

## SITUATION M. LOUIS

Monsieur Louis, âgé de 50 ans est hospitalisé le 26 août 2024 en ORL à la suite d'un carcinome épidermoïde. Il doit subir une laryngectomie totale dans 3 jours.

La tumeur a été diagnostiquée, après micro-laryngoscopie avec biopsie sous anesthésie générale. L'examen clinique par palpation des aires ganglionnaires cervicales a également mis en évidence des adénopathies cervicales. Le 05/06/24, le TDM du larynx est réalisé et met en évidence des adénopathies cervicales métastatiques. La tumeur est classée T2N2M+.

Au cours de la réunion de concertation pluridisciplinaire RCP, la décision est prise de traiter le carcinome épidermoïde par exérèse totale du larynx, avec une chimiothérapie néo adjuvante préopératoire et une radiothérapie adjuvante.

Le protocole de chimiothérapie comporte 5 cycles toutes les trois semaines. Le protocole PEMBROLIZUMAB – CARBOPLATINE – 5 FU associe :

- PEMBROLIZUMAB – dose protocolaire 200 mg à J1 en perfusion ;
- CARBOPLATINE dose prévue 360 mg en perfusion sur 1 heure ;
- 5-FLUORO URACILE 1000 mg/m<sup>2</sup> de J1 en perfusion continue sur 48 h renouvelable à J3.

Un TEP scan est à prévoir après la troisième cure de chimiothérapie.

Monsieur L. réside à Font Romeu. Il est séparé de son épouse et vit seul en appartement. Il vous dit qu'il est en cours de divorce et qu'il n'a pratiquement plus de contact avec elle, excepté lorsqu'il va chercher son fils de 16 ans pour les vacances.

Monsieur L. exerce un emploi de conducteur routier à l'internationale. Il vous informe que son employeur est au courant de sa maladie et s'inquiète de sa date de reprise, « sinon il va manquer un chauffeur ». Monsieur L. est également inquiet d'être loin de son domicile et vous demande si sa femme va savoir qu'il est malade.

Lors de la consultation d'annonce, Monsieur L. est dubitatif concernant l'utilité du traitement. Il exprime son besoin de fumer et que depuis qu'il vit seul, il a du mal à maîtriser sa consommation d'alcool.

Le 29 août 2024, la laryngectomie totale a pu être réalisée. Une prise en soins post opératoire en réanimation est justifiée pour assurer une assistance respiratoire par trachéostomie et surveiller le risque hémorragique.

Pour corriger un déficit volémique, un soluté colloïde 1000 ml est administré sur 24H. Une PCA MORPHINE (analgésie contrôlée par le patient) est débuté dès le premier jour en réanimation ainsi que l'alimentation entérale.

Le deuxième jour en réanimation, Monsieur L. présente des troubles hémodynamiques avec un effondrement de la diurèse qui ont été pris en charge par l'administration de DOPAMINE®.

A J4 post-op, Monsieur L. est sevré du respirateur. Le risque hémorragique est levé et les sécrétions bronchiques sont moins abondantes.

A J5, Monsieur Louis est transféré en service d'ORL ce jour. Il est porteur d'une chambre implantable à droite appareillée avec un Polyionique®, d'une alimentation entérale par sonde nasogastrique, d'une trachéostomie appareillée par trachéoflexe avec un nez artificiel.

Les prescriptions médicales sont les suivantes :

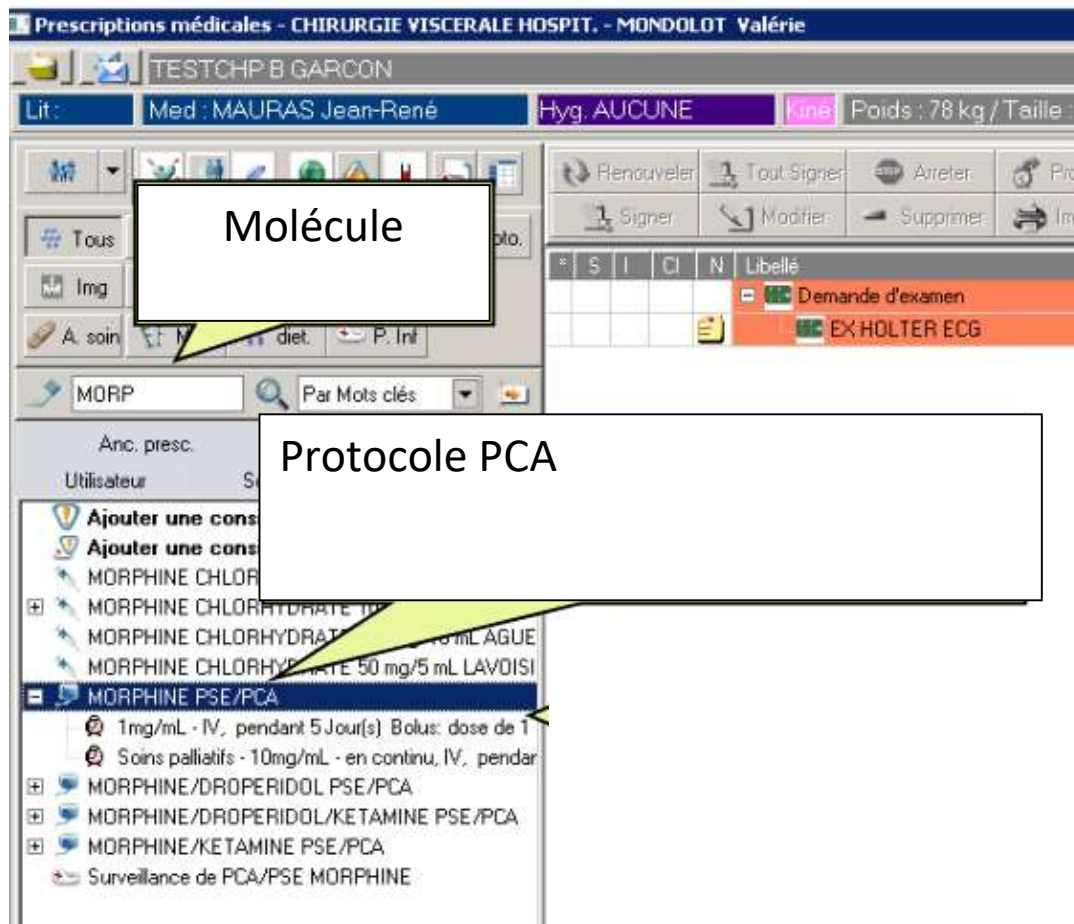
- Polyionique glucosé à 5 % : 1.5 litres par 24 heures pendant 7 jours.
- OMEPRAZOLE (MOPRAL®) 40 mg (inhibiteur de la pompe à protons) IV dans 100 ml de glucosé à 5% à 20h.
- ENOXAPARINE (LOVENOX®) 4000 UI (HBPM) : 1 injection /jour en sous-cutanée, débuter à 20 h,
- PCA MORPHINE (analgésie contrôlée par le patient)
- O2 2l/min
- Surveillance toutes les 6 h de la fonction respiratoire, la diurèse, la fonction hémodynamique.
- L'alimentation entérale par la sonde nasogastrique est maintenue jusqu'à J 8 post opératoire.
- J8 Arrêt de la PCA de morphine. Relai par OXYCODONE® LP 10 mg toutes les 12 heures.
- J8 Réalisation du test au bleu méthylène. Début de la réalimentation avec sevrage de la sonde nasogastrique.
- J12 Evaluation des connaissances et des compétences du patient. Le retour à domicile est envisagé 2 jours après.

