

Modules soins infirmiers aux personnes atteintes du système nerveux

Modules soins infirmiers aux personnes âgées atteintes de troubles neuro-psychiatriques

DATE : 25 OCT 2007 DUREE : 4 HEURES
NOTATION : NEURO (40 POINTS) ; GERONTOLOGY (20 POINTS)

SITUATION 1 : 40 Points

Le 14 septembre 2007 à 3 heures du matin après la fermeture de son bar, Monsieur Patrick M., 69 ans (patron de bistrot), est amené par le SAMU dans l'unité Neuro-Vasculaire. Il a présenté brutalement des vomissements et des céphalées, une chute sans perte de connaissance suivie d'une hémiparésie droite complète avec des difficultés d'élocution et une pression artérielle à 240mm / 120 mm de mercure qui est traitée d'emblée sous Loxen® en PSE. Le score de Glasgow est à 12.

Le scanner cérébral sans injection, effectué en urgence met en évidence un hémorragie méningée (hyperdensité des espaces sous arachnoïdiens)

A 6 heures à l'arrivée dans le service, Monsieur M. est porteur au bras gauche d'un cathéter périphérique muni d'une rampe.

L'examen clinique met en évidence :

=> Une pression artérielle encore à 190 / 110 mm de mercure sous Loxen®

=> tachycardie

=> saturation en Oxygène à 92% en air ambiant

=> agitation

=> hémiparésie droite complète

=> obnubilation sans trouble de la vigilance

=> raideur de la nuque

=> température à 38°2

=> photophobie

Dans ses antécédents, on retrouve outre l'HTA non traitée, une BPCO avec un tabagisme actif important et un éthyelisme chronique.

Le bilan biologique demande en urgence est normal hormis

=> Glycémie : Résultat : 1,70 g / l

=> Plaquettes : Résultat : 70 000 / mm³

Le médecin prescrit :

=> LOXEN en PSE (IV continue) à la posologie de 1 mg/heure.

Le traitement est à adapter en fonction des chiffres de PA selon un protocole consistant à :

➤ Diminuer la posologie de 0,5 mg/heure si PA < 140 mm Hg de systolique et < 100 mm Hg de diastolique.

➤ Augmenter la posologie de 0,5 mg/heure si la PA reste > 180 mm Hg de systolique et > 110 mm Hg de diastolique sans dépasser la dose de 4mg/h sur 24 heures

=> 2 l de Chlorure de sodium 0,9 % / 24h avec :

-NaCl 2g/l / 24h (ampoule de 20 ml à 10%)

-KCl 1g/l / 24h (ampoule de 20 ml à 20%)

-B1 1000mg / 24h (ampoule de 1ml de 500mg)

-B6 250mg x 2 / 24h (ampoule 1ml de 250mg)

-Tranxène® 1 ampoule 20mg / 2ml / 1 / 24h

=> Rivotril® en PSE 3mg / 24h (ampoule de 1mg / 1ml) à diluer dans EPPI

=> Perfalgan® : 1 gramme toutes les 6 heures à passer en 15 minutes

=> Kinésithérapie motrice

=> Orthophonie

=> Pose de Bandes de contention au lit

=> Repos strict au lit

=> Mise sous scope et appareil de mesure de la saturation en oxygène

=> Surveillance : TA toutes les 15 minutes la première heure

Etat de conscience

Diurèse

TA toutes les 15 minutes la première heure puis toutes les 2 heures
Glycémie capillaire x 3 / 24 heures et mise en place d'un protocole Actrapid ®
en injection sous cutanée

=>Oxygénothérapie 2l/ minute

=>Alimentation mixée / Eau gélifiée

Le 16 septembre 2007 :

Il n'y a pas d'amélioration notable, la pression artérielle est à 185mm / 110mm de Hg

Monsieur M. présente une amplitude très limitée des mouvements et une absence de mouvements volontaires qui nécessite toujours une prise en charge totale de ses soins d'hygiène et de prévention.

Le 18 Septembre 2007 :

Malgré le traitement, l'état de vigilance de Monsieur M. se détériore. Il est examiné : son score de Glasgow est à 10 (Y : 2 ; V : 4 ; M : 4). Mr M reste à jeun ce jour.

