

## ÉPREUVE ÉCRITE

Ministère de l'Éducation nationale,  
de l'Enfance et de la Jeunesse

### EXAMEN DE FIN D'ÉTUDES SECONDAIRES TECHNIQUES

2016

Division des Professions de Santé et des Professions sociales  
Section de la formation de l'infirmier et des sciences de la santé

BRANCHE : COSPI

DATE : 19.09.2016

DURÉE : 3 heures

#### Remarque préliminaire :

Veillez à une présentation ordonnée et soignée des réponses, tant pour la forme que pour le fond.

### Partie A : Liste de questions / 30p

**Le besoin fondamental de l'homme de garder une température corporelle normale** 4p

1. Sur votre copie, indiquez les 4 symptômes correspondants à la phase d'ascension de la fièvre.

Le bénéficiaire de soins :

- a) tremble
- b) a chaud
- c) a froid
- d) a une vasoconstriction
- e) a une vasodilatation
- f) produit de la chaleur
- g) transpire
- h) a soif

2. Sur votre copie, indiquez les 4 interventions infirmières que vous réalisez lors de la phase de défervescence de la fièvre.

- a) couvrir le bénéficiaire de soins
- b) donner des antipyrétiques (sur P.M.)
- c) stimuler le bénéficiaire à bien manger pour reprendre des forces
- d) surveiller la tension artérielle et les pulsations
- e) changer le lit et les vêtements du bénéficiaire si nécessaire
- f) appliquer des enveloppements froids
- g) limiter les visites
- h) compenser les pertes hydriques



**Plan de soin standard post-opératoire après une PTH et éducation du bénéficiaire de soins par rapport au risque de luxation en lien avec la prothèse totale de hanche** **6p**

3. Argumentez (expliquez) le problème infirmier « Risque de luxation de la prothèse » après la pose d'une prothèse totale de hanche. (3,5)
4. Nommez 3 mouvements différents qui peuvent provoquer une luxation d'une prothèse totale de la hanche. (1,5)
5. Nommez 2 problèmes infirmiers dans la phase post-opératoire directe après une prothèse totale de hanche, pour lesquels l'application de froid (boule de glace) est indiquée. (1)

**Observations et surveillances spécifiques chez des personnes atteintes de troubles cardiovasculaires** **6p**

6. Expliquez l'indication de surveiller le bilan hydrique (IN/OUT) chez une personne atteinte d'insuffisance cardiaque. (2)
7. Nommez un autre paramètre à mesurer chez une personne atteinte d'insuffisance cardiaque, qui complète l'interprétation du bilan hydrique. (0,5)
8. Donnez 4 conseils pour réduire la sensation de soif chez un bénéficiaire sous restriction hydrique. (2)
9. Décrivez et expliquez l'installation au lit d'une personne atteinte d'une insuffisance cardiaque. (1,5)

**Problème infirmier : Risque de cystite infectieuse** **5p**

10. Choisissez, parmi les suivants, le système de drainage urinaire pour lequel le risque de cystite infectieuse est plus élevé. (0,5)
  - a) cathéter transurétral (sonde vésicale/urinaire transurétrale)
  - b) cathéter sus-pubien (Cystofix®)
11. Nommez 4 facteurs de risque de ce problème infirmier potentiel chez un porteur d'une sonde vésicale. (2)
12. Nommez 4 signes et symptômes à surveiller pendant la période où le cathéter vésicale est en place ainsi que les jours après le retrait, afin de reconnaître une infection urinaire. (2)
13. Nommez la complication possible d'une cystite infectieuse, si celle-ci n'est pas traitée efficacement. (0,5)

**Education du bénéficiaire de soin atteint d'asthme** **4p**

14. Donnez 4 conseils concrets à une personne atteinte d'asthme, pour réduire les allergènes environnementaux. (4)



15. Donnez le terme professionnel correspondant aux définitions suivantes : (2)

- a) soulèvement de l'épiderme rempli d'eau
- b) mictions fréquentes en petites quantités d'urine, la diurèse sur 24 heures restant normale
- c) rougeur locale (peau rouge et plus chaude que d'habitude car elle est plus vascularisée)
- d) paralysie incomplète, légère d'un membre, aboutissant à un affaiblissement de sa contractilité

16. Définissez les termes suivants : (3)

- a) rétention urinaire
- b) hyperhidrose
- c) hypoventilation



## **Partie B : Cas clinique / 30p**

Il y a 3 jours Mons A., âgé de 88 ans a été admis à l'hôpital suite à une chute sur le trottoir. Depuis la mort de sa femme, il y a 10 ans, il vit tout seul dans une maison à deux étages.

Il a deux filles qui lui rendent régulièrement visite.

Il fume 20 cigarettes par jour. Il est hypertendu et souffre de diabète type 2 depuis 15 ans. Il a un régime diabétique qu'il ne respecte pas toujours selon ses propres dires. Il pèse 100 kg pour une taille de 170 cm.

A son admission à la policlinique, il se plaignait de douleurs importantes au niveau de la jambe droite. La radiographie a montré une fracture du fémur dr. Le lendemain de son admission, on lui a posé un clou intramédullaire (ostéosynthèse) sous anesthésie générale. Il a 3 plaies d'environ 5 cm, fermées avec des agrafes, et 2 drains Redon.

### **Situation au matin du 2<sup>e</sup> jour post-opératoire**

En général il comprend sa situation médicale. Il ne signale aucune douleur, mais il se raidit et grimace dès qu'on touche à sa jambe opérée.

