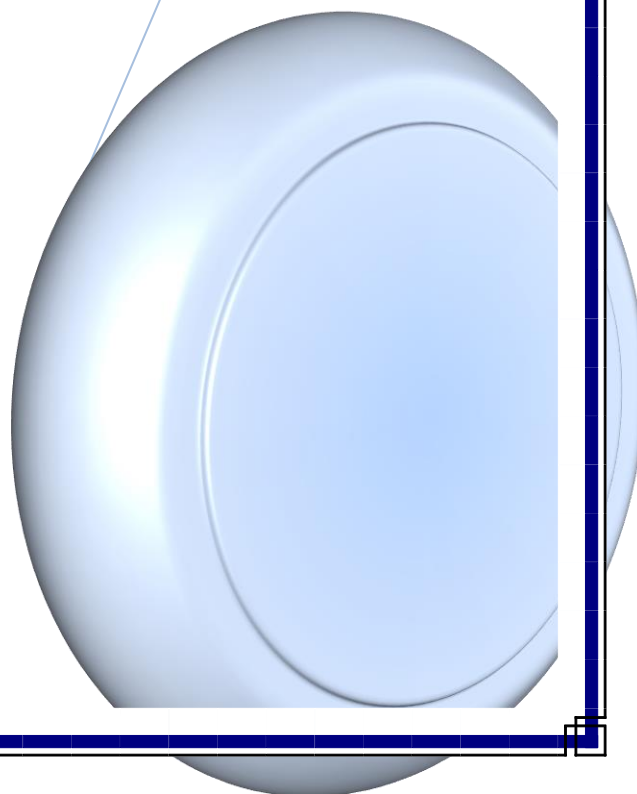


Le système digestif

Guide d'apprentissage

D'après les ouvrages des enseignants secteur Santé
Performance Plus



LEXIQUE

1. Acides aminés : **Produit de la dégradation des protéines à la digestion.**

2. Aérophagie : **Déglutition d'air avec les aliments.**

3. Anastomose : **Sutures vasculaires de 2 vaisseaux.**

4. Borborygmes : **Bruit produit par le déplacement des gaz dans l'intestin ou l'estomac.**

5. Calcul : **Formation de concrétions solides dans divers conduits ou cavités.**

6. Crypte : **C'est une glande intestinale, mais aussi exocrine. Se sont des invaginations étroites mais profondes dans une structure plus grande.**

7. Déglutition : **Action d'avaler.**

8. Dyspepsie : **Digestion difficile et douloureuse.**

9. Dysphagie : **Difficulté à avaler.**

10. Érucation : **Émission de gaz en provenance de l'estomac.**

11. Fécalome : **Masse pathologique de matières fécales durcies dans rectum.**

12. Fèces **Selles**

13. Flatulence : **Gaz intestinaux.**

14. Gastralgie : **Douleur au niveau de l'estomac.**

15. Haleine :
 - a) Fétide : **Désagréable (matin)**

 - b) Ammoniacale : **Usagers urémique (odeur d'ammoniaque)**

 - c) Acétonique : **Usagers diabétiques (odeur de pomme amer)**

 - d) Éthylique : **Usagers alcooliques**

16. Haustrations : **Différents segments de l'intestin visibles à la radiologie.**

17. Hématémèse : **Vomissement de sang**

18. Ictère : **Coloration jaune de la peau, du blanc de l'œil.**

19. Incontinence : **Presque toujours nocturne.**
-
20. Méléna : **Sang dans les selles**
-
21. Motilité : **Faculté du mouvement. Ensemble de mouvement spécifique d'un organe.**
-
22. Péristaltisme : **Ondes de contraction musculaire d'un organe tubulaire se propageant et faisant avancer le contenu.**
-
23. Plénitude : **Sensation d'être comblé (estomac plein)**
-
24. Polype : **Petite excroissance qui se développe sur les muqueuses des cavités naturelles de l'organisme.**
-
29. Pyrosis : **Régurgitation de liquide acide dans la bouche.**
-
30. Stercobiline : **Est un pigment d'origine biliaire. Elle est responsable de la couleur brun foncé des selles.**
-
31. Scybales : **Selles de petites tailles, rondes et desséchées.**
-
32. Uvule :
Luette
-
33. Ténésme : **Douleur anale qui précède ou suit une évacuation.**
-
34. Télangiectasie : **Est un trouble héréditaire dans lequel les vaisseaux sanguins sont déformés, ce qui les fragilise et augmente leur tendance à saigner.**
-
35. Anorexie : **Qui n'a pas faim.**
-
36. Polyphagie : **Faim excessive**
-
37. Boulimie : **Faim exagérée non motivée.**
-
38. Énurésie : **Incontinence nocturne.**

LES ORGANES DU SYSTÈME DIGESTIF

BOUCHE :

1. Je suis un appendice mou et mobile qui empêche les aliments de remonter dans le nez (rhinopharynx) : lucette p. 19.
2. Je brasse la nourriture et forme le bol alimentaire : langue p. 16.
3. La langue contribue à la phonation.
4. Je perçois les saveurs : papilles gustatives p. 17.
5. Nommez les quatre saveurs : sucré acides amer salé.
6. Combien y a-t-il de dents de lait : 20.
7. Les dents permanentes apparaissent vers l'âge de 7-8 ans.
8. La denture permanente compte 32 dents.
9. Les incisives servent à couper les aliments.
10. Les canines déchiquter la nourriture.
11. Les prémolaires et les molaires écrasent et broient les aliments. Donc, les dents permettent la mastication.
12. Que produisent les glandes salivaires : salive.
13. Nommez les trois plus importantes : parotides sublinguale submandibulaire.
14. La salive sert à lubrifier le bol alimentaire.
15. Cette dernière transforme les sucres complexes.
16. La salive élimine bactéries et prévient la carie.

17. Le pharynx laisse passer le _____ **bol alimentaire**
_____ ou _____ **air** _____.

18. Les trois parties du pharynx sont :
_____ **rhinopharynx** _____ p.19 _____
_____ **oropharynx** _____
_____ **laryngopharynx** _____.

19. Le _____ **laryngo** _____ contient l'épiglotte qui ferme la
trachée au moment de la déglutition.

ŒSOPHAGE ET ESTOMAC

20. L'œsophage mesure environ 30 cm et se situe
_____ **derrière** _____ la trachée.

21. L'orifice de l'œsophage qui communique avec l'estomac se nomme :
_____ **cardia** _____.

22. Le sphincter inférieur de l'estomac se nomme :
_____ **pylore** _____.

23. Les trois parties de l'estomac sont : _____ **fondus** _____
_____ **corps** _____ _____ **pylore** _____ p.20 _____.

24. Les cellules spécialisées de l'estomac sécrètent :
_____ **mucus** _____
_____ **HCL** _____ _____ **enzymes** _____
_____.

25. Le mouvement mécanique de l'estomac se nomme : _____ **ondes brassage**
_____.

26. Les aliments demeurent environ 4 à 6 heures dans l'estomac pour devenir un
liquide clair _____ **chyme** _____. Certains
médicaments, l'eau et l'alcool sont absorbés dans l'estomac.

INTESTINS

27. L'intestin grêle se nomme également : _____ **petit intestin**
_____. Il mesure entre 2 et 5 mètres et se divise en
trois : _____ **duodénum** _____
_____ **jéjunum** _____ _____ **iléon** _____ p.22
_____.

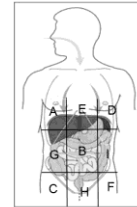
28. Le pylore/sphincter assure le passage du chyme de l'estomac vers le duodénum.
29. Le duodénum reçoit les sécrétions du pancréas et du foie. Ces sécrétions sont essentielles à la transformation des aliments.
30. La muqueuse du duodénum sécrète un mucus alcalin.
31. Les plis circulaires au niveau de la muqueuse se nomment : valvules conniventes. Elles augmentent la surface d'absorption et favorisent un mouvement en spirale.
32. Elles permettent à l'intestin grêle d'accomplir la transformation et l'absorption des nutriments : valvules conniventes villosités intestinales
_____.
33. Les villosités intestinales donnent un aspect velouté à la muqueuse.
34. L'iléon se connecte au gros intestin par la valvule iléocæcale p.23.
35. Les 6 parties du gros intestin sont : caecum
colon ascendant colon descendant
colon transverse
sigmoïde rectum.
36. La muqueuse du gros intestin sécrète du mucus et contient des cellules absorbantes qui retiennent H2O.
37. Appendice vermiforme est un amas de tissu lymphoïde.
38. Je permets le contrôle de l'élimination : Sphincters (interne et externe).
39. Les petites poches du côlon se nomment : haustrations p. 24.

LES ORGANES ANNEXES

PANCRÉAS p.26

1. Le pancréas est à la fois une glande endocrine et ____ **exocrines** ____.
2. Les cellules endocrines sont les ____ **cellules provenant de l'îlot pancréatique** ____ . Ceux-ci sécrètent l'insuline et le glucagon, responsables de l'équilibre glycémique.
3. Les **acinus** ____ sécrètent les enzymes digestifs et assurent ainsi l'activité exocrine du pancréas.
4. Les sécrétions pancréatiques arrivent au duodénum par le ____ **conduit pancréatique** ____ et le ____ **conduit pancréatique accessoire** ____.

FOIE



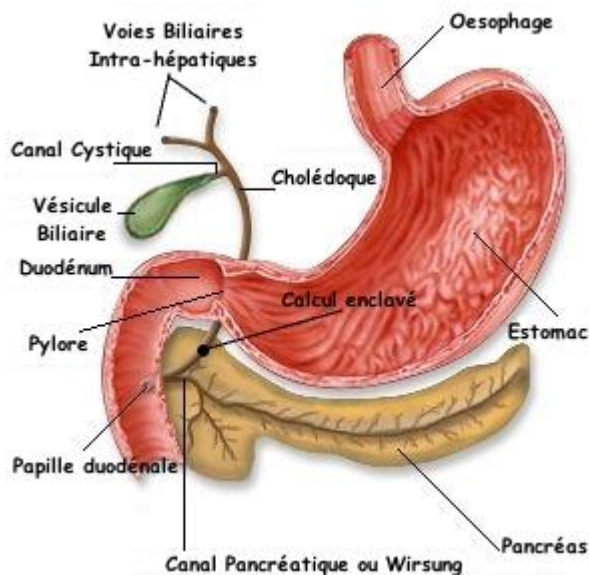
5. Le foie est la plus grosse glande du corps humain. Il se localise à l' ____ **hypocondre droit** ____.
6. Deux vaisseaux arrivent au foie : un avec du sang oxygéné, ____ **artère hépatique** ____ et l'autre avec du sang désoxygéné ____ **veine porte hépatique** ____ (Voir p.27).
7. Un des nombreux rôles du foie est de sécréter la ____ **bile** ____ et d'excréter la ____ **bilirubine** ____.
8. La bile se compose ____ **d'eau** ____, ____ **sels biliaires** ____, ____ **cholestérol** et ____ **pigments biliaires** ____.
9. Le plus important pigment biliaire est ____ **la bilirubine** ____ qui provient de la destruction des ____ **vieux globules rouges** ____.
10. La majorité de la bilirubine est excrétée par les ____ **selles** ____.

Les **rôles** du foie sont nombreux :

- sécrète la bile et excrète-la bilirubine
- participe à la défense (phagocytes)
- participe à la coagulation normale (fibrinogène, prothrombine)
- met en réserve le glucose en glycogène et en acides gras sous l'action de l'insuline
- participe au métabolisme des nutriments
- emmagasine des vitamines, sels minéraux
- excrète certains médicaments, transforme drogues et alcool pour diminuer la toxicité dans le corps.

VÉSICULE BILIAIRE

11. Située dans la partie inférieur du foie du foie, elle se contracte et propulse la bile par le conduit cystique.
12. Pourquoi le foie, le pancréas et la vésicule biliaire sont-ils des organes annexes : Parce qu'ils déversent leurs sécrétions dans le tube digestif au niveau du duodénum pour permettre un mixte avec le chyme afin d'être absorbé éventuellement. (pas dans le trajet des aliments)_ _
13. Où déversent-ils leurs sécrétions : dans le tube digestif.



PROCESSUS MÉCANIQUE ET CHIMIQUE DE LA DIGESTION (CEMEQ p. 29 à 34)

3 nutriments



glucose



acides gras, glycérol



acides aminés

1. BOUCHE :

La mastication permet la fragmentation des aliments et l'ajout de la salive pour former le bol alimentaire. La salive contient des mucines (protéines dans l'eau), de l'amylase salivaire (transformation des glucides) et des anticorps.

2. PHARYNX ET OESOPHAGE:

La déglutition a lieu : l'épiglotte se ferme et l'uvule empêche les aliments de remonter. Le bol alimentaire avance dans l'œsophage par péristaltisme. Le bol alimentaire arrive au cardia.

3. ESTOMAC : (4 à 6 hres)

Le bol alimentaire se mélange aux sécrétions gastriques pour former le chyme. Ce dernier est mélangé par des ondes de brassage et avance par péristaltisme. La muqueuse gastrique sécrète : du mucus (protection), de l'acide chlorhydrique (bactéricide), ce dernier se lie au pepsinogène et forme la pepsine (transformation des protéines). La muqueuse sécrète également la lipase gastrique (transformation des lipides) et de la gastrine (hormone).

L'ajout de sécrétions gastriques se fait selon un processus :

- la vue, l'odeur et l'idée d'un repas amènent la stimulation de sécrétions des glandes gastriques et augmentent la motilité de l'estomac.
- les aliments arrivent à l'estomac et le pH augmente. Ce qui augmente la production de sucs gastriques, de gastrine et de la motilité.
- les aliments arrivent au duodénum et, par conséquent l'estomac réduit son activité pour éviter une surcharge au niveau de l'intestin grêle.

