

# Tutorat Les Nuits Blanches

2023/2024

Semestre 1

Promo 2023/2026

<b>UE Violet</b> <b>UEM 8.1 - Intégration des savoirs et posture professionnelle</b> <b>Partiel Blanc</b>	
<b>Nom :</b>	<b>Numéro étudiant :</b>
<b>Prénom :</b>	

✂

Tuteur Rédacteur

*Sourd Dorian*

✂

Tuteur Relecteur

*Picot Perrine*

*Detrille Auréline*

✂

Référent Partiel

*Picot Perrine*

✂

Durée : 2h

*C'est dans l'effort que l'on trouve la satisfaction et non dans la réussite. Un plein effort est une pleine victoire.*

*Gandhi*

## Situation clinique

M. A, 76 ans, vit à Toulouse à domicile dans une maison plein pied. Il a une femme de 68 ans avec qui il a eu une fille de 20 ans. Celle-ci est présente au moins une fois par semaine pour rendre visite à ses parents.

M. et Mme. A sont retraités de la fonction publique et passent 6 mois de l'année à Toulouse et 6 mois à La Grande-Motte, une ville où ils possèdent un mobile-home dans un camping prisé et où ils aiment faire des randonnées en bords de mer. M.A a les yeux marrons, il porte des lunettes, des prothèses auditives et il mesure 1,73cm pour 63kg.

Antécédents de M.A :

- Arthrose chronique traité par PREDNISOLONE Solupred® (anti-inflammatoire non stéroïdien) 5mg le matin en per os.
- Arythmie cardiaque traitée par AMIODARONE Cordarone® (Antiarythmique) 200mg le midi en per os.

Le 27 décembre 2023, M.A est pris de céphalées en « coup de tonner » alors qu'il regarde la télévision avec sa femme. Celle-ci raconte avoir entendu M.A crier de douleur et prendre sa tête dans ses mains. Après un moment de questionnement sur les gestes à réaliser, sa femme décide finalement d'appeler le SAMU 31 qui envoie une ambulance médicalisée. L'ambulance finira par arriver 25 minutes plus tard au domicile du couple après le début de la crise.

Après l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital, M.A est conduit immédiatement au service d'imagerie des urgences pour une IRM cérébrale associée à une angio IRM. Ces examens permettront de diagnostiquer un AVC ischémique de l'artère cérébrale moyenne gauche.

M.A reçoit une dose d'Actilyse®, un anti-thrombotique permettant de détruire le caillot à l'origine de l'ischémie.

Vous prenez votre service le 4 janvier 2024 à 6h30 et jusqu'à 14h12. Ce jour, l'infirmière de nuit vous transmet que l'évolution neurologique de M.A est stable depuis le 27 décembre. Elle vous rappelle qu'il présente une hémiplégie droite et une aphasie (trouble du langage) de compréhension. Le premier lever est prescrit pour aujourd'hui et M.A se sent très inquiet à l'idée de ne pas pouvoir remarcher comme avant. L'infirmière vous précise également qu'elle a remarqué une rougeur résistante à la vitropression au niveau du sacrum alors qu'elle réalisait un change complet avec l'aide-soignante de nuit.

Les prescriptions du jour sont les suivantes :

- 1,5L de NaCl 0,9% sur 24h + 2g de KCl/L
- PARACETAMOL Perfalgan® (antalgique) 1 flacon de 1g de 100ml à passer en IV 4 fois par jour.
- ALTEPLASE Actilyse® (anti-thrombotique) à appliquer selon le protocole : 50mg + 50ml de solvant à reconstituer. Bolus IV+ débit constant 0,9mg par kg de poids.
- Traitements habituels de l'arthrose et l'hypertension

Les signes paracliniques du jour sont :

- Pression artérielle : 130/90 mmHg
- Fréquence cardiaque : 98 battements/min
- Température : 37,7°C
- Echelle numérique : 2/10 au niveau du sacrum
- Saturation : 99%
- Diurèse : 1,6L/24h

Numéro d'anonymat :

Questions :

- 1) A partir de la situation clinique présentée, identifiez 3 conclusions cliniques prioritaires en lien avec la compétence 3. Etablissez le projet de soin en y intégrant les activités soignantes à mettre en œuvre et la pluridisciplinarité. Énoncez les résultats attendus. **9 points**

En rouge sont notés les éléments indispensables, ceux-ci valent plus de points. En bleu sont notés les éléments bonus et en valent moins. La priorisation n'a pas été prise en compte car elle est discutable en fonction des affinités (elle est en revanche notée pour les partiels d'UEM 1 et 8). Voici la priorisation que vous propose le Tutorat.

