseils donneriez-vous à la maman de Justine au regard de ses problèmes médicaux et des traitements.