4. INTESTIN GRÊLE : (3 À 5 hres)

Fin de la transformation avec la trypsine (transformation des protéines en acides aminées), l'amylase pancréatique sucrase et lactase (fin de la transformation des glucides en glucose), lipase pancréatique et bile (fin de la transformation des lipides en acides gras).

La segmentation permet le mélange du chyme avec les sucs gastriques par un mouvement de va-et-vient pour augmenter l'absorption. L'absorption est plus grande au niveau du duodénum pour diminuer à l'iléon.

Le péristaltisme pousse le chyme vers le côlon. Le péristaltisme est augmenté lorsque l'eau et les nutriments ont été absorbés.

5. CÔLON : (3 À 10 hres)

L'absorption de l'eau et la formation des selles se fait

A) contractions haustrales : les résidus passent d'une haustration à l'autre du côlon.

B) péristaltisme : pousse les résidus.

C) mouvement de masse : débute au niveau du côlon transverse pour acheminer les matières non digestibles vers le rectum. Se produit 3-4 fois/jour après les repas.

Le côlon sécrète du mucus. La flore bactérienne permet la dégradation des résidus et favorise la synthèse des vitamines K et B.

Total : 10 à 21 hres de l'estomac jusqu'à la défécation...

Rôles des structures du système digestif

Associez les rôles aux structures du système digestif correspondantes. **La même réponse peut revenir plusieurs fois.**

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Je fais passer le bol alimentaire du pharynx à l'estomac. 15__ | 1. Estomac. |
| 2. J'emmagasine les vitamines A, D, E, K et B ₁₂ . 3__ | 2. Péritoine |
| 3. Je lubrifie le bol alimentaire et participe à la gustation. 14__ | 3. Foie |
| 4. Structure principale de transformation et d'absorption des nutriments. 9__ | 4. Pharynx |
| 5. Ces structures évitent au chyme de glisser en ligne droite en favorisant un mouvement de spirale. 12__ | 5. Villosités intestinales |
| 6. Je participe à la synthèse de la vitamine E et K. 11__ | 6. Tunique muqueuse |
| 7. Je suis un sphincter qui contrôle la consistance du chyme avant de le laisser passer à l'intestin grêle. 8__ | 7. Pancréas |
| 8. Je concentre et j'emmagasine la bile. 20__ | 8. Pylore |
| 9. Je fais le brassage et le malaxage des aliments. 1__ | 9. Intestin grêle |
| 10. Je suis la tunique qui permet le péristaltisme et la contraction des sphincters. 18__ | 10. Lurette |
| 11. Je contribue au maintien de l'équilibre glycémique en transformant le glucose en glycogène ou le glycogène en glucose. 3__ | 11. Côlon |
| 12. Structures en forme de doigts qui augmentent la surface d'absorption au niveau de l'intestin grêle. 5__ | 12. Valvules conniventes |
| 13. Je sécrète l'insuline et le glucagon. 7__ | 13. Glande parotide |
| 14. Je suis la tunique qui entre en contact avec les aliments et qui assure la protection des tissus. 6__ | 14. Salive |
| 15. Je transforme le bol alimentaire en chyme. 1__ | 15. Œsophage |
| 16. J'absorbe le surplus d'eau dans le processus de la digestion. 11__ | 16. Dents |
| 17. Structure où se fait l'entrée de la nourriture dans l'estomac. 18__ | 17. Cardia |
| 18. J'entrave le passage des aliments vers les fosses nasales. 10__ | 18. Tunique musculieuse |
| 19. Je permets la défécation. 19__ | 19. Vésicule biliaire |
| 20. Je tapisse la cavité abdominale contribuant ainsi au maintien de certains organes digestifs en place. 2__ | |
| 21. Je suis un sphincter qui contrôle l'entrée des enzymes digestifs en provenance du foie et du pancréas. 17__ | |
| 22. Je permets la déglutition des aliments ou le passage de l'air dans la trachée. 10__ | |
| 23. Nous permettons la mastication des aliments. 16__ | |
| 24. Je suis une glande salivaire située à proximité de l'oreille. 13__ | |

25. Je produis la bile et je contiens des enzymes capables de dégrader les poisons ou de les transformer en composés moins toxiques. 7

Associez le mouvement mécanique à la structure correspondante. **Il peut y avoir plusieurs réponses pour un même mouvement.**

- a) Segmentation
- b) Contractions haustrales
- c) Péristaltisme
- d) Mouvements de masse
- e) Ondes de brassage


- 1. Oesophage
- 2. Estomac
- 3. Intestin grêle
- 4. Côlon


Associez les rôles aux sucs digestifs correspondants. La même réponse peut revenir plusieurs fois.

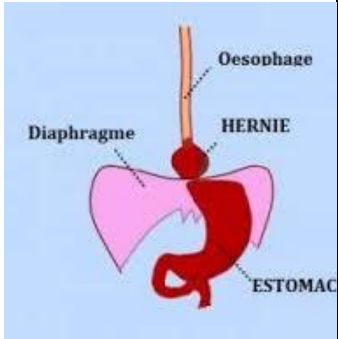

- a) J'émulsionne (fragmente) les lipides. 9
- b) Je stimule les sécrétions gastriques. 4
- c) Je débute la transformation des protides (protéines) à l'estomac. 1
- d) Je me lie à l'acide chlorhydrique pour former la pepsine. 7
- e) Je transforme le lactose en glucose et en galactose. 10
- f) Je modifie la structure chimique des glucides en commençant la transformation des sucres complexes (amidon). 6
- g) Je diminue l'activité bactérienne au niveau de l'estomac. 2
- h) Je modifie la structure des triglycérides. 13
- i) Je favorise la sécrétion du suc pancréatique et de la bile. 14
- j) Je protège et je lubrifie la muqueuse intestinale. 5
- k) Un de mes produits dérivés fait la coloration des fèces.
- l) Je termine la transformation des sucres au niveau de l'intestin. 12
- m) J'acidifie le bol alimentaire arrivant dans l'estomac. 4
- n) Je termine la transformation des gras au niveau de l'intestin. 3
- o) Je stimule la contraction de la vésicule biliaire et je freine l'évacuation gastrique. 8
- p) Je termine la transformation des protéines au niveau de l'intestin. 11

- 1. Pepsine
- 2. Acide chlorhydrique
- 3. Lipase pancréatique
- 4. Gastrine
- 5. Mucus intestinal
- 6. Amylase salivaire
- 7. Pepsinogène
- 8. Cholécystokinine
- 9. Bile
- 10. Lactase
- 11. Trypsine
- 12. Amylase pancréatique
- 13. Lipase gastrique
- 14. Sécrétine

LES PATHOLOGIES.....

RÔLES DE L'ORGANE	MALADIE	SYMPTÔMES	TRAITEMENTS
<p>BOUCHE</p> <p>Formation du <u>bol alimentaire</u></p> <p>Début de la transformation des <u>sucres complexes</u></p>	<p>GINGIVITE : Inflammation de la gencive causée par pauvre hygiène <u>bucco-dentaire</u> ou diminution de la vitamine <u>C</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation • <u>douleur</u> • <u>saignement</u> • <u>infection</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • enseignements sur <u>l'hygiène dentaire</u> • éviter les sucreries • ▲ vitamine C <p><u>BESOINS :</u> Boire et manger Éviter les dangers;</p>
	<p>HERPÈS LABIAL (<u>Feu sauvage</u>) : Virus qui apparaît lors d'exposition au <u>vent</u>, soleil, froid, lors de <u>infections</u> ou lorsque le système immunitaire est fragile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcères superficiels • Vésicules <u>séparées</u> ou en groupe • Douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésique topique • Analgésique • Antiviral • Astringent <p><u>BESOINS :</u> Boire et manger</p>

			Éviter les dangers
<p>OESOPHAGE</p> <p>Le bol alimentaire descend au niveau de l'œsophage pour arriver au <u>cardia</u></p>	<p>REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN : Remontée du contenu acide de l'estomac dans l'<u>œsophage</u>, causée par une altération du cardia ou du sphincter œsophagien.</p> <p>COMPLICATION : <u>Œsophagite</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pyrosis • Érucations • Douleurs <u>pseudo-angineuses</u> • Amaigrissement • Dys<u>phagie</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rester <u>assis</u> post repas • Laisser la tête de lit ▲ degrés minimum • Éviter efforts physique post repas • Alimentation (éviter irritants) • Médication <u>agent gastro-intestinal, antiulcéreux, antiacides</u> <p><u>BESOINS :</u></p>
	<p>OESOPHAGITE : Inflammation de l'œsophage.</p> <p>COMPLICATION : <u>Hernie hiatale</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Même que pour le reflux 	<ul style="list-style-type: none"> • Même que pour le refl

	<p>HERNIE HIATALE : Passage d'une partie de l'estomac dans le <u>hiatus oesophagien</u>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur <u>thoracique</u> • Dyspnée <u>et palpitations</u> • Sensation de <u>plénitude entre les repas</u> • Digestion <u>lente</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Même que pour le refl • Chirurgie <p><u>BESOINS :</u></p>
	<p>DIVERTICULE DE L'ŒSOPHAGE : Dilatation de la <u>muqueuse</u> et sous-muqueuse en forme de poche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensation de <u>plénitude au cou</u> • Dysphagie • Érucations • Régurgitations d'aliments <u>non digérés</u> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Même que pour le refl • Chirurgie • Prendre plusieurs petit repas

ESTOMAC

Le bol alimentaire devient le **chyme** à l'aide du brassage des aliments. Le contenu s'acidifie grâce à l'**acide chlorydrique (HCL)**

Début de la transformation des **lipides** et des **protéines**



GASTRITE :

Inflammation de la muqueuse **gastrique** causée par

- Médicaments
- Alcool
- Aliments
- Radiothérapie
- Hérité
- Bactérie (**Helicobacter pylori**)
-)

COMPLICATIONS : ULCÈRE,
ANÉMIE PERNICIEUSE,
CANCER

- Douleur **abdo (épigastrique)**
- hoquet
- Nausées, vomissements
- **Pyrosis**
- Érucations

- Diète : : **sans irritants, alcool, sans tabac, petit repas**

Médication Médication
(**antiacide, antibiotique**)

BESOINS :



ULCÈRE GASTRO-DUODÉNAL :

Abrasion de la muqueuse souvent située près du pylore.
Majoritairement causée par H.pylori, médication (anti-inflammatoires, ASA, cortisone) mauvaises habitudes (tabac, alcool, irritants, hérédité, stress).

COMPLICATION :
Perforation...
Hémorragie=anémie

Si *gastrique* :

- Douleur épigastrique 30 min post repas
- Pyrosis
- Hématémèse **rouge ou grain de café**

Si *duodéal* :

- Douleur épigastrique basse et dorsale 2 à 3 h post repas si duodéal.
- Méléna

- Éviter le jeûne
- Éviter irritants
- Médication
- antibiotiques, antiacide antiulcéreux
- Chirurgie

BESOINS :

INTESTINS

L'intestin grêle (duodénum, jéjunum, iléon) termine la transformation des nutriments pour les absorber.

Le côlon absorbe l'eau, produit le mucus.
Favorise la synthèse et

Maladie Inflammatoire Intestinale

(MII) : Évolue par poussées et rémissions.

Maladie de Crohn : Peut affecter le tube digestif en entier. Présente des zones d'inflammation entrecoupées de tissu intact.

Colite ulcéreuse : Affecte le côlon et le rectum. Lésions sans intervalle de tissu sain.

- Douleurs abdominales sous forme de crampes
- Diarrhées sanglantes ou glaireuses
- Ténésme
- Anorexie, perte de poids
- Fièvre, fatigue

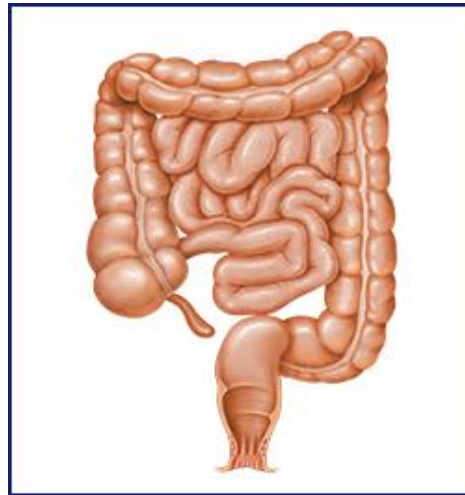
- Repos
- Évaluer la douleur
- Diète sans fibres et lactose riche en protéines, vitamines et sels minéraux
- Ingesta excrétée
- Médication
- Analgsiques, antidiarrhéiques anti-inflammatoires, abs P

Chirurgie :

l'absorption des vitamines B et K.
Les 6 parties du côlon sont :

Caecum
Côlon ascendant
Côlon transverse
Côlon descendant
Sigmoïde
Rectum

COMPLICATIONS : FISTULE,
FISSURE, OCCLUSION, ABCÈS



- résection intestinale...
 - Stomie
- BESOINS :**


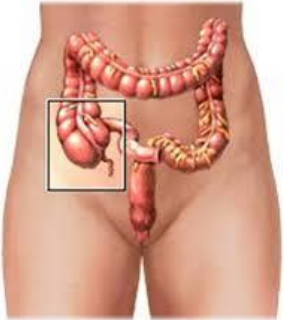


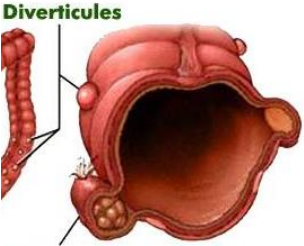

OCCLUSION INTESTINALE :
Arrêt du transit intestinal causé par une sténose, hernie, tumeur, adhérence, polype ou iléus paralytique.