**Question en lien avec 2.11 S5**

1. Question - Le circuit du médicament comporte quatre phases successives impliquant chacune différents acteurs. Pour chaque phase, citez les professionnels compétents :

<i>Phases du circuit du médicament</i>	<i>Acteurs concernés</i>

2. Question - Au sein de ce processus qu'elle est la responsabilité de l'IDE ?
3. Question - A quelle liste médicamenteuse appartient l'OMEPRAZOLE ?
4. Question - A quelle liste médicamenteuse appartient l'anticoagulant administré à Mr LOUIS ?
5. Question - A quelle liste médicamenteuse appartient le principe actif administré par PCA ?
6. Question - Quelle est la particularité du stockage des stupéfiants ?
7. Question - La seringue de la PCA se termine. Le médecin vous demande de préparer la seringue à partir du protocole ci-dessous. Expliquer le renouvellement de la préparation de la PCA.



8. Question - En lien avec le critère de la compétence 4 : Pertinence dans la surveillance et le suivi des thérapeutiques, qu'est-ce qui vous permet de dire que l'analgésie est adaptée ?
9. Question - A quelle liste médicamenteuse appartient la DOPAMINE ? Quelles précautions devez-vous prendre pour l'administration ?
10. Question - Parmi les propositions suivantes concernant les dispositifs médicaux, cochez les réponses exactes :
  - L'arrêté du 20 mars 2012 fixe la liste des dispositifs que les infirmiers sont autorisés à prescrire
  - La classification en dispositif médical est validée par l'HAS
  - Le risque associé est catégorisé en 3 niveaux
  - Les dispositifs médicaux suivent un circuit similaire à celui des médicaments
  - Les dispositifs médicaux font l'objet d'un marquage CE

11. Question – Quel est le but de la nutrition entérale chez Mr Louis ?
12. Question – Quelle est l'indication de la nutrition entérale chez Mr Louis ?
13. Question – Quels sont les éléments de surveillance à mettre en place auprès de Mr Louis sous nutrition entérale ?
14. Question - Sous quelle condition, l'IDE peut-il prescrire une sonde naso gastrique pour nutrition entérale à domicile ?
15. Question - Est ce que l'IDE peut prescrire un substitut nicotinique ? Quelles sont les règles de prescription ?

<b>Chimiothérapie – Hormonothérapie</b>
---

16. Question - Quel est le but de la chimiothérapie mise en place auprès de Mr Louis ?

17. Question - Pour toute administration de chimiothérapie, il faut le OK chimio. A quoi correspond « OK chimio » ?
18. Question - Quelle est la durée de la chimiothérapie de Mr Louis ?
19. Question - Vous devez administrez la 1ere cure de chimiothérapie de Mr Louis. Le médecin oncologue a prescrit le OK chimio avec un H0 = 12h qui débute avec l'administration des anticorps monoclonaux. A partir du H0, renseigner les horaires réels d'administration des différentes thérapeutiques prescrites à Monsieur Louis. (Cf. protocole chimio de Mr Louis lors du TD )
20. Question – citez les toxicités majeures des traitements anticancéreux :
- a. pembrolizumab
  - b. doxétaxel
  - c. fluoro uracile
  - d. cisplatine

### Radiothérapie

21. Question – Mr louis vous demande comment se déroule la 1ere séance de radiothérapie. Que lui répondez – vous ?
22. Question - Quel est le principe de la radiothérapie ? Quelles sont les précautions à prendre durant les séances de radiothérapie ?
23. Lors d'un soin d'hygiène, Mr Louis vous raconte que son voisin a été traité par curiethérapie suite à un cancer de la prostate. Il vous demande la différence entre la radiothérapie et la curiethérapie. Il craint d'être radioactif et de mettre en danger ses petits-enfants. Que lui répondez lui ?