

**Etude de situation :**

**« Soins infirmiers aux personnes atteintes de la fièvre »**

1. Définir les notions de « Fièvre » et de « syndrome grippal »

Fièvre

On parle de fièvre lorsque la température centrale du corps s'élève au-dessus de 38 °C, La fièvre correspond à une réaction de l'organisme face à une infection ou à une inflammation des organes profonds. Elle peut prendre des aspects différents en fonction de sa cause : brutale ou d'apparition progressive, modérée et continue, ou survenant par accès entrecoupés de périodes d'accalmie.

La fièvre due aux infections bactériennes ou virales est fréquemment associée à des courbatures, des maux de tête ou une fatigue, et des signes localisés au site de l'infection (maux de gorge, toux, rhinite, douleurs abdominales...).

Syndrome grippal

Un **syndrome** est un ensemble de signes cliniques et de symptômes qu'un patient est susceptible de présenter lors de certaines maladies.

Un **syndrome grippal** est un syndrome comportant l'ensemble ou la majeure partie des symptômes de la grippe. Si la grippe est due à un myxovirus influenzae et donne des signes cliniques francs, le syndrome grippal donne - lui - des signes moins intenses et un tableau plus modéré.

Un syndrome grippal associe les signes cliniques suivants :

- fièvre d'apparition aiguë supérieure à 39°C
- frissons, céphalées, douleurs musculaires
- symptômes respiratoires, à type de toux, dyspnée
- asthénie, anorexie, sensation de malaise général.

2. Argumenter le mécanisme physiopathologique de la fièvre, en déduire les éléments clinique dans la situation en lien avec l'hyperthermie

La réaction fébrile est souvent une partie des réactions de défense face à des infections; les causes non infectieuses de la fièvre sont plus rares.

1- les pyrogènes

Lors de l'infection par un virus ou une bactérie, des substances (dites pyrogènes) sont libérées par les cellules en souffrance et ont pour principal effet de stimuler (grâce aux prostaglandines E2) les centres régulateurs de la température dans le sens de

l'élévation de température (la température du thermostat « hypothalamus » est monté, au lieu de 37.5°C il est mis sur 38.5°C par exemple).

Il s'en suivra un réglage du thermostat central à une température plus haute que la température corporelle physiologique.

## 2- La Réponse fébrile

L'organisme va déclencher, via l'hypothalamus postérieur, plusieurs processus pouvant provoquer une hausse de la température corporelle :

- Une **vasoconstriction périphérique** qui diminue la déperdition de chaleur.
- **Le frissonnement** qui augmente la production de chaleur par les muscles.

## 3- Les conséquences de la fièvre

- Augmentation du métabolisme cellulaire : d'où augmentation de la fréquence et du débit cardiaque.
- Hyper catabolisme protidique : d'où amaigrissement.
- Déperdition hydrique : donc risque de déshydratation. (sueur, augmentation de la fréquence respiratoire).

Ce phénomène qui permet à l'organisme d'atteindre la température définit par l'hypothalamus fait parti de la thermorégulation et s'appelle la thermogénèse.

### Elément cliniques présents dans la situation

Dans la situation, on retrouve donc les signes cliniques suivants :

- **Fièvre en plateau accompagnée de frissons et de sueur**  
En corrélation avec un syndrome grippal :
- douleurs musculaires : « **myalgie diffuses** »
- symptômes respiratoires, à type de toux : « **toux productive** »
- dyspnée
- asthénie : une « **asthénie intense** »
- anorexie : une « **anorexie** »
- sensation de malaise général : une « **altération de l'état général** »

On notera aussi :

- des douleurs abdominales diffuses
- une diarrhée aqueuse
- des nausées et vomissements
- une augmentation du rythme cardiaque (105 puls/mn) associé à une hyperventilation (40 cycles/mn)

A la suite de l'auscultation pulmonaire :

- râles crépitant (bronches encombrées)
- matité (*épanchement liquidien*) de la base pulmonaire droite

### 3. Argumentez l'intérêt des prescriptions médicales

#### 1) Les examens

- Une NFS

Pour mettre en évidence une augmentation des leucocytes, on surveillera particulièrement :

- les polynucléaires neutrophiles (2000 à 7500 chez l'adulte)
- les monocytes (200 à 1000) producteurs de macrophages
- les lymphocytes (1000 à 4000 chez l'adulte) producteurs de lymphocytes 'T' et des lymphocytes 'B' (producteurs des anticorps)
- L'hématocrite (37 à 47%) elle donne la concentration en hémoglobine dans le sang, elle est abaissée dans les anémies,

- Une VS

Une augmentation de la VS est marqueuse d'infection.

