

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

Présentée par

MEFLAH Rachida

Pour l'obtention du Diplôme de

LICENCE

En Sciences Infirmières

L'appendicite aigue

Soutenue le 14 juin 2015, devant le jury

Directeur de mémoire : Mr. MOKRI Habib

Année Universitaire

2014/2015

Remerciement :

Je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenu durant ma formation et dans la rédaction de ce mémoire de fin d'étude.

Je remercie tout particulièrement mes parents et mes sœurs Karima, Souad, Fatima, qui m'ont encouragé pendant ces trois années de formation.

Je souhaite également remercier mon référent de suivi pédagogique et directeur de mémoire, Dr.MOKRI, qui m'a guidé dans mon cheminement professionnel et dans la rédaction de ce mémoire de fin d'étude.

Merci à mes chères amies, Kheira, Nacera, Soumia, et surtout ma sœur et ma copine au cours de cette formation Anissa Khadidja avec qui j'ai partagé des moments forts.

Merci aussi aux professionnels de santé que j'ai rencontrés lors de mes stages et qui m'ont permis de me construire professionnellement.

Enfin, merci à mes amis qui ont su m'accompagner dans mon projet d'étude en soins infirmiers.

Résumé :

Les sciences infirmières est une profession stimulante et dynamique, une profession riche en responsabilités, Elle représente et désigne l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, en physiopathologie, en pharmacologie, en psychologie, en sociologie, en éthique et pratique et en gestion, issus des modèles conceptuels en soins infirmiers pour permettra d'exercer vos compétences de soignante.

Le stage est une démarche importante dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières, option formation. Le stage avait pour but de mobiliser des ressources internes et externes de la stagiaire afin de planifier, enseigner et évaluer les activités du stagiaire.

Mon travail est déterminé en deux chapitres :

Le premier chapitre s'agit de la synthèse globale des 05 stages comporte :

- L'objectif de chaque stage.
- La présentation de lieu de chaque stage.
- Les pathologies traité par service médical ou les quelle j'ai été effectué mes stages.
- Le rôle de chaque service.
- Les activistes personnels au cours de chaque stage

Le deuxième chapitre s'agit de l'étude d'un cas clinique sur l'appendicite aigue, ce chapitre comprend deux parties : partie théorique contient la définition de l'appendicite, les symptômes, les complications, le diagnostic, le traitement.

Partie pratique : comprend un cas clinique réel et leur prise en charge infirmière.

Il s'agit d'un patient homme âgé de 21ans qui subit d'une appendicectomie ou niveau de service d'urgence médical chirurgical de l'EHU d'Oran.

Ce cas clinique j'ai été le suivi durant mon stage de cinquième semestre au niveau de service de poste opératoire (traumatologie) de l'EHU d'Oran.

J'ai choisis ce cas parce que l'appendicite aigue est l'urgence chirurgicale abdominale la plus fréquente et grave dans tout le monde et qui nécessite une intervention chirurgicale immédiate pour le traitement.

Introduction générale :

Les sciences infirmières est une profession stimulante et dynamique, une profession riche en responsabilités, en opportunités et en flexibilité. Elle représente et désigne l'ensemble des savoirs théoriques, cliniques, en physiopathologie, en pharmacologie, en psychologie, en sociologie, en éthique et pratique et en gestion, issus des modèles conceptuels en soins infirmiers pour permettra d'exercer vos compétences de soignante, de coordonnatrice de l'équipe de soins infirmiers, de conseillère en santé et de dirigeant au sein de votre communauté

Dans la pratique des soins infirmiers, la science infirmière regroupe la recherche clinique infirmière, l'évaluation infirmière, l'éducation infirmière, la dispensation des soins infirmiers par les infirmières et infirmiers, le plan de soins infirmier ou encore la relation d'aide en soins infirmiers.

Dans le cadre théorique, elle représente les concepts fondamentaux en soins infirmiers, le raisonnement clinique infirmier ou encore l'éducation à la santé.

La science infirmière se centre également sur l'étude des diagnostics infirmiers.

Cette profession peut exercer dans la plupart des services tels que ceux de médecine (cardiologie, gériatrie, pneumologie, neurologie, gastro-entérologie, etc.), de chirurgie (orthopédique, digestive, ORL, neurochirurgie, etc.), de réanimation (médicale ou chirurgicale), d'urgences, de pédiatrie (dans certains hôpitaux seulement) de psychiatrie ou encore en hémodialyse et en dialyse péritonéale. Cette carrière s'épanouira dans les soins directs, dans la recherche, dans l'enseignement ou dans l'administration. Tout au long de votre carrière, cette profession permet à vous muterez une personne autonome et responsable, une personne qui pense et qui agit.

J'ai choisis cette filière parce qu'au cours des relations entre le patient, sa famille, les médecins et les autres professionnels de la santé, l'infirmière agit comme une personne pivot au sein du système de santé.

Dotée d'un jugement clinique s'appuyant sur des connaissances scientifiques solides, nous évaluerons l'état de santé de personnes, de familles, de communautés et de populations. Nous Offrirons des soins à la fine pointe des dernières découvertes. Empathique et chaleureuse, nous serons celle qui aide et qui soutient, celle qui humanise les soins. Présente dans les moments clés de la vie de ceux qui souffrent, nous aurons à cour de prendre soin d'eux, de les

accompagner et de les reconforter. En tout temps, nous serons la personne la plus proche du patient.

Le stage est une démarche importante dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières, option formation. Le stage avait pour but de mobiliser des ressources internes et externes de la stagiaire afin de planifier, enseigner et évaluer les activités du stagiaire. Ces activités devaient être développées à partir d'écrits et de discussions avec les équipes enseignantes du milieu de stage et validées auprès d'experts en pédagogie universitaire.

Mon travail est déterminé en deux chapitres :

Le premier chapitre s'agit de la synthèse globale des 05 stages

Le deuxième chapitre s'agit de l'étude d'un cas clinique sur l'appendicite aigue, ce chapitre comprend deux parties : partie théorique contient la définition de l'appendicite, le diagnostic, le traitement.

Partie pratique : comprend un cas clinique réel et leur prise en charge infirmière

Ce cas clinique j'ai été le suivi durant mon stage de cinquième semestre au niveau de service de poste opératoire (traumatologie) de l'EHU d'Oran,

J'ai choisis ce cas parce que l'appendicite aigue est l'urgence chirurgicale abdominale la plus fréquente et grave dans tout le monde et qui nécessite une intervention chirurgicale immédiate pour le traitement.

Chapitre 01 :

Synthèse globale des

05 stages

Introduction :

Au sein de ce chapitre, nous présentons la synthèse des 05 stages de nos études en soins infirmières, l'ensemble de ces stages pour objectif de mobiliser nôtres ressources internes et externes et de connaitre comment aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social.

1. Le stage de premier semestre (durée de stage 04 semaines) :

Nous avons effectué le premier stage dans l'établissement hospitalier public « EPH » de CHIGUEVARA dans le service d'ophtalmologie.