Si un élément pertinent et en accord avec la situation a été ajouté par l'étudiant et qu'il n'est pas présent dans ce tableau, des points sont ajoutés par rapport à la notation en bleu. Si présence des 3 conclusions cliniques ci-dessous : + 1 point / 5 à la question

Conclusion clinique	Données de la situation	Actions de soins	Résultats attendus des actions
Conclusion clinique 1 : Altération de la mobilité  /3	AVC ischémique de l'artère cérébrale moyenne causant une hémiplégie droite. (0,3) 76 ans (vieillesse physiologique) (0,2)  Si ces 2 données : 0,5 point	Réaliser le premier lever en collaboration avec un autre soignant. (0,25) Surveillance du risque tensionnel lié au premier lever. (0,25) Valoriser les progrès et les acquis de M.A dans sa mobilisation ET/OU inciter M.A à aller au fauteuil. (0,25) Organisation de l'espace et prévention du risque de chute en veillant à l'absence d'objets au sol (+autres exemples pertinents équivalents). (0,25) Organisation de l'espace et mise à disposition des objets (lunettes, appareils auditifs, télécommande, téléphone) et de la sonnette d'appel du côté droit. (0,25) Évaluation du degré d'autonomie de M.A avec une échelle ADL ou AGIR pour adapter la prise en charge. (0,25)	M.A assure son premier lever sans chuter et ne chute pas par la suite (0,25) M.A arrive à réaliser les actes de la vie quotidienne avec le moins d'aide possible à court terme, moyen terme et long terme (aides sociales pour l'adaptation à l'environnement) ET/OU M.A garde un bon degré d'autonomie à l'hôpital et à son domicile. (0,25)  Si ces 2 résultats : 0,5 point

		<p>Collaboration interprofessionnelle avec l'assistante sociale et famille pour faire un bilan des aides pouvant être mise en place : Fauteuil roulant, aides pour l'adaptation de la salle de bain, de l'espace de vie... (0,25)</p> <p>Collaboration interprofessionnelle avec la/le kinésithérapeute (sur prescription médicale) en indiquant l'état clinique de M.A pour aider à la prise en charge kinésithérapeutique. Faire le point des acquis de M.A dans sa mobilisation lors des séances de kinésithérapie. (0,25)</p> <p>En bleu (0,2)</p> <p>Si ces 8 actions : 2 points</p>	
<p>Conclusion clinique 2 : Anxiété</p> <p>/3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence cardiaque : 98 battements/min (0,1)</li> <li>- Aphasie de compréhension (0,1)</li> <li>- M.A se sent très inquiet à l'idée de ne pas pouvoir remarquer comme avant. (0,2)</li> <li>- Hémiplégie droite ou diagnostic d'AVC (0,2)</li> </ul> <p>Si ces 3 données : 0,7 points</p>	<p>Mobilisation des concepts de Carl Roger :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoute active : laisser M.A s'exprimer sur son anxiété, lui montrer qu'il est écouté par l'utilisation de relances ou de reformulations (0,4)</li> <li>- Considération positive inconditionnelle : Considérer M.A comme riche de potentialité et le verbaliser ET/OU Réassurance sur les capacités de mobilisation de M.A (0,4)</li> </ul> <p>Expliquer calmement et lentement le déroulement du lever (qui se fera en présence du médecin) et s'assurer de la bonne compréhension. (0,4)</p> <p>Possible entretien avec la psychologue si l'anxiété n'a pas disparue après le premier lever. (0,4)</p>	<p>Diminution de l'anxiété (0,1)</p> <p>M.A se sent écouté et considéré (0,05)</p> <p>M.A appréhende moins le lever (0,05)</p> <p>M.A a compris la situation (0,05)</p> <p>M.A retrouve confiance en lui (0,05)</p> <p>Si ces 4 résultats : 0,3 points</p>

