

## **Modules soins infirmiers aux personnes âgées atteintes d'affections digestives**

## **Modules soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections endocriniennes**

DATE : 20 nov 2007

DUREE : 4 HEURES

NOTATION : DIGESTIF (35 POINTS) ; ENDOCRINO (25 POINTS)

---

### **SITUATION 1**

Mademoiselle V, 25 ans, arrive du service de réanimation où elle a été admise pour un coma acido-cétosique. A son arrivée à l'hôpital, voici 3 jours, elle présentait :

- Une hyperthermie à 38,5°C
- Un état comateux
- Un test de glycosurie (bandelette) +++
- Un test d'acétonurie (bandelette) +++
- Une glycémie capillaire à 4,3 g/l.

A l'issue de cet épisode, elle est transférée dans le service d'endocrinologie où vous travaillez pour un rééquilibrage de son traitement et un réajustement de son éducation.

Ses glycémies oscillent maintenant entre 1,20 et 2,00 g/l.

Vous apprenez lors du staff où sont présentés les patients entrants, qu'elle a un diabète de type 1 insulino-dépendant depuis 6 ans. Elle a déjà présenté des comas acido-cétosiques, ainsi que des malaises hypoglycémiques, étant négligente en ce qui concerne son hygiène de vie et son traitement.

Vous l'accueillez à son arrivée dans le service et l'accompagnez dans sa chambre. Vous observez qu'elle a un rapport poids/taille normal. Dès qu'elle entre dans la chambre, elle retire ses ballerines et commence à ranger ses affaires en marchant pieds nus. Vous remarquez que ses ongles sont mal entretenus. Elle vous dit qu'elle ne porte jamais de chaussons, et préfère marcher pieds nus du fait d'une transpiration intense.

Au cours de l'entretien, elle vous explique qu'elle a du mal à accepter les contraintes inhérentes à sa maladie. En effet, pour elle, il est difficile de concilier sa vie professionnelle avec un changement dans ses habitudes de vie.

C'est pour ces raisons qu'elle ne fait pas systématiquement ses contrôles glycémiques et urinaires. Elle vous montre son carnet de surveillance qui n'est pas rempli. Elle vous dit que régulièrement elle annule ses rendez-vous médicaux qui l'ennuient et lui prennent du temps. Parfois, il lui arrive d'oublier ses injections d'insuline.

Elle fume 1/2 paquet de cigarettes par jour, et reconnaît apprécier les alcools forts en apéritif. Elle a de très bonnes relations avec sa soeur qui habite près de chez elle, et qu'elle voit ou à qui elle téléphone tous les jours.

Le jour précédent son coma, se sentant fatiguée et fébrile, elle est restée couchée, ne se levant que de temps à autre pour boire ou grignoter. Elle a passé son temps à dormir, se faisant, lorsqu'elle se réveillait, ses doses habituelles d'insuline, sans tenir compte des horaires, ni des apports alimentaires. Elle n'a pas non plus appelé son médecin traitant. C'est sa soeur qui, s'inquiétant de ne pas la voir, s'est rendue chez elle et, constatant son état, a appelé le médecin qui l'a fait hospitaliser.

Par ailleurs, elle se plaint de maux de gorge, de dysphagie et de douleurs dentaires. Son hyperthermie persiste.

L'interne qui vient l'examiner fait les prescriptions suivantes :

-NFS (la première effectuée en réanimation, montrait une hyperleucocytose 15000/mm3)

-Hémoglobine glyquée (HbA1C)

-Consultation en ORL ce jour

-Consultation en stomatologie demain

-Recherche de glycosurie et de protéinurie sur une diurèse de 24 heures

-Surveillance de la température et de la tension artérielle 2 fois/24 heures

-Régime alimentaire : voir la diététicienne pour ajouter 2 collations aux 3 repas et en déterminer la composition

-Insulinothérapie en s/c

Rapide (Actrapid®) : 10 unités avant les 3 repas principaux

Analogue lente (Lantus®) : 20 unités au coucher (vers 22h00)

**QUESTION 1 : 6 points**

A l'issue de l'analyse de la situation de Melle V à partir des éléments du texte identifiez les informations à prendre en compte et énoncez et argumentez 3 hypothèses de diagnostic infirmier de dimension éducative qui émergent de cette analyse.

**QUESTION 2 : 6 points**

Expliquez le mécanisme physiopathologique d'apparition de l'acido-cétose et les facteurs qui ont favorisé cet épisode chez Melle V ainsi que les examens prescrits soulignés dans le texte.