On parle d'augmentation de la VS quand celle-ci, à la première heure, dépasse les valeurs suivantes:

---- Avant 60 ans : 20 mm

---- Après 60 ans : 30 mm

---- Femme enceinte : 50 mm

Pour d'autres auteurs, on retient les formules suivantes :

---- Homme :  $\text{Age}/2$

---- Femme :  $(\text{Age} + 10)/2$

Elle n'a vraiment de valeur que si elle **dépasse 70 mm** à la première heure (voire 100 mm).

- Ionogramme sanguin

Il fournit des paramètres plasmatiques qui permettent d'apprécier l'homéostasie, les principaux paramètres obtenus à partir de l'ionogramme sont la **natrémie**, la **kaliémie**, la **chlorémie**, et les **bicarbonates**.

Les ions sodium (Na<sup>+</sup>), potassium (K<sup>+</sup>) et chlore (Cl<sup>-</sup>) sont très importants dans le maintien de la pression osmotique et les mouvements de l'eau dans l'organisme (hydratation/déshydratation) ainsi que dans l'équilibre des charges positives et négatives (équilibre acido-basique). **Leurs variations peuvent être liée à une déhydratation (sueur, respiration)**

- Une CRP

C'est une protéine de **l'inflammation**, dont le taux peut être multiplié par 500 à 1000 lors d'inflammations aiguës. Sa valeur normale est inférieure à 10-12 mg/l.

Elle s'élève dès la 6e heure de l'inflammation (cf.VS, y compris les nécroses tissulaires, les traumatismes,...). En moyenne, elle est franchement pathologique 24 heures après le début de l'inflammation, et se normalise rapidement après sa disparition (en 7 à 14 jours).

- Des hémocultures (fièvre au 39°C)

Prélèvement de sang pour mise en culture et recherche de germes :

Il sera effectué si possible avant la mise en place d'un traitement antibiotique.

Elles sont effectués, si possible au moment des pics de température (>38°C).

Enfin **elle permet de identifier le(s) germe(s) responsable(s) et de réaliser un antibiogramme pour orienter le médecin dans la prescription d'un traitement antibiotique efficace.**

- Un bilan hépatique

- Transaminases

(ASAT = Aspartate Amino Transférase = TGO

ALAT = Alanine Amino Transférase = TGP)

Prélèvement de sang veineux (en général au pli du coude), avec le garrot laissé le moins longtemps possible.

Le tube de prélèvement peut éventuellement contenir un anticoagulant

Le tube de prélèvement peut éventuellement contenir un anticoagulant. Il est préférable d'être à jeun.

Les transaminases sont des enzymes ayant une activité métabolique importante à l'intérieur des cellules. Leur augmentation reflète une lésion cellulaire, en particulier au niveau hépatique, cardiaque, rénal ou musculaire.

TGO : 10 - 40 UI /l à 37 °C

TGP : 10 - 45 UI /l à 37 °C

**Ici permet d'éliminer ou de confirmer une suspicion d'insuffisance hépato-cellulaire sévère (Hépatites virales et infectieuses aiguës)**

- Phosphatases alcalines

Prélèvement de sang veineux (en général au pli du coude), avec le garrot laissé le moins longtemps possible.

Le tube de prélèvement peut éventuellement contenir un anticoagulant.

Les phosphatases alcalines sont des enzymes présentes partout dans l'organisme mais surtout dans le foie, l'os, l'intestin, les reins et les globules blancs. Son dosage présente un intérêt dans les atteintes du foie, des os et certains cancers. (Normale 40 - 100 UI /l).

