

## Sujet d'épreuves de la 48<sup>e</sup> Compétition Nationale des Métiers

# MÉTIER N°41 SOINS INFIRMIERS

Soumis par :

Anne MILLOT, Experte Nationale WorldSkills France

Marlène HUGONNET, Experte adjointe WorldSkills France

# SECTEUR DE SOINS - PLANIFICATION

DUREE TOTALE DE L'ÉPREUVE	1 heure
---------------------------	---------

DIFFUSION DU SUJET	<i>Découvert le jour de la compétition</i>
--------------------	--

## Contexte de travail :

### Vous êtes infirmier-ière en service mixte de cardiologie-pneumologie

- Vos horaires de travail ce jour sont : 7 h 00 – 14 h 40.
- Le service est constitué de 25 chambres individuelles.
- Le personnel présent sur chaque secteur est composé de 2 IDE, 2 AS, 1 ASH.
- L'interne de pneumologie fait son tour à partir de 9h00 et voit tous les patients présents dans le service. Il commence par le secteur où sont présents vos patients. Les repas sont distribués à 8 h 00 pour le petit-déjeuner, 12h15 pour le déjeuner, 18 h 45 pour le dîner. Les diurèses sont mesurées lors du tour du matin (entre 7 h 15 et 8 h 00).
- Le kinésithérapeute attaché au service est présent de 8 h 30 à 12 h.

## Patient 1

Monsieur G., âgé de 82 ans, a été hospitalisé la veille pour une infection pulmonaire avec des signes de détresse respiratoire modérée. Il est en perte d'autonomie et nécessite une aide pour tous les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, lever, aide à la marche, installation aux repas). Ses antécédents médicaux incluent une hypertension artérielle, une insuffisance cardiaque et un diabète de type 2. Monsieur G. est alité depuis son admission. Le traitement a été débuté à 14 h la veille.

## ***Observations cliniques :***

- **Fonction respiratoire** : Le patient présente une dyspnée modérée, aggravée par la position allongée. Les sécrétions bronchiques sont épaisses, nécessitant une surveillance accrue de la fonction respiratoire et des séances de kinésithérapie respiratoire.
- **État cutané** : Escarres bilatérales de stade 1 aux talons, avec une rougeur persistante. Le patient est alité, et ses changements de position sont limités par son asthénie.
- **État général** : Monsieur G. est fatigué, avec une mobilité physique réduite et un manque d'appétit. Son hydratation et son alimentation sont suivies de près pour éviter la dénutrition, un facteur de risque aggravant pour les escarres.

***Prescription Médicale :***

- ✓ **Amoxicilline-Clavulanate IV** : 1g/200 mg toutes les 8 heures. A diluer dans 50 mL NaCl 0.9% et à passer en 30 minutes.
- ✓ **Perfusion NaCl 0.9%** : IV, 1000 ml/24 heures.
- ✓ **Surveillance hydratation avec diurèse des 24h.**
- ✓ **Oxygénothérapie** : Oxygène par lunettes nasales à 3 L/min,
- ✓ **Aérosols : (dernier administré la veille 23 h)**
  - **Salbutamol** (Ventoline) nébulisation : 2,5 mg, 3 fois par jour.
  - **Ipratropium Bromide** (Atrovent) nébulisation : 0,5 mg, 3 fois par jour.
- ✓ **Kinésithérapie respiratoire** 1 séance par jour pour aider à l'expectoration et optimiser la fonction respiratoire. La séance est prévue à 10 heures.
- ✓ **Pansement protecteur type hydrocolloïde** sur les talons, à renouveler tous les 3 jours (à faire ce jour).
- ✓ **Changement de position** toutes les 3 heures.
- ✓ Aide à la marche dans le couloir 1 fois /jour au minimum durant 5 minutes avec Kiné le matin IDE l'après-midi.
- ✓ Mise au fauteuil 1h le matin et 1h l'après-midi.
- ✓ **Surveillance des paramètres vitaux : température, fréquence respiratoire, tension artérielle, fréquence cardiaque** toutes les 4 heures, **glycémie capillaire** 3 fois par jour avant les repas, **SpO<sub>2</sub>**, Si < 94%, augmenter le débit d'oxygène à 4 L/ min.
- ✓ **Bilan sanguin complet** (hémogramme, CRP, ionogramme, fonction rénale) ce jour.
- ✓ **Radiographie pulmonaire** (RV pris ce jour à 9 h 30. Le transport a été programmé pour 9h15).
- ✓ **Régime diabétique enrichi.**

***Fait clinique marquant sur le temps de travail :***

A 14 h, sa SpO<sub>2</sub> est à 89 %.

## **Patient 2**

Monsieur R., 75 ans, est admis pour des œdèmes bilatéraux des membres inférieurs dans le cadre d'une insuffisance cardiaque due à une coronaropathie diagnostiquée plusieurs années auparavant. Monsieur R. présente des antécédents d'infarctus du myocarde, une hypertension artérielle traitée, et un diabète de type 2 sous traitement oral.

A l'entrée, les paramètres cliniques étaient les suivants :

- Tension artérielle : 150/95 mmHg
- Fréquence cardiaque : 110 bpm, irrégulière
- SpO<sub>2</sub> : 92 % en air ambiant
- Poids : 78 kg

Il est autonome pour les gestes de la vie quotidienne. Il a juste besoin d'une aide pour la toilette (dos, jambes, pieds).

