

Sémiologie



CHAPITRE 1 : L'OBSERVATION DU MALADE

Introduction :	7
Les Points essentiels de l'observation du malade :	7
A/ Symptôme :	7
B / Syndrome :	7
C/ Prodrome :	7
D/ Les signes :	7
Le DIAGNOSTIC :	8
LE PRONOSTIC :	8
LES SIGNES VITAUX :	9

CHAPITRE 2 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL DIGESTIF

LES GINGIVORRAGIES	11
LES APHTES	11
L'HERPES LABIAL :	11
LA SIALORRHEE	11
LE PYROSIS	12
LA REGURGITATION	12
POLYPHAGIE	12
POLYDEPSIE :	12
L'ANOREXIE	12
LA DYSPHAGIE	13
LES NAUSEES	13
LES VOMISSEMENTS	13
LE HOQUET :	15
LA CONSTIPATION	15
LA DIARRHEE :	15
LES SELLES :	16
L'HEMATEMESE :	17
GASTRALGIE :	17
BALLONNEMENT – METEORISME ABDOMINAL :	18
LA COLIQUE HEPATIQUE :	19
L'ICTERE	19
HEPATOMEGALIE :	20
SPLENOMEGALIE :	20
TENESME :	20
EMPREINTES :	20
MELAENA :	20
RECTORRAGIE :	20
PRURIT ANAL :	21
LES OEDEMES :	21
L'ASCITE :	21
LA CACHEXIE	22
LA DESHYDRATATION	22
LA DYSPEPSIE	22

CHAPITRE 3 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

TOUX :.....	25
L'EXPECTORATION :	25
L'HÉMOPTYSIE:.....	26
LA VOMIQUE :	27
LA DYSPNEE:	28
LA POLYPNEE:.....	29
LA BRADYPNEE:.....	29
L'ORTHOPNÉE:.....	29
L'APNÉE:.....	29
LE CORNAGE:	29
LE TIRAGE:.....	29
LES RYTHMES SPECIAUX:	29
LES DOULEURS THORACIQUES:	30
LA CYANOSE	30
L'HIPPOCRATISME DIGITAL.....	31
LES TROUBLES DE LA VOIX:.....	31
L'EPISTAXIS.....	31

CHAPITRE 4 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL CARDIO - VASCULAIRE

LA PALPITATION.....	34
LA SYNCOPE :	34
LA LIPOTHYMIE :	34
LA TACHYCARDIE :.....	34
LA BRADYCARDIE :	34
L' ARYTHMIE :	34
LA TACHYARYTHMIE :	34
LA BRADYARYTHMIE :	34
LE POULS BIGÉMINÉ :	35
LE POULS FILIFORME :	35
LE POULS BONDISSANT :	35
LA TENSION ARTERIELLE :	35
L' HÉMATOME :	35
L' ECCHYMOSE :	35
LES PETECHIES :	35
LE PURPURA :.....	35
LE SIGNE DE LACET :	36

CHAPITRE 5 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

LES MODIFICATION DU CYCLE :	38
LA LEUCORRHEE :	38
LES LEUCORRHEES :	39
METRORRAGIE :	40

LES AMENORRHEES :	41
LA DYSMENORRHEE :	42
LES PRURIT VULVAIRES :	43
LE VAGINISME :	43
LA DYSPAREUNIE :	43
LA FRIGIDITÉ :	44

CHAPITRE 6 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL URINAIRE

POLYURIE :	46
OLIGURIE.....	46
POLLAKIURIE	46
ÉNURÉSIE	47
DYSURIE	47
ANURIE.....	47
RÉTENTION URINAIRE.....	47
ALBUMINURIE OU PROEINUNIRIE	48
GLUCOSURIE	48
ACÉTONURIE.....	48
HÉMATURIE	48
EPREUVE DE 3 VERRES :	49
CHLORURIE ET CHOLARURIE.....	49
PYURIE.....	49
CYSTALGIE.....	49
COLIQUE NÉPHRITIQUE	50

CHAPITRE 7 : LA SEMIOLOGIE DE LA PEAU

LA MACULE :	52
LA PAPULE :	52
LA VESICULE :	52
LA BULLE :	52
PUSTULE:.....	52
PHLYCTENE:	52
LA SQUAME:	52
TUBERCULES:.....	52
ULCERE :	52
L'ERYTHEME :	52
L'EXANTHEME :	52
L'ENANTHEME :	52
SQUAMES FURFURACES :	52
LE TUBERCULE :	52
LA GOMME :	52
LES NOUURES :	52
LE KYSTE SEBACE :	52
LE NAEVUS :	52
L'ANGIOME :	53

LE NAEVUS PIGMENTAIRE OU GRAIN DE BEAUTE :	53
LE CHANCRE :	53
L'EPITHELIOMA BASO-CELLULAIRE :	53
LES CROUTES :	53
LES CICATRICES :	53

CHAPITRE 8 : LA SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

LA TUMEFACTION	55
L'IMPOTENCE FONCTIONNELLE :	55
L'ANKYLOSE :	55
LA SCOLIOSE :	55
LA CYPHOSE	56
LA MYALGIE	56
L'ARTHRALGIE :	56

CHAPITRE 9 : LA SEMIOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX

LA PARESIE :	58
LA PARALYSIE	58
LA NEVRALGIE	58
LA PARESTHESIE	58
L' ANESTHÉSIE	58
L' ARÉFLEXIE	59
L' EXAGERATION DES REFLEXES :	59
LES MAUX PERFORANTS	59
L' AMYOTROPHIE	59
LE DÉSÉQUILIBRE STATIQUE	59
LA CONFUSION MENTALE	59
LES VERTIGES	60

CHAPITRE 10 : LA SEMIOLOGIE DE L'OEIL

LE STARBISME :	62
L'ASTIGMATISME :	62
LA MYOPIE	62
LA DIPLOPIE	62
L' HYPERMETROPIE	62

CHAPITRE 11 : LA SEMIOLOGIE ORL

LA SURDITE :	65
LE BOURDONNEMENT D'OREILLE :	65
L' OTALGIE :	65
L' HYPER-ACOUSIE :	65
L' HYPOACOUSIE :	65
L' OTORRHÉE	66
L' OTORRAGIE :	66
L' ANOSMIE :	66

CHAPITRE II

GÉNÉRALITÉS

I/ introduction :

L'esprit d'observation est une qualité indispensable à toute personne consacrée aux soins des malades. Par l'observation l'infirmier contrôle les signes vitaux et détecte les modifications qui surviennent chez les malades.

Cette observation doit être constante pendant toute la durée de la maladie et l'hospitalisation.

Tous les signes pathologiques seront signalés au médecin, car cela permet de :

- Poser le diagnostic
- Prescrire le traitement approprié.
- Surveiller l'évolution de la maladie

II/ Points essentiels de l'observation du malade :**A/ Symptôme :**

Le symptôme est un phénomène particulier que provoque dans l'organisme l'état de la maladie. On distingue deux sortes de symptômes :

- Symptômes subjectifs :

Ce sont des signes ressentis par le malade lui-même et qu'il peut décrire, mais ne sont pas perceptibles extérieurement exp: (Douleur, point de coté).

- Symptômes objectifs :

Ils sont perçus par le médecin ou l'infirmier soit par l'observation directe du malade soit à l'aide de procédés cliniques ou para cliniques.

- Les symptômes objectifs peuvent être perçus par le médecin ou l'infirmier tandis que les signes subjectifs peuvent passer inaperçus si l'interrogatoire n'est pas bien mené.

B / Syndrome :

C'est une association ou un ensemble de signes ou symptômes qui vont dans le même sens et peuvent caractériser une maladie exp : Syndrome méningé: vomissements en jet, raideur de la nuque, hyperthermie).

C/ Prodrome :

C'est un signe avant coureur de la maladie généralement un état de malaise précède souvent une maladie.

D/ Les signes :

Ce sont les phénomènes caractéristiques d'une maladie et qui permettent au médecin de poser le diagnostic.

Les signes sont tirés des symptômes de la maladie et se divisent en 3 groupes :

- Les signes fonctionnels
- Les signes physiques
- Les signes généraux.

• Les signes fonctionnels :

Ils sont en rapport avec le fonctionnement d'un organe et correspondent aux symptômes subjectifs car ils sont perçus par le malade.

Les signes fonctionnels ne sont relevés que par l'interrogatoire et ce sont eux qui motivent généralement l'appel de médecin ou la visite médicale.

• Les signes physiques :

Ce sont tous les signes que le médecin recueille ou perçoit lorsqu'il examine le malade.

Ils correspondent aux objectifs exp (gros fois, larynx rouge).le médecin recueille ses signes en examinant le malade, les principaux procédés employés au cours de l'examen clinique sont :

a/ L'inspection :

Elle consiste à examiner directement le malade à le regarder et à noter les attitudes et les signes pathologiques exp : (couleur de la peau, éruption).

b/ La palpation :

Se fait avec les doigts ou la main est consiste à étudier la sensibilité des différents organes, à rechercher l'existence des modifications d'organes normaux et de dépister toute anomalie organique exp : (douleur d'appendicite, recherche d'adénopathie...)

c/ la percussion :

Consiste à provoquer certains sons on frappant des parties sous jacentes exp : recherche d'une matité de thorax au cours d'une pleurésie...

d/ l'auscultation :

Elle consiste à écouter les bruits qui se passent à l'intérieur de l'organisme soit en appliquant l'oreille, soit à l'aide d'un stéthoscope exp : auscultation des bruits du cœur ; recherche des râles bronchiques .