**Ici permet d'éliminer ou de confirmer une suspicion d'insuffisance hépato-cellulaire sévère (Hépatites virales et infectieuses aiguës)**

- Gamma-glutamyl-transférases (Gamma GT)

Les gamma GT s'élèvent à l'occasion de nombreuses maladies du foie.

**Ici permet d'éliminer ou de confirmer une suspicion d'insuffisance hépato-cellulaire sévère (Hépatites virales et infectieuses aiguës) et du pancreas.**

- Bilirubinémie

La bilirubine est un pigment jaune dont l'accumulation anormale dans le sang et les tissus détermine un ictère, ou " jaunisse " (normale < 17 \$ micromole/l). La bilirubinémie n'est pas un test sensible d'hépatopathie ; elle sera donc plus utile pour le suivi que pour le dépistage.

- Taux de prothrombine

Prélèvement de sang veineux (en général au pli du coude) sur un tube contenant un anticoagulant. Le prélèvement doit être réalisé en évitant la pose d'un garrot trop prolongée.

(Normale 70 - 100 % INR = 1)

Une baisse du taux de prothrombine (ou une augmentation de l'INR) peut signer une insuffisance hépatique.

**Ici permet d'éliminer ou de confirmer une suspicion d'insuffisance hépato-cellulaire sévère.**

- Une glycémie  
La régulation de la glycémie met en jeu le système hormonal, ainsi que plusieurs organes (foie et pancréas principalement). Cette régulation fait partie des processus de maintien de l'homéostasie au sein de l'organisme. (Normale :0.80 à 1.20 g/l).
  
- Une coproculture  
Prélèvement de selles réalisé dans un récipient stérile ; 1 échantillon est suffisant.  
Transporter le prélèvement rapidement au laboratoire (ou le garder au frais en attendant).  
Signaler l'existence d'un traitement antibiotique éventuel.  
La coproculture à visée bactériologique permet de rechercher et d'identifier des germes pathologiques qui sont normalement absents : salmonelles, Shigelles, Campylobacter, certains Escherichia coli, Vibrio cholerae...  
**Ici ces germes peuvent être responsables de diarrhées et d'infections digestives.**
  
- ECBU  
Recueillir les urines de la première miction du matin après toilette et désinfection locale avec une solution antiseptique (type Dakin). Les premières gouttes d'urine seront éliminées et les 20 à 50 ml suivants seront recueillis dans un pot stérile.  
Si possible, le prélèvement sera fait avant la mise en route d'un traitement antibiotique ; dans le cas contraire signaler le traitement en cours.  
L'ECBU permet de rechercher une infection urinaire (cystite, pyélonéphrite) et d'identifier le(s) germe(s) en cause. Si un germe est trouvé, un antibiogramme peut alors être réalisé (voir ce terme) pour guider le médecin dans sa prescription d'antibiotique.  
**Ici permet de mettre en évidence les germes d'une infection urinaire.**
  
- ECBC  
Le prélèvement se fait de préférence au décours d'une séance de kinésithérapie, de façon à ramener des sécrétions du poumon profond. Les premiers crachats doivent être éliminés, on peut aussi se rincer la bouche à l'eau stérile avant d'effectuer le prélèvement pour éviter la contamination salivaire  
Cet examen consiste à recueillir les crachats, dans un flacon stérile, en vue d'une analyse au laboratoire de bactériologie. Le prélèvement de crachats doit être apporté rapidement au laboratoire (moins de deux heures) en raison de la fragilité de certains germes (*Haemophilus influenzae*).  
**Ici le patient présente des râles crépitant à l'auscultation, et une matité à la base pulmonaire droite, il y a donc suspicion d'infection pulmonaire. L'ECBC permettra d'en préciser le ou les germes en causes.**
  
- Radiographie pulmonaire  
Afin de détecter la présence de :
  - Une infection pulmonaire bactérienne (pneumocoque, tuberculose.), virale ou fongique (champignon)
  - Une inflammation des bronches (bronchite)
  - Une accumulation de liquide (pleurésie).

- Une échographie abdominale hépatique  
Afin de mettre en évidence une pathologie Hépatique.