**QUESTION 3 : 4 points**

Concernant l'insulinothérapie de Melle V expliquez l'intérêt de cette association et leurs éléments de surveillance

**QUESTION 4 : 6 points**

Vous entreprenez le réajustement de l'éducation de Melle V. Enoncez les différents éléments :

- d'ordre technique à renforcer chez elle, concernant la réalisation de la glycémie capillaire
- d'ordre cognitif à renforcer chez elle, concernant la prévention du pied diabétique, en présentant sous forme de tableau, ce qu'il faut faire et ce qu'il faut proscrire pour 'éviter cette complication.

**QUESTION 5 : 3 points**

Vous encadrez une étudiante en soins infirmiers qui vient d'étudier dans le module d'endocrinologie, les complications du diabète, elle vous demande de lui expliquera à nouveau l'artérite des membres inférieurs au stade 3 qu'elle n'a pas bien compris.

---

**SITUATION 2**

Mr P 69 ans est marié et a 2 enfants. Il vit à Meaux en appartement. Il travaillait dans une usine de plastique où il fabriquait des bouchons. C'est un bon vivant qui aime bien manger. D'ailleurs, sa femme est une « excellente cuisinière ». Ses principaux loisirs sont la pétanque, la promenade et la pêche. Monsieur P a une mutuelle et perçoit une retraite.

**ANTECEDENTS :****Médicaux**

Hypertension artérielle traitée par Loxen et Lasilix (depuis 10 ans)

Diabète de type I traité par insuline NPH (depuis 4 ans)

**Chirurgicaux**

Suite accident de la voie publique en 1990 :

Fracture des 2 cols fémoraux (PTH)

Fracture de la clavicule droite

Fracture de humérus gauche

**HISTOIRE DE MR P.**

*Octobre 2007:* Mr P consulte son médecin traitant pour des selles glaireuses depuis 6 mois et l'apparition de sang dans les selles ces derniers jours.

Son généraliste l'adresse à un gastro-entérologue

*Début Novembre 2007:* Le gastro-entérologue note une émission de glaires par l'anus depuis plusieurs mois, il n'existe ni trouble du transit, ni rectorragie, ni douleur abdominale. Mr P pèse 105 kg pour 1m72  
L'examen clinique montre un ventre distendu météorisé sans matité déclive, un oedème des membres inférieurs. Le toucher rectal est normal.  
Un bilan est envisagé.

*Du 30 Novembre au 10 Décembre 2007.* Mr P est hospitalisé dans le service des maladies de l'appareil digestif pour un bilan dont les résultats sont les suivants :

- la coloscopie montre un aspect de sténose néoplasique du sigmoïde infranchissable
- de multiples biopsies sont effectuées qui confirment le diagnostic d'adénocarcinome
- l'échographie abdominale est impossible en raison des gaz

- la radio pulmonaire normale
- l'abdomen sans préparation (ASP) montre une distension colique gauche sans niveau
- le scanner abdomino-pelvien montre une tumeur sigmoïdienne avec adénopathie épiploïque sans épanchement intra-abdominal, sans signe de localisation hépatique visible, absence de dilatation des cavités pyélocalicielles
- le bilan d'extension est négatif

Suite à ce bilan, le diagnostic de cancer du colon est posé. Le traitement consiste uniquement en une intervention chirurgicale (résection recto-sigmoïdienne avec rétablissement de continuité) qui est envisagée pour le 21 décembre à 10h00.

Il rentre chez lui avec les prescriptions suivantes :

- Régime sans résidu à partir du 14 décembre
- Faire pratiquer (avant la consultation anesthésique) : NFS plaquettes, TP-TCA, Ionogramme sanguin, bilan hépatique complet, bilan cardiaque
- Rendez-vous consultation anesthésique le 18 décembre 2007 à 11h00.

Mr P arrive en chirurgie viscérale le 20 décembre 2007. Vous travaillez ce jour et vous récupérez les résultats de ses examens et de la consultation d'anesthésie. Vous effectuez le recueil de données.

