



SOINS INFIRMIERS

PÉDIATRIE

GUIDE D'ÉTUDES

YVON BRASSARD

**CHENELIÈRE
ÉDUCATION**

SOINS INFIRMIERS

PÉDIATRIE

GUIDE D'ÉTUDES

YVON BRASSARD

**Achetez
en ligne ou
en librairie**

**En tout temps,
simple et rapide!**

www.cheneliere.ca

**CHENELIÈRE
ÉDUCATION**

Soins infirmiers – Pédiatrie
Guide d'études

Yvon Brassard

© 2012 Chenelière Éducation inc.

Édition et coordination éditoriale: André Vandal

Coordination: Julie Gameau

Révision linguistique: Anne-Marie Trudel

Correction d'épreuves: Isabelle Roy

Conception graphique: Dessine-moi un mouton

Adaptation de la conception graphique originale:

Protocole communications d'affaires

Conception de la couverture: Micheline Roy

Adaptation de la couverture originale: Josée Brunelle

Impression: TC Imprimeries Transcontinental

Catalogage avant publication
de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada

Brassard, Yvon, 1953-

Soins infirmiers: pédiatrie. Guide d'études

Accompagne: Soins infirmiers: pédiatrie.

Pour les étudiants du niveau collégial.

ISBN 978-2-7650-3401-8

1. Soins infirmiers en pédiatrie. 2. Soins infirmiers en pédiatrie – Problèmes et exercices. I. Titre. II. Titre: Soins infirmiers: pédiatrie.

RJ245.W4214 2012 Suppl.

618.92'00231

C2012-940283-4

CHENELIÈRE
ÉDUCATION

5800, rue Saint-Denis, bureau 900
Montréal (Québec) H2S 3L5 Canada

Téléphone : 514 273-1066

Télécopieur : 514 276-0324 ou 1 888 460-3834

info@cheneliere.ca

TOUS DROITS RÉSERVÉS.

Toute reproduction du présent ouvrage, en totalité ou en partie, par tous les moyens présentement connus ou à être découverts, est interdite sans l'autorisation préalable de Chenelière Éducation inc.

Toute utilisation non expressément autorisée constitue une contrefaçon pouvant donner lieu à une poursuite en justice contre l'individu ou l'établissement qui effectue la reproduction non autorisée.

Guide d'études Pédiatrie

ISBN 978-2-7650-3401-8

Ensemble Pédiatrie

(Guide d'études et manuel)

ISBN 978-2-7650-3771-2

Dépôt légal: 1^{er} trimestre 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

1 2 3 4 5 ITG 16 15 14 13 12

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada (FLC) pour nos activités d'édition.

Gouvernement du Québec – Programme de crédit d'impôt pour l'édition de livres – Gestion SODEC.

Sources iconographiques

SA01 – p. 1: Paz Ruiz Luque/iStockphoto. **SA02 – p. 5:** Beata Becla/Shutterstock.com. **SA03 – p. 9:** Olga Sapegina/Shutterstock.com. **SA04 – p. 11:** Jojjik/Dreamstime.com. **SA05 – p. 15:** WilleeCole/Shutterstock.com. **SA06 – p. 18:** Sylvia Cook/iStockphoto. **SA07 – p. 20:** Henk Meijer/Alamy. **SA08 – p. 23:** LanaK/Fotolia.com. **SA09 – p. 27:** Raia/Fotolia.com. **SA10 – p. 30:** Monkey Business Images/Shutterstock.com. **SA11 – p. 34:** Monkey Business Images/Shutterstock.com. **SA12 – p. 39:** Martin Carlsson/iStockphoto. **SA13 – p. 43:** apixel/iStockphoto. **SA14 – p. 47:** Jani Bryson/iStockphoto. **SA15 – p. 50:** Monkey Business Images/Shutterstock.com. **SA16 – p. 52:** Jani Bryson iStockphoto. **SA17 – p. 55:** Monkey Business Images/Shutterstock.com. **SA18 – p. 57:** Adam Przekaz/Dreamstime.com. **SA19 – p. 60:** Krystian Kaczmarek/iStockphoto. **SA20 – p. 62:** Rich Legg/iStockphoto. **RE01 – p. 63:** Tracy Whiteside/Dreamstime.com. **RE02 – p. 64:** Jaroslaw Grudzinski/Shutterstock.com. **RE03 – p. 66:** Jani Bryson/iStockphoto. **RE04 – p. 68:** Monkey Business Images/Dreamstime.com. **RE05 – p. 70:** Mitgirl/Dreamstime.com. **RE06 – p. 71:** matka_Wariatka/Shutterstock.com. **RE07 – p. 73:** Jane norton/iStockphoto. **RE08 – p. 75:** Graçia Victoria/Shutterstock.com. **RE09 – p. 76:** Mamahoooba/Dreamstime.com. **RE10 – p. 77:** Sorin Popa/Shutterstock.com. **RE11 – p. 79:** Aydin Mutlu/iStockphoto. **RE12 – p. 81:** Mocker/Dreamstime.com. **RE13 – p. 82:** Photomak/Dreamstime.com.

Dans cet ouvrage, le féminin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

Des marques de commerce sont mentionnées ou illustrées dans cet ouvrage. L'Éditeur tient à préciser qu'il n'a reçu aucun revenu ni avantage conséquemment à la présence de ces marques. Celles-ci sont reproduites à la demande de l'auteur ou de l'adaptateur en vue d'appuyer le propos pédagogique ou scientifique de l'ouvrage.

La pharmacologie évolue continuellement. La recherche et le développement produisent des traitements et des pharmacothérapies qui perfectionnent constamment la médecine et ses applications. Nous présentons au lecteur le contenu du présent ouvrage à titre informatif uniquement. Il ne saurait constituer un avis médical. Il incombe au médecin traitant et non à cet ouvrage de déterminer la posologie et le traitement appropriés de chaque patient en particulier. Nous recommandons également de lire attentivement la notice du fabricant de chaque médicament pour vérifier la posologie recommandée, la méthode et la durée d'administration, ainsi que les contre-indications.

Les cas présentés dans les mises en situation de cet ouvrage sont fictifs. Toute ressemblance avec des personnes existantes ou ayant déjà existé n'est que pure coïncidence.

Chenelière Éducation, Elsevier, les auteurs, les adaptateurs et leurs collaborateurs se dégagent de toute responsabilité concernant toute réclamation ou condamnation passée, présente ou future, de quelque nature que ce soit, relative à tout dommage, à tout incident — spécial, punitif ou exemplaire —, y compris de façon non limitative, à toute perte économique ou à tout préjudice corporel ou matériel découlant d'une négligence, et à toute violation ou usurpation de tout droit, titre, intérêt de propriété intellectuelle résultant ou pouvant résulter de tout contenu, texte, photographie ou des produits ou services mentionnés dans cet ouvrage.

Le matériel complémentaire mis en ligne dans notre site Web et qui requiert un code d'accès est réservé aux résidents du Canada, et ce, à des fins d'enseignement uniquement.

L'achat en ligne est réservé aux résidents du Canada.

ADAPTATION DE L'ÉDITION FRANÇAISE DE *SOINS INFIRMIERS – PÉDIATRIE* (HOCKENBERRY ET WILSON)

Marie Antonacci, inf., B. Sc.

Dalila Benhaberou-Brun, inf., M. Sc.

Sylvie Charrette, inf., M. Sc.

Viviane Côté-Maxwell, inf., B. Sc., D.E.

Dominique Darveau, inf., B. Sc., D.E.

Stéphanie Duval, inf., M. Sc.

Patricia Germain, inf., Ph. D. (sciences humaines appliquées)

Marie-Josée Godin, inf., M. Sc., DPES, Ph. D. (c)

Bernard Groleau, inf., B. Sc. N.

Cynthia Joly, inf., M. Sc.

Chantal Labrecque, inf., M. Sc.

Lucie Lemelin, inf., Ph. D. (c)

Anne-Marie Martinez, inf., M. Sc., T.C.F.

Isabelle Monast-Nadeau, inf., B. Sc.

Suzanne Plante, inf., M. Sc.

Marie-Claude Proulx, inf., M. Sc.

Annabelle Rioux, inf., M. Sc., IPSPL

Hawa Sissoko, inf., M. Sc.

Anne Smith, inf., M. Sc.

Pierre Verret, inf., M. Sc., CSIO (C)

Équipe de rédaction pédagogique

Véronique Adam, inf., B. Sc.

Josée Bonnoyer, inf., B. Sc.

Marie Chiasson, inf., B. Sc.

Claudia Demers, inf., M. Sc.

Nathalie Santerre, inf., B. Sc.

CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE

COMPOSANTES GÉNÉRALES D'UN CHAPITRE

► SA04

Situation de santé Jugement Clinique

1 SA04 **2** **Maltraitance chez un trotteur**

Client(e) : Jolène **4** www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

3 **9** Problèmes de santé du trotteur et de l'enfant d'âge préscolaire

5  Jolène, âgée de 14 mois, est amenée à l'urgence de l'hôpital par son père. Celui-ci rapporte que sa fille présente des vomissements depuis hier et qu'elle dort beaucoup. Il ne sait pas ce qui a pu provoquer cela. Après avoir examiné soigneusement la fillette, vous constatez que son état est stable et vous la conduisez avec son père dans une salle d'examen. En retournant à l'accueil, vous croisez la mère de Jolène qui arrive; elle semble paniquée. Vous prenez le temps de la calmer, et elle vous indique qu'elle ne comprend pas comment sa fille a pu tomber en bas des marches du sous-sol de la maison. ►

1. Quel indice de la situation vous fait croire que Jolène a peut-être été maltraitée?

2. Vous décidez de recueillir les données entourant l'événement auprès de la mère avant de la diriger vers sa fille et le père de celle-ci. Expliquez la raison de cette intervention.

6 Voici un extrait des notes d'évolution indiquées dans le dossier de Jolène. ►

7 **Extrait des notes d'évolution**

2012-07-16 11:00 *Préliminaire* vomissements depuis hier et dort beaucoup (renseignements fournis par le père). La mère dit que sa fille est tombée dans les marches du sous-sol. Possibilité de maltraitance?