1.2. L'objectif de stage 1 :

- Immersion-observation et découverte de service médical (l'équipement de service médical, les patients hospitalisés, les instruments utilisés).
- Compréhension de l'environnement des soins (description d'un service médical et leur organisation du travail)
- Les gestes d'hygiènes et de prophylaxie (hygiène personnelle, de stérilisation de matériels et instruments, la préparation du lit de malade, l'hygiène du malade)
- Les gestes d'accompagnement et de manipulation du malade

1.3. Présentation d'EPH de Che GUEVARA :

L'EPH de chi Guevara situer au centre de Mostaganem c'est l'ancien hôpital, elle est établie en 1843 hôpital militaire, après hôpital mixte en 1936(militaire et civile), le centre hospitalier en 1969.leur surface est 18600m², reçoit 565 malade, comprend 32 services, il a 3bloc principale :

- **Bloc A** contient
 - Le service d'orthopédie,
 - Pharmacie,
 - Service de chirurgie

- **Bloc B** contient :

- Le service de réanimation
- Service de radiologie
- Service de gastrologie
- Service de médecine interne

➤ **Bloc C** contient :

- Le service d'ORL
- Bloc opératoire
- Bureau de consultation de réanimation
- Service de pneumologie, tous les blocs sont reliés entre elles

Les autres services :

- Service de pédiatrie
- Service de CCI (chirurgie infantile)
- Infectiologie
- Ophtalmologie
- Hémodialyse
- Urgence médico chirurgical
- Ana pathologie
- Laboratoire centrale
- Médecine légale,
- Médecine de travail,
- Oncologie
- SAMU27
- Pharmacie
- Rééducation fonctionnelle
- Direction générale
- Direction des activités de sante
- Direction du personnel
- Direction des affaires économiques
- Bureau d'accueil
- Bureau des entrées

1.4. La présentation de service d'ophtalmologie :

C'est un service dépend du l'EPH administratif mais il est situé on dehors de l'hôpital.

Le service contient deux étages :

- ❖ Le 1 étage (l'étage chirurgical) comprend :
 - Une salle de réception,
 - Salle de consultation,
 - Bloc opératoire
 - Salle de surveillance médicale
 - 06chambres pour les malades
- ❖ Le 2ème étages (l'étage médical) contient 05 chambres aux malades.

Les personnelle de service :

- 03 ophtalmologues
- 07 infirmiers on soins généraux
- infirmier de bloc
- 02 anesthésistes
- 02 instrumentistes

Les pathologies traites par le service le service d'ophtalmologie :

- Chirurgie ophtalmologique,
- Pathologies ophtalmologiques liées au handicap visuel,
- Chirurgie du segment antérieur de l'œil (cataracte congénitale, glaucome congénital, aniridie, anomalies embryologiques),
- Malformations et malpositions des paupières et de l'orbite,
- Chirurgie du strabisme et du nystagmus,
- Pathologies des voies lacrymales,
- Pathologies post-traumatiques,
- Pathologies tumorales bénignes ou malignes,
- Pathologique allergique de l'enfant (conjonctivites saisonnières et per-annuelles et kératoconjonctivites vernaes),

- Pathologie de l'œil sec de l'enfant,
- Chirurgie orbito-palpébrale.

1.5. Les actes et les activités personnelles :

- ✓ Les gestes d'hygiène personnelle et de prévention (lavage des mains)
- ✓ L'hygiène et la stérilisation des matérielles et des instruments
- ✓ La prise de tension artérielle
- ✓ La prise de température
- ✓ La réfection du lit du malade
- ✓ La toilette du malade
- ✓ L'accompagnement du malade à l'habillement
- ✓ L'immobilisation et le déplacement du malade

2. Le stage de 2ème semestre :

Nous avons effectué le deuxième stage de durée de 04 semaines en deux services :

- 03semaines en service de chirurgie général
- 01semain en le service d'urgence médical chirurgical de l'EPH d'AINTEDELES

2.1. Objectif de stage 02 : a pour objectif de mettre nous en position de pratique des gestes infirmiers et des soins à visée thérapeutique, conformément aux contenus de formation du semmestre2 :

- ✓ Toutes catégories d'injections (sous cutanées, musculaire, intraveineuses)
- ✓ Tout catégories de pose de sondes (naso-gastrique, urinaire...)
- ✓ Toutes catégories de soins locaux de blessures, de plaies.
- ✓ Toutes catégories de pansement et de bandages.
- ✓ Toutes catégories perfusions, de transfusions.
- ✓ Toutes catégories de soins d'urgence.
- ✓ La surveillance des paramètres vitaux.

2.2. Le lieu de stage EPH D'AIN-TEDELES :

L'EPH d'AIN TEDLES est classée à la catégorie B il est réalisée en 1985 il a une capacité de 240 lits, ils comparent les directions suivant :

- La direction générale
- La sous-direction de ressources humaines
- La sous-direction de la finance et des moyens
- La sous directions de prévention
- La sous-direction des équipements médicaux.

Les services d'administration :

- Bureau de solde
- De personnel
- D'économie
- De surveillance
- Des entrées
- De prévention
- Salle de réunions

Les services médicaux :

- Service d'urgence
- Le service de réanimation
- Le bloc opératoire
- Le service de pédiatrie
- Le service de maternité
- Le service de chirurgie générale
- Le service de médecins interne
- Le service de gastrologie
- Le service d'orthopédie

Les services médicaux techniques :

- Le service de radiologie
- Laboratoire
- Service d'hémodialyse

- La pharmacie
- Médecine de travail
- Cabinet dentaire

2.3. Le service de chirurgie générale :

Ce service comprend 60 lits divisés en deux cotées (femme et homme) et chaque cote comprend une salle de soins et 08 chambre au malade, il a un bureau de surveillance médicale, un bureau de chirurgie, une pharmacie, une salle d'attente, une cuisine.

L'équipe de travail :

- 08 IDE (infirmier diplômé d'état), 04 IP(infirmier polyvalent) ,08 IB(infirmier breveté)
- 08chirurgiens,
- Surveillant médical
- Chef service

Les activités du service :

Chirurgie viscéral :

- Lithiase vésiculaire
- Hernie inguinales
- Hernie ombilicale

Les pathologies gastriques :

- Sténoses
- Les ulcères
- Les tumeurs malignes

Les pathologies hépatiques :

- KHF (kyste hydatique du foie)

Les pathologies vasculaires :

- Gangrènes diabétique
- Gangrènes artéritique

2.4. Le service d'urgence médical chirurgical:

Définition de l'urgence :

L'urgence est une situation non prévue, de survenue brutale et demandant une réponse rapide.

- ✓ **Urgence vitale** : met en cause le pronostic vital du patient.
- ✓ **Urgence fonctionnelle** : met en cause le pronostic fonctionnel.
- ✓ **Urgence ressentie** : pas de danger véritable pour le patient, tableau d'angoisse.
- ✓ **Urgence sociale** : contexte social difficile, aigu

Rôles :

- Accueillir sans sélection, 24h/24h, 7j/7j, toute personne se présentant en situation d'urgence y comprise psychiatrique.
- Lieu de soins pluridisciplinaire.

La composition de service :

- Une salle de soins,
- Une salle de consultation
- 04 chambres pour les malades,
- Une pharmacie.

Les personnels de service :

- Un surveillant général
- Un chef service
- Des infirmiers et des aides-soignants.
- 04 médecins généralistes

2.5. Les actes et les activités personnelles :

- ✓ La prise des paramètres vitaux (TA, T°)
- ✓ Toutes catégories des injections (SC, IM, IV)
- ✓ La pose d'une sonde urinaire, la sonde nazogastrique

- ✓ Le changement de pansement et le bandage
- ✓ Les perfusions et les transfusions
- ✓ L'accompagnement du malade à l'habillement

3. Le stage de semestre 03 (durée de stage 04 semaines) :

Nous avons effectué le troisième stage d'une durée de 04 semaines dans le service de gastroentérologie de l'EHU d'Oran et le service d'urgence médical chirurgical

3.1. L'objectif de stage 03 : été « Le projet de soins : dimension clinique »

- ✓ En l'accueil du malade et l'entretien infirmier
- ✓ La réalisation du diagnostic infirmier du malade
- ✓ La compréhension du dossier médical et des prescriptions et leur traduction en protocoles de soins et en actes infirmiers
- ✓ La conception et la réalisation du dossier de soins du malade (actes prescrits, actes propres)-La réalisation des protocoles de soins
- ✓ Le suivi et l'évolution de l'état du malade
- ✓ Les corrections, et ajustements périodiques des protocoles de soins
- ✓ La conception, l'élaboration et le renseignement des documents de traçabilité des soins apportés au malade, ainsi que leurs effets et les résultats obtenus
- ✓ La mesure du niveau de satisfaction du malade et la consignation de ses requêtes, protestations et doléances
- ✓ La conception, l'élaboration et le renseignement d'une fiche synthétique du projet de soins du malade, à destination du médecin chef de service à fin d'information.

