

Le Système Digestif

Rappel anatomique et physiologique complet du système digestif humain

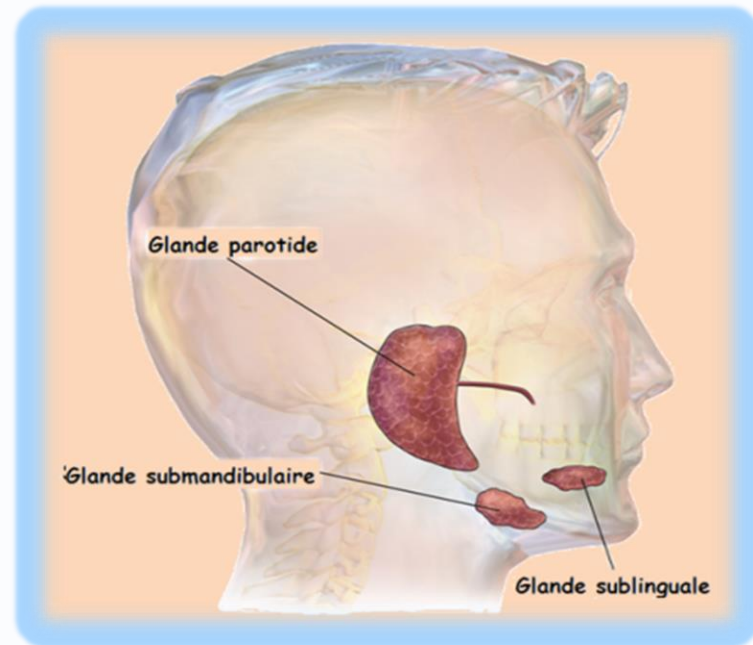


Glandes Salivaires

Les glandes salivaires servent à produire la salive.

La salive sert à lubrifier les aliments, débiter le processus de digestion mais elle joue aussi un rôle important au niveau de l'élocution, en lubrifiant la cavité buccale.

La salive a, par ailleurs, un rôle antibactérien.

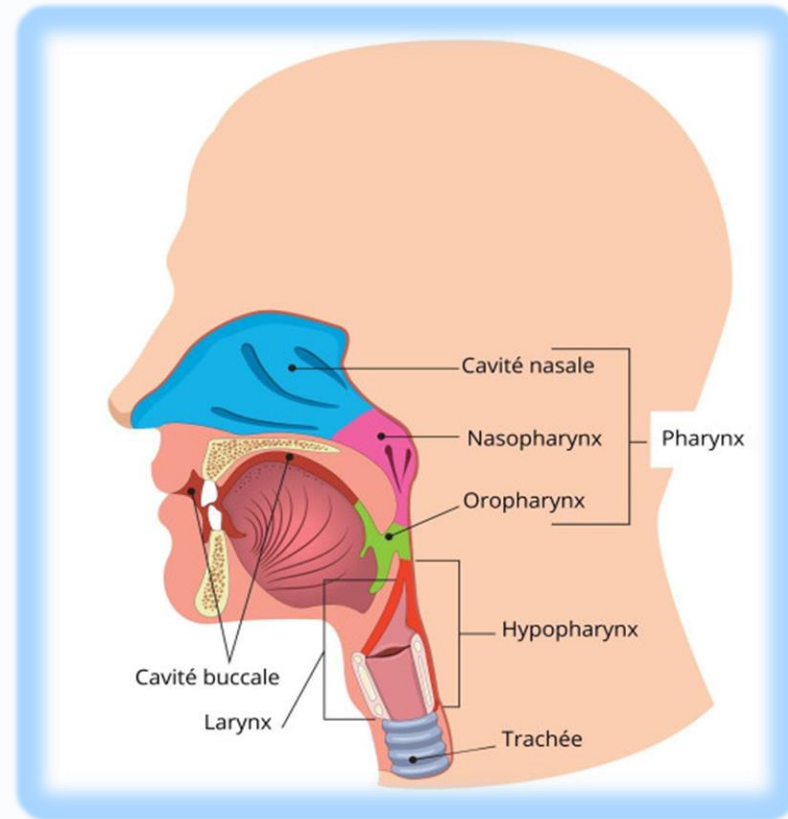


Le Pharynx

Le pharynx se situe à l'arrière du nez et de la bouche.

C'est un carrefour qui relie plusieurs organes entre eux :

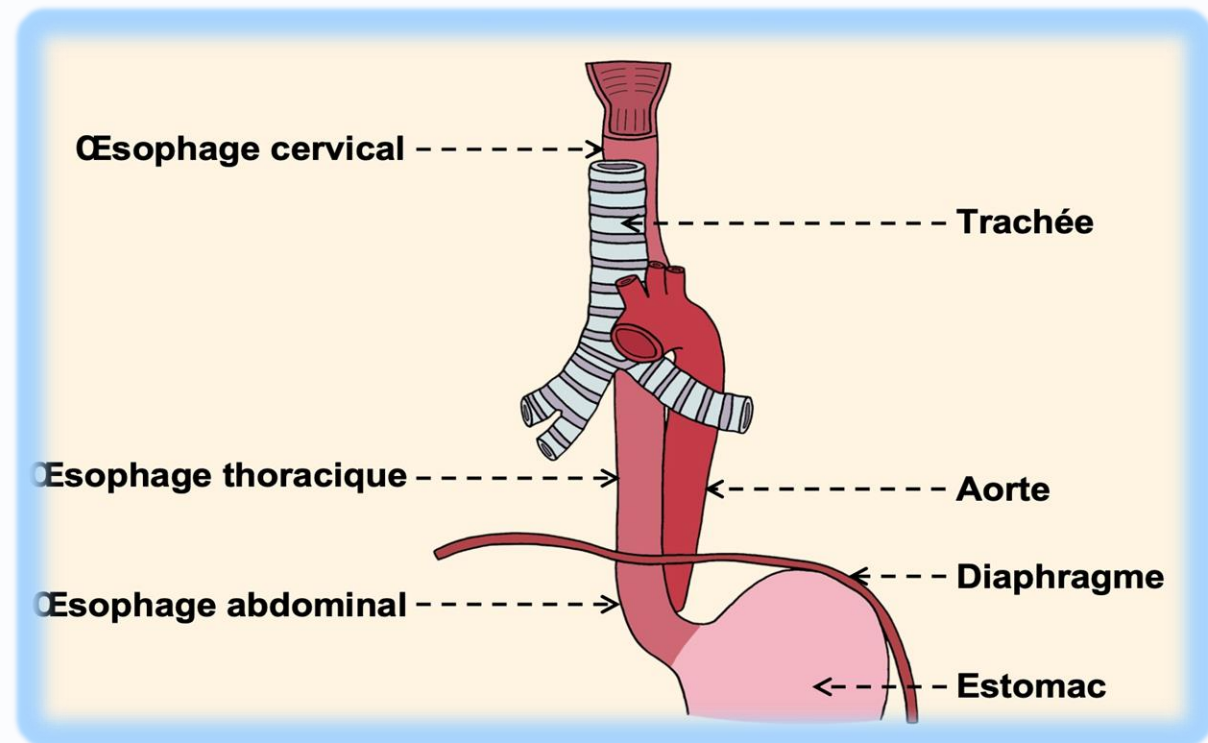
- cavité nasale
- cavité buccale
- larynx
- œsophage.



L' Œsophage

L'œsophage, élément essentiel du système digestif, est un tube musculaire qui relie la gorge (pharynx) à l'estomac.

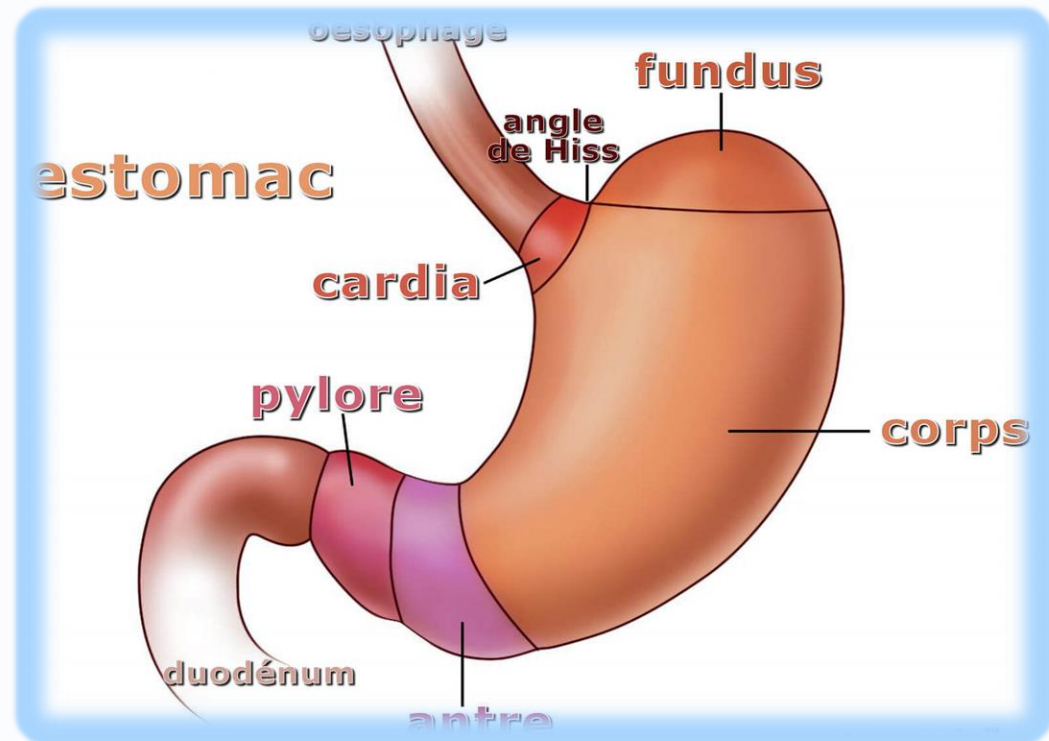
Sa fonction principale est de transporter les aliments et les liquides de la bouche à l'estomac pour la digestion.



L' Estomac

L'estomac est une étape importante de la digestion, qui se fait grâce à une double action :

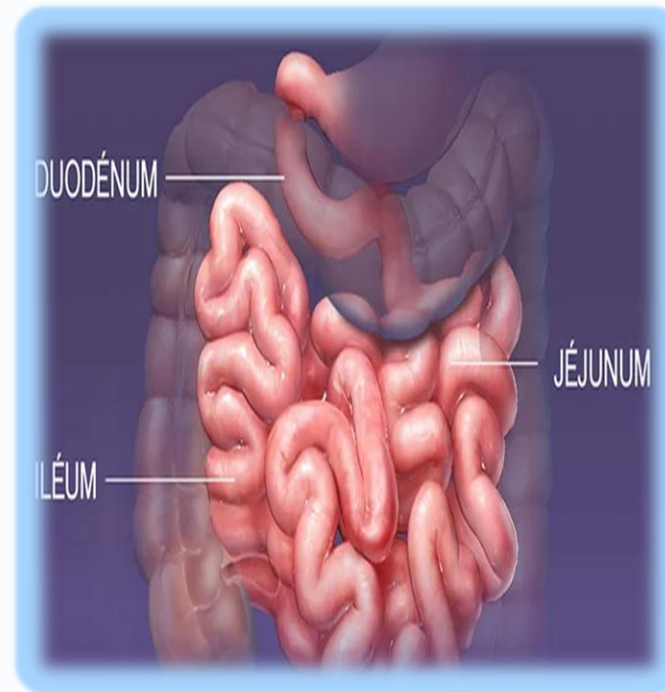
- mécanique avec le brassage
- chimique avec les sucs gastriques
- Il participe également activement à la dissolution des aliments



L' Intestin Grêle

Les principales fonctions de l'intestin grêle sont la digestion des aliments et l'absorption des nutriments dans l'organisme.

Les aliments partiellement digérés, techniquement appelés chyme, se mélangent aux sucs intestinaux dans l'intestin grêle. En cours de route, les aliments sont progressivement décomposés dans toutes les parties de l'intestin grêle par les enzymes digestives. Les particules alimentaires ainsi décomposées deviennent suffisamment petites pour traverser la paroi intestinale et passer dans la circulation sanguine, et donc dans l'organisme.