4. Qu'est-ce qui est inacceptable dans cette note? Justifiez votre réponse.

- 1** Situation d'apprentissage qui propose un cas clinique complexe
- 2** Présentation de la situation de santé qui sera abordée et nom de la cliente ou du client
- 3** Mention des chapitres visés par la situation d'apprentissage
- 4** Renvoi au site www.cheneliere.ca/wong
- 5** Mise en situation qui fournit des renseignements sur la cliente ou le client et des données sur sa situation de santé
- 6** Suite de la mise en situation qui fait évoluer le cas clinique et qui fournit de nouvelles données
- 7** Extrait des notes d'évolution
- 8** Plan thérapeutique infirmier (PTI)
- 9** Révision éclair: courte activité qui propose l'analyse d'une situation de santé proposant des thèmes non couverts par les situations d'apprentissage

► SA04

► Le médecin confirme que Jolène a été secourue. De plus, elle présente une fracture au fémur gauche sous forme de tarseau, démontrant qu'un adulte a touché sa jambe. Les parents sont concentrés par le médecin qui transmet les résultats et qui les confronte afin de leur faire dire ce qui s'est vraiment passé. Le père avoue secouer. Il dit avoir perdu patience, car sa conjointe travaille beaucoup et qu'il est souvent seul avec Jolène qui pleure fréquemment et qui demande énormément d'attention. Il regrette son geste et dit qu'il ne recommencera plus jamais. ►

9. Nommez le facteur déclenchant du syndrome du bébé secouré décrit dans la situation et justifiez votre réponse.

10. Le père de Jolène dit avoir été seul pendant une longue période avec sa fille et que cela lui a fait perdre patience. Nommez au moins trois autres facteurs de risque parentaux prédisposant à la violence physique.

8 Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION						
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Intervent.	RÉSULTAT ESPÉRÉ	Professionnel / Services concernés
2012-07-16	12:00	2	Maltraitance	J.R.		

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Intervention de votre rôle	R
2012-07-20	10:00	2	Intervention de votre rôle	J.R.

Signature de l'infirmière:

Marine Bélair	J.R.	Logica		
Yvette Becher	J.R.	Phélie		

SA04 Maltraitance chez un trotteur 13

11. Comme le père de Jolène est repentant, l'équipe soignante peut-elle laisser tomber le signalement au Directeur de la protection de la jeunesse? Justifiez votre réponse.

► Jolène est hospitalisée dans une unité de soins pédiatriques depuis quatre jours. Les procédures judiciaires envers son père sont entreprises, et un ordre de la cour est donné interdisant toute visite de celui-ci à Jolène. Voici un extrait du PTI de Jolène. ►

► RE12

Situation de santé Jugement Clinique

9 RE12 **Scoliose**

Client(e) : Karine Riël www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

23 Troubles de la fonction musculosquelettique ou articulaire

 Karine Riël est âgée de 13 ans. Elle se trouve actuellement à l'hôpital des soins intensifs pour 24 heures à la suite d'une chirurgie corrective de type Luque avec arthrodièse pour une scoliose. Elle a été opérée il y a 3 heures et éprouve de la douleur à 5 sur 10. ►

1. Pourquoi devez-vous vérifier la sensibilité et la mobilité des jambes de Karine en période post-opératoire?

2. Le recours à une pompe ACP est-il justifié pour soulager la douleur de Karine? Justifiez votre réponse.

3. Qu'est-ce qui a pu expliquer la nécessité d'administrer une transfusion de culot globulaire à Karine?

4. Quelles modifications de la P.A. et du pouls ont probablement été observées lorsque Karine était encore en salle de réveil? Justifiez votre réponse.

► Au cours du changement de pansement opératoire, un léger suintement rosé sort de la plaie. Il n'y a pas d'œdème au pourtour, mais les lèvres de la plaie sont légèrement rouges. ◀

5. Quelle complication doit alors être suspectée?

► Alors qu'elle était en salle de réveil, Karine a reçu une transfusion de culot globulaire. Le résultat de la formule sanguine complète montrait une hémoglobine à 114 g/L. ►

RE12 Scoliose 81

Table des matières

Adaptation de l'édition française de <i>Soins infirmiers – Pédiatrie</i>	III
Caractéristiques de l'ouvrage	IV
Avant-propos	VI

SITUATIONS D'APPRENTISSAGE

SA01 Évaluation clinique d'un enfant à l'urgence	01
▶ Théo, 2 ans	
SA02 Évaluation et traitement de la douleur chez un nourrisson	05
▶ Flavie, 5 mois	
SA03 Retard de croissance	09
▶ Marc-Antoine, 12 mois	
SA04 Maltraitance chez un trottineur	11
▶ Jolène, 14 mois	
SA05 Consommation de drogues et risque suicidaire chez un adolescent	15
▶ Rémi Lagacé, 14 ans	
SA06 Syndrome de Down	18
▶ Samuel, 4 ans	
SA07 Maladie de Crohn	20
▶ Samantha Uitshan, 14 ans	
SA08 Gastroentérite chez un trottineur	23
▶ Gaëlle, 20 mois	
SA09 Otite moyenne aiguë bilatérale	27
▶ Alexis, 12 mois	
SA10 Récurrence de pneumonie chez une adolescente atteinte de fibrose kystique	30
▶ Marina Masson, 16 ans	
SA11 Diarrhée	34
▶ Thierry, 2 mois	
SA12 Endocardite bactérienne	39
▶ Sébastien, 3 ans	
SA13 Leucémie	43
▶ Julius, 24 mois	
SA14 Infections urinaires	47
▶ Marie Charpentier, 14 ans	
SA15 Épilepsie	50
▶ Océane, 5 ans	
SA16 Diabète de type 1 chez un enfant d'âge scolaire	52
▶ Romain, 10 ans	

SA17 Syndrome de Guillain-Barré	55
▶ Caroline, 7 ans	
SA18 Brûlures	57
▶ Lisa, 4 ans	
SA19 Arthrite juvénile idiopathique	60
▶ Berta, 2 ½ ans	
SA20 Enfant atteint de lésion médullaire	62
▶ Gabriel, 10 ans	

RÉVISIONS ÉCLAIR

RE01 Syndrome de mort subite du nourrisson	63
▶ Élise Dumas, 19 ans	
RE02 Soins d'un enfant lourdement handicapé	64
▶ Jocelyne Malouin, 44 ans et sa fille Frédérique, 2 mois	
RE03 Adolescente diabétique	66
▶ Marie-Flore Delerme, 16 ans	
RE04 Coqueluche chez un nourrisson	68
▶ Marguerite, 6 mois	
RE05 Bronchiolite chez un trottineur	70
▶ Lambert, 18 mois	
RE06 Appendicite aiguë	71
▶ Fabien, 9 ans	
RE07 Anémie ferriprive	73
▶ Nathalie Marois, 14 ans	
RE08 Méningite bactérienne aiguë chez un enfant d'âge préscolaire	75
▶ Rosalie, 4 ans	
RE09 Pédiculose chez un enfant d'âge scolaire	76
▶ Marion, 8 ans	
RE10 Érythème fessier	77
▶ Rachid, 8 mois	
RE11 Pied bot	79
▶ Jordi, 3 ans	
RE12 Scoliose	81
▶ Karine Riel, 13 ans	
RE13 Botulisme chez un nourrisson	82
▶ Paul, 3 mois	

AVANT-PROPOS

La formation initiale en soins infirmiers vise le développement des compétences inhérentes à la pratique infirmière. Qu'elle relève des domaines scientifique, relationnel, éthique, déontologique ou juridique, l'acquisition des savoirs occupe une place prépondérante dans les apprentissages que l'étudiante doit faire pour exercer sa future profession. À cela s'ajoute l'habileté à organiser ses activités cliniques, la capacité de s'impliquer au sein d'une équipe travaillant en interdisciplinarité et la facilité à utiliser les divers moyens de transmission de l'information clinique (plan de soins et de traitements infirmiers, plan thérapeutique infirmier, rédaction des notes d'évolution dans le dossier et autres outils de documentation).

Toutefois, le développement des compétences initiales ne se limite pas aux savoirs. Certes, les connaissances générales permettent de comprendre les situations de soins, mais cette compréhension ne saurait être totalement judicieuse sans la réflexion préalable à une prise de décision basée sur une évaluation pertinente et rigoureuse de la condition de la personne soignée. C'est justement ce processus intellectuel qui permet d'analyser et d'interpréter une situation clinique, condition préalable au choix d'interventions appropriées à la clientèle et adaptées à ses besoins. L'exercice du jugement clinique s'inscrit dans un contexte particulier de soins qui considère les dimensions personnelle, familiale, culturelle, sociale et spirituelle de la personne bénéficiant d'un service infirmier professionnel.

Le guide d'études qui accompagne le manuel *Soins infirmiers – Pédiatrie* s'inscrit dans ce souci de favoriser l'acquisition des savoirs spécifiques, du savoir-être, du savoir-faire, mais également du savoir-évaluer pour mieux décider. L'orientation de la pratique infirmière actuelle accordant une importance marquée à l'évaluation d'une situation clinique, il apparaît nécessaire que l'étudiante soit en mesure de développer sa pensée critique le plus rapidement possible pour démontrer son jugement clinique.

Qu'elles soient courtes ou plus élaborées, les mises en situation présentées ici sont réalistes et tiennent compte de problèmes susceptibles d'être étudiés dans les formations initiales, collégiale et universitaire, et pouvant être fréquemment vécus dans les milieux de stages. À des degrés divers, les questions posées cherchent à apporter une contribution supplémentaire au développement des compétences infirmières relevant de l'analyse, de l'établissement d'une communication aidante, des interventions à poser, de la continuité et de la coordination des soins, de l'enseignement visant la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des complications, de la collaboration interdisciplinaire, ainsi que de l'acquisition d'attitudes professionnelles; bref, d'une façon d'exercer son professionnalisme, pourrait-on dire, si chère à un service infirmier de qualité.