3.2. Le lieu de stage EHU d'Oran

L'Etablissement Hospitalier et universitaire (E.H.U) 1 ER Novembre 1954 d'Oran est un instrument de mise en œuvre de la politique nationale de santé dans le domaine des soins de haut niveau et de la politique nationale de formation supérieure et de recherche médicale. L'EHU s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité qui touche à l'ensemble de ses activités et implique tous ses personnels.

Les cadres dirigent l'EHU :

- Directeur général,
- Directeurs
- Médecins-chefs,
- Coordinateurs des soins et
- Surveillants médicaux
- Médecins,
- Les paramédicaux,
- Les personnels techniques,
- Les personnels administratifs

Les services :

Médecins :

- Anesthésie réanimation
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie / Diabétologie
- Epidémiologie / Médecine préventive
- Gastro entérologie
- Gynécologie Obstétrique
- Hématologie
- Médecine de travail
- Médecine interne
- Médecine légale
- Médecine physique et Réadaptation
- Néphrologie / Maladies des reins
- Neurophysiologie
- Ophtalmologie

- Pneumologie
- Réanimation médicale

Chirurgie :

- Cardiaque
- General
- Hépatobiliaires
- Maxillo-faciale
- Thoracique
- Vasculaire
- ORL
- L'urgence médicale chirurgicale
- Maternité
- Radiologie
- Analyse

Nous avons passé 03 semaines au service de gastro- entérologie et une semaine au service d'urgence médical chirurgical

3.3. La présentation de service de gastroentérologie :

La pratique gastrologie comporte la prise en charge, diagnostique et thérapeutique des patients atteints de problème du tube digestif.

Le service d'Hépto-Gastro-Entérologie de l'E.H.U Oran est composé de :

- Unité d'hospitalisation de 30 lits située au 2ème étage du Bloc B de l'hospitalisation.>
- Unité de Consultations Externes avec Hôpital de jour située au 1er étage du bloc « Consultation».
- Unité d'Endoscopie diagnostiqué et thérapeutique située au 3ème étage au « Plateau Technique ».

Missions :

Diagnostic et traitement des maladies de l'appareil digestif, du foie, des voies biliaires et du Pancréas.

Activités :

- Consultation de Gastro-Entérologie
- Consultation d'Hépatologie
- Consultation de Proctologie
- Prise en charge des hépatopathies chroniques virales
- Prise en charge en hôpital du jour de certain pathologies ; Cirrhose, MICI
- Endoscopie diagnostique (haute et basse)
- Endoscopie thérapeutique
- Laparoscopie, Ponction biopsie hépatique
- Echo-endoscopie basse

Activité en projet (court terme)

- Exploration (Manométrie, Ph métrie)
- CPRE ; Pose de prothèses
- Participation au projet de greffe hépatique

Activité scientifique

-Participation au congrès scientifique nationaux et internationaux

Activité de Recherche

- Projet de recherche sur les hépatopathies chroniques Virales

Le service comprend :

- 02 cotés (homme et femme),
- Chaque côté contient 08 chambres du malades.
- Bureau de surveillant général
- Bureau de médecin chef
- Bureau de médecin généraliste
- Bureau des médecins résidents

- Pharmacie
- Salle de soin pour chaque coté
- Archive des dossiers médicaux des malades

Missions du service :

Activités de soins :

- Pathologies prises en charge :
- Hépatiques, biliaires, digestives hautes et basses et pancréatiques.
- Urgences gastroentérologies : hémorragies digestives, pancréatites sévères, maladies inflammatoires chroniques des intestins en poussée sévère.
- Cirrhoses décompensées (ascite réfractaire, syndrome hépatorénal), les hépatites alcooliques aiguës graves.
- Pathologie hépato-gastroentérologie nécessitant une nutrition artificielle.
- Cancers hépatiques et digestifs.

Les personnels de service :

- Un médecin chef de service
- Un Professeur
- Un Maître-Assistant
- 03 Spécialistes santé publique
- Surveillant générale,
- 12 infirmiers
- 04 médecins généralistes
- 08 médecins spécialisés
- 02 professeures

3.4. Les actes et les activités personnelles :

- ✓ La réalisation d'un projet de soins
- ✓ La prise des paramètres vitaux (TA, T°)
- ✓ Toutes catégories des injections (SC, IM, IV)

- ✓ La pose d'une sonde urinaire, la sonde nazogastrique
- ✓ Le changement de pansement et le bandage
- ✓ Les perfusions et les transfusions
- ✓ L'accompagnement du malade à l'habillement
- ✓ Toutes catégories de soins d'urgence

4. Le stage de semestre 04(durée de stage 04 semaines) :

Nous avons effectué le quatrième stage dans l'association de diabète **NOURELAMAL** de la Wilaya de Mostaganem.

4.1. L'objectif de stage : été le projet de soins et dimension sociale (soin relationnel, accompagnement, communication, médiation, animation) :

- ✓ L'entretien et le diagnostic infirmier.
- ✓ L'élaboration du projet de soins clinique.
- ✓ La réalisation des soins infirmiers en rôle prescrit et en rôle propre.
- ✓ L'information et l'éducation du malade sur sa maladie.
- ✓ L'accompagnement du malade dans la réalisation de ses consultations et soins.
- ✓ La réalisation du dossier de soins du malade, comportant les protocoles de soins, les actes infirmiers réalisés, l'évaluation des résultats obtenus et le niveau de satisfaction du malade, ses impressions et suggestions.

4.2. Le lieu de stage l'association de NOUR EL AMEL de diabète à Mostaganem :

Cette association est la plus ancienne,

- ✓ Elle est prend en charge les personne atteint de diabète et
- ✓ Fait aussi les dépistages,
- ✓ Prévenir cette maladie.
- ✓ Regrouper les malades, les informe sur les possibilités de soins, elle assure un soutien utile et constitue un relais indispensable entre le malade et le monde médical.
- ✓ Les soutenir psychologiquement notamment lorsque des parents découvrent l'existence de la maladie.
- ✓ L'association organise, des réunions entre adhérents qui favorisent l'échange d'idées et de « gestes » facilitant les soins.

- ✓ L'association aide les patients à faire valoir leurs droits et à obtenir le remboursement de leurs soins.
- ✓ D'obtenir des médicaments, de la part des laboratoires pharmaceutiques afin d'alléger les coûts des soins.
- ✓ Leur seule satisfaction est de voir les malades souffrir moins

Les personnels de l'association :

- La présidente
- Deux secrétaires
- Deux médecins
- Deux éducateurs

L'association contient :

- Un bureau de présidente
- Un bureau de secrétaire
- Salle de réunions
- Salle pour l'éducation thérapeutique

Le rôle de l'association :

- ✓ L'éducation thérapeutique
- ✓ Donner les médicaments aux malades qui ne sont pas assurés
- ✓ Dépistage de diabète
- ✓ Prévenir cette maladie.
- ✓ Regrouper les malades, les informer sur les possibilités de soins, elle assure un soutien utile et constitue un relais indispensable entre le malade et le monde médical.
- ✓ Les soutenir psychologiquement notamment lorsque des parents découvrent l'existence de la maladie.
- ✓ L'association organise, des réunions entre adhérents qui favorisent l'échange d'idées et de « gestes » facilitant les soins.