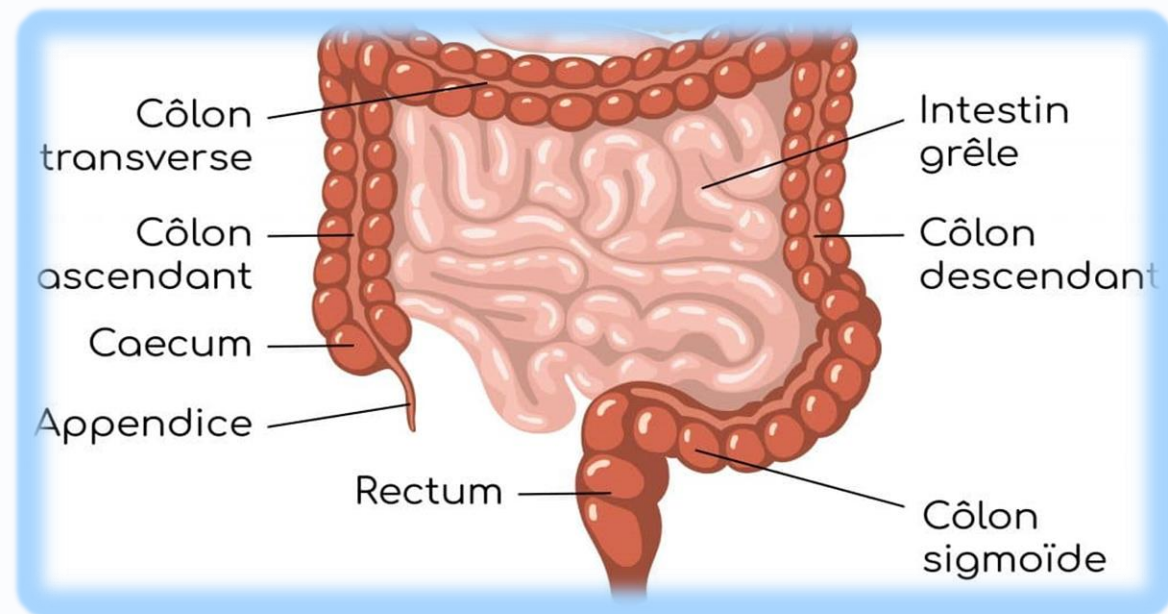


Le Gros Intestin (Côlon)

Le côlon est en charge de la digestion des nutriments n'ayant pas été absorbés par l'intestin grêle.

Il a donc pour fonctions principales d'absorber l'eau et le sel des aliments.

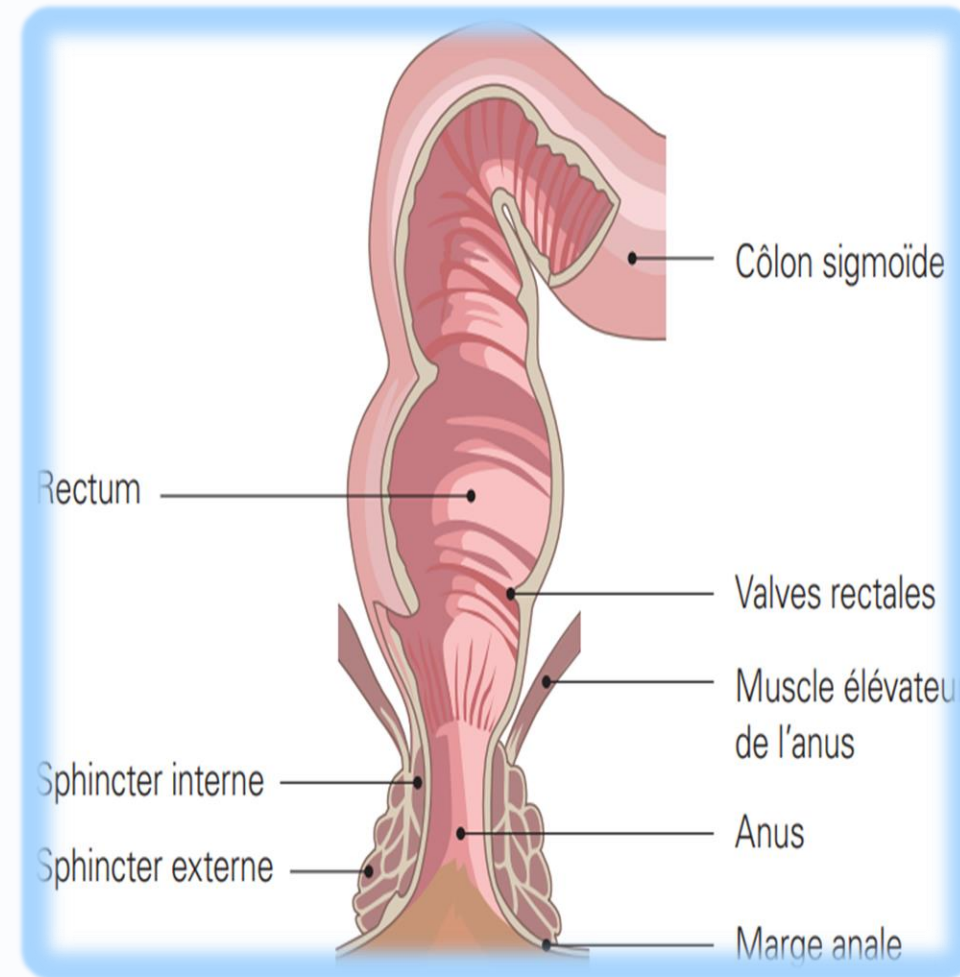
D'ailleurs, le côlon absorbe l'eau de façon très efficace, permettant ainsi une bonne hydratation de l'organisme. Ses autres fonctions sont de fabriquer les matières fécales et de les acheminer vers le rectum.



Le Rectum et L' Anus

Le rectum constitue la dernière partie du tube digestif. Il est situé entre le côlon et le canal anal. Sa fonction principale est de stocker les selles avant qu'elles soient évacuées par l'anus.

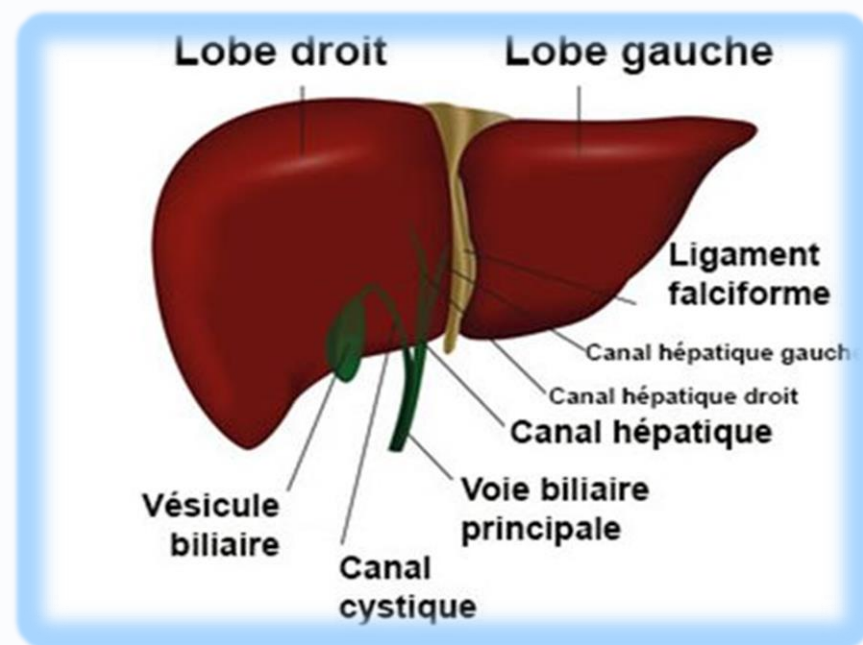
L'anus est l'orifice terminal du tube digestif, permettant de réguler la défécation des matières fécales situées dans le rectum.



Le Foie

Organe le plus volumineux de notre corps, notre foie remplit trois fonctions vitales indispensables à notre organisme : la détoxification, la synthèse et le stockage. Véritable filtre, le foie récupère et élimine de nombreuses toxines. Celles-ci peuvent être naturellement présentes dans les déchets produits par notre organisme, comme l'ammoniac, ou dans ceux que nous ingérons, comme l'alcool.

Notre foie assure le métabolisme des glucides, lipides et des protéines tout en sécrétant de la bile, élément essentiel à notre digestion. Il évite également les hémorragies via un processus de coagulation. Le foie constitue un réservoir de vitamines (A, D, E, K) et de glycogène (glucides).



La Vésicule Biliaire

La vésicule biliaire a pour principale fonction d'accumuler la bile, liquide produit par le foie pour décomposer les graisses.

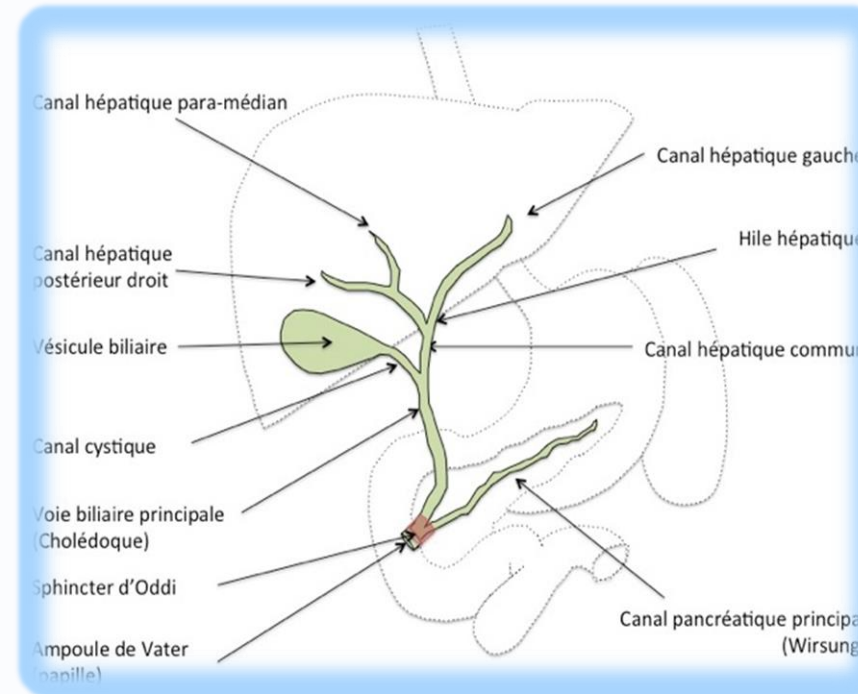
Le corps produit environ un litre de bile par jour, la vésicule biliaire étant l'organe chargé de la stocker et de la libérer.



Le Canal Cholédoque

Le canal cholédoque (conduit cholédoque) désigne un canal biliaire issu de la fusion du canal cystique et du canal hépatique et qui transporte la bile vers le duodénum.

Ce qui est cholédoque est en relation avec les voies biliaires.



Le Pancréas

Le pancréas est considéré comme une glande mixte car il dispose deux fonctions :

- une fonction exocrine, qui permet de sécréter des substances dans le duodenum
- une fonction endocrine, qui permet de sécréter des substances dans la circulation sanguine.





Examens Biologiques

Examens Biologiques - Bilans Hépatiques

Les Transaminases

Les transaminases ALAT ou TGP (Alanine-Amino-Transférase) qui se trouvent essentiellement dans les cellules du foie et les transaminases ASAT ou TGO (Aspartate-Amino-Transférase) qui se trouvent essentiellement dans les cellules des muscles striés, les globules rouges et les cellules du foie.

Population	ALAT (dosage à 37°C)	ASAT (dosage à 37°C)
Homme	8 à 45 UI/L	10 à 40 UI/L
Femme	6 à 35 UI/L	10 à 35 UI/L
Nouveau-né	5 à 35 UI/L	20 à 80 UI/L
Enfant (4 à 14 ans)	10 à 35 UI/L	10 à 35 UI/L

Examens Biologiques - Bilans Hépatiques

La Bilirubine

La mesure du taux de bilirubine sanguin permet d'évaluer le bon fonctionnement du foie. Les dosages de bilirubine servent surtout au diagnostic de maladies hépatiques, à la détection d'anémie hémolytique et à l'évaluation de la gravité d'un ictère.

Bilirubine totale dans le sang : 0,3 à 1,9mg/dl

Bilirubine conjuguée ou directe : 0 à 0,3mg/dl

Examens Biologiques - Bilans Hépatiques

Les Phosphatases Alcalines

Les phosphatases alcalines (abrégées PAL) sont des enzymes présentes naturellement dans plusieurs types de cellules. On les retrouve dans le foie, les reins, les poumons... Leur taux peut augmenter en cas de maladie du foie ou de pathologie osseuse.

Valeurs normales : 40 à 129 U/L

Examens Biologiques - Bilans Hépatiques

Les Gamma GT

Le dosage sanguin des gamma GT est réalisé lors d'un bilan hépatique classique, permet de voir l'état de santé du foie et de détecter d'éventuelles maladies. En effet, en cas d'inflammation ou d'infection au niveau du foie, le taux des gamma GT dans le sang augmente.

Population	Valeurs normales (à 37°C)
Homme	Entre 10 et 45 UI/L
Femme	Entre 7 et 35 UI/L
Enfant à partir d'un an	Entre 7 et 35 UI/L

⚠ Les trois grandes causes d'une élévation des gamma GT et donc d'un foie en souffrance sont :
l'excès de graisse dans le foie
la consommation excessive d'alcool
les virus (hépatite B et C chroniques).

Les Signes Cliniques et Caractérisation de la Douleur



Signes Cliniques et Caractérisation de la Douleur

L'interrogatoire du patient doit être minutieux pour préciser les caractères sémiologiques d'une douleur abdominale.