• Les signes généraux :

Ce sont des signes en rapport avec l'état général du malade et non pas reliés au fonctionnement d'un appareil déterminé.

Ils traduisent l'altération, l'évolution ou l'amélioration de la maladie : température, pouls, TA.

Les signes fonctionnels, physiques, signes généraux sont appelés signes cliniques car ils sont perçus par le malade ou le médecin ou l'infirmier.

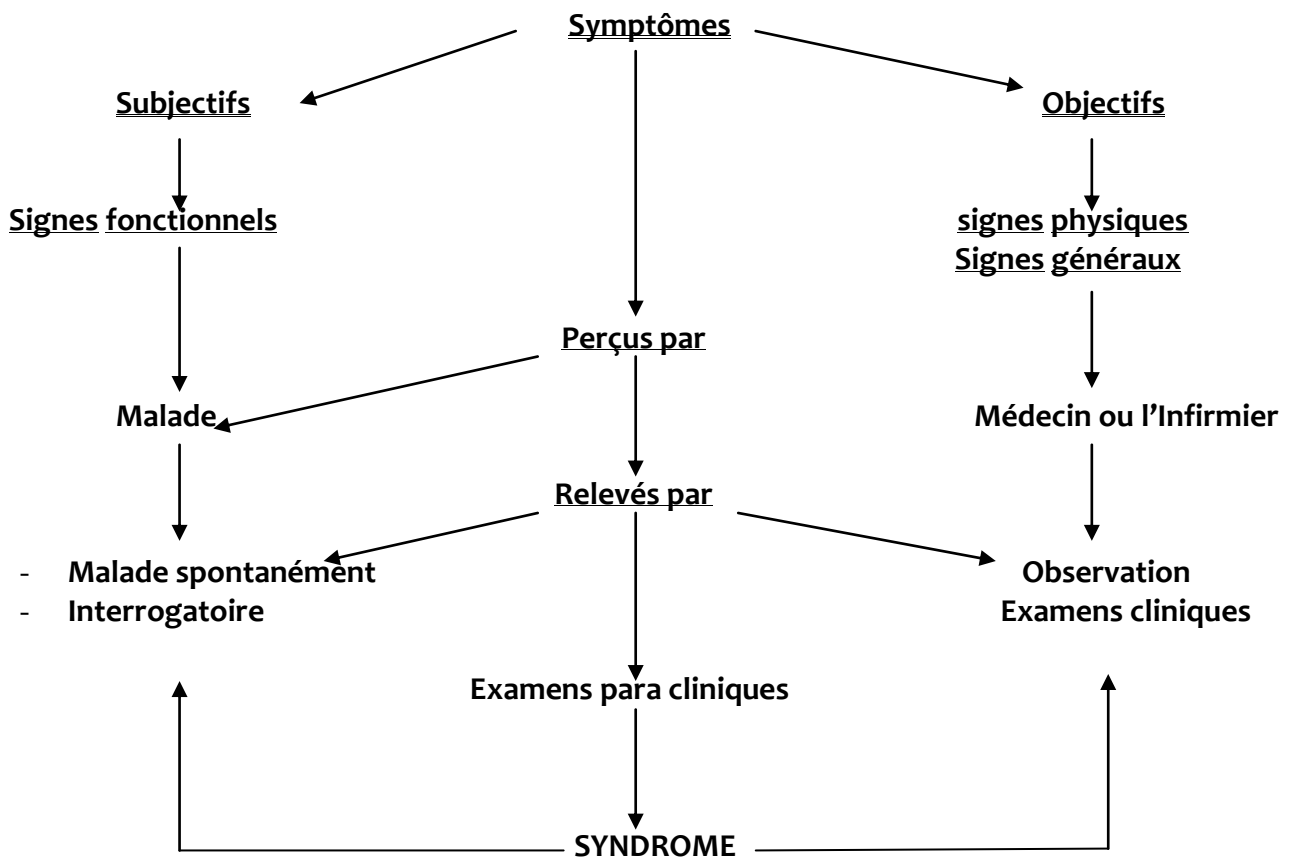
A coté de ses signes cliniques, il y a des signes para cliniques et ce sont tout les signes fournis par les examens complémentaires tel que radiologiques ou les examens de laboratoire.

Le DIAGNOSTIC :

C'est un acte par lequel le médecin groupe les symptômes d'une maladie pour l'identifier.

LE PRONOSTIC :

C'est un acte par lequel le médecin prévoit l'origine probable et les différentes étapes possibles de la maladie.



Les signes vitaux :

Les signes cardinaux ou vitaux sont souvent les premiers à observer pour évaluer l'état ou la condition du malade.

Les mécanismes corporels responsables de ces signes sont très précis et la moindre déviation Les signes vitaux comprennent : la température, le pouls, la tension artérielle, et la respiration.

de la normale peut être considérée comme un symptôme de la maladie.

Les variations de certains signes vitaux sont tellement typiques à certaines périodes de la maladie que très souvent le traitement médical et le diagnostic dépendent entièrement de ces signes.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

DIGESTIF

Les Gingivorragies**Définition :**

Hémorragie survenant au niveau des gencives.

Causes:

- Gingivites
- Gingivo-stomatites.

Rôle infirmier :

Lavage de la bouche avec une solution aqueuse à base d'un anti-hémorragique, d'eau oxygénée, ou anesthésique local.

S'il y a récurrences ou aggravation envoyer en consultation de stomatologie.

LES APHTES**Définition :**

Ce sont des petites ulcérations arrondies, de la taille d'une lentille, de couleur beurre frais, cerclées d'un bord rouge vif.

La zone muqueuse qui les entoure est également rouge et traduit une inflammation. Elles évoluent en quatre à huit jours vers la guérison.

Causes:

- Manifestation d'une sensibilisation à certains produits alimentaires.
- Virus apporté par le lait de vache.
- Avitaminoses.
- Embarras gastrique ou digestif.
- Intoxication alimentaire.
- Souvent on ne connaît pas la cause exacte.

Rôle infirmier :

- Veiller à la propreté bucco-dentaire supprimer les dentifrices irritants.
- Lavage de la bouche au bicarbonate de soude.
- Attouchement au bleu de méthylène.
- Surveiller le régime.

L'HERPES LABIAL :**Définition :**

Il se manifeste par des vésicules transparentes, groupées sur une base érythémateuse.

Localisé surtout au niveau du visage et en général au point de contact entre la muqueuse et la peau.

Cette lésion est douloureuse et formes souvent des craquelures (**Fissures**), puis une croûte se forme et la lésion guérit en 10 jours.

Causes:

L'herpes est dû à un virus, survient à l'occasion de soins dentaires ou extraction, ou au cours d'une maladie générale, mais très souvent l'herpes accompagne le rhume de cerveau.

Rôle infirmier :

L'herpes guérit en principes spontanément (On peut appliquer la teinture de benjoin, qui a pour effet d'assécher les lésions).

- * Informer le malade des risques de surinfections par grattage .
- * Si une surinfection s'installe appliquer une pommade antibiotique.

LA SIALORRHEE**Définition :**

La sialorrhée est encore appelée ptyalisme est une sécrétion salivaire exagérée pouvant atteindre 4 ou 5 litres non compris la salive déglutie.

Causes:

- Certaines névroses
- Dans certaines lésions nerveuses: paralysie labio-glosso-laryngée, paralysie faciale.
- Dans la stomatite mercurielle.
- Pendant la GRsse ,surtout pendant les trois 1^{er} mois.

Rôle infirmier :

- Envoyer en consultation
- Appliquer le traitement
- Surveiller les signes de la déshydratation
- Pratiquer une bonne hygiène buccale et péri-buccale.

- Surveiller l'irritation de la peau.

LE PYROSIS

Définition :

Sensation de brûlure qui part de l'épigastre, remonte l'œsophage jusqu'à la gorge et s'accompagne d'éructation et de renvoi d'un liquide acide et brûlant.

Causes:

Maladies de l'appareil digestif hyperchlorhydrie.
Maladies de la nutrition (digestion difficile).

Rôle infirmier :

- Traiter la cause.
- Régime lacté.
- Suppression des aliments nuisibles.

LA REGURGITATION

Définition :

C'est un reflux de liquide ou d'aliments provenant de l'œsophage ou de l'estomac, se produisant sans effort, sans nausées à distinguer des vomissements.

Phénomène très fréquent chez les jeunes enfants.

Causes:

- * Affections de l'estomac
- * Rétrécissement de l'œsophage.

Rôle infirmier:

- Savoir différencier régurgitation et vomissements.
- Envoyer le patient dans un service spécialisé
- Appliquer le traitement.
- Chez les nourrissons surveiller le poids et l'état général.

POLYPHAGIE

Définition:

C'est un besoin excessif de manger en grande quantité, avec une absence de sentiment de satiété.

