

UE 2.8 S3
Synthèse processus obstructifs
Uro-Digestif

TD sur les quatre pathologies prévalentes :
Colique néphrétique, colique hépatique, occlusion intestinale et résection prostatique.

Vignette clinique urologie n°1 : crise de colique néphrétique.

M. W. 35 ans, entre aux urgences pour douleurs lombaires unilatérales gauche très intenses avec vomissements le vendredi 18/11 à 18h.

Ses paramètres vitaux sont les suivants : TA 103/83 mm Hg, pouls 87bat/mn, T° 37.2.

Les médecins urgentistes suspectent une crise de colique néphrétique.

Le médecin prescrit : Profénid® 50mg IV, Paracétamol® 1gr IV ; protocole morphine S/C si insuffisant et BU.

- **Uro 1 :** Expliquez les signes cliniques présentés par Mme Walter en lien avec la physiopathologie de la colique néphrétique.
- **Uro 2 :** Expliquez l'intérêt des prescriptions médicales.
- **Uro 3 :** Détaillez le rôle infirmier dans la prise en soin de Mme Walter en particulier sur la surveillance du patient et les conseils diététiques.

Vignette clinique urologie n°2 : Soins Post-op REUP.

M. C. a subi une résection endo-urétrale de la prostate. Dès son retour du bloc opératoire, il porte une sonde 3 voies. Le liquide de lavage est à fort débit.

Ce matin, M. C. se plaint de ne pas avoir bien dormi. Il dit avoir mal au niveau du pubis, et est très agité. Le liquide recueilli est très hémorragique, et ne coule plus dans la poche à urine.

- **Uro 1 :** Définissez et expliquez la REUP. Citez en l'indication principale. Expliquez les deux principaux risques post-opératoire.
- **Uro 2 :** Détaillez le rôle infirmier face à ces 2 risques

Vignette clinique digestif : occlusion.

Mme. Y. 60 ans, 65 kg, est accompagnée par sa fille aux urgences ce jour pour douleurs abdominales, absence de gaz et de selles depuis 4 jours et vomissements fécaloïdes depuis ce matin. A l'examen clinique Mme Y. présente un abdomen dur, tendu et douloureux à la palpation.

Les constantes de Mme Y, sont les suivantes :

- FC : 102 bat/mn
- PA : 125/79 mmHg
- Température : 37°C
- SaO₂ : 98%
- EVA : 6

Le médecin évoque la possibilité d'une occlusion intestinale. Il prescrit :

- La pose d'une SNG (sonde nasogastrique) en siphonage
- Un scanner abdominal injecté
- Un ionogramme (urée, créat)
- NFP, CRP
- Hémoculture si température > 38,5°C
- Bilan hépatique
- Pose de VVP
- Bionolyte 1,5l/24h
- Perfalgan IV 1grx3
- Acupan 20mgx3 si dlr > 5

- **Dig 1 :** En lien avec la physiopathologie de l'occlusion intestinale, expliquez les signes cliniques de Mme Yvonne.
- **Dig 2 :** Justifier les prescriptions médicales.
- **Dig 3 :** Vous posez la SNG : Expliquez le déroulement du soin et les surveillances associées.
- **Dig 4 :** En lien avec vos connaissances, quels sont les examens médicaux digestif réalisés à but diagnostic ou préventif ?

Vignette clinique digestif : colique hépatique.

Mme X. 49 ans, entre en service de gastro-entérologie. Elle est connue du service pour ses antécédents de pancréatite Elle est mutée des urgences où elle a été adressée pour douleurs abdominales persistantes de l'hypochondre droit, de survenue brutale depuis environ 5h. Elle décrit des douleurs à type de spasmes, survenues après son repas d'anniversaire.

Elle se plaint aussi de nausées et de vomissements. Elle a un EVA= 7. Elle n'a pas d'ictère. Ses paramètres vitaux sont normaux. Le médecin suspecte une crise de colique hépatique.

- **Dig 1 :** Réalisez et annotez un schéma avec les zones anatomiques de l'abdomen.
- **Dig 2 :**

A l'aide d'un schéma, définissez et expliquez succinctement (rapidement) les mécanismes physiopathologiques et les symptômes principaux des pathologies suivantes :

- COLIQUE HEPATIQUE.
- CHOLECYSTITE.
- ANGIOCHOLITE.
- PANCREATITE AIGUE.