Le Siège

Orienté vers une des 9 régions de l'abdomen

L'Intensité

Elle est très variable et peut aller d'une simple gêne à une douleur atroce. Elle n'est pas parallèle à la gravité de la maladie en cause.

Les Horaires

Durée et facteurs déclenchants, facteurs calmants : les douleurs digestives sont exceptionnellement permanentes.

Types de Douleurs

- Crampes
- Torsions
- Broiements
- Brûlures
- Coliques paroxystiques
- Simples pesanteurs

Tableau Comparatif des Pathologies Digestives

Pathologie	Siège	Type	Intensité	Durée	Irradiations	Horaire	Facteurs déclenchants	Facteurs calmants	Signes accompagnateurs
Reflux gastro-œsophagien	Epigastrique	Brûlure	Modérée	Quelques secondes ou minutes	Rétrosternales ascendantes, jusqu'à la base du cou : pyrosis	Souvent post-prandial	Décubitus antéflexion : penché en avant	Médicaments inhibant la sécrétion d'acide comme les inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole)	Eructation, régurgitations acides
Douleur gastrique ou duodénale	Epigastrique	Crampe; torsion	Faible à très intense	30 minutes à 2 heures	Aucune	1 à 4 h après les repas	Aucun	Aliments; Médicaments antiacides	Aucun
Colique hépatique	Hypocondre droit	Torsion; crampe; broiement	Intense, souvent insupportable	Plusieurs heures	Epaule droite; omoplate droite; dos	Aucun	Aucun	Aucun	Inhibition respiratoire; vomissements
Douleur pancréatique	Epigastrique; hypocondre gauche	Crampe	Très intense	Variable souvent prolongée	Dorsale transfixiante : impression d'être tranpercé par un poignard	Aucun	Alimentation; alcool	Antéflexion	Diarrhée, amaigrissement
Douleur colique	Les 2 fosses iliaques et l'hypogastre, en cadre, dessinant le côlon	Colique	Variable	Quelques minutes à quelques heures	Descendant le long du cadre colique	Variable; parfois post-prandial immédiat	Multiples	Emission de gaz ou de selles	Ballonnement, diarrhée, constipation, gargouillis abdominaux



Les Soins Infirmiers pour les Douleurs Abdominales

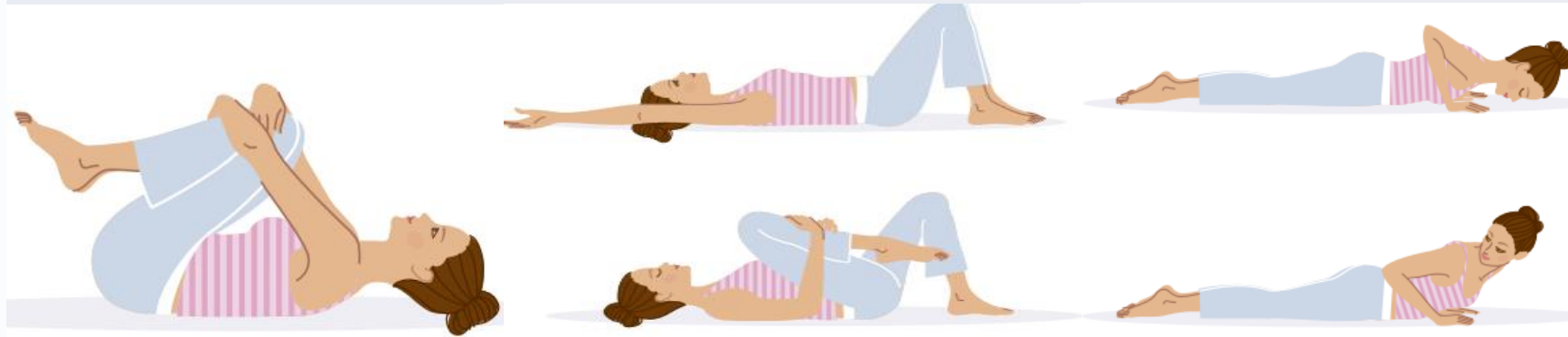
Soins Infirmiers pour les Douleurs Abdominales

Sur Rôle Propre



Position Antalgique

Aider le patient à trouver une position antalgique



Chaleur Locale

Proposer de mettre un drap chaud sur la zone douloureuse ou une bouillotte



Soins Infirmiers pour les Douleurs Abdominales

Sur Prescriptions Médicales



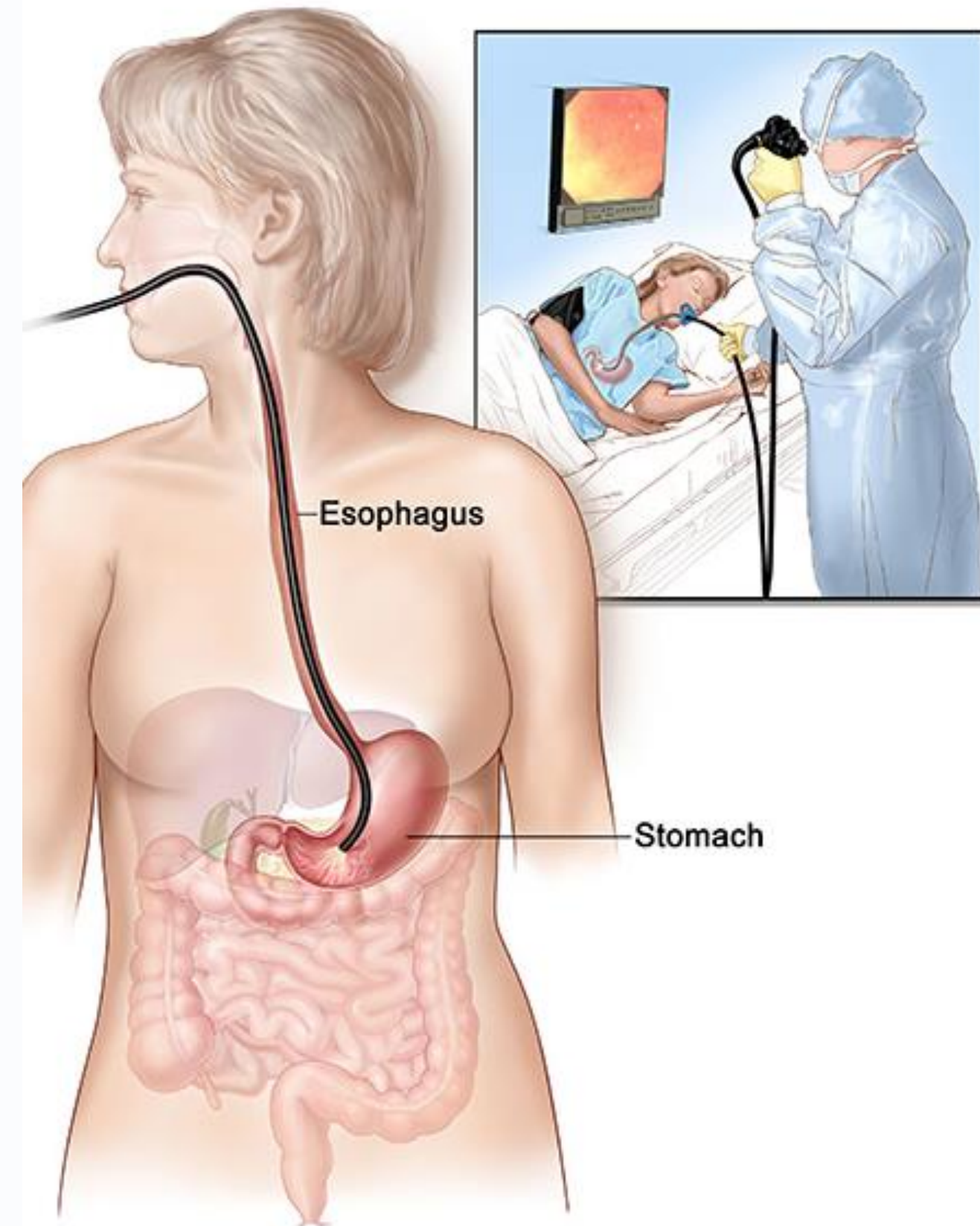
- Pain de glace
Application selon prescription



- Antalgiques
Selon prescription médicale
- Inhibiteurs de la pompe à protons
Protection gastrique
- Antispasmodiques
Pour soulager les spasmes
- Antiémétiques
Contre les nausées et vomissements

La gastroscopie

La gastroscopie, également appelée endoscopie digestive haute ou Fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) permet d'analyser l'œsophage, l'estomac et le duodénum (début de l'intestin grêle) via un endoscope (tube souple couplé à une caméra) que l'on introduit par la bouche.



La gastroscopie



Indications

-  **Visualisation précise des lésions**
visualiser précisément des lésions mêmes minimales et de traiter certaines affections très précisément
-  **Étude des saignements digestifs**
étudier les causes d'un saignement des voies digestives tel qu'un méléna (sang dans les selles) qui pourrait être liée à une hémorragie
-  **Visualisation des lésions ulcéreuses**
visualiser d'éventuelles lésions ulcéreuses au niveau de l'estomac ou du duodénum (ulcère gastro-duodénal)
-  **Diagnostic des douleurs et lésions**
comprendre la cause de douleurs de type crampes récurrentes ou de rechercher d'éventuelles lésions cancéreuses
-  **Diagnostic des reflux et anémie**
diagnostiquer les reflux gastro-œsophagiens ou l'anémie ferriprive (anémie avec carence en fer)

Déroulement d'une gastroscopie :

Le déroulement de l'examen de gastroscopie est rapide et dure environ 5 à 10 minutes.

Le patient est allongé généralement sur le côté gauche et on introduit le gastroscope par le nez ou par la bouche.

On anesthésie localement ces parties grâce à un spray pour faciliter l'insertion du gastroscope.

Une bague est également utilisée pour protéger les dents et la bouche

Soins infirmiers pour la gastroscopie

Préparer le patient :

- Expliquer l'examen et son déroulement
- Patient à jeun depuis 4 à 6h minimum
- Retrait des prothèses dentaires
- Bilan sanguin si besoin (bilan hémostase)
- Pas d'anticoagulants en cours
- AL (anesthésiant local) ou AG proposées

Assister le médecin :

- Installation du matériel et vérification de l'endoscope
- Etiquetage des prélèvements et envoie au laboratoire

Surveillance post examen

- Si AL : reprise boisson et alimentation après 30 mn
- Si AG : surveillance hémodynamique, douleur et reprise alimentation dès retour en chambre

La coloscopie

La coloscopie est un examen permettant d'explorer les parois internes du côlon en utilisant un coloscope. Le coloscope est un câble mesurant entre 130 cm et 160 cm, qui possède une fibre optique, une caméra, une source de lumière ainsi qu'un canal opérateur permettant au médecin d'utiliser éventuellement des instruments ou d'insuffler du CO₂. La coloscopie permet ainsi d'étudier le côlon, mais aussi de poser un diagnostic et éventuellement de pratiquer un traitement chirurgical.



La coloscopie



Indications de la coloscopie

- les troubles du transit (diarrhées, constipation)
- les douleurs abdominales inexpliquées, surtout si elles sont récentes
- les saignements intestinaux
- le dépistage du cancer colorectal chez les patients à risque élevé ou très élevé
Celui-ci n'est pas recommandé avant 50 ans sauf cas particulier.
En cas de maladies intestinales chroniques ou de certains antécédents familiaux, l'âge de début du dépistage peut être abaissé.
Le risque spécifique doit être déterminé au cours d'une consultation dédiée avec votre médecin.

Résultats de la coloscopie

La coloscopie permet de diagnostiquer :

Tumeur

elle précise son aspect, sa localisation et sa nature bénigne ou maligne grâce à la réalisation de biopsies

Diverticulose colique

petites hernies

Colite pseudomembraneuse

secondaire à la prise d'antibiotiques

Maladie inflammatoire intestinale

rectocolite hémorragique, maladie de Crohn

Polype

de petites protubérances localisées au niveau de la paroi des organes

Colite ischémique



Soins infirmiers :

La coloscopie est réalisée sous anesthésie générale.