Évaluation clinique d'un enfant à l'urgence

Client: Théo



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 6 Collecte des données:
entrevue et examen physique



Le 4 juin 2012 à 22 h 45, madame Mélanie Voisine se présente à l'urgence avec son fils Théo âgé de 2 ans. Elle est inquiète parce que ce dernier tousse et elle dit être déroutée, ne sachant plus quoi faire pour le soulager. Vous utilisez la méthode PQRSTU pour évaluer la condition actuelle de l'enfant. ▶

1. À l'aide de la méthode PQRSTU, formulez des questions pertinentes à poser à la mère de Théo par rapport à la toux que celui-ci présente.

► Votre évaluation vous a permis d'obtenir les renseignements suivants.

Théo tousse plus la nuit et pendant les siestes. La mère le redresse alors en position semi-Fowler et le berce pour calmer sa toux. Elle a aussi placé un oreiller sous le matelas pour surélever sa tête. Elle lui administre du Salinex^{MD} environ six fois par jour et enlève ses sécrétions avec le mouche-bébé. Il tousse environ 50 % du temps durant la nuit et les siestes.

Selon madame Voisine, Théo tousse beaucoup, mais c'est toujours ainsi lorsqu'il fait une otite ou une sinusite. Sa toux est grasse, et il a beaucoup de sécrétions nasales. Il s'étouffe parfois en toussant, et il a même vomi à deux reprises.

Il ne fait pas de fièvre, mais il prend souvent son oreille et se met à pleurer soudainement en tirant dessus.

Cela fait quatre jours qu'il présente une toux intermittente de façon plus intense. La mère croit qu'il s'agit d'une otite ou d'une sinusite, car il a fait trois otites et une sinusite dans les deux derniers mois. Il n'y a eu que deux répit d'une semaine chacun entre les épisodes. Ce serait la 15^e otite de Théo depuis qu'il a 6 mois. ►

2. Consignez ces renseignements en écrivant une note d'évolution dans le dossier de Théo.

Extrait des notes d'évolution

 ►

3. À la suite des renseignements obtenus, vous décidez d'effectuer, entre autres, un examen otoscopique, d'inspecter les cavités nasales et la gorge et d'ausculter les poumons de Théo. Justifiez ces évaluations.

Examen otoscopique: _____

Inspection des cavités nasales: _____

Inspection de la gorge: _____

8. Vous demandez à une collègue de prendre les signes vitaux de Théo. Les valeurs du pouls, de la F.R. et de la P.A. sont anormalement élevées. Surprise des résultats, vous retournez prendre ses signes vitaux 10 minutes plus tard ; ceux-ci s'avèrent normaux. Qu'est-ce qui peut expliquer les valeurs anormalement élevées obtenues au moment de la première vérification ?

► À la suite de la ponction lombaire, Flavie s'est rapidement calmée. Trente minutes après l'intervention, elle présente des plis au front, un tremblement du menton et ramène ses jambes vers son tronc. Sa mère vous rapporte qu'elle présente ce comportement depuis hier matin. ►

3. Nommez au moins trois autres signes non verbaux de la douleur que vous pourriez observer chez Flavie.

► Votre évaluation est terminée, et vous concluez qu'un problème de douleur chez Flavie nécessite un suivi clinique particulier. Vous cherchez des méthodes non pharmacologiques de soulagement de la douleur et indiquez dans le PTI de ne pas administrer d'analgésiques opioïdes pour l'instant. ►

4. Quel élément de la mise en contexte motive la décision de ne pas administrer d'analgésiques opioïdes à Flavie pour le moment ?

► Les méthodes non pharmacologiques de soulagement de la douleur se révèlent peu efficaces. Flavie pleure même plus intensément lorsque quelqu'un la touche. ►

5. Vous choisissez d'administrer de l'acétaminophène liquide (Tempra^{MD}) plutôt que de l'ibuprofène à Flavie pour lui offrir un soulagement. Justifiez votre choix

6. La dose recommandée de l'acétaminophène liquide est de 10 à 15 mg/kg/dose. Quelle dose donnerez-vous à Flavie ?

7. Comme vous pouvez offrir deux doses d'acétaminophène liquide à Flavie selon que vous choisissiez la dose minimale ou maximale, quelle donnée objective utiliserez-vous pour déterminer la dose à lui administrer ?

ainsi que des entre-doses de 0,3 mg q.3 h p.r.n. Au premier changement de pansement, Flavie a présenté des signes non verbaux de douleur, et l'échelle de Flacc évaluait sa douleur à 6/10. ►

8. L'infirmière a inscrit le problème prioritaire suivant dans le PTI de Flavie: «Douleur au changement de pansement». Émettez une directive infirmière en lien avec ce problème.

► Flavie est retournée au bloc opératoire en raison d'une complication de la première chirurgie. Elle revient à l'unité de soins avec un pansement à la région temporale gauche à changer die. Elle est alerte, présentant un score de 14/15 à l'échelle de Glasgow (normal pour cet âge). Elle a une prescription de sulfate de morphine 1 mg I.V. q.3 h p.r.n.

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2012-08-16	10:00	3	Douleur au changement de pansement	N.B.				

SUIVI CLINIQUE							
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2012-08-16	10:00	3		↑			

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service
Nancy Bélanger	N.B.	Pédiatrie	↑	↑	Pédiatrie



► L'infirmière de soir a noté que lorsque Flavie reçoit régulièrement sa morphine, elle est beaucoup plus calme et souriante et manifeste un bon appétit. Elle ajoute le problème prioritaire suivant dans le PTI: « Douleur non maîtrisée avec morphine p.r.n. » ◀

9. Inscrivez une directive infirmière en lien avec ce nouveau problème afin d'assurer le suivi clinique de Flavie.

Retard de croissance

Client: Marc-Antoine



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 4 Croissance et développement global



Josiane Nadeau, une mère célibataire de 17 ans, se présente à la clinique de médecine familiale avec son fils Marc-Antoine, âgé de 12 mois. En réalisant la courbe de croissance de celui-ci, vous vous apercevez qu'il est frêle de stature et émacié. Il pèse 7 kg et mesure 65 cm. Même si la mère n'est pas très grande, cela vous préoccupe. Vous parlez à l'enfant, et il ne vous regarde pas, ne vous répond pas et refuse de prendre les crayons que vous lui offrez. ►

1. Rédigez six questions à poser à Josiane pour étoffer la collecte de données au sujet de son enfant.

2. Déterminez le rang centile de Marc-Antoine selon les valeurs données dans la situation.

3. Dans quelle catégorie le retard de croissance de Marc-Antoine se situe-t-il?

4. Quelles explications plausibles pourraient être en cause dans le retard de croissance du fils de Josiane?

5. Une visite chez le pédiatre s'impose pour Marc-Antoine. Quels tests sanguins va-t-il probablement prescrire? Justifiez-les.

6. Josiane vous demande si la croissance future de son fils sera touchée. Que devrait-elle savoir à ce sujet?

Maltraitance chez un trotteur

Cliente : Jolène



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 9 Problèmes de santé du trotteur et de l'enfant d'âge préscolaire



Jolène, âgée de 14 mois, est amenée à l'urgence de l'hôpital par son père. Celui-ci rapporte que sa fille présente des vomissements depuis hier et qu'elle dort beaucoup. Il ne sait pas ce qui a pu provoquer cela. Après avoir examiné sommairement la fillette, vous constatez que son état est stable et vous la conduisez avec son père dans une salle d'examen. En retournant à l'accueil, vous croisez la mère de Jolène qui arrive; elle semble paniquée. Vous prenez le temps de la calmer, et elle vous indique qu'elle ne comprend pas comment sa fille a pu tomber en bas des marches du sous-sol de la maison. ▶

1. Quel indice de la situation vous fait croire que Jolène a peut-être été maltraitée?

2. Vous décidez de recueillir les données entourant l'événement auprès de la mère avant de la diriger vers sa fille et le père de celle-ci. Expliquez la raison de cette intervention.

3. Vous inscrivez les renseignements obtenus sur la condition de Jolène au cours des entrevues avec les deux parents dans les notes d'évolution au dossier de la fillette. Vous rapportez telles quelles vos questions et les réponses obtenues. Pour quelle raison est-il important de consigner dans le dossier tous les détails de ces renseignements?

▶ Voici un extrait des notes d'évolution indiquées dans le dossier de Jolène. ▶

Extrait des notes d'évolution

2012-07-16 11:00 Présente vomissements depuis hier et dort beaucoup (renseignements fournis par le père). La mère dit que sa fille est tombée dans les marches du sous-sol. Possibilité de maltraitance?

4. Qu'est-ce qui est inacceptable dans cette note? Justifiez votre réponse.

5. Avant de rédiger vos notes d'évolution, vous êtes allée ouvrir la porte de la salle d'examen où se trouvent Jolène et son père. Vous avisez le personnel soignant d'être attentif à toute anomalie ou à tout comportement suspect. Justifiez cette précaution.

► Au cours de l'examen physique, vous avez observé que Jolène présentait des ecchymoses aux côtes et de la douleur lorsque vous la preniez par le thorax. Elle a vomi en jet à deux reprises durant l'examen. ►

6. Nommez au moins huit autres données à recueillir au cours de l'examen physique.

7. Vous soupçonnez que Jolène est victime du syndrome du bébé secoué. Nommez deux indices de la situation qui corroboreraient vos soupçons.

8. Nommez deux examens paracliniques permettant de confirmer le syndrome du bébé secoué chez Jolène. Justifiez la pertinence de ces examens.

► Puisque l’infirmière rencontre Rémi régulièrement, elle détermine un PTL afin d’assurer un suivi de l’état psychologique de l’adolescent. Elle y inscrit le problème prioritaire « Risque d’idées suicidaires ». ►

8. Est-il pertinent d’assurer le suivi de ce problème prioritaire ? Justifiez votre réponse.

9. Rémi a offert son iPod à un copain qui n’avait pas les moyens de s’en procurer un. Il dit à l’infirmière que c’est probablement la dernière fois qu’elle le voit, car il s’en va très loin. Quelle question prioritaire l’infirmière doit-elle alors poser à Rémi ? Justifiez votre réponse.

