

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

**Parcours patient en Antenne Médicale :**

**BLOC DE DONNEES 1**

Nous sommes en date du **vendredi 11 octobre 2024**.

**Présentation de la structure :**

Il s'agit d'une Antenne Médicale rattachée à un Régiment d'Infanterie de l'armée de Terre située dans la région Grand Est. L'antenne permet d'assurer grâce aux auxiliaires sanitaires, infirmiers et médecins le soutien médical quotidien du personnel des forces, de mettre en œuvre la politique de prévention, de former et mettre en condition opérationnelle les militaires face aux risques sanitaires des opérations extérieures (OPEX) mais également aux missions intérieures sentinelles (OPINT) et exercices régimentaires (entraînements et maintien du niveau requis pour l'exercice de leur fonction). Environ 1200 militaires travaillent dans ce régiment.

L'infirmier militaire de l'Antenne effectue également des visites médicales pour les personnes souhaitant intégrer la réserve opérationnelle des armées, le service militaire volontaire ou encore des visites médicales périodiques. L'antenne est facile d'accès et très bien indiquée par la route. En revanche, elle est peu desservie par les transports en commun : un bus circule toutes les heures mais pas le dimanche.

Le cadre de travail est très agréable car l'Antenne se trouve en pleine campagne.

La structure profite de nombreux équipements :

- un foyer,
- un centre de restauration,
- un salon de coiffure,
- de nombreuses infrastructures sportives réparties sur l'ensemble du site.

Les missions de cette antenne médicale sont :

- d'effectuer le suivi des militaires au sein du régiment et du service militaire volontaire
- mise en condition opérationnelle,
- soutenir les activités à risques,
- de s'assurer de la bonne réalisation du parcours vaccinal des militaires,
- de réaliser les visites d'engagement : VEMI (visite engagement militaire initiale) et incorporation,
- de réaliser les visites médicales périodiques qu'ils soient actifs ou de réserve,
- de prendre en soins les ayants droit.

**Organisation des locaux :**

L'Antenne est dotée d'un bâtiment entièrement dédié pour l'activité médicale et paramédicale. De nombreuses salles d'examen sont à disposition selon les spécialités.

Ainsi on trouve au rez-de-chaussée :

- une salle d'urgence,
- 4 bureaux médicaux,
- 3 bureaux infirmiers,
- 1 salle de soins avec une capacité d'accueil de 3 patients dans 3 box séparés,
- une salle de prélèvements et de vaccination,
- une salle d'attente,
- la pharmacie,
- la réserve de matériel.

Au premier étage :

### **UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

- 2 salles de biométrie, comportant chacune un poste électrocardiogramme (ECG),
- une salle réservée à l'audiométrie,
- une salle de prélèvements urinaires,
- une salle d'attente pour les patients,
- des locaux réservés au personnel, comprenant une salle de repos et un vestiaire.

#### **Organisation du personnel :**

Concernant le personnel de cette Antenne Médicale, nous retrouvons :

- Un pôle secrétariat, composé d'un auxiliaire sanitaire qui reçoit tous les consultants, les oriente vers le bureau de l'infirmier concerné et transmet aux infirmiers ou aux médecins l'arrivée effective de la personne dans les locaux.

Il est également pertinent de noter la présence de nombreux réservistes qui viennent soutenir l'antenne de façon régulière, afin de permettre le plein fonctionnement de cette dernière notamment lors des périodes dites « d'incorporation », où le nombre de patients est très important. Les examens réalisés sont très nombreux. Beaucoup d'entretiens infirmiers ainsi que de séances de vaccination sont organisés.

- Une infirmière est affectée au sein de l'antenne, sans secteur de référence. Elle prend le relais lorsqu'un infirmier référent est absent et permet ainsi la continuité des soins.
- Un interne est présent dans le cadre de ses études et effectue des consultations en étant tutoré par les médecins titulaires.
- Un psychologue réserviste vient également tous les mercredis après-midi effectuer des consultations et un suivi des militaires dans le cadre du soin, mais jamais de l'aptitude.
- Deux diététiciennes réservistes sont présentes une fois par mois et effectuent le suivi de patients qui le nécessitent.
- Enfin, l'un des réservistes possède également un diplôme universitaire en tabacologie. Il est présent un lundi sur deux et accompagne les patients dans leur sevrage tabagique.