Le Redon I a donné 200 ml et le Redon II 100 ml de sang. Vous remarquez que le pansement est imbibé de sang et lorsque vous le changez vous voyez un écoulement séro-sanguinolant entre les agrafes de la plaie du milieu. La plaie est rouge et oedémateuse. De plus, vous observez un hématome d'un diamètre de 30 cm autour de la plaie.

Mons A. n'a pas encore été levé depuis son opération. Ce matin, il vous dit qu'il se sent épuisé et qu'il ne veut pas se lever. Pour éliminer Mons A. utilise l'urinal. Vous observez que les urines sont claires et d'odeur normale.

Sur la table de nuit, vous voyez que Mons A. a 2 bouteilles d'eau qu'il n'a pas touché depuis l'opération. Il vous dit qu'à la maison, il a l'habitude de boire maximum 2 tasses de café par jour et que pendant le reste de la journée, il ne boit jamais plus que 3 verres d'eau. Aux repas, il boit soit 1 verre de bière ou de vin.

Depuis son opération à la prostate (TURP), Mons A. a des fuites urinaires. Il porte un linge d'incontinence la nuit et un protège-slip la journée.

Lors de la toilette complète au lit, Mons A. se lave le visage, puis il est épuisé. Il n'arrive pas à se tourner seul sur le côté. Vous remarquez que dès qu'il est couché à plat ses lèvres deviennent légèrement cyanosées. Il présente des bourrelets de graisse, surtout au niveau thoracique et abdominal. Sa peau est sèche au niveau des extrémités et vous observez une rougeur au niveau du talon droit, qui ne disparaît pas à la pression. Après la toilette, Mons A. présente une tachypnée et des bruits respiratoires (râles) sont audibles.

Lorsque le petit-déjeuner arrive, Mons A. vous dit : « Ah, enfin quelque chose à grignoter. »



Lorsque vous débarassez le plateau, vous voyez qu'il a mangé tout ce qu'il avait sur son plateau, même l'orange qu'on lui avait mis comme collation. Vous entendez que Mons A. tousse et qu'il est encombré. Mais il n'arrive pas à expectorer.

### **Les valeurs des paramètres**

Pulsations : 72-96 battements/minute ; Hier soir : 84 battements/minute

TA : 12/8 cmHg et 16/9 cmHg ; Ce matin: 14/8 cmHg

T° (tympanique) : 36,9°C et 37°8 C ; Ce matin : 37°9 C

Douleurs : au repos 3/10 et au mouvement entre 5/10 et 7/10

Selles : pas de selles depuis l'OP

Glycémies : 96 – 250 mg/dl (ce matin: 278 mg/dl)

### **Les prescriptions médicales**

#### ***Les médicaments***

Novalgine 500 ml/ml 15 gttes p.o. a.b. max. toutes les 6 heures. (antalgique, antispasmodique)

Diclofenac 50mg 3x/jour p.o. (anti-inflammatoire non-stéroïdien)

Lasix 40mg p.o. 2x/24h (diurétique)

Coversyl 4mg p.o. 2x/24h (antihypertenseur)

Novonorm cp. p.o. 3x/24h (antidiabétique oral) selon glycémie

Perfusalgan (Paracétamol) 100 mg 4x/jour i.v.

Cefuroxime 1,5 g dans 100 ml NaCl 0,9% 3x/jour i.v. (Antibiotique)

Clexane 40 mg en SC 1x/jour

#### ***Les autres prescriptions***

Kinésithérapie rééducative (appui permis du côté opéré)

Bas anti-thrombotiques (BAT)

Ablation des redons

### **QUESTIONS :**

#### **Problème infirmier : Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau**

**5p**

1. Expliquez 5 facteurs favorisant ce risque chez Mons A.

#### **Problème infirmier : Risque de thromboembolie veineuse**

**8p**

2. Citez et expliquez 4 facteurs favorisant l'apparition d'une thrombose veineuse profonde chez Mons A. (4)
3. Citez 4 signes à surveiller en lien avec ce risque. (2)
4. Citez 2 autres interventions infirmières (différentes) adaptées sur initiative propre en relation avec ce risque. (2)



**Le besoin fondamental de l'homme de respirer**

**5p**

5. Citez le problème infirmier potentiel en relation avec ce besoin que vous identifiez dans la situation de Mons A. (1)
6. Expliquez les facteurs de risque principaux de ce problème chez Mons A. (4)

**Plan de soin standard post-op**

**9p**

7. Analysez les valeurs de la température corporelle de Mons A. et donnez une interprétation adaptée à la situation. (1,5)
8. Analysez les observations au niveau de la plaie opératoire et notez votre interprétation. (3)
9. Nommez le problème infirmier potentiel en lien avec la plaie opératoire que vous surveillez entre autres en mesurant la température corporelle. (0,5)
10. Nommez 2 facteurs favorisants généraux ainsi que 2 facteurs favorisants locaux de ce problème que vous identifiez chez Mons A. (4)

**Plan de soin standard chez un BDS atteint de diabète**

**3p**

11. a. Interprétez le résultat de la glycémie de Mons. A. ce matin. (1)
- b. Compte tenu du résultat glycémique de ce matin, nommez la complication aiguë que vous devez surveiller chez Mons A. en lien avec son diabète (1)
- c. Citez 2 facteurs favorisant cette complication chez Mons. A., compte tenu de sa situation actuelle. (1)

