

**CONCOURS UNIQUE D'INFIRMIERS ET
D'INFIRMIERES
DES ETABLISSEMENTS PUBLICS D'ENSEIGNEMENT
SESSION 2007**

**Lundi 02 avril 2007 de 14 h 00 à 17 h 00
Epreuve écrite d'admissibilité
Durée 3 h 00 – coefficient : 1**

Ce sujet comprend 2 pages (y compris celle-ci)

Assurez-vous que le sujet est complet. Sinon, demandez un autre exemplaire aux surveillants de la salle.

Il vous est rappelé que votre identité ne doit figurer que dans la partie supérieure de la bande en-tête de la copie (ou des copies) mise (s) à votre disposition. Toute mention d'identité portée sur toute autre partie de la copie (ou des copies) entraînera l'annulation de votre épreuve.

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

QUESTION N° 1

14 points

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant, elle ne cesse de progresser et concerne plus de 10% des enfants d'âge scolaire en France.

Pouvez-vous en donner une définition ? Comment se fait le diagnostic ? Quelles sont les différentes formes de la maladie et ses manifestations ?

Quelle sera la prise en charge de l'élève asthmatique dans l'établissement et le rôle de l'infirmière, lors de l'accueil et, en cas de crise, dans l'établissement, pour une scolarité épanouie et sécurisée de l'élève ?

QUESTION N° 2

6 points

La prise en charge des accidents représente une part importante de l'activité infirmière au collège et au lycée.

1^{er} Cas :

A l'interclasse, vous êtes appelé auprès d'un élève qui a fait une chute dans les escaliers. Il se plaint de fortes douleurs au dos et reste au sol. Quelle conduite tiendrez-vous à court terme ?

2^{ème} Cas :

Dans votre lycée professionnel, vous êtes appelé auprès d'un élève qui n'a pas respecté les consignes de sécurité. Il s'est blessé gravement au doigt en sciant une pièce. Un morceau de doigt est à terre, la plaie ne saigne presque pas. Quelle est la conduite que vous adopterez immédiatement ?

CORRIGE DONNE A TITRE INDICATIF

QUESTION N°1

L'asthme est une maladie chronique due à une diminution du calibre des bronches et à un état inflammatoire de la muqueuse bronchique, qui provoquent des épisodes aigus de gêne respiratoire pouvant aller jusqu'à la détresse respiratoire.

Le diagnostic est fait par le médecin suite à une première crise généralement, et nécessite un examen clinique de l'appareil respiratoire, des examens fonctionnels (mesure du volume et du débit respiratoire) et un bilan par un pneumologue qui confirmera le diagnostic.

Les différentes formes et leurs manifestations :

- **La crise d'asthme typique** est d'intensité variable et se traduit par une gêne respiratoire brutale avec parfois une oppression, une toux, des sifflements, un essoufflement. Cette crise est un peu soulagée par la position assise et se calme généralement après un traitement par broncho-dilatateurs.
- **L'asthme aigu grave** qui ne cède pas au traitement et qui nécessite une prise en charge hospitalière car le **pronostic vital** est alors en jeu.
- **L'asthme « d'effort »** déclenché par l'exercice physique dans certaines conditions.
- **L'asthme à dyspnée continue** avec, le plus souvent, des infections respiratoires associées.

La prise en charge et le rôle de l'infirmière :

- L'entretien avec les parents et l'élève est primordial lors de l'accueil pour déterminer la gravité de la maladie, la mise en place d'une fiche d'urgence, le protocole d'urgence s'il y a lieu, sous forme de P.A.I. Cette prise en charge nécessite la collaboration de l'élève et de sa famille, du médecin, de la communauté éducative et de l'infirmière.
- Selon le degré de gravité de la maladie, il y aura lieu de préciser dans le P.A.I. quelles sont les précautions à prendre pour éviter les crises (en particulier, la préparation à l'activité physique), et quelle doit être la conduite à tenir par tout adulte présent lors d'une crise. La crise modérée cède en général avec l'inhalation de 2 bouffées de broncho-dilatateur, type Ventoline .Il faut rassurer l'élève et lui laisser prendre la position qu'il désire. Ne pas hésiter à appeler le 15 si la crise ne se calme pas rapidement ou si des signes de gravité apparaissent (l'élève ne peut pas parler, a les lèvres cyanosées, est épuisé, en détresse, avec un pouls>120) .Suivre le protocole d'urgence en attendant le SAMU et, dans tous les cas prévenir la famille.
- Le traitement de fond se prend généralement à la maison, l'asthmatique ayant sur lui, dans la mesure du possible, de quoi traiter une crise.

On valorisera les candidats (**+ 1 point**) qui préciseront que, sauf cas très sévères, l'asthme est tout à fait compatible avec une scolarité normale, le sport compris, à condition que l'élève soit responsabilisé et en mesure de surveiller et prévenir les premiers signes de la crise. Les Ecoles de l'Asthme, ainsi que l' Education Thérapeutique, peuvent aider efficacement les jeunes malades à mieux connaître leur maladie et à se prendre en charge. Il existe également des associations très actives (telles que Asthme et Allergies).

QUESTION N°2

1^{er} Cas

Le risque principal lié au traumatisme étant la fracture ou une lésion de la colonne vertébrale, il est essentiel de ne pas mobiliser la victime pour éviter l'aggravation de la lésion. Il faut sécuriser les escaliers en interdisant le passage et laisser l'élève dans la position où il se trouve, en lui maintenant la tête dans l'axe du tronc et en lui recommandant de ne pas bouger. Appeler les secours. Informer les parents et la Vie Scolaire. Envoyer un adulte au-devant des secours.

2^{ème} Cas

La victime sera assise, ou allongée si elle présente des signes de malaise. On vérifie qu'il n'y a plus de risque de sur-accident. Le saignement étant peu important, on prend soin de protéger la plaie avec une compresse stérile sans appliquer d'antiseptique.

Faire appeler les secours en précisant bien la nature de la blessure et la section de doigt, et ne pas raccrocher en premier. Envoyer quelqu'un au-devant des secours pour éviter la perte de temps et faciliter l'évacuation. Prévenir la Vie Scolaire et la famille.

Il faut reconforter et couvrir l'élève pour limiter l'état de choc.

Demander à une personne de se procurer un sachet propre ou une compresse stérile pour récupérer le morceau de doigt amputé et un deuxième sachet rempli de glaçons sur lequel on posera le premier sachet (jamais de contact direct), que l'on aura soin de conserver près de la victime pour ne pas l'oublier pendant le transfert vers le milieu spécialisé. Il existe des services « SOS Mains » partout en France, connus des services de secours et qui prendra en charge rapidement l'élève.