CAUSES:

- Diabète sucré
- L'hypoglycémie
- Certaines ulcères du duodénum
- Habitude de suralimentation.

Rôle infirmier :

- Faire l'interrogatoire pour différencier entre polyphagie et boulimie.
- Procéder à l'analyse d'urine à la recherche d'un éventuel diabète.
- Surveiller la courbe pondérale.

POLYDIPSIE :

Définition:

C'est une soif excessive et intense, incitant le sujet à boire très souvent dans la journée et ayant pour conséquence l'émission abondante d'urine.

On l'appelle potomanie lorsqu'elle n'est qu'une habitude de boire beaucoup.

CAUSES

- Diabète sucré
- Diabète insipide.

Rôle infirmier :

- Interroger le malade sur les débuts du trouble.
- Faire les analyses des urines.

L'ANOREXIE

Définition:

C'est la diminution ou la perte de l'appétit, qui peut être globale ou sélective pour tel type d'aliments exp.: anorexie de la viande dans les cancers de l'estomac.

CAUSES:

- La gastrite éthylique.
- Les cancers digestifs.
- Certaines pathologies d'origine colique ou rectale

- Toutes les maladies infectieuses.

Rôle infirmier :

- Procéder à l'interrogatoire.
- Orienter à la consultation spécialisée.
- Traiter la cause.
- Surveiller le poids.

LA DYSPHAGIE

Définition:

C'est une difficulté à avaler les aliments et parfois même les liquides.

CAUSES:

- lésions du pharynx et du larynx:
- rechercher abcès péri amygdalien, angine, muguet...
- Lésions intrinsèques ou extrinsèques de l'œsophage dans ce cas le malade a la sensation d'un arrêt, compression de l'œsophage.
- anévrisme aortique.
- Lésions neurologiques:
- Paralysie bulbaire, polynévrite, rage, tétanos, poliomyélite.

Rôle infirmier :

- Apprécier l'importance de la dysphagie :
 - * Sélective.
 - * Progressive.
 - * Invalidante ou complète.
- Rechercher les signes qui peuvent l'accompagner
 - * Hypersialorrhée.
 - * Hoquet.
 - * Toux.
- Envoyer le malade à la consultation.
- Préparer le malade à la consultation
- Préparer le si des examens spécialisés sont été demandés : Fibroscopie, TOGD.
- Administrer le traitement prescrit.
- Surveiller le régime alimentaire.

LES NAUSEES

Définition:

C'est une envie de vomir précédée d'une sensation de malaise général, avec pâleur, vertige et tendance syncopale.

CAUSES:

Ce sont toutes les causes de vomissements:

- * les affections biliaires
- * les infarctus du myocarde.

LES VOMISSEMENTS

Définition:

On désigne sous le nom de vomissement le brusque rejet d'une partie ou de la totalité du contenu gastrique.

Pour qu'un vomissement se produise il faut que le pylore soit fermé, le cardia ouvert et que le diaphragme et les muscles de la paroi abdominale se contractent brusquement, ce qui permet de le distinguer facilement:

- du reflux gastro-oesophagien
- de l'hernie hiatale
- des régurgitations.
-

Caractéristiques des vomissements :

Ils sont appréciés:

- * Objectivement:
 - Sur l'aspect
 - Sur la quantité.
- * Subjectivement avec les signes associés:
 - La nausée
 - La douleur
 - Les circonstances d'apparition

Aspect des vomissements :

Suivant l'aspect du liquide rejeté on distingue les vomissements:

- **Alimentaires:** précoces les aliments ont subi peu de modifications, tardifs ou ils sont plus au moins digérés.
- **Biliéux:** colorés en jaune ou en vert par la bile, amères.
- **Aqueux:** composé d'un liquide acide

provoquant une sensation de brûlure oesophagienne .

- **Poiraée:** de couleur verdâtre ,dans les péritonites (poireaux).
- **Fécaloïde:**contenants des matières fécales dans les occlusions intestinales.
- **Sanglant:** voir l'hématémèse .
- **Acétoniques:** alimentaires ou bilieux, apparaissent par crises chez les jeunes enfants .Ils constituent un syndrome grave s'ils sont accompagnés de céphalées, de fièvre de corps cétoniques dans les urines, d'une haleine d'odeur aigre.
- **Les pituites** sont une forme mineure de vomissements aqueux. Quelques gorgées de liquides incolores et filants sont rejetés surtout le matin, particulièrement dans les cas de gastrite éthylique.

La quantité

Correspondant à un repas, ou à l'accumulation d'aliments ingérés quelques jours avant.

Il sera bon de mesurer la quantité si les vomissements se répètent dans la journée.

Les signes associés :

- Nausées
- La douleur.

Formes particulières :

- **Vomissement en jet ou en fusée:**
c'est un vomissement spontané, sans effort de la part du malade se voit surtout chez les malades atteints de méningites.
- **Vomissements incoercibles:**
c'est une intolérance complète aux aliments liquides ou solides, peut survenir au cours de la grossesse.
- **Vomissements habituels :**
ou gastro-pyloro-spasmodique de l'estomac et du pylore, survenant chez certains bébés 15 à 20 mn après la tété et provoquant des vomis-

sements en jets.

Causes des vomissements :

LES CAUSES DES VOMISSEMENTS SONT NOMBREUSES ET VARIEES:

- Un embarras gastrique à la suite de l'ingestion d'aliments de mauvaise qualité, en trop grande quantité ou insuffisamment mastiqués.
- Les ulcères gastro-duodénaux ,plus rarement les cancers (Kc) de l'estomac.
- Toutes les urgences chirurgicales: Péritonite, appendicite, occlusion.
- Les dyspepsies biliaires.
- Les affections hépato-biliaires.
- Les migraines, le vertige de Minière.
- Les intoxications :
 - Exogènes :
Digitaline, ATB per-os ,intoxications mercurielles, alcooliques aiguës.
 - Endogènes :
Urémie.
- L'infarctus du myocarde.
- La lithiase rénale aiguë.
- Les affections neurologiques:syndrome méningé, l'hypertension intracrânienne.
- Les maladies infectieuses.
- La grossesse.
- Les causes psychiques.

Chez l'enfant :

- la coqueluche .
- L'acétonurie
- La sténose du pylore
- Les erreurs de régime
- Le manque d'hygiène.

ROLE INFIRMIER

L'infirmier doit observer et noter pour en informer le médecin:

- la couleur, l'odeur, la quantité et la qualité des matières vomies, L'heure par rapport aux repas ,car les vomissements qui suivent les repas ne sont pas graves, contrairement aux vomissements du repas de la veille.
- Il observe également les signes associés, les vomissements seront parfois gardés en vue

d'analyse ou d'examen.

- Les caractères d'apparition : en fusée avec ou sans efforts, parfois il faut compenser les pertes liquidiennes et hydroelectrolytiques souvent en posant une perfusion .
- Surveiller l'état du malade si le malade vomit beaucoup dénutrition, déshydratation .
- Installer les malades surtout s'ils sont inconscients en position de sécurité.
- Aider le malade au moment de vomissement, s'il est conscient lui faire rincer la bouche.

LE HOQUET :

Définition :

C'est une brusque contraction inspiratoire du diaphragme, se produisant en même temps qu'une fermeture de la glotte d'où spasme abdominal avec appel et chasse brusque d'air produisant une vibration des cordes vocales qui constituent le bruit du hoquet. Ce bruit peut aller jusqu'à l'aboïement.

CAUSES :

- Affection des organes sous diaphragmatiques:foie, vésicule, estomac.
- Atteinte des organes médiastinaux.
- Tumeur du nerfs pneumogastrique.
- Tétée trop copieuse chez le nourrisson .

Le Hoquet peut être le signe banal chez la plupart des gens, d'une distension de la poche a air gastrique, après un repas abondant ou l'ingestion de boisson gazeuse.

Rôle infirmier :

(Le nerf phrénique est le moteur du diaphragme) :

- L'immobilisation de ce muscle (diaphragmatique) soit en inspiration soit en expiration, calme le hoquet bénin.
- Épreuve de valsalvo: faire une expiration forcée la glotte fermée.
- Ingestion d'eau froide tandis que l'on retient la respiration.
- Placer une vessie de glace sur la région épigastrique.

- L'inspiration ou l'expiration calme le hoquet bénin en immobilisant le diaphragme.

LA CONSTIPATION

Définition:

C'est l'élimination des selles dures dues à un séjour trop long dans l'intestin.

Il existe un ralentissement du transit intestinal qui est normalement de 36 h.

Remarque :

La fréquence de l'émission des selles est un facteur peu important car :

CAUSES FONCTIONNELLES :

- Facteurs sociaux:alimentation mal équilibrée, pauvre en eau, sédentarité.
- Facteurs liés au terrain: équilibre hormonal, surtout chez la femme, vitaminiques, psychiques.

Rôle infirmier

- Conseiller un régime riche en cellulose
 - L'alimentation doit être copieuse et les boissons abondantes.
 - Hygiène de vie :
 - Conseiller l'habitude d'aller à heure fixe à la selle tous les jours.
 - Eviter la sédentarité, faire de la marche au grand air au moins une demie heure par jour, si possible un autre sport.
 - boire de l'eau froide le matin à jeun, et un laxatif doux (huile de paraffine).
- De nombreux médicaments peuvent être utilisés, mais il faut avant tout rechercher une cause éventuelle avant de donner des traitements symptomatiques.

