

Maternité Gynécologie (20 points)

DATE : 12 JAN 2007

DUREE : 4 HEURES

Gynécologie / 40 points

Maternité-Soins au nouveau né / 30 points

Anatomie-physiologie/L.E.D.R.O.T/Sciences humaines/Soins infirmiers/Pharmacologie / 30 points

SITUATION 1 : GYNECOLOGIE

Mme M. Bérengère, âgée de 62 ans est transférée du service de chirurgie viscérale dans le service de gynécologie. Elle est arrivée aux urgences le 29 novembre 2006 pour des douleurs permanentes de la fosse iliaque droite depuis 4 jours avec nausées et perte d'appétit.

Un bilan sanguin (NFS, TP, TCA, Ionogramme sang, amylase et lipase, Glycémie, CRP) et un bilan hépatique complet ont été prélevés ainsi qu'une première détermination du groupe rhésus et une R.A.I. Une radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) et un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ont été faits. Mme M a bénéficié d'un scanner qui a révélé la présence d'une masse kystique latéro-utérine. Une perfusion de B26 (glucosé enrichi), 2 litres par 24 heures a été prescrite en vue d'injecter du Perfalgan® 1g, 4 fois par jour. A son arrivée dans le service de chirurgie viscérale, un recueil de données est effectué.

Situation familiale et sociale :

- Mme M. est mariée, mère de deux enfants (un garçon et une fille). Cette dernière est encore à la charge du couple, du fait d'un handicap.
- Mr et Mme M. demeurent dans l'Oise, dans un pavillon.
- Ils sont tous deux retraités. Mme M. travaillait autrefois dans la restauration.

Antécédents médicaux :

- Phlébite en 1978
- Hypertension artérielle
- Pas d'allergie connue

Antécédents gynécologiques :

- Ménopausée depuis 10 ans, sans traitement hormonal substitutif

Antécédents chirurgicaux :

- Opération des varices des membres inférieurs en 1974

Antécédents familiaux :

- Sœur diabétique

Mensurations et constantes à l'arrivée

- Poids : 85 kg, Taille : 1m72, Température : 37°C, TA : 130/80 mm Hg, Pouls : 114 mvt/mn

Habitudes de vie :

- Pas de tabac
- Pas d'alcool
- Autonome pour son alimentation, sa mobilisation (déplacement et mise au fauteuil), sa toilette, son élimination.
- Respire sans gêne.
- Comportement : Est parfaitement lucide et communique facilement.

Le 29 novembre, Mme M. est vue par le gynécologue.

A l'examen clinique de l'abdomen, celui-ci est sensible voire douloureux. Une masse abdomino-pelvienne est palpable à droite. Au spéculum, une trophicité anormale vulvo-vaginale est constatée. Au niveau du col, présence d'un très petit polype cervical.

Dernier frottis vaginal fait il y a 3 ans : normal.

Une biopsie endométriale est effectuée mais ne ramène que de la glaire cervicale, envoyée à l'anapath.

Toucher vaginal : sensible à la mobilisation du col

A l'échographie : masse pelvienne de 87,4 x 68,3 mm éliminant le diagnostic d'un abcès pelvien.

Le gynécologue, au regard de la présence de cette masse vraisemblablement d'origine annexielle, demande un prélèvement des marqueurs tumoraux CA125 ainsi que la détermination d'un deuxième groupe Rhésus.

Prescription de Spasfon® 1 amp x 3 /24 h à 2h – 10 h – 18 h, en plus du Perfalgan 1g ® à 22h– 4h - 10h-16h
Bandelette urinaire à effectuer plus E.C.B.U en fonction de la miction.
La patiente est à jeun strict.

Surveillance infirmière mise en œuvre durant la nuit du 29 au 30 novembre :

- Evaluation de la douleur de Mme M. : EVA à 10. L'interne de garde est prévenu. Il prescrit de la morphine en sous-cutanée mais la patiente refuse l'injection.
- Changement de prescription : Dafalgan® 2g x 3/jour per os
- Changement de prescription pour le Spasfon® : 2 cp x 3/ jour per os

A l'arrivée dans le service de gynécologie, le 1^{er} décembre, vous accueillez cette patiente.