4.3. Les actes et les activités personnels :

- L'éducation thérapeutique

- Le dépistage de diabète
- La prise de glycémie et de tension artérielle
- Le soutien psychologique aux nouveaux cas atteints par le diabète

5. Le stage de semestre 05 :

Nous avons effectué le cinquième stage de durée de 05 semaines dans les UMC de l'EHU d'Oran. L'objectif de ce stage est « Soins spécialisés et intensifs cliniques »

5.1. L'objectif de stage :

- Ce stage est destiné à mettre nous en position de :
- Prodiger toutes catégories de soins à des personnes malades hospitalisées nécessitant des soins spéciaux et une attention particulière.
- Prendre en charge à l'intérieur de service médical, des malades nécessitant des soins spécialisés (soins de préopératoires, soins de peropératoires, soins de postopératoires).

5.2. Le lieu de stage c'est l'EHU d'Oran

En ce stage nous avons affecté au l'urgence médical chirurgical, le service de poste opératoire (traumatologie).

5.3. La présentation de service de post-opératoire : le service de post-opératoire (traumatologie) est situé au premier étage de l'urgence médical chirurgical.

- Ce service contient
- 03 chambres une pour les femmes
- 02chambres pour les hommes
- Une salle de soins
- Bureau de surveillant
- Bureau de consultation médical
- Un laboratoire

Les personnels de service :

- Un médecin chef
- Deux médecins mettre assistants

- Deux traumatologues
- Deux médecins spécialisés en neurochirurgie
- Deux médecins spécialisés en chirurgie viscéral
- Les médecins résidents

L'équipe paramédicale :

- Infirmier chef (surveillant de l'unité)
- **08** infirmier(e)s (04 pour la garde)
- Aide-soignant
- Assistante sociale
- Kinésithérapeute

Les pathologies et les activités de service :

Neurochirurgie :

- Hématome sous duraux et extra duraux
- Embolisation
- Amputation

Chirurgie abdominale :

- Oesophagectomie
- Gastrectomie
- Ablation de la vésicule biliaire
- Splénectomie
- Colectomie
- Appendicectomie

Médical :

- Insuffisance respiratoire aigue
- IPC (ingestion d'un produit caustique)
- Intoxication

Traumatologie :

- Luxation de l'humérus
- Luxation de fémur
- Luxation de la rotule du genou
- Fracture ouverte

5.4. Les actes et les activités personnelles :

- ✓ La surveillance des paramètres vitaux
- ✓ Toutes catégories des injections
- ✓ Toutes catégories de soins d'urgence
- ✓ La perfusion et la transfusion
- ✓ Toutes catégories des sondages (sonde urinaire, nazo-gastrique.....)
- ✓ L'ablation des drains (Redon)
- ✓ L'assistance avec le médecin la mise en place de cathéter centrale
- ✓ Les soins de cathéter central
- ✓ L'assistance avec l'infirmier l'ablation du cathéter central
- ✓ Toutes catégories de pansement et de bandage
- ✓ Les soins de stomie digestif
- ✓ L'aspiration buccale et trachéale
- ✓ la mise en place de monitoring hémodynamique
- ✓ la mise en place de pousse seringue

Conclusion :

L'ensemble de ces stages me permet d'acquérir les éléments de savoir-faire et de professionnalisme au contact des professionnels des soins et de maîtriser les gestes et les actes en relation avec les soins de malade, et d'appliquer des protocoles de soins infirmiers. et la pratique des toutes catégories des soins auprès de malade, ces stages mettent à nous de pratiquer nos connaissances théoriques et méthodologiques acquises durant notre formation en sciences infirmières pour préparer nous à la vie professionnelle.

Au cours de nos stages en milieu hospitalier celui qui m'a attiré la dimension relationnelle, J'ai pris conscience de la dimension relationnelle des soins, et combien celle-ci était importante dans la prise en charge globale du patient. On ne peut soigner un patient sans le remettre dans son contexte familial et social, même si certains de ses rôles ne sont pas présents au cours d'hospitalisation.

Il y'a aussi le manque de matériels et d'hygiène personnelle et surtout du malades et la stérilisation des instruments et de matériels de soin.

Nous avons aussi confronté un problème d'encadrement soit par les professionnels de santé au sein des établissements hospitaliers, ces derniers sont absolument absents au cours de nos stages.

Enfin, je souhaite de notre département régler le problème d'encadrement avant de débiter les stages. et des établissements hospitaliers de voir des solutions à ce manque de matériels, et par les personnels de milieu hospitalier de prendre conscience de la dimension relationnelle et leur importance à la prise en charge des patients.

Chapitre 02 :
L'appendicite aigue

Partie

théorique

Introduction :

L'appendicite est une inflammation aiguë de l'appendice iléo-cæcal et l'urgence chirurgicale abdominale la plus fréquente. L'appendicite peut survenir à tout âge mais surtout avant 30 ans. Non traitée, elle peut être mortelle, principalement par péritonite et septicémie ; elle requiert donc une appendicectomie en urgence.

Epidémiologie :

Il s'agit d'une des pathologies les plus courantes dans les pays industrialisés. Près de 10% de la population fera une appendicite aiguë à un moment ou l'autre de sa vie, la plupart du temps elle est rencontrée chez l'enfant ou le jeune adulte. L'appendicite peut cependant exister aux deux extrêmes de la vie, posant alors un problème de diagnostique souvent difficile ainsi qu'un pronostic plus défavorable. La maladie est beaucoup plus rare dans la plupart des pays d'Afrique et d'Asie où la diète est beaucoup plus riche en fibres.

Rappelle anatomique :

L'appendice est un segment intestinal borgne, situé dans la partie basse et droite de l'abdomen (fosse iliaque droite) et implanté au niveau de la partie toute initiale du gros intestin appelé caecum, juste en dessous de l'abouchement de l'intestin grêle. Autant son implantation est assez constante, autant la position de l'appendice est variable en fonction de sa mobilité et de sa longueur (habituellement 8 à 10 cm). La pointe peut ainsi se trouver derrière le caecum, au milieu de l'abdomen, dans le petit bassin voire sous le foie. En fonction de la localisation, la symptomatologie d'une appendicite peut donc varier car des organes différents peuvent être irrités par une inflammation.