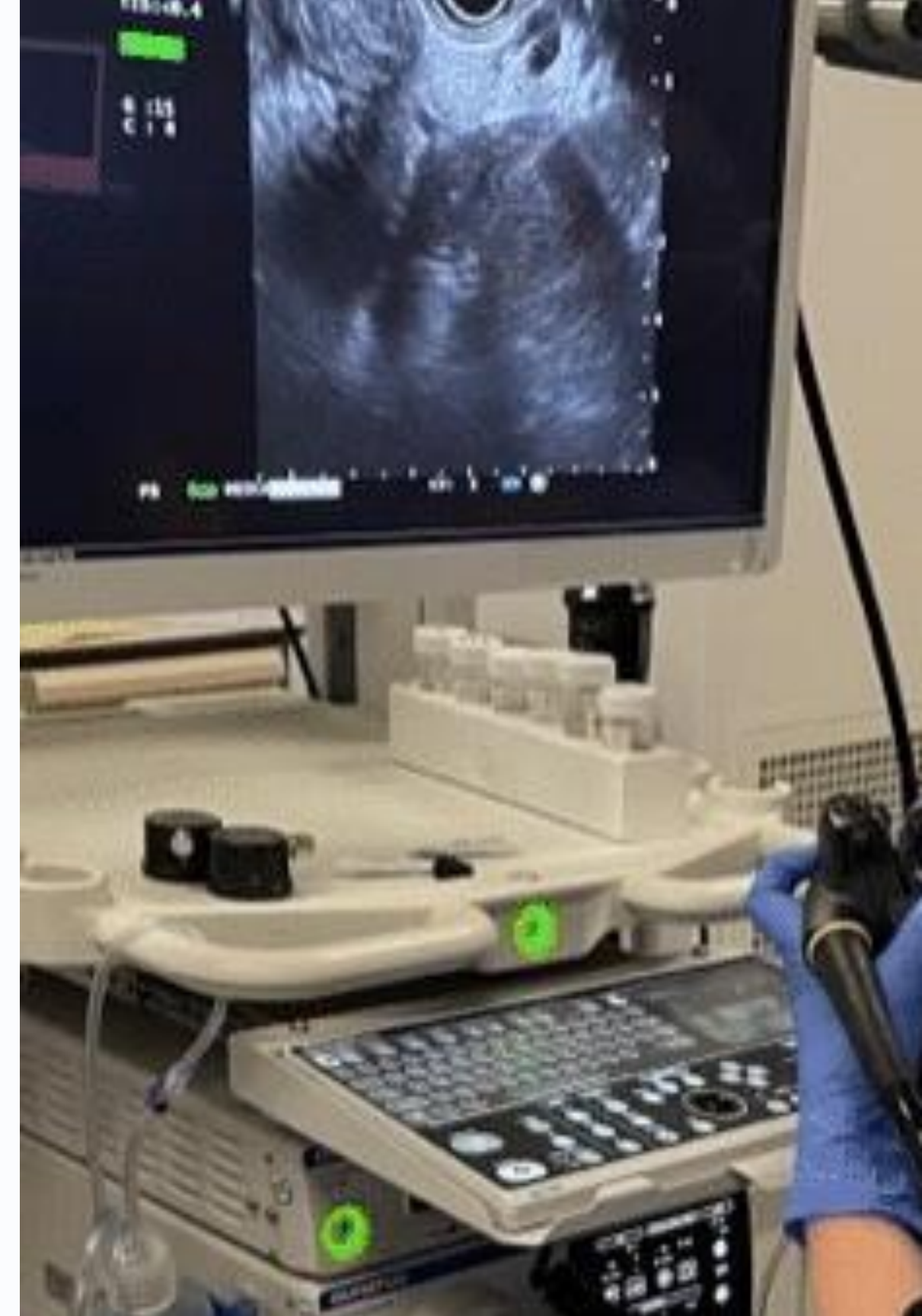
La préparation commence par la consultation pré-anesthésique obligatoire avec le médecin anesthésiste cinq à huit jours avant la date fixée.

- Durant les trois jours précédant la coloscopie, il est recommandé de suivre un régime sans fibres ou sans résidus, il va consister en une alimentation sans fruits ni légumes.
- La veille de l'examen, il vous sera demandé de prendre un laxatif sous forme liquide afin de vider le côlon.
- À partir de minuit la veille, il ne faut ni manger ni boire et ne pas fumer.
- Expliquer au patient le déroulement de l'examen
- Arrêt de anticoagulant à J-3
- Assister l'endoscopiste pendant les procédures et fournir des soins spécialisés aux patients.
- Après l'examen, l'infirmier(ère) s'assure de l'absence de saignement et/ou de douleurs abdominales. Prendre les constantes (pouls, TA, T°) à noter sur la feuille de surveillance.
- Surveillance de l'apparition de douleurs abdominales Vérifier sur les transmissions, à quelle heure le patient peut se lever, boire, manger. S'informer que le médecin a donné les résultats au patient.

L' Écho endoscopie

L'écho endoscopie permet:

- l'analyse de la paroi du tube digestif en cas de polype ou de tumeur pour en préciser la nature et l'infiltration en profondeur
- la visualisation des structures au contact du tube digestif (pancréas, voies biliaires, ganglions, vaisseaux). C'est, en outre, l'examen le plus précis pour rechercher la présence de calculs, de kystes ou de tumeurs dans les voies biliaires (canal cholédoque) et/ou le pancréas. Dans certains cas, l'échoendoscopie peut permettre de réaliser des prélèvements de fragments de tissu digestif pour les analyser au microscope
- le drainage de kystes ou collections (comme un abcès, par exemple) au contact du tube digestif est également possible. L'aiguille servant à ponctionner la lésion à drainer est introduite de manière très précise, sous contrôle échographique



Écho endoscopie

Déroulement de l'examen :

Le spécialiste utilise un appareil souple (l'échoendoscope) qui est introduit par la bouche (ou l'anus) et parcourt le tube digestif jusqu'à visualiser le (ou les) organe(s) à explorer. Le plus souvent, vous êtes installé(e) sur une table d'examen en étant couché(e) sur le côté gauche. D'éventuels prélèvements (biopsies) sont réalisés au cours de l'échoendoscopie, au moyen d'une aiguille passée à l'intérieur de l'appareil, qui permet de prélever du tissu digestif pour l'analyser. L'examen dure en général de 10 à 20 minutes.





Les Hémorragies digestives hautes

Les hémorragies digestives hautes se définissent par des saignements provenant de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum. Elles peuvent être causées par plusieurs facteurs.

HÉMORRAGIES DIGESTIVES HAUTES

Ulcères gastriques ou duodénaux

les ulcères sont la cause la plus fréquente d'HDH, représentant environ **80% des cas**.

Varices oesophagiennes

souvent liées à une hypertension portale, elles peuvent provoquer des saignements massifs.

Syndrome de Mallory-Weiss

des déchirures de l'œsophage dues à des vomissements violents.

Tumeurs

les cancers de l'œsophage ou de l'estomac peuvent être responsables d'hémorragies.

SYMPTÔMES D'UNE HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE :

Hématémèse :

vomissements de sang rouge ou de sang noirâtre (sang digéré).

Méléna :

selles noires goudronneuses et malodorantes, indiquant la présence de sang digéré.

Douleurs abdominales et fatigue :

en raison de la perte de sang, de signes de choc peuvent également apparaître, tels que pâleur, sueurs et hypotension.

Les hémorragies digestives hautes sont des situations critiques qui nécessitent une attention particulière. La reconnaissance rapide des symptômes et une intervention appropriée sont essentielles pour réduire la morbidité et la mortalité associées à cette condition.



Les Hémorragies digestives basses

Saignements provenant de l'appareil digestif souvent situés après le duodénum.

HÉMORRAGIES DIGESTIVES BASSES

Les différents facteurs sont :

- **Les diverticules** : excroissance d'un organe creux (ex : hernie)
- **Les pathologies anorectales** : abcès marge anales, fissures anales
- **Les colites** : inflammation du colon (crohn ; recto colite hémorragique)
- **Malformation vasculaire** : angiodysplasie intestinale (anomalie des petits vaisseaux sanguins)
- **Les hémorroïdes** : veines enflées dans l'anus ou le rectum
- **Les cancers** : colon colo rectal, grêle

SYMPTÔMES D'UNE HÉMORRAGIES DIGESTIVES BASSES

Rectorragie :

émission de sang rouge par l'anus

Hematochézie :

saignement rouge issu de l'anus composé de sang non digéré et de selles.

Les hémorragies digestives basses nécessitent une évaluation médicale urgente, bien qu'elle cesse spontanément dans **80% des cas**.

Elles représentent environ **20% des hémorragies digestives**.

EXAMENS POUR LES HEMORRAGIES DIGESTIVES

Endoscopie digestive

Angioscanner

Toucher rectal

Artériographie digestive

SOINS INFIRMIERS POUR LES HEMORRAGIES DIGESTIVES

- Pose d'une ou deux voies d'abord
- Préléver les examens biologiques prescrits : NFP, BILAN DE COAGULATION, GROUPAGE , RAI....
- Surveiller les complications possibles principalement l'état de choc hémorragique :
hypotension ; tachycardie, cyanose, froideur des téguments, oligurie, polypnée, sueurs, troubles de la conscience, anémie.
- Effectuer les prescriptions médicales et assurer le suivi du patient :
oxygène ; remplissage vasculaire ; transfusion sanguine, médicaments vasoactifs.
- Surveillance clinique : hémodynamique ; diurèse ; état de conscience

En fonction de la pathologie découverte lors de la recherche étiologique un traitement médical ou chirurgical sera mis en place.



La diarrhée

Contrairement à la constipation, qui se caractérise par un ralentissement du transit intestinal, la diarrhée résulte d'une accélération de ce dernier. Les résidus alimentaires n'ont alors pas le temps de délivrer leurs nutriments avant d'être expulsés. La diarrhée est constituée dès trois émissions de selles molles voire liquides par jour, ou lorsque la personne émet des selles plus fréquentes qu'habituellement

LA DIARRHÉE

On distingue les **diarrhées aiguës** qui résultent d'une infection virale, bactérienne ou encore parasitaire OU les **diarrhées chroniques** (au delà de 4 semaines) qui peuvent résulter de diverticuloses sigmoïdiennes, colite ulcéreuse, mici, rectocolite hémorragique, hormonale, ou hyperthyroïdie.

Symptômes :

Qu'elle soit aiguë ou chronique, la diarrhée se manifeste par :

- l'émission de selles molles, non moulées et aqueuses. Selon les cas, elles peuvent être sanguinolentes ou glaireuses ;
- l'envie impérieuse et fréquente d'aller à la selle ;
- des douleurs abdominales (crampes, spasmes...) ;
- un inconfort digestif (ballonnements, gaz, sensation de pesanteur...) ;
- de la fièvre dans le cas d'une infection.

Lorsque la diarrhée persiste, des signes de déshydratation peuvent apparaître : soif intense, sécheresse buccale, faiblesse généralisée, fatigue accrue, urine foncée, yeux creux... Ces symptômes représentent des signaux d'alerte.

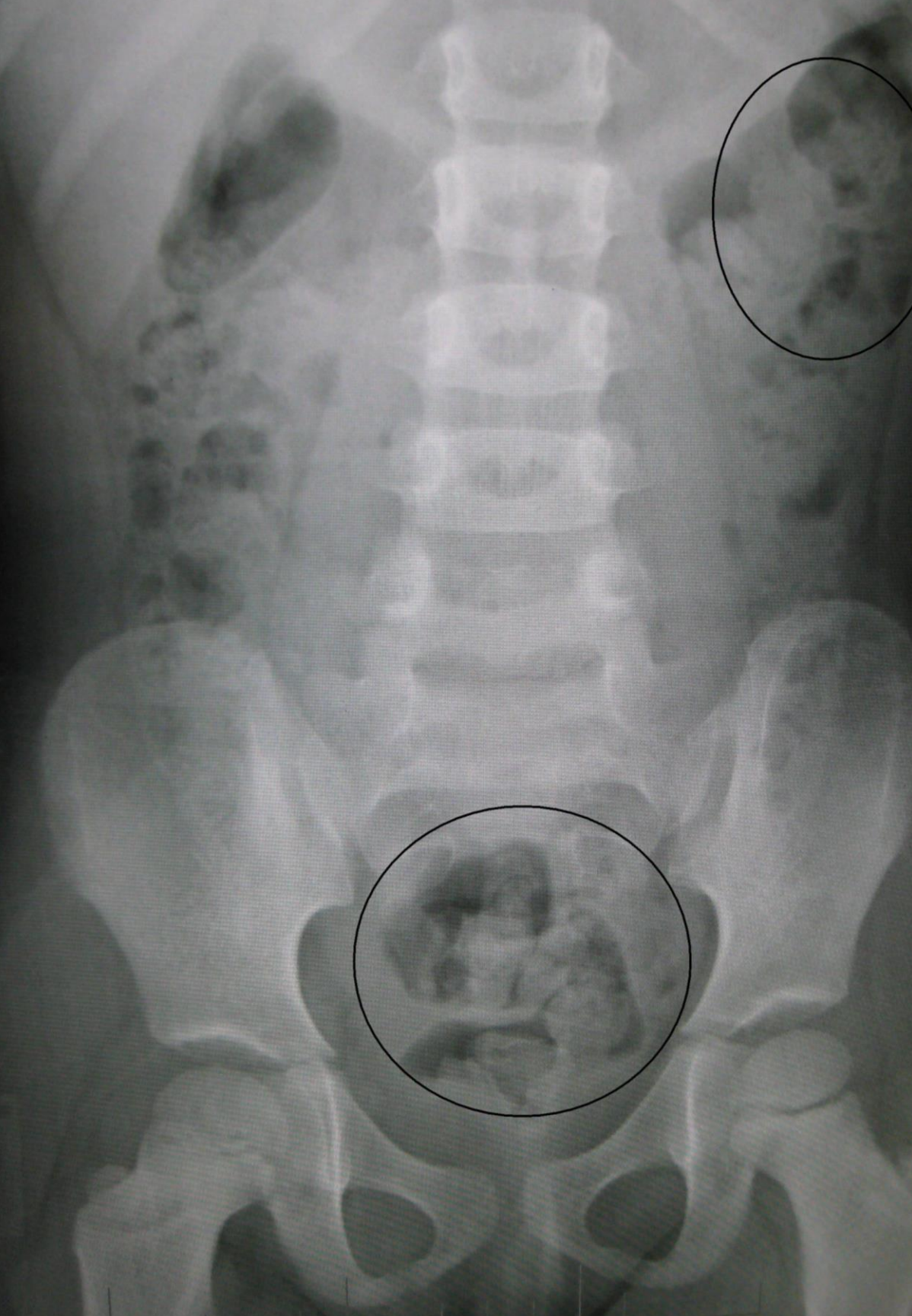
LA DIARRHÉE

Soins infirmiers :

- **Évaluation complète du patient** : Les infirmières effectuent des évaluations approfondies des symptômes du patient, de ses antécédents médicaux et de ses signes vitaux pour identifier la gravité de la diarrhée et toute complication potentielle.
- **Gestion des fluides et des électrolytes** : Étant donné le risque de déshydratation associé à la diarrhée, les infirmières surveillent méticuleusement l'apport et l'élimination de liquides. Elles peuvent administrer des solutions de réhydratation orale ou des fluides intraveineux si nécessaire pour restaurer l'hydratation et maintenir l'équilibre électrolytique.
- **Éducation et conseils aux patients** : Éduquer les patients sur les ajustements alimentaires, les pratiques d'hygiène et l'importance d'une attention médicale rapide les aide à gérer leur condition.
- **Collaboration avec les équipes de santé** : Les infirmières travaillent aux côtés des médecins, des diététiciens et d'autres professionnels de la santé pour assurer une approche multidisciplinaire du traitement de la diarrhée.
- **Surveillance des complications** : Une surveillance étroite des complications potentielles telles que la déshydratation sévère ou les déséquilibres électrolytiques est cruciale.

