

## Analyse de situation n° 1

Madame O. a été opérée ce jour d'une appendicectomie sous cœlioscopie.  
La patiente est rentrée du réveil il y a 6 heures.

Elle porte les appareillages suivants :

- Voie veineuse périphérique à la main gauche sur laquelle coule 1l de NaCl 0,9% /12h.
- PCA Dipidolor® 60mg + Nacl 0,9% 54ml
- Les pansements de cœlioscopie sont imbibés de sang.

Les paramètres sont : PA 85/50 mm Hg, FC : 93 batt / min, T° : 36°C.

La patiente n'a pas encore uriné. Elle a bu quelques gorgées d'eau.

Madame O. vous appelle car elle a mal aux épaules et se plaint de nausées et de douleurs abdominales ainsi que du cathéter placé à la main gauche.

Vous observez que son avant-bras gauche est rouge, chaud et œdématié.

1. **Soulignez** dans la situation les signes et symptômes des problèmes à traiter en collaboration (PTC)
2. **Identifiez** les PTC présents chez madame O. et **expliquez**-en les étiologies.

La complication chirurgicale est **la douleur** :

Étiologie

- Douleur liée à la chirurgie => aigue
- Type de chir coelioscopie

La complication chirurgicale est **l'hémorragie** :

Étiologies possibles

- Hémostase insuffisante
- Relâchement d'une ligature artérielle ou veineuse
- Hypertension artérielle post-opératoire importante
- Tr de la coagulation
- Chirurgie pré-disposante ( chir. petit bassin)
- Causes obstétricales

La complication **de nausées**

Étiologies possibles :

- Produits d'anesthésie
- Produit analgésique
- Altération hépatique
- Excitation nerf vague
- Non respect du jeune en pré-op
- Reprise trop rapide des boissons

La complication **de phlébite** au niveau du CVP

Étiologies possibles :

- Mauvaise asepsie lors du placement de la perfusion
- Mauvaise fixation du CVP
- CVP non adapté à la veine (trop gros pour 1 veine de petit calibre)
- Irritation de la veine si perfusion de longue durée ou produit hypertonique
- Manque de surveillance du CVP
- Pause trop longue du CVP (> 72 à 96h)

3. **Expliquez** ce qu'est la PCA et les surveillances que vous allez poser chez madame O en lien avec celle-ci.

Analgesie contrôlée par le patient. Le patient s'administre via un bouton poussoir des doses préétablies par l'anesthésiste en IV (via un CVP) d'un morphinique ou dérivés morphiniques. Ici Dipidolor.

Les **surveillances** de la P.C.A.

- Analyse du comportement : les dérivés morphiniques n'entraînent pas de risque de désorientation mais un risque de somnolence.
- Interprétation de l'historique : le nombre de demandes faites par le bénéficiaire et le nombre de doses administrées. Éventuellement réexpliquer à la patiente le fonctionnement de la pompe.
- Évaluation de l'intensité de la douleur mesurée par une échelle de la douleur. L'observation des attitudes du bénéficiaire, le temps, le type de douleur (ici aux épaules, et au ventre)
- Les paramètres : pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire
- Les nausées et les vomissements
- La diurèse (risque de rétention urinaire si absence de SV)
- Sécheresse buccale
- Le cathétérisme veineux : surveillance du point de ponction. (ici rouge, chaud et gonflé)

4. **Planifiez**, dans l'ordre chronologique, les interventions et surveillances infirmières que vous allez poser chez Madame O

- Surveiller les paramètres : PA, pulsation, respiration, débit urinaire (absent : la patiente n'a pas encore uriné), état de conscience
- Surveillance pansement en post-op immédiat/J0. Il est taché, la tache doit être cerclée. Ici pansements imbibés de sang !
- Donner BR et papier pour les nausées et stopper les boissons
- Position lat. de sécurité
- Installer Mme en Trendelenburg TA 85/55 mm de Hg,

- Appeler médecin
- Rassurer la B.
- Replacer perfusion
  - Accélérer la perfusion de NaCl 0,9%
  - Sur PM admi perf de colloïde
  - Sur PM admin antiémétique
- Réaliser une échelle de la D+ et administrer d'autre traitement prescrit ou SN
- Expliquer le type de D+ (douleur aux épaules à cause de la célioscopie : irritation du nerf vague)

5. **Analysez** les paramètres de la patiente en lien avec sa situation

TA basse 85/55 mm de Hg

Puls 93 batt/minute

à mettre en lien avec les pansements de célioscopie sont imbibés de sang et douleur abdominale. Mme est en post-op JO (elle est remontée du réveil il y a 6h)  
Attention aux signes d'hypovolémie : tachycardie, légère hypotension artérielle, agitation/ légère angoisse. Si aggravation état de choc hémorragique

6. **Calculez** le débit de la perfusion de NaCl 0,9%, notez votre raisonnement mathématique, l'unité et le choix d'un matériel éventuel

1000ml/12h

$(1000 \times 20) / 12 \times 60 = 28$  gouttes/minute sans matériel spécifique (réglage via roulette de la trousse)

7. **Expliquez** les surveillances autonomes que vous réaliserez en lien avec le CVP relié à une perfusion

Point de ponction : rougeur ? Suppuration ? Douleur ?