10. Jusqu’à ce jour, les entretiens avec Rémi sont restés confidentiels. Il ne veut pas que ses parents soient au courant. L’infirmière décide maintenant de passer outre les désirs de Rémi, et elle téléphone à ses parents pour les rencontrer et leur faire part de ses inquiétudes.

Est-elle en droit d’aviser les parents de Rémi du risque suicidaire qu’il présente sans son autorisation ? Justifiez votre réponse.

► Les parents de Rémi sont heureux d’avoir été avisés de la situation, car ils ne reconnaissaient plus leur fils depuis quelques mois. Ils croyaient qu’il s’agissait d’une crise d’adolescence plus intense. ◀

11. Nommez trois points à aborder avec les parents de Rémi afin de les aider à discerner les problèmes normaux de l’adolescence des problèmes plus graves.

SA06

Syndrome de Down

Client: Samuel



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

12 Déficiences intellectuelles et déficiences sensorielles



Samuel, âgé de quatre ans, est atteint du syndrome de Down. Il fréquente une garderie avec d'autres enfants de son âge. ►

1. Quelles sont les principales caractéristiques physiques du syndrome de Down que vous devriez observer chez Samuel? Nommez-en au moins quatre.

2. Les enfants de la garderie décident de faire un jeu en groupe avec des cartes. Samuel pourrait-il y participer? Justifiez votre réponse.

3. La mère de Samuel a demandé qu'on serve deux portions de légumes à son fils à l'heure du lunch et un fruit à la collation. Pour quelles raisons cette attention est-elle particulièrement importante pour Samuel?

► La mère de Samuel est âgée de 40 ans. Elle et son conjoint doivent conduire leur fils au centre hospitalier environ tous les six mois pour traiter des infections. ◀

4. Quel type d'infection peut nécessiter l'hospitalisation de Samuel aussi souvent? Justifiez votre réponse.

5. Pour la mère de Samuel, quel était le principal facteur de risque de mettre au monde un enfant atteint du syndrome de Down ?

SA07

Maladie de Crohn

Cliente: Samantha Uitshan



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

13 Rôle de l’infirmière au cours de l’hospitalisation



Samantha Uitshan, âgée de 14 ans, est hospitalisée dans un grand centre pédiatrique universitaire depuis deux mois parce qu’elle est atteinte de la maladie de Crohn. Elle est originaire de la Basse-Côte-Nord et reçoit très peu de visiteurs en raison de l’éloignement de sa famille et de son groupe d’amies. Elle porte une colostomie depuis deux semaines. Dès que quelqu’un entre dans sa chambre, Samantha se cache le corps avec les draps. Elle manifeste de l’impatience et tient des propos agressifs envers les rares personnes qui viennent la visiter. Quelques minutes plus tard, elle pleure et demande son toutou. Elle se plaint de malaise à 7 sur 10 à l’abdomen. ►

1. Qu’est-ce qui peut expliquer le comportement de Samantha à l’égard de ses visiteurs?

2. Pourquoi Samantha cache-t-elle son corps lorsqu’une personne entre dans sa chambre?

3. D’après la bonne réponse à la question 2, quel problème prioritaire pourrait faire l’objet d’un suivi infirmier spécifique? Inscrivez votre réponse dans l’extrait du PTI de Samantha.

Extrait

CONSTATS DE L’ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2012-06-22	13:30	2		↑					
Signature de l’infirmière			Initiales	Programme / Service	Signature de l’infirmière			Initiales	Programme / Service
			↑	3 ^e bloc 2 – Médecine					

↑
Votre signature

↑
Vos initiales

↑
Vos initiales

Gastroentérite chez un trottineur

Cliente: Gaëlle



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 14 Interventions infirmières adaptées aux soins pédiatriques



Gaëlle, âgée de 20 mois, est admise à l'unité de pédiatrie; elle a reçu un diagnostic médical de gastroentérite. Il est 8 h 45. Vous l'accueillez et procédez à son admission. Au cours de son rapport, l'infirmière de l'urgence vous donne les renseignements suivants : la veille, en avant-midi, Gaëlle a eu des vomissements alimentaires. Par la suite, elle a fait des selles diarrhéiques brunâtres. Elle ne tolère aucun liquide depuis. Sa mère s'est présentée à l'urgence vers 23 h hier, car Gaëlle était amorphe. Durant la nuit, elle a fait trois selles granuleuses et verdâtres. Actuellement, elle a une perfusion I.V. de dextrose 5 % à 10 ml/h. ►

1. La mère de Gaëlle vous indique que sa fille dort dans un lit standard depuis quelques semaines. Croyez-vous que la petite fille puisse dormir dans un lit au centre hospitalier? Justifiez votre réponse.

2. Les précautions universelles suffisent-elles pour prévenir la transmission de la gastroentérite de Gaëlle à d'autres enfants hospitalisés et au personnel? Justifiez votre réponse.

3. La mère de Gaëlle demande ce que signifie le carton «Précautions liées au contact» affiché sur la porte de la chambre de sa fille. Quelle explication faut-il lui donner à ce sujet?

► En vérifiant le dossier d'admission de Gaëlle, vous constatez que le consentement à l'hospitalisation et aux soins n'a pas été signé. Vous vous rendez dans la chambre de l'enfant pour rectifier la situation. Sa mère a déjà quitté l'hôpital pour aller se reposer à la maison, et c'est maintenant la tante de l'enfant qui est à son chevet. ►

8. À partir des données de ce dernier épisode, écrivez une note d'évolution congruente avec le problème prioritaire inscrit dans l'extrait du PTI de Gaëlle.

Extrait des notes d'évolution

9. Décrivez les soins à donner à Gaëlle pour cette situation.

10. Comment pouvez-vous prévenir l'aggravation des lésions? Justifiez votre réponse.

► À 11 h 15, vous vérifiez les signes vitaux de Gaëlle. La température rectale est de 39,5°C. La prescription médicale indique d'administrer de l'acétaminophène. La fillette pèse 9,5 kg. ►

11. Quelle dose d'acétaminophène allez-vous lui administrer?

12. Outre l'utilisation de la médication, nommez trois moyens à prendre pour diminuer la fièvre de Gaëlle.

13. Pour assurer l'efficacité de ces méthodes non médicamenteuses, quel principe devez-vous respecter?

14. Quelle est la voie d'administration à privilégier chez Gaëlle pour administrer l'acétaminophène? Justifiez votre réponse.

15. À partir du calcul de la dose effectué à la question 11, quelle dose utiliserez-vous pour le suppositoire?

► Au moment d'administrer le suppositoire, vous décidez de faire un bilan des *ingesta* et des *excreta*. Vous en profitez également pour vérifier le site de perfusion du soluté. ◀

16. Comment devriez-vous procéder pour mesurer les *excreta* le plus objectivement possible ?

17. Vous calculez les *ingesta* en vérifiant le volume perfusé sur la pompe. Vous vous assurez que le débit est toujours à 10 ml/h. Outre cette donnée, que devez-vous vérifier pour valider que le débit de la pompe volumétrique est adéquat ? Justifiez votre réponse.

18. Au moment de la vérification du site d'insertion de la perfusion, quelles sont les trois observations qui révéleraient que le cathéter se trouve toujours dans la veine ?

Otite moyenne aiguë bilatérale

Client: Alexis



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 15 Troubles de la fonction respiratoire



Alexis a 12 mois. Il arrive à la clinique de médecine familiale en ce début de janvier avec son père. Sa température rectale est de 38,6 °C, et il se tient constamment les oreilles. Il a déjà fait des otites dans le passé. Il présente une rhinorrhée claire qui dure depuis une semaine. Une récurrence d'otite moyenne aiguë (OMA) est soupçonnée. ▶

1. Indiquez six questions à poser au père d'Alexis pour compléter la collecte de données initiale.

2. Que devriez-vous observer à la membrane tympanique au cours de l'examen otoscopique en présence d'une otite moyenne ?

3. Quels sont les quatre facteurs de risque d'otite moyenne présents dans la situation d'Alexis ?

4. Sur le plan anatomique, qu'est-ce qui désavantage Alexis et le prédispose aux infections d'oreilles ?

5. Alexis devra-t-il obligatoirement prendre des antibiotiques en raison de l'hyperthermie ? Justifiez votre réponse.

6. Quel analgésique serait à recommander au père d'Alexis pour que ce dernier ait moins mal aux oreilles ?

► Finalement, le diagnostic d'otite moyenne avec épanchement (OME) est confirmé. Le médecin mentionne qu'Alexis sera probablement un bon candidat à une myringotomie avec pose de drains transtympaniques et à une adénoïdectomie, car il s'agit d'une septième otite depuis son entrée en garderie il y a six mois. ►

7. Alexis devra-t-il conserver des drains dans les oreilles toute sa vie ? Justifiez votre réponse.

8. Pourquoi le médecin entrevoit-il une adénoïdectomie pour Alexis, en plus d'une myringotomie ?

► Alexis a été opéré ce matin vers 9 h. À son retour de chirurgie vers 10 h, il pleure passablement, sans doute parce qu'il a mal, mais il s'apaise lorsque ses parents lui parlent. Les mèches insérées dans ses oreilles sont totalement imbibées d'exsudat purulent jaunâtre, tachant même la taie d'oreiller. ◀

9. Quel problème prioritaire à inscrire dans l'extrait du PTI d'Alexis nécessite un suivi clinique particulier ?

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2012-01-03	10:00							
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service		Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service
			4 C-D Chirurgie					

Votre signature

Vos initiales

Vos initiales

10. D'après ces nouvelles données, que devraient contenir les notes d'évolution dans le dossier d'Alexis ?

Extrait des notes d'évolution

11. Citez deux précautions à mentionner aux parents d'Alexis à la suite d'une myringotomie et justifiez-les.

12. Alexis est-il à risque d'une perte d'audition? Justifiez votre réponse.

SA10

Récurrence de pneumonie chez une adolescente atteinte de fibrose kystique

Cliente : Marina Masson



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

15 Troubles de la fonction respiratoire



Marina Masson, âgée de 16 ans, est atteinte de fibrose kystique. Elle est admise à l'unité de médecine pédiatrique pour une récurrence de pneumonie. Elle vous regarde à peine et finit de manger une poutine et de boire sa boisson gazeuse dans la chambre d'isolement qui lui a été attribuée. Sa mère l'accompagne, mais elle repart rapidement, car elle doit retourner au travail. Les analyses de laboratoire montrent une anémie et une leucocytose. La SpO₂ est de 88 %. L'adolescente recevra des bronchodilatateurs pour l'aider à libérer ses voies respiratoires des sécrétions épaisses et purulentes. ►

1. Comment allez-vous entrer en contact avec Marina pour procéder à la collecte de données initiale?

2. Qu'est-ce qui explique la récurrence de pneumonie de Marina ?

3. Pourquoi est-il important de vérifier la température de Marina ?

4. Nommez deux autres manifestations cliniques d'infection pulmonaire que Marina pourrait présenter.

5. En plus d'aider à libérer les voies respiratoires des sécrétions, précisez un autre but des traitements pulmonaires que Marina recevra.

