

**Pneumo infectieux** (20 points)

DATE : 14 mai 2008

DUREE : 4 HEURES

**INFECTIEUX**

Madame G, 38 ans, est hospitalisée en urgence le 14 mai 2008 dans le service de médecine où vous travaillez, pour céphalées d'apparition brutale et rebelles aux antalgiques, vomissements bilieux et fièvre à 38°5.

Madame G est mariée et mère d'un petit garçon de 5 ans et d'une petite fille de 15 mois. Elle est femme au foyer.

Dans ses antécédents, on note que Madame G a été césarisée à la naissance de sa fille et qu'elle a fait une phlébite.

**EXAMEN CLINIQUE** :

A l'examen clinique, on retrouve :

- des céphalées frontales et occipitales
- une importante raideur de la nuque
- une photophobie
- des myalgies
- des nausées
- un début d'éruption cutanée pétéchiale au niveau des chevilles
- un érythème pharyngé

Il est pratiqué en urgence, après un fond d'œil, une ponction lombaire.

L'examen direct montre des diplocoques gram (-) et la culture mettra en évidence un méningocoque (*Neisseria meningitidis*).

Les hémocultures mettront également en évidence le même germe.

Les résultats de la numération formule sanguine et la C. Réactive protéine sont en faveur d'un syndrome infectieux. Le diagnostic médical de méningite à méningocoque est posé.

**PRESCRIPTION MEDICALE** :

La prescription médicale du 14 mai est la suivante :

- sérum glucosé à 5 % : une perfusion de 1,5 L / 24 h sur voie veineuse périphérique
  - avec 4 g de NaCl / L (ampoule de 10 ml à 20 %)
  - avec 4 g de KCl / L (ampoule de 10 ml à 10 %)
- Claforan® (Céfotaxime) IV : 12 g / 24 h soit 2 g X 6 à diluer directement dans 100 ml de sérum physiologique et à passer en 1 heure
- Fragmine (HBPM) 5000 UI – 1 injection sous-cutanée par 24 h
- Perfalgan® (antalgique et antipyrétique) IV : 1g X 4 / 24 h à passer en 30 minutes (flacon de 100 ml = 1g)
- Vogalène® (anti-émétique) IV lente : 1 ampoule X 3 / 24 h
- Surveillance toutes les 2 heures : pouls, pression artérielle, température, fréquence respiratoire et surveillance neurologique
- Hydratation abondante : faire boire 2 litres par 24 h
- Repos au lit
- Isolement

**LES OBSERVATIONS INFIRMIERES SONT** :

- La patiente vomit sans arrêt, malgré la médication
- Sa conscience est stable
- Sa température est élevée, elle oscille entre 38°5 et 39°
- Alors qu'elle exprime souvent une fatigue, Madame G a quand même tenté de se lever car elle a trop chaud au lit
- Elle souffre toujours beaucoup, gémit continuellement et ne supporte pas le bruit et la lumière

- Malgré les informations données par rapport à la prise en charge médicale de son mari et de ses enfants, Madame G pose la question suivante :

- Ses enfants et son mari sont-ils réellement hors de danger ?
- N'y a-t-il vraiment pas de risque de séquelles ?

-----

**QUESTIONS**

<b>COMPETENCES VISEES</b>	<b>QUESTIONS</b>
<p><b>Identifier les problèmes de santé de l'individu</b></p> <p style="text-align: center;"><i>3 points</i></p>	<p><b>QUESTION 1 :</b>            En vous appuyant sur le diagnostic médical, sur les éléments cités dans le texte et sur vos connaissances, dégagez les problèmes de santé réels et potentiels de Madame G, le 14 mai.            - Argumentez vos réponses en donnant pour les problèmes de santé en collaboration : les signes, les causes et les conséquences éventuelles.</p>
<p><b>Réaliser des soins adaptés dans leurs différentes dimensions</b></p> <p style="text-align: center;"><i>3 points</i></p>	<p><b>QUESTION 2 : (2 points)</b>            Effectuer tous les calculs de doses du traitement de Mme G prescrit le 14 mai, nécessaire à sa prise en soin.</p> <p><b>QUESTION 3 : (1 point)</b>            Précisez le type d'isolement mis en place auprès de Madame G et les précautions d'isolement qui s'y rapportent.</p>
<p><b>Collaborer avec les différents acteurs de santé</b></p> <p style="text-align: center;"><i>4 points</i></p>	<p><b>QUESTION 4 :</b>            L'étudiante infirmière de 1<sup>ère</sup> année que vous encadrez est avide de connaissances.            Elle vous pose les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quel est notre rôle dans le cadre de la réalisation de la ponction lombaire ?</li> <li>✓ Au regard de la pathologie diagnostiquée chez Mme G, quelles sont les démarches à faire ?</li> <li>✓ Quel est le calendrier vaccinal de Mme G à 38 ans ?</li> <li>✓ Dans quelles circonstances pratique-t-on une hémoculture et pourquoi ?              Comment effectuer le prélèvement ?</li> </ul> <p>Donnez lui les réponses qui s'imposent.</p>

**PNEUMOLOGIE**

Mr S, âgé de 67 ans entre dans le service de pneumologie le 2 mai à 14 heures, adressé par son médecin traitant pour un bilan. Il présente depuis 4 mois une asthénie, une anoxie accompagnée d'une perte de poids de 4 kg (1 par mois), une toux sèche sans hémoptysie, résistante au traitement. La radiographie pulmonaire montre des nodules pulmonaires disséminés.

Mr S est domicilié à 45 km du centre hospitalier. Actuellement à la retraite, il était ouvrier maçon et a subi une exposition professionnelle à l'amiante qui semble avoir duré 3 ans.

Marié, il a 3 filles âgées de 29 ans, 16 ans, et 14 ans. Les dernières sont à sa charge. Il fait des travaux de jardinage pour les voisins, ce qui améliore financièrement sa retraite.

Il fume depuis l'âge de 20 ans, environ 20 cigarettes par jour. Il relève du régime général de la sécurité sociale, mais ne cotise à aucune mutuelle complémentaire.

Antécédent médical connu :

Polype des cordes vocales traité en 1996.

Mr S arrive dans le service accompagné de sa femme et de sa fille aînée. Pendant que celles ci vont faire les formalités d'admission, vous l'accueillez et vous l'installez dans une chambre à 2 lits. Il vous fait part de ses inquiétudes par rapport à sa perte de poids, son manque d'appétit et les images radiologiques.

Il vous confie au cours de la conversation que son frère est décédé d'un cancer pulmonaire il y a 3 ans et rajoute « j'ai bien peur de finir pareil ... »

Il espère ne pas rester longtemps hospitalisé car sa femme est isolée à la campagne de plus elle est atteinte d'ostéoporose à un stade avancée et se déplace difficilement.

C'est lui qui s'occupe de tout à la maison. Il termine en vous disant qu'il est « fatigué et qu'il n'a plus goût à la vie »

Le médecin procède à l'examen clinique. Mr S. est eupnéique. Il présente des râles crépitants disséminés, la saturation est à 90% en air ambiant. Il ne présente pas de signe cutané ni de trouble neurologique périphérique. Il pèse 60 kg pour 1 m75, il a les traits tirés.

Pour le 3 mai le médecin prescrit :

- NFS plaquettes, VS,
- Radio pulmonaire face et profil,
- TP TCA groupe sanguin,
- Ionogramme sanguin.

Les premiers résultats reviennent le soir :

- leucocytes augmentés,
- VS à 20,
- Radio : aspect de lâcher de ballons bilatéral associé à une opacité plus importante du lobe droit, ainsi qu'une opacité de la base sur le cliché de profil.

Au regard des premiers résultats, le médecin émet l'hypothèse d'un cancer pulmonaire métastatique.

