

### CAS CONCRET DE DEMARCHE CLINIQUE EN CHIRURGIE

#### Consigne :

- A partir de vos recherches, répondez aux questions suivantes :

#### Question n°1 :

Quel signe observe-t-on à l'échographie qui permet de confirmer le diagnostic d'appendicite ?

- L'appendice est augmenté de volume

#### Question n°2 :

Il existe plusieurs techniques chirurgicales pour effectuer une appendicectomie.

- La laparotomie classique du point de Mac Burney qui est réalisée en fosse iliaque droite
- Une Coelioscopie

Donnez les définitions des 3 termes suivants : appendicectomie, coelioscopie et laparotomie

- Appendicectomie : ablation de l'appendice
- Coelioscopie : c'est une intervention chirurgicale qui repose sur plusieurs petites incisions qui permettent d'introduire une caméra dans le ventre après l'avoir gonflé avec du dioxyde de carbone
- Laparotomie : intervention chirurgicale qui consiste à ouvrir le ventre avec une incision unique plus ou moins grande

#### Question n°3 :

Citez 4 avantages de la coelioscopie :

- Durée d'hospitalisation plus courte
- Diminution des complications post op : éventration (car les muscles ou la peau ne cicatrisent pas très bien), abcès de paroi, infection, douleur
- Intérêt esthétique : laisse que de toutes petites cicatrices
- Reprise des activités et du travail plus rapidement

#### Question n °4 :

Dans le bilan sanguin que signifie NFS ? Que permet cet examen biologique ?

- Numération formule sanguine : permet de comptabiliser les éléments sanguins : permet de quantifier les GR, GB, plaquettes

Dans la NFS d'Antoine, quelle valeur est anormale ?

- Les leucocytes sont élevés car la norme est entre 4000 et 10 000/mm<sup>3</sup>
- Plaquettes dans la norme entre 150 000 et 450 000 /mm<sup>3</sup> (150 et 450 g/L)
- Hémoglobine dans la norme entre 120 g/L et 180 g/L

Dans le bilan sanguin que signifie CRP ? Elle est le marqueur de quoi ? Que pouvez-vous dire de la CRP d'Antoine à 90 ?

- C'est la protéine C-réactive
- C'est le marqueur d'une infection ou d'inflammation dans l'organisme
- La CRP s'exprime en mg/L  
Cette protéine est synthétisée par le foie et libérée dans le sang quelques heures après le début du processus inflammatoire ou de l'infection
- Une CRP < 5 mg/L indique un patient en bonne santé donc Antoine à une CRP élevée

**Question n°5 :**

Pourquoi faut-il surveiller la reprise de la diurèse en post opératoire, quel est le risque ?

- Risque de rétention urinaire (risque de globe vésical) car l'anesthésie peut contribuer à la dysfonction vésicale qui se solde par une rétention urinaire post opératoire

**Question n°6 :**

Pourquoi faut-il surveiller la FC / TA/ pansements en post opératoire d'une appendicectomie ?

Argumentez votre réponse concernant ces paramètres.

Lors d'une hémorragie :

- FC : la tachycardie : le pouls est rapide car le volume de sang disponible pour le cœur devient moins important et le cœur essaie de pallier ce manque en battant plus vite
- TA : chute de la tension artérielle : l'hypovolémie (diminution de la masse sanguine de l'organisme) entraîne une diminution du retour veineux donc baisse du volume d'éjection systolique baisse de la TA
- Pansements : saignements au niveau des pansements de coelio, surveiller l'évolution

Il y a aussi une pâleur (l'organisme coupe l'alimentation des organes peu consommateur : comme la peau), sueur, respiration rapide (lors d'une hémorragie le volume sanguin diminue, les GR baissent (anémie) ce qui est gênant car ils apportent l'oxygène.

Quel est le risque ?

- Risque hémorragique

Quelle est votre analyse concernant la TA d'Antoine à son retour de bloc ?

- TA dans les normes

Quelle est la moyenne de la TA à cet âge-là ?

- La moyenne est de 115/85 mm Hg (à 16 ans)

**Question n°7 :**

Dans la reprise de la réalimentation, que signifie BYC ?