Les horaires du personnel sont répartis comme suit : 09h00 - 18h00 du lundi au jeudi et de 9h00 à 12h00 les vendredis. Un système d'astreinte est mis en place par un infirmier afin d'assurer une permanence en heures non ouvrables. Le personnel d'astreinte est mobilisable selon les conditions prévues par la note en vigueur en dehors des heures et jours ouvrables. Tous les usagers soutenus par cette antenne peuvent-être d'astreinte. Souvent le conseil au commandement est assuré par le médecin et évidemment l'IDE le cas échéant.

#### **Population accueillie :**

La population accueillie est âgée de 17 à 72 ans. Les pathologies prises en charge sont variées, d'origine traumatologique ou non, et les soins de base peuvent être réalisés sur place. Une convention avec l'hôpital des armées le plus proche est en place afin de pouvoir effectuer des examens complémentaires quand cela nécessite d'avoir accès à un spécialiste par exemple. Les patients pris en soins ont également la possibilité de consulter dans le civil. Néanmoins, au vu de la configuration de l'antenne médicale, il n'y a pas de possibilité d'hospitalisation sur place. Les patients nécessitant une hospitalisation sont transférés vers l'hôpital d'instruction des armées le plus proche.

#### **Relation avec les autres services, plateau technique :**

- Concernant les bilans biologiques, ils sont effectués tous les lundis, mercredis et vendredis matins, puis sont envoyés à l'hôpital par une navette qui fait le tour de toutes les entités médicales militaires de la zone avant de déposer les prélèvements.

### UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI

- Concernant les transmissions, elles sont effectuées via un logiciel interarmées sécurisé. En cas de relais de soins entre deux infirmiers, des transmissions orales peuvent également être données afin de s'assurer de la bonne prise en compte des consignes entre les deux infirmiers.

#### **Présentation de la personne soignée :**

Monsieur F, âgé de 30 ans, est pris en charge ce jour à l'infirmerie suite à une chute lors d'une séance de sport collectif. Il s'est mal réceptionné (torsion du membre inférieur gauche et choc sur obstacle) lors d'un saut et se présente à l'antenne médicale, accompagné de deux de ses camarades car il ne peut pas poser le pied par terre. Il présente de vives douleurs au niveau du genou gauche, qui irradient jusqu'à la cheville, ainsi qu'un œdème localisé et une légère déformation axiale.

Il est né le 16 janvier 1994. Il mesure 1,71 m et pèse 63.9kg, ce qui lui fait un IMC de 21.85, soit une corpulence normale. Il a les cheveux bruns et les yeux marrons est très souriant malgré la douleur. Il n'a aucun appareillage (pas de lunettes, lentilles et appareils auditifs). Ce patient est habituellement autonome et ne présente aucun déficit moteur ou intellectuel comme l'exige le statut militaire.

Monsieur F vit sur le régiment rattaché à l'antenne médicale, il est militaire du rang. Il s'est engagé dans l'armée à sa majorité.

Il est célibataire, sans enfant. Sa mère est sa personne à prévenir et sa personne de confiance. Il est fils unique. Il est affilié à la caisse nationale militaire de sécurité sociale ainsi qu'à la complémentaire santé UNEO.

#### **Habitudes de vie :**

M. F est peu bavard. Il est fumeur (1paquet/jour) et ne consomme de l'alcool qu'occasionnellement. Il s'intéresse à ce qui va se passer pour lui à la vue de ses douleurs, pose beaucoup de questions et respecte les consignes que l'infirmier lui donne (ne pas poser le pied, éviter les mouvements brusques, utiliser des béquilles). Il s'exprime de façon claire, audible et compréhensible. Il aime le sport, en particulier l'escalade qu'il pratiquait avec son père durant son enfance, ainsi que la course à pied.

#### **Bilan de santé de M. F :**

Concernant les antécédents :

##### Au niveau médical :

- Varicelle sans complication dans l'enfance
- Quelques entorses aux chevilles dues à sa pratique de l'escalade, sans complication

##### Au niveau chirurgical :

- Amygdalectomie bilatérale dans l'enfance.

##### Au niveau psychologique :

- Anxiété non traitée et non suivie
- Fait parfois des cauchemars liés à une OPEX au Mali il y a 4 ans. Refus de suivi psychologique.