Un scanner cérébral de contrôle réalisé en urgence montre une augmentation de la taille de l'hématome. Un avis en neurochirurgie est demandé pour drainer l'hématome.

Devant cette aggravation, l'épouse et les deux filles de Monsieur M. sont très inquiètes quant à son état neurologique.

Madame M. précise en pleurant qu'elle se sent perdue et pose beaucoup de questions : « Seule, je ne pourrai jamais m'occuper du bistrot dit-elle.

« Je ne connais pas le travail de mon mari et nous sommes endettés, je ne sais pas comment m'organiser ? »

A 15 heures il est prévu un départ en neurochirurgie en hélicoptère. A 14h45 le service de neurochirurgie décommande priorisant une urgence chez un homme de 30 ans.

QUESTION 1 : 10 points

En vous appuyant sur le diagnostic médical et les éléments cités dans le texte et vos connaissances. Dégagez et argumentez le problème réel d'ordre médical et 4 problèmes potentiels d'ordre médical que présente Mr M le 14 septembre 2007.

QUESTION 2 : 10 points

Identifiez un diagnostic infirmier en terme de PES (Problème, Etiologie, Signes), et citez un objectif et 3 interventions infirmières à mettre en place :

=>concernant Mr M le 16 septembre 2007

=>concernant le discours de Mme M devant l'aggravation de son mari

QUESTION 3 : 4 points

Le 18 septembre 2007, argumentez l'intérêt d'évaluer le score de Glasgow et ses résultats chez Mr M.

QUESTION 4 : 6 points

En regard des prescriptions soulignées dans le texte concernant Mr M : Expliquez l'intérêt de chacune d'elles et citez les éléments de surveillance qui en découlent.

QUESTION 5 : 6 points

Calculez sur 12 heures

=> le débit de la perfusion de chlorure de sodium a 0,9 % en gouttes par minute en tenant compte des éléments ajoutés

=> le débit du PSE de Rivotril

QUESTION 6 : 4 points

Vous recevez l'annulation du départ en urgence en neurochirurgie de Mr M. Le médecin est occupé à joindre d'autres centres de neurochirurgie. Mme M est très inquiète et vous demande des informations :

Quelle est votre réflexion en regard des principes éthiques inspirés du serment d'Hippocrate ?

Que pouvez-vous répondre à Mme M en l'absence du médecin ?

SITUATION 2 : 20 Points

Le 18 septembre 2007, à 16 heures, vous accueillez Mme C. 70 ans, adressée par son médecin traitant pour une altération de l'état général avec désorientation temporo-spatiale. Elle vit avec son mari âgé de 82 ans qui s'occupait d'elle jusqu'à présent avec une aide ménagère. Mme C. a 4 enfants qui sont très présents.

Le mari de Mme C explique que depuis quelques temps sa femme oublie de faire correctement les tâches ménagères (les casseroles sont rangées dans le réfrigérateur). Elle ne se change plus, et reste assise la plupart du temps sans rien faire. Elle communique de moins en moins et cherche ses mots. Parfois, elle ne reconnaît pas l'aide ménagère.

Dans le service, Mme C. est agitée.

Elle interpelle les soignants en criant dès qu'elle perçoit une présence près de sa chambre mais est incapable d'utiliser la sonnette malgré les explications que vous lui avez données.

Elle demande à ce qu'on lui ferme le « cadeau » en regardant la fenêtre. Ses gestes restent précis. Elle se lève, déambule sans savoir où aller. Elle est retrouvée dans une chambre d'un autre service de l'étage. Le bilan biologique prélevé aux urgences est normal.

Le médecin s'entretient avec Mme C. afin de déterminer une hypothèse de diagnostic, s'orientant entre la confusion et la démence.

A 20 heures, le mari de Mme C. vient la voir avec ses enfants.

QUESTION 1 : 8 points

En vous appuyant sur vos connaissances et les éléments de la situation, quelle hypothèse de diagnostic médical pouvez-vous retenir ? Argumentez votre réponse

QUESTION 2 : 4 points

Devant les troubles du langage de Mme C., argumentez les interventions infirmières à mettre en place.

QUESTION 3 : 8 points

Devant le comportement de déambulation de Mme C. que proposez-vous ?