		<p>Proposition de contacter la fille et la femme pour savoir si elles peuvent être présentes pour le premier lever OU collaboration avec diététicienne pour adaptation régime alimentaire aux besoins du patient. (0,2) Prise en compte de ce que M.A aime et mise en place si possibilité (musicothérapie, séance de relaxation, respiration...) (0,2)</p> <p>Si ces 6 actions : 2 points</p>	
<p>Conclusion clinique 3 : Escarre de stade 1 (ou altération de l'état cutané)</p> <p>/3</p>	<p>Rougeur au niveau du sacrum (0,15) Echelle numérique 2/10 au niveau du sacrum (0,15) Premier lever prescrit pour aujourd'hui (donc signifie qu'un repos strict était également prescrit) (0,1) 76 ans (facteur aggravant) (0,1)</p> <p>Si ces 4 données : 0,5 point</p>	<p>Réalisation d'une évaluation des facteurs de risque d'escarre avec l'échelle de Norton (couplée avec le risque d'escarre) et l'échelle de Braden. (0,1) Commande et installation d'un matelas à coussin d'air anti-escarre. (0,20) Veille à l'hygiène rigoureuse et la lutte contre la macération (0,20) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toilette sur siège lors de chaque change (0,20)</li> <li>- Séchage minutieux de la peau par tamponnements (0,20)</li> <li>- Changes réguliers (0,20)</li> <li>- Draps propres sans débris alimentaires (0,20)</li> </ul> <p>Examen pluriquotidien de la peau (aspect, couleur, odeur) (0,20) Assurer une bonne alimentation et une bonne hydratation. (0,20) Administration de 1,5L de NaCl 0,9% + 2g de KCl/L sur 24h sur prescription et avec le consentement du patient. (0,20) Ne pas effleurer le sacrum (Plus d'effleurage au-delà du stade 1). (0,20)</p>	<p>L'escarre sacrée n'évolue pas au-delà du stade 1. (0,25) Disparition de l'escarre sacrée et pas d'apparition d'autres escarres (0,25)</p> <p>Si ces 2 résultats : 0,5 point</p>

		<p>Effleurer les autres points d'appuis : talon, mollet, occiput, scapula avec des topiques locaux à corps gras. (0,20)</p> <p>Positionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si repos strict prolongé : Veille à l'alternance des appuis entre le décubitus dorsal et le décubitus latéral (0,1)</li> <li>- Si mobilisation autorisée : Inciter M.A à s'installer au fauteuil en veillant à ce que les pieds soient sur les repose-pieds. (0,20)</li> </ul> <p>Collaboration interprofessionnelle avec la/le kinésithérapeute (sur prescription médicale) en indiquant l'état clinique de M.A pour aider à la prise en charge kinésithérapeutique. (0,20)</p> <p>Si ces 9 actions : 2 points</p>	
--	--	--	--

La conclusion clinique déficit en soin personnel n'a pas été choisie car M.A est hémiparétique à droite et il a donc la possibilité de réaliser l'hygiène de base (toilette intime, soin bucco-dentaire, soin du visage) avec le côté gauche. Nous n'avons pas d'autres informations sur la situation clinique pour pouvoir donner cette situation clinique en priorité (par rapport aux autres problèmes du jour).

Si présence de la conclusion clinique « altération de la mobilité » → notation sur 2 points et +0,1 par item vrai (données + actions + résultats).

La conclusion clinique risque de chute n'a pas été choisie car nous n'avons pas d'indications sur l'horaire du premier lever (en général ils se réalisent l'après-midi avec le kiné). Cette conclusion clinique est néanmoins acceptée et la notation se fait sur 2 points et +0,1 par item vrai (données + actions + résultats)

Toutes les autres conclusions cliniques sont notées fausses et sur 0 points. (Même si certaines sont vraies, elles ne sont pas considérées comme prioritaires à ce jour).

