

Analyse de situation n°5 :

Monsieur U. a été opéré d'une saphènectomie à la jambe droite, il y a 3 jours.
Le drain de redon a été retiré au J2 post opératoire.
Il a fait un infarctus myocardique il y a 1 an, 2 stents ont été posés et le patient prend des anticoagulants pour éviter que les stents ne se bouchent.

Ce jour, lorsque vous enlevez la perfusion au patient (CVP avant-bras gauche), il se plaint de douleur importante au site opératoire. Vous observez une suture indurée. La peau est rouge violacée sur les pourtours de la plaie. Vous contactez le médecin.

Celui-ci vous demande de réaliser :

Une biologie sanguine avec formule leucocytaire et tests inflammatoires ainsi qu'un bilan de coagulation.

1. **Soulignez** dans la situation les signes et symptômes du problème à traiter en collaboration (PTC)
2. **Citez** le problème à traiter en collaboration (PTC) que vous identifiez chez monsieur U.

PTC: **Hématome**

Signes dans la situation :

- Survient plus tard vers le 3ème jour. Pas toujours visible au départ
- Plaie indurée, rouge violacé
- Douleur

3. **Expliquez** le lien qui existe entre ce PTC et les antécédents du patient

Le patient est sous anticoagulants depuis la pose de 2 stents coronaires => ce traitement augmente le risque de saignement chez le patient car les anticoagulants inhibent certaines réactions de la cascade de coagulation.

4. Sur base des fondements théoriques, **citez** les traitements préventifs et curatifs en lien avec cette complication.

Traitement préventif :

- Hémostase correcte vérifiée lors d'une biologie sanguine pré-opératoire.
- Arrêt des anticoagulants en préopératoire lien avec Mr U
- Drainage (ici drain de redon ôté en J2 post-opératoire)
- (Sac de sable) ou pansement compressif sur PM

Traitement curatif

- Sac de sable (en fonction de la chirurgie) Sur PM
- Pansement compressif
- Antalgiques
- Pommade héparinée si hématome superficiel (ex : Héméran®)

- Débridage de la plaie si hématome important, suivi éventuellement d'une irrigation et méchage
- Vidange au bloc opératoire si hématome important

5. Quelle procédure de soin allez-vous choisir pour prélever la biologie prescrite ?
Expliquez votre choix

Idéalement, c'est une biologie à l'aiguille qui devrait être réalisée car c'est le meilleur moyen pour avoir des résultats de laboratoires correctes, sans hémolyse.

Un second choix serait une biologie via butterfly (mais le risque d'abîmer les cellules sanguines est plus grand, cela est lié au passage du sang dans la tubulure du butterfly)

6. **Citez** les normes biologiques pour les constantes analysées dans la biologie

Hb	Homme 14 à 18g/dl Femme 12 à 16g/dl	Tube EDTA
Ht	Homme 40 - 54% Femme 37 - 45%	Tube EDTA
GR	Hommes : 4,4 - 5,7 x 10 ⁶ /mm ³ Femmes : 4 - 5,4 x 10 ⁶ /mm ³	Tube EDTA
GB	4,3 à 11,9 g/l soit 10 ³ /mm ³	Tube EDTA
Plaquettes	170 à 400 x 10 ³ /mm ³	Tube EDTA
CRP	0,0 à 6,0 mg/L	Tube sans anticoagulant
Quick	>70% Patient sous Sintrom® : 20-30%	Tube Citraté
INR	N (norme) = 1 Si patient sous traitement anti coagulant (Sintrom®) N = 2 à 4,5	Tube Citraté
TCA	Norme : 25 - 41 secondes, Sous traitement anti coagulant	Tube Citraté

	(héparine) : x 2 ou x 2,5 (varie de 50" à 100")	
--	--	--

Bon travail !

Analyse de situation n°6 :

Monsieur F., 80 ans, a été opéré il y a 4 jours d'une néphro-urétérectomie droite par laparotomie sous AG suite à une tumeur de l'urètre droit et hydronéphrose importante. Il a comme antécédent une greffe de rein gauche il y a 5 ans.