- **Constipation**
- Nausées vomissements parfois même de **selles**
- **Distension** abdominale
- Douleur abdominale
- Soif

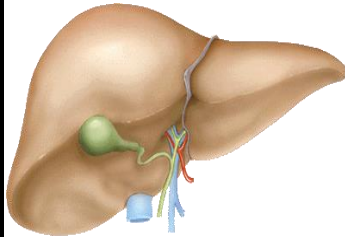
- TNG
- Évaluer la douleur
- Ingesta excreta
- Chirurgie

BESOINS :

	<p>HERNIE : Sortie d'un organe à travers le péritoine COMPLICATION : nécrose par étranglement</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie : cure de her <p><u>BESOINS :</u></p>
 <p>Position normale de l'appendice</p>	<p>APPENDICITE : <u>inflammation</u> de l'appendice. COMPLICATION : péritonite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur point de Mac Burney • Nausées, vomissements • <u>Hyperthermie (augm. des globules blancs)</u> 	<p>Appendicectomie <u>BESOINS :</u> Boire et manger Éviter les dangers Maintenir la T du corps dans l limites de la N</p>
	<p>PÉRITONITE : <u>inflammation</u> du péritoine, causée par traumatisme, chirurgie, perforation, ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale • Hyperthermie • Nausées, vomissements • <u>Rigidité musculaire abdo.</u> • Diminution de la motilité intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • NPO • SV(t et pls) • Ingesta Excreta • Médication <p><u>(antibiotique, analgésique; antipyrétiques)</u> <u>BESOINS :</u> Boire et manger Éviter les dangers Maintenir la T du corps da les limites de la N</p>

	<p>DIVERTICULOSE : plusieurs <u>diverticules</u></p> <p>DIVERTICULITE : <u>Inflammation et infection</u> d'un diverticule. Localisé principalement dans le <u>côlon sigmoïde</u></p> <p>COMPLICATIONS : OCCLUSION, PÉRITONITE, FISTULE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Irrégularité de l'<u>élimination intestinale</u> • Douleur localisée au côté <u>gauche</u> • Selles plus étroites 	<ul style="list-style-type: none"> • Repos • Diète molle <u>ou liquide</u> • Médication (analgésique antispasmodique, anti-inflammatoire, antibiotique, huile minérale) • Chirurgie (résection) <p>BESOINS : Éliminer Éviter les dangers</p>
	<p>POLYPES : <u>Formation</u> de tissu à l'intérieur de la <u>muqueuse</u> intestinale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • évaluer douleur et consistance des <u>sel</u>
	<p>FISSURE : <u>Déchirure</u> longitudinale du canal anal.</p> <p>FISTULE : Formation d'un <u>conduit</u> entre le canal anal et la région péritonéale.</p> <p>HÉMMORROÏDES : <u>Veines</u> dilatées au niveau de l'anus suite à une pression de l'abdomen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur région <u>anale</u> • Saignement rouge clair • démangeaison 	<ul style="list-style-type: none"> • diète <u>riche</u> en fibre • augmenter l'hydratation

			<ul style="list-style-type: none"> • bain de siège • chirurgie
<p>FOIE</p> <p>Rôles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excrète la _bilirubine_ • Sécrète la bile • Met en réserve le glycogène • Modifie certains médicaments et drogues • Participe à la _coagulation_ 	<p>HÉPATITE : Inflammation du foie causée par un virus ou une intoxication importante.</p> <p>A et E: transmis par les aliments contaminés</p> <p>B et D: transmis par seringues contaminées, transfusions ou contacts sexuels_</p> <p>C et G : seringues, transfusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes d'allure grippale • Anorexie • Digestion difficile <ul style="list-style-type: none"> • Douleur abdominale <ul style="list-style-type: none"> • Ictère • Urine foncée • Prurit 	<ul style="list-style-type: none"> • Repos • Soins d'hygiène • Petits repas (_↓_ protéines) • Noter caractéristiq excreta • Ingesta Excreta <p>VACCIN....pour le personnel</p> <p><u>BESOINS :</u></p>



CIRRHOSE : Dégénérescence des cellules du foie, causée par l'alcoolisme la plupart du temps

COMPLICATION :
Encéphalopathie, rupture de varices oesophagiennes

- Hépatomégalie
- Douleur abdominale
- Ictère , prurit

Ensuite, l'hypertension portale entraîne :

- Varices oesophagiennes
- Hémorroïdes
- Angiomes stellaires
- Ascite et oedème
- Ecchymoses multiples
- Troubles de digestion et d'élimination

- Repos
- Bon hygiène
- Petits repas sans se
- Diète _↓_en proté
- Prévenir chute
- Vérifier orientatio
- SV IE
- Médication
(suppléments de vitam
diurétiques___)

BESOINS :

VÉSICULE BILIAIRE :
Emmagasine et concentre la bile.

CHOLÉCYSTITE : Inflammation de la **vésicule biliaire** causée par la plupart du temps des **cholélithiases**

- Douleurs abdominales (hypochondre droit)
- Nausée et vomissement
- Hyperthermie
- Urine foncées___
- Selles pâles___
- Ictère
- Sensation de plénitude pc, nausées, vomissements

- NPO et après la cri donner une diète hypolipidique
- Sv , evaluer doulet
- Surveiller excrета
- Médication
(analgésiques
Antibiotiques,
antiémétiques)

Chirurgie : cholécystectomie

BESOINS :

Ajouter les sx de déshydratation et de surcharge p.134

Histoires de cas

Pathologies du système digestif

À faire à l'aide du Cémeq p. 56 à 102

Mise en situation 1 :

M. Flatulence est hospitalisé pour pneumonie. Lors de la collecte de données, il se dit constipé. Il n'a pas été à la selle depuis 5 jours.

Nommez 4 facteurs qui pourraient influencer la régularité de M. Flatulence.

p.56

Teneur en fibres des aliments ingérés

Quantité de liquide absorbée dans une journée

Horaire établi pour l'élimination

Exercice physique

Nommez 3 causes possibles de la constipation de M. Flatulence.

Sédentarité

Modification de l'alimentation (manque d'hydratation,

Prise de médicaments (narcotiques, antidépresseurs)

Modifications anatomiques (cancer, hémorroïdes, fissure anale, etc.)

L'habitude de retarder le plus possible l'élimination

La prise régulière de laxatifs

Immobilisation au lit

Pathologies causant une diminution de péristaltisme comme la dépression

ou l'hypothyroïdie

Quelle complication risque de se produire si M. Flatulence ne règle pas son problème?

Un fécalome

Nommez 3 conseils que vous donneriez à M. Flatulence pour avoir une élimination adéquate?



Augmenter l'apport en fibres

Augmenter l'hydratation

Répondre aussitôt au besoin de déféquer

Établir une routine

Favoriser la position assise (à l'hôpital)

Favoriser la marche

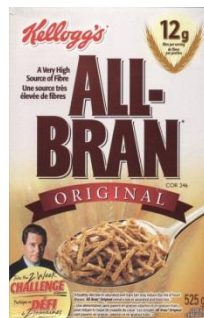
Laisser la personne seule

Nommez 2 besoins perturbés

Éliminer :

Respirer :

N'oubliez pas de noter la quantité et l'aspect des selles et de vérifier les protocoles de l'établissement concernant la constipation !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 2 :

M. Célébrex prend des anti-inflammatoires pour des douleurs arthritiques. Depuis quelques jours, il dit avoir mal à l'estomac après les repas. Il dit aussi avoir des brûlements qui remontent dans la bouche et avoir vomi un peu de sang.

Inscrire les symptômes du patient en utilisant les termes médicaux.

Douleurs postprandiales

Pyrosis

Hématémèse

De quelle pathologie croyez-vous que M. Célébrex souffre? P.76

Ulcère gastrique



Le médecin lui prescrit un examen, une OGD afin de vérifier l'état des muqueuses.

Nommez 3 précautions à prendre au retour de l'examen.p.49

Surveiller les signes d'une perforation possible :

Douleur au moment de la déglutition et quand le bénéficiaire tourne le cou.

DRS avec modification de la respiration

Douleur dorsale ou abdominale

Cyanose

Attendre un minimum de 2 heures pour boire et manger, soit le temps que l'anesthésie de la gorge soit complètement disparue

Dire au bénéficiaire de communiquer aussitôt tout symptôme anormal

Nommez 4 causes (facteurs de risque) possibles de cette pathologie.

Bactérie : hélicobacter pylori (dans la majorité des cas)

Anti-inflammatoires non stéroïdiens, cortisone, AAS

Tabac

Hérédité

Stress

Alcool

Aliments irritants

Nommez 4 suggestions que vous pouvez faire à M. Célébrix.



Éviter les jeûnes prolongés

Suggérer de prendre des collations entre les repas.

Éviter les aliments irritants

Éviter l'alcool, le thé et le café.

Éviter le tabagisme

Déterminer les éléments personnels déclencheurs de la douleur.

Nommez 3 complications possibles.

La perforation

L'hémorragie

La sténose pylorique

L'anémie

Comment se nomme la bactérie qui peut être responsable de cette altération?

L'helicobacter pylori

Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 3 :

Mme Iléonie se présente à l'urgence avec une douleur abdominale. Elle dit faire de la fièvre depuis 2 jours. De plus, elle est incapable de manger et n'a pas eu de selles depuis plusieurs jours.

À l'examen médical, le médecin détecte une douleur précise au point de Mac Burney. Le médecin demande une FSC qui révèle des globules blancs augmentés.

Ces manifestations cliniques vous font penser à quelle pathologie?

L'appendicite p.86

Nommez 4 besoins perturbés de Mme Iléonie.



Boire et manger

Maintenir la température dans les limites de la normale

Éliminer

Éviter les dangers

Selon vous, de quelle façon peut-on traiter cette pathologie?

Chirurgie, l'appendicectomie

Nommez une complication possible si Mme Iléonie ne s'était pas présentée à l'urgence.

Péritonite

Quelles classes de médicaments le médecin prescrirait-il?

Antibiotiques

Analgésiques

Antipyrétiques



Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 4 :

Josée souffre de diarrhée parfois avec présence de sang. Elle se rend souvent aux toilettes pour de fausses envies, car elle a des crampes abdominales. Elle dit avoir perdu du poids depuis les derniers mois.

Selon vous, de quoi souffre Josée? p.82

D'une maladie inflammatoire de l'intestin.

Quel est le terme médical pour les fausses envies d'aller à la selle?

Ténesme

Expliquez la différence entre les 2 MII :

Maladie de Crohn : peut affecter le tube digestif en entier, mais plus souvent à l'iléon et au côlon, avec des zones inflammatoires entrecoupées de tissu sain.

Colite ulcéreuse : touche plus le côlon et le rectum avec des lésions diffuses sans intervalle de tissu sain.

Elle a une coloscopie à faire en externe.



Quelle est votre responsabilité en tant qu'infirmière auxiliaire avant l'examen?

Donner un lavement selon la prescription.

Quelle surveillance devez-vous faire après l'examen?

Surveiller les hémorragies.

Un transit gastroduodéal est également demandé. Quelles sont vos responsabilités après l'examen? P.46

Surveiller et noter l'aspect et la coloration des selles.

Nommez 6 complications possibles. P.83

Fistules

Fissures

Abcès

Perforation

Occlusion

Sténose

Nommez 3 besoins perturbés de Josée ainsi qu'un soin s'y rattachant.

Boire et manger

Éliminer

Éviter les dangers

Respirer (car il a de la douleur!)

Nommez les soins associés.



Fournir une alimentation adéquate : sans fibre et lactose, riche en protéines, en sels minéraux et en vitamines, HAIV au besoin. Noter les ingesta excreta.

Favoriser le repos

Noter les caractéristiques de la douleur

Positionner adéquatement

Administrarer les médicaments prescrits

Nommez 4 classes de médicaments que le médecin pourrait prescrire contre ?

La douleur : **Analgésiques**

Spasmes : **Anticholinergiques**

Diarrhées : **Antidiarrhéiques**

Inflammation : **Anti-inflammatoires non stéroïdiens et stéroïdiens**

Outre l'approche médicale, il peut être nécessaire d'envisager la chirurgie.



Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 5 :

M. Sensible se plaint de douleur à l'hypocondre droit, surtout après un repas riche en gras et fait de l'hyperthermie depuis quelques jours. Il a des nausées et des vomissements depuis hier soir seulement. De plus, il a remarqué que ses selles sont plus pâles qu'avant.

De quelle pathologie croyez-vous que M. Sensible est atteint? P.98

Cholécystite

Quel nom commun donne-t-on à cette maladie?

Crise de foie

Nommez 3 besoins perturbés chez M. Sensible.

Boire et manger

Éliminer

Maintenir la température corporelle dans les limites de la normale.

Éviter les dangers

Pendant la crise, quelle alimentation doit avoir M. Sensible?

Cesser toute alimentation per os.



Le chirurgien décide d'opérer M. Sensible, quel est le nom de cette chirurgie?

Cholecystectomie

Quelle complication peut survenir lorsque cette pathologie n'est pas traitée?

La pancréatite

Histoires de cas
Pathologies du système digestif

Mise en situation 6 :

Mme Duodénette fait le plus vieux métier du monde. Elle ne se protège pas depuis quelques mois seulement, car sa clientèle est régulière. Depuis quelques semaines, elle se sent très fatiguée. De plus, elle a noté une diminution de son appétit et a de la difficulté à digérer. Depuis quelques jours, ça lui pique partout et elle a remarqué que ses urines sont foncées. Elle a aussi une douleur au ventre. Vous remarquez que son teint est un peu jaunâtre.

De quelle pathologie croyez-vous que Mme Duodénette souffre-t-elle?

L'hépatite B

Nommez 4 besoins perturbés de Mme Duodénette.