2) Citez les 6 émotions fondamentales de Paul EKMAN (2 points)

1 bonne réponse : 0,3      2 bonnes réponses : 0,6      3 bonnes réponses : 0,9  
4 bonnes réponses : 1,2      5 bonnes réponses : 1,5      6 bonnes réponses : 2

- Dégout
- Joie
- Tristesse
- Peur
- Colère
- Surprise

3) Décrivez le mode opératoire *stricto sensu* de la toilette uro-génitale en décrivant le matériel nécessaire ainsi que les actions à réaliser. Ce mode opératoire doit respecter les critères invariants de qualité de chaque soin. (5 points)

Matériel nécessaire : (2 points)

- Hygiène des mains et de l'environnement
  - o Solution hydroalcoolique
  - o Détergent-Désinfectant de surface
  - o 1 carré d'essuyage
- EPI
  - o Tablier de protection
  - o 2 paires de gants à usage unique
- Gestion des déchets
  - o Poche à DAOM
- Matériel de toilette
  - o 1 gant de toilette
  - o 1 flacon de gel douche hypoallergénique
  - o 1 serviette de toilette
  - o 1 bock à lavement (facultatif)
  - o 1 protection anatomique ou 1 sous-vêtement

Mode opératoire : (3 points)

- Réaliser une hygiène des mains avec le produit hydroalcoolique
- Mettre une paire de gant non stériles à usage unique
- Réaliser une hygiène de l'adaptable avec le détergent désinfectant et le carré d'essuyage puis installer les éléments de nettoyage.
- Si présence d'une protection, l'éliminer dans la poche à déchets. Si besoin changer de gants : friction hydroalcoolique entre 2 paires de gants.
- Installer le patient sur le bassin
- Prendre un gant de toilette savonneux
- **Procéder du haut vers le bas**
  - o **Chez la femme : laver les grandes lèvres puis les petites lèvres de la vulve vers l'anus, rincer (rincer à l'aide du bock si matériel présent), sécher consciencieusement.**
  - o **Chez l'homme : décalotter le gland, dégager les replis du prépuce, laver, rincer (rincer à l'aide du bock si matériel présent), bien sécher, recalotter.**
- Jeter le gant de nettoyage dans la poche à DAOM
- Enlever les gants et réaliser une hygiène des mains par friction hydroalcoolique
- Installation du sous vêtement/protection anatomique/change complet

Dans cette correction n'est pas présente la partie avant et après le soin car il est demandé le mode opératoire *stricto sensu*. Il est en revanche essentiel de vérifier le dossier du patient avant le soin (pommade à appliquer ? Précautions de nettoyage ?...), vérifier l'information et le consentement au soin... Il est nécessaire également de tracer le soin une fois terminé, d'évaluer la quantité de selle, les pertes urinaires s'il y a lieu...

(Correction inspirée du protocole du CLIN PEC-MO-016)

Le matériel est noté -0,2 par oubli.

Les éléments en rouges sont notés sur 2 :

- +0,5 : « Du plus propre au plus sale » ou « du haut vers le bas »
- +0,5 : « Décaloter/recaloter »
- +0,5 : « Grande lèvre puis petite lèvre »
- +0,5 : « Rincer + sécher »

7 items suivants sont notés sur 1 :

- Ergonomie
- Gestion des déchets
- Hygiène des mains
- Hygiène de l'environnement
- Intimité
- EPI (risque d'AES)
- Consentement

1 bonne réponse : + 0,4      2 bonnes réponses : + 0,5      3 bonnes réponses : + 0,6  
 4 bonnes réponses : + 0,7      5 bonnes réponses : + 0,8      6 bonnes réponses : + 0,9  
 7 bonnes réponses : + 1

4) Calculer le volume en mL de KCl à introduire dans la réhydratation. **(2 points)** Si 1 erreur : 0/2

Prescription : 1,5L de NaCl 0,9% sur 24h + 2g de KCl/L

Vous disposez :

- Poches de 1,5L de NaCl 0,9%
- Ampoules de 10mL de KCl 10%

Etape 1 : S'imaginer la situation.