## 2) Les traitements

- 2 Litres de Sérum glucosé à 5% (4 g NaCl/L + 2 g KCl/L) en 24 H  
Avec 2 poche de 1L

Fabrication :

Préparer deux poches de 1 litre contenant chacune :

- 2 g de NaCl
- 1 g de KCl

A passer en 12 h chacune, soit un débit par poche de :

$1000 * 20 = 20\ 000$  gouttes par poche

$20\ 000 / 720 = 27.777$  gouttes par min

Dont un débit par poche passée sur 12H de :

**28 gouttes/min par excès**

### **Deux objectifs pour cette perfusion :**

1. Réhydrater
2. rééquilibrer les ions Na<sup>+</sup> et K<sup>+</sup>

### **→ administration :**

1. **6H → 18H**
2. **18H → 24H**

- Pro-Dafalgan

Le propacétamol est une prodrogue. Une fois absorbé, il est transformé en paracétamol et exerce une **action antalgique et antipyrétique** mais pas d'action anti-inflammatoire.

Pas d'effet 2aires.

2g, 3 x en 24H à passer en 15 min par voie veineuse dans 125 ml de SG5%.

Débit :

$125 / 15 = 8,33$  ml/min (SAP) pendant 15 min

### **→ administration**

1. **matin 10H,**
2. **midi 14H**
3. **AM 18H**

- Primpéran

Antiémétique, PRIMPERAN est utilisé pour traiter/soulager les nausées et les vomissements.

Effets 2aires : somnolence, vertiges. Exceptionnellement : céphalées (maux de tête), diarrhée

1 injection de 10 mg intra-veineuse à l'entrée et 1 fois par jour en cas de vomissement

### **→ administration**

1. **10 mg à l'entrée**
2. **puis 1 x jour en cas de vomissement**

- Augmentin  
Antibiotique de la famille des bêta-lactamines (pénicilline A),  
Effets secondaires : troubles digestifs (nausées, diarrhée), une candidose (maladie due à la multiplication anormale de "champignons"), des manifestations cutanées allergiques (urticaire, démangeaisons, éruptions...).
- 1g 3 x /24H à passer en 30 min dilué dans 100ml de NaCl à 0.9%
- Débit :  
100 ml / 30 = 3,3 ml/min ds SAP
- **administration**
1. **matin 10H,**
  2. **midi 14H**
  3. **AM 18H**

### 3) Isolement septique

Le but de l'isolement est de supprimer tout contact entre un individu malade, réservoir de germes indésirables transmissibles, et un autre individu malade et/ou des individus sains, de manière à ce que ces derniers ne soient pas exposés à l'atteinte de ces germes pathogènes.

Deux types d'isolement septique :

- Isolement de contact
- Isolement aérien

Par opposition à **l'isolement protecteur** :

Alors que l'isolement septique vise à protéger l'ensemble des malades et du personnel de l'hôpital contre la contamination par un malade atteint d'une infection très transmissible, l'isolement protecteur a pour but de protéger un malade hautement sensible (immuno-déprimé) contre la contamination hospitalière

## 4. Identifiez et expliquez les différents types d'isolement

### **l'isolement septique**

Le but de l'isolement est de supprimer tout contact entre un individu malade, réservoir de germes indésirables transmissibles, et un autre individu malade et/ou des individus sains, de manière à ce que ces derniers ne soient pas exposés à l'atteinte de ces germes pathogènes.

Deux types d'isolement septique :

- Isolement de contact
- Isolement aérien

### **l'isolement protecteur** :

Alors que l'isolement septique vise à protéger l'ensemble des malades et du personnel de l'hôpital contre la contamination par un malade atteint d'une infection très transmissible, l'isolement protecteur a pour but de protéger un malade hautement sensible (immuno-déprimé) contre la contamination hospitalière

5. Argumentez le projet de soins de M. L à ce jour sur votre poste de travail

A ce jour

M.L présente

- **une hyperthermie importante (39°C)**
- **Une toux persistante**
- **Agitation**
- **Transpiration**
- **selles nombreuses**
- **subictère : Ictère** léger.(Il est visible surtout sur la conjonctive.)