La Diarrhée :

Définition :

Les diarrhées sont définies par l'excrétion en quantité anormale d'un ou de plusieurs constituants des selles normales.

En pratique on le définit par l'augmentation de la fréquence des selles plus de trois fois par 24 heures, par l'augmentation du poids des selles normalement inférieur à 250 gr / j,et par la

consistance des selles.

Différentes sortes de diarrhées

- Diarrhée hydrique:ou hydroelectrolytiques les plus fréquentes, faites de selles liquides abondantes, pouvant entraîner une perte d'ions, surtout de potassium.
- Diarrhée graisseuse: ou stéatorrhée faites de selles grasses adhérentes, luisantes, tachant de graisse.
- Diarrhée aiguë dont l'évolution est brutale, mais courte en général.
- Diarrhée chronique: qui peut débuter brutalement à la manière d'une diarrhée aiguë ,mais qui se prolonge sans tendance à la régression.

Causes:

- Diarrhées aiguës :
 - Diarrhée aiguë émotionnelle.
 - Diarrhée par intoxication alimentaire.
 - Choléra (Riziforme: eau de riz)
 - Dysenterie bacillaire
 - Après certains traitements surtout antibiotique per-os, ou prise de médicaments agressifs pour la muqueuse digestive : colchicine, chimiothérapie(anti KC).
- Les diarrhées chroniques :
 - Succèdent parfois a des diarrhées aiguës :
 - Infections chroniques à salmonelle.
 - Diarrhées chroniques parasitaires.
 - Diarrhées chroniques bacillaires, parasitaires, ankylostomes, ascaris.
 - Peuvent être dues a un trouble digestif
 - diarrhée d'origine gastrique :
 - * Achlorhydrie
 - * Maladie de Biermer
 - * Cancer de l'estomac.
 - Diarrhée pancréatique: pancréatite chronique, Kc du pancréas.
 - Diarrhée d'origine biliaire: lithiase vésiculaire.
 - Diarrhée d'origine grélique : malabsorption.
 - Diarrhée d'origine colique et rectale.

- Diarrhée post opératoire après gastrectomie.

Rôle infirmier:

Surveiller les selles :

- Noter le nombre, évaluer la quantité.
- Observer leur aspect.
- Garder les selles anormales pour les montrer au médecin .
- Noter si la diarrhée s'accompagne de vomissements ,de douleurs.
- Surveiller l'état d'hydratation:soif, sécheresse de la bouche, pli cutané surtout si le malade présente une diarrhée aiguë.
- Sur prescription médicale prélever des selles pour examen bactériologique.
- Surveiller le régime.
- Donner des sels de réhydratation orale (SRO) surtout quand il s'agit d'un enfant.
- Poser une perfusion sur avis médical.
- Appliquer le traitement prescrit.

Les selles :

L'infirmier doit savoir apprécier la couleur, la consistance des selles.

- selles normales.

Chez l'enfant nourri au sein :

Les selles sont molles, un peu liquides de coloration jaune d'or, d'odeur fade, leur nombre est de 2 à 4/ jour.

Chez l'enfant nourri au lait de vache :

Les selles sont consistantes, pâteuses, de coloration jaune foncée, un peu brunâtres et d'odeur fétide, leur nombre est de 1 à 2 par jour.

Chez l'adulte :

Les selles sont moulées, de couleur brun foncé.

- Les Selles anormales

Elles sont caractérisées par:

la couleur :

Mastic ou blanc pur par absence de bile dans l'ictère rétionnel.

Verdâtre diarrhée infantile grave, surtout dans les cas d'alimentation artificielle.

Noire présence du sang digéré, dégluti après une hématomèse ou épistaxis.

Rouge présence du sang frais, par hémorragie digestive basse, hémorroïdes, entérorragie.

Remarque: Les médicaments à base de bismuth, de fer donnent des selles noires.

La consistance :

- Sèche encoir appelée scibale. Accumulation dans l'intestin d'excréments durs et arrondis par suite de constipation opiniâtre.
- L'accumulation des matières peut être énorme et simuler une tumeur intestinale on l'appelle dans ce cas fécalome ou sca-tome.
- Glaireuse dans les colites .
- Muco-purulentes : dysenterie
- Pâteuse dans les amibiases chroniques.
- Séreuse : la diarrhée séreuse est très liquide elle peut ressembler à une purée verdâtre ou décolorée, ressemblant à un bouillon sale ou contenant des grumeaux ou des grains riziformes dans le choléra.

L'hématémèse :

Définition:

C'est le rejet de sang par la bouche dans un effort de vomissement, d'une quantité plus ou moins abondante de sang.

Le sang est rouge vif si l'hémorragie est récente ou entrain de se produire, plus ou moins noirâtre s'il a séjourné un certain temps dans l'estomac.

Causes :

- Oesophagiennes.
- Gastriques.
- Duodénales.

Rôle infirmier :

Voir cours sur l'hématémèse.

GASTRALGIE :

Définition :

La gastralgie ou douleur épigastrique est un symptôme subjectif important de la pathologie digestive, difficile à interpréter.

Caractéristiques de la douleur :

Le siège :

Qui ne correspond toujours avec l'organe atteint, car une douleur épigastrique peut être le signe :

- d'une appendicite.
- d'un infarctus du myocarde
- d'une atteinte pleurale.

Les irradiations:

C'est le trajet de la douleur décrit par le malade, la douleur n'est pas obligatoirement localisée à un endroit précis, mais qui peut suivre parfois un trajet très évocateur :

- Vers l'épaule droite caractérise une douleur hépatique et / ou vésiculaire.
- Rétro-sternale : Signe de la hernie hiatale.
- Postérieure: fera penser à un ulcère de la petite courbure.
- Douleur violente en coup de poignard irradiant en arrière et s'accompagnant d'un état de choc fera penser à une perforation de l'estomac.
- Descendante vers les organes génitaux caractérise une atteinte des voies urinaires surtout colique néphritique.

Le rythme:

Trois types de douleurs suivant le rythme :

- La douleur de type ulcéreuse: douleur post-prandiale survenant une à trois heures après les repas, calmée par une prise alimentaire.
- la douleur gastrique: déclenchée immédiatement par le repas ou peu de temps après qui après un temps variable, et est déclenchée par le repas suivant.
- La colique: douleur paroxystique, survenant par crise 10 mn' ¼ d'heure, mais parfois prolongée beaucoup plus longtemps; colique hépatique, douleur du colon, notamment du sigmoïde.
- douleur permanente : Les Kc, douleur pancréatique, ulcères vieillissants.

Périodicité et évolution dans le temps

- Les affections gastriques évoluent par périodes douloureuses de trois semaines à un mois, puis cèdent pendant un laps de temps plus au moins long.
- Pour les gastrites ou simples dyspepsies la périodicité est moins nette, présence de douleur certains jours et d'autres non.
- Les affections vésiculaires, coliques échappent à la notion de périodicité douloureuse et l'affection peut devenir soit quasi-permanente, soit survenir par crise soudaine comme dans la colique hépatique.
- L'évaluation d'un syndrome douloureux est à priori en faveur de la bénignité de l'affection néanmoins, ceci n'est pas une certitude absolue.
- un ulcère d'estomac peut dégénérer en cancer.
- Une colopathie chronique peut développer un Kc colique sans que les manifestations cliniques se modifient de façon très précise.

Type de la douleur

▪ **Les crampes:**

Torsion, douleur vive, sensation de broiement dans les lésions organiques comme, ulcères, cancer.

▪ **Les brûlures:**

d'intensité variable, habituelle dans les gastrites.

▪ **La pesanteur:**

Traduit une distension de l'estomac, s'accompagne de ballonnement abdominal et de malaise.

▪ **Les coliques paroxystiques:**

donnent l'impression de douleur progressivement croissante jusqu'à un certain seuil, puis décroissante exp:colique des colopathies

Facteurs favorisants ou calmants

- Les douleurs gastriques sont souvent déclenchées par les repas et surtout les aliments agressifs:Crudités, vinaigrette, alcool, sucre... certains médicaments exp:l'aspirine.
- Parfois ce sont les aliments quels qu'ils

soient qui calment les douleurs **comme** dans l'ulcère gastro-duodéal, il peut s'agir également des médicaments calmant rapidement ces douleurs: poudres alcalines, bismuth...

- Certaines positions peuvent déclencher ou calmer les douleurs exp: le décubitus déclenche le reflux gastro-oesophagien, le décubitus dorsal accentue les douleurs d'origine pancréatique .

Les Causes :

- Affections organiques de l'estomac, surtout l'ulcère, puis cancer, ptoses ,gastrites.
- Affections extra gastriques.

Rôle infirmiers :

- Effectuer les examens nécessaires, demandés par le médecin.
- Prépare le malade pour les examens radiologiques ou endoscopiques.
- Essayer de calmer le malade qui souffre .
- surveiller le régime alimentaire.