### ***Observations cliniques :***

- **Fonction cardiorespiratoire** : Œdèmes bilatéraux des membres inférieurs (chevilles et mollets) évoluant depuis plusieurs jours. Dyspnée d'effort, exacerbée au décubitus. Prise de poids récente d'environ 3 kgs sur 10 jours, indiquant une rétention hydrosodée.
- **Paramètres vitaux** : TA : 140/90 mm Hg, Fréquence cardiaque : 88 bpm, irrégulière, SpO<sub>2</sub> : 94 % en air ambiant
- **Etat général** : Asthénie, accompagnée de malaises vagues à l'effort modérée. Poids : 77 kg

### ***Prescription médicale :***

- ✓ **Surveillance des paramètres vitaux** toutes les 4 heures : tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire et SpO<sub>2</sub> (saturation en oxygène), glycémie capillaire 2 fois par jour (avant les repas principaux).
- ✓ **Suivi du poids** quotidien à jeun.
- ✓ **Bilan entrées sorties avec diurèse de 24h.**
- ✓ **Restriction hydrique 750 mL/24 h.**
- ✓ **Régime sans sel + 2 g NaCl /jour au moment des repas.**
- ✓ **Bilan biologique** : Hémogramme, ionogramme sanguin (Na, K), créatinine, urée. BNP (peptide natriurétique de type B) pour évaluer la sévérité de l'insuffisance cardiaque. Glycémie et HbA1c pour évaluer le contrôle du diabète.
- ✓ **Furosémide** (diurétique) 40 mg per os, le matin. Augmenter à 60 mg si prise de poids > 1 kg au quotidien.
- ✓ **Ramipril** 5 mg per os (Inhibiteur de l'enzyme de conversion - IEC), 1 cp par jour le matin.
- ✓ **Bisoprolol** (Bêta-bloquant) 2,5 mg per os, 1 fois par jour (si la fréquence cardiaque est > 60 bpm).
- ✓ **Spironolactone** (antiHTA) 25 mg per os, 1 fois par jour, le matin.

- ✓ **Aspirine (Aspégic®)** 75 mg (Antiagrégant plaquettaire) per os, 1 sachet par jour, le soir.
- ✓ **Bas de contention.**
- ✓ **Surélévation des jambes** pendant les périodes de repos pour améliorer le retour veineux.
- ✓ **Fauteuil**

### **Patient 3**

Mathias, 16 ans, a été admis aux urgences il y a 48 heures pour une exacerbation sévère de son asthme, suite à une crise violente survenue pendant une activité sportive. Il a des antécédents d'asthme depuis l'enfance, mais son suivi est irrégulier, et il ne respecte pas les recommandations d'auto-surveillance ni les consignes de prévention. Jules néglige souvent son traitement de fond, notamment la prise régulière de corticoïdes inhalés, et se limite à l'utilisation de son bronchodilatateur lors des crises. Il est totalement autonome pour les gestes de la vie quotidienne. Son DEP normal hors des crises est situé en moyenne à 450 litres par minute. A l'entrée, son observation clinique relevait les éléments suivants :

- Dyspnée sévère, respiration sifflante, toux sèche et sensation d'oppression thoracique.
- Polypnée avec difficulté à parler.
- SpO<sub>2</sub> : 90 % en air ambiant
- DEP : 200 L/min
- Fréquence cardiaque : 110 bpm

### ***Observations cliniques :***

A ce jour, son état s'est amélioré. La respiration reste sifflante à l'auscultation, il n'est plus dyspnéique, sa SpO<sub>2</sub> est à 94 %, son DEP à 340 litres par minute.

### ***Prescription médicale :***

- ✓ **Oxygénothérapie** : Oxygène à 2 L/min par lunettes nasales pour maintenir une saturation > 94 %. Surveillance de la saturation en continu, avec ajustement du débit en fonction de l'évolution clinique.
- ✓ **Aérosols** :
  - **Salbutamol** (Ventoline) : 2,5 mg en nébulisation toutes les 6 heures. Dernier aérosol en cours posé à 6 h 00 ce matin
  - **Ipratropium bromide** (Atrovent) : 0,5 mg en nébulisation, en association avec le Salbutamol toutes les 6 heures.
- ✓ **Prednisone** (Cortancyl) 60 mg per os, en une prise quotidienne, le matin.
- ✓ **Radiographie thoracique dans la journée (prendre RV)**
- ✓ **Bilan sanguin** : NFS, CRP, ionogramme, Gaz du sang artériel
- ✓ **Education thérapeutique et auto-surveillance** en prévision de sa sortie envisagée pour le surlendemain.

- ✓ **Consignes :**
- ✓ Établissez la planification des soins sur votre journée de travail en indiquant la durée des tâches.
- ✓ Pour chacun des soins du **patient 3, Mathias**, vous en préciserez les objectifs visés.
- ✓ Pour ce qui concerne l'éducation thérapeutique de Mathias, vous fixerez 3 objectifs atteignables ce jour en précisant comment évaluer leur atteinte.

## LISTE DES ANNEXES

- **Annexe 1 : Document de planification**