Vous effectuez la surveillance systématique. Mme M. a une tension artérielle à 13/7, un pouls à 93/min. Elle est moins algique que la veille. Vous réceptionnez les résultats des examens sanguins. Mme M. est de groupe O positif. R.A.I : négative

CRP 257 (0-8 mg/l)

NFS :

Leucocytes 15 380 /mm³ (4000-10000)

Hématies 5,48 . 10⁶/ mm³ (4,5-5,9 . 10⁶)

Hémoglobine 5,6 g/dl (12-16 g)

Plaquettes 212 000/ mm³ (150-450 000)

Glycémie 8,2 mmol/l (4,1-6,6)

Ionogramme sanguin :

Sodium 135 mmol/l (136-144)

Potassium 3,2 mmol/l (3,6-5,1)

Chlore 98 mmol/l (101-111)

Calcium 2,80 mmol/l (2,23-2,58)

Créatinine 86 micromol/l (35-88)

Protides 72 g/l (61-79)

Urée 6,5 mmol/l (2,9-7,1)

Bilan hépatique :

Bilirubine totale 62 micromol/l (5-20)

Bilirubine conjuguée 9 micromol/l (0-9)

Bilirubine libre 53 micromol/l (0-14)

Le 04 décembre, l'abdomen de Mme M. est encore plus tendu que les jours précédents. Me M. est algique mais n'ose pas se plaindre.

Le 05 décembre, après la visite du gynécologue, la décision d'une laparotomie pour le jour même est prise.

Il prescrit un bilan préopératoire que vous prélevez et envoyez au laboratoire immédiatement. ECG à faire et visite de l'anesthésiste à prévoir d'urgence.

Après, incision médiane sous ombilicale, Mme M. subit une hystérectomie totale + annexectomie bilatérale et exérèse d'une masse ovarienne gauche (10 x 15 cm) sous anesthésie générale. Une biopsie est demandée. De l'ascite est aspirée et prélevée en vue d'une cytologie et mise en culture.

A son retour du bloc à 22 h, les prescriptions à mettre en œuvre sont :

- Lovenox® 40 mg à raison d'une injection à 23 h
- B26 à raison de 1500 ml /24 h
- Augmentin® (amoxicilline-acide clavulanique) : 1 g x 4 / jour pendant 5 jours à raison de 1 g dans 125 ml de sérum physiologique à passer en 30 minutes toutes les 6 h
- Gentamycine® I.V 180 mg / jour à 22 h pendant 3 jours à passer en 30 minutes en intra-veineux.
- Perfalgan® 1 g x 4 / jour à passer en intra-veineux.
- ECG à faire
- Examens de labo à prélever : NFS deux fois par semaine ; Ionogramme sanguin

Soins infirmiers :

- Sonde vésicale à demeure à maintenir : 1 litre non vidé. Surveillance de la diurèse.
- Surveillance de la reprise du transit
- Pansement changé en salle de réveil car taché
- Prise de la tension artérielle : 15/7 et du pouls : 86
- Patiente peu algique
- Irrigation vaginale à la bétadine 2 fois /jour

Le 06 décembre, à J1, Mme M. n'est pas algique. Elle émet des gaz mais n'a pas de selles. Un régime alimentaire Bouillon, Yaourt et Compote est prévu pour le lendemain.

Le 08 décembre, Mme M. se plaint de rougeurs apparaissant au niveau du thorax, du dos et des avant-bras. « Cela la gratte » dit-elle.

Le 09 décembre, Mme M. présente un érythème généralisé (urticairique géant) accompagné d'un prurit. Elle est mise sous Polaramine (antihistaminique) 6 mg par jour per os, afin de diminuer les démangeaisons. Du Solupred® 60 mg en trois prises par jour est également prescrit per os.

Arrêt des antibiotiques (Augmentin® et Gentamycine® reçus depuis le jour de l'intervention).

Arrêt du Perfalgan® IV.

Au niveau de la laparotomie, la cicatrice est propre et non inflammatoire.

Mme M. n'a pas eu de selles depuis l'intervention. Prescription d'un Microlax®

QUESTION 1 (29 points)

a) Indiquer votre rôle infirmier (rôle propre et sur prescription) en pré-per et post-opératoire immédiat auprès de Mme M. (17 points)

b) Préciser en justifiant vos réponses en quoi consiste la surveillance de la patiente durant les quatre jours qui suivent l'intervention ainsi que votre rôle propre et votre rôle sur prescription. (12 points)

QUESTION 2 (4 points)

Définir les termes soulignés dans le texte.

Que veut dire le sigle R.A.I ?

Définir à quoi servent les marqueurs tumoraux CA 125.

QUESTION 3 (4 points)

Vous devez préparer 1 g d'Augmentin à injecter en intra-veineuse à raison de 1 g dans 125 ml de sérum physiologique.

- Calculez le débit de la perfusion à passer en 30 minutes.
- Calculez le débit en gouttes/mn de la perfusion (B26) sachant que vous disposez de poches de 500 ml.
- Indiquez les heures de changement de poches.