Ballonnement – Météorisme Abdominal

Définition :

C'est l'augmentation du volume des gazs contenus dans l'abdomen.

Il peut être généralisé à tout l'abdomen, ou prédominer dans une partie plus au moins étendue du tube digestif.

C'est un symptôme abdominal très fréquent.

Il en existe de nombreuses variétés suivant :

- * le siège:généralisé ou localisé
- * l'horaire:permanent ou seulement post-prandial précoce ou tardif.
- * L'intensité simple gêne obligeant le malade à desserrer sa ceinture après le repas, ou au maximum très pénible pouvant même déclencher des crises de tachycardie paroxysmique ou des douleurs a caractère d'angine de poitrine.

Causes :

- Il peut s'agir d'un symptôme banal sans signification précise.
- D'autre fois il révèle une maladie grave

comme une cirrhose ou un cancer, c'est une des signes cardinaux de l'occlusion intestinale aiguë.

- Le météorisme peut être encore provoqué par la constipation.
- Les affections intestinales : tuberculose intestinale, fièvre typhoïde.
- Le mégacolon .
- Le ballonnement est souvent provoqué par :
 - * Absorption d'air dégluti
 - * Fermentation de substances alimentaires absorbées.

Rôle infirmier

Dans les ballonnements :

- * Conseiller au patient l'emploi des infusions à base d'anis, de camomille.
- * Absorption de charbon, d'antispasmodiques.

Dans les météorismes : traiter la cause.

La Colique Hépatique :

Définition :

C'est un syndrome douloureux paroxystique abdominal fréquent, il résulte de la mise en tension des voies biliaires.

CAUSES:

- La plus fréquente est la lithiase biliaire 95% des cas.
- Parasite : Kyste hydatique, douve du foie
- Tumeurs.
- Contraction de la vésicule sur un calcul ou un corps étranger dont elle détermine la migration à travers les voies biliaires.
- Écart de régime (repas trop gras).
- Période prémenstruelle.

Symptomatologie Clinique :

a/ Dans les formes typiques:

La douleur débute dans la première moitié de la nuit. C'est d'abord une douleur à type de pesanteur, puis de déchirure ; la douleur est permanente.

Elle siège dans l'hypocondre droit, irradie en arrière et en haut parfois jusqu'à l'omoplate . Cette douleur s'accompagne de nausées, de vomissements ,et d'un météorisme abdominal. Il est fréquent de noter au lendemain de la crise un clocher fébrile vers 39°,40°, des urines foncées;un sub-ictère conjonctival.

b/ Dans les formes atypiques:

- La douleur peut siéger d'abord dans le dos ,et n'atteindre l'hypocondre droit que plus tard.
- L'association d'une douleur abdominale constrictive et d'angoisse peut simuler une angine de poitrine.

Rôle infirmier

- calmer la douleur par un antispasmodique, des compresses chaudes, une bouillotte.
- Rechercher l'association d'un ictère ou d'une fièvre.
- Expliquer le régime à suivre qui doit comporter des aliments pauvres en cholestérol.
- Éviter la constipation.
- En cas de complications infectieuses, le traitement fera appel aux ATB.
- Préparer le malade aux différents examens qui peuvent être demandés.

L'ICTERE

Définition :

On désigne sous le nom d'ictère l'élévation de la concentration plasmatique de la bilirubine, due soit à l'excès de sa production, soit à la diminution de son élimination .

Cette hyperbilirubinémie à deux conséquences:

- 1/ la bilirubine imprègne tous les tissus notamment la peau et les muqueuses et leur donne une teinte jaune.
- 2/ la bilirubine contenue en excès dans le sang s'élimine par les reins et apparaît dans l'urine.

Causes et Rôle infirmier

Voir cours de pathologie sur les ictères

Hépatomégalie

Définition :

C'est l'augmentation du volume du foie.

Causes:

- La cirrhose éthylique ou non.
- La KC du foie.
- Le foie cardiaque.
- L'amibiase hépatique.
- Le kyste hydatique.

SPLENOMEGALIE

Définition :

C'est le volume de la rate.

Causes :

- La cirrhose alcoolique si elle est accompagnée d'une hépatomégalie .
- Maladie de Hodgkin
- Leucémie myéloïde
- Anémie hémolytique
- Le paludisme.
- Le Kahlazar
- Les Tumeurs de la rate.

Ténesme

Définition :

C'est la sensation de présence d'un corps étranger intra rectal ou une évacuation incomplète après la selle.

Il est lié à une contracture permanente du sphincter anal.

EMPREINTES

Définition :

Ce sont des coliques brèves qui siègent dans la fosse iliaque gauche et se propagent vers l'anus, créant un faux besoin ou une évacuation.

Causes:

- Dysenterie
- Inflammation de l'intestin
- Hémorroïdes.

MELAENA

Définition :

C'est l'émission par l'anus de sang noir, poisseux, fétide, ressemblant à du goudron. Il peut faire suite à une hématoméose, mais peut aussi être isolé et avoir la même valeur de localisation sur la partie haute du tube digestif.

Causes:

On retrouve toutes les causes d'hématoméose

Causes intestinales:

- Tumeurs de l'intestin grêle
- Tuberculose intestinale
- Entérite
- Invagination intestinale
- Fièvre typhoïde.

Rôle infirmier

- Recueillir la selle hémorragique
- Installer le malade au repos
- Pour prévenir l'intoxication ammoniacale le sang en rétention devra être éliminé; pour cela le médecin prescrira probablement :
 - Soit un lavement évacuateur
 - Soit une purgation au sulfate de magnésie.
- Rechercher l'amoniémie .
- Savoir faire la différence entre un méleana et des selles colorées en noir par différents médicaments.

RECTORRAGIE

Définition :

Sous le terme de rectorragie on entend émission de sang rouge de provenance rectale ou anale.

Cela n'englobe pas toutes les hémorragies de sang rouge par voie basse surtout les causes intestinales, mais il y a souvent confusion dans la pratique.

Causes :

▪ RECTALE:

- Cancer ou tumeur bénigne
- Rectite hémorragique
- Hémorroïde
- Ulcération thermométrique.

▪ AFFECTION COLIQUE OU RECTO-COLIQUE:

- Recto-colite hémorragique
- Cancer colique post radiothérapique.
- Polypose recto_colique.
- Autres tumeurs du rectum ou du colon, surtout tumeur vasculaire.

Rôle infirmier :

- Accueil et hospitalisation du malade en urgence.
- Mesurer immédiatement la perte sanguine en faisant en urgence :
 - * L'hématocrite
 - * La NFS
 - * Le Groupage.
- Apprécier l'état de choc éventuel: Pouls, TA, aspect clinique du malade.
- Préparer une voie veineuse pour une éventuelle réanimation, ou pour une transfusion.
- Préparer le malade pour examen radiologique et endoscopique si le médecin le demande.

Prurit anal :

Définition :

Sensation subjective de chatouillement, de frôlement, de reptation qui entraîne le grattage au niveau de la région anale.

Causes :

- Affections générales: diabète, hémopathies
- Affections parasitaires: oxyures (+++)
- Causes locales: hémorroïdes (+++), dermatose anale ou péri anale.

En fait souvent le prurit est souvent idiopathique, c.à.d qu'on retrouve pas de cause locale ou générale, le plus souvent chez l'homme que chez la femme et chez les malades psychiatriques.

Rôle infirmier

- Essayer de déterminer la cause

- Demander au malade d'avoir une hygiène des mains.
- Chez les enfants couper les ongles, éviter le grattage, afin de ne pas favoriser l'auto-réinfections.

Les oedèmes :

Définition :

C'est une infiltration séreuse des tissus cellulaires sous / cutanés et viscéraux ,par un liquide dont la composition chimique est voisine de celle du plasma sanguin.

Causes:

- Rénales:

- Néphrite aiguë
- Néphrite chronique
- Néphrose Lipoïdique
- Amylase rénale

- Cardiaques:

- ICG ou ICD

- Cirrhotiques:

- Lésions hépatiques

- anaphylactiques:

- Intolérance à certains corps.

- Certaines lésions nerveuses:

- Hémiplégie
- Affections médullaires.

- Autres:

- oedèmes des malades par carence
- oedèmes toxiques:arsenic, belladone...
- oedèmes des maladies infectieuses. RI: dépend de la cause de l'œdème.

L'Ascite :

Définition :

L'ascite est un épanchement liquide dans la cavité péritonéale. Ce liquide est généralement jaune citrin.

Il peut être coloré en vert par la bile, en rouge par le sang.

Il peut avoir un aspect laiteux, ou gélatineux.

Causes :

- La cirrhose du foie
- La péritonite tuberculeuse
- Les cancers abdominaux.
- Syndrome néphrotique.

On peut aussi voir des ascites d'origine cardiaque et au cours des anasarques.

Rôle infirmier

- Ne pas confondre ascite avec un panicule adipeux épais chez l'obèse.
 - * Certains kystes de l'ovaire.
 - * Certaines GR avec hydramnios.
 - * Le météorisme abdominal.
- Préparer le malade pour ponction.
- Préparer le matériel nécessaire selon le but de la ponction.
- Surveiller :
 - L'écoulement du liquide
 - le débit
 - l'aspect du liquide
 - la TA du malade ainsi que son pouls et son faciès
- Noter sur la F.T° le soins ainsi que la quantité prélevée.