##### ATCD familiaux :

- RTUP (résection trans-urétrale prostatique) sur adénome prostatique chez son père à l'âge de 62 ans

##### Statut vaccinal :

- A jour

##### Allergie :

- Aucune

Il ne prend aucun traitement.

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

**Histoire de la maladie :**

Monsieur F s'est mal réceptionné (torsion du membre inférieur gauche et choc sur obstacle) lors d'un saut le vendredi 11 Octobre 2024 à 15h20. Il se présente à l'antenne médicale le jour même à 16h, accompagné de deux de ses camarades car il ne peut plus poser le pied par terre. Il présente de vives douleurs au niveau du genou gauche qui irradient jusqu'à la cheville ainsi qu'un œdème localisé et une légère déformation axiale.

L'observation clinique réalisée par l'Infirmier de l'antenne le conduit à appeler le médecin militaire. Celui-ci suspecte une fracture du plateau tibial avec probable lésion ligamentaire. Il contacte l'HRIA (Hôpital régional d'instruction des armées) le plus proche pour effectuer un examen radiologique afin de confirmer le diagnostic.

**Trame de séjour :**

- Au niveau de la douleur :

Monsieur F exprime des signes de douleurs intenses. L'EVA est à 4/10. Pour autant, il a la mâchoire serrée, il grimace à la moindre mobilisation, ses yeux sont larmoyants. Il est en incapacité de poser le pied gauche par terre. 1 g de doliprane (antalgique palier 1) per os (PO) lui est donné à 16h05 à l'antenne médicale, associé à un Profenid® 50 mg (AINS : anti inflammatoire non stéroïdien). Une attelle d'immobilisation type Zimmer est posée ainsi qu'une vessie de glace. 20 minutes plus tard, l'EVA est à 3/10 et le faciès semble moins crispé.

- Au niveau traumatologie :

L'œdème est localisé au niveau du genou et on peut percevoir une légère déformation axiale. Le membre est chaud, mobile, sensible et douloureux. L'infirmier pose l'attelle d'immobilisation. Sur conseil du médecin, il surélève légèrement le membre pour limiter l'œdème. Une vessie de glace est posée. Pour se déplacer, il aura des béquilles car il faut éviter l'appui avant la confirmation du diagnostic par imagerie.

- Au niveau de l'anxiété :

Monsieur F est très anxieux car il devait partir en OPEX en Guyane le mois suivant. De plus, si une fracture est avérée, il a peur que le temps de la rééducation soit très long et qu'il garde des séquelles de cet accident. Il évoque aussi le terme « réformé de l'armée ».

**16h30 : Deux membres du personnel de l'antenne médicale assurent le transfert vers l'HRIA le plus proche**

**QUESTION N° 1 :**

16h45 : Monsieur F arrive aux urgences de l'HRIA. Ci-dessous, vous trouverez les prescriptions médicales rédigées par le médecin urgentiste.

Argumentez les prescriptions médicales du 11/10/2024 en complétant le tableau suivant :

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

| Prescription                                                                                           | Indication du traitement | Intérêt pour le patient | Surveillance<br>Efficacité<br>Effets indésirables/ Innocuité |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Attelle de Zimmer<br> |                          |                         |                                                              |
| Vessie de glace                                                                                        |                          |                         |                                                              |
| Surélévation du membre inférieur gauche                                                                |                          |                         |                                                              |

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

|                                                                       |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| A jeun                                                                |  |  |  |
| Garde veine G5%<br>1L / 24h                                           |  |  |  |
| Perfalgan® 1g x3 /<br>24h en IVL en<br>systématique                   |  |  |  |
| Profenid® 50mg x2<br>/ 24h en IVL en<br>systématique<br>pendant 3 jrs |  |  |  |

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

|                                                     |  |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|--|
| Morphine® 10mg /<br>1ml en s/c si EVA ><br>4 3x/24h |  |  |  |
| Pantoprazole®<br>20mg en IVL à 18h                  |  |  |  |
| NFP                                                 |  |  |  |
| Bilan de<br>coagulation                             |  |  |  |
| IONO CREAT                                          |  |  |  |
| ACI et groupage x2                                  |  |  |  |

La radio révèle une fracture du plateau tibial gauche. Le Chirurgien orthopédique pose une indication chirurgicale. L'intervention est classée en urgence différée. Monsieur F sera opéré le lundi 14/10/2024 à 8h. Il devra faire réaliser des injections d'anticoagulant (HBPM : Lovenox® 4000 UI 1x/24h) jusqu'au jour de l'intervention. L'anesthésiste voit Monsieur F pour sa consultation pré opératoire avant son départ

UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI

**QUESTION N° 2 :**

- Quelles actions IDE proposez-vous face à l'anxiété de M.F ?