QUESTION 4 (2 points)

Observez les résultats des prélèvements sanguins. Que signalez-vous au médecin ?

QUESTION 5 (1 point)

En vous aidant de vos connaissances en pharmacologie, selon vous pour quelle raison le médecin choisit d'arrêter les antibiotiques le 09 décembre ?

QUESTION 6 (4 points)

Indiquer la classe, l'indication dans le cas de Mme M., la surveillance de l'efficacité, des effets secondaires à dépister des médicaments suivants : Lovenox®, Perfalgan®, Augmentin®, Gentamycine®

QUESTION 7 (3 points)

a) définir ce qu'est une diurèse

b) expliquer comment vous procédez pour mettre en place et suivre cette diurèse.

SITUATION 2 : MATERNITE

Vous accompagnez durant tout son accouchement, Melle B, 16 ans, jeune fille antillaise.

Elle est venue seule car le père de son enfant l'a quittée à l'annonce de la grossesse. Elle est hébergée dans un foyer de mères célibataires, sa famille n'ayant pas accepté qu'elle veuille garder l'enfant.

Elle a eu un suivi de grossesse assez tardif du fait qu'elle s'est rendue compte au delà des dates légales de déclaration de grossesse, qu'elle était enceinte.

Elle a effectué ses diverses sérologies au 6^e mois de grossesse et a bénéficié de deux échographies qui se sont révélées normales.

Elle est de groupe O rhésus négatif. R.A.I négative.

Pendant l'accouchement, Melle B. est une jeune fille courageuse et très déterminée qui gère bien ses contractions.

Néanmoins, le bébé présente des signes de fatigue avec plusieurs bradycardies détectées par le monitoring.

La sage-femme décide d'injecter du Syntocinon® pour accélérer le travail.

Melle B, accouche d'une petite fille, Noémie, au terme de 38 semaines d'aménorrhée.

Avec la sage-femme, vous accueillez ce bébé et vous effectuez les premiers soins.

A J1, Melle B ne sait pas quelle décision prendre en matière d'alimentation à donner à son bébé. Vous l'informez sur les différentes possibilités. Après vos explications, elle décide d'essayer d'allaiter son enfant. Vous recevez le résultat du groupe sanguin de Noémie. Elle est de groupe A rhésus positif.

A J2, la jeune mère commence à être plus à l'aise pour les soins (toilette et change) à réaliser auprès de Noémie. Mais, elle s'interroge sur ses capacités à être une « bonne mère ». Elle a peur de ne pas savoir s'en sortir toute seule.

A J3, Melle B. se plaint d'avoir eu très mal aux seins, douleur remontant jusqu'aux aisselles et dit avoir pris sa température. Elle présentait 38° de température.

QUESTION 1 (3 points)

- a) Selon vous, Noémie est-elle née à terme ? Justifiez votre réponse.
b) Expliquez les gestes que vous effectuez après la naissance auprès du nouveau-né et pourquoi ils sont réalisés.

QUESTION 2 (11 points)

Quelle surveillance infirmière mettez-vous en place auprès de Noémie et auprès de sa maman dans le service de maternité (suites de couches) ?

QUESTION 3 (11 points)

- Quels avantages et inconvénients de l'allaitement maternel et de l'allaitement artificiel pouvez-vous donner à

Melle B. qui, à J1, est encore hésitante quant au choix de l'alimentation de son bébé ?

- Quels conseils en matière d'hygiène alimentaire pourriez-vous donner à cette jeune maman, qui débute un allaitement maternel ?
- Qu'expliquez-vous à Melle B lorsqu'elle se plaint d'avoir très mal aux seins à J3 ?

QUESTION 4 (5 points)

Melle B. vous demande conseil en matière de contraception. Elle a entendu dire que l'allaitement maternel la protégeait d'une autre grossesse. Quelles informations lui donnez-vous ?

QUESTION 5 (2 points)

Indiquez la classe du Syntocinon® et du Rhophilac® , leur indication dans le cas de Melle B., la surveillance de leur efficacité et de leurs effets secondaires à dépister.

QUESTION 6 (5 points)

- a) Quelle est la date théoriquement prévue par la législation pour déclarer une grossesse ?
b) A quelles prestations familiales Melle B. peut-elle prétendre ?

QUESTION 7 (10 points)

En utilisant vos connaissances sur les compétences du nouveau-né et en tenant compte du contexte social de cette jeune mère, expliquez comment elle peut entrer en relation avec son enfant.

QUESTION 8 (6 points)

A l'aide du schéma du sein, expliquez comment se met en place la lactation.