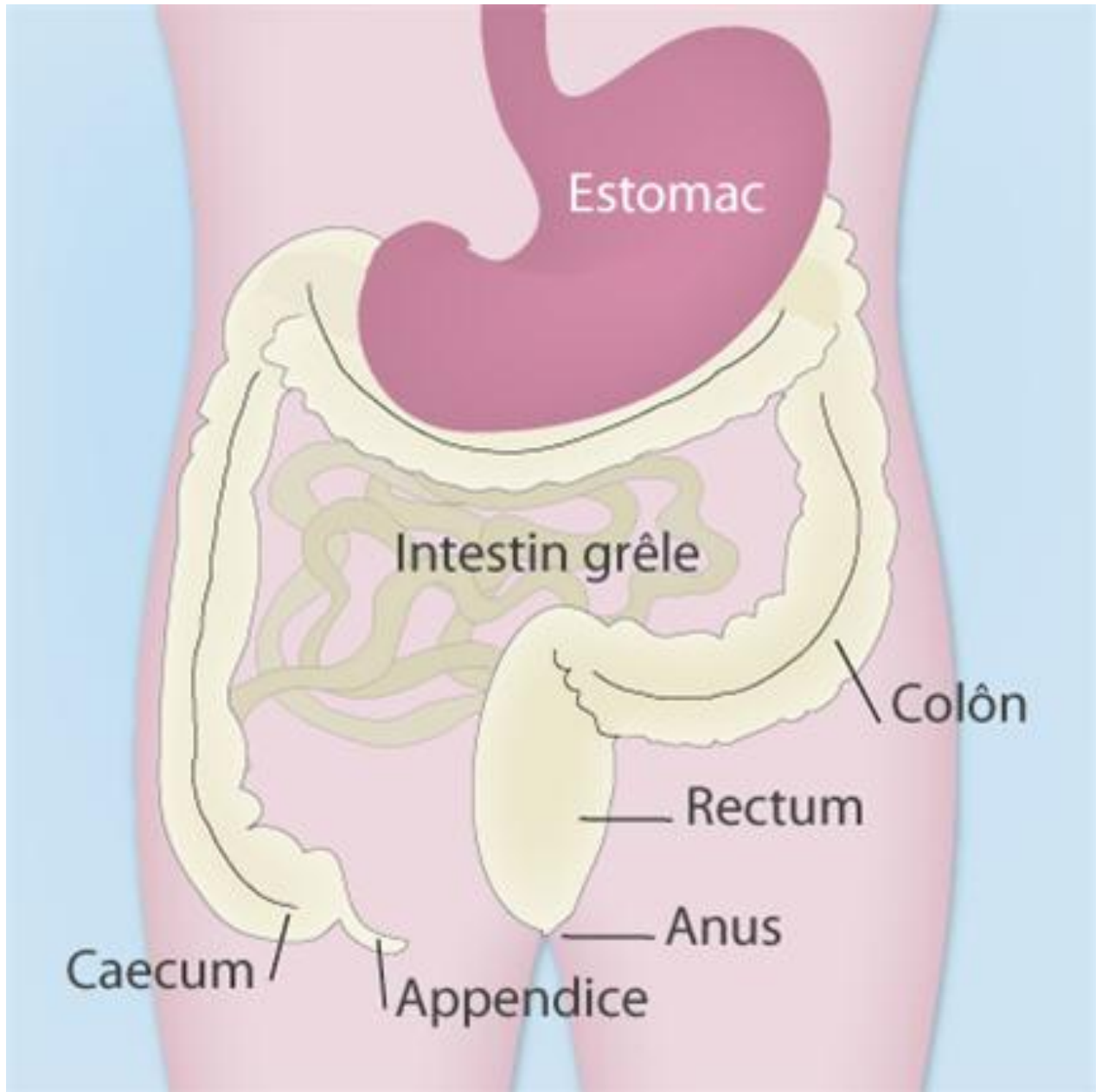


Figure01

Physiopathologie :

L'inflammation et l'œdème de l'appendice résulte soit d'une déviation, soit d'une occlusion provoquée par une concrétion fécale (masse durcie de selles), une tumeur ou un corps étranger. L'inflammation accroît la pression intraluminaire et entraîne des douleurs qui deviennent de plus en plus violentes dans tout l'abdomen ou dans sa partie supérieure, mais qui se localisent après quelques heures dans le quadrant inférieur droit. L'appendice enflammé finit par se remplir de pus.

Définition de l'appendicite aiguë :

L'appendicite aiguë est une inflammation qui progresse rapidement d'une petite partie du gros intestin appelé l'appendice. L'appendice est une structure en forme de poche située dans le quadrant inférieur droit de l'abdomen à proximité de la zone où l'intestin grêle rejoint le gros intestin. La fonction exacte de l'appendice n'est pas connue.

L'appendicite aiguë est une maladie fréquente et grave qui nécessite une intervention chirurgicale immédiate pour le traitement. Dans une appendicite aiguë, la lumière de l'appendice se ferme et commence à se remplir avec des bactéries et pus à croissance rapide. Il en résulte des symptômes caractéristiques d'appendicite aiguë, y compris la douleur dans la zone inférieure droite de l'abdomen et de la fièvre. Cependant, toutes les personnes ayant une appendicite aiguë auront des symptômes typiques.

L'appendicite aiguë est une urgence médicale qui nécessite généralement le retrait rapide de l'annexe à prévenir les complications potentiellement mortelles, telles que la rupture de l'appendice et péritonite (infection de la membrane qui tapisse l'abdomen de votre intérieur).

Obtenir des soins médicaux immédiats, si vous, ou quelqu'un que vous êtes avec, ont des symptômes d'appendicite aiguë, comme la fièvre et des douleurs abdominales.

Les causes de l'appendicite :

L'appendicite aiguë peut se produire quand un morceau de nourriture, de selles ou de l'objet est piégé dans l'appendice, provoquant une irritation, une inflammation, et la croissance rapide des bactéries et des infections.

Les symptômes :

- Une douleur abdominale :

La douleur se situe classiquement au niveau de la fausse iliaque droite (en bas à droite du nombril). Mais elle peut avoir d'autres localisations en fonction de la situation de l'appendice : gauche, région sus-hépatiques ... l'intensité de la douleur, qui s'apparente à une torsion ou à une crampe, augmente progressivement pendant les 24 premières heures.

- Une fièvre peu élevée :

Une température comprise entre **37,5 °C** et **38,5 °C**.

Des signes digestifs variables :

- Les signes digestifs les plus fréquents sont les nausées.
- Des vomissements, une constipation, peuvent exister dans un tiers des cas.
- Perte d'appétit

Les symptômes d'une appendicite plus avancée comprennent :

- un ballonnement et une rigidité de l'abdomen.
- une douleur du côté droit de l'abdomen produite par une pression sur le côté gauche.

Ces derniers sont tous deux des signes de la propagation de l'inflammation à la cavité abdominale (**le péritoine**). Sans traitement, l'appendicite passera des symptômes bénins aux symptômes sévères. Lorsque l'infection atteint ce stade, elle est appelée **péritonite**. Celle-ci peut être fatale, un médecin doit donc être consulté immédiatement.

Le danger le plus important de l'appendicite est la rupture ou la perforation de l'appendice

Donc les complications de l'appendicite sont :

- la péritonite
- la perforation de l'appendice

Diagnostic de l'appendicite aigue non compliqué :

Appendicite aigüe sur appendice en position normale :

a. Diagnostic positif

L'interrogatoire :

- Douleur en Fosse Iliaque Droite (FID), spontanée et récente (moins de 72 heures)
- Vomissements alimentaire ou nausées
- Fièvre : température comprise entre 37°3 C et 38° C (en l'absence de prise récente d'antipyrétiques).

L'examen :

Est le temps essentiel et doit être répété

L'inspection :

- Respiration Abdominale conservée
- Pas de cicatrice en Fosse Iliaque Droite

La palpation

- Douleur provoquée par la palpation de la fosse iliaque droite, voire défense localisée
- Douleur ressentie en fosse iliaque droite par la décompression brusque de la fosse iliaque gauche.

Le Toucher Rectal : il a peu de valeur chez l'enfant car il recherche un signe subjectif et ne doit pas être réalisé de façon systématique.

Les examens Complémentaires :

Sont un complément de l'examen clinique, contribuant parfois au diagnostic positif et à éliminer d'autres diagnostics

- le cliché radiologique d'abdomen sans préparation (ASP), debout, de face pourra montrer :

- une anse sentinelle
- une courbure antalgique du rachis lombaire à concavité droit

✓ **L'échographie abdominale peut retrouver :**

- un épaississement des parois de l'appendice, qui paraît turgescent,
- l'absence de visibilité de la lumière appendiculaire,
- un épanchement liquidien intra-péritonéal de la région du carrefour iléo-caecal.