**Résultats des examens :**

**ECBC : présence de pneumocoques dans le crachats**

A l'occasion d'une baisse de l'immunité générale ou locale, provoquée par des anomalies du tractus respiratoire, des intoxications (alcool), des troubles circulatoires, la malnutrition, la splénectomie, etc..., le pneumocoque peut se multiplier activement dans l'arbre respiratoire. Il va provoquer :

- **Des affections loco-régionales : bronchites, trachéobronchites, sinusites, otites, conjonctivites, pneumonies franches lobaires aiguës** (accompagnées dans 15 à 25 % des cas de bactériémie), pleurésies. Les pneumonies à pneumocoque représentent 60 à 80 % de toutes les pneumonies bactériennes.
- **Des affections à distance : péricardites, méningites, péritonites, arthrites.** Un caractère important des infections à pneumocoque est à retenir : la fréquence des réactions fibrineuses génératrices de cloisonnements (par exemple pleuraux ou méningés) qui, eux-mêmes, aggravent le pronostic.

**ECBU, Coproculture négatives**

**et hémoculture stériles**

**NFS → hyperleucocytose**

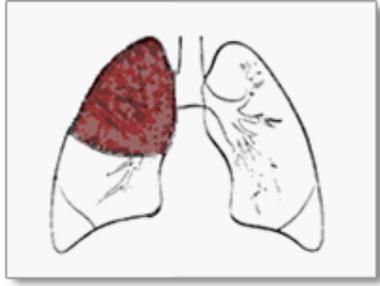
**VS élevée**

**Bilan hépatique → cytolysse** (*C'est la destruction des cellules du foie qui peut se manifester lors d'intoxications aiguës ou chroniques ou d'atteintes virales ou microbiennes.*

*Un bon marqueur de cette cytolysse est le dosage des TRANSAMINASES )*

**Echographie hépatique normale**

**Radiographie pulmonaire, de face et de profil, montre une opacité homogène de la partie inférieure du lobe inférieur droit.**



## **Pneumonie lobaire**

### **Les symptômes**

Les premiers symptômes de la pneumonie bactérienne peuvent apparaître subitement, surprenant un individu en pleine santé. Parmi les symptômes, notons :

- un début brusque
- une fièvre forte et des frissons (la température peut atteindre 40,5°C)
- de fortes douleurs à la poitrine surtout à l'inspiration avec une toux accompagnée d'expectorations (crachats) verdâtres et parfois rosées
- une transpiration abondante, la respiration et le pouls qui s'accélèrent
- les lèvres et les ongles peuvent parfois devenir bleus à cause du manque d'oxygène dans le sang

Pour le projet de soins, on peut distinguer :

- Problème d'hyperthermie se manifestant par une T° Corporel à 39°C (pro-Dafalgan : antipyrétique), lié à une infection au pneumocoque mis en évidence par l'examen ECBC et une VS élevée ainsi qu'une cytolyse mise en évidence dans les résultats du bilan hépatique (Augmentin : antibiotique) caractérisé par de fortes douleurs à la poitrine (pro Dafalgan : analgésique) et une forte transpiration. (couvrir légèrement le patient, glace pour faire baisser la t°)
- Risque de contamination nosocomiale (isolement septique et contrainte pour le personnel soignant et les visites)
- Problème d'encombrement pulmonaire se manifestant par une toux persistante lié à l'infection pulmonaire (alitement en position semi assise (haricot))
- Risque de déshydratation lié à une hyperthermie (39°C) provoquant une transpiration importante (2 Litres de Sérum glucosé à 5% en 24 H) associée à une risque de déséquilibre ionique lié à cette déshydratation (4 g NaCl/L + 2 g KCl/L) , (faire boire régulièrement)
- Risque d'altération de la peau lié à une transpiration importante et des selles abondante (soins d'hygiène et de confort avec réfection de lit)
- Risque de dénutrition lié à une hyperthermie élevé, aux douleurs, à la fatigue (veiller à une alimentation minimum)
- Incapacité à réaliser les auto-soins d'hygiène et de confort lié à sa pathologie bronchique caractérisé par une grande fatigue.

## Projet de soins

### Rappel de la législation :

- RP : Rôle propre de l'infirmier : Article R4311 – 5 du Code de la santé publique,
- RC : Rôle en collaboration : Article R4311 – 7 du Code de la santé publique.