Boire et manger

Éliminer

Être propre et protéger ses téguments

Éviter les dangers

Apprendre

Nommez les soins d'assistance en lien avec les besoins perturbés.



Fournir une hydratation et une alimentation attrayante et riche en vitamines et en sels minéraux. Favoriser la prise de petits repas. Noter les ingesta/excreta. Éviter l'alcool.

Noter la coloration des selles et des urines. Respecter les précautions universelles d'asepsie.

Dispenser des soins d'hygiène adéquat et alterner les positions.

La renseigner sur sa maladie et faire de l'enseignement préventif pour de meilleures habitudes de vie.

Nommez 2 complications possibles à cette maladie.

Cirrhose et hépatite chronique

Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 7 :

M. Martini a le teint jaunâtre et se plaint à sa femme que ça lui pique tout le temps. Sa température augmente de temps en temps. Il décide de consulter. Le médecin observe une hypertrophie du foie.

Quels sont les termes médicaux qui décrivent les symptômes de M. Martini.

Ictère

Prurit

Fièvre intermittente

Hépatomégalie



Le médecin diagnostique quoi?

Cirrhose

M. Martini a une grande soif et ne suit pas les recommandations de son médecin. Il doit être hospitalisé.

M. Martini a l'abdomen gonflé et dur et il est enflé de partout. Il a des bleus partout et dit avoir des selles noires nauséabondes. Sa femme dit qu'il a vomi du sang hier et le trouve de plus en plus confus.

Quels sont les termes médicaux qui décrivent les symptômes de M. Martini.

Ascite

Œdème généralisé

Ecchymoses multiples

Méléna

Hématémèse

Détérioration de l'état mental

Expliquez ce qui entraîne les varices oesophagiennes, les hémorroïdes et l'ascite.

Le sang veineux est refoulé à la suite de l'hypertension portale, il y a congestion.

Nommez 5 besoins perturbés de M. Martini.

Éliminer

Boire et manger

Être propre et protéger ses téguments

Maintenir la température corporelle dans les limites de la normale

Apprendre

Éviter les dangers

Communiquer avec ses semblables

Nommez les soins associés.

Ingesta/excreta, noter les caractéristiques des selles, vérifier le poids

Fournir une alimentation diminuée en protéines, augmentée vitamines et en sels minéraux. Diminuer le sodium, prendre plusieurs petits repas. Cessez l'alcool.

Offrir de l'aide pour les soins d'hygiène, alterner les positions.

Vérifier les signes vitaux.

Faire de l'enseignement sur la diète, l'alcool et la maladie

Prévenir les chutes et les complications.

Vérifier l'orientation dans les 3 sphères.

Nommez 3 complications possibles.

Encéphalopathie

Coma hépatique

Hémorragie

Rupture de varices oesophagiennes



Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation 8 : p.75

M. Heineken a mal au ventre depuis quelques jours, il n'a pas d'appétit et a mal au cœur. Il dit avoir un goût aigre dans la bouche et a souvent le hoquet. De quelle pathologie croyez-vous que M. Heineken est atteint?

Gastrite

Nommez 4 causes ou facteurs de risque de cette maladie.

Certains médicaments

Abus d'alcool

Empoisonnement alimentaire

Repas irritants

Radiothérapie

Modification des cellules pariétales

Certains facteurs génétiques

Tabagisme

Habitudes alimentaires déficientes

Invasion bactérienne : hélicobacter pylori

Nommez 4 soins ou traitements possibles pour cette maladie.

Suggérer une diète sans irritants

Suggérer de prendre plusieurs petits repas.

Éviter l'alcool

Diète stricte ou liquide selon la tolérance

Cesser de fumer

Administer les antiacides et les antibiotiques s'il y a lieu.



Nommez 4 complications possibles de cette maladie.

Ulcère gastroduodéal

Anémie pernicieuse

Hémorragie digestive : hématomèse

Méléna

Une certaine prédisposition au cancer de l'estomac

Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation #9 : P.72

Mme Brûlé a de la difficulté à digérer et sent qu'elle a toujours l'estomac plein. De plus, elle a souvent des douleurs après les repas au niveau du thorax. Elle est un peu gênée, car elle fait souvent des « rots ». Depuis quelques jours, elle a aussi de la difficulté à respirer et a parfois des palpitations.

De quelle pathologie croyez-vous que Mme Brûlé est atteinte?

Hernie hiatale

Quels sont les termes médicaux qui décrivent les symptômes de Mme Brûlé?

Dyspepsie

Sensation de plénitude entre les repas

Douleur thoracique postprandiale ou pseudo-angineuse

Éructations

Dyspnée

Nommez 4 soins ou traitements possibles pour cette maladie.



Suggérer de ne pas se coucher immédiatement après le repas.

Suggérer d'élever la tête du lit à plus ou moins 30°

Éviter les efforts physiques postprandiaux (après le repas).

Éviter la flexion du tronc vers l'avant immédiatement après les repas.

Éviter la caféine, le chocolat, l'alcool et le tabac.

Consommer des aliments non irritants.

Nommez 3 classes de médicaments que le médecin pourrait prescrire.

Agent gastro-intestinal

Antiulcéreux

Antiacides

Si les médicaments ne suffisent pas, quelle option pourrait-on offrir à Mme Brûlé?



La gastropexie qui est l'opération pour ramener l'estomac à son emplacement habituel et le fixer.

Histoires de cas

Pathologies du système digestif

Mise en situation #10 :

M. Polypon se présente à l'urgence pour douleur abdominale. Le médecin l'examine et constate que son abdomen est gonflé. Il dit être constipé depuis quelque temps. Il est nauséux et a des vomissements nauséabonds. Ses prises de sang révèlent un déséquilibre électrolytique. Le médecin demande de lui installer un tube de Levine.



De quelle pathologie souffre M. Polypon?

Occlusion intestinale.

Le médecin demande à l'infirmière d'installer un soluté mixte à 125 ml/h.

Quel soluté devrait avoir M. Polypon?

- a) D5% NaCl 0,45%
- b) **D5% NS**
- c) D5% 1/2S
- d) D5% NaCl 0,2%
- e) NS

Avec une tubulure macro gouttes de calibre 10, à combien de gouttes par 15 secondes perfusera le soluté.

$$\frac{125 \times 10}{60} = 1250 \div 60 = 20,8 \text{ gtttes/min} \div 4 = \underline{\underline{5 \text{ gouttes/15 sec.}}}$$

Avant de lui administrer un narcotique, comment évalueriez-vous sa douleur?

Provoqué par quoi, pallié par quoi, Qualité, Région, Sévérité (échelle), T (temps)



Votre patient doit avoir une résection intestinale.

Que devez-vous lui enseigner avant la chirurgie?

Exercices respiratoires et circulatoires, 1^{er} lever c bébé

Nommez deux soins pré opératoires?

Consentement opératoire signé, vérifier si à jeûn, SV,

Le matin de la chirurgie, quels médicaments lui administrerez-vous?

- a) Altace
- b) Diabéta
- c) Aspirine
- d) Cardizem

À son retour de la salle d'opération, vous l'accueillez, nommez 3 soins immédiats.

SV, état de conscience, pansement, ridelles, cloche d'appel, soluté et tubes de drainage.

5 jours après sa chirurgie, M. Polypon a son congé. Il a bien suivi vos conseils et a évité les complications post-op qui sont :

Pneumonie/atelectasie, thrombophlébite/embolie pulmonaire

Nommez les éléments à considérer lors du congé.(consignes d'usage)

L'entretien de la plaie chirurgicale;

Les signes d'infection

Soulagement de la douleur

Reprise des activités

Importance d'une alimentation équilibrée

Prévention de la constipation

Conseils reliés à la chirurgie

Prescription de départ et R-V

Médication personnelle

Carte d'assurance maladie et d'hôpital

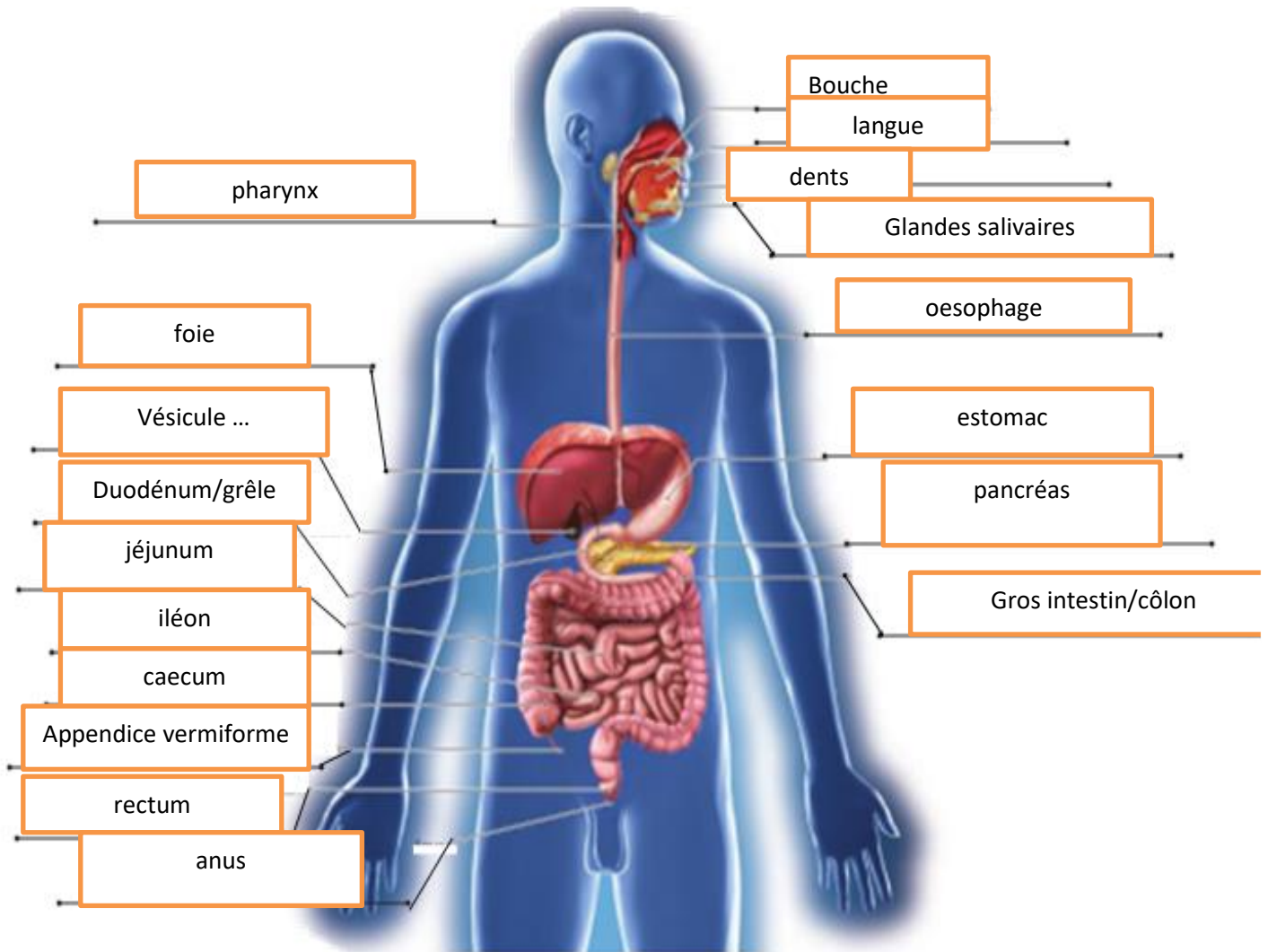


Cochez les symptômes correspondants aux maladies suivantes.

Symptômes	Fissure anale	Fistule anale	Hémorroïdes	Polypes
Constipation				✓
Rectorragie	✓		✓	✓
Douleur à la région anale	✓		✓	
Prurit		✓	✓	
Écoulement de selle dans la région périnéale		✓		
Douleur abdominale				✓

Exercice #1

1. Veuillez situer les organes du système digestif



Mots

Côlon-oesophage-foie-appendice vermiforme-anus-pancréas-
estomac-dents-pharynx-vésicule biliaire-intestin grêle-
caecum-rectum-glandes salivaires-langue-cavité buccale

2. Qui suis-je?

a) Je suis un médicament qui est utilisé pour contrer la douleur. En plus de vérifier la respiration et son amplitude, je dois m'assurer que mon patient n'est pas une saturation < que 92% à AA et que son niveau de sédation n'est pas trop important.

*analgésique narcotique*_____

b) Nous sommes deux feuillettes, qui tapissent la cavité abdomino-pelvienne et qui recouvre la plupart des organes du système digestif.

*Péritoine vicéral et pariétal*_____

c) Nous sommes les replis du péritoine, notre rôle est de rattacher les organes à la paroi abdominale ou entre eux et de contenir les vaisseaux sanguins, lymphatiques, et les nerfs.

Petit omentum, petit épiploon, mésocôlon, mésentère, grand omentum, grand épiploon, ligament falciforme du foie

d) Je suis une tunique, je suis responsable du péristaltisme.

musculaire

e) Je sécrète le liquide péritonéal et je permets aux organes de glisser les uns sur les autres.

Cavité péritonéale

f) Je suis une augmentation anormale du liquide péritonéal dans l'abdomen.

ascite

g) Je suis un long conduit qui s'ouvre dans la bouche pour l'ingestion des aliments, je parcours le thorax et l'abdomen et je me termine à l'anus pour l'élimination des déchets.