**BLOC DE DONNEES 2**

**14/10/2024 à 7h:** Monsieur F se présente directement à l'accueil du bloc opératoire afin d'être opéré d'une ostéosynthèse par fixation interne du plateau tibial gauche (tige, plaque et vis) car la radio révélait une fracture du plateau tibial gauche. Son attelle d'immobilisation est toujours en place au niveau de membre inférieur gauche. Il dit être douloureux, il évalue sa douleur à 6/10. M. F sera muté en chirurgie ambulatoire en post opératoire. M. F est à jeun strict.



Le médecin prescrit :

- **PERFALGAN® (paracétamol antalgique palier 1) 1g (flacon de 100ml) à passer toutes les 6 heures en systématique, en perfusion Intraveineuse en 30 minutes**



**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

**QUESTION 3 :**

- 3.1 Expliquez l'intérêt d'être à jeun strict avant l'intervention
- 3.2 Développez les recommandations que vous pourriez faire à un patient à jeun.

**QUESTION 4**

- Effectuez le calcul de dose et débit en gouttes/minute nécessaire pour mettre en œuvre la prescription du **PERFALGAN®**.

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

**QUESTION 5 :**

Sa mère est la personne à prévenir. L'infirmière explique à M.F qu'il devra l'appeler pour venir le chercher après l'intervention en service de chirurgie ambulatoire. L'IDE récupère les documents concernant la personne à prévenir et la personne de confiance.

- Distinguez : personne de confiance et personne à prévenir

**BLOC DE DONNEES 3**

L'intervention s'est bien déroulée, pas de complication durant l'intervention.

Au retour de bloc, en service de chirurgie ambulatoire, (14 /10/2024) vous prenez en charge Monsieur F. Les éléments suivants sont relevés à 14h:

- TA : 130/70 mm Hg
- Pulsations à 88 battements par min
- Température à 36,8°C
- EVA : 4
- Diurèse : néant.
- Coloration cutanée, sensibilité et mobilité correctes au niveau du membre inférieur gauche.
- Pansement membre inférieur gauche tâché, délimité: la tâche ne s'est pas étendue.
- Monsieur F semble agité, avec des douleurs diffuses au niveau du site opératoire. Il se préoccupe de plus en plus de son avenir, il devait partir en OPEX le mois prochain.
- Le chirurgien prescrit un premier lever sans appui. L'infirmière a effectué le premier lever après la collation, Monsieur F n'a pas présenté de vertige, il se sent seulement un peu fatigué, il a donc été recouché.
- Il est équipé d'une VVP au membre supérieur droit posée au bloc ce jour.

**Les prescriptions en post opératoire sont les suivantes :**

- **INEXIUM® 20mg** (protecteur gastrique) : un comprimé le soir pendant 3 jours
- **DAFALGAN® 1g PO** (antalgique palier 1) : 1-1-1-1 toutes les 4 à 6h.

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

- **BI PROFENID® LP 150mg** (AINS, anti inflammatoire non stéroïdien) : 1-0-1 en systématique pendant 3jours, au cours du repas
- **MORPHINE® 10mg/1ml** (antalgique palier 3): 10 mg en s/c si EVA>4
- **LOVENOX® 4000UI/ 0,4ml** : (HBPM) en s/c à 18h pendant 15jours
- **Nacl® 500ml/ 24h IVL** : en garde veine
- **Appui interdit pendant 45 à 90 jours** (sera réévalué lors de sa consultation post opératoire de suivi)

**QUESTION 6 :**

- Effectuez la problématisation à J0, en post opératoire, en priorisant et en l'argumentant

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

| <b>Problèmes ou risques</b> | <b>Lié à</b> | <b>Se manifestant par</b> |
|-----------------------------|--------------|---------------------------|
|                             |              |                           |
|                             |              |                           |
|                             |              |                           |
|                             |              |                           |

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UE 5.1 S1 Cas clinique N°1 version ESI**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |