

# Théorie S.I. chirurgie 2<sup>ème</sup>

Présentation d'un cas clinique introduisant aux différentes complications post-op.

# Modalités du travail

- 1/ Préalable : avoir lu et compris le chapitre sur les complications post-opératoires en lien avec chaque thème (cf tableau)
- 2/ Lire la 1<sup>ère</sup> situation
- 3/ Réaliser l'exercice s'y rapportant
- 4/ Procéder ainsi pour chaque jour post-opératoire
- 5/ Lors de chaque cours, vous aurez l'occasion de poser vos questions sur les thèmes à aborder pour chaque date.

Bon travail !

# Modalités du travail

Dates	Thèmes	Jour post-opératoire
29/09	Pré-op (bloc 1)	J-1 J0
29/9	Post-op immédiat (bloc 1)	J0
6/10	Complications immédiates	J0 à 16h J1
10/11	Complications digestives, urinaires, pulmonaires	J2 J2 à 18h J4
21/11	Complications locales	J5
28/11	Complications locales	J6 J7

# Présentation de la situation clinique J -1

Il est 9 heures. Mme W, 63 ans, entre dans votre service pour être opérée demain 10 h d'une hémicolectomie droite suite à un néo intestinal.

L'intervention est prévue sous laparotomie avec confection d'une iléostomie provisoire. Une P.C.A. est prévue en post-opératoire immédiat.

Mme est très stressée au vu de l'intervention chirurgicale et de la future stomie.

Dans les antécédents vous pouvez lire, qu'elle est une ancienne fumeuse (1/2 paquet/J pendant les 10 dernières années)

La prescription médicale prévoit pour ce jour :

- Une préparation intestinale (Colopeg)
- 1 cp de Xanax 0,5 mg le soir

La prémédication pour demain consiste en :

- 1 cp de Xanax 0,5 mg à 8 heures
- Des bas anti-stase

# Présentation de la situation clinique J -1

- **Listez les différents éléments de votre prise en charge :**
- **La veille de l'intervention**
  - **Le jour de l'intervention en pré-op**

# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 0

Mme W. revient de la salle de réveil à 15h00. Dans la chambre se trouvent de nombreux accompagnants.

Vous réinstallez la patiente :

- S.G.
- perfusions sur V.C. (reste 300 ml dans perf de L.P.),
- PCA,
- drain multitubulaire,
- S.V.,
- iléostomie.

+ Cf. feuille de prescription médicale

# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 0

Médicaments	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
<b>IV</b>																								
1000ml Plasmalyte® A /12h	/												/											
+ 2A° de Tradonal® 100mg/2ml	/												/											
+ 2A° de Liticar® 50mg/2ml	/												/											
Paracétamol® 1gr 4X/j	/						/						/						/					
PCA : Dipidolor® 60mg + 24 ml de NaCl 0,9%																								
Nexiam® 40mg 1X/J dans 100ml de NaCl 0,9%	/																							
Sous cutanée																								
Clexane® 0,4 mg 1x/j																				/				
Divers																								
Bas TED																								

# Présentation de la situation clinique J 0

- **Listez et justifiez les différents éléments de votre prise en charge :**
- **Lors de l'arrivée du bénéficiaire dans sa chambre**
  - **Dans les heures qui suivent le retour de l'opéré**



# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 0

### A 16 heures

Mme est assez pâle et présente une transpiration profuse.

Sa P.A. est de 8/5 cm Hg et sa F.C. est de 105 battements/min.

La saturation en O<sub>2</sub> est de 89 % (à l'air).

Le drain multitubulaire a ramené 300 ml de liquide sanglant depuis la sortie du réveil.

La diurèse horaire est de 30 ml.

# Présentation de la situation clinique J-opératoire 0

- **A ce stade, quels sont les risques (type de complications) pour la patiente ?**  
**En quoi consiste votre prise en charge ?**

# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 1

Vous prenez en charge Mme W. au matin du 1<sup>er</sup> jour post-op.  
La patiente vous dit qu'elle a peu dormi car la douleur n'a cessé d'évoluer. Elle estime actuellement son EVA à 9/10.

Sa PCA indique 54 mg.

Elle se plaint également de nausées.

Ses paramètres : PA = 15/8 cm Hg, FC = 90 battements/min, saturation en O<sub>2</sub> = 93 % (à l'air).

Au niveau des appareillages :

- La S.G. a ramené 120 ml de liquide verdâtre
- Le drain a ramené 65 ml sanglant
- Le pansement est souillé de sang séché
- La S.V. a ramené 800 ml (urines claires)
- La poche d'iléostomie est vide

# Présentation de la situation clinique J-opératoire 1

Médicaments	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
<b>IV</b>																								
1000ml Plasmalyte® A /12h	/	→											/	→										
+ 2A° de Tradonal® 100mg/2ml	/												/											
+ 2A° de Litican® 50mg/2ml	/												/											
Paracétamol® 1gr 4X/j	/						/						/						/					
PCA : Dipidolor® 60mg + 24 ml de NaCl 0,9%		→																						
Nexiam® 40mg 1X/J dans 100ml de NaCl 0,9%	/																							
Ondansétron® 4mg/2ml SN																								
Novalgine® 1gr SN dans 50ml de NaCl 0,9%																								
Sous cutanée																								
Clexane® 0,4 mg 1x/j																			/					
Divers																								
Bas TED		→																						
Ceinture abdominale		→																						

# Présentation de la situation clinique J-opératoire 1

- **Etablissez votre priorité de soins pour votre matinée.**
- **A ce stade, quels sont les risques (type de complications) pour la patiente ?**

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 2

Vous prenez en charge Mme W. au matin du 2<sup>ème</sup> jour post-op.

