

Module**Soins Infirmiers aux Personnes atteintes d'Affections Néphrologiques et Urologiques**

DATE 13 NOVEMBRE 2006
DUREE 4 HEURES

Monsieur L., 55 ans, est hospitalisé le 30/10 dans le service de chirurgie urologique. Il bénéficie de la sécurité sociale et d'une mutuelle. Il vit avec sa femme, il a trois enfants. Il est artisan boulanger, sa femme s'occupe du magasin et son fils Michel travaille avec lui. Monsieur L. est un patient qui prend soin de lui, il est très attentif aux informations données par les soignants. Il pose facilement des questions à l'infirmier (ère) sur sa santé, l'évolution de ses soins. Il pèse 67 kg pour 1,70 m.

ANTECEDENTS :

- tassement vertébral consécutif à un accident de la voie publique en 1990.
- hypertension artérielle traitée par mono tildiem[°] LP 200mg (anti-hypertenseur, inhibiteur de l'enzyme de conversion) stabilisée à 130/90 mm de Hg.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Il y a deux mois, Monsieur L a présenté

- * une dysurie.
- * une pollakiurie
- * une légère hématurie.
- * une difficulté à vider sa vessie.

Devant cette symptomatologie, Monsieur L consulte son médecin traitant qui trouve une hypertrophie de la prostate au toucher rectal. Il prescrit par ailleurs un dosage de PSA (Antigène Prostatique Spécifique) qui s'élève à 21ng/ ml (Norme < 4ng/ml)

Compte tenu de l'examen clinique et du PSA, le médecin traitant oriente Monsieur L à l'hôpital en consultation d'urologie.

Des examens complémentaires sont prescrits :

- un ECBU (Examen Cytobactériologique des Urines).
- une échographie prostatique.
- un scanner abdo-pelvien.
- une scintigraphie osseuse
- une biopsie prostatique.

L'anatomo-pathologie de la biopsie prostatique réalisée le 22/10 indique la présence d'un adéno-carcinome de la prostate au niveau du lobe gauche, le lobe droit est normal. Le 27/10 Monsieur L est revu en consultation par l'urologue qui l'informe du diagnostic (adéno-carcinome prostatique) et de la thérapeutique adaptée (prostatectomie radicale par voie haute). La date d'hospitalisation est prévue le 30/10 à 8h.

A l'annonce du diagnostic médical, Monsieur L paraît désemparé, il murmure tout en s'adressant à sa femme « crois-tu que Michel sera capable de diriger la boulangerie... »

Le 30/10, Monsieur L est hospitalisé pour compléter le bilan pré-opératoire, effectuer la préparation colique et la préparation du champ opératoire. L'intervention se déroulera sous péridurale. Le 31/10, Monsieur L est amené au bloc opératoire à 9h. L'examen anatomo-pathologique réalisé en per-opératoire est négatif.

Après un passage en salle de réveil, Monsieur L arrive dans le service à 16h45. Il est porteur :
- d'une médiane sous ombilicale refermée par des agrafes et des fils, protégée par un pansement sec.
- de deux drains aspiratifs type redons situés dans la loge prostatique.
- d'une sonde vésicale fixée avec de l'élastoplast.

La prescription médicale est la suivante par 24 heures :

- perfusion B26 : 3 litres + 2 g NaCl/litre + 1 g KCl/litre
- Acupan en seringue électrique : 120 mg/24 h
- Perfalgan : 1g x 3 (flacon de 50 ml)
- Augmentin 1 g x 2 (flacon poudre à diluer dans 100 ml de NaCl à 0,9% et à passer en 30mn)
- Fragmine 2500 UI
- chaussette de contention
- surveillance pouls, pression artérielle, température, fréquence respiratoire, diurèse : toutes les heures pendant 2 heures, puis toutes les 3 heures
 - ablation ½ redon à J2 et J4 si \leq 10 ml
 - ablation ½ agrafes à J7 et J8
 - ablation fils à J 10
- Reprise du traitement anti-hypertenseur : mono tildiem 200 mg à partir de ce soir
- Numération formule sanguine de contrôle et plaquettes à 18 heures

Le lendemain, 1/11, le médecin autorise la reprise des boissons. Monsieur L. est levé le matin (aide à la toilette au lavabo) et un peu l'après midi. Il n'est pas douloureux. La prescription médicale est modifiée :

- surveillance pouls, pression artérielle et température 3 fois par jour

Vous notez que sa température est de 37,5°C, sa fréquence cardiaque est de 74 pulsations par minutes, sa pression artérielle est de 135/80 mm Hg.