### **Problème d'infection** au pneumocoque

**Se manifestant par** l'examen ECBC et une VS élevée ainsi qu'une cytolyse mise en évidence dans les résultats du bilan hépatique, par de fortes douleurs à la poitrine, une forte transpiration, une toux persistante, une radiographie pulmonaire de face et de profil mettant en évidence une opacité homogène de la partie inférieure du lobe droit.

**Objectif** aider les défenses immunitaires de M.L à lutter contre l'infection.

### Actions

- **(RC)** administration d' © Augmentin, (antibiotique)  
A raison de 1g 3 x /24H à passer en 30 min dilué dans 100ml de NaCl à 0.9%  
Débit :  
 $100 \text{ ml} / 30 = 3,3 \text{ ml/min ds SAP}$   
→ **administration**
  - matin 10H,
  - midi 14HS'assuré que la prescription pour le service du soir est bien noté sur les transmissions et la feuille de traitement.
- **(RC)** Surveillance des effets 2aires : troubles digestifs (nausées, diarrhée), une candidose (maladie due à la multiplication anormale de "champignons"), des manifestations cutanées allergiques (urticaire, démangeaisons, éruptions...).
- **(RP)** Les résultats des examens NFS, ECBC, coproculture, Bilan hépatique, échographie et radiographie seront présenté au médecin lors de sa visite.
- **(RP)** La présence du germe Pneumocoque chez M.L. est notée dans les transmissions.

### Evaluation

Le traitement à l'©Augmentin à été administré et M.L. ne présente pas d'apparition d'effets secondaires lié à l'administration d'© Augmentin.

Les résultats des examens NFS, ECBC, coproculture, Bilan hépatique, échographie et radiographie ont été présenté au médecin lors de sa visite.

---

## **Problème d'hyperthermie**

**se manifestant** par une T° Corporelle à 39°C lié à une infection au pneumocoque et une forte transpiration.

**Objectif** faire baisser la température corporelle.

### **Actions**

- **(RP)** mise en place, sous la nuque, d'un sac de glace pour lutter contre l'hyperthermie
- **(RP)** Découvrir le patient en retirant les couvertures et ne laissant qu'un drap.
- **(RP)** Faire baisser la température de la chambre, diminution du thermostat, entrouvrir la fenêtre quelques instants pour concourir à une baisse de la température ambiante.
- **(RC)** Administrer la prescription du ©Pro Dafalgan (antipyrétique) à raison de 2g, 3 x en 24H à passer en 15 min par voie veineuse dans 125 ml de SG5%.

Débit :

$125 / 15 = 8,33 \text{ ml/min}$  (SAP) pendant 15 min

→ **administration**

- **Le matin vers 10 H**
- **A la mi-journée vers 14H**

S'assurer que l'administration du soir est bien notée pour l'équipe du soir.  
Il n'y a pas d'effets secondaires pour ce produit.

- **(RP)** prise de la Température à 8H, 12 H, 15H

### **Evaluation**

La température de M. L a baissé.

---

### **Risque de déshydratation**

**Lié à** une hyperthermie (39°C) et une transpiration importante.

**Objectifs** concourir à une hydratation de l'organisme afin de concourir à préserver l'équilibre hydrique et ionique.

## Actions

- (RP) Observer le patient à la recherche de signes de déshydratation :
  - sécheresse des muqueuses (cavité buccale : hyposialie)
  - symptômes neuropsychiques : torpeur, faiblesse, léthargie, obnubilation, confusion...
  - conservation du poli cutané
- (RP) Prise de la tension artérielle à la recherche d'une hypotension

- (RC) Mise en place de la perfusion de 2 Litres de Sérum glucosé à 5% (+ 4 g NaCl/L + 2 g KCl/L) en 24 H

Avec 2 poche de 1L

Fabrication :

Préparer deux poches de 1 litre contenant chacune :

- 2 g de NaCl
- 1 g de KCl

A passer en 12 h chacune, soit un débit par poche de :

$1000 * 20 = 20\ 000$  gouttes par poche

$20\ 000 / 720 = 27.777$  gouttes par min

Dont un débit par poche passée sur 12H de :

**28 gouttes/min par excès**

### → administration :

- 6H → 18H
  - S'assurer de la présence sur la feuille des traitement de la prescription et sur les transmission noté le passage du premier litre posé à 6H jusqu'à 18H, avec en relai la deuxième poche de 1 litre à 18H → 24H
- (RP) faire boire régulièrement le patient et mettre un verre plein à porté de la main, profiter du passage dans la chambre pour vérifier le bon fonctionnement des perfusions et des SAP, pour parler avec le patient, l'observer (douleur).