Il est appareillé d'une voie veineuse centrale (double voie) en sous-clavière gauche sur laquelle coule :

- 1L de Plasmalyte + 40 meq KCl en 24h
- 1000ml de Glucose 5% en 24h
- 1 flacon de Cellcept 750mg/25ml (= médicament anti-rejet) dans 100ml NaCl0,9% en 2H
- Paracétamol 1G IV 3X/jour
- 20mg de Solumédrol (dans 50ml de NaCl 0,9%) 1x/j

Il est porteur d'une cicatrice médiane et de deux drains multitubulaires à gauche et à droite appareillé dans un drainaplast.

Le drain 1 à gauche ramène 30 ml séreux et il peut être mobilisé pour la 1^{ère} fois aujourd'hui. Le drain 2 à droite ramène 150 ml séro-sanglant.

Le patient remange léger depuis hier mais il se plaint de nausées. Ce matin, il vous dit qu'il n'a pas bien dormi, que son ventre est ballonné et douloureux. Il ne fait pas de gaz.

Un 1^{er} lever a été réalisé hier matin et a duré 10 minutes. L'après-midi, il a refusé de se lever, se sentant mieux au lit.

1. **Soulignez** dans la situation les signes et symptômes du problèmes à traiter en collaboration (PTC)
2. **Citez** le problème à traiter en collaboration (PTC) que vous identifiez chez Monsieur F.
PTC : **d'iléus paralytique**
Signes présents dans la situation :
 - Arrêt du transit – absence de gaz
 - Abdomen distendu et douloureux (type colique)
 - Nausées, vomissements
3. **Citez** les interventions autonomes et en collaboration que vous allez poser ce matin .
 - Prise des paramètres y compris surveillance reprise du transit => gaz en 1er + présence nausées, vomissement
 - Surveillance diurèse et évaluation de la douleur (TILT)
 - Position assise au lit (N°+)
 - Prévoir BR à disposition
 - À jeun
 - Vérifications VVCCollaboration
 - Appel médecin => SNG de décharge ? + Biologie de contrôle ? + examen d'imagerie (AAB) ?

- Adaptation traitement antiémétique
- Administration des traitements

Autonome

- Soins d'hygiène : une fois que le patient est soulagé au niveau abdominal
- Suivi des paramètres
- Mise au fauteuil => si la clinique et les paramètres du B sont OK

4. **Citez** le matériel nécessaire à la première mobilisation d'un drain multitubulaire.

- 4P → Poubelle, protection, produits (LP, AS), Blister+ compresses sup,
- 1 pince Kocher supplémentaire
- Ciseaux stériles
- 1 coupe-fil
- 1 épingle de sûreté stérile
- 1 poche adhésive

5. **Calculer** les débits de tous les traitements et **énoncer** quelles seront les surveillances à poser en lien avec chacun de ces traitements.

- 1L de Plasmalyte + 40 meq KCl en 24h

$1000\text{ml} + 40\text{ml KCl} = 1040 / 24 = 43,33 \Rightarrow 43\text{ml/h}$ sous pompe (car KCl, risque d'arythmie)

- 1000ml de Glucose 5% en 24h

$(1000 \times 20) / (24 \times 60) = 13,8 \Rightarrow 14$ gouttes/minute sans dispositif particulier

- 1 flacon de Cellcept 750mg/25ml (= médicament anti-rejet) dans 100ml NaCl 0,9% en 2H

$125\text{ml}/2 = 62,5\text{ml/H}$ sous pompe (débit précis, médic anti-rejet)

- Paracétamol 1G IV 3X/jour

$(100 \times 20) / 20 = 100$ gouttes/minute = +-1 goutte/seconde sans dispositif particulier

- 20mg de Solumédrol (dans 50ml de NaCl 0,9%) 1x/j

$(50 \times 20) / 15 = 66,66 \Rightarrow 66$ gouttes /minutes = + - 1 goutte/seconde sans dispositif particulier

Bon travail !