Dans cette situation, nous disposons en face de nous d'une poche de 1,5L de NaCl 0,9% et d'ampoules de 10mL de KCl 10%. Je me demande combien de mL de KCl je vais devoir introduire dans la poche de NaCl pour respecter la prescription de 2g de KCl par litre.

Etape 2 : Explicitation des dosages

La prescription indique 2g de KCl par litre de solution (ici le NaCl). Or ici, je n'ai pas 1L mais 1,5L de solution. Je dois donc chercher combien de gramme de KCl je dois introduire pour 1,5L de NaCl en respectant la prescription. J'établis le tableau suivant :

	Quantité de KCl (en g)	Volume de solution (en mL)
Pour 1L de NaCl	2	1
Pour 1,5L de NaCl	?	1,5

$$2 \times 1,5 / 1 = 3$$

L'explicitation de la prescription nous montre qu'il faut introduire 3g de KCl dans les 1,5L de NaCl.

Etape 3 : Trouver la quantité de soluté (ici le KCl) dans une ampoule

10% correspond à 10g de soluté pour 100mL de solution. Donc, dans une ampoule de 100mL de KCl, il y aurait 10g de KCl.

Pour savoir combien il y a de gramme de KCl dans une ampoule de 10mL, on établit le tableau suivant :

	Quantité de soluté (en g)	Volume de solution (en mL)
Pour 100mL	10	100
Pour 10mL	?	10

$$10 \times 10 / 100 = 1$$

Dans nos ampoules de 10mL de KCl à 10% il y a donc 1g de KCl.

Etape 4 : Conversion en mL

La prescription indique que nous avons besoin de 3g de KCl. J'aurais donc besoin de 3 ampoules au total ( $3 \times 1 = 3$ ).

Pour savoir combien de mL je dois prélever et introduire dans la poche de 1,5L, j'établis le tableau suivant :

	Volume de solution (en mL)	Quantité de soluté (en g)
Pour 1 ampoule	10	1
Pour 3 ampoules	?	3

$$10 \times 3 / 1 = 30$$

En conclusion, je dois introduire 30mL de KCl à 10% dans la poche de 1,5L de NaCl de réhydratation.

- 5) Calculer le débit de la perfusion sur 24h sans prendre en compte l'ajout d'électrolytes. Le résultat doit être exprimé 2 chiffres après la virgule et arrondi à l'unité près.  
**(2 points)** Si 1 erreur : 0/2

Etape 1 : Rappel de la formule

Pour calculer un débit, j'utilise la formule suivante :  $Débit = \frac{Volume}{temps}$

Où le débit est exprimé en gouttes par minutes, le volume en gouttes et le temps en minutes.

Etape 2 : Calcul du volume en goutte

1mL = 20 gouttes (rappel : 1mL = 15 gouttes pour les transfusions et 1mL = 60 gouttes en pédiatrie)

La poche de NaCl fait 1,5L soit 1500mL. Pour savoir combien de gouttes font 1500mL, j'établis le tableau suivant.

	Volume (en mL)	Nombre de gouttes
Pour 1 mL	1	20
Pour 1500mL	1500	?

$$1500 * 20 / 1 = 30\ 000$$

Le volume de la poche est donc de 30 000 gouttes.

Etape 3 : Calcul du temps

Nous devons administrer la poche en 24h. Je cherche combien de minutes il y a dans 24h :

$$24h = 24 * 60 \text{ minutes} = 1440 \text{ minutes}$$

Le temps d'administration de la poche est donc de 1440 minutes.

Etape 4 : Calcul du débit

$$\text{Débit} = \frac{\text{Volume}}{\text{temps}} = \frac{30\ 000}{1440} = 20,83$$

Le débit de la perfusion est donc de 21 gouttes par minutes arrondi par excès à l'unité près.