

UE 3.2 S3

TD N°1 Cas clinique digestif

Bloc de données 1

Vous êtes en stage en chirurgie digestive
Vous prenez en charge deux patients sous la responsabilité de l'IDE

Patient Mr LAURENT chambre 10 (éléments notés dans le dossier médical, transmis par l'IDE avant l'entrée du patient)

Mr Laurent, 84 ans sera hospitalisé ce jour, le 04 septembre 2025 pour cholécystectomie par coelioscopie programmée le lendemain sous anesthésie générale.

Histoire de la maladie

Depuis quelques temps, monsieur Laurent se plaignait régulièrement de douleurs abdominales. Sa fille l'a emmené consulter son médecin généraliste qui lui a prescrit une échographie abdominale.

L'échographie abdominale a révélé une lithiase vésiculaire de 3 cm de diamètre.

La chirurgie est programmée pour le 06/09/25.

ATCD

- HTA traitée par Fludex® LP 1,5 mg le matin
- AVC ischémique sylvien droit thrombolysé en 2019, depuis Mr Laurent présente des troubles cognitifs avec une perte d'initiative. Il est depuis sous Kardégic® 75 mg à 12h
- DNID : Novonorm® 2 mg + protocole Actrapid®

Patiente Mme ANNA chambre 11 (éléments transmis à la relève du matin)

Mme Anna, 57 ans, hospitalisée en urgence le 04 septembre 2025 pour douleurs épigastriques très intenses à type de crampes. Mme A a présenté des vomissements importants (liquide bilieux).

A l'entrée :

Les paramètres vitaux étaient les suivants : t°39°C, pouls 116 bat/mn, TA 90/60 mmHg, saturation = 95% sous air

UE 3.2 S3

Poids = 85 Kg, T= 1m65

L'échographie abdominale réalisée dans l'après-midi a montré une vésicule biliaire avec un gros calcul de 20mm et une paroi épaissie. Le pancréas, le foie sont sans anomalie et les voies biliaires sont normales.

Le médecin a posé le diagnostic de cholécystite aiguë lithiasique.

ATCD :

- Angor traité par Nitriderm® patch 10mg/24h de 8 à 20h
- HTA traitée par Loxen® 50 LP 1 gélule par jour
- Obésité depuis l'adolescence

Mme A est portugaise, ne comprend que quelques mots de français, elle était en vacances chez sa sœur qui habite Lyon.

Traitement mis en place :

Patiente laissée à jeun, bilan biologique prélevé avec une série d'hémocultures.

Cathéter veineux court posé au bras gauche.

Oxygénothérapie, antibiothérapie IV, hydratation IV, ttt antalgique.

Madame Anna a passé une nuit très agitée, elle a vomi deux fois et ne semble pas suffisamment calmée par les antalgiques. Elle réclame sa sœur et ne comprend pas ce qui se passe.

UE 3.2 S3

Question 1

Le 04 septembre 2025, vous accueillez monsieur Laurent qui arrive à 11h accompagné par sa fille. Il se déplace avec une canne et semble un peu confus.

Lors du recueil de données, quels éléments vérifiez-vous à l'entrée du patient au regard du contexte de la prise en soin ?

Question 2

Définir : lithiase vésiculaire, colique hépatique, cholécystite aigue lithiasique, angiocholite et associez les signes cliniques de monsieur LAURENT et de madame ANNA.

Bloc de données 2

Le 05 septembre à 9h, le chirurgien effectue les prescriptions suivantes concernant Madame Anna :

- Repos au lit
- A jeun strict
- Glucosé® à 5% : 1,5 litre/jour + 3gr de NaCl + 2gr de KCl (à changer à 10h)
- NaCl 0,9%® 500ml si TA inférieure à 95/60 mmHg
- Patch de Nitriderm® 10 mg de 8h à 20h
- Cefotaxime® IV 2 gr x3 par 24h (bêtalactamine) dans 100 ml de sérum physiologique en 30 minutes (8h – 16h – 24h)
- Métronidazole ® 500mg/100ml x3 par 24h (imidazolés) en 30 minutes (8h30 – 16h30 – 20h30)
- Spasfon® IV 40mg dans 50ml de sérum physiologique en 15 minutes 8h-16h-24h
- Morphine® 1mg en s/c si EVA > 4 (max 4 fois/24h)
- Lovenox® 0,4 en sc à 18h
- O₂ 2l/mn par lunettes
- Surveillance pouls, TA, sat, FR, diurèse, T° toutes les 4h
- NFP + CRP

Pouls = 110 bat/mn, TA = 100/60 mmHg, t° = 38°5, SpO₂ = 97% sous O₂ 2L/mn, diurèse = 1l /24h

Madame Anna semble toujours algique, elle montre son côté droit et semble avoir du mal à respirer lors des crises douloureuses. Elle est pâle et nauséuse mais n'a pas vomi dans la nuit.

UE 3.2 S3

Question 3

Justifiez les prescriptions de Mme Anna et expliquez les éléments de surveillance biologique, clinique et paraclinique à mettre en œuvre au regard de celles-ci.

Prescription	Justification	Surveillance
Repos au lit		
A jeun strict		
Glucosé à 5% : 1,5 litre/jour + 3g de NaCl + 2g de KCl		
NaCl 0,9% 500ml si TA inférieure à 95/60 mmHg		
Patch Nitriderm® 10mg de 8h à 20h		
Cefotaxime® IV 2 gr x3 par 24h		
Metronidazole® 500mg/100ml x3		

UE 3.2 S3

Spasfon IV 40mg/4ml dans 50ml de sérum physiologique en 15 minutes		
Morphine		
Lovenox [®] 0,4 en sc		
O ₂ 2l/mn		
Surv, T°, pouls, TA, Spo ₂ , FR, diurèse/4h		

UE 3.2 S3

Bloc de données 3

Mr Laurent part au bloc à 9h le 06 septembre (JO), il est calme

Sa glycémie = 1,02 g/l

Il n'y a pas de complication peropératoire

Il revient du bloc à 13h : cholécystectomie par coelioscopie sous AG

- 3 pansements propres abdominaux
- 1 Ringer lactate® sur voie veineuse périphérique gauche posée ce jour au bloc

Il est bien réveillé mais désorienté, il commence à s'agiter

EVA = 4 vient d'avoir 1g de Perfalgan®

TA = 135/88 mmHg pouls = 78 bat/mn SpO₂ = 96% sous air

Glycémie 1,18 g/l

Reprise de la diurèse (200ml en salle de réveil)

Prescriptions :

- Premier lever ce soir
- LOVENOX® 0.4 en s/c à partir de 18h
- Bas de contention
- Reprise des boissons en fin d'AM, BYC (bouillon, yaourt, compote)
- Glycémie avant repas
- Protocole Actrapid® si glycémie supérieure à 1.50 g/l
- Reprise du traitement habituel demain matin
- Perfalgan® 1g /8 heures en 30 minutes
- Contramal® 50mg /8h si EVA supérieure à 4
- Arrêt du Ringer lactate® à 14h
- Bionolyte® 5% (4 Na + 2K/l) 1 litre/24h à partir de 14h

UE 3.2 S3

Question 4

Définissez l'objectif global à J0

Question 5

Réalisez le projet de soin à J0 pour M. Laurent

Problèmes /risques	Lié à	Se manifestant par	Objectifs	Actions	Evaluation

UE 3.2 S3