Tube digestif

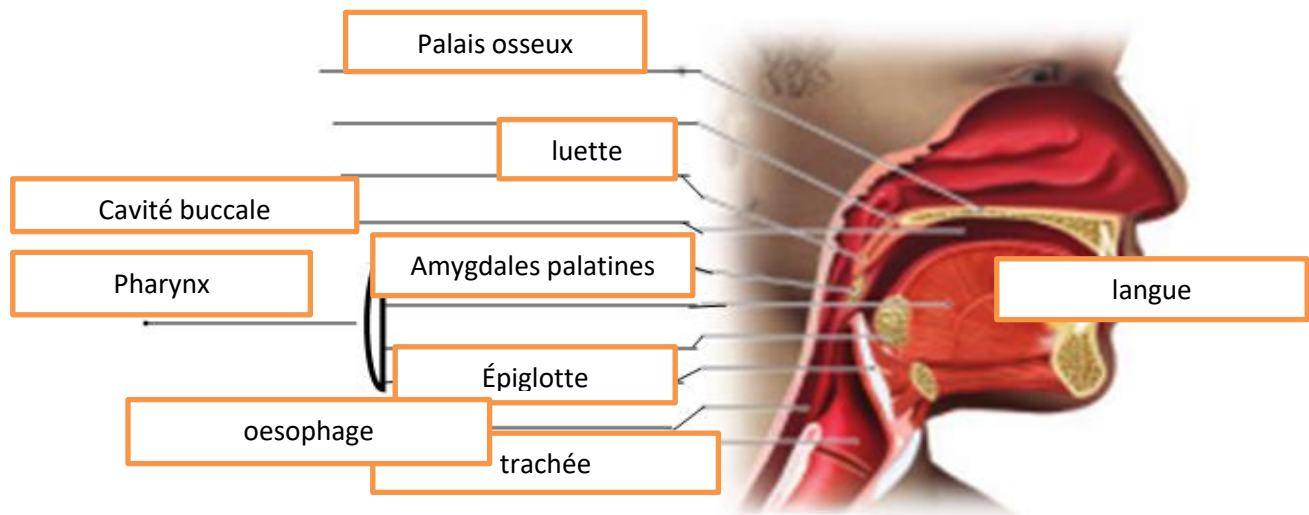
h) Je suis une altération du système digestif, je présente les symptômes suivant : hyperthermie, nausées, vomissements, rigidité abdominale. Je m'accompagne de douleurs abdominales.

Péritonite

Exercice #2

veuillez identifier les structures anatomiques.

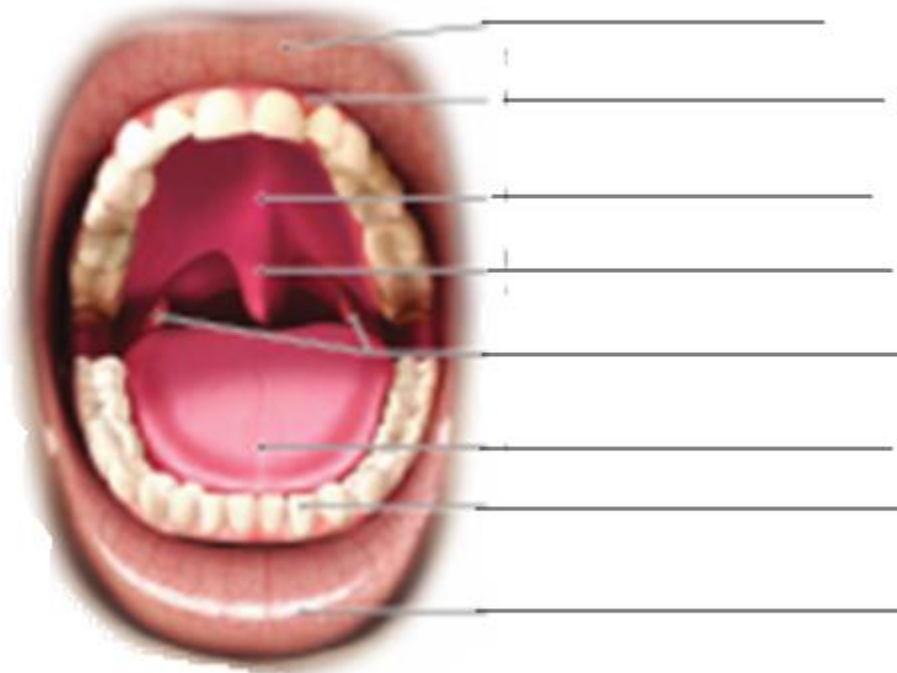
a)



Mots de références :

Épiglotte-palais osseux- trachée-cavité buccale-amygdale palatine-
pharynx-langue-palais mou-oesophage-luette.

b)



Mots de références :

Dents-gencives-langue-palais-lèvre inférieure-amygdales palatines-lèvres supérieure-luette

2. Nommez les récepteurs sensoriels de la langue.

Goût, toucher, température, douleur

3. Qui est responsable de la sécrétion de la salive?

glandes salivaires

4. Qui suis-je?

a) je suis une tunique du système digestif et je contiens les vaisseaux sanguins et les nerfs.

sous-muqueuse

b) je suis le nom donné au grand omentum, lorsqu'il contient une quantité considérable de graisse.

Tablier graisseux

c) Je détecte le goût et participe activement à la formation du bol alimentaire.

langue

d) Je lubrifie le bol alimentaire et inhibe la croissance des bactéries et en élimine certaine.

salive

5. Nommez les actions mécaniques de la digestion, effectuées par la bouche. p.30

- Les dents broient
- Les glandes salivaires lubrifient et humidifient
- La langue détecte le goût, mélange et pousse les aliments vers le pharynx

6. Quels sont leurs rôles respectifs dans le processus de la digestion chimique.

a) Les mucines : rendre les aliments liquides

b) Amylase salivaire ou ptyaline :

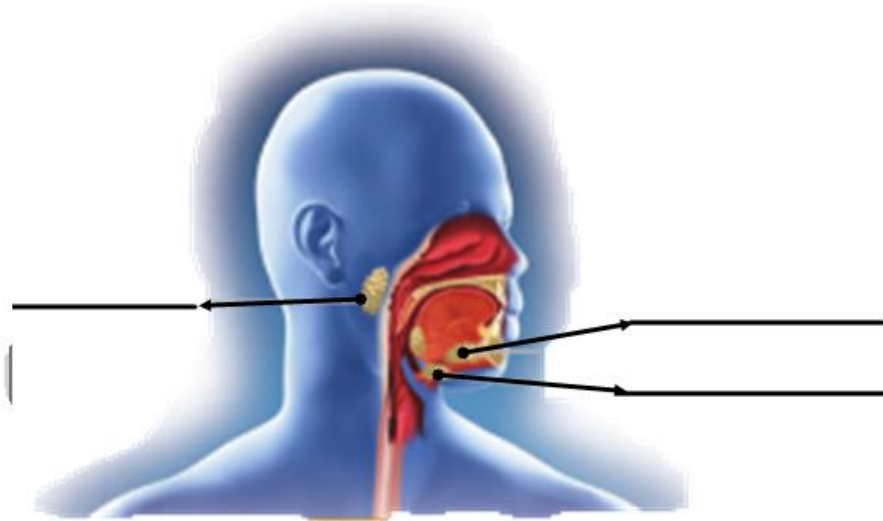
Débuter la digestion des sucres complexes

c) Anticorps et lysozyme : protéger des invasions bactériennes

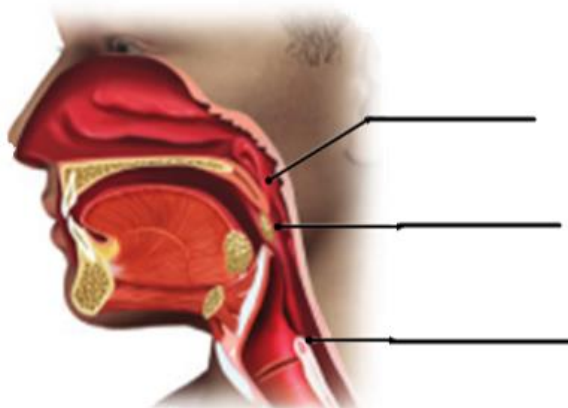
Exercice #3

1. Identifiez les structures ci-dessous.

a) Les glandes salivaires



b) Le pharynx



2. Décrivez le rôle du pharynx.

Laisser passer l'air / Laisser passer les aliments entre la bouche et l'oesophage

3. Décrivez l'emplacement de l'oesophage.

Derrière la trachée, traverse le diaphragme dans la région du médiastin pour aller rejoindre l'estomac.

4. Nommez les principaux rôles de la langue.

Brasse les aliments, forme le bol alimentaire, pousse le bol vers le pharynx, contribue à la phonation

5. Quel est le rôle de la tunique externe du système digestif?

Maintenir en place les organes dans la cavité péritonéale

6. Qui suis-je?

a) Je suis un muscle souple d'environ 25 à 30 cm, je laisse passer le bol alimentaire du pharynx vers l'estomac.

diaphragme

b) Je suis la partie centrale de la cage thoracique.

Médiastin

c) Je suis un repli du péritoine, je forme un éventail et rattache l'intestin grêle à la paroi abdominale. p.15

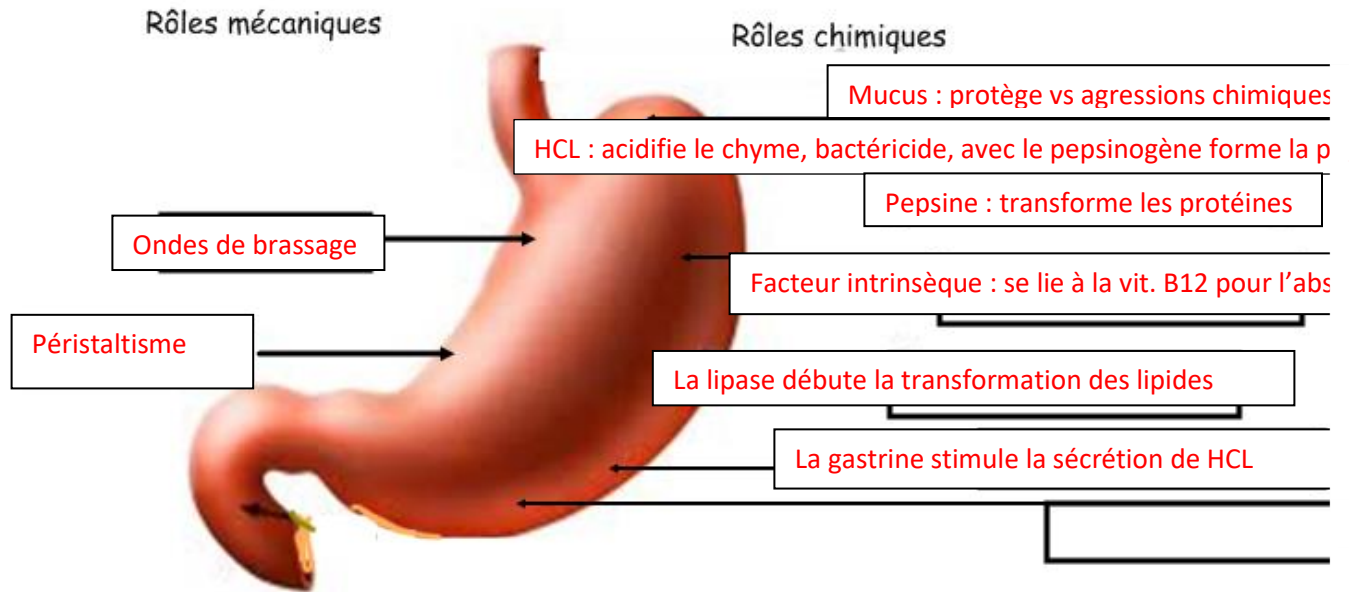
Mésentère

d) J'empêche les aliments de remonter vers le nez lors de la déglutition. Luvette

e) Je suis fermée par la luvette lors de la déglutition, je communique avec les oreilles et le nez. cavité nasale

Exercice #4

1. Identifiez les rôles chimiques et mécaniques de l'estomac.



2. Décrivez la phase céphalique de l'estomac.

Stimulation par les sens, (odeur, vue, pensée) des centres de la faim au bulbe rachidien ce qui stimule les sécrétions et la motilité gastrique.

3. Qui suis-je?

a) Je contrôle l'entrée du contenu de l'estomac dans le duodénum.

Pylore

b) Je suis la porte d'entrée de l'estomac.

Cardia

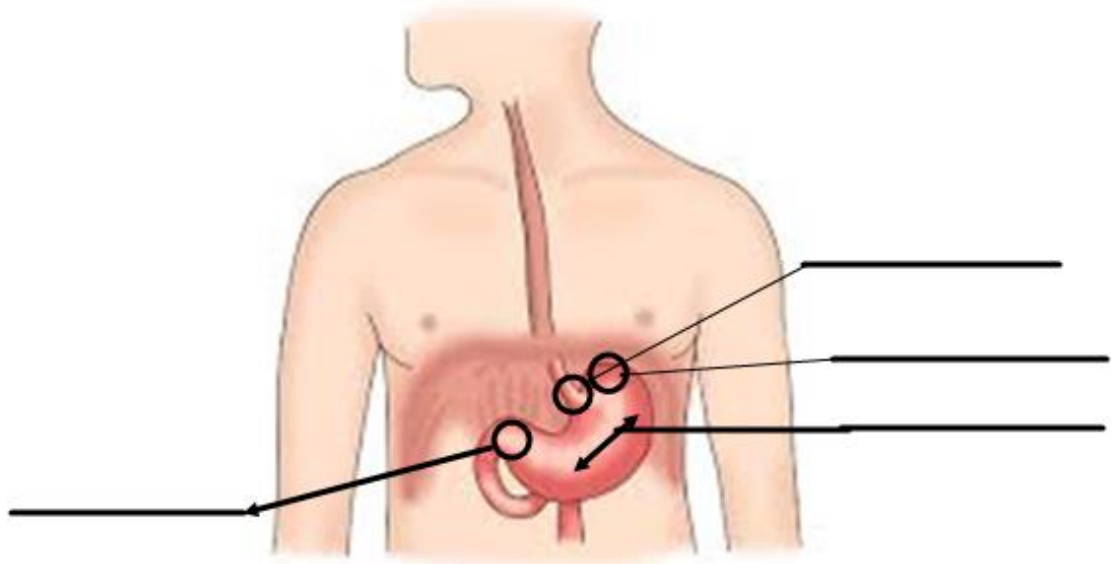
c) Je lubrifie le bol alimentaire, inhibe la croissance bactérienne et participe à la gustation.

