

➤ Temgésic® (antalgique morphinique)

Les résultats montrent :

- Natrémie : 140 mmol/l
- Kaliémie : 3,5 mmol/l
- Créatininémie : 75 µmol/l
- Azotémie : 2,8 mmol/l = urée
- Calcémie et protidémie normales
- Hyperoxalurie des 24 heures et normocalciurie

Bandelette urinaire

GLU	NEGATIF
CET	NEGATIF
DEN	1.010
SNG*	TRACES
Ph	5,5
PROT	NEGATIF
NIT	NEGATIF
LEU*	env. 9/µl

-> pb renal
-> infect° urinaire

L'ASP, confirmé par l'échographie, met en évidence une lithiase radio opaque inférieure à 6 mm, située au niveau de l'uretère juxtavésical.

ECBU

Origine du prélèvement : urine 2^{ème} jet

EXAMEN DIRECT

Aspect.....limpide
Leucocytes.....1000...../ml.....
Hématies.....absence...../ml.....
Coloration de Gram.....examen direct non pratiqué

CULTURE

Résultat de culture.....stérile

Au vu des résultats, le médecin prévoit une sortie, dès la fin de la crise hyperalgique et donne un rendez vous de consultations à Me Denise une semaine après.

Analysez la situation de Mme Denise. Déduisez en le projet de soins du jour.

PROPOSITION DE CORRIGE

Les urgences : ce lieux évoque l'urgence, donc symptomatologie aiguë ;

On peut ici aborder le problème de l'urgence : anxiété, douleur, le besoin d'information,D'ailleurs il est précisé que Mme Denise est inquiète. Cela s'explique par la douleur pour laquelle il existe une composante affectivo émotionnelle et cognitive : Que pense-t-elle que cela puisse être ? A-t-elle des antécédents familiaux ?

Ceci est corroboré par la symptomatologie d'apparition brutale, sous forme de lombalgies, c'est-à-dire douleurs au niveau des lombes, où sont positionnés les reins. En effet les reins sont des organes thoraco-lombaires ;

L'intensité de ces lombalgies fait penser à la douleur de la colique néphrétique (appelée également douleur frénétique), d'autant plus que la personne n'arrive pas à trouver de position antalgique (forte intensité). D'autres signes de douleur aiguë sont présents : l'agitation, les sueurs.

L'EVA, échelle visuelle analogique est un instrument permettant d'évaluer l'intensité d'une douleur aiguë et l'efficacité d'un traitement en cours. Celle-ci est à 8/10, c'est-à-dire d'intensité importante. On doit donc chercher à soulager très rapidement cette douleur.

La pollakiurie et les troubles digestifs sont des signes accompagnateurs de colique néphrétique. D'autres signes pourraient être présents comme météorisme abdominal, hématurie micro ou macroscopique.

La douleur de la colique néphrétique est spécifique d'une distension soit au niveau du rein, soit de l'uretère, provoquée par un obstacle, le plus souvent calcul rénal. Ce peut être également un cancer.

La personne est jeune (30 ans) et a déjà vécu une telle crise, résolue spontanément : ce peut être une tumeur, mais on penche plus vers une lithiase récidivante du fait d'une étiologie non recherchée lors de la première crise. Les examens complémentaires doivent retrouver rapidement l'étiologie.

Mme Denise est également inquiète de laisser son animal de compagnie seul. Son ami peut être une personne ressource et il faudra l'avertir rapidement de l'hospitalisation.

Les paramètres vitaux permettent :

37°7 : De dépister une infection (ce n'est pas le cas, puisque normotherme),

120/70 mm Hg : de dépister une hypertension artérielle (indépendante du contexte de lithiase) : ce n'est pas le cas.

90 : La fréquence cardiaque est un peu élevée du fait de la douleur

Nom de l'examen	Technique/intérêt	Surveillance
Echographie rénale et pelvienne	Faisceau Ultrasons Examen non invasif de première intention pour rechercher une étiologie : cancer, lithiase et ses répercussions sur les reins et uretères (dilatation)	Préparer le dossier Pas de préparation du malade nécessaire sauf l'information
Abdomen sans préparation	Rayons X Examen non invasif de 1ère intention pour rechercher une lithiase radio opaque	idem
Examen cytabactériologique des urines	Mise en culture et examen direct d'un échantillon urinaire, à la recherche d'une infection urinaire. Celle-ci compliquerait la situation qui deviendrait aiguë, voire urgente (pyélonéphrite surinfectée réclame un drainage en urgence des urines)	Recueillir un échantillon d'urines fraîches après élimination d'un premier jet dans les toilettes et après une toilette simple. Remplir monovette munis de gants non stériles et acheminement rapide au laboratoire
NFS plaquettes	Recherche d'une hyperleucocytose due à une infection	Récupérer les résultats
Ionogramme sanguin , créatinine, urée	Evaluer la fonction rénale	
Calcémie, phosphorémie Oxalurie et Calciurie des 24 heures	Rechercher la cause de la lithiase : oxalate de calcium	
Bandelette urinaire	Recherche instantanée d'une protéinurie , infection urinaire ou hématurie	Urines fraîches , non concentrées si possible

ux

Au vu des résultats : le ionogramme et l'azotémie et créatininémie sont normaux donc pas de retentissement sur la fonction rénale. Il existe une légère hématurie à la bandelette mais pas d'infection urinaire. La lithiase est de petit diamètre, donc la situation de Mme Denise est celle d'une lithiase rénale due à un excès d'oxalate, non compliquée par une infection. Il est donc normal de la faire sortir rapidement avec des conseils hygiéno diététiques et des recommandations concernant la filtration de ses urines. A priori, il n'y a pas besoin de lithotritie, du fait de la petitesse du caillou.

Le traitement repose sur une antalgie antispasmodique .

PROJET DE SOINS

Douleur	N'aura plus mal	EVA Adaptation du traitement
Manque de connaissance	Aura des connaissances concernant la cause de ses lithiases récidivantes et des moyens de prévention	conseils