16. En considérant son état pulmonaire, Marina devrait-elle éviter de faire plus d'activité physique ? Justifiez votre réponse.

SA11

Diarrhée

Client: Thierry



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

16 Troubles de la fonction gastro-intestinale



Thierry, âgé de 2 mois, est né à 34 semaines de gestation sans complications; il pesait 2040 g à la naissance. Il a eu son congé de l'hôpital lorsqu'il pesait 2300 g, soit à 37 semaines. Il est le premier

enfant de Josée Lacombe et de Stéphane Pouliot, âgés respectivement de 29 et de 32 ans. Les nouveaux parents habitent la Rive-Sud de Montréal, et leurs familles respectives demeurent en Gaspésie. Ils ont des amis qui ont aussi de jeunes enfants. Madame Lacombe allaite exclusivement Thierry au sein depuis sa naissance. Deux semaines après son arrivée à la maison, Thierry a présenté des selles plus liquides que celles qu'il avait auparavant. Quelques jours plus tard, il s'est mis à vomir son lait environ une fois par jour, et il régurgitait à tous les boires. Sa mère rapporte qu'il pleure beaucoup durant les boires, et les pleurs s'intensifient environ une heure après ceux-ci. Les parents ont consulté leur pédiatre à deux reprises. Ce dernier a conclu à des coliques une première fois et à une gastroentérite la seconde fois. Aujourd'hui, ils sont inquiets: ils trouvent que Thierry ne prend pas suffisamment de poids et qu'il urine moins depuis deux jours. Ils ont décidé de consulter à l'urgence de l'hôpital pédiatrique. ►

1. Vous procédez à l'évaluation initiale de Thierry. Nommez au moins quatre éléments de la situation qui indiquent que Thierry pourrait souffrir de déshydratation. Justifiez vos réponses.

2. Vous procédez toujours à l'évaluation initiale. Vous prenez les signes vitaux de Thierry, qui sont tous dans les valeurs normales. Comment interprétez-vous ce résultat en lien avec l'état de déshydratation?

► Le lendemain, les résultats de la mesure du pH œsophagien révèlent que Thierry souffre d'un RGO important. La médication suivante est amorcée: ranitidine (Zantac^{MD}) 6 mg P.O. b.i.d. et lansoprazole (Prevacid^{MD}) 15 mg P.O. die. ◀

15. Pour quelle raison la médication donnée à Thierry est-elle efficace?

16. Les parents de Thierry doivent recevoir une information importante pour administrer correctement le lansoprazole. Laquelle?

17. Nommez trois observations qui permettraient d'affirmer que le traitement pharmacologique est efficace pour Thierry.

SA13

Leucémie

Client: Julius



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 18 Troubles des fonctions hématologique ou immunitaire



Julius, âgé de 24 mois, est le benjamin d'une famille de 3 enfants. Sa grande sœur de 15 ans est très attachée à lui. Ses parents l'ont amené à l'urgence parce qu'il présente une hyperthermie qui oscille entre 39 et 41 °C depuis 72 heures. Il est irritable, somnolent, et son teint est pâle. Ses parents sont inquiets. Le médecin suspecte une leucémie, et il demande d'abord une formule sanguine complète (FSC) et des hémocultures « stat ». ►

1. Pourquoi le médecin demande-t-il ces analyses ?

2. Pourquoi croyez-vous que le médecin demandera d'effectuer une ponction lombaire à Julius ultérieurement ?

► La FSC de Julius révèle une baisse importante des érythrocytes. ►

3. Quelle conséquence devez-vous suspecter en lien avec ce résultat ? Justifiez votre réponse.

► Depuis quelques jours, Julius se plaint de céphalées intenses. Sa mère rapporte qu'il vomit aussi régulièrement. ►

4. Ces manifestations révèlent une atteinte de quel système biologique chez Julius ? Justifiez votre réponse.

14. Sachant que la sœur de Julius a l'influenza, pourquoi serait-il préférable qu'elle ne visite pas son petit frère actuellement?

► Julius va moins bien. Les derniers résultats d'analyses de laboratoire ont révélé une baisse importante des érythrocytes. Une transfusion sanguine s'impose. ►

15. Quel soluté utiliserez-vous pour administrer la transfusion sanguine à Julius? Justifiez votre réponse.

16. En considérant la transfusion que Julius reçoit présentement, quelle complication devez-vous craindre? Justifiez votre réponse.

► Julius pleure et dit qu'il a mal partout. ◀

17. En considérant l'âge de Julius, comment pouvez-vous évaluer sa douleur?

18. En plus de la médication, nommez au moins deux moyens non pharmacologiques pouvant aider à soulager la douleur de Julius et à apaiser l'enfant.

Infections urinaires

Cliente: Marie Charpentier



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

19 Troubles de la fonction génito-urinaire



Marie Charpentier, âgée de 14 ans, est en consultation externe au CLSC avec son copain. Elle présente de la pollakiurie, de l'oligurie et elle se plaint de sensation de brûlure à la miction. Marie porte un jean serré et boit présentement un café. Un spécimen d'urine est recueilli pour analyse et culture. ►

1. Quelles caractéristiques objectives visibles est-il possible d'observer déjà dans le spécimen d'urine si Marie présente une infection urinaire?

2. Nommez trois autres symptômes que Marie pourrait présenter en lien avec une infection urinaire.

3. Pourquoi faut-il vérifier la température de Marie?

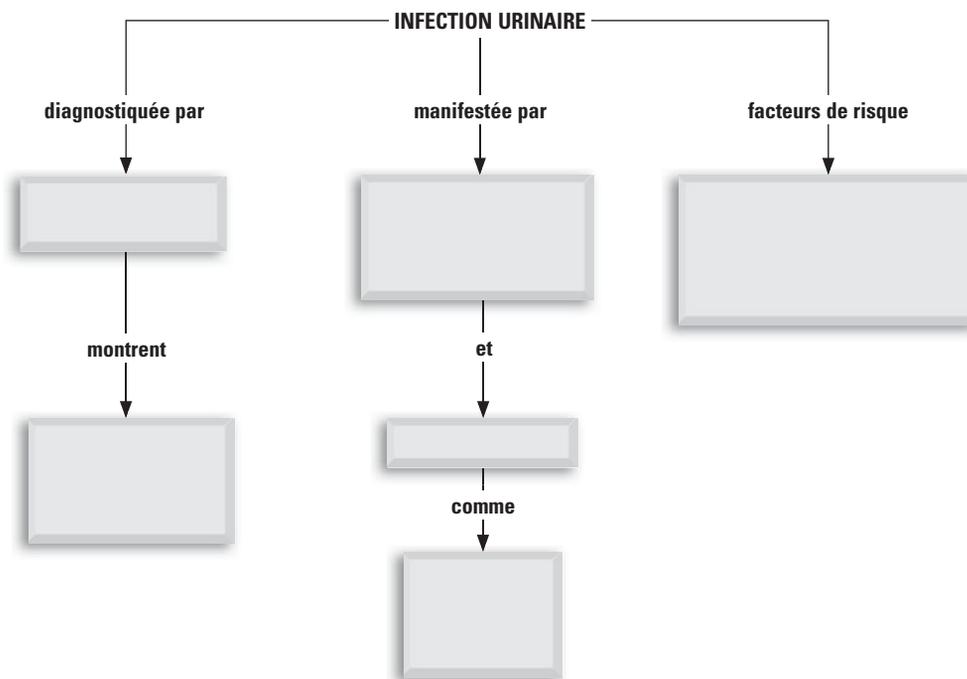
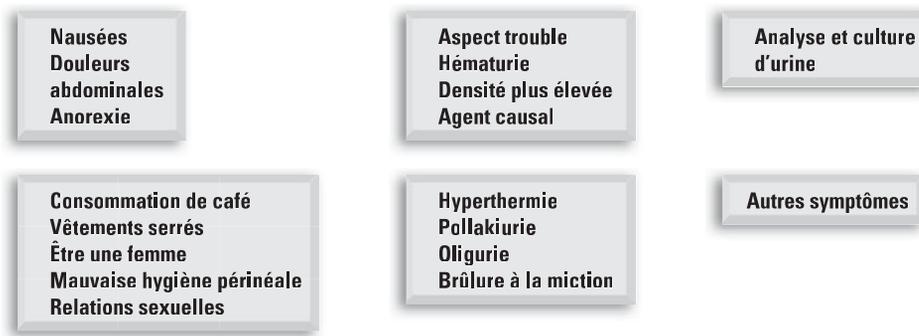
4. Que révélerait un test à la bandelette réactive dans l'urine?