Salive

d) Je détecte le goût et participe à la phonation.

Langue

4. Identifiez les parties anatomiques de l'estomac.



5. Identifiez les 3 rôles de l'estomac.

- Mélanger le bol alimentaire aux sécrétions gastriques pour former le chyme
- Transformer le bol alimentaire en chyme
- Sécréter l'HCL qui active la digestion d'aliments et tue les bactéries

6. Quel nom porte le bol alimentaire une fois transformé par les liquides gastriques dans l'estomac.

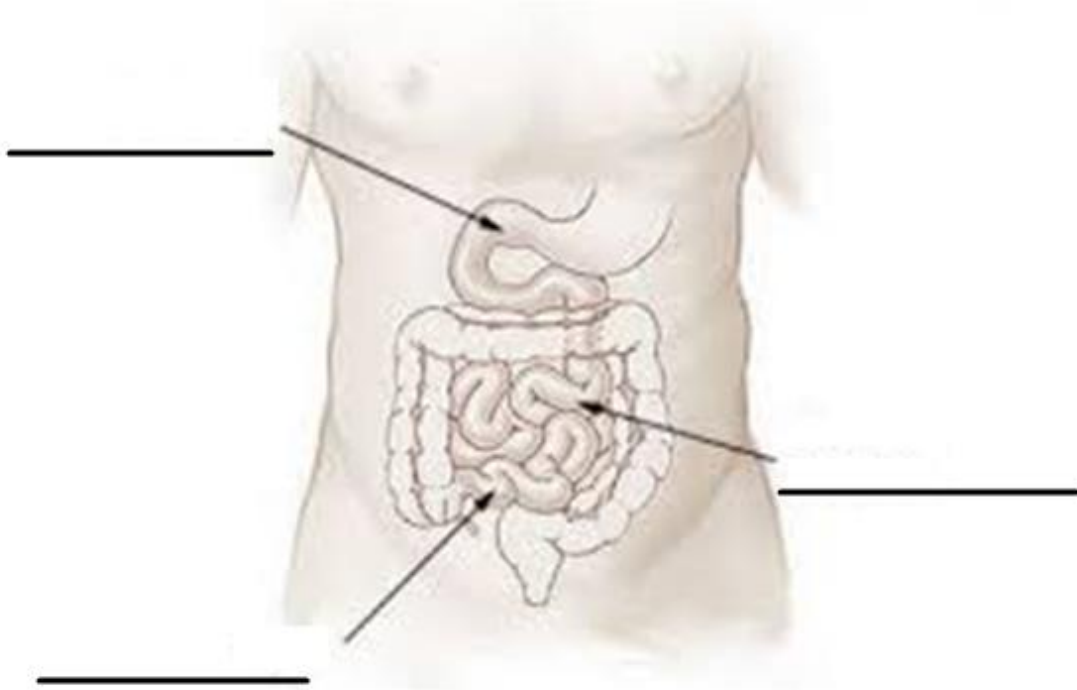
Le chyme

7. Quels sont les 2 rôles du péritoine?

- Rattacher les organes à la paroi abdominale ou entre eux
- Recouvrir les organes / Contient les vaisseaux lymphatiques et les nerfs

Exercice #5

1. Identifiez les parties anatomiques de l'intestin grêle.



2. Nommez les rôles du duodénum

Reçoit les sécrétions du pancréas et de la vésicule biliaire

Ces sécrétions poursuivent la digestion

Le mucus qui y est sécrété est alcalin et permet de neutraliser le chyme et de favoriser l'action du suc pancréatique.

3. Nommez les 2 actions mécaniques de l'intestin grêle.

- *segmentation*
- *péristaltisme*

4. Nommez les 4 actions chimiques de l'intestin grêle.

- *La muqueuse y sécrète le mucus pour se protéger*
- *Des enzymes (protéines) y sont sécrétées pour terminer la transformation d'autres protéines et du sucre*
- *La bile y est sécrétée pour émulsionner les graisses*

5. Faites la bonne association.

a) Je transforme le bol en chyme, mélange les aliments et acidifie le bol alimentaire.
b) Je détecte le goût et participe à la phonation.
c) Je suis le lieu de passage du bol alimentaire entre la bouche et l'œsophage et de l'air entre la bouche et les voies respiratoire.
d) Les nutriments nécessaires à l'organisme y sont absorbés.
e) Je reçois les enzymes pancréatiques et les sécrétions biliaires.
f) Je contrôle l'entrée du contenu de l'estomac dans le duodénum.
g) Je maintiens en place les organes, je suis situés sous le diaphragme dans la cavité abdomino-pelvienne.

Langue : b
Duodénum : d-e
Estomac :
Péritoine : g
Estomac : a
Pharynx : c
Pylore : f

6. Quels sont les 4 facteurs qui occasionnent des gastrites aiguës?

- Médicaments
- Abus d'alcool
- Empoisonnement alimentaire
- Repas irritant

7. Quelle pathologie s'explique par le passage d'une partie de l'estomac dans la cavité thoracique?

Hernie hiatale

8. Insérez le bon mot, dans les phrases ci-dessous.

L'intestin grêle produit un mouvement de va-et-vient qui s'appelle la **segmentation**. Cette action mécanique assure le mélange du **chyme** et favorise l'exposition des **nutriments** aux **villosités intestinales**.

Le **péristaltisme** est un mouvement qui fait avancer le chyme dans **l'intestin**.

Expliquez, le processus exécuté par notre corps, pour terminer la transformation des acides aminés (protéines)

L'entérokinase, L'aminopeptidase, La dipeptidase sont sécrétées par la bordure en brosse de l'intestin et Le trypsinogène, lorsque se lie à l'entérokinase, forme la trypsine qui termine la transformation des protéines en a.a.

Expliquez celui des glucides en glucose.

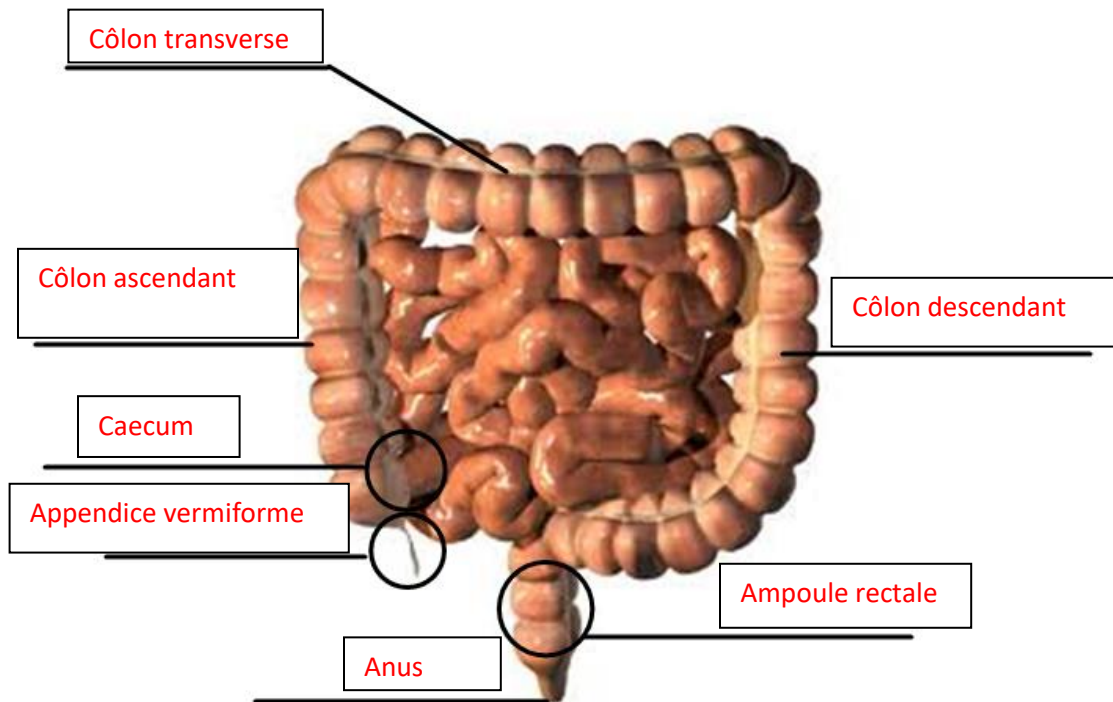
La bordure en brosse de l'intestin sécrète l'alpha-dextrinase, la maltase, la sucrase, et la lactase. Le pancréas sécrète l'amylase pancréatique

Quel est le rôle de la bile?

Émulsionner les graisses pour favoriser le travail de la lipase

Exercice #6

- Identifier les structures du gros intestin (côlon).



2. Nommez les actions mécaniques du côlon.

- Contractions haustrales
- Péristaltisme
- Mouvements de masse

3. Nommez les 2 actions chimiques, produites par le gros intestin.

- La muqueuse sécrète le mucus
- La fermentation se produit grâce à la flore microbienne

4. Nommez le rôle de la bile.

Émulsionner les graisses

5. Quels sont les rôles du gros intestin?

Absorber l'eau

Synthétiser et absorber les vitamines B et K

La flore s'attaque aux résidus par fermentation et dégrade les glucides, (gaz), les protéines (odeur), la bilirubine en stercobiline (couleur)

6. Identifiez la pathologie à l'aide des manifestations présentes dans les mises en situation.

a) Vous travaillez sur l'unité de chx et un préposé vient vous aviser que madame Lavoie a des vomissements. Vous allez à sa rencontre et constatez qu'en plus de ses nausées et vomissements, elle a une douleur aiguë au niveau du point de « Mac Burney ». Vous prenez ses s.v et vous vous apercevez qu'elle fait 39,2 de température buccale.

Pathologie : Appendicite

b) Une patiente se présente à l'urgence pour des crampes abdominales. Elle va à maintes reprises, à la salle de bain, chaque jour. Ses efforts pour aller à la selle sont inefficaces (ténesme). Il y a 2 jours, sa dernière selle présentait du sang. Elle se sent lasse depuis les dernières semaines et a perdu 20 livres au cours du dernier mois.

Pathologie : MII (Crohn ou colite ulcéreuse)

c) Madame Larivière a le hoquet et d'intenses douleurs épigastriques, depuis ce matin. Elle a eu des vomissements hier, et elle présente des nausées ce matin.

Pathologie : gastrite

d) Monsieur Laurin présente une sensation de plénitude post prandiale et manifeste du reflux gastro-œsophagien. Ce matin, il vous appelle, car il ressent des palpitations et semble essoufflé.

Pathologie : Hernie hiatale

Exercice #8

1. Qu'est-ce que la bilirubine?
De vieux globules rouges prêt à être éliminer
2. Quels sont les principaux rôles du foie?
Transforme les produits toxiques en urée,
Transforme les gras,
Converti les protéines en glucides et gras
Emmagasine des vitamines
Maintient l'équilibre glycémique
Participe à la coagulation
3. Quels sont les principaux rôles de la vésicule biliaire?
Emmagasine la bile et propulse la bile au duodénum
4. À quoi sert la bile? Émulsionner les graisses
5. Quels sont les principaux rôles du pancréas? Sécète les enzymes nécessaires à la transformation des glucides et des lipides.
Sécète des hormones et sucs digestifs
6. Selon les mises en situations, trouvez 2 besoins perturbés et 2 soins pour chaque besoin. Par la suite, identifiez 2 soins spécifiques à la pathologie.
 - a) Madame Beauchemin s'est présentée ce matin à l'urgence avec une température buccale à $39,4^{\circ}\text{C}$. Elle n'a pas été à la selle depuis 4 jours, a des nausées et dit avoir vomit 2 fois ce am. Vous faites votre tournée et constaté qu'elle a le faciès rouge et présente des tremblements.
Besoin #1 : Maintenir sa température ds la limite de la normale (t°)
Soins : Découvrir la personne, offrir une débarbouillette d'eau froide, aérer la pièce, contrôler la t° de façon régulière.

Besoin #2 : Éliminer (pas de selle depuis 4 jrs)

Soins : Porter une attention particulière si le pt a un soluté (\uparrow H_2O), surveiller étroitement la fréquence de ses selles, Favoriser la mobilisation.

Votre patiente est a reçu un dx de péritonite.

Soins spécifiques (2)

Éviter les aliments, noter la dlr, surv. S.v, noter souplesse abdo, adm atb, analgésique, antipyrétique.

Nommez les manifestations de la péritonite.

- Hyperthermie
- N°, v°
- Iléus paralytique
- Rigidité abdominale

b) Vous avez un patient sur votre étage souffrant d'une occlusion intestinale. Vous devez lui installer immédiatement un TNG, car il a des vomissements fécaloïdes ce am. Après lui avoir installée son tube nasogastrique vous constatez qu'il a une grosse distension abdominale et se plaint de douleurs intenses. Vous lui donnez un analgésique afin de le soulager. Suite à l'administration de sa dose de morphine votre patient se plaint de prurit généralisé.

Besoin #1 : Boire et manger (v°)

Soins : Noter la qualité et la quantité des v°, offrir rince-bouche, laisser le haricot à sa porter, \uparrow la tête de lit.