- BOISSON YAOURT COMPOTE

**Question n°8 :**

En service de chirurgie que signifient les abréviations J0 et J1 ?

- J0 : c'est la date à laquelle le patient se fait opérer (le jour 0 : jour de l'intervention chirurgicale ici le 12 mai 2025)
- J1 : c'est le jour qui suit l'intervention chirurgicale (ici c'est le 13 mai 2025)

**Question n°9 :**

Pourquoi le chirurgien préconise un lever précoce en post opératoire d'une appendicectomie ; quel est le risque ?

- Risque thrombo-embolique

Dans les prescriptions pour Antoine, quel traitement prévient également ce risque ?

- Le Lovenox en SC 1xjour le soir à débiter à J1

Besoins	Recueil de Données	Analyse/ hypothèses/ problématisation	Actions de l'AP et collaboration	Critères d'évaluation	Réajuste ments
<p>Respiration Circulation sanguine Thermorégulation</p>	<p>A son arrivée aux urgences à 8h ses constantes étaient TA : 110/70 mmHg et FC : 95 bpm T : 38.5°C et CRP : 90</p> <p>A 16 h au retour de bloc ses constantes sont : TA : 98/61 mm Hg et FC 85 bpm, T : 37.5 °C</p> <p>-VVP main droite avec 1L de glucidion 24h</p> <p>A 16h pansement de VVP à la main droite propre et occlusif et Antoine a une respiration calme et régulière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A son arrivée aux urgences à 8h, Problème d'infection se manifestant par : une hyperthermie (38.5 °C, CRP &gt; 5, leucocytes élevés) Antoine à une TA et une FC dans les normes</li> <li>- A 16h ses constantes sont dans les normes, il est apyrétique</li> <li>- Risque d'hyperthermie</li> <li>- Risque infectieux lié à la chirurgie et à la VVP c'est pourquoi il y a une prescription d'antibiotique (Flagyl IV /6h fait à 14h au bloc, prochaine à 20h)</li> <li>- Risque en lien avec la présence de la VVP : occlusion, douleur, œdème ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je surveille la TEMPERATURE toutes les 4 h pendant 24h donc à 20h/ 24h/4h..... <ul style="list-style-type: none"> <li>- J'observe le comportement du patient en post op si frisson, sueur</li> </ul> </li> <li>- Je surveille le point d'entrée de la VVP et le passage de la perfusion (si douleur, rougeur, si diffusion ...) si perfusion clampée, finie ....</li> <li>- Je surveille le pansement sur l'orifice du KT (si pansement mouillé, décollé, taché ...) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je m'assure que l'IPDE lui administre son ATB IV à 20h</li> <li>- Je surveille l'apparition éventuelle d'effets secondaires</li> </ul> </li> </ul>	<p>A 20h T : 37.2°C</p> <p>Aspect du point d'entrée ?</p> <p>Etat pst VVP ?</p>	

	<p>A 16h ses 3 pansements au niveau Abdo sont tachés de sang frais, les taches ont été délimités avec du feutre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque hémorragique lié à l'appendicectomie à son arrivée aux urgences à 8h Antoine a un taux hémoglobine dans les normes (entre 120 g/L et 180g/L)</li> </ul> <p>Les pansements au niveau des points de coelioscopie sont tachés et délimités au feutre pour suivre l'évolution du saignement</p>	<p>(nausées, diarrhées, allergie, prurit, mycose, photosensibilisation)</p> <p>-Je surveille la FC / TA / COLORATION toutes les 4 h pendant 24h donc à 20h/ 24h/4h.....</p> <p>-Je délimite avec du feutre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je surveille les pansements de coelioscopie toutes les 2h donc à 16h / 18h/ 20h .....</li> </ul>	<p>A 20h TA : 110/75, FC : 90 ET teint rosé</p> <p>A 18h les 3 pansements de coelio sont tachés de sang sec et marque de feutre identique à celle de 16h</p>	
	<p>Antoine a une prescription de Lovenox, TTT anti coagulant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque thrombo-embolique</li> </ul> <p>Antoine a un TTT anticoagulant qui débutera demain soir (effets secondaires : risque hémorragique c'est pourquoi il est débuté à J1, surveiller le point de ponction, les cicatrices, si apparition d'hématomes, de pétéchies, si hématurie, rectorragie, hématomèse)</p>	<p>Si Antoine se sent bien ce soir je peux lui proposer de se lever pour la 1ere fois , avec la collaboration de IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je m'assure que l'IDE lui fasse bien son injection SC de</li> </ul>	<p>Réalisation d'un 1er lever ?</p> <p>Effets secondaires du Lovenox ?</p> <p>Signes de phlébite ?</p>	