5. Pourquoi une culture d'urine est-elle requise dans le cas de Marie?

► La température de Marie est de 37,1 °C, son urine est rosée, et la densité urinaire est de 1025. Marie mentionne qu'elle a des relations sexuelles depuis quatre mois. De plus, elle s'essuie de l'arrière vers l'avant après avoir uriné. ►

6. Quelle question pertinente faut-il poser à Marie étant donné la couleur rosée de son urine?

7. Comment devriez-vous interpréter le résultat de la densité urinaire?



SA15

Épilepsie

Cliente: Océane



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

20 Troubles de la fonction cérébrale



Alors qu'elle s'amuse dans l'aire des jeux centraux d'un centre commercial,

Océane, âgée de cinq ans, s'affaisse au sol et se met à trembler de tout son corps; ses yeux sont révulsés. La mère se met à pleurer et appelle son enfant, qui ne répond pas, en tentant de la retenir. ►

1. Énumérez trois interventions prioritaires à effectuer à ce moment-ci.

2. Dans quelle position faut-il placer la fillette après la crise? Justifiez votre réponse.

3. La mère a-t-elle raison de retenir les mouvements de son enfant? Justifiez votre réponse.

► Océane est conduite à l'urgence en ambulance. Sa mère dit que c'est la quatrième fois que sa fille fait une telle crise. ►

4. Faudrait-il mettre un objet dans la bouche d'Océane pour éviter qu'elle se morde la langue lorsqu'elle fait une crise d'épilepsie? Justifiez votre réponse.

5. Énumérez toutes les observations qu'il faut recueillir au moment où Océane fait une crise.

► Océane est consciente après la crise, mais elle est très somnolente. Elle dit qu'elle a soif et demande à boire. ►

6. Faut-il accéder à sa demande? Justifier votre réponse.

7. Les convulsions d'Océane peuvent-elles être d'origine fébrile? Justifiez votre réponse.

► La mère dit que sa fille est épileptique et qu'elle est traitée avec de la phénytoïne (Dilantin^{MD}). ►

8. Sachant qu'Océane est épileptique, que faut-il demander à sa mère pour connaître le facteur déclenchant de cette crise?

► Océane adore jouer dehors. Elle saute à la corde, fait du vélo et joue au ballon avec ses amies. Sa mère la décrit comme une fillette plutôt calme, mais active pour son âge. Elle a toujours un bon appétit, mais elle se rebelle lorsque ses parents veulent l'obliger à faire une sieste. ►

9. D'après ces nouvelles données, indiquez deux facteurs qui ont probablement déclenché les crises antérieures d'Océane.

► Pour confirmer le diagnostic et la cause probable d'épilepsie, Océane a subi les examens suivants dans le passé: EEG, IRM, glycémie, dosage des électrolytes sanguins. ◀

10. Expliquez la justification clinique de chacun des examens paracliniques qu'Océane a subis.

EEG:

IRM:

Glycémie:

Dosage des électrolytes sanguins:

11. La mère d'Océane peut-elle s'attendre à ce que sa fille ne fasse plus de crises d'épilepsie dans le futur et qu'elle mène une vie normale? Justifiez votre réponse.

12. Quelle complication peut survenir si Océane présente une crise convulsive qui se prolonge ou si elle ne reprend pas connaissance entre deux crises?

SA16

Diabète de type 1 chez un enfant d'âge scolaire

Client: Romain



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

21 Troubles de la fonction endocrinienne



Romain, âgé de 10 ans, a reçu le diagnostic de diabète de type 1 tout récemment. Il est à la clinique du diabète avec ses parents pour y recevoir l'enseignement qui lui permettra de bien gérer son état de santé. Sa glycémie est à 14 mmol/L. Romain devra recevoir de l'insuline. ►

► Romain devra recevoir des injections d'insuline Novolin^{MD} R à raison de trois injections par jour. ►

1. Nommez les trois principaux symptômes à vérifier chez Romain en considérant la valeur actuelle de sa glycémie.

2. Romain devrait-il également présenter de la glycosurie? Justifiez votre réponse.

3. Pourquoi Romain doit-il être traité avec de l'insuline plutôt que par une alimentation équilibrée seulement?

4. Les parents de Romain ne comprennent pas à quoi sert l'insuline. Que devraient-ils savoir à propos du rôle de l'insuline?

5. Que doivent savoir Romain et ses parents au sujet de l'importance de l'insulinothérapie ?

6. Pourquoi Romain ne peut-il pas prendre son insuline par la bouche ?

7. À quel moment précis Romain devra-t-il recevoir ses injections d'insuline ? Justifiez votre réponse.

8. La dose d'insuline que Romain doit recevoir à chaque injection sera-t-elle définitive ? Justifiez votre réponse.

9. Outre les changements liés à la croissance de Romain, nommez trois autres facteurs qui influent sur ses besoins en insuline.

10. Romain et ses parents devraient-ils aviser leur entourage qu'il est diabétique ? Justifiez votre réponse.

► Les parents de Romain doivent savoir comment administrer les injections d'insuline à leur fils. Ils expriment leur nervosité à devoir le faire, car ayant peur des piqûres, ils craignent de ne pas procéder correctement. ►

11. Quelle stratégie pédagogique pourrait rassurer les parents de Romain quant à leur capacité d'administrer correctement les injections d'insuline à leur fils ?

4. Quel est le lien entre ce traitement et la maladie de Caroline ?

5. Vous évaluez la condition physique de Caroline toutes les heures. Sur quels aspects cette évaluation devrait-elle principalement porter ? Nommez trois éléments.

6. En prévision d'éventuelles complications, quel matériel doit être conservé au chevet de Caroline ?

7. Nommez trois éléments précis sur lesquels portera l'évaluation des signes neurologiques de Caroline.

8. Pourquoi est-il important de procéder à un examen minutieux de l'état de la peau de Caroline aux points de pression ?

► Les parents de Caroline demandent si leur fille peut les entendre et s'ils peuvent lui parler. ►

9. Que devriez-vous leur répondre à ce sujet ?

► Caroline est maintenant en phase de récupération. Elle suit des traitements quotidiens de physiothérapie à 10 h. ◀

10. Quelle est l'importance des traitements de physiothérapie à ce stade-ci de l'évolution de l'état de Caroline ?

11. Quelle est l'intervention infirmière appropriée à effectuer avant que Caroline ne se rende à son traitement de physiothérapie ? Justifiez votre réponse.

12. Vérifiez la réponse à la question précédente. L'intervention mentionnée devrait-elle figurer comme directive infirmière dans le PTI de Caroline ? Justifiez votre réponse.

SA18

Brûlures

Cliente: Lisa



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

22 Troubles de la fonction tégumentaire



Lisa est âgée de quatre ans. Elle présente des brûlures au visage, aux mains, aux avant-bras et au thorax et quelques brûlures au dos à la suite d'un incendie à son domicile. L'étendue des brûlures est évaluée à 35 % de sa surface corporelle. Les brûlures sont majoritairement du deuxième et du troisième degré. Lisa est hospitalisée aux soins intensifs depuis 24 heures. Elle est intubée et ventilée mécaniquement. Elle reçoit un soluté de D 5 % NaCl 0,9 % à 80 ml/h. Un dosage strict des *ingesta* et des *excreta* (I/E) est fait. Pour gérer la douleur de Lisa et ainsi favoriser son rétablissement, elle reçoit une perfusion continue de fentanyl (Fentanyl^{MD}) et de midazolam (Versed^{MD}). Le résultat des leucocytes est de $21,5 \times 10^{12}$. ▶

1. Quel type de lésion soupçonnez-vous chez Lisa en lien avec son intubation endotrachéale?

2. Comment le résultat des leucocytes doit-il être interprété?

3. Nommez une autre analyse de laboratoire qui permettrait de confirmer la présence d'une infection des lésions dues aux brûlures.

4. Lisa présente des risques de contractures par la formation de cicatrices pendant la guérison de ses brûlures. Indiquez deux régions à haut risque de contractures chez Lisa.

5. Quel élément de la mise en contexte indique que Lisa est plus à risque de complications graves durant la phase aiguë?

6. Expliquez la pertinence d'effectuer un dosage des I/E chez Lisa.

SA19

Arthrite juvénile idiopathique

Cliente: Berta



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

23 Troubles de la fonction musculosquelettique ou articulaire



La petite Berta est âgée de deux ans et demi. La mère dit que son enfant boite depuis environ deux mois et que son index droit ressemble à une saucisse depuis deux jours. Elle croyait que tout cela était temporaire et

lié à la croissance, mais le médecin soupçonne plutôt de l'arthrite juvénile idiopathique. ►

1. Quelles données supplémentaires devez-vous rechercher au moment de l'évaluation initiale de Berta? Nommez-en quatre.

2. Quels sont les quatre examens qui seront faits pour confirmer un diagnostic d'arthrite juvénile idiopathique chez Berta?

3. Si la mère avait attendu davantage, quelles auraient pu être les complications à long terme qu'aurait peut-être présentées Berta? Nommez-en trois.

4. La mère vous demande si sa petite fille peut guérir de cette maladie. Que devrait-elle savoir à ce sujet?

SA20

Enfant atteint de lésion médullaire

Client: Gabriel



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

24 Troubles de la fonction neuromusculaire ou musculaire



Gabriel, âgé de 10 ans, est quadriplégique depuis 3 ans. À l'âge de sept ans, il a effectué un plongeon en eau peu profonde et s'est fracturé des vertèbres cervicales. Il vit avec ses parents, et une aide soignante s'occupe de lui pendant que ceux-ci travaillent. ►

1. Comme Gabriel est alité plusieurs heures par jour, pourquoi est-il à risque de contracter une infection respiratoire telle qu'une pneumonie ?

2. Justifiez chacune des interventions suivantes que l'aide soignante effectue auprès de Gabriel.

a) Effectuer des soins buccaux régulièrement.

b) Faire boire 1,5 L de liquides par jour.

c) Changer Gabriel de position toutes les deux heures.

d) Faire des exercices passifs aux quatre membres.

e) Lever Gabriel au fauteuil en avant-midi et en après-midi pendant 30 à 60 minutes ou selon sa tolérance.

f) Encourager Gabriel à respirer profondément et à tousser toutes les heures.