- ✓ **La Numération Formule Sanguine (NFS) :** retrouve classiquement une hyperleucocytose à poly neutrophiles, supérieurs à 10000/mm³.

b. Diagnostic Différentiel

Ce sont les autres causes de douleurs abdominales :

Associées à une fébricule : infections s'accompagnant d'une hyperplasie des Plaques de Peyer et imposant un examen général :

- Gastro-entérite aiguë
- Pneumopathie (auscultation pulmonaire)
- Angine ou otite (examen ORL)
- Malades éruptives (rougeole)
- Pyélonéphrite (bandelette urinaire)
- Hépatite virale (ictère)
- Adénolymphite mésentérique

Sans fièvre :

- Pathologie annexielle de la fille (échographie)
- Torsion de testicule (adolescent)
- Hydronéphrose aiguë (échographie)
- Purpura rhumatoïde (membres inférieurs)
- Diabète (bandelette urinaire)
- Constipation
- Oxyurose

Appendicite aiguë d'autre localisation :

a. Appendicite rétro caecale

- **Ce qui ne change pas :**

- douleurs abdominales,
- fièvre entre 37°C et 38°C

- **Ce qui change :**

- les vomissements manquent le plus souvent
- Il n'y a pas de défense en fosse iliaque droite
- L'attitude spontanée est en psöitis : cuisse fléchie sur le bassin, avec douleur provoquée par l'extension passive
- La douleur provoquée est retrouvée à la palpation profonde de la fosse iliaque droite, du flanc droit et latéralement en arrière, au-dessus de la crête iliaque

b. Appendicite aiguë pelvienne :

- ❖ **Ce qui change :**

- douleur plus interne dans l'hypogastre
- signes associés urinaires: pollakiurie, voire des douleurs per-mictionnelles (souvent confondues avec des brûlures per-mictionnelles)

c. Appendicite aiguë mésocolique :

Douleur abdominale spontanée et provoquée péri-ombilicale droite, rendant le diagnostic difficile et tardif, aboutissant à une occlusion fébrile.

d. L'appendicite aiguë de l'enfant de moins de 3 ans :

L'appendicite aiguë est rare chez l'enfant âgé de moins de 3 ans. Le diagnostic est souvent retardé, au stade de complication (abcès).

Traitement de l'appendicite aigue non compliqué :

- le Traitement médical : préopératoire immédiat
- antibioprofylaxie diminuant les complications infectieuses post-opératoires
- Antalgiques
- l'appendicectomie

a. Traitement post-opératoire

- antalgiques intraveineux et réhydratation de courte durée (jusqu'à reprise du transit, et autorisation des boissons).
- antibiothérapie post-opératoire dépendant des constatations peropératoires

Diagnostic et traitement des appendicites aiguës compliquées :

✓ La Péritonite Aiguë Généralisée

Diagnostic : Occlusion fébrile

❖ Signes fonctionnels :

- Douleur abdominale spontanée, intense, permanente, diffuse
- Fièvre élevée : $> 38^{\circ}\text{C}$ (plus souvent autour de 39°C)
- Vomissements répétés, rapidement bilieux
- Parfois diarrhée, faussement rassurante, évoquant une gastroentérite aiguë.

❖ Examen clinique :

- altération de l'état général : altération du faciès, déshydratation
- respiration Abdominale absente, parfois associée à une polypnée superficielle ; l'abdomen est tendu.
- contracture abdominale : induration de la paroi abdominale douloureuse, permanente, généralisée, invincible.

Examens complémentaires :

- **Biologie sanguine** : hyperleucocytose à poly neutrophiles, CRP et VS augmentées

-L'ASP (abdomen sans préparation) : abdomen peu aéré, avec une grisaille diffuse et/ou un iléus réflexe.

-L'échographie abdominale : épanchement intra péritonéal, un peu écougène dans le douglas anses intestinales pleines de liquide à parois épaissies ; appendice épaissi

-Le scanner abdominal : Il ne trouve sa place que dans les cas douteux pour lesquels le diagnostic est retardé, avec un enfant parfois déjà sous antibiothérapie.

Diagnostic différentiel

- gastro-entérite aiguë
- pneumopathies
- autres causes de Péritonite aiguë généralisée

Traitement :

Traitement médical préopératoire

C'est le premier temps indispensable de la prise en charge thérapeutique.

- rééquilibration hydro-électrolytique du fait de la déshydratation existante. La quantité et la qualité du remplissage vasculaire seront guidées par les résultats de l'ionogramme sanguin initial.

- antibiothérapie par voie parentérale intraveineuse couvrant les germes aéro- et anaérobies
- analgésie

a. Traitement chirurgical

Appendicectomie et toilette-lavage péritonéale, par chirurgie vidéo-assistée ou par laparotomie.

b. Traitement médical post-opératoire

- hydratation par voie parentérale, poursuivie plusieurs jours, tant que la reprise alimentaire ne peut suffire
- antibiothérapie initialement par voie parentérale, poursuivie 48 heures après obtention de l'apyrexie, et relayée par une antibiothérapie per os.
- antalgiques

✓ **L'abcès appendiculaire :**

C'est une péritonite localisée où l'appendice se perforé au sein d'une coque réactionnelle formée par l'épiploon et les anses intestinales adjacentes épaissies du carrefour iléo-caecal.

Diagnostic :

✓ **Clinique**

syndrome septique avec empatement et parfois voussure du quadrant inféro-droit de l'abdomen, dénué de tout mouvement de respiration abdominale.

✓ **Biologique**

hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles souvent supérieure à 20 000, une CRP très augmentée.

✓ **Radiologique :**

- **ASP** : absence d'aération du quadrant inféro-droit de l'abdomen - échographie abdominale : masse de la FID

-**Scanner abdominal** : met en évidence l'abcès, à contenu épais, au sein d'un amas d'anses à parois épaissies.

Traitement :

-Traitement médical pré- et post-opératoire identique à la péritonite appendiculaire.

-Traitement chirurgical : évacuation de l'abcès, appendicectomie et éventuel drainage

En quoi consiste l'intervention (appendicectomie) :

L'intervention consiste à enlever l'appendice : c'est l'**appendicectomie**. Pratiquée la plupart du temps sous **cœlioscopie**, elle consiste en la ligature de l'artère appendiculaire, puis de la base d'implantation de l'appendice sur le caecum. La cœlioscopie permet d'explorer toute la cavité abdominale et de nettoyer celle-ci en fin d'intervention (**toilette péritonéale**). Dans certains cas graves (présence d'une péritonite, d'une occlusion), une **laparotomie** peut être nécessaire. La chirurgie est systématiquement encadrée par une antibiothérapie.

▪ **Appendicectomie :**

L'appendicectomie consiste en l'ablation de l'appendice en raison d'une pathologie de celui-ci ou en lien avec celui-ci, il s'agit le plus souvent d'une infection de l'appendice en raison de son obstruction (appendicite). C'est l'une des interventions les plus courantes en chirurgie digestive.

▪ **Cœlioscopie :**

La cœlioscopie est un examen diagnostique et thérapeutique, réalisé sous anesthésie générale, qui consiste à créer un pneumopéritoine par insufflation de gaz carbonique dans l'abdomen, puis introduire un appareil optique dans la cavité abdominale par voie ombilicale, afin de permettre l'examen des organes pelviens et abdominaux.

❖ *Quels sont les bénéfices et les risques ?*

En l'absence d'intervention, l'infection intra-abdominale ne peut être traitée par des antibiotiques seuls. L'évolution se fait alors vers l'abcès appendiculaire ou vers une perforation avec péritonite. Une occlusion est souvent associée. L'évolution est défavorable. La chirurgie, associée à l'antibiothérapie, permet le traitement de la cause de l'infection. Le risque vital est exceptionnel.

Les risques principaux sont liés au caractère infecté de l'appendice. On peut en effet observer la formation d'une collection infectée (**abcès**) au niveau du petit bassin ou dans un autre endroit de la cavité abdominale. Un tel abcès peut nécessiter un geste de drainage, soit par voie chirurgicale, soit par voie radiologique sous contrôle échographique ou de scanner. Un abcès est également possible au niveau des cicatrices.

