

**Modules soins infirmiers en Hématologie-Cancérologie**

DATE : 28 février 2008

DUREE : 3 HEURES

NOTATION : HEMATO CANCERO (40 POINTS) ; SANTE PUBLIQUE (20 POINTS)

**Situation**

Vous êtes infirmier (ère) dans une Unité de Soins Palliatifs (USP) et vous travaillez de 7h00 à 15h00.  
 Le 13 septembre 2007, Madame T 40 ans, atteinte d'un cancer du sein polymétastasé en phase terminale, est transférée du service de cancérologie à l'USP pour un accompagnement de fin de vie.  
 Madame T est au courant de son pronostic et c'est à sa demande, en accord avec sa famille et l'équipe de cancérologie, qu'elle a demandé son transfert.

**Sur le plan familial :**

Madame T., séparée de son mari depuis deux ans, a une fille de 6 ans, actuellement confiée à l'une de ses sœurs et un fils de 20 ans, étudiant en province qu'elle voit un week-end sur deux. Madame T est très entourée par sa famille, ses sœurs se relaient pour venir la voir tous les jours. Sa fille vient la voir le week-end et lui fait des dessins où elle exprime qu'elle a compris que sa maman allait bientôt « aller au ciel ». Son ex-mari lui rend visite régulièrement.

**Histoire de la maladie:**

En 2002, il a été découvert un adénocarcinome infiltrant du sein droit, Le traitement a associé tumorectomie, curage ganglionnaire et radiothérapie post-opératoire.

En 2004, apparaissent des métastases osseuses et hépatiques qui motivent la mise en place d'une chimiothérapie en ambulatoire qui sera poursuivie.

En janvier 2007, on découvre des métastases cérébrales et une méningite carcinomateuse, plusieurs nerfs crâniens sont atteints, Une nouvelle chimiothérapie est mise en place mais se révèle partiellement efficace, atténuant les symptômes neurologiques.

En mai 2007, en accord avec Mme T et sa famille une place en unité de soins palliatifs est demandée. Dans l'attente, un retour à domicile est organisé.

Début septembre 2007, suite à une chute, Madame T se casse le bras gauche. Un plâtre est posé pour une durée de six semaines. De plus, elle présente un lymphoedème au bras droit. Compte tenu de l'altération de son état général et dans l'attente de la place en USP prévue le 13 septembre Mme T est hospitalisée à nouveau en cancérologie.

**A l'entrée :**

Madame T se plaint de douleurs abdominales et buccales. Elle a mal quand elle parle et déglutit. Madame T est porteuse d'une chambre implantable (CCI) et d'une sonde vésicale. L'examen clinique révèle :

**Sur le plan général**

Pâleur

Mange peu d'autant qu'elle a mal lorsqu'elle déglutit, dit-elle

Température : 38°C

Elle est installée au fauteuil 1/2 heure par jour  
L'indice de Karnofsky est à 30 % (<sup>1</sup>)

Fréquence cardiaque 70 pulsations / min

Le score sur l'échelle de Norton est de 13/20.

Pression artérielle : 100/60 mmHg

Etat cutané : rougeur au sacrum et au coude droit

Poids à l'entrée 50 kg pour une taille de 1m68 (amaigrissement de 4 kg depuis août 2007)

**Sur le plan digestif**

Candidose buccale

Hépatomégalie douloureuse à la palpation

Nausées

Elimination fécale : selles tous les deux jours

Abdomen douloureux et tendu

**Sur le plan neurologique**

Diplopie

Insomnie

Photophobie

Etat de conscience très fluctuant

Raideur de la nuque

Hyperesthésie cutanée et paresthésie des deux membres inférieurs

(1) L'indice de Karnofsky évalue la dépendance des patients. Il est échelonné de 10 % (patient moribond) à 100 % (aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie). Il est estimé pour Madame T à 30 % (dépendante, sévèrement handicapée)

### Sur le plan psychologique

La fiche de liaison du service de cancérologie indique que Madame T avait peur de mourir. Elle a longtemps désiré reprendre ses activités professionnelles (institutrice), elle s'est longtemps battue pour s'en sortir pour voir grandir sa fille. Actuellement, elle ressent le besoin de parler de sa mort prochaine et se questionne sur le sens de sa vie et organise tout pour préparer son « départ ». Elle reste très attachée à son apparence physique, particulièrement les jours de visite de ses enfants, elle dit vouloir faire face et rester digne jusqu'au bout.