La Constipation

La constipation est un trouble fréquent qui touche environ 10 à 15 % des adultes en France, avec une prévalence plus élevée chez les femmes et les personnes âgées, pouvant atteindre 20 à 25 %. Elle se caractérise par des selles peu fréquentes, dures, ou une sensation d'évacuation incomplète. Bien que généralement bénigne, elle peut altérer la qualité de vie. Heureusement, certains remèdes simples peuvent apporter un soulagement rapide.



Symptômes de la constipation

La constipation se manifeste principalement par une diminution de la fréquence des selles, souvent inférieure à trois par semaine, et par des difficultés lors de leur évacuation.

Les selles deviennent dures, sèches et peuvent être douloureuses à expulser, parfois accompagnées d'une sensation d'évacuation incomplète.

Des symptômes associés incluent des douleurs abdominales, des ballonnements et des crampes.

Dans certains cas, on observe une alternance entre diarrhée et constipation, connue sous le nom de diarrhée paradoxale, notamment chez les personnes âgées ou les enfants.

Causes de la constipation

Constipation chez l'enfant causes fréquentes :

- Alimentation inadaptée : Un apport insuffisant en fibres ou une hydratation insuffisante peuvent ralentir le transit intestinal.
- Facteurs émotionnels : Le stress, les changements environnementaux ou des événements tels que l'apprentissage de la propreté peuvent influencer le transit.
- Rétention volontaire : Certains enfants évitent d'aller à la selle en raison de douleurs antérieures ou d'une gêne liée à l'utilisation de toilettes publiques.

Constipation chez l'adulte causes fréquentes :

- Mode de vie : Sédentarité, alimentation pauvre en fibres et hydratation insuffisante.
- Médicaments : Certains traitements, tels que les opioïdes, peuvent entraîner une constipation.
- Affections médicales : Maladies métaboliques (comme le diabète), troubles neurologiques (parkinson, SEP) ou pathologies intestinales (tumeurs, fissure anale..), psychiatriques (psychose, névrose...)

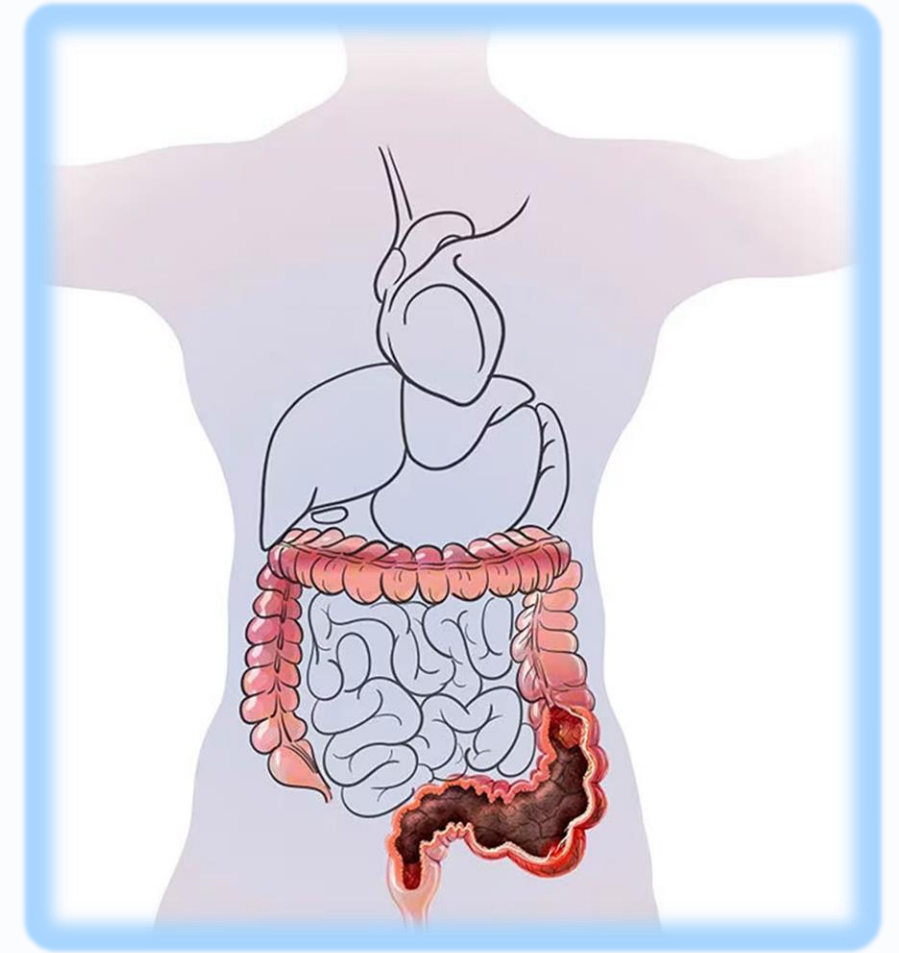
Soins infirmiers et Le fécalome

Surveillance et prévention :

- Hydratation majeure,
- Mobilisation primordiale,
- Régime avec présence de fibres,
- Surveillance régulière des selles.

Soins infirmiers

- Interrogatoire du patient
- Recueil des habitudes alimentaires
- Explication au patient des règles diététiques de base et importance des fibres et de l'hydratation
- Stimuler le patient pour qu'il reprenne le plus rapidement possible une activité physique (marche dans les couloirs si possible) et boive environ deux litres d'eau par jour
- Tenter de rééduquer en proposant d'aller à la selle à heures fixes.
- Massage possible de l'abdomen.
- Administration d'un laxatif sur prescription médicale uniquement surtout en post-opératoire immédiat. Sur prescription médicale peut également être réalisé un lavement intestinal. Si présence de fécalome, réaliser une extraction manuelle de celui-ci.



La Dysphagie

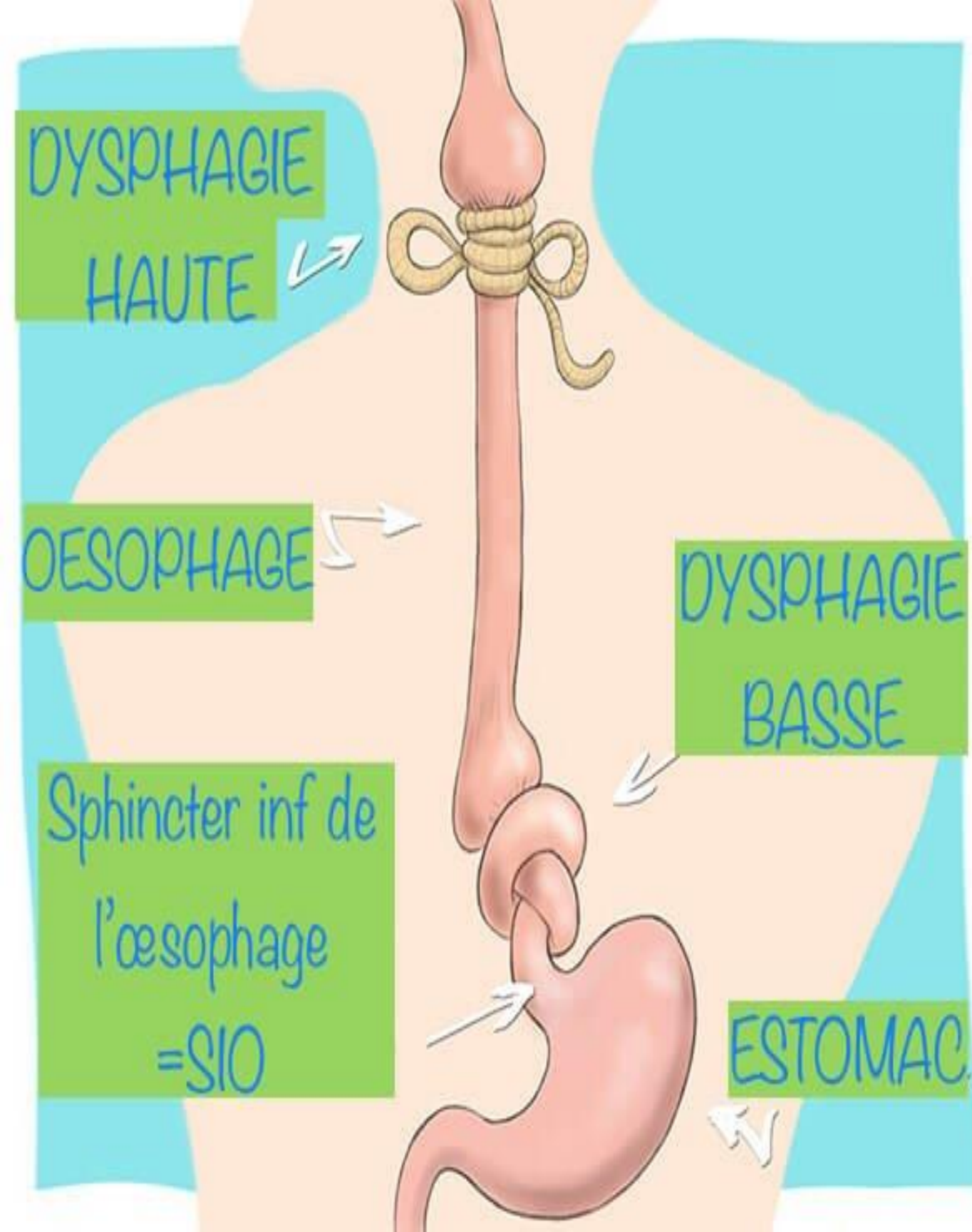
La dysphagie se définit comme une difficulté à la déglutition.

Il peut y avoir des :

Odynophagie : douleur pharyngée ou œsophagienne lors de la déglutition.

Aphagie : incapacité temporaire ou permanente d'avaler.

C'est un symptôme œsophagien qui doit faire rechercher une maladie ou un dysfonctionnement œsophagien.



LA DYSPHAGIE

Les 3 caractères de la dysphagie sont :

Dysphagie progressive

elle apparait initialement pour de grosses bouchées de solides et s'aggrave ensuite régulièrement ne permettant à la fin que le passage des liquides. Elle évoque plutôt une sténose organique.

Dysphagie capricieuse

elle apparait aussi bien pour les liquides que les solides sans proportion de taille ou la consistance des aliments. Elle peut être intermittente puis totalement absente à un autre moment. Elle évoque plutôt un trouble moteur œsophagien.

Dysphagie haute ou basse

le niveau où est ressenti l'obstacle ne correspond pas toujours au niveau de lésion responsable de la sensation de blocage.

LA DYSPHAGIE

Étiologie :

- Cancer de l'œsophage et du cardia
- Tumeur médiastinale (bronchiques ou mammaires)
- Tumeurs bénignes : rares , léiomyome, adénome
- Œsophagites : avec sténose peptique (rétrécissement du diamètre de l'œsophage) , caustique (rétrécissement anormal de la longueur de l'œsophage), infectieuse (angine, mycotique ou herpétique), post radique ou médicamenteuse.
- Hernie hiatale
- Corps étranger intra-œsophagien
- Anévrisme aortique volumineux
- Adénopathies de voisinage
- Goitre
- Maladies neurologiques : parkinson, SLA, etc...