La cachexie**Définition :**

C'est une altération profonde de l'organisme caractérisée par l'amaigrissement ou par la bouffissure des tissus, la pâleur ou une teinte jaunâtre du visage avec un très grand affaiblissement .

Causes :

- Rachitisme
- Scorbut
- Fièvre intermittente
- Neurasthénie
- Kc
- Tuberculose
- Anémie
- * Les maladies du cœur et des reins
- * La syphilis

Rôle infirmier

- Surveiller l'alimentation

→ En fonction de la pathologie

La Déshydratation**Définition :**

La déshydratation est un trouble métabolique hydrosodé ,caractérisé par un bilan d'eau négatif, ou une diminution du capital sodique.

Causes :

- **Urinaires:**
 - Insuffisance rénale chronique (IRC).
 - Abus des diurétiques
 - Insuffisance surrénale
 - Insuffisance rénale aiguë (IRA)
 - Polyurie du diabète sucré.
- **Digestives:**
 - Diarrhées sous toutes ses formes
 - Vomissements
 - Mucoviscidose.
- **Cutanées:**
 - Sueurs profuses
 - Brûlures profondes et étendues
 - Dermatoses suintantes

Rôle infirmier

- Traiter toutes diarrhées même minimales
- Traiter les vomissements
- Corriger les erreurs du régime chez l'enfant.
- Conseiller aux mères de donner à boire aux enfants surtout en période de chaleur.
- Entreprendre une réhydratation orale
- Envoyer d'urgence l'enfant en consultation médicale.
- Conseiller à la mère de revenir en SMI pour assurer la surveillance de l'enfant.

La Dyspepsie**Définition :**

Il s'agit d'un ensemble de symptômes variés qui entraînent pour le patient un malaise di-

gestif accompagné de douleurs abdominales et parfois des signes généraux associés.

Habituellement il existe:

- des douleurs, parfois intenses, parfois simples gêne ou brûlures post-prandiales.
- Sensation de digestion anormalement lente, avec asthénie, ballonnement abdominal, éructations, hypersialorrhée.
- Parfois diarrhée post-prandiale ou asthénie importante obligeant le sujet à s'allonger, pâleur, parfois même état lipothymique ,ou au contraire faciès rouge te sueurs abondantes.

Ces symptômes diversement associés ,sont déclenchés à chaque repas ou surviennent irrégulièrement

Causes :

- **Toutes les affections digestives** peuvent donner des dyspepsies, mais surtout:
 - Ulcère gastrique ou duodéal
 - Kc de l'estomac
 - Hernie hiatale
 - Gastrite
 - Causes hépato-vésiculaire
 - Affections pancréatiques
 - Affections coliques, organiques ou fonctionnelles, parfois parasitaires.
 - Mauvaises hygiène alimentaire.
- **Causes extra -digestives :**
 - Insuffisance card, rénale.
 - Affections génitales chez la femme.
 - Affections endocriniennes
 - Intoxications chroniques
 - Affections neurologiques : Tumeurs cérébrales.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

RESPIRATOIRE

Toux :**Définition :**

C'est une brutale et bruyante expiration, volontaire ou non.

La toux est un réflexe ou un acte volontaire qui a pour résultat d'expulser violemment l'air et dans certaines cas, les corps étrangers ,contenus dans les voies respiratoires.

- **Différentes variétés de toux:**

Il existe plusieurs types de toux.

la toux sèche :

Brève non suivie d'expectorations(improductive).Lorsqu 'elle est fréquente, elle peut fatiguer le malade, l'empêcher de dormir. il faut la calmer.

la toux grasse:

Productive, suivie d'expectorations plus au moins abondantes(toux humide),c'est une toux utile, elle permet l'évacuation du contenu de l'arbre bronchique.

la toux quinteuse :

Elle est caractérisée par la succession de nombreux mouvements de toux.

(La quinte est un accès de toux prolongé),se voit dans la coqueluche ,la bronchite chronique.

Au cours de violentes quintes, on peut observer des complications de la toux: vomissements fractures de cotes, pneumothorax spontané...

la toux émétisante :

C'est une toux quinteuse suivie de vomissements, se voit dans la coqueluche.

la toux bitonale :

C'est une toux dans la quelle sont juxtaposés deux bruits distincts dissonants et simultanés, l'un grave et voilé, l'autre aigu et cassé: se voit chez les malade ayant une paralysie d'une corde vocale.

la toux rauque :

C'est une toux aboyante se voit en cas de laryngite.

la toux éteinte:

C'est une toux voilée se voit au cours de croup.

ETIOLOGIES :

La toux peut être d'origine :

- Pharyngée : pharyngite aiguë ou chronique.
- laryngée : laryngite ou tumeur du larynx.
- Bronchique : bronchite, dilatation des bronches (DDB),ou kc bronchique.
- Pulmonaire : pneumopathies aiguës ou chroniques.
- Pleurale : c'est une toux sèche qui est déclenchée par les changements de positions.
- Médiastinale : c'est une toux sèche qui dans les cas typiques, est quinteuse : tumeurs du médiastin, péricardite...
- neurotonique: maladie de Basedow par exp.

l'expectoration :**Définition :**

C'est le rejet par la bouche des sécrétions bronchiques. l'expectoration est rejetée lors des efforts de toux. Elle doit faire l'objet d'un recueil attentif, journalier dans un verre crachoir gradué pour permettre un examen quantitatif et qualitatif.

Les principaux types d'expectorations sont:

Expectoration séreuse :

Elle est liquide, très fluide comme de l'eau présence de quelque GR souvent rosée et mousseuse : OAP.

Expectoration muqueuse :

Elle traduit l'hypersécrétion des muscles bronchiques sans infection, elle est transparente, visqueuse et filante comme du blanc d'œuf .Elle se voit surtout à la fin de la crise d'asthme.

Mucus : liquide transparent d'aspect filant produit par les glandes muqueuses .

Mucosité : amas de substance épaisse et filante qui tapisse certaines muqueuses collante et difficile à rejeter.

Expectoration purulente:

Elle peut être jaune ou verdâtre ,le pus est franc, homogène ou non, parfois elle est très épaisse, formant de gros crachats isolés appelés crachats nummulaires (en pièce de mon-

naie).

Expectoration muco-purulente:

le plus souvent, l'expectoration a un caractère mixte, on la rencontre dans les affections bronchiques et broncho-pulmonaires, particulièrement dans la DDB et dans les bronchites chroniques, elle est caractérisée par son abondance(+de 200 ml).

Expectoration hémorragique (hémoptoïque):

Elle peut être teinté du sang, ou purement hémorragique, il s'agit d'hémoptysie.

Remarque :

lors de l'entretien avec le malade et de l'examen de son crachoir, l'infirmier doit s'attacher à préciser :

- les circonstances d'apparition des expectorations.
- leur ancienneté.
- leur aspect macroscopique.
- leur volume
- leur odeur.

L'HÉMOPTYSIE:

Définition :

C'est le rejet par expectoration ,de sang provenant de la partie sous- glottique des voies respiratoires, c.à.d située au dessous des cordes vocales. suivant l'abondance de sang expectoré on distingue :

- L'hémoptysie de grande abondance.
- L'hémoptysie de moyenne abondance.
- L'hémoptysie de faible abondance(crachats hémoptoïques).

==> L'hémoptysie est une urgence médicale.

L'enquête étiologique:

En présence d'une hémoptysie, la seule difficulté est de connaître sa cause, càd le soin avec lequel l'enquête doit être menée, cette enquête comprend :

- l'interrogatoire
- un examen clinique
- des examens para cliniques.

l'interrogatoire :

doit insister sur les antécédents respiratoires (toux ,expectoration) et préciser également les ATC de tuberculose et la notion de contagé.

L'examen clinique :

Doit être complet, mais il faut en particulier rechercher:

- Des signes broncho-pulmonaires .(BP)
- des signes de rétrécissement mitral.

Les examens para- cliniques :

Ils comprennent :

- un examen radiologique complet du thorax.
- La recherche soigneuse de BK.
- Une bronchoscopie.

CAUSES :

les causes des hémoptysies sont multiples:

1- les plus fréquentes sont :

- La tuberculose pulmonaire.
- Kc bronchique
- La DDB
- Les kystes aériens des poumons.
- le rétrécissement mitral (RM).
- L'embolie pulmonaire.

2- les autres causes sont :

- TRT / anticoagulants.
- Les suppurations pulmonaire
- Les trachéo-bronchites inflammatoires.
- Les tumeurs bénignes des bronches.
- Les corps étrangers bronchiques.
- Les traumatismes thoraciques.
- L'asthme (cause rare 3%).
- Les pneumoconioses.

Remarque: certaines hémoptysies restent de causes inconnues.

Signes cliniques:

A/ hémoptysie de moyenne abondance).

C'est la plus fréquente.

1). prodromes habituels:

- sensation de chaleur rétro-sternale.
- saveur métallique.
- gêne respiratoire s'accompagnant

d'angoisse
- picotement laryngé précédent immédiatement la toux.

