

Module soins infirmiers en Maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques

DATE : 16 nov 2007

DUREE : 4 HEURES

SITUATION 1 : 10 points SITUATION 2 : 8 points EXPOSES ORAUX LEDROT: 2 points

SITUATION 1

Melle A., 22 ans, a donné naissance, par césarienne sous rachianesthésie, le 14 novembre 2007, à 0h45, à un petit garçon prénommé Luc. Melle A. fait partie des gens du voyage. Elle est rattachée au Centre Communal d'Action sociale (CCAS) de la commune du Centre hospitalier. Elle est immatriculée à la Sécurité Sociale et est allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales.

Melle A., célibataire, a déjà 2 enfants âgés de 3 ans et de 2 ans. Elle vit dans une caravane avec le père des 3 enfants. Elle dit avoir recours aux prières des prédicateurs de la communauté pour obtenir l'aide spirituelle qui protégerait ses enfants. Elle voyage beaucoup, environ 100 Km par jour en camionnette, pour vendre les paniers tressés par la communauté. Elle dit ne pas avoir beaucoup d'argent.

Depuis son arrivée dans le service de maternité, elle communique avec les membres de la famille avec un téléphone portable. Melle A. entre facilement en relation avec le personnel. Elle est très entourée par les membres de sa famille qui viennent la voir. Sa mère s'occupe actuellement des deux autres enfants qui lui rendent visite chaque jour. Les autres membres de la communauté lui rendent visite quotidiennement et « envahissent » les couloirs et le hall sans perturber le service. Melle A. se montre très attentionnée vis-à-vis de ses deux enfants, joue avec eux, leur fait voir et toucher leur petit frère lors de la toilette et des changes. Ils embrassent chaleureusement le bébé. Ils rient à grands éclats et adorent toucher Luc.

Melle A. mesure 1,50 m, son poids est de 49 Kg jusqu'au jour de la naissance (37^{ème} semaine de grossesse). Elle a un visage fin, est plutôt menue et présente une tenue vestimentaire négligée. Ses ongles sont sales, ses cheveux sont gras et non démêlés. Ses enfants ont la même présentation. A l'entrée dans la chambre, une odeur désagréable est perceptible. Melle A. est venue sans trousseau, ni affaires de toilette.

Ses antécédents indiquent :

Sur le plan familial :

➤ Un diabète insulino-dépendant (mère, grand-mère et tante)

Sur le plan médical :

➤ Un asthme traité par VENTOLINE® Spray,
➤ Un tabagisme : 15 à 20 cigarettes/jour depuis l'âge de 12 ans.

Sur le plan obstétrical :

➤ Une première césarienne en 2004 à la 39^{ème} semaine de grossesse, une fille de 3,200 kg,
➤ Une deuxième césarienne en 2005 à la 39^{ème} semaine de grossesse, un garçon de 2,670 kg.
Ces deux césariennes ont été motivées par un bassin étroit.
➤ Une hypertension artérielle après sa première césarienne, traitée par TRANDATE® pendant plusieurs mois.

Histoire de la grossesse :

Melle A. a été suivie par un médecin généraliste pour bénéficier des allocations familiales. A 35 semaines et 4 jours de grossesse, elle s'est présentée dans le service de maternité. Elle voulait accoucher, elle disait en « avoir marre ».
Elle avait fait 100 Km dans la journée en camionnette.

L'hospitalisation de 24 h a permis de constater les éléments suivants :

- Une absence de contraction à l'enregistrement,
- Une hauteur utérine faible,
- Et un retard de croissance fœtale pour 35 semaines de grossesse.
- Une consommation de 10 cigarettes par jour

Elle repart avec une prescription de repos strict et des conseils d'hygiène de vie. Quatre jours plus tard, elle se présente à la maternité dans les mêmes conditions. Après une journée d'hospitalisation, elle repart avec les mêmes conseils et la prescription d'un suivi obstétrical à domicile par une sage-femme libérale.

La sage-femme s'est présentée 2 fois à la caravane et n'a trouvé personne. Elle en a informé le service de maternité qui a contacté le médecin qui suit Melle A.

Les 8 et 12 novembre 2007, Melle A. a respecté ses deux consultations pour le suivi échographique qui a confirmé que le bébé présentait un rythme cardiaque normal et un poids entre 1500 g et 2000 g.

