

**Névroses - Dépressions** (20 points)

DATE : 22 nov 2007

DUREE : 4 HEURES

Vous êtes infirmier (e) dans l'unité de psychiatrie adulte d'un établissement public de santé, vous recevez Mr D le 12 novembre 07 à 10 heures admis en hospitalisation à la demande d'un tiers après un passage aux urgences psychiatriques de l'établissement.

Mr D est âgé de 53ans, marié il a deux enfants (un garçon de 14 ans et une fille de 17ans). Il est employé à la mairie au service de l'état civil.

Mr D est accompagné de sa femme (c'est elle qui a signé L'H D T).

**MOTIF DE L'HOSPITALISATION :**

Depuis deux mois Mr D est triste, apathique, il est en retrait, se sent inutile.

Mr D a le visage marqué par la « préoccupation », il est triste.

Il a déjà été hospitalisé en psychiatrie il y a quatre ans à la demande d'un tiers ; Mr D était devenu invivable chez lui, il imposait à toute sa famille des mesures d'hygiène draconniennes car il voyait de la poussière partout.

Toute la maison devait être lavée tous les jours. Les meubles devaient être cirés entièrement. Toute trace de poussière déclenche une grande angoisse chez Mr D.

Un suivi psychiatrique lui a permis de contenir ses obsessions.

Toutefois Mr D a continué à vivre avec des rituels : il se change systématiquement avant chaque repas et se lave les mains pendant 18 minutes très précisément ceci pour lutter contre les microbes qui de son avis sont partout. En outre il collectionne des briquets, qu'il range méthodiquement sur une table qu'il a aménagé au salon, il a 818 briquets.

Madame D dit avoir remarqué un changement de comportement chez son mari depuis un peu plus de deux mois, il est tantôt crispé tantôt triste, il mange peu, boit peu ; il a perdu 9 kilos. Un soir Mr D a frappé son fils parce que celui ci avait déplacé un briquet de sa rangée rompant ainsi l'harmonie générale de la collection.

Depuis cet incident il évite son fils et déprime. Il a peur de le frapper à nouveau, il a une voix intérieure qui lui dit : « frappe le » de façon récurrente.

Par ailleurs Mr D a arrêté son suivi au centre médico-psychologique, « je ne peux plus y aller, c'est envahi de poussière et cela ne sert à rien, je ne mérite pas que l'on s'occupe de moi »

Devant cet état persistant Madame D a fait venir un médecin qui a rédigé un certificat d'hospitalisation à la demande d'un tiers.

**Vie sociale et professionnelle :**

Mr D est un employé « modèle » il est toujours à l'heure, fait méticuleusement son travail, il passe cependant beaucoup de temps dans les toilettes pour se laver les mains mais cela ne gène pas ses collègues

Mr D dit « j'éprouve beaucoup de mal au travail car les gens ne se rendent pas compte à quel point ils sont sales » il évite de prendre les papiers que lui tendent parfois certaines personnes, s'il ne peut faire autrement il est contraint d'aller se laver les mains pendant 18 minutes.

**ENTRETIEN AVEC LE PSYCHIATRE DU SERVICE :**

Mr D baisse la tête il répond lentement dit : « cela ne sert à rien » « je suis foutu »

Il confirme qu'il est en souffrance au travail et à la maison.

« Je ne peux plus lutter contre la poussière qui est partout, je sais que c'est absurde mais je ne peux faire autrement, et puis maintenant cela n'a plus d'importance »

Mme D dit ne plus reconnaître son mari qui n'a jamais baissé les bras face à la poussière, le matin il ne veut plus se lever il se dit épuisé. « mon mari ne supportait pas la poussière, il vérifiait si tous les objets étaient à leurs place avant de partir et en rentrant le soir, vérifiait si les robinets étaient fermés (18 fois à chaque fois)

Mr D dit qu'il n'accepte pas l'hospitalisation qu'il préfère mourir tranquillement chez lui. Mais d'un autre côté reconnaît qu'il sera soulagé de la présence de son fils à qui il ne pardonne pas de toucher à ses briquets.

Devant ce tableau le psychiatre diagnostique une dépression secondaire chez un sujet obsessional compulsif.

A l'examen somatique : Mr D à :

- la peau sèche,
- une pression artérielle à 100/60 mm Hg
- Présente une sécheresse buccale
- Des douleurs multiples et diffuses
- un état d'incurie
- une constipation

Le médecin fait la prescription suivante :

Bilan sanguin :

Ionogramme sanguin, Numération formule sanguine, Bilan hépatique, T4, Tsh

Les résultats des examens et bilans sanguins obtenus au cours de l'après midi sont normaux.

Le psychiatre vous fait une prescription à mettre en route à 16 heures :

- perfusion intra veineuse à passer en 4 heures :

Glucosé à 10% - 500 ml

Avec : J1 : une ampoule d'anafranil 25 mg

J2 deux ampoules d'anafranil 25 mg

J3 à J10 trois ampoules d'anafranil 25 mg

-Per os :

Imovane 7,5mg (hypnotique) un comprimé au coucher

Lysanxia 10 mg (anxiolytique) un comprimé matin midi et soir

Duphalac (laxatif) 1 sachet trois fois par jour

Hept à myl (analeptique cardiovasculaire)XXX gouttes matin midi et soir

---

### Questions

1) En vous appuyant sur vos connaissances et les données du cas de Mr D proposez une analyse de la situation de Mr D au 12 Novembre. (sont attendus les éléments significatifs de la dépression et de la névrose obsessionnelle compulsive). (4 pts)

↗ Dégager les problèmes de santé réels et potentiels de Mr D au 12 Novembre. L'argumentation des problèmes (les signes, les causes) est attendue.

Indiquer et expliquer les actions que vous mettez en place de 10 heures à 17h le 12 Novembre pour la prise en soin de MR D. (6 pts)

3) Donner une définition des mots :

- a)Compulsion
- b) Obsession (2 pts)

4) Expliquer la différence entre l'angoisse dans la névrose phobique et dans la névrose obsessionnelle compulsive. (2 pts)

5) Calculer le débit de la perfusion à J2

(vous disposez d'ampoule d'anafranil de 2ml dosée à 25 mg) (3 pts)

6) quelle sera la surveillance infirmière le 20 Novembre 07 et pourquoi ? (3 pts)