Dans de rares cas, la suture de la base de l'appendice peut lâcher, provoquant **une péritonite postopératoire** qui va nécessiter une ré- intervention. De la même façon, un blocage prolongé des intestins (occlusion) peut nécessiter une nouvelle intervention.

Il est rare que des complications tardives surviennent après une appendicectomie. Cependant, deux complications sont possibles à distance de l'intervention : l'éventration sur la cicatrice, qui est devenue plus rare depuis que la majorité des appendicectomies est réalisée sous cœlioscopie ; et l'occlusion sur brides postopératoires, qui est possible dès que l'on a été opéré du ventre et qui peut survenir des années après une intervention.

▪ ***Les indications :***

-L'appendicite qui est une infection de l'appendice vermiforme en lien avec une obstruction de sa lumière.

-Les tumeurs neuroendocrine (dont les carcinoïdes) de l'appendice.

-Les cancers de l'appendice (l'appendicectomie doit dans ces cas être complétée par une résection plus large, par ex. colectomie droite).

Quelles sont les suites opératoires ?

Les suites opératoires sont habituellement simples : reprises du transit entre 24 et 48 heures après l'opération, reprise d'une alimentation légère le premier jour, sortie vers le 2ème ou troisième jour postopératoire. Les suites peuvent être plus longues en cas d'appendicite présentant des complications majeures nécessitant une laparotomie. Un arrêt de travail de 2 à 3 semaines est conseillé ; les activités sportives sont reprises au bout d'un mois.

Partie pratique

Cas clinique :

Il s'agit d'un patient (homme) XY âgé de 21 ans, sans antécédents particuliers, admis a le service de postopératoire au niveau de l'urgence médical chirurgical de l'EHU d'Oran le 10-03-2015 pour des douleurs localise au de fosse iliaque droit(FID) sous notion de vomissement et sous fièvre, il est opérée le 11-03-2015. Sorti le23-03-2015

Les examens complémentaires :

▪ *Biologie :*

- Hyperleucocytose 12200
- HB normale : 16g/dl
- Bilan d'hémostase TP : 68(bas)
- Ionogramme correcte
- Bilan rénale correcte

▪ *Échographie abdomino- pelvien :*

- un épaissement des parois de l'appendice, qui paraît turgescent,
- l'absence de visibilité de la lumière appendiculaire,

▪ **ECG : RAS**

▪ **Tél thorax : RAS**

Conduite à tenir médicale :

- Hospitalisation
- Voix veineuse périphérique(VVP)
- Bilan biologique complet

❖ *Gestes chirurgical :*

- Appendicectomie
- Suture

- pansement
- drainage

✓ **En postopératoire :**

- Le patient est conscient coopérant
- TA 110/60mmgh
- Apyrétique, T° = 36.2C°
- Abdomen souple avec des douleurs
- La plaie propre mais lisse de liquide sérohématique
- Le transit non repris

Le traitement administré :

Perfusion : SG 05% + Nacl 2g +kcl 1g, Mg 1amp

IVD : Céfacidal® 1g/06h

Flagyl® 500/08h

Mopral ® 40mg/24h

Perfalgan® 1g/06h

SC : Lovenox® 0.4/j

La conduite à tenir infirmière devant un malade subi d'une appendicectomie :

a. La phase peropératoire :

Le patient est souvent installé pour quelques instants dans la salle d'attente ou un sas d'entrée de la salle d'opération.

L'infirmière va :

- Vérifier l'identité du patient
- Vérifier si le dossier est bien complet (permis d'opérer, examens préopératoires, ...)
- Vérifier si le patient est bien à jeun et s'il a été prémédiqué

- Vérifier si le patient a ôté ses prothèses (dentaires, oculaire, ...)
- Vérifier le type d'intervention et le côté à opérer
- Vérifier le site d'intervention (préparation ...)
- Veiller au bien-être de la personne (confort physique et psychologique)
- Lui apporter un soutien psychologique, le rassure
- L'installation du patient en salle d'opération.

b. La phase peropératoire :

La période per opératoire commence à l'induction de l'anesthésie et s'achève lors du transfert du patient vers la salle de réveil.

c. La phase postopératoire :

La période postopératoire commence au transfert en salle de réveil.

Le transfert de patient de la salle d'opération à la salle de réveil adjacente s'effectue sous le contrôle du médecin anesthésiste. C'est également lui qui jugera si et quand le patient peut être extubé.

Après l'extubation, il faut surveiller les paramètres respiratoires (SaO₂, FR, RR, amplitude respiratoire, Pulsations, cyanose, état de conscience, ...) et éventuellement administrer de l'O₂ si nécessaire.

❖ La surveillance en salle de réveil :

Une anesthésie bien planifiée permet en général le réveil du patient dès la fin de l'intervention.

Néanmoins, l'action des produits utilisés peut se poursuivre durant quelques minutes à quelques heures et durant cette période, le patient doit bénéficier d'une surveillance attentive.

En salle de réveil, l'infirmière va assurer la surveillance et le suivi du patient jusqu'à ce que celui-ci ne soit plus sous l'effet de l'anesthésie.

La surveillance s'effectue toutes les 15 minute la 1ère heure et toutes les 15 à 30 minutes les heures suivantes en fonction de l'état du patient.

Toutes les constatations et interventions seront soigneusement retranscrites sur la feuille de surveillance.

❖ **Les rôles de l'infirmière en salle de réveil :**

- Evaluer régulièrement l'état du patient et notamment son état de conscience.
- Maintenir la perméabilité des voies respiratoires
- Préserver la stabilité cardiovasculaire : en fin d'intervention, la TA est abaissée et le pouls est plus rapide. Le maintien d'une voie d'entrée perméable permet de réajuster la TA si nécessaire.
- Administrer les prescriptions médicales
- Assurer le meilleur confort possible au patient, tant physique que psychologique
- Soulager la douleur et l'anxiété
- Traiter les nausées et les vomissements
- Etablir avec l'anesthésiste le moment où le patient peut quitter la salle de réveil

d. Comment l'infirmière prévenir les risque lie à l'intervention pendant l'hospitalisation du patient ?

✓ **Le risque d'hémorragie et le risque d'altération de fonction cardiaque :**

- Surveiller la TA – Pouls – coloration, toutes les 15 min. les 3 premières heures puis toutes les 4 heures durant 24h et enfin 3X/jour min.
- Surveillance de pansements et drains
- Eventuellement monitoring cardiaque – ECG
- Bilan biologique(FNS), Transfusion sanguin sur prescription médical

✓ **Le risque d'altération de la ventilation :**

- Vérifier l'amplitude respiratoire, la FR, la saturation O2, la coloration, l'état de conscience, l'état d'agitation
- Installer le patient en position semi-assise dès que possible
- L'inciter à tousser et à expectorer (lui conseiller de soutenir sa plaie)
- Administrer de l'O2 et/ou des aérosols sur PM
- Stimuler le patient à effectuer ses exercices de kiné respiratoire

✓ **Le risque hypothermie :**

- Surveillance de T° 3X/jour min
- Couverture en molleton au retour de salle d'hospitalisation
- Chambre bien chauffée et sans courant d'air
- Si transfusion : réchauffeur

✓ **Le risque de nausées et de vomissement :**

- Administrer les traitements antiémétiques sur PM (prescription médical)
- Si le patient vomit, l'installer avec la tête en PLS (position latéral de sécurité)

✓ **Le risque élevé d'infection liée à la plaie opératoire, aux appareillages :**

- Surveillance de T° (si T° \geq 38°C : réaliser 3 paires d'hémocultures)
- Surveillance de l'aspect de la plaie opératoire (si rougeur ou suintement, réaliser un frottis de plaie)
- Surveillance de la SV : celle-ci doit être ôtée dès que possible. Inciter le patient à bien boire.
- Surveillance des drains
- Bilan biologique (GB - CRP - VS)
- Antibiothérapie sur PM