Ses paramètres ce matin :

PA = 13/7 cm Hg,

FC = 84 battements/min,

Saturation en O<sub>2</sub> = 96 % (à l'air).

T° = 36,8

Mme W. se plaint de bouche sèche et de hoquet.

Au niveau des appareillages (à 8h) :

- La S.G. a ramené 30 ml de liquide verdâtre
- Le drain a ramené 50 ml séro-sanglant
- Le pansement est propre
- La S.V. a ramené 1200 ml (urines claires)
- La poche d'iléostomie contient un peu de matières fécales glaireuses

La prescription médicale prévoit :

- Une biologie de contrôle
- L'ablation de la S.G.
- L'ablation de la S.V.
- L'ablation de la PCA en fin de matinée si EVA < 4

# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 2

Médicaments	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
<b>IV</b>																								
1000ml Plasmalyte® A /12h	/	→											/	→										
+ 2A° de Tradonal® 100mg/2ml	/												/											
+ 2A° de Litican® 50mg/2ml	/												/											
Paracétamol® 1gr 4X/j	/						/						/						/					
PCA : Dipidolor® 60mg + 24 ml de NaCl 0,9%		→																						
Nexiam® 40mg 1X/J dans 100ml de NaCl 0,9%	/																							
Ondansétron® 4mg/2ml SN																								
Novalgine® 1gr SN dans 50ml de NaCl 0,9%																								
<b>Sous cutanée</b>																								
Clexane® 0,4 mg 1x/j																			/					
Divers																								
Bas TED		→																						
Ceinture abdominale		→																						

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 2

→ **A 8 heures**

- **Relevez les différents PTC chez cette bénéficiaire et les actions à mettre en œuvre**
- **Reprenez les éléments de surveillance spécifique à effectuer en fin de matinée**



# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 2

Il est 18 heures. Mme se plaint de nausées importantes et de douleur gastrique et dans le bas du ventre. Elle est agitée.

Vous vous rendez compte que la bouteille d'eau qui était sur sa table de nuit est vide.

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 2

→ **A quelle(s) complication(s) potentielle(s) pensez-vous ?**

# Présentation de la situation clinique J-opératoire 4

Nous sommes au 4<sup>ème</sup> jour post-op.

Les appareillages (SV, SG) ont été ôtés avant-hier et le drain doit être raccourci de 5 cm.

Mme W. a repris une alimentation CPC Biscotte ce jour et tout se passait bien jusqu'à 19 heures où elle a vomi la quantité d'un B.R. (liquide verdâtre). Il n'y a plus de gaz dans la poche

# Présentation de la situation clinique

## J-opérateur 4

Médicaments	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	
<b>IV</b>																									
1000ml Plasmalyte® A /24h	/	→																							
+ 2A° de Tradonal® 100mg/2ml	/												/												
+ 2A° de Letican® 50mg/2ml	/												/												
Paracétamol® 1gr 4X/j	/						/						/						/						
Nexiam® 40mg 1X/J dans 100ml de NaCl 0,9%	/																								
Ondansétron® 4mg/2ml SN																									
Novalgine® 1gr SN dans 50ml de NaCl 0,9%																									
<b>Sous cutanée</b>																									
Clexane® 0,4 mg 1x/j																				/					
Divers																									
Bas TED	→																								
Ceinture abdominale	→																								

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 4

→ **A quelle(s) complication(s) potentielle(s) pensez-vous ?**

# Présentation de la situation clinique

## J-opératoire 5

Nous sommes au 5<sup>ème</sup> jour post-op.

Mme W. devient progressivement autonome pour ses soins d'hygiène mais ne se mobilise pas encore beaucoup.

La poche de stomie est remplie de selles liquides et doit être changée ce jour.

Ses paramètres :

T° 37,7°C – FC 100 bat/min – PA 12/7 cmHg

Elle se plaint de la jambe droite.

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 5

→ **A quelle(s) complication(s) potentielle(s)  
pensez-vous ?**

# Présentation de la situation clinique

## J-opératoire 6

Nous sommes au 6<sup>ème</sup> jour post-op.

Mme se plaint de toux importante, de dyspnée.

La patiente ne porte pas sa ceinture abdominale et vous appelle car elle a ressenti une drôle de sensation au niveau de la cicatrice.



# Présentation de la situation clinique J-opérateur 6

Médicaments	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	
<b>IV</b>																									
500ml Plasmalyte® A /24h	/	→																							
<b>Per os</b>																									
Dafalgan® 1gr 4X/J	/					/					/							/							
Nexiam® 40mg 1X/J	/																								
lysomucyl 600mg 1X/J	/																								
<b>Sous cutanée</b>																									
Clexane® 0,4 mg 1x/j																			/						
<b>Divers</b>																									
Bas TED	→																								
Ceinture abdominale	→																								
Duovent 3X/J	/			/						/															

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 6

→ **A quelle(s) complication(s) potentielle(s) pensez-vous ?**

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 7

La sortie est prévue pour bientôt mais la patiente se plaint d'une lourdeur au niveau de la cicatrice.

Lors de la réfection du pansement, vous observez un léger écoulement purulent dans le bas de la suture qui est rouge.

La température de la patiente est de 38,2°C

# Présentation de la situation clinique J-opérateur 7

→ **A quelle(s) complication(s) potentielle(s) pensez-vous ?**