Évaluer rég. ses n°.

Besoin #2 : Éviter les dangers (dlr, distension)

Soins : PQRST, évaluer rég. la dlr, enseigner

l'importance de ne pas laisser \uparrow la dlr, évaluer rég. la distension abdominale

Votre patiente est a reçu un dx d'occlusion intestinale.
Soins spécifiques (2) **Installer un TNG, mesurer l'abdomen, calculer I/E, noter les caractéristiques de la dlr, maintenir I/V.**

Nommez les manifestations de l'occlusion intestinale.

- **v° fécaloïdes**
- **Distension abdominale**
- **Douleur abdo**

c) Votre patiente est en attente pour ce faire installer une colostomie ascendante. Le médecin pense faire une stomie en boucle avec la technique de Hartman. Ce matin votre patiente dit ne pas se sentir bien et dit avoir la **nausée**. Elle **refuse son déjeuner** et selon son dossier, elle a perdu 6lbs seulement cette semaine. Selon son décompte de selle, vous constatez qu'elle a des **selles sanglantes depuis quelques jours**. Vous prenez ses s.v et constatez que sa température buccale est à **38,7°c**.

Besoin #1 : Boire et manger (n°, refuse déjeuner)

Soins : laisser le haricot à sa porter, ↑ la tête de lit.

Évaluer rég. ses n°.

Besoin #2 : Éliminer (selles sanglantes)

Soins : Noter l'aspect, la quantité et la fréquence des selles, aviser la patiente de vous montrer ses selles, de ne pas tirer la chasse post défécation.

Votre patiente est a reçu un dx de maladie de crohn.

Soins spécifiques (2) **Favoriser le repos, noter la caractéristique des dlr, maintenir I/V, fournir une alimentation s/fibre, s/lactose, riche en protéine, en sels minéraux et en vitamines, noter I/E, adm. Rx.**



Nommez les manifestations de la maladie de crohn.

- Selles sanglantes
- Anorexie
- Perte de poids
- Fièvre

d) Votre patiente souffre d'anémie, elle a un Hb : 74. Selon les notes du rapport inter-service, elle a eu de l'hématémèse ce am. Après son déjeuner, elle se plaint d'intenses douleurs a/n de son épigastre. Elle pleure et vous dit qu'elle est « tannée » de vivre ainsi.

Besoin #1 : Boire et manger (hématémèse)

Soins : Noter la qualité et la quantité des v°, offrir rince-bouche, laisser le haricot à sa porter, ↑ la tête de lit.
Évaluer rég. ses n°.

Besoin #2 : Éviter les dangers (douleur)

Soins : PQRST, évaluer rég. la dlr, enseigner l'importance de ne pas laisser ↑ la dlr.

Votre patiente est a reçu un dx d'ulcère gastrique.

Soins spécifiques (2) Suggérer de ne pas faire de jeûne prolongé, prendre des collations, pas de repas irritants, pas d'alcool, pas de cigarettes, déterminer les éléments déclencheurs, Administrer Rx prescrit.

Nommez les manifestations de l'ulcère gastrique.

- Anémie
- Hématémèse
- Dlr épigastrique
- Vomissements fréquents

Quels sont les complications de l'ulcère gastrique et duodénal?

- Perforation
- hémorragie
- sténose pylorique
- Anémie

7. Donnez le rôle des éléments ci-dessous et dites où débute(nt) leur(s) action(s).

Lysosyme :

Dans la bouche, Protègent l'organisme des invasions bactériennes

La bile :

Émulsionner les graisses son action débute au duodénum

Enzyme digestive et pancréatique jumelées ensemble :

Facteur intrinsèque :

Mucus :

Gastrine :

La pepsine :

La flore microbienne :

Exercice #9

1. Quelle veine apporte les nutriments de l'intestin au foie?

Veine porte traversant le foie pour retourner dans la circulation par la veine hépatique pour ensuite aller dans la veine cave inférieure

2. Quelle artère nourrit le foie en oxygène?

Artère hépatique provenant de l'aorte abdominale

3. Comment s'appelle le conduit qui dirige la bile au duodénum?

Foie-conduit hépatique qui déverse dans la vésicule-vésicule qui déverse dans le canal cholédoque qui traverse le pancréas pour ensuite sortir par la papille duodénale

4. Nommez les 2 principaux rôles du pancréas.

Sécrète les enzymes nécessaires à la transformation des glucides et des lipides

Sécrète des hormones et des sucs digestifs

5. Nommez 2 rôles exécutés par le duodénum.

Absorbe les nutriments

Reçoit les enzymes pancréatique et sécrétions biliaires

6. Encerchez le principal rôle de l'intestin grêle.

- Absorber l'eau
- Transformer le chyme en fèces
- Absorber les nutriments nécessaires à l'organisme

7. Encerchez le principal rôle de l'estomac.

- Mélanger les aliments
- Recevoir la bile
- Assurer la fermentation des aliments

8. Encerchez le principal rôle du gros intestin

- Sécète du mucus
- Absorbe les lipides
- Absorbe les glucides

9. Vous avez un patient avec un Lactate ringer qui coule à 125ml/h, avec une tubulure macro 10. Combien de gouttes aux 15 secondes obtiendrez-vous?

Faites votre calcul.

$$\frac{125 \times 10}{60 \text{ min}}$$

$$125 \times 10 = 1250$$

$$1250 \div 60 = 20.833$$

$$20/4 = 5 \text{ gttes, 15 secondes}$$

10. Votre patient à un mixte 1/2 salin qui coule à 80ml/heure avec une tubulure macro15, combien de goutte aux 15 secondes obtiendrez-vous?

Faites votre calcul.

$$\frac{80 \times 15}{60}$$

$$80 \times 15 = 1200$$

$$1200 \div 60 = 20 \text{ secondes}$$

$$20/4 = 5 \text{ gttes, 15}$$

11. Encerchez les manifestations cliniques reliées aux pathologies présentées.

a) RGO

- Pyrosis et brûlure ascendante retrosternale
- Dysphagie et anorexie

- Plénitude post prandiale et dyspnée

b) Hernie hiatale

- Érucations et pyrosis
- Dyspnée et palpitations
- Amaigrissement et dlr ac

c) Gastrite

- Pyrosis pc et dlr épigastrique
- v° et anémie
- Hématémèse et dlr 60 min pc

d) Crohn

- Perte de poids et fèces diarrhéiques et sanglantes
- Rigidité abdominale et constipation
- Hématurie et t°

e) Occlusion intestinale

- v° fécaloïdes et distension abdominale
- Diarrhée parfois sanglantes
- T° subite et anorexie

12. Vous devez administrer un fleet i/r à madame Beauséjour, nommez les 7 effets secondaires de ce médicament.

-n°

-v°

-D°, -Déshydratation, -Déséquilibre électrolytique, -Accoutumance,
-Constipation chronique (suite à une réabsorption trop grande d'eau)

Exercice #10

1. Madame Ladouceur prend du Dilaudid 2mg chaque 4 heures.
Quelles seront les surveillances à effectuer? Réduction de la fréquence respiratoire <12 /ronflements
↓ de la saturation <92%
Une sédation importante
2. Nommez 4 effets secondaires de ce médicament. N°, v°, étourdissements, hypotension artérielle, somnolence, tolérance, dépression respiratoire, toxicomanie.
3. Vous devez installer un soluté à monsieur Garon. Vous devez déterminer le site d'insertion de son cathéter i/v, En palpant la veine du bout des doigts, il y a 4 points importants à vérifier. Quels sont-ils?
 - Choisir une veine de gros calibre, non noueuse et non durcie
 - S'assurer que la peau est saine
 - Éviter le pli du coude et le poignet
 - Idéalement, installer le soluté sur le bras non-dominant
4. Le médecin de votre patient a prescrit son soluté à 70 ml/heure, vous décidez de prendre une tubulure macro goutte(15). Combien de gouttes aux 15 secondes, calculerez-vous?

$70\text{cc/h} \times 15$	70	1050 [60	—
60	$\times 15$	70	15gouttes /minutes
	350	350	
	$+ 700$	350	15 4
	1050	0	$\underline{12}$ 4,7 gttes
			30 aux 15 sec.
			28

5. Votre patient est insuffisant cardiaque, donc vous devez vérifier symptômes d'OAP. Quels sont les 6 symptômes d'OAP?

- Toux, dyspnée, crépitant, HTA, tachycardie, distension des veines jugulaire.

6. Quelles sont les 2 causes les plus fréquentes de la cirrhose.

- Hépatite C
- abus d'alcool

7. Nommez les 2 rôles de la vésicule biliaire.

- Emmagasinage la bile
- propulse la bile

8. Répondez aux questions qui suivent par vrai ou faux, si la réponse est fausse, donnez une explication.

a) Les principaux rôles du pancréas sont de maintenir l'équilibre glycémique, de transformer les gras et de fournir des facteurs de coagulation.

Faux, ce sont les rôles du foie

b) Les manifestations de la cirrhose à un stade avancé sont : hépatomégalie, fièvre et ictère.

Vrai

c) La maladie de Cohn et la colite ulcéreuse provoquent des crampes abdominales, des diarrhées sanglantes, du ténésme et une perte de poids.

Vrai

d) L'ulcère gastrique peut être causé par une consommation excessive d'alcool et de tabac, des aliments irritants, des jeûnes prolongés, par l'utilisation de certains médicaments ou par la présence de bactéries.

Vrai

9. Associez le vocabulaire à la bonne définition.

a) Causé par l'accumulation de la bilirubine sanguine à la suite d'une obstruction des voies biliaires.

b) J'achemine les nutriments au foie.

c) Je suis une des causes occasionnant une occlusion intestinale. Je suis la sortie de l'intestin à travers du péritoine.

d) Je suis une brûlure ascendante rétrosternale suivie de régurgitation de liquide acide dans la bouche.

Hernie intestinale : c

Ictère : a

Pyrosis : d

Veine porte : b

10. Lisez les mises en situations et répondez aux questions qui suivent.

Madame Lavoie a subi une colonoscopie ce matin et son conjoint lui a apporté un repas très épicés au souper. Elle présente du pyrosis et de vives douleurs épigastriques. Elle vous a dit que sa dernière selle présentait du sang.

Trouvez 2 besoins et identifiez 2 soins d'assistance que vous pourriez lui prodiguer.

Besoin #1 : Éviter les dangers (douleur)

Soins d'assistance :

Évaluer régulièrement la douleur, PQRST, enseigner l'importance de ne pas laisser la douleur s'aggraver

Besoins #2 Éliminer

Soins d'assistance :

Noter l'aspect, la quantité et la fréquence intestinale, Aviser la patiente de ne pas tirer la chasse d'eau post défécation, afin que l'on puisse visualiser les selles.

Votre patiente présente une gastrite aiguë, quels sont les 4 facteurs possibles.

- Prise de Rx
- Abus d'alcool
- Empoisonnement alimentaire
- Repas irritant

Nommez les manifestations de la gastrite qui sont présentes dans la mise en situation.

Pyrosis et dlr épigastrique

Exercice #11

1. Associez les rôles aux structures.

a) Je transforme les aliments en chyme, j'acidifie le bol et mélange les aliments.
b) J'absorbe les nutriments nécessaires à l'organisme.
c) En plus d'absorber les nutriments, je reçois les enzymes pancréatiques.
d) Je détecte le goût.
e) Je sécrète des enzymes nécessaires à la transformation des glucides et des lipides et des hormones et des sucs gastriques
f) J'emmagasine la bile et la propulse vers le duodénum.
g) Je maintiens un équilibre de la glycémie, transforme les gras et participe à la coagulation.
h) Je sécrète du mucus et absorbe la majeure partie de l'eau présente dans les selles.

Intestin grêle : b

Pancréas : e

Foie : g

Estomac : a

Gros intestin : h

Duodénum : c

Vésicule biliaire : f

Langue : d

2. Nommez le matériel nécessaire à l'installation du cathéter intraveineux. (11)

Cathéter, opsite, diachylon, compresse 2x2, soluté, tubulure, tige à soluté, gants, biorisk, tampon de chlorexidine, garrot.

2. Identifiez les symptômes de la pathologie présentée.

a) Hernie hiatale

- Sensation de plénitude post prandiale
- Palpitation
- Hyperthermie
- Crampes abdominales
- RGO

b) Gastrite

- Douleur épigastrique
- Diarrhée
- Hématémèse
- Méléna
- Pyrosis post prandial

c) Hépatite C

- Ascite
- Hémorroïdes
- Ictère
- Urine foncée
-

d) Colite ulcéreuse

- N°, parfois v°
- Perte de poids
- Douleur abdo
- Ténésme

Exercice #12

1. Selon les mises en situation ci-dessous veuillez inscrire les données sur la feuille I/E annexée.

a) Madame Trépanier a eu un AVC la semaine dernière. Elle est présentement nourrit via gavage. Son gavage roule en continu à 60 cc/heure. Vous irriguez votre TNG avec 60ml d'eau stérile à 10 h 00 et à 14h00. Lors de votre dernière tournée, vous faites la vidange de votre sonde urinaire, vous avez 750ml d'urine jaune clair. Votre soluté (mixte), coule à 125 cc/h. À 14h00, vous changez votre soluté, il a passé 750ml, pendant votre quart de travail. Vous fermez votre I/E. Votre patiente a reçu 480ml en sure via son gavage.

*N'oubliez pas d'inscrire le restant de votre soluté sur votre feuille de dosage.

b) Monsieur Lacombe a un dosage I/E strict avec une limite liquidienne à 1,5l par jour. Aujourd'hui, pour déjeuner, il a mangé un gruau, une orange et 1 café, à 9h00, il a bu 1/2 verre d'eau pour avaler ses médicaments. Pour dîner, monsieur a mangé une assiette de bœuf avec des pommes de terre pilées + 1 yogourt. À 14h00, vous lui donnez lui donnez 1 verre d'eau (190ml). Par la suite vous fermez votre dosage I/E.