RE01

Syndrome de mort subite du nourrisson

Cliente : madame Élise Dumas



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

8 Problèmes de santé du nourrisson



Madame Élise Dumas, âgée de 19 ans, vient de recevoir son congé de l'unité des naissances à la suite de son 2^e accouchement. Elle a donné naissance à son second garçon, le premier étant décédé il y a deux ans du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Elle est fumeuse et monoparentale vivant de l'aide sociale. Vous vous préparez à faire son enseignement de départ une fois qu'elle aura donné le biberon à son nouveau-né. ◀

1. Pourquoi le nourrisson de madame Dumas ne doit-il pas être couché en position ventrale sur un matelas mou ou en position de décubitus latéral ?

2. Dans quelle position madame Dumas devrait-elle alors coucher son nourrisson ?

3. Madame Dumas demande à quel âge le risque de mort subite est moins fréquent. Que devriez-vous lui répondre à ce sujet ?

4. Quel appareil madame Dumas peut-elle utiliser afin de se rassurer ?

5. Quels sont les facteurs de risque de mort subite du nourrisson présents dans la situation de madame Dumas ?

6. Madame Dumas craint que son bébé ne décède subitement comme son premier garçon. Que devrait-elle savoir à ce sujet ?

RE02

Soins d'un enfant lourdement handicapé

Cliente : madame Jocelyne Malouin et sa fille Frédérique



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 11** Maladie chronique, handicaps et soins de fin de vie chez l'enfant et sa famille



Madame Jocelyne Malouin est âgée de 44 ans. Elle a donné naissance à sa fille Frédérique il y a deux mois. C'est son premier enfant. La fillette est lourdement handicapée : cécité, surdité, microcéphalie (petitesse du crâne avec un arrêt de développement du cerveau), polydactylie aux doigts et aux orteils (malformation caractérisée par l'existence de un ou de plusieurs doigts et orteils supplémentaires) et bec-de-lièvre. Comme le pronostic de Frédérique est très sombre, madame Malouin a décidé d'abandonner son travail pour prendre soin de sa fille à la maison. Sa famille habitant en région éloignée, madame Malouin ne peut compter sur l'aide de son entourage. Son conjoint est appelé à voyager souvent en raison de son travail de conducteur de camion. Les revenus de la famille sont modestes. ►

1. D'après ces données, quelle semble être la principale difficulté que madame Malouin peut éprouver en plus d'accepter l'état de santé de sa fille et de faire le deuil d'un enfant « parfait » ?

2. Puisque madame Malouin a décidé de prendre soin de sa fille à domicile, quels pourraient être les principaux agents stressants auxquels elle doit faire face pour le moment ?

- Madame Malouin se trouve souvent seule à la maison, son conjoint acceptant de plus en plus de contrats à l'extérieur de la ville. Lorsqu'il est à la maison, il dit se sentir trop fatigué pour s'occuper de Frédérique. Il prend la relève de sa conjointe lorsque celle-ci lui reproche de ne pas s'impliquer suffisamment dans les soins de leur enfant. ►

3. Que pourraient signifier les comportements du conjoint de madame Malouin devant sa faible implication dans les soins de Frédérique ?

► L'état de Frédérique s'est détérioré au point où son hospitalisation a été nécessaire. Madame Malouin est inquiète et dit qu'elle n'a pas su prendre soin adéquatement de sa fille en raison de la fatigue accumulée. ◀

4. D'après ces nouvelles données, que semble éprouver madame Malouin? Justifiez votre réponse.

RE03

Adolescente diabétique

Cliente : Marie-Flore Delerme



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

- 11 Maladie chronique, handicap et soins de fin de vie chez l'enfant et sa famille



Marie-Flore Delerme est une adolescente de 16 ans d'origine haïtienne. Elle est atteinte du diabète de type 1 depuis l'âge de trois ans. Bien qu'elle dise être plus ou moins à l'aise avec cette maladie chronique, elle est aujourd'hui hospitalisée à la suite d'une consommation abusive d'alcool. Au cours de la collecte de données, son père vous indique que ce n'est pas la première fois que sa fille présente des problèmes perturbateurs liés à l'abus d'alcool. ►

1. Pourquoi serait-il important d'explorer les raisons de ce comportement avec Marie-Flore?

2. Marie-Flore vous confie qu'elle n'accepte pas le fait d'avoir une maladie chronique comme le diabète. Nommez deux interventions qui pourraient vraisemblablement contribuer à aider l'adolescente à accepter sa situation de santé.

3. Pourquoi serait-il important d'évaluer le soutien et l'implication des parents de Marie-Flore dans cette situation?

4. Quels seraient les bienfaits d'une implication de Marie-Flore dans un groupe de soutien ?

5. Comment une implication concrète de Marie-Flore dans un regroupement tel un camp de vacances pour jeunes diabétiques pourrait augmenter son degré d'acceptation de la situation ?

6. Outre la stimulation à une implication dans un groupe, comment est-il possible de favoriser une prise en charge efficace du diabète par Marie-Flore et ses proches ?

RE04

Coqueluche chez un nourrisson

Cliente : Marguerite



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

15 Troubles de la fonction respiratoire



Marguerite, âgée de six mois, est hospitalisée pour coqueluche associée à des épisodes de vomissements. Elle présente une toux persistante. ►

1. Qu'est-ce qui caractérise le son associé à la toux que présente Marguerite?

2. Nommez une autre caractéristique de la toux de Marguerite.

► Marguerite a été placée sous moniteur d'apnée dans une chambre située à proximité du poste des infirmières. ►

3. Qu'est-ce qui justifie ces deux mesures, à savoir l'utilisation du moniteur d'apnée et la proximité du poste des infirmières?

- Le moniteur d'apnée :

- Une chambre à proximité du poste des infirmières :

► Un membre du personnel infirmier se dirige rapidement au chevet de Marguerite lorsque celle-ci présente un épisode de toux et y demeure jusqu'à ce que l'état de l'enfant soit rétabli. La toux produit du mucus épais. ◀

4. Que faut-il faire pour libérer les voies respiratoires de Marguerite?

5. Nommez trois interventions à effectuer lorsque Marguerite présente un épisode de toux.

6. Quels sont les éléments à détailler dans les notes d'évolution inscrites dans le dossier de Marguerite lorsque celle-ci présente une quinte de toux?

7. Quelle est la principale complication à craindre chez Marguerite?

Extrait des notes d'évolution

2012-06-23 16:45

RE05

Bronchiolite chez un trotteur

Client: Lambert


www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

15 Troubles de la fonction respiratoire



Lambert, âgé de 18 mois, a été traité pour une otite moyenne aiguë il y a 3 semaines. Il est présentement hospitalisé pour une bronchiolite. Il tousse, éternue et présente de la rhinorrhée. Il reçoit de l'oxygène par masque pour maintenir une SpO_2 se situant entre 91 et 95%. ►

► Lambert a une respiration embarrassée, et sa F.R. est de 32 R/min. Sa mère le trouve faible et somnolent. ◀

1. Quel bruit devriez-vous entendre lorsque vous procédez à l'auscultation pulmonaire de Lambert?

2. Outre celles mentionnées dans la mise en contexte, nommez quatre autres manifestations respiratoires que vous pourriez observer chez Lambert en lien avec la bronchiolite.

3. Pourquoi Lambert reçoit-il de l'oxygène par masque plutôt que par lunette nasale?

4. Devriez-vous augmenter l'hydratation orale de Lambert pour liquéfier ses sécrétions? Justifiez votre réponse.

5. Quelle serait la meilleure façon de libérer les voies respiratoires de Lambert?

RE06

Appendicite aiguë

Client: Fabien



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

16 Troubles de la fonction gastro-intestinale



Fabien est âgé de neuf ans. Ses parents l'ont amené à l'urgence. Il les a réveillés en pleine nuit, car il se plaignait de douleur abdominale constante. L'infirmière au triage a demandé aux parents s'ils avaient appliqué un sac d'eau chaude sur l'abdomen de leur fils pour soulager sa douleur. Une appendicite est soupçonnée. ▶

qué un sac d'eau chaude sur l'abdomen de leur fils pour soulager sa douleur. Une appendicite est soupçonnée. ▶

1. Pourquoi est-il important de vérifier auprès des parents s'ils ont tenté de soulager la douleur de leur fils par l'utilisation d'un sac d'eau chaude?

2. À quel endroit précis de son abdomen Fabien peut-il ressentir de la douleur?

3. Que devriez-vous entendre lorsque vous procédez à l'auscultation des bruits intestinaux chez Fabien?

4. Nommez trois manifestations cliniques du système digestif à vérifier chez Fabien en lien avec un diagnostic d'appendicite.

5. Vous procédez à la palpation de l'abdomen de Fabien. Quel signe devriez-vous détecter si une complication abdominale est présente?

▶ Il est 22 h. Fabien a été opéré pour appendicectomie; il est revenu de la salle de réveil il y a neuf heures. Il a un soluté I.V. et un tube nasogastrique. Son pansement abdominal est propre. Le garçonnet est bien réveillé et dit ne pas ressentir beaucoup de douleur. Cependant, il aimerait boire un peu, car il a les lèvres sèches. Son père, qui est à son chevet, demande s'il peut donner de l'eau à son fils. ◀

6. Devriez-vous permettre au père de Fabien de lui donner un peu d'eau? Justifiez votre réponse.

RE08

Méningite bactérienne aiguë chez un enfant d'âge préscolaire

Cliente : Rosalie



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

20 Troubles de la fonction cérébrale



Rosalie est âgée de quatre ans. Ses parents ne l'ont pas conduite à la garderie ce matin, car elle était trop somnolente; elle a même vomi au déjeuner, semblait fiévreuse et présentait des frissons. Inquiets, ils sont allés au service des urgences avec leur fille. Lors de l'évaluation initiale au triage, la température de Rosalie était de 38,7 °C, et l'enfant avait de la difficulté à rester éveillée. Une méningite bactérienne aiguë a tout de suite été suspectée. ◀

1. En plus de ceux présentés par la fillette à son arrivée à l'urgence, nommez trois autres signes et symptômes à vérifier au moment de l'évaluation initiale.