Le 13 novembre à la 37^{ème} semaine de grossesse, Melle A. se présente à la maternité pour une perte de bouchon muqueux et de liquide amniotique. Melle A. est agitée et elle pleure. Devant la présence de contractions utérines toutes les 5 minutes et d'une modification du col, une césarienne en urgence est décidée à 23h50 sous rachianesthésie.

Le 14 novembre à 0h45, Luc naît. Il pèse 1900 g, mesure 42 cm, son périmètre crânien est de 30 cm, son périmètre thoracique est de 28 cm. Son score d'Apgar est à 7 à la 1^{ère} minute et à 9 la 2^{ème} minute.

Il présente un examen clinique neurologique correct, un réflexe de succion satisfaisant. Il est mis en incubateur pour une journée. Melle A. ne souhaite pas allaiter son bébé malgré les avantages présentés. En regard du déficit en poids de Luc, un lait enrichi est prescrit (jusqu'à ce qu'il pèse 2600 g).

Le 16 novembre 2007, vous êtes infirmier(e) en service de maternité de 6h30 à 14h30. Vous prenez en soin Melle A. et son enfant. Vous prenez connaissances des transmissions suivantes concernant Melle A. :

J0 :

- Evolution satisfaisante, douleurs calmées avec le traitement,
- Refuse les bas de contention prescrits malgré l'approche éducative réalisée,
- A eu de nombreuses visites.

J1 :

- A eu des gaz et a repris une alimentation légère sans difficulté,
- Le drainage aspiratif de type Redon a été enlevé (a donné très peu),
- Le pansement sur l'incision de césarienne type Pfannenstiel est refait.

Prescription : refaire le pansement à J2 et desserrer les agrafes à J3

- Déperfusée, arrêt du PERFAFALGAN ® en I.V
- S'est levée sans difficulté, ne souffre plus,
- Marche dans le couloir, consacre du temps à Luc,
- A repris sa consommation importante de cigarettes,
- Lochies abondantes
- Présente des réticences aux conseils d'hygiène pour elle-même et pour son bébé.

Les prescriptions sont les suivantes :

=>BROMO-KIN ® 2,5 mg : 1/2 cp le matin, 1 cp le premier jour, puis 1 cp le deuxième jour puis 2 comprimés par jour pendant 14 jours,

=>TARDYFERON ® 80 mg cp : 1 cp le matin, 1 cp le soir pendant 15 jours,

=>SPECIAFOLDINE ® 5 mg cp : 2 cp le matin, 2 cp le soir pendant 15 jours,

=>MUCOMYST ® 250 mg sachet : 1 sachet le matin, 1 sachet à 12 h, 1 sachet le soir pendant 4 jours.

=>DAFALGAN ® 2 cp le matin, 2 cp le midi, 2 cp le soir

=>FRAXIPARINE® : injection sous-cutanée 0,40 mL à 20 h jusqu'au 6^{ème} jour,

=>Surveillance : pression artérielle 2 fois/jour,

=>Prélèvements sanguins à J2 puis :

=>Numération- formule sanguine plaquettes : 2 fois/semaine,

A J2, ce jour, Melle A. présente une hémodynamique normale (pression artérielle, pouls, température). Toute la matinée, elle s'est chaleureusement occupée de Luc, lui donne ses biberons. Mais elle ne se préoccupe pas en priorité du respect des règles de l'hygiène. Elle vous fait part :

- Qu'elle désire sortir cet après-midi, pour retirer de l'argent car les allocations familiales sont versées ce jour,
- Qu'elle envisage revenir tous les jours voir son bébé,
- Qu'elle souhaiterait une ligature des trompes

Les transmissions concernant Luc sont :

Le 16 novembre 2007, Luc tête bien et présente un tonus très satisfaisant. Sa température est de 37 °C. Il est resté en incubateur pendant 24 h, et passe la journée dans la chambre avec sa maman. La glycémie et la calcémie sont normales. Luc pèse 1780 g et sortira à J6, s'il a repris son poids de naissance. Il a des selles 2 fois par jour et urine normalement.

QUESTIONS

- 1) En vous appuyant sur les éléments de la situation et sur vos connaissances, dégagez les facteurs ayant favorisé la naissance prématurée de Luc et son hypotrophie.
- 2) Précisez quels sont les soins infirmiers à effectuer auprès de Melle A., à ce jour (16 novembre)
- 3) En regard des prescriptions soulignées dans le texte, expliquez l'intérêt de chacune d'elles et citez les éléments de surveillance.
- 4) Énoncez les impératifs à respecter dans la prise de la Tension artérielle à pratiquer chez Melle A.
- 5) Définissez le score d'Apgar ? En quoi consiste t'il ? Citez les critères évalués. Que pensez-vous des scores présentés par Luc, à sa naissance ?
- 6) Citez et argumentez 3 avantages et 3 inconvénients de l'allaitement artificiel dans cette situation
- 7) Sciences Humaines
Pensez-vous que la relation entre Melle A et Luc soit suffisamment investie ?
Justifiez votre réponse.

SITUATION 2

Vous êtes infirmier(e) dans un service de gynécologie et vous travaillez de 13 h à 21 heures. Cet après-midi, vous allez vous occuper particulièrement de :

Melle C 25 ans employée au S.M.I.T.O.M, hospitalisée depuis la veille pour salpingite aiguë sur Infection Sexuellement Transmissible à *Chlamydiae*

Les signes l'ayant amenée à consulter son médecin traitant étaient les suivants :

- Douleurs abdominales,
- Température à 39,1°C,
- Cervicite,
- Écoulement vaginal mucopurulent,
- Dyspareunie (Melle C signale avoir deux partenaires réguliers et prendre la pilule).

Le médecin a demandé une numération globulaire qui montrait 15 000 globules blancs, une vitesse de sédimentation augmentée et une sérologie positive : *Chlamydiae*. Il a donc décidé de l'hospitaliser.

La cœlioscopie est réalisée ce matin et relève des lésions importantes dues au *Chlamydiae*.

Vous vous occupez de Melle C. à son retour de bloc

Le gynécologue prescrit le traitement suivant à 15 heures :

- Repos au lit pendant 5 jours,
- Perfusion de G5% , 1 litre par 24 heures
Electrolytes : NaCl : 2 grammes / 24 h
KCl : 1 gramme/24 h
- AUGMENTIN® (amoxicilline- acide clavulanique) : 3 g intraveineux par 24 heures à raison de 1 g dans 125 ml de sérum physiologique à passer en 30 minutes
- OFLOCET® (ofloxacin, famille des fluoroquinolones) : 400 mg intraveineux par 24 heures à raison de 200 mg dans 125 ml de sérum physiologique à passer en 30 min toutes les 12 heures.
- SPASFON® 3 ampoules par 24 heures en intra-veineux

Ce traitement sera poursuivi per os pendant 3 semaines, et Melle C bénéficiera d'un arrêt de travail de trois semaines. Un traitement est également prescrit pour ses deux partenaires : VIBRAMYCINE® (doxycycline monohydrate) antibiotique, 2 comprimés sécables par 24 heures en une prise.

Le gynécologue conseille à Melle C de leur demander d'effectuer une sérologie *Chlamydiae* à partir des urines et si besoin un prélèvement urétral.

Il la reverra en consultation externe dans trois semaines et pratiquera une cœlioscopie de contrôle dans trois mois.

QUESTIONS

- 1) En vous appuyant sur les éléments de la situation et sur vos connaissances, expliquez quelle est la surveillance post-opératoire de Melle C. au retour de bloc
- 2) Vous encadrez une élève aide-soignante qui , après avoir lu le dossier de Melle C. vous demande de définir :
 - ce qu'est une dyspareunie
 - ce qu'est une salpingite aiguë
 - ce qu'est un *Chlamydiae*
 - ce qu'est le S.M.I.T.O.M et quelle est sa mission depuis janvier 2005
- 3) Elle vous demande également de l'aider à remplir le schéma de l'appareil génital féminin qu'elle doit ramener à l'école, après son stage.
- 4) La sortie de Melle C est prévue dans 4 jours, énoncez les actions d'éducation à mettre en place en les justifiant
- 5) Quel type de contraception recommanderez-vous à cette jeune femme ? Justifiez votre réponse.
- 6) Vous disposez de poches de : - G5% de 500 ml
 - d'ampoule de NaCl de 20 ml à 20 %
 - d'ampoule de KCl de 10 ml à 10 %

Programmez les horaires de pose de chaque poche de G5%.

Quelle est la dose en gramme et en ml de NaCl et de KCl à mettre dans chaque poche de G5%

Calculez le débit de chaque poche de G 5%

- 7) Donnez l'indication des médicaments soulignés dans le texte, leur classification et la surveillance de l'efficacité et des effets secondaires dans le cas de Melle C.