A 16h, Monsieur L demande à l'aide soignante de se recoucher. Il lui dit « je ne sais pas ce que j'ai au coccyx, je ressens une brûlure... ». Elle vous signale, un début de rougeur sacrée disparaissant à la pression.

A 18h, lors de sa visite, le chirurgien réitère son information auprès de Monsieur L. Il lui précise que dorénavant il sera impuissant et qu'à l'ablation de la sonde vésicale, il pourra présenter des fuites urinaires pendant 3 mois. Monsieur L s'inquiète de ses fuites en disant « pour mon commerce ce sera désagréable, j'espère que l'odeur de mes urines n'incommode pas les clients... Le chirurgien précise « Pour remédier à ce problème de fuite urinaire, vous aurez des séances de kinésithérapie. »

Le 2/11, vous procédez à l'ablation d'un des redons (< 10 ml)

Vous trouvez Monsieur L abattu, il vous confie : « Mon intervention s'est bien passée, j'appréhendais mais je n'ai pas souffert. Je ne savais pas, qu'après cette opération je serais impuissant. Par contre, le médecin m'a dit que j'aurais des fuites urinaires. Je suis un vieillard. Je ne suis plus un homme. Je sais bien que je ne suis plus comme avant... Je ne suis pas à l'aise vis-à-vis de ma femme. De toute façon, je n'irais plus à la boutique pour ne pas être vu des clients. Cela ne va pas aller avec mes clients et la fabrication du pain. Je crois que je vais tout abandonner à mon fils. Ce sera comme ça tout le temps car je n'arriverai pas à contrôler mes urines ».

QUESTION 1 (4 points)

En vous appuyant sur le diagnostic médical, sur les éléments cités dans le texte et sur vos connaissances, dégagiez les problèmes de santé réels et/ou potentiels de Monsieur L à J2 (l'argumentation est attendue avec les signes, les causes...)

QUESTION 2 (4 points)

Elaborez le plan de soin d'un diagnostic infirmier que vous avez identifié

QUESTION 3 (3 points)

Expliquez l'intérêt des prescriptions suivantes :

ECHOGRAPHIE PROSTATIQUE

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

BIOPSIE PROSTATIQUE

FRAGMINE

PERFALGAN

NUMERATION DE FORMULE SANGUINE ET PLAQUETTES

QUESTION 4 (3 points)

Citez les actions infirmières et les éléments de surveillance nécessaires pour l'exécution de la prescription de Fragmine et du Perfalgan.

QUESTION 5 (2 points)

Vous recevez un appel téléphonique de la fille de Monsieur L qui vit à Lyon. Elle vous demande des nouvelles de son père. Que lui répondez-vous ?

QUESTION 6 (4 points)

a) Calculez le débit de la perfusion de B26

Vous disposez de poche d'un litre, d'ampoules de NaCl de 10 ml dosées à 20 % et d'ampoules de KCl de 10 ml dosées à 10 %

b) Vous disposez d'ampoules d'Acupan de 2 ml dosées à 20 mg. Vous préparez une seringue sur 12 heures. Vous n'avez pas à changer la tubulure

Pour cette préparation, calculez :

1) la quantité en ml d'Acupan que vous allez utiliser

2) la quantité en mg d'Acupan

3) le nombre d'ampoules

Pour tous les calculs, le raisonnement doit apparaître. Toute erreur de raisonnement ou de calcul entraîne zéro à la question