2. Pourquoi est-il important de demander aux parents de Rosalie si celle-ci a présenté des crises convulsives?

3. Pourquoi devez-vous vérifier étroitement les signes neurologiques et les signes vitaux de Rosalie?

4. Quel problème sensoriel Rosalie risque-t-elle de développer ultérieurement à sa méningite?

RE09

Pédiculose chez un enfant d'âge scolaire

Cliente : Marion



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

22 Troubles de la fonction tégumentaire



Marion est âgée de huit ans. Ses parents vivent de l'aide sociale et habitent un quartier défavorisé d'une grande ville. Lors d'un dépistage de pédiculose, l'infirmière scolaire a détecté la présence de poux à la nuque de la fillette. Cette dernière se plaignait de démangeaisons au cuir chevelu. Elle s'est même infligé des lésions de grattage. Marion a les cheveux longs et porte des barrettes décoratives ou un bandeau pour les retenir.

1. Outre la nuque, indiquez deux autres endroits où Marion a fort probablement présenté des poux et des lentes.

2. Le milieu socioéconomique de Marion la rend-il plus à risque d'attraper des poux de tête? Justifiez votre réponse.

3. Quelle précaution Marion doit-elle prendre pour éviter de contaminer son entourage immédiat?

4. L'infirmière suggère aux parents de Marion d'utiliser de la perméthrine (Nix^{MD}) pour traiter la pédiculose de leur enfant. Citez deux points qu'ils doivent respecter au moment de l'application de ce médicament.

RE10

Érythème fessier

Client: Rachid



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

22 Troubles de la fonction tégumentaire



Rachid, âgé de 8 mois, est hospitalisé depuis 10 jours pour une cellulite péri-orbitale. Il reçoit un traitement antibiotique I.V. pour une durée totale de 21 jours. Ses parents cohabitent avec lui et participent beaucoup aux soins. ◀

1. La mère vous montre le siège de Rachid. En changeant sa couche, elle a vu que le siège présentait des rougeurs. D'après les renseignements fournis dans la mise en contexte, deux hypothèses peuvent expliquer la nature des rougeurs. Lesquelles?

2. Voici un extrait des notes d'évolution inscrites dans le dossier de Rachid:

Extrait des notes d'évolution

2012-03-28 10:40 Rougeurs sur tout le siège probablement causées par les antibiotiques I.V.

Cette note d'évolution est-elle acceptable? Justifiez votre réponse.

3. Quel serait le traitement pharmacologique de choix contre les infections fongiques du siège de Rachid?

4. Dans l'enseignement à donner aux parents sur la façon d'appliquer la crème antifongique, nommez trois points importants à leur transmettre pour assurer l'efficacité du traitement.

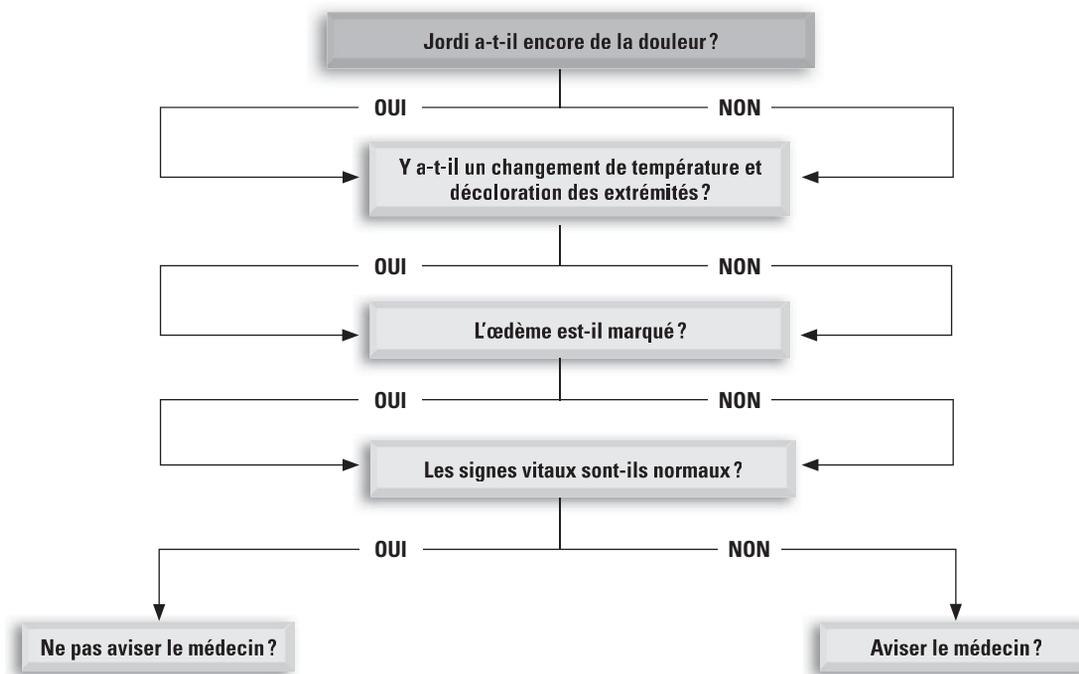
5. Rachid présente des rougeurs dues à *C. albicans* et une érosion du siège (perte de l'épiderme) secondaire aux selles liquides. Vous devez appliquer deux crèmes, à savoir la crème dermoprotectrice Triaderm^{MD} et la crème antifongique de nystatine. Dans quel ordre appliquerez-vous les crèmes ? Justifiez votre réponse.

6. Vous avisez les parents de bien laver leurs mains après l'application de la nystatine sur le siège de Rachid. Justifiez cette précaution.

Pour une infirmière, la prise de décision clinique représente une façon tangible de démontrer son jugement professionnel. Même lorsqu'il s'agit d'une situation simple en apparence, le processus décisionnel repose sur un questionnement judicieux et une réflexion basée sur des considérations qui tiennent compte des particularités du contexte clinique du client. D'une certaine façon, c'est une autre application du modèle de pensée critique.

La question suivante a pour but de vous entraîner à analyser une situation où une décision clinique doit être prise en fonction des particularités du contexte de soins de Jordi. Les réponses que vous donnerez à chacune des questions posées dans l'arbre décisionnel appuieront la décision que vous prendrez de façon éclairée.

- Devriez-vous aviser le médecin de ces dernières observations ? Justifiez votre réponse à partir de l'arbre décisionnel ci-après.



RE12

Scoliose

Cliente : Karine Riel



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

23 Troubles de la fonction musculosquelettique ou articulaire



Karine Riel est âgée de 13 ans. Elle se trouve actuellement à l'unité des soins intensifs pour 24 heures à la suite d'une chirurgie correctrice de type Luque avec arthrodèse pour une scoliose. Elle a été opérée il y a 3 heures et éprouve de la douleur à 5 sur 10. ►

1. Pourquoi devez-vous vérifier la sensibilité et la mobilité des jambes de Karine en période post-opératoire?

2. Le recours à une pompe ACP est-il justifié pour soulager la douleur de Karine? Justifiez votre réponse.

► Alors qu'elle était en salle de réveil, Karine a reçu une transfusion de culot globulaire. Le résultat de la formule sanguine complète montrait une hémoglobine à 114 g/L. ►

3. Qu'est-ce qui a pu expliquer la nécessité d'administrer une transfusion de culot globulaire à Karine?

4. Quelles modifications de la P.A. et du pouls ont probablement été observées lorsque Karine était encore en salle de réveil? Justifiez votre réponse.

► Au cours du changement de pansement opératoire, un léger suintement rosé sort de la plaie. Il n'y a pas d'œdème au pourtour, mais les lèvres de la plaie sont légèrement rouges. ◀

5. Quelle complication doit alors être suspectée?

RE13

Botulisme chez un nourrisson

Client: Paul



www.cheneliere.ca/wong

Chapitre à consulter

24 Troubles de la fonction neuromusculaire ou musculaire



Paul est âgé de trois mois. Comme il pleure bruyamment, sa mère lui donne sa suce pour le calmer. Elle la trempe dans le miel avant de la donner à Paul

en justifiant son geste ainsi : « C'est ce que ma grand-mère faisait, et ça fonctionnait la plupart du temps. » ►

1. Est-ce un comportement à risque de botulisme pour Paul ? Justifiez votre réponse.

2. Comment pourriez-vous reconnaître que Paul souffre de botulisme ?

► Paul est incapable de tenir sa tête en équilibre lorsqu'il est assis. Il ne tend pas la main lorsque sa mère lui offre sa suce, mais il pleure beaucoup moins bruyamment depuis quelque temps. ◀

3. Parmi ces nouvelles données, lesquelles laissent suspecter que Paul est atteint de botulisme ?

4. Paul devrait-il être traité par des antibiotiques ? Justifiez votre réponse.

5. La vie de Paul est-elle menacée en raison du botulisme qu'il présente ? Justifiez votre réponse.

SOINS INFIRMIERS

Le présent guide d'études qui accompagne le volume SOINS INFIRMIERS – PÉDIATRIE de Hockenberry et Wilson amène l'étudiante à développer sa réflexion infirmière. Celle-ci implique la confrontation des connaissances acquises à un contexte de soins particulier afin de susciter la curiosité et de pousser plus à fond l'analyse clinique, de déduire et de comprendre les enjeux d'une situation de santé. Les activités proposées dans ce guide ont été élaborées avec un souci de réalisme et de crédibilité afin que l'étudiante puisse justement exercer sa pensée critique, laquelle se reconnaît dans l'application judicieuse des connaissances théoriques.

Ce guide d'études fait partie de l'ensemble SOINS INFIRMIERS – PÉDIATRIE de Hockenberry et Wilson qui comprend :

MANUEL

Sous la direction de France Dupuis, Jocelyne Tourigny et Linda Massé

GUIDE D'ÉTUDES

Sous la direction d'Yvon Brassard

CHENELIÈRE
ÉDUCATION

www.cheneliere.ca/wong

Guide d'études Pédiatrie
ISBN 978-2-7650-3401-8
Ensemble Pédiatrie
(Guide d'études et manuel)
ISBN 978-2-7650-3771-2



9 782765 037712