Examens de la dysphagie

- Clinique
- Endoscopie haute
- TOGD : Le Transit Œsogastroduodéal est un examen radiographique qui utilise les rayons x et un produit de contraste hydrosoluble ou à base de baryte. Cet examen étudie l'œsophage, l'estomac et le duodénum (début de l'intestin grêle). Il recherche des anomalies dont le tube digestif peut-être atteint tels que des tumeurs, polypes, diverticules, inflammation. Le produit de contraste opaque est avalé par le patient, et progresse dans l'œsophage puis dans l'estomac et le duodénum en tapissant leurs parois qui seront alors visibles sur les clichés radio.
- pH-métrie : recherche de RGO
- examen ORL
- radio pulmonaire

Conséquences de la dysphagie

- Dénutrition
- Déshydratation
- Pneumopathie d'inhalation par régurgitation

Soins infirmiers de la dysphagie :

Lors d'une dysphagie, les soins infirmiers sont cruciaux pour assurer la sécurité et la qualité de vie des patients. Voici quelques points clés :

- Surveillance : L'infirmier doit surveiller les patients pour éviter les fausses routes et suivre les symptômes de dysphagie.
- Régime alimentaire : Certains patients peuvent nécessiter un régime spécial, comme une alimentation mixée, pour éviter les fausses routes tout en permettant une alimentation équilibrée.
- Positionnement : Il est important de s'assurer que les patients sont dans une position confortable pour les repas, afin d'éviter les complications.
- Évaluation régulière : La pesée régulière et le suivi des prises alimentaires sont essentiels pour détecter d'éventuels problèmes de déglutition.
- Communication : La communication adaptée aux patients et à leur entourage est cruciale pour optimiser la prise alimentaire et minimiser les risques. Un avis diététique et/ ou orthophonique peuvent être demandés.



Les Vomissements

Le vomissement est le rejet brusque par la bouche d'une partie du contenu de l'estomac.

A différencier avec :

- Les nausées : envie de vomir
- La régurgitation : remontée involontaire des aliments, de l'estomac ou de l'oesophage dans la bouche, sans nausées, sans effort de vomissements.

LES VOMISSEMENTS

Étiologies :

- **Causes digestives :**
obstructions (tumeurs ou sténoses)
infections(gastro enterites)
maladies inflammatoires(crohn ou colite),
toxines(médicaments ou substance toxique)
- **Neurologiques :**
migraines
traumatismes crâniens...
- **Endocriniens ou métabolique :**
déséquilibre hormonal ex : insuffisance rénale ou troubles endocriniens ; grossesse
- **Psychologiques :**
angoisse
stress post traumatique ...
- **Médicamenteux :**
chimiothérapies
morphiniques...

LES VOMISSEMENTS

Conséquences :

A différencier avec :

- Déshydratation
- Déséquilibre hydro électrique : perte d'ions (potassium)
- Œsophagite due à l'acidité du liquide gastrique
- Perte de poids

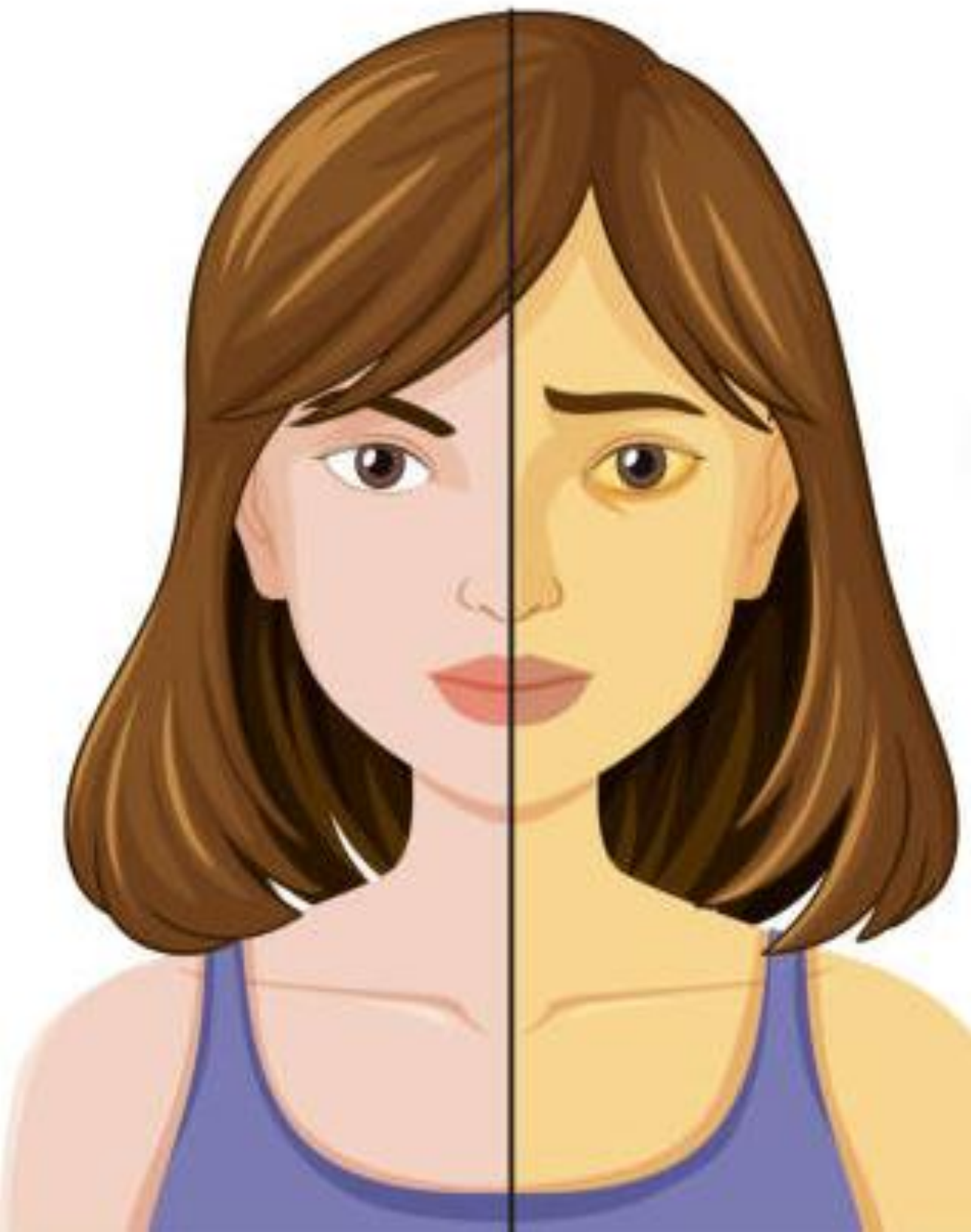
LES VOMISSEMENTS

Surveillance :

- **Interrogatoire :**
date, heure, facilité et abondance des vomissements
leur aspect (alimentaires, bilieux, fécaloïdes, hémorragiques)
traitements essayés et efficacités
- **Signes accompagnateurs :**
amaigrissements, douleurs abdominales, troubles du transit, fièvre, vertiges, possibilité de grossesse.
- **Examens :**
biologiques, radiologiques, ECG, fond d'œil, ponction lombaire...

Soins infirmiers :

- **Effectuer les prescriptions médicales:**
médicaments antiémétique
hydratation avec correcteurs de troubles hydro électrique
apport hydrique
- Préventions et traitements des complications
- Prise en charge diététique : nutrition adaptée, vitamines



L' Ictère

L'ictère familièrement appelé jaunisse, est la coloration jaune de la peau, des muqueuses (couche de cellules de protection recouvrant les organes creux en contact avec l'extérieur), et du blanc de l'œil (sclérotique).

ICTERE

Physiopathologie :

L'ictère est dû à l'excès de [bilirubine](#) dans le sang. Cette dernière est un pigment (substance fabriquée par l'organisme colorant les tissus), jaune rougeâtre, issu de la destruction des [globules rouges](#).

On distingue deux types de bilirubine :

- La bilirubine libre, produite par la destruction des globules rouges. Elle se lie dans le [foie](#), avec l'[albumine](#).
- Elle se transforme en bilirubine conjuguée, qui sera éliminée par les urines.

Ictère dû à une maladie du sang

la destruction trop importante des globules rouges (hématies), entraîne un excès de bilirubine libre. Dans ce cas, les urines sont claires.

Ictère dû à une maladie du foie

[hépatite virale](#), [cirrhose](#), [parasitose](#), infection, entraîne un excès de bilirubine conjuguée. Dans ce cas, les urines sont foncées.

ICTERE

Examens :

- **Examens sanguins :**
bilirubinémie, bilans hépatiques
- **Examen physique :**
de la peau, des yeux et organes internes
- **Imagerie :**
échographie ou scanner pour visualiser les voies biliaires
- **Sérologies virales :**
détection des infections virales qui peuvent être responsables de l'ictère

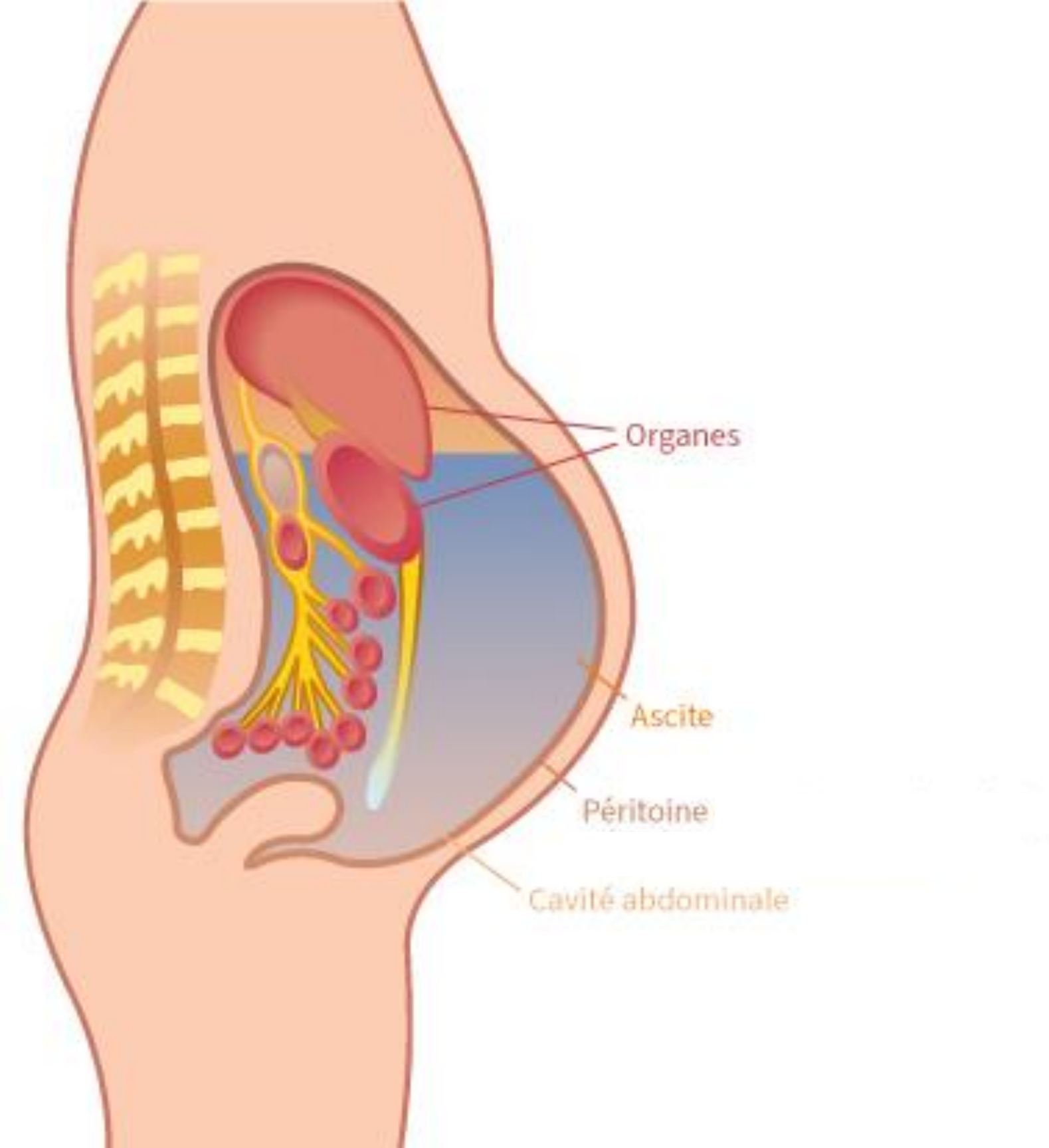
Traitement : le traitement de l'ictère va être défini par celui de la cause .

L' Ascite

L'ascite est un état médical qui se caractérise par une accumulation anormale de liquide dans la cavité abdominale (on parle d'épanchement péritonéal). Ce liquide, fluide, ascitique, peut causer une variété de symptômes et est souvent lié à des maladies graves du foie telles que la cirrhose ou d'une carcinose péritonéale.