			<p>Lovenox le soir à partir de J1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je surveille l'apparition éventuelle d'effets secondaires du au TTT du Lovenox</li> <li>- J'observe l'apparition éventuelle de signes d'une phlébite (mollet chaud, rouge, douloureux, gonflé, induré)</li> <li>- Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</li> </ul>		
Mobilisation et douleur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A 16h vous cotez sa douleur EVA : 3/10</li> <li>- PRESCRIPTION d'antalgiques : Perfalgan IV 1gr / 6h en systématique (fait à 14h au bloc, prochain prévu à 20h) il y a également du Nubain si besoin</li> </ul>	Risque douleur lié à la chirurgie (puis lors des mobilisations : 1er lever, toilette)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J'observe le comportement non verbal d'Antoine (faciès, sa posture...)</li> <li>- Je l'installe dans une position qui est confortable pour lui</li> <li>- J'évalue sa douleur au moment des antalgiques à 14h/20h/2h....</li> </ul>	<p>Cotation douleur : quelle heure ? quel résultat ?</p> <p>Effets secondaires ?</p> <p>A 20h EVA : 4</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- A 16h Antoine se cote à 3/10</li> <li>- Je m'assure que l'IPDE administre son Perfalgan IV en systématique</li> <li>- Je surveille l'apparition d'éventuels effets secondaires (hépatotoxicité, risque de constipation avec le nubain)</li> <li>- Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</li> </ul>		
Elimination	BU négative - Antoine a tendance à être constipé depuis sa naissance -dernière selle liquide - retour de bloc à 16h	- Risque de rétention urinaire (globe vésical) en post opératoire  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque de ballonnement</li> <li>- Risque de constipation</li> <li>- Risque d'occlusion en post opératoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je surveille la reprise de miction en post op</li> <li>- Je propose à Antoine régulièrement s'il veut uriner</li> <li>- S'il rencontre des difficultés à uriner dans l'urinal au lit, je peux lui proposer de s'asseoir au bord du lit ou alors je peux EN COLLABORATION avec IDE effectuer un lever précoce pour</li> </ul>	- A 18h Antoine n'a pas envie d'uriner -pas de reprise de gaz non plus  Ventre ballonné ?  Douleur à la vessie ?  A-t-il réussi à uriner dans l'urinal ou 1er lever ?	

			<p>l'emmener au toilette (prescription du 1er lever à JO ou J1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J'observe son bas ventre s'il est ballonné</li> <li>- Je lui demande s'il a une douleur au niveau de la vessie, je cote sa douleur</li> <li>- Je lui demande s'il a de nouveau des gaz</li> <li>- Je surveille la reprise du transit</li> </ul> <p>- Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</p>	<p>Reprise du transit ? a-t-il eu des gaz ?</p>	
Alimentation	<p>- il est à jeun en post opératoire à 16h</p> <p>-perfusée avec 1L de glucidion sur 24h, VVP main droite</p> <p>- prescription : le chirurgien autorise le patient à boire un verre d'eau à partir de 20h</p> <p>Le chirurgien prescrit une reprise de l'alimentation progressive (J1 BYC puis léger à J1 le soir si tout va bien)</p>	<p>Problème de nausées en lien avec la reprise de l'hydratation</p> <p>- Risque de vomissement post opératoire</p>	<p>- A 20h Antoine a soif je lui apporte un verre d'eau</p> <p>- A 21h Antoine est nauséeux, je le réinstalle un peu plus assis, je lui donne un haricot jetable au cas où il aurait besoin de vomir et j'alerte l'IPDE</p> <p>- Je respecte la prescription, je propose une réalimentation progressive : à J1 BYC et le soir léger si tout va bien</p> <p>- quand je lui propose une alimentation légère j'essaie de lui proposer une alimentation</p>	<p>A 20h Antoine boit la moitié d'un verre d'eau</p> <p>Vomissement ? (QOCA)</p> <p>A-t-il bu de nouveau de l'eau ? quelle quantité et quand ?</p>	