Au cours de l'entretien, Mr P vous dit :

*« J'avais des selles bizarres et puis comme de la diarrhée. J'ai pensé que c'était un polype, finalement c'est un cancer de l'intestin mais on m'a dit que ça allait car il était situé comme dans une poche. J'espère que je n'aurais pas de poche à mon réveil. Et est-ce que vous me donnerez quelque chose pour la douleur ? ».*

Il vous parle ensuite de son alimentation et vous dit :

*« J'espère que j'aurais à manger car en médecine entre les examens et les régimes je n'en avais pas assez. Vous vous rendez compte, à peine 2 cuillères de légumes. Un jour, il m'ont fait boire un liquide vraiment mauvais, je ne sais pas à quoi cela peut servir, c'était juste avant ma coloscopie ».*

Vous répondez aux questions et inquiétudes de Mr P et réajustez ses connaissances. En vue de l'intervention, vous l'informez qu'il devra continuer le régime sans résidu, prendre une préparation colique de 1,5 litre et être à jeun à partir de minuit. Vous lui donnez toutes les explications nécessaires au bon déroulement de la préparation colique et pré-opératoire. La famille de Mr P arrive lors de l'entretien et vous sortez pour leur laisser la place.

Vous travaillez le jour de l'intervention de Mr P. de 13h40 à 21h20. Mr P revient de la salle de réveil à 15 h. Une résection sigmoïdienne avec anastomose colo-rectale a été réalisée. Mr P est perfusé au bras gauche avec un litre de sérum physiologique en cours jusqu'à 16h00, a un pansement, est porteur d'un drain de redon aspiratif, d'une sonde urinaire et d'une sonde naso-gastrique en aspiration douce.

Paramètres à 15h00 :

Tension : 160 / 90 mmHg

Pulsation : 96 battements / minute

Température : 38°C

E V A : 4/10

Glycémie capillaire : 2,25g/l

Sécrétions gastriques : 500 ml

Urines: 600 ml

Redon : 10 ml liquide séro-sanglant

Les prescriptions sont les suivantes :

- Reprise de l'eau dès l'apparition des gaz
- Bord du lit le lendemain matin
- Examen sanguin le 22 décembre
  - NFS plaquettes
  - Ionogramme sanguin

Perfusion :

2 litres de B26 avec 2 g de NaCl et 2 g de KCl par 24 heures

1 litre de sérum physiologique, par 24 heures

Vous disposez de :

- Ampoule de NaCl : 20 ml à 20 %
- Ampoule de KCl -- 10 ml à 20 %
- Flacon de 1000 ml de B26 et 1000 ml de sérum physiologique
- Les horaires de la perfusion sont :
  - 08h00 - 16h00 Sérum physiologique
  - 16h00 - 00h00 B26
  - 00h00 - 08h00 B26

- Morphine en pompe (le protocole du service est tel que les pompes sont préparées et verrouillées par les infirmiers de salle de réveil).
- Echelle Visuelle Analogique (EVA), pouls, tension artérielle, température, diurèse, bilan gastrique et redon toutes les 4 heures

Seringue électrique :

- Actrapid diluée à 1 unité pour 1 ml
- Flacon d'insuline 10 ml - 100 unités pour 1 ml
- Eau pour préparation injectable, ampoule de 20 ml
- La seringue d'insuline est à adapter selon la glycémie capillaire
  - Si dextro > 2 g : 1,5 unités heure d'Actrapid
  - Si dextro > 2,5 g : 2 unités heure d'Actrapid
  - Si dextro > 3 g : 2,5 unités heure d'Actrapid
  - Si dextro < 1 g : arrêt de la seringue d'Actrapid
- Surveillance de la glycémie toutes les 2 heures pendant 8h puis 2 fois par équipe.

Injection intraveineuse lente

- Lasilix 20 mg X 2 par jour à 8h00 et à 20h00

Injection sous-cutanée

- Fragmine 5 000 unités par 24 heures : 1 injection à 20h00
- Bas de contention

Aspiration gastrique jusqu'au retour des gaz et au maximum 48 heures

- Compensation : si les sécrétions gastriques sont supérieures à 1 litre, compenser volume par volume avec du Ringer Lactate.

**QUESTION 1 : 6 points**

En vous appuyant sur le diagnostic médical, sur les éléments du texte et sur vos connaissances, dégagez et argumentez les problèmes médicaux de Mr P au 21 décembre 2007 après l'intervention.

**QUESTION 2 : 12 points**

Expliquez l'intérêt, la mise en oeuvre et la surveillance de :

- la coloscopie
- le scanner abdomino-pelvien
- la préparation colique
- la sonde gastrique

**QUESTION 3 : 6 points**

En vous aidant d'un schéma que vous annoterez, expliquez ce que vous dites à Mr M. pour qu'il comprenne en quoi consiste son intervention.

**QUESTION 4 : 6 points**

Monsieur P revient de salle de réveil à 15h00. Vous le prenez en charge.  
Réalisez la planification de l'ensemble des soins pour Mr P de 15h00 à 21h20.

**QUESTION 5 : 5 points**

Calculez le débit de la perfusion de B26 que vous poserez à 16h00