Examen :

- Échographie ou tomodensitométrie (scanner)
- Ponction d'ascite pour analyser le contenu du liquide et soulager le patient (ventre dur et distendu)



Soins infirmiers de la ponction d'ascite

- Pesée du patient avant et après la ponction d'ascite
- Injection d'albumine sur prescriptions médicale si besoin (compensation de la perte des protéines)
- Accompagner le médecin lors le médecin lors de la ponction
- Rassurer et expliquer le geste au patient

Déroulement de la ponction d'ascite

La ponction d'ascite est une procédure médicale qui se déroule généralement en plusieurs étapes. Voici un aperçu des étapes clés :

1. Préparation:

Le patient est hospitalisé et doit vider sa vessie avant l'intervention.
Une anesthésie locale est appliquée pour minimiser la douleur.

2. Prélèvement:

Une aiguille ou un cathéter est introduit dans l'abdomen pour prélever le liquide accumulé.
La quantité de liquide à retirer est déterminée par le médecin.

3. Compensation:

Pour compenser les pertes de protéines, des perfusions d'albumine peuvent être administrées pendant la ponction.

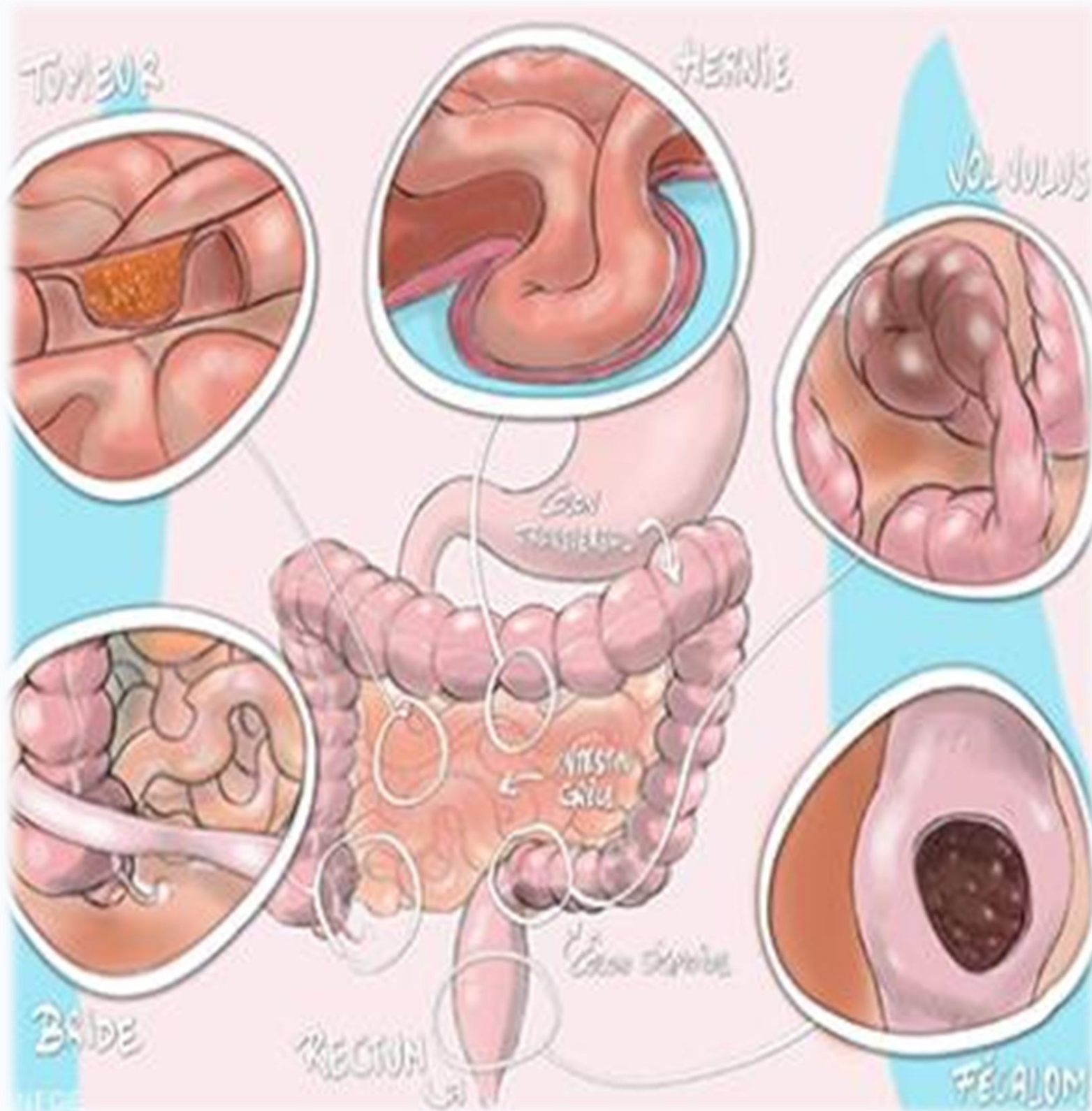
4. Surveillance:

Le patient est surveillé par un professionnel de santé pendant la ponction et après l'intervention pour détecter d'éventuelles complications.

La ponction d'ascite est généralement réalisée sous anesthésie locale et peut être guidée par échographie pour plus de précision. La récupération après une ponction d'ascite est généralement rapide, et la plupart des patients peuvent reprendre leurs activités normales peu de temps après la procédure, en suivant les conseils du médecin.

Le syndrome occlusif

L'occlusion intestinale peut être liée à un blocage mécanique, c'est-à-dire lié à un obstacle bloquant le transit ou à un blocage fonctionnel, en d'autres termes, un blocage lié à un mauvais fonctionnement de l'intestin. Un blocage mécanique est un blocage le plus souvent en rapport avec des adhérences (tissus pouvant se lier à des parties de l'intestin) ou des tumeurs. Les adhérences représentent une des causes les plus fréquentes d'occlusion intestinale, elles se forment le plus souvent après une chirurgie par excès de cicatrisation dans la cavité abdominale.



Le syndrome occlusif

L'occlusion intestinale peut également être liée à :

- un étranglement;
- une hernie de l'intestin;
- une torsion (appelée aussi volvulus intestinal) d'une anse liée à une [malrotation de l'intestin](#);
- une invagination intestinale;
- une tumeur;
- une inflammation ou encore un corps étranger.

Parfois, l'occlusion intestinale peut être liée à la formation d'un fécalome (selles dures s'accumulant dans le rectum à cause d'une forte constipation). Un blocage fonctionnel est un blocage lié à l'arrêt du péristaltisme (contractions naturelles de l'intestin) lié par exemple à une lésion inflammatoire intrapéritonéale, un épanchement ou encore un réflexe lié à une forte douleur (comme une colique néphrétique ou hépatique).

❗ **À noter** : les personnes souffrant de constipation chronique ou les personnes souffrant de maladies intestinales chroniques ([maladie de Crohn](#)) sont plus sujettes à développer une occlusion intestinale.



Symptômes, examens et traitements

Symptômes :

- douleurs abdominales
- vomissements fécaloïdes ou non
- altération de l'état général
- distension abdominale
- absence d'émission de gaz
- parfois : fièvre, tachycardie, signes de déshydratation

Traitements :

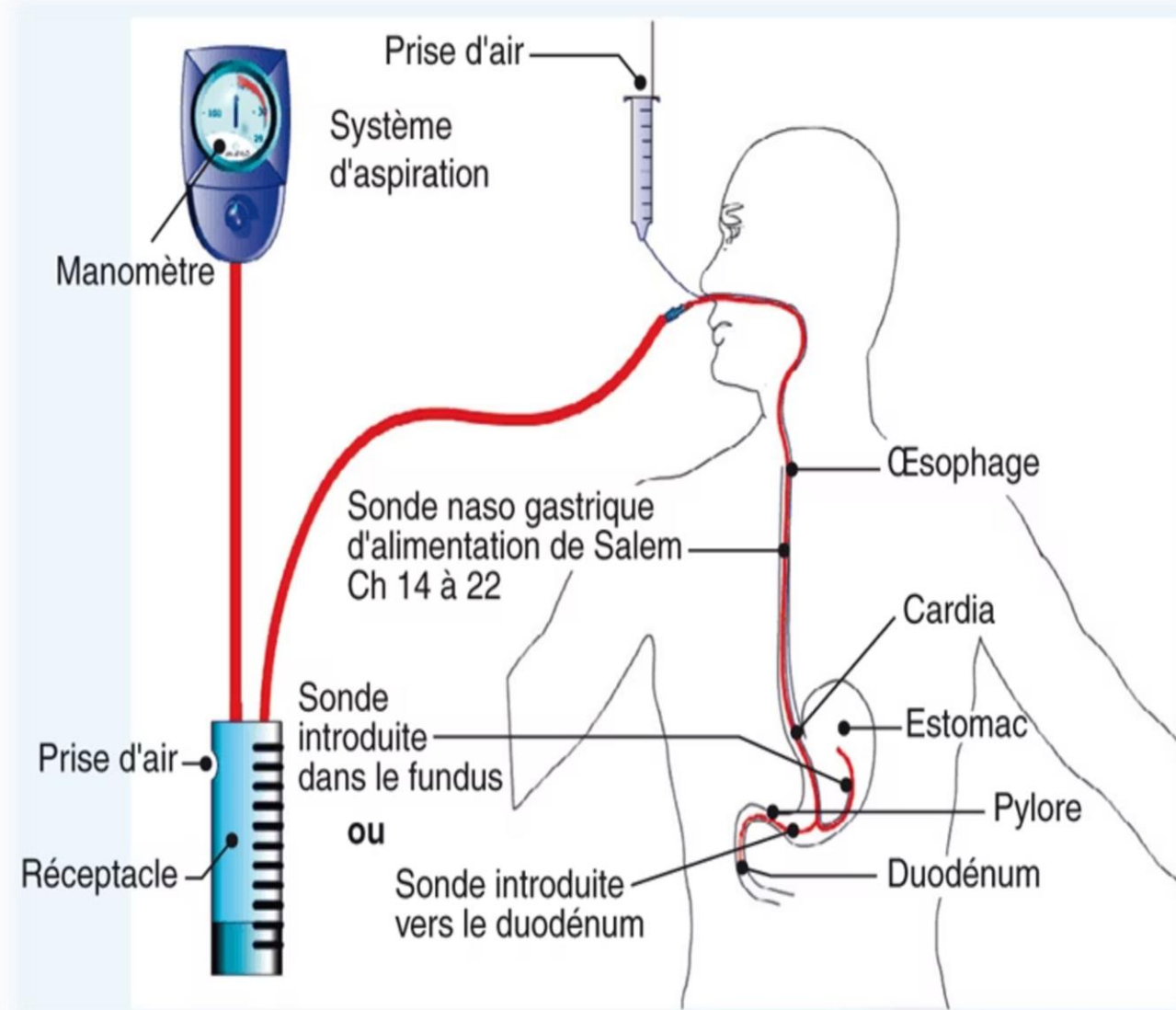
- Aspiration par **sonde nasogastrique**
- Liquides administrés par voie intraveineuse
- Chirurgie pour strangulation
- Parfois colostomie

Examens :

- Une radiographie de l'abdomen sans préparation qui permettra de visualiser les niveaux de liquide stagnant dans l'intestin et ainsi confirmer le diagnostic.
- Un scanner abdominal qui, grâce à l'utilisation d'un produit de contraste, permettra de localiser précisément l'obstacle dans les intestins et de déterminer sa nature.

Soins infirmiers d'une pose d'une SNG

Définition : La SNG est un tuyau souple que l'on passe habituellement par le nez, parfois par la bouche si le patient est sédaté et/ou porteur d'un traumatisme facial. Elle descend dans œsophage et s'arrête dans l'estomac.



Il existe deux grands types de SNG différenciés selon leur finalité.

Sondes de Salem

Les SNG dont le but est la vidange gastrique sont appelées Sondes de Salem et ont un calibre relativement important. Elles sont radio-opaques, semi-rigides, possèdent des repères ou graduations et surtout sont munies d'une prise d'air. La prise d'air est l'élément primordial si l'on veut placer la SNG en aspiration douce car elle évite que le tuyau ne se colle à une paroi et ne crée un ulcère.

Sondes de Levin

Les SNG destinées à l'alimentation entérale sont souvent des sondes de Levin. Elles sont simples, souples, siliconées et d'un calibre très inférieur aux sondes d'aspiration.

Matériel nécessaire à la pose de la SNG

- SNG
- Gants non stériles car il s'agit d'un acte propre mais non stérile.
- Lubrifiant sous forme de gel ou de spray (l'eau claire peut également être utilisée), évite les adhérences durant la pose surtout au niveau du passage du nez.
- Poche de recueil. Un sac non stérile si la SNG doit être placée en siphonage, une aspiration murale complète si la SNG doit être placée en aspiration douce (-20mbar).
- Des strips ou du sparadrap pour fixer la SNG au nez du patient.
- Des protections et des haricots en cas de nausées et de vomissements en jet lors de la pose (arrive surtout lorsque les personnes sont en occlusion).
- Une seringue de 50 ml à embout conique pour injecter l'air dans l'estomac et vérifier la position de la sonde.
- Un stéthoscope pour écouter l'arrivée d'air sous pression dans l'estomac et s'assurer de la bonne position de la sonde.