Pourtour : rougeur ? Douleur ?

Pansement : Propre ? Occlusif ?

Trousse : ~~coudure~~, ~~Traction~~

Perfusion : débit respecté

## Analyse de situation n° 2

Monsieur F. a été opéré d'une sigmoïdectomie sous laparoscopie, il y a 4 jours. Le patient s'est **dépiqué** accidentellement ce matin ce qui a créé un **hématome à l'avant- bras droit**.

Il a été autorisé à boire depuis aujourd'hui.

Vers 10h, le patient vous appelle car **il a vomi un BR de liquide vert foncé**.

Il se **sent faible** et dit : « qu'il a **l'impression que son estomac est gonflé et douloureux** »

Vous reprenez ses paramètres qui sont : PA : **9,5/5 cm** Hg ; FC : 88 batt/min ; T° : 37°C.

Vous avertissez le médecin qui vous prescrit la mise en place d'un nouveau **cathéter veineux périphérique relié à une perfusion** de 500ml de NaCl 0,9% en 12h sous pompe et administration d'une ampoule de Litican® en IVD (antiémétique).

Si les vomissements persistent, il prescrit la mise en place d'une SG.

1. **Soulignez** dans la situation les signes et symptômes des problèmes à traiter en collaboration (PTC)
2. **Identifiez** la complication chirurgicale (PTC) présente chez monsieur T.  
**Expliquez-en** les symptômes et les traitements préventifs et curatifs.

La complication chirurgicale : **dilatation aiguë de l'estomac** : accumulation massive de gaz et de liquide qui provoque une distension importante de l'estomac.

Symptômes :

- Nausées/vomissements (Mr T.)
- Hématémèse
- Distension du haut de l'abdomen (Mr T.)
- Ballonnement épigastrique douloureux (Mr T.)
- Parfois hoquet
- Arrêt des gaz et des matières fécales

Traitement préventif :

- Vérifier la reprise de transit
- Reprise progressive de l'hydratation et alimentation sur PM
- Informer l'opéré et les visiteurs des quantités d'eau permises
- Pose d'une SG de décharge
- Favoriser mobilisation (1<sup>er</sup> lever précoce)

Traitement curatif :

- Pose d'une SG
- Bilan hydrique
- Compenser les pertes, rétablir l'équilibre hydro-électrolytique
- Pose d'une canule rectale (attention sigmoïdectomie)

- Favoriser péristaltisme par administration d'un traitement.  
(Erythromycine®)
3. Sur base des fondements théoriques et en lien avec la situation de monsieur T., **planifiez** vos interventions et **expliquez** quelles seront vos surveillances infirmières.
    - Prise des paramètres
    - Placement perfusion (Mr T. s'est dépiqué ce matin) et administration d'antiémétique sur PM
    - Remettre patient à jeun et s'informer sur les quantités bues réellement
    - Regarder si ballonnement de l'estomac (positif dans la situation de Mr T.)
    - S'informer sur la reprise du transit (gaz, gargouillis)
    - Surveillance nausées et vomissements
    - Si continue : BH et placement SG
    - Une fois le B stabilisé : soins d'hygiène
    - Favoriser la mobilisation (mise au fauteuil+ quelques pas dans le couloir)
  4. Si vous devez placer une SG, **citer** quel type de SG vous placeriez et **expliquez** votre choix ?  
SG de décharge (Salem) afin de vidanger l'estomac étant donné que le B vomit cela veut dire que son estomac ne se vidange pas ou mal
  5. **Expliquez** où vous allez placer le nouveau CVP et pourquoi ?
    - Soit en amont (haut dessus de l'hématome), en évitant le pli du coude
    - Soit dans l'avant-bras gauche
    - Pas au niveau de l'hématome car la veine a été abîmée et cela augmente le risque d'extravasation (infiltration)
  6. **Expliquez** comment vous allez réaliser l'injection d'antiémétique ?
    - Préparation de la seringue de Letican
    - Utilisation de la perfusion de NaCl 0,9% pour rincer la veine après injection
    - Pose d'un nouveau bouchon une fois l'injection terminée
  7. **Calculez** le débit de la perfusion de NaCl 0,9%, précisez l'unité et le matériel utilisé  
500ml en 12h  
 $(500 \times 20) / (12 \times 60) = 14$  gouttes /minute sans matériel spécifique (réglage via roulette de la trousse)
  8. **Citez** la position dans laquelle vous installerez Monsieur F, **expliquez** votre choix  
Position assise : limite les risques d'inhalation en cas de vomissements et facilite la vidange gastrique