### **Traitement prescrit à l'entrée :**

- 1 litre de glucosé à 5 % avec 4 g NaCl et 4 g KCl par 24 heures, sur chambre implantable protégée
- Perfalgan 1 g (Paracétamol, antalgique) : 4 fois / 24 heures en intraveineux
- Solupred 20 mg (prednisolone, corticoïde) : 2 comprimés / jour per os, le matin
- Fragmine 2500 UI (daltéparine sodique, héparine de bas poids moléculaire) : une injection en sous-cutanée à 10h00
- Forlax (macrogol, laxatif) : 1 sachet per os, 3 fois / jour
- Soins de bouche au bicarbonate 14 % avec Fungizone (amphotéricine B, antifongique) en suspension buvable : 6 fois /jour
- Motilium suspension buvable (dompéridol, antiémétique) : 1 cuillère mesure per os, 3 fois /jour, 1/4heure avant les repas
- Stilnox (zolpidem, hypnotique) : 1 comprimé per os le soir au coucher
- Morphine (chlorhydrate de morphine, antalgique majeur) 1,5 mg/h par pousse seringue électrique. Evaluer la douleur toutes les heures. Si > 3/10, augmenter de 0,1 mg/h

### **Bilan biologique à l'entrée :**

Numération Formule sanguine :

Leucocytes : 6,49 giga 1 (6 490/mm<sup>3</sup>)

Hématocrite : 28 %

Hématies : 3,11 téra / 1 (3 110 000/mm<sup>3</sup>)

Plaquettes : 150 giga /1 (150 000/mm<sup>3</sup>)

Hémoglobine: 7,8 g / dl

Glycémie : 5,4 mmol/l

Kaliémie : 3,8 mmol/l

Créatinémie : 45 µmol/l

Chlorémie : 100 mmol/l

Urémie: 4,3 mmol/l

Réserve alcaline: 28 mmol/l

Natrémie: 137 mmol/l

La situation de Mme T et de ses proches devient insupportable, aucun soulagement n'est apporté malgré les différentes thérapeutiques mises en oeuvre, Une sédation est envisagée. Il est prescrit : Hypnovel (midazolam)

### **QUESTIONS**

**1-** En vous appuyant sur le diagnostic médical, les éléments cités dans le texte et vos connaissances, dégarez et argumentez les problèmes de santé de Madame T, le 13 septembre 2007. (14 pts)

**2-** En regard des prescriptions médicales soulignées dans le texte, explicitez l'intérêt de chacune d'elle et citez les éléments de surveillance qui en découlent. (6 pts)

**3-** Vous devez préparer la seringue de Morphine sur 12 heures en iso à la dose de 1,5 mg/h. Vous disposez d'une seringue de 50 ml, d'ampoules de Morphine dosées à 1 cg / ml, de prolongateur de seringue de 2 ml et d'ampoules de sérum physiologique de 20 ml. Calculez:

- la quantité de Morphine en mg,
- la quantité de Morphine en ml,
- la quantité de sérum physiologique en ml
- la vitesse affichée sur le pousse seringue. (6 pts)

**4-** Argumentez brièvement l'intérêt de la sédation chez Mme T. Identifiez les conditions préalables à la mise en place de cette sédation, conformément aux textes en vigueur. (5 pts)

**5-** Vous mettez en place une relation d'aide auprès de Mme T. Citez et argumentez 3 attitudes facilitant cette relation. (6 pts)

**6-** Identifiez et argumentez selon les stades du mourir, décrits par E. Kübler Ross, le stade où se trouve Mme T. (3 pts)