Le 4 mai, des examens complémentaires sont demandés :

- fibroscopie bronchique avec biopsie,
- épreuve fonctionnelle respiratoire,
- scanner cranio-thoraco-abdominal,
- scintigraphie osseuse,

Mr S montre une inquiétude grandissante à l'annonce des examens complémentaires.

Le 10 mai, en prenant votre service, vous lisez dans les transmissions :

- gazométrie,
- pose d'une voie veineuse périphérique de glucose isotonique (soluté injectable), 1 litre par 24h00 en garde veine,
- Solumédrol® 40 mg en IV 3 x 24 H00 à passer en 1 h00 (corticoïdes),
- O2 5 litres/minute avec contrôle de la saturation,
- Clamoxyl ® 500 mg (pénicilline) 2 gélules 3 X 24 h00

Le 13 mai, transmissions de nuit :

- Mr S a peu dormi, très angoissé, se demande si c'est le moment de faire son testament, a eu son Solumédrol ® à minuit.
- Température 37°5 C, se sent mieux ce matin et veut rentrer chez lui.

Prescription du jour :

- arrêt de la perfusion,
- relais Solupred ® (corticoïdes) per os 40 mg / jour,
- régime sans sel,

A la suite du staff médical, au regard de l'ensemble du dossier et des résultats, il est diagnostiqué un cancer bronchique primitif de la lobaire supérieure droite avec métastases pulmonaires bilatérales et ganglionnaires médiastinales.

La sortie est prévue le 20 mai, avec un rendez vous pour la pose d'une chambre implantable et mise en route de la chimiothérapie. M S est informé par le médecin du diagnostic et de la suite de la prise en charge.

-----

## Questions

- 1) Après avoir annoncé l'intérêt de la gazométrie artérielle prescrite, citez les consignes à respecter pour que les résultats de cet examen soit fiable (3 pts)
- 2) Citez 3 facteurs d'étiologie possible à la pathologie de Mr S. (1,5 pt)
- 3) Mr S vous pose la question de savoir comment il va être pris en charge pour sa pathologie et s'inquiète de savoir s'il a quelque chose à payer à la sortie de l'hospitalisation. (1 pt)
- 4) La sœur de Mr S téléphone pour avoir des nouvelles de son frère. Elle souhaite connaître le diagnostic, précisez et argumentez votre réponse auprès de la sœur de Mr S. (1 pt)
- 5) Au regard des éléments énoncés dans le texte, pouvant modifier la respiration de Mr S, Citez les sources de difficultés physiques, psychologiques, sociologiques et culturelles. (1,5 pt)
- 6) Le voisin de chambre de M S. hospitalisé pour crise d'asthme, vous demande de l'aider à répondre à un questionnaire, trouvé dans son journal : « Figaro magazine » (2 pts)  
Répondre par Vrai ou faux :
  - i). En France, l'asthme est une maladie très répandue dans toutes les couches de la population
  - ii). L'asthme est une maladie émotionnelle ou psychologique
  - iii). La manière dont les parents élèvent leurs enfants peut favoriser l'apparition de l'asthme
  - iv). Les crises d'asthme peuvent créer des problèmes respiratoires mais ces crises sont ni dangereuses ni vraiment nocives
  - v). Les crises d'asthme se déclenchent souvent sans signe annonciateur
  - vi). Plusieurs facteurs différents peuvent déclencher des crises d'asthme
  - vii). L'asthme ne peut être guéri mais il peut être contrôlé
  - viii). Il existe différents types de médicaments pour contrôler l'asthme
  - ix). Les personnes qui souffrent d'asthme n'ont aucun moyen de contrôler le bon fonctionnement de leurs poumons
  - x). Les enfants peuvent autant que les adultes être victimes de l'asthme
  - xi). Le tabagisme peut aggraver des crises d'asthme
  - xii). Les asthmatiques ne devraient pas pratiquer de sport