✓ **Le risque de déhiscence de la plaie opératoire (séparation des lèvres de l'incision) :**

- Surveillance de l'aspect de la plaie, des berges des sutures
- Favoriser la cicatrisation (alimentation adaptée aux besoins du métabolisme, riche en protéines, irrigation correcte de la zone opérée)
- Eviter les facteurs favorisants (infection, ballonnement dû à une rétention urinaire ou fécale, toux, diabète déséquilibré...)
- Eduquer le patient à éviter les efforts violents au niveau de la zone opératoire jusqu'à cicatrisation complète (min. 1 mois)
- Dans certains cas, port d'une bande de corps

- ✓ **Le risque de maladie thromboembolique lié au type d'intervention, à l'alitement prolongé :**
 - Surveillance des signes suivant (douleur de mollet, signe de Homans, rougeur, œdème, chaleur, diminution ballotement mollet)
 - Surveillance des signes d'embolie pulmonaire (d+ thoracique, dyspnée, toux, tachycardie, cyanose)
 - Traitement préventif par anticoagulant sur PM
 - Port de bas de contention élastique
 - Lever précoce (si possible au J1) et mobilisation

- ✓ **Le risque d'altération de l'intégrité de la peau :**
 - Réaliser un score de Norton et mettre en place les mesures préventives nécessaires (matelas Alternating, changements de position réguliers, ...)
 - Lever et mobiliser régulièrement le patient
 - Alimentation riche en protéines

- ✓ **Le risque d'iléus paralytique ou de constipation lié à l'anesthésie, à l'alitement, au jeûne prolongé :**
 - Surveiller l'apparition des gaz
 - Bien hydrater le patient
 - La marche favorise le transit
 - -Privilégier une alimentation riche en fibres dès que possible
 - SN, donner des laxatifs non irritants sur PM

- ✓ **La douleur liée à l'intervention, aux symptômes inconfortables (N+, V+, reflux, toux) :**
 - Evaluation régulière de la douleur
 - Position antalgique en fonction du type d'intervention
 - Administration d'analgésiques sur PM

✓ **Déficit en soins personnels lié à la douleur, la fatigue, la pathologie, l'appareillage :**

- Aider à la toilette et toilette au lavabo
- Aide pour l'habillement et les soins connexes

✓ **à la fin de la surveillance :**

- Rassurer le patient et sa famille, répondre aux questions éventuelles dans le respect du secret professionnel
- Enregistrer les observations et les actes effectués sur la feuille de surveillance
- Effectuer les transmissions orales et écrites au personnel des unités d'hospitalisation
- Ne pas oublier de faire signer la feuille de sortie par l'anesthésiste

✓ **à la sortie de malade :**

- Le patient reçoit un rendez-vous pour l'ablation de fil et une visite médicale

✓ **Conseil lors de départ :**

- Ne rien soulever de lourds pendant un à deux mois
- Si présence de pansement étancher, possibilité de prendre un douche
- Explication quant aux médicaments à prendre

Conclusion :

L'appendice s'agit d'un organe lymphoïde (équivalent d'un ganglion), qui, suite à son obstruction, peut s'infecter et donner une appendicite aiguë.

L'appendicite aiguë se traduit par l'association d'une fièvre et de douleurs abdominales localisées à droite.

En outre, il peut s'associer à cette symptomatologie des nausées et/ou des vomissements.

Néanmoins, le diagnostic d'appendicite aiguë n'est pas toujours aussi évident et peut justifier la réalisation d'examen complémentaires, tels qu'une échographie ou un scanner abdominal.

En l'absence de certitude diagnostique, une surveillance de 24 heures en milieu hospitalier peut s'imposer, au terme de laquelle la symptomatologie devient typique ou s'amende spontanément. Dès lors que le diagnostic est posé, une intervention chirurgicale est indiquée en urgence, car une appendicite non prise en charge peut évoluer vers une **péritonite** : est une

infection abdominale aiguë provoquant des douleurs violentes et un abdomen très dur lorsqu'on le touche. La péritonite est une situation très urgente.

Conclusion générale :

La profession d'infirmier(e) diplômé(e) nécessite des aptitudes et des compétences spécifiques, toujours en rapport avec la personne humaine et ses besoins.

L'infirmier(e) est un des maillons importants de la grande chaîne que forment les soignants, dans le cadre hospitalier. Il gère son rôle propre et applique son rôle prescrit, ce qui lui permet de travailler en étroite collaboration avec toutes les catégories de personnel. Il a donc beaucoup de responsabilités.

Au cours de mes stages au milieu hospitalier et extra hospitalier (les associations), j'ai observé une différence entre la théorie et la pratique. Nous savons tous combien il est difficile de mettre la théorie en la pratique.

L'expérience professionnelle me le confirmera certainement. L'important pour moi est de me sentir investi dans mon futur travail.

Dans ce travail de fin d'étude j'ai synthétisé mes 05 stages :

- L'objectif de chaque stage.
- La présentation de lieu de chaque stage.
- Les pathologies traitées par service médical ou les quelle j'ai été effectué mes stages.
- Le rôle de chaque service.
- Les activistes personnels au cours de chaque stage

J'ai pris comme un thème la maladie de l'appendicite aiguë, leur définition, ces causes, les symptômes, les complications, le diagnostic, le traitement, plus un cas clinique réel il s'agit d'un patient homme âgé de 21 ans qui subit d'une appendicectomie au niveau de service d'urgence médicale chirurgicale de l'EHU d'Oran et leur prise en charge infirmière. J'ai choisi ce thème parce que l'appendicite aiguë est l'urgence médicale chirurgicale la plus fréquente dans le monde, elle évolue en l'absence de traitement au vers la péritonite aiguë. Elle nécessite une surveillance infirmière vigilante en postopératoire pour éviter leur complication.

Finalement on peut dire que ce travail n'est pas un mémoire de fin d'étude mais plutôt un mémoire de début de carrière infirmière. Pour moi, ce n'est pas un aboutissement mais c'est plutôt le point de départ de mes réflexions infirmières. En effet, il va constituer la base de mes réflexions futures d'infirmier.

Bibliographie :

BRUNNER et SUDD ARTH, soins infirmières, médecine et chirurgie³, partie 7, fonction digestive, chapitre 40, affection intestinal et rectal .page 1375.

Webographie :

- www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-pediatrie/cycle2/poly/3600faq.asp
- www.sante.lefigaro.fr/sante/maladie/appendicite/quelles-complications
- www.wikipedia.org/wiki/Appendicite.
- www.hopital-dcss.org/soins-services-hopital/informations-medicales/item/37-appendicite-ai
- www.forum.doctissimo.fr/sante/Appendicite/complications-sujet_194_1.htm
- www.soins-infirmiers.com/appendicite.php
- www.infirmiers.com/étudiants-en-ifsu/cours/appendicectomie.html
- www.saintluc.be.com

Liste des abréviations :

ISP : infirmier de sante publique

IB : infirmier breveté

IP : infirmier polyvalent

IDE : infirmier diplôme d'état

ATS : agent technique de sante

IV : intraveineuse

IM : intra musculaire

SC : sous cutané

FC : fréquence cardiaque

TA : tension artérielle

T° : température

ASP : abdomen sans préparation

RAS : rien à signalé

EPH : établissement public hospitalier

UMC : urgence médical chirurgical

EHU : établissement universitaire hospitalier

ECG : électrocardiogramme

FR : fréquence respiratoire

SaO2 : saturation artérielle en O2

FNS : formule de numérotation sanguine

PM : prescription médicale

D+ : douleur

V+ : vomissement

N+ : nausée

PLS : position latérale de sécurité