			<p>qui favorise son transit car Antoine à tendance à être constipé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je respecte le protocole de réalimentation du service (il y a des aliments interdits en post op d'une appendicite et d'autres à éviter)</li> <li>- Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</li> </ul>	<p>A J1 a-t-il eu BYC ? A quelle heure ?</p> <p>A-t-il eu une alimentation légère QUOI et à quelle heure ?</p>	
Hygiène et habillage	<p>- la maman participera à la toilette à J1, elle viendra à 10h</p> <p>- à 3 pansements de coelioscopie au niveau de l'abdomen tachés de sang sec à 18h et 20h</p> <p>- son pansement de VVP est propre et occlusif à 16h</p>	<p>Risque de rougeur</p> <p>Risque de perte d'autonomie temporaire due à la douleur et au premier lever qui se fera à J1</p>	<p>A 18h quand je passe dans la chambre d'Antoine pour le réinstaller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J'observe la VVP main droite + perfusion</li> <li>- J'observe ses psts Abdo, son état cutané</li> <li>- J'échange avec lui pour voir s'il a le moral</li> <li>-Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</li> <li>- Je lui propose mon aide pour ses mobilisations</li> </ul>	<p>Etat des pansements VVP, abdo ?</p> <p>Etat cutané ? SI ROUGEUR ?</p> <p>Comment est son moral ?</p>	

Relation et communication + Occupations et divertissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il discute facilement, il est en seconde, il fait partie d'une équipe de basket depuis 9 ans</li> <li>- L'école se passe bien</li> <li>- Maman très présente lors de l'hospitalisation</li> <li>- Visite de son père le lendemain</li> </ul>	<p>Risque de frustration car il ne pourra pas faire de basket pendant 3 semaines et pas d'école pendant 7 jours</p> <p>- hypothèse : ennui à l'hôpital s'il a peu de visite de ses parents ou amis</p>	<p>-Je lui explique tout ce que je fais et je réponds à ses questions ainsi qu'à celles de ses parents</p> <p>-Je le diverts pendant les soins</p> <p>-Je lui parle de la salle de jeux qui est dans le service et de l'animatrice</p> <p>- J'échange avec Antoine sur sa pratique du basket</p> <p>- Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin</p>	Ennui ? Frustration ?	
Sommeil	<p>-Antoine dort dans un lit médicalisé avec des barrières</p> <p>- aucun de ses parents ne reste dormir</p>	<p>Au retour du bloc, Antoine est bien éveillé mais</p> <p>- Risque de fatigue lié à la chirurgie et à l'anesthésie</p>	<p>-Je m'assure que les barrières soient bien remontées</p> <p>-J'observe les signes de fatigue éventuels</p> <p>-Je laisse bien à Antoine sa sonnette à portée de main (surtout quand sa maman va partir du service à 22h)</p>	<p>Cette nuit à dormit de quelle heure à quelle heure ?</p> <p>Signes de fatigue depuis son retour du bloc ?</p> <p>Sieste en fin de journée ?</p>	

			-Je m'assure qu'il n'ait pas trop de visite en même temps pour qu'il puisse se reposer -pas trop d'écran si possible -Je transmets à l'écrit les résultats et alerte l'IPDE si besoin		
--	--	--	---	--	--

**Devenir :**

- court terme : Il va se reposer après son intervention retour de bloc à 16h, sa maman reste présente jusqu'à 22h, il aura des TTT (antalgiques, ATB, anti coagulants...)
- moyen terme : Départ prévu à J5, dispense d'école pdt 7 jours, relais antalgiques et antibiotiques per os, les fils résorbables tomberont au bout de 3 semaines environ, dispense de sport de 3 semaines
- long terme : RDV en consultation avec le chirurgien dans 2 mois