2). Le rejet du sang :

il est brusque le malade est pris de quintes de toux au cours des quelles il rejette des gorgées du sang pur, aéré, spumeux, dont la quantité est toujours difficile à évaluer habituellement de 100 à 300 CC.

3). Autres signes:

- Pâleur
- Dyspnée
- Angoisse
- Tachycardie sans hypotension artérielle dans la majorité des cas.

4). Evolution immédiate :

Elle est presque toujours favorable, les quintes de toux s'espacent, la quantité de sang rejetée chaque fois diminue .au bout de quelques heures le malade n'a plus de crachats hémoptoïques qui persistent pendant 2 ou 3 jours.

B/ hémoptysie de grande abondance :

Peut survenir chez un malade ayant depuis quelque jours des crachats hémoptoïques, ou hémoptysie de moyenne abondance. le plus souvent sans prodrome ,le malade rejette un volume très important de sang et peut mourir dans un tableau d'asphyxie et de grande hémorragie.

C/ Les crachats hémoptoïques :

les crachats sont rouges ou noirâtres et sont parfois striés de sang ,ils ont la même valeur sémiologique que les hémoptysies de moyenne abondance.

TRT:

le TRT d'urgence : consiste à :

- installer le malade en position demi assise .
- Injecter en S/C 1 centigramme de chlorhydrate de morphine.
- administrer en IM et répéter si nécessaire :
* adrenoxyll

* vitamine K1

* extrait post hypophysaire.

- s'il existe des signes d'anémie aiguë :

* oxygénothérapie

* transfusion sanguine.

le TRT ultérieur : Il est fonction de la cause.

Rôle infirmier :

- Installer le malade confortablement en position demi assise, il doit rester au repos absolu au lit.
- Chaque fois qu'il crache du sang, approcher un récipient de sa bouche d'une main et lui soutenir la tête de l'autre main de façon à ce qu'il n'ait pas d'efforts inutiles à faire.
- Prendre des mesures pour que la chambre soit silencieuse et demie éclairée.
- Evaluer la quantité de sang rejeté.
- Rassurer le malade souvent anxieux et lui faire observer le silence, lui expliquer qu'il doit limiter sa toux aux secousses juste nécessaires pour évacuer le sang des voies aériennes.
- Demander d'urgence sur avis médical :
* le groupage sanguin + sang iso groupe et iso rhésus.
* La numération globulaire et hématocrite.
- Prendre régulièrement le pouls, TA et en tracer les courbes.
- Administrer le TRT prescrit par le médecin.
- Mettre en route un Transfusion sanguine sur avis médical.
- Si une radiographie en urgence est demandée, elle sera pratiquée au lit du malade.

LA VOMIQUE :

Définition :

C'est le rejet par la bouche d'apparition brutale d'une collection purulente ayant pénétré par effraction dans les voies respiratoires.

La vomique est d'installation brutale ce qui la distingue de l'expectoration qui apparaît progressivement.

Cause :

Elle sont nombreuses on en cite :

- L'abcès pulmonaire dans la majorité des cas.
- Plus rarement :
 - * pleurésies purulentes.
 - * abcès sous phrénique.
 - * abcès hépatique.

Différentes variétés

On distingue :

la vomique massive :

Elle revêt une allure dramatique, lors d'un effort ou d'une quinte de toux, le malade ressent une douleur thoracique déchirante et rejette par la bouche un flot de pus au milieu de quintes de toux, parfois d'efforts de vomissements.

la vomique fractionnée:

C'est le rejet du pus par petites quantités et de manière répétée.

la vomique nummulaire:

Il s'agit de crachats purulents plus au moins rapprochés, ± nombreux, étalés, arrondis et sans point de côté . Elle peut donc passer inaperçue.

LA DYSPNEE:

Définition :

C'est la difficulté ou la gêne à respirer, c'est la perception consciente d'une respiration difficile : c'est l'essoufflement.

Un malade atteint de dyspnée sent d'une part la nécessité de respirer, d'une part que l'effort respiratoire qu'il fait est insuffisant.

La respiration dyspnéique est consciente, volontaire et pénible.

La dyspnée modifie le rythme et les mouvements respiratoire.

- La dyspnée varie avec le psychisme du malade
- La resp. est normale est involontaire, nous respirons sans en avoir conscience sauf si nous faisons attention à cet acte automatique.

Différentes variétés:

La dyspnée peut être :

- Permanente ou au contraire paroxystique. (les paroxysmes peuvent survenir sur un fond de dyspnée permanente).
- Survenir seulement à l'effort ou au contraire même au repos.
- S'accompagner d'une accélération ou d'un ralentissement des mouvements respiratoire .
- Prédominer sur l'inspiration ou sur l'expiration.
- S'accompagner de :
 - * douleur thoracique (dyspnée douloureuse).
 - * angoisse souvent très pénible (dyspnée angoissante).
 - * tirage(dyspnée avec tirage).
 - * cornage (dyspnée avec cornage).
 - * battement des ailes du nez.

CAUSES:

La dyspnée peut être d'origine:

* **Laryngée :**

- corps étranger du larynx
- œdème de la glotte
- chez l'adulte Kc du larynx.
- chez l'enfant. :
 - laryngite grip-pale
 - laryngite diphtérique (croup)

* **Bronchique :**

- Asthme
- bronchite chronique
- Kc bronchique
- Corps étranger bronchique.

* **Pulmonaire :**

- OAP
- Embolie pulmonaire.
- Emphysème pulmonaire.
- Pneumoconioses
- Tuberculose miliaire
- Tuberculose fibreuse.

* **Pleurale :**

- Pleurésies tuberculeuses
- Pleurésies cancéreuses

- Pleurésies cardiaques.
- Pneumothorax.

* **Médiastinale :**

- Toutes les néoformations médiastinales.

* **Cardiaque:**

- Insuffisance cardiaque. (IC).

* **Pariétale :**

- Fracture de côtes.

* **Nerveuse :**

- Atteinte bulbaire.
- Atteinte médullaire.

* **Psychique :**

- Les neurotoniques se plaignent souvent de dyspnée.

* **Chimique:**

La diminution de la teneur en oxygène de l'air entraîne une dyspnée qui cède à l'inhalation d'oxygène.

LA POLYPNEE:

Définition :

C'est l'accélération des mouvements respiratoires au delà de 20 à la minute(adulte) et 30/mn' (enf.);elle se rencontre dans les états fébriles, les hémorragies graves, les affections pulmonaire.

LA BRADYPNEE:

Définition :

C'est le ralentissement des mouvements respiratoires au dessous de 15 à la mn' (adulte) et 22/mn' (enfant).la bradypnée (dyspnée) pouvant porter :

- **Sur l'inspiration :**

→ **bradypnée inspiratoire** , se voit quand il y'a un obstacle laryngé ou trachéal à l'entrée de l'air:l'inspiration est pénible et bruyante exp: Laryngite, croup, corps étranger.

- **Sur l'expiration :**

→ **bradypnée expiratoire** ,se voit lorsqu'il y a un obstacle à la sortie de l'air par atteinte diffuse des bronches de tous calibres. l'expiration est pénible et prolongée. ex:en cas de crise d'asthme:la bradypnée expiratoire est

une dyspnée paroxystique qui s'accompagne de sifflements expiratoires.

L'ORTHOPNÉE:

Définition :

C'est une gêne respiratoire, ou dyspnée, empêchant le malade de rester couché et l'obligeant à respirer dans la position assise exp. : en cas d'insuffisance cardiaque ,en cas d'OAP.

L'APNÉE:

Définition :

C'est un arrêt ± prolongé de la resp.

LE CORNAGE:

Définition :

C'est une respiration sifflante :

C'est un sifflement laryngo-trachéal assez prononcé pour être entendu à distance. il traduit une gêne inspiratoire au passage de l'air dans les voies respiratoires hautes.

LE TIRAGE:

Définition :

C'est une dépression, au moment de l'inspiration des parties molles du thorax (espaces intercostaux, creux sus et sous - sternal).

Le tirage est dû ,le plus souvent à l'obstruction de l'un des conduits aériens : larynx, trachée, bronches

Il s'accompagne fréquemment de cornage ou respiration sifflante.

LES RYTHMES SPECIAUX:

La modification du rythme respiratoire peut avoir une cause extra pulmonaire .

➤ **la respiration périodique de CHEYNE-STOCKES:**

Elle est le témoin d'un désordre nerveux central.

C'est une irrégularité du rythme respiratoire qui se manifeste par:

- Une apnée de quelques secondes (15").
- Apparition de mouvements respiratoires d'amplitude croissante.

- Suivis de mouvements respiratoires d'amplitude décroissante.
- Nouvelle apnée.

Cette variété de rythme respiratoire s'observe au cours des comas.

(Rythme de cheyne-stoches: est une fausse dyspnée)

- Par intoxication :urémie.
- Par lésion intracrânienne : hémorragie, tumeur.
- Ce rythme indique en général la phase terminale.