2. Encerclez les symptômes présents dans les pathologies ci-dessous.

a) Madame Roy souffre d'ulcère gastrique.

- Hématémèse
- Douleur hypocondre droit
- Anémie
- Diarrhée

b) Monsieur Robert a eu un diagnostic de maladie de Crohn.

- Constipation
- Dysphagie
- Ténésme
- Douleur abdominale

c) Vous avez une patiente qui souffre d'anorexie, suite à ses nombreux jeûnes prolongés, elle fait une gastrite aiguë.

- Douleur épigastrique
- Méléna
- Pyrosis post prandial
- Épistaxis

3. Ci-dessous, vous avez les étapes de la « préparation du patient » lors de l'installation du cathéter i/v. Veuillez les remettre dans l'ordre.

- ___ Défaire le garrot
- ___ mettre le garrot et localiser la veine
- ___ préparer l'environnement (frein, lumière, hauteur du lit...)
- ___ vérifier l'identité de la personne à l'aide du bracelet
- ___ installer un piqué sous le bras de la personne et préparer le matériel (cathéter ouvert, op site ouvert, compresse ouverte sans la contaminer, diachylon préparé, soluté et biorisque à sa portée)
- ___ Déterminer le calibre du cathéter selon la grosseur de la veine.
- ___ installer la personne en décubitus dorsale, bras en extension.
- ___ Se présenter et expliquer la procédure.

4. Nommez les qualités qu'une veine doit avoir, avant de décider d'installer un cathéter i/v.

Non noueuse, non sinueuse, non durcie, non pulsative

5. Nommez les symptômes de déshydratation perceptible chez un bénéficiaire.

↓ de la diurèse, ↓ de la pression artérielle, sécheresse de la peau des muqueuses, persistance du pli cutané.....

6. Selon la classe de médicament, encerclez les effets secondaires possibles.

a) Antiulcéreux

- N°, v°
- Constipation/diarrhée
- Étourdissement/somnolence
- Érucation
- Sècheresse de la bouche

b) Agent gastro-intestinaux

- N°, v°
- Constipation/diarrhée
- Étourdissement/somnolence
- Érucation
- Sècheresse de la bouche

Date : 2016 -09- 24

Restriction liquidienne : _____

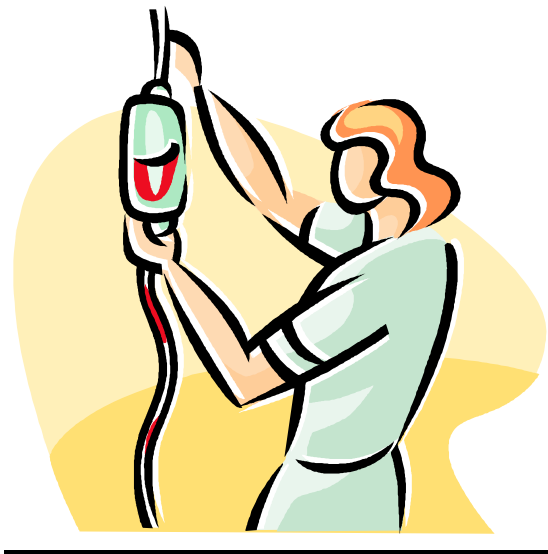
	Ingesta							Excreta				
	PO	TNG	IV 1	IV 2	IV 3	Irrigation	Remarques	Urine	TNG	Drain		Remarques
00 :00												
01 :00												
02 :00												
03 :00												
04 :00												
05 :00												
06 :00												
07 :00												
Total							Grand total					Grand total
08 :00												
09 :00												
10 :00												
11 :00												
12 :00												
13 :00												
14 :00												
15 :00												
Total							Grand total					Grand total
16 :00												
17 :00												
18 :00												
19 :00												
20 :00												
21 :00												
22 :00												
23 :00												
Total							Grand total					Grand total
Total des 24 heures												
							Grand total					Grand total

Verre styromousse	175ml	Tasse d'eau	200ml
Lait homo	200ml	Godet de lait ou crème	15ml
Lait écrémé	200ml	Gruau	70ml
Lait 2%	150ml	Yogourt 113g	100ml
Jus	114ml	Crème glacée /sorbet	100ml
Thé/ café	170ml	Jello	125ml
½ café/ ½ thé	125ml	Bouillon	180ml

THÉRAPIE INTRAVEINEUSE

COMPÉTENCE 15

SYSTÈME DIGESTIF



DIVERS SOLUTÉS UTILISÉS POUR LA PERFUSION INTRAVEINEUSE

Sortes	Exemples	Actions
Glucoses	Dextrose 5% Dextrose 5% dans l'eau DW5 Dextrose 10% Dextrose 10% dans l'eau DW10	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer les pertes hydriques ➤ Fournir un apport énergétique léger
Salins	Chlorure de sodium 0,9% Normal salin NS Soluté physiologique Nacl 0,9% Salin 0,9 Chlorure de sodium 0,45% Demi-salin Nacl 0,45% Salin 0,45	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer ou combler les pertes électrolytiques (Na, Cl)
Mixtes	Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,9% Mixte Mixte pleine force Dextrose 5% salin 0,9% Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,45% Mixte 0,45 Mixte $\frac{1}{2}$ force Dextrose 5% salin 0,45% Dextrose 5% avec chlorure de sodium 0,2% Mixte 0,2 Mixte $\frac{1}{4}$ force Dextrose 5% salin 0,2%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remplacer ou combler les pertes électrolytiques ➤ fournir un apport énergétique léger
Multi-électrolytes	Lactate Ringer LR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintenir ou remplacer l'équilibre électrolytique

Associez les solutés suivants

- A) D5% $\frac{1}{2}$ S _____
- B) D10% _____
- C) MIXTE $\frac{1}{2}$ FORCE _____
- D) D5%S +KCL 40 MEQ _____
- E) NS _____
- F) D5%1/4S _____
- G) D5%S _____
- H) D5%1/2S + KCL 20 MEQ _____
- I) MIXTE _____
- J) LR _____

- 1) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000
- 2) SODIUM CHLORIDE 0.9 1000
- 3) DEXTROSE 10% 500
- 4) LACTATE RINGER 500
- 5) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.2 1000
- 6) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000
- 7) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.9 POTASSIUM 40 MEQ 1000
- 8) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.9 1000
- 9) DEXTROSE 5% SODIUM CHLORIDE 0.45 1000 POTASSIUM 20 MEQ

TUBULURES D'ADMINISTRATION

Il existe 2 types de tubulures servant à l'administration du soluté :

- Primaire : tubulure reliée directement à l'accès veineux périphérique
- Secondaire : tubulure ajoutée en dérivé à la tubulure primaire (servant surtout à la médication)

Caractéristiques d'une tubulure :

- Macrogouttes 10 gouttes/ml ou 15 gouttes/ml
- Microgouttes 60 gouttes/ml

Le choix de tubulure dépendra du débit d'administration et des antécédents de la personne.

Les tubulures doivent être changées au besoin ou toutes les 96 heures.

S'assurer de noter la date de changement de tubulure.

CALCUL DU DÉBIT DE LA PERFUSION I/V

FORMULE DU DÉBIT :

$$\frac{\text{Quantité à administrer} \times \text{calibrage de la tubulure (goutte/ml)}}{\text{Temps d'administration en minutes}} = \text{gouttes/min}$$

La prescription indique D5% à 120 ml/h. Votre client a une tubulure micro-gouttes. Pour savoir le nombre de gouttes par minute voici un exemple :

$$\frac{120 \text{ ml} \times 60 \text{ (micro)}}{60 \text{ minutes}} = 120 \text{ gouttes/min}$$

On divise par 4 pour calculer sur 15 secondes. Donc, 30 gouttes par 15 sec.

Le médecin prescrit un NS à 150 cc/h. Votre client a une tubulure macro-gouttes. Le centre hospitalier emploie des tubulures à 10 gouttes/ml. Voici le calcul pour savoir combien de gouttes devront tomber en 15 secondes :

$$\frac{150 \text{ ml} \times 10 \text{ (macro)}}{60 \text{ minutes}} = \frac{1500}{60} = 25 \text{ gouttes par minute.}$$

On divise en 4 pour calculer sur 15 secondes. Donc, 6 gouttes.

Faites maintenant les calculs suivants :

1. Remplir le tableau suivant :

SORTES	MACRO (15)	MACRO (10)	MICRO (60)
D5% NS 100 cc en 60 minutes			
Nacl 0.2 125 cc en une heure			
D10% à 50 ml/heure			
LR 300 ml en 90 minutes			
Nacl 0,45 60 cc en 30 minutes			

2. Un enfant doit recevoir 500 ml de D5% en 12 heures. Il a une tubulure micro-gouttes. La vitesse sera de combien de gouttes par minute :

3. Un patient doit recevoir un bolus de LR 750 ml en une heure. IL a une tubulure macro-gouttes (15 gtt/ml). Faites le calcul sur 15 secondes : _____

Pour assurer un bon débit, il faut tenir compte de certains facteurs :

- Plus le sac de soluté est haut, plus la vitesse sera accélérée
- Plus le diamètre de la tubulure est grand, plus la vitesse sera accélérée (un macro-goutte coulera plus vite qu'un micro-goutte)
- Plus la tubulure est courte, plus la vitesse sera accélérée
- Plus le liquide est clair, plus la vitesse sera accélérée (le sang est plus visqueux, donc plus lent)

La surveillance de la perfusion doit se faire à chaque heure.

La vitesse de perfusion est prescrite selon l'action souhaitée et l'état de la personne. Un débit trop rapide risque d'entraîner une **surcharge** (OAP). Les signes et symptômes d'une surcharge sont :

- Toux
- Dyspnée
- Crépitant
- HTA et tachycardie
- Distension des veines jugulaires

****Aviser l'infirmière immédiatement en présence de ces symptômes.**

Un débit trop lent risque d'entraîner une diminution du volume liquidien, un déséquilibre électrolytique, une **déshydratation** et un état de choc. De plus, il y a un risque d'obstruction du cathéter par la formation d'un caillot.

Au début du quart de travail, vérifier si :

- Bon sac de soluté (bonne sorte de perfusion selon la prescription)
- Débit adéquat (bonne réglette et bonne heure, pompe avec vitesse adéquate)
- Tubulure non coudée, sans bulle d'air
- Site I/V intact

COMPLICATIONS LOCALES

- Ecchymose, hématome
- Infiltration (cathéter délogé entraînant du liquide de perfusion dans les tissus environnants)
- Infection locale (œdème, rougeur, chaleur, douleur) pouvant aller à la septicémie
- Phlébite :
 - douleur ou sensibilité le long de la veine
 - érythème
 - œdème
 - sensation de chaleur
 - trainée rouge ou formation d'un cordon palpable le long de veine
- Thrombophlébite :
 - sensibilité
 - érythème
 - rougeur

- inflammation le long de la veine accompagnée d'un œdème

- Atteinte du nerf périphérique (ponction accidentelle près du nerf) : douleur aiguë au site qui s'estompe lors du retrait de l'aiguille

Si le site i/v présente :

- Rougeur
- Chaleur
- Oedème
- Douleur

Ralentir la perfusion et aviser l'infirmière

LEXIQUE :

- BOLUS : grande quantité de liquide administrée en peu de temps
- HYPERALIMENTATION INTRAVEINEUSE (HAIV) : administration de nutriments par intraveineuse en vue d'éviter leur passage dans les voies digestives
- PARENTÉRALE : voie autre que gastro-intestinale

Date : 2016 -09- 24

Restriction liquidienne : _____

	Ingesta							Excreta				
	PO	TNG	IV 1	IV 2	IV 3	Irrigation	Remarques	Urine	TNG	Drain		Remarques
00 :00												
01 :00												
02 :00												
03 :00												
04 :00												
05 :00												
06 :00												
07 :00												
Total							Grand total					Grand total
08 :00												
09 :00												
10 :00												
11 :00												
12 :00												
13 :00												
14 :00												
15 :00												
Total							Grand total					Grand total
16 :00												
17 :00												
18 :00												
19 :00												
20 :00												
21 :00												
22 :00												
23 :00												
Total							Grand total					Grand total
Total des 24 heures												
							Grand total					Grand total

Verre styromousse	175ml	Tasse d'eau	200ml
Lait homo	200ml	Godet de lait ou crème	15ml
Lait écrémé	200ml	Gruau	70ml
Lait 2%	150ml	Yogourt 113g	100ml
Jus	114ml	Crème glacée /sorbet	100ml
Thé/ café	170ml	Jello	125ml
½ café/ ½ thé	125ml	Bouillon	180ml

Devoir #13

Calculez vos gouttes sur 15 secondes.

a) 120cc/heure avec une tubulure macro 15. : 7gttes/15 sec.

b) 40cc/heure avec une tubulure micro. : 10 gttes / 15 sec.

c) 80cc/heure avec une tubulure macro 10. 3 gttes/ 15 sec.

d) 100 cc/heure avec une tubulure macro 10. 4 gttes / 15 sec.

e) 125cc/heure avec une tubulure macro 15. 7 gttes 3 15 sec.

Identifiez les manifestations cliniques des pathologies ci-dessous.

a) RGO

- Brûlure ascendante rétro sternale
- Diarrhée
- Vomissements
- Pyrosis

b) Hernie hiatale

- Sensation de plénitude post prandiale
- Palpitation
- Pyrosis
- Hématémèse

c) Gastrite

- Pyrosis pc
- V° fréquents
- Douleur épigastrique
- Douleur pc

d) Péritonite

- N°, v°
- Rigidité abdominale
- Iléus paralytique
- Douleur au point de MacBurney