## Evaluation

Le patient à bu régulièrement et un verre d'eau est à porté de main, la perfusion de sérum glucosé est en cours, le patient ne présente pas de signes de déshydratation.

---

## Risque de douleur

**lié à** une infection au pneumocoque mis en évidence par l'examen ECBC

**Objectif** surveiller M. L. afin d'éviter l'installation de douleurs caractéristique de l'infection au pneumocoque.

### Actions

- (RP) Observer à la recherche de signe de douleur et interroger M.L. se le ressenti de douleur, en particulier thoraciques.
- (RC) Administrer le © Pro-Dafalgan (Antalgique) à raison de de 2g, 3 x en 24H à passer en 15 min par voie veineuse dans 125 ml de SG5%.

Débit :

$125 / 15 = 8,33 \text{ ml/min}$  (SAP) pendant 15 min

→ administration

- **Le matin vers 10 H**
- **A la mi-journée vers 14H**

S'assurer que l'administration du soir et bien notée pour l'équipe du soir.  
Il n'y a pas d'effets secondaires pour ce produit.

### Evaluation

M.L. ne se plaint pas de douleur en particulier thoracique.

---

### Problème d'incapacité à réaliser les auto soins

Lié à son infection au pneumocoque, son hyperthermie et surtout a une grande fatigue.

Objectif permettre à M.L de garder une hygiène correcte et lui assurer un confort maximum.

### Actions

- (RC) Réaliser avec l'aide de l'aide soignante sa toilette complète le matin vers 7H avant le petit déjeuner,
- (RP) Proposer régulièrement à M. L. de l'aider à aller aux toilette.
- (RC) Réaliser avec l'aide de l'aide soignante la réfection de lit, les draps seront changé si sales ou humide (transpiration),
- (RP) Installer M.L. confortablement dans son lit, en position semi-assise, un haricot à porté de main.

### Evaluation

M.L est installé confortablement dans un lit propre et sec, sa toilette a été faite.

---

### Risque d'infection nosocomiale

Lié à une infection au pneumocoque

**Objectif** assurer le confinement de l'infection afin d'éviter une contamination de visiteurs, du personnel soignant, et une propagation de l'infection à d'autres patients de l'établissement hospitalier (infection nosocomiale)

**Action**

- **(RC)** S'assurer que les visiteurs et les soignants sont vêtus d'une blouse de protection, porte la masque (protection aéroporé) lorsqu'il entrent dans la chambre et qu'ils n'en sortent que blouse et masque enlevé et laissé dans la chambre.
- **(RP)** Le lavage de main simple doit être assuré avant et après tout soins en respectant le protocole du service
- **(RP)** Tous ce qui ente dans la chambre doit y rester (assiettes, verre, linge,...) et n'es sortir qu'en respectant le protocole du service (sac jaune en toile et en plastique).
- **(RP)** Le chambre et les meubles sont nettoyés entièrement selon le protocole
- **(RP)** Expliquer au patient l'objet de l'isolement, l'observer à la recherche de signes de dépression et le rassurer

**Evaluation**

Toutes les consignes ont été respectées, le patient à été informé de la raison de son isolement, il a été rassuré.

**Devenir**

- A court terme, M. L va garder la chambre en isolement et passer la journée à dormir et recevoir ses traitements.
- A moyen terme, M. L va voir son hyperthermie se réduire progressivement, ses perfusions vont être retirées définitivement et une il va pouvoir aller au fauteuil.
- A long terme, M.L Va quitter l'Etablissement où il était hospitalisé pour regagner son habitation. Encore faible, il poursuivra un traitement administrée par une infirmière libérale et recevra la visite de son médecin traitant.