Technique de soin - Pose d'une SNG

1. Installation du patient

- **Patient conscient :**

Installation en position assise ou demi-assise.

Bien expliquer le geste qui reste tout de même désagréable et s'assurer ainsi de sa coopération.

Montrer l'intérêt de la SNG pour éviter qu'il ne l'arrache au bout de 5 minutes.

Tête légèrement penchée en avant, il doit rentrer le menton.

- **Patient inconscient :**

Installation en PLS (Position Latérale de Sécurité).

Fléchir la tête et amener le menton vers le sternum.

Technique de soin - Pose d'une SNG

2. Pose de la SNG

- 01 Mettre les gants.
- 02 Evaluer la distance Nez - Lobe de l'oreille, Lobe de l'oreille - Nombril. Pour savoir la longueur de sonde à enfoncer. Noter le repère.
- 03 Lubrifier uniquement l'extrémité distale de la sonde.
- 04 Introduire la SNG de manière perpendiculaire au plan facial et la pousser doucement jusqu'à la glotte en orientation vers le palais. Avancer d'environ 10 cm et faire une pose pour permettre au patient de reprendre son souffle.
- 05 Demander au patient de déglutir (si le patient a des difficultés, il est possible de s'aider d'un verre d'eau). En même temps qu'il avale, pousser la sonde et avancer franchement.
- 06 Descendre la sonde jusqu'au repère précédemment retenu.
- 07 Fixer la SNG au nez.
- 08 Vérifier la position de la SNG en poussant avec force 50 ml d'air avec la seringue à embout conique adaptée à l'extrémité de la SNG. Ne pas oublier de clamber la prise d'air. Placer le stéthoscope au niveau de l'abdomen. On doit entendre l'arrivée d'air (sinon la sonde est mal positionnée).
- 09 Faire un repère sur la SNG et s'assurer de sa bonne fixation.
- 10 Brancher le sac de recueil.
- 11 Expliquer au patient que la mobilisation sera dorénavant plus complexe et qu'il ne doit pas hésiter à appeler pour avoir de l'aide.

Surveillance infirmière

1. Sonde Naso-Gastrique de Salem pour la vidange gastrique

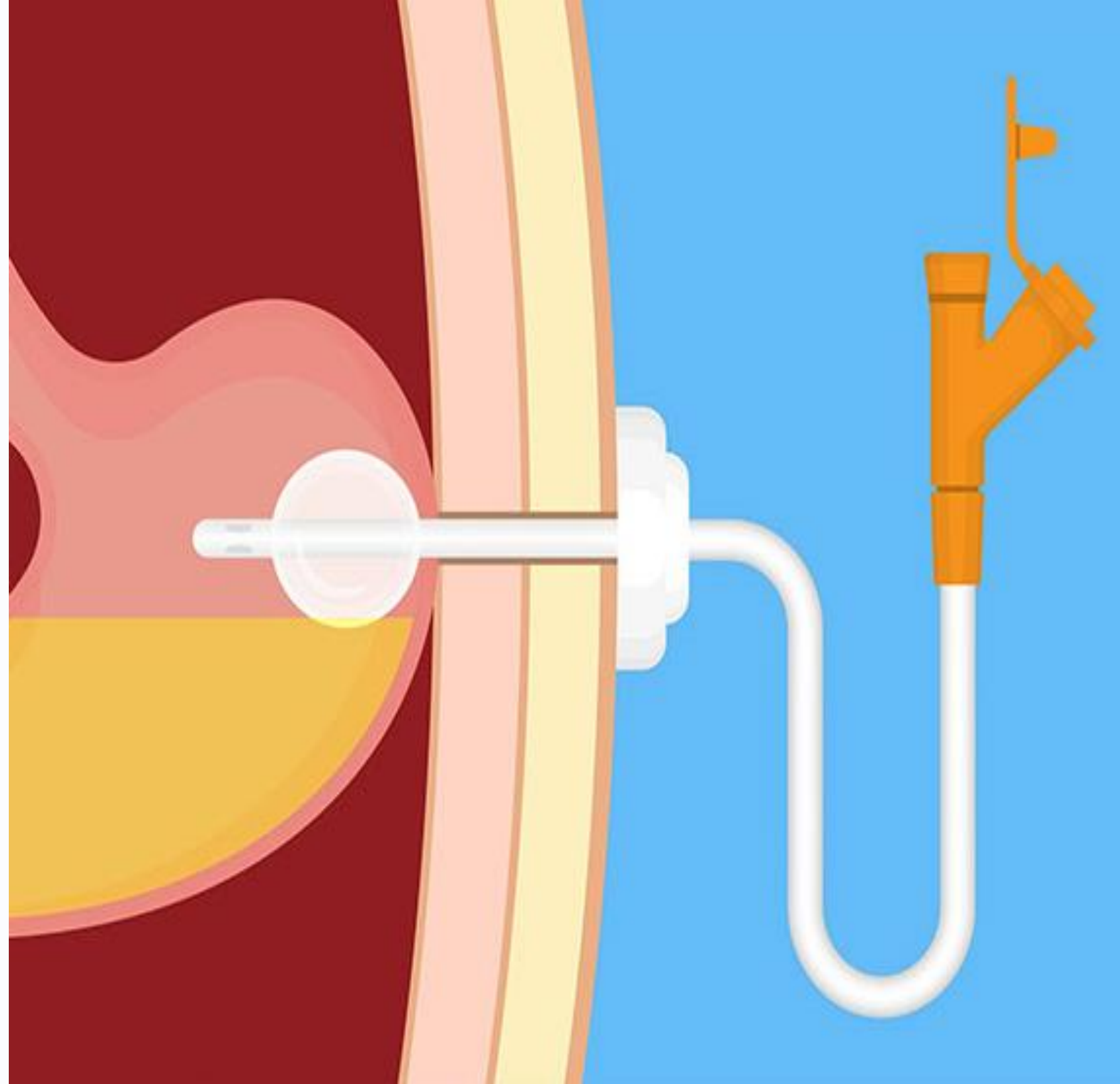
- Vérifier la position de la SNG à chaque prise de service. Cette surveillance fait partie de la prise en charge globale du patient.
- Les strips doivent être changés au moins une fois par 24 heures (voire plus s'ils sont souillés) et la sonde surveillée au niveau de son point d'entrée pour vérifier l'absence d'escarre et de points de pression trop importants.
- Penser à réaliser des soins de bouche plusieurs fois par 24 heures (minimum 3 fois)
- L'aspect et la quantité du liquide doivent être relevés au moins une fois par 24h (souvent le matin à 8h) voir plus en cas de prescription.
- Surveiller l'absence de nausées et/ou de vomissements et la reprise de transit.
- L'aspiration douce à -20mbar fait l'objet d'une prescription médicale.
- Si la SNG est placée en aspiration douce, la prise d'air doit être ouverte. Si la SNG est placée en siphonage, la prise d'air est clampée.
- En cas d'écoulements importants supérieur à 1 litre, le médecin doit être prévenu de manière à mettre en place une compensation volume/volume des pertes.

2. Sonde Naso-Gastrique de Levin pour l'alimentation entérale

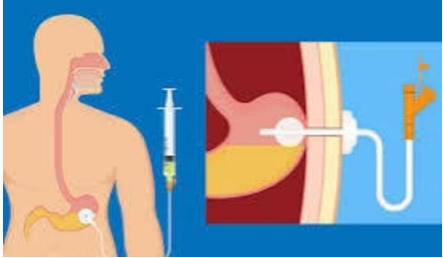
- Vérifier la position de la SNG à chaque prise de service. Cette surveillance fait partie de la prise en charge globale du patient.
- Education du patient concernant le changement des strips et la réalisation de soins de bouche. Plus l'autonomie du patient sera importante, plus il aura le sentiment de participer au processus de guérison et plus l'hospitalisation se passera aisément.
- Contrôler le résidu gastrique sur prescription médicale. Pour ce faire, réaliser une aspiration douce à la seringue. Si le résidu est supérieur à 150ml on dit qu'il y a intolérance digestive et trouble de la vidange gastrique. Le débit doit alors être diminué.
- Surveiller la distension abdominale, les douleurs et le transit. En cas de diarrhée ou de douleur, diminuer la vitesse de l'alimentation entérale. En cas de bonne tolérance, augmenter la vitesse de manière à obtenir des périodes de jeun entre chaque poche de nutrition.
- Rincer la SNG à la fin de chaque poche d'alimentation entérale et après chaque traitement pour s'assurer de la perméabilité de cette dernière et éviter qu'elle ne se bouche. Privilégier l'eau tiède à l'eau trop froide ou trop chaude.

Gastrostomie

La gastrostomie est une méthode qui assure la nutrition entérale d'un individu, c'est-à-dire que les nutriments, minéraux et autres éléments habituellement pris par voie orale sont apportés directement à l'estomac



Gastrostomie



La gastrostomie chez l'adulte est essentiellement réalisée chez les personnes souffrant de problèmes de :

- déglutition
- dysphagie
- dénutrition

La gastrostomie peut également être mise en place en prévision d'un traitement ou d'un acte chirurgical qui empêchera le patient de s'alimenter normalement.

Types de gastrostomie :

Bouton de gastrostomie

Le bouton de gastrostomie est un type de sonde particulièrement employé lorsque la nutrition doit être effectuée par portions ou lorsque le patient a besoin de mobilité. Elle est maintenue en place par un ballonnet extérieur. Elle prend la forme d'un bouton posé à la surface de la peau.

Tube G

Le tube G est également utilisé lorsque la GPE de gastrostomie doit être remplacée ou lorsque le patient réalise lui-même sa nutrition. Ce type de sonde recourt également au ballonnet de maintien.

Surveillance post-pose de gastrostomie

4 heures après

1

Après la pose, la sonde peut être utilisée 4 heures après.

2

24 heures

Une surveillance rapprochée doit être effectuée pendant 24h, toutes les 4h

48 heures

3

Le premier soin s'effectue 48h après la pose par le personnel d'endoscopie. Puis un pansement avec désinfection locale 1x j jusqu'à cicatrisation complète (15j).

4

Quotidien

La sonde doit être mobilisée par rotation à 360°, et en la faisant coulisser de dedans en dehors pour éviter les adhérences autour de la sonde 1x j.

Hebdomadaire

5

Si présence d'un ballonnet, vérifier son remplissage 1x semaine, en le regonflant avec de l'eau distillée (hôpital) ou de l'eau potable à domicile.

6

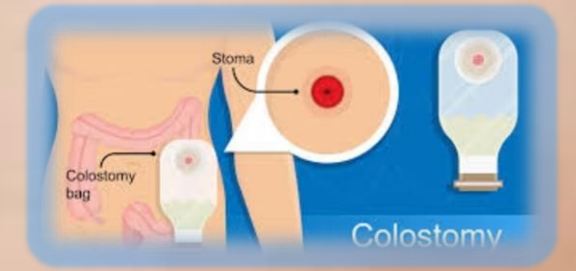
Après 2 semaines

Après 2 semaines, la sonde pourra être laissée à l'air, et des soins d'hygiène quotidiens au savon neutre seront réalisés.

Stomie

Une colostomie est une ouverture chirurgicale à la surface de l'abdomen pour dévier les selles à travers un orifice dans le côlon et à travers la paroi abdominale.

Une iléostomie est créée à partir de l'intestin grêle, l'iléon pour contourner le rectum ou le côlon.



Soins infirmiers d'une Stomie

- 01 Pratiquer le soin à distance des repas.
- 02 Prévenir le patient et l'installer en position debout ou allongée (selon ses habitudes).
- 03 Réaliser une hygiène des mains par friction hydro alcoolique et mettre des gants à usage unique.
- 04 Retirer délicatement la poche et son support.
- 05 Déposer poche et matériel usagé dans le sac poubelle préparé pour le soin.
- 06 Surveiller l'état cutané et les signes d'irritation ou de brûlure liés à l'usage répété et irritant des produits de lavage.
- 07 Nettoyer la stomie et son pourtour à l'eau tiède du robinet et au savon doux avec des compresses propres ou un gant de toilette propre ou à usage unique.
- 08 Sécher la peau minutieusement par tamponnement avec des compresses sèches ou serviette usage unique.
- 09 Lorsque la peau péristomiale est parfaitement sèche, poser le nouvel appareillage préalablement adapté à la taille et à la forme de la stomie.

⚠ **N.B.** : une découpe inappropriée du support protecteur peut être responsable de fuites ou d'irritation cutanée.

En cas d'iléostomie appliquer la pâte protectrice tout autour et au plus près de la stomie, en couche épaisse, humidifier son index avec de l'eau du réseau ou du sérum physiologique et le passer sur la pâte.

- Adapter le nouveau dispositif en veillant à une bonne étanchéité.
- Jeter les gants et réaliser immédiatement une hygiène des mains par une friction hydro-alcoolique.
- Eliminer le sac poubelle par la filière DAOM.

