

CORRIGE

Ces éléments de correction n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité des autorités académiques, chaque jury est souverain.

ÉPREUVE PRATIQUE DE TECHNIQUES PROFESSIONNELLES

Coefficient 7

TECHNIQUES DE SOINS RELATIVES À LA RADIOLOGIE

CORRIGÉ ET BARÈME

PARTIE ORALE

1. Définition.

1 pt

C'est un examen radiologique du parenchyme rénal et des voies excrétrices par une injection intraveineuse de PC iodé hydrosoluble, éliminé par les reins.

Cet examen donne des renseignements fonctionnels et morphologiques.

2. Contre-indications.

2 pts

Pas de C.I. formelles mais des aménagements peuvent être envisagés.

Selon la contre-indication et selon l'intérêt de l'examen, on aura parfois recours à d'autres examens moins invasifs.

CI à prendre en compte :

Allergie aux PC iodés

Insuffisance rénale

Grossesse

Diabète, maladie de Kahler et déshydratation importante.

Caractéristiques des PC utilisés en UIV.

2 pts

Les hexa-iodés de basse osmolalité (hexabrix)

Les produits non-ioniques triodés de basse osmolalité, (ioméron, optiray, xénétix)

Les hexaiodés iso-osmolaires, (visipaque)

Quantité utilisée : 1,5 cc / kg de poids

3. Précautions d'antisepsie.

2,5 pts

Utiliser du matériel stérile et vérifier les dates de péremption et l'intégrité des emballages.

Préparer un environnement hygiénique.

Décontamination du plan de travail et de la table d'examen avec un produit détergent décontaminant.

Pratiquer une antiseptie de la peau.
Vérifier l'état cutané du point de ponction.

Utilisation de compresses stériles et antiseptie large autour du point de ponction avec un antiseptique (protocole bétadiné).

Respect des règles d'antiseptie lors des différentes manipulations.
Lavage hygiénique des mains (sans bijou).
Décontamination à la Bétadine dermique
Absence de contact manuel avec le piston et l'embout de la seringue.

Par mesure de précaution, un garde veine sera laissé en place jusqu'à la fin de l'examen.

4. Accident majeur lors de l'UIV. *0,5 pt*

Comme tout examen aux PC iodés, on doit craindre l'apparition du choc anaphylactique.

5. Surveillance. *2 pts*

Vérifier l'état général et en cas de modification, alerter le personnel médical qui doit être présent, car selon les situations, le choc peut évoluer plus ou moins rapidement ou moins sévèrement.

Surveillance clinique constante pour identifier les premiers signes.

Signes généraux :

Malaise général avec pâleur, sueur, extrémités froides, asthénie profonde.

Signes cutanés, prurit, urticaire, œdème de Quinck ou pharyngé, signes respiratoires, type asphyxie.

Signes digestifs, nausées vomissements.

Signes neurologiques, céphalées intenses, lipothymies.

Signes cardiaques, tachycardie, TA faible, voire imprenable.

6. Premiers gestes. *2 pts*

Arrêter l'injection de PC, maintenir la voie d'abord, prévenir le médecin réanimateur, installer la personne en PLS en gardant son calme.

Préparer le matériel de réanimation à partir du chariot d'urgence, matériel d'oxygénation, seringue de corticoïdes injectables, seringue d'adrénaline.

Prévoir l'emploi rapide des grosses molécules.

Surveillance des paramètres vitaux.

Participer à la réanimation.

PARTIE PRATIQUE

1. Prise de la T.A. 4 pts

Lavage des mains hygiénique

Matériel :

Un tensiomètre

Un stéthoscope

Technique :

Patient au repos durant 15 minutes

Suppression de tout effet garrot par la manche du vêtement

Manomètre à zéro si besoin

Ballonnet du brassard placé en regard de l'artère humérale

Stéthoscope maintenu avec la main sur l'artère

Confort :

Installation assise ou couchée

Gonflage du ballonnet avec la valve du robinet fermé

Résultats :

Communication des résultats, diastole, systole.

2. Antisepsie cutanée. 4 pts

Pour tout geste invasif, nécessité de pratiquer une antisepsie cutanée rigoureuse.