Apnée 15''-> 4 Respirations 15''-> 11 Respirations 20'' -> 4 Respirations 15'' -> Apnée 15''

➤ **B/La respiration de KUSSMAUL :**

C'est une respiration lente régulière et profonde, égale aux deux temps qui sont séparés par une pause, elle est caractérisée par :

- Une inspiration profonde
- Suivie d'une courte pause en inspiration forcée
- Une expiration
- Une légère pause.

Elle s'observe en cas de coma diabétique acido-cétosique.

LES DOULEURS THORACIQUES:

Toute douleur est un phénomène subjectif dans lequel le psychisme du malade joue un rôle .

L'analyse des douleurs thoraciques repose sur l'interrogatoire, on précisera :

- La topographie de la douleur
- Son siège superficiel ou profond
- Ses irradiations
- Son mode de début(brutal ou progressif).
- Les signes accompagnateurs, en particulier la dyspnée.

• **ORIGINES ET CAUSES:**

On distingue :

A/ les douleurs thoraciques d'origine respiratoire:

Ce sont des douleurs profondes, elles ont en commun deux caractères essentiels :

- Elles sont exacerbées par la toux, l'inspiration profonde et les changements de position.
- Elles réalisent une douleur unilatérale à type de « point de coté »

NB: une douleur latérale, souvent à début brutal brusque est appelée «point de coté »

les quatre causes les plus fréquentes des douleurs respiratoires sont :

- la pleurésie
- le pneumothorax
- l'embolie pulmonaire
- la pneumopathie aiguë infectieuse (P.F.L.A).

B/ les douleurs thoraciques d'origine cardiaque :

(Voir sémiologie de l'appareil Cardio - Vasculaire).

C/ les douleurs thoraciques d'origine pariétale :

- douleur thoracique post-traumatique.
- Névralgie intercostale.
- Zona.

LA CYANOSE

Définition :

C'est une coloration bleue et violacée des téguments et des muqueuses, témoin d'une hypoxie capillaire.

Suivant son intensité la cyanose varie du mauve pâle au bleu noir.

Elle se localise ou prédomine aux extrémités : nez, oreilles, doigts, orteils, et prend toute son intensité là où le tégument est le plus mince(muqueuse des lèvres, de la langue) ou le plus transparent (ongles).

Mauve = violet pâle

Causes :

La cyanose constitue un témoin d'une hypoxie capillaire .elle apparaît quand la teneur en hémoglobine réduite dans le sang capillaire est supérieur à 5 g pour 100ml.

La cyanose s'observe essentiellement au cours:

- Des insuffisances respiratoires aiguës ou chroniques
- Des insuffisances cardiaques.
- Des cardiopathies congénitales cyanogènes.

L'HIPPOCRATISME DIGITAL

Définition :

C'est une déformation de l'extrémité des doigts qui associe une hypertrophie de la pulpe des dernières phalanges qui sont élargies en « baguettes de tambour »

Et une incurvation unguéale longitudinale et transversale d'où l'aspect des ongles « en verre de montre »

ETIOLOGIES:

les causes essentielles de l'hippocratisme digital sont :

1/ Les suppurations broncho pulmonaire chroniques:

- D.D.B
- Abscesses de poumons
- Tuberculose pulmonaire.

2/ Les tumeurs malignes intra thoraciques (Kc B.Pul) surtout.

3/ les affections cardiaques :

- cardiopathies congénitales cyanogène.
- endocardite d'OSLER.

LES TROUBLES DE LA VOIX:

Définition :

Il existe différentes variétés de dysphonie :

1- voix rauque, enrrouée (voilée sourde),éteinte ou même aphone en cas de laryngite aiguë ou chronique.

2- voie nasonée (nasillante) qui vient du nez,

en cas d'encombrement des fosses nasales.

3- voix bitonale:alternativement élevée et grave coïncidant presque toujours avec une paralysie d'une des cordes vocales.

Remarque:

Les modifications de la voix atteignent divers degrés jusqu'à l'aphonie totale.

L'ÉPISTAXIS

Définition :

Il s'agit d'un saignement, hémorragie - Rhinorrhagie- provenant des fosses nasales. la fréquence des épistaxis s'explique par la fragilité et par la richesse vasculaire de la muqueuse.

L'épistaxis est tantôt légère tantôt grave par son abondance.

CAUSES:

L'épistaxis peut apparaître comme un phénomène purement local ou s'intégrer dans le cadre d'une maladie globale.

A/ les épistaxis de cause locale :

- Causes traumatiques : (fracture du nez),
- Interventions chirurgicales endonasales.
- Tumeurs bénignes et malignes des fosses nasales.

B/ les épistaxis survenant au cours des maladies générales.

- HTA
- Syndrome hématologique
- Insuffisance hépatique
- Au cours des TRT anticoagulants.

C/ les épistaxis dite «essentielle »:

Survient surtout chez le sujet jeune. le point de départ siège au niveau de la tache vasculaire. l'hémorragie étant déclenchée par une congestion momentanée (passage du froid au chaud, exposition au soleil) ou par microtraumatismes (grattage).

DIRECTIVES THERAPEUTIQUES :

L'abondance de certaines épistaxis constitue une véritable urgence, toutes les épistaxis doivent être traités.

Le choix du traitement dépend essentiellement de l'importance du saignement dont l'abondance peut constituer une véritable urgence, mais aussi de son siège et de la cause qu'il faut préciser si cela est possible.

L'abondance réelle est difficile à évaluer, car souvent exagérée par le patient et par son entourage. elle sera appréciée sur le faciès, la pouls, la TA, et si nécessaire par la NFS et l'hématocrite (Hte).

CONDUITE A TENIR (CAT) :

- Rassurer le malade souvent anxieux et éloigner l'entourage.
- Faire pencher en avant la tête du patient assis ou le placer en position ventral, mais jamais la tête en arrière (hémorragie déglutée et non extériorisée si persiste).

1°/ TRT des épistaxis légères:

- compression digitale de l'aile du nez sur la cloison pendant quelque mn' (8 à 10).
- Mise en place d'un petit tampon (mèche stérile) dans les fosses nasales, imbibé d'un hémostatique tel l'eau oxygénée ou solution d'antipyrine à 10% ou pommade hémostatique diverses exp.; HEC.
- Si nécessaire, injection IM d'un hémostatique type Adrenoxyl.

2°/ TRT spécialisé et en milieu hospitalier des épistaxis récidivantes et sérieuses :

- Calmer le malade (barbituriques) et souvent l'entourage.
- Hémostatique par voie parentérale à répéter plusieurs fois et plusieurs jours en cas de besoin et selon avis médical.
- Vessie de glace sur la région fronto-faciale.
- Si pertes sanguines (+++) donner une transfusion.

- Localement, tamponnement antérieur ou même postérieur (à ne pas laisser en place plus de 48 H).
- ATB générale
- Cautérisation (électrique)de la zone hémorragique.
- Si l'hémorragie se produit au détamponnement postérieur : prévoir le TRT chirurgical: ligature artérielle.

3°/ TRT étiologique:

Il est fonction de la cause.

Références:

- D.M.C N° 22 édition maloine.
- Cahier de l'infirmière n° 14 – N° 16.
- Précis de sémiologie(Rose- Marie HAMLADJI) Dour édition
- Abrégé sémio médicale (Masson- 6° édition).
- Nouveau Larousse médical 1986.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

**CARDIO-
VASCULAIRE**

La palpitation**Définition :**

Une palpitation est la perception par le sujet, des battements cardiaques qui, normalement, ne sont ressentis chez l'Homme sain. Il s'agit rarement d'un symptôme évoquant une affection cardiaque.

Causes :

- Les palpitations témoignent le plus souvent l'anxiété chez des sujets neurotoniques.
- Elles apparaissent parfois à l'occasion de réels troubles du rythme.
- Elles peuvent être isolées ou associées à des douleurs ou à une dyspnée. Elles prennent dans ce cas, une valeur plus grande.

LA SYNCOPE :**Définition :**

C'est une perte de connaissance subite, avec arrêt (ou affaiblissement extrême) des battements cardiaque et suspension ± complète des mouvements respiratoires.

La syncope est la conséquence d'une anoxie cérébrale brutale c.à.d d'un manque d'oxygène aux cellules cérébrales.

Causes :

- Les cardiopathies:myocardites aiguës, les péricardites, les troubles du rythme, les HTA, le rétrécissement aortique...
- La syncope peut survenir en dehors de toute affection cardiaque : à la suite d'un traumatisme, au cours d'un bain froid, au cours d'une anesthésie, sous l'influence d'un choc quelconque (choc anaphylactique) au cours de certaines affections nerveuses, chez les sujets porteurs d'un épanchement pleural, au cours de grandes anémies...

LA LIPOTHYMIE :**Définition :**

Impression de perte de connaissance immédiate, accompagnée d'une sensation

d'angoisse, de pâleur, de sueurs, de bourdonnements d'oreille et de brouillard devant les yeux. La lipothymie aboutit exceptionnellement à la perte de connaissance vraie.

Causes :

Les lipothymies répondent à des causes très diverses souvent bénignes, souvent à l'occasion d'une émotion. Cependant elles peuvent être un signe révélateur d'une maladie cardiaque.

LA TACHYCARDIE :**Définition :**

C'est l'accélération des pulsations

Causes:

- Les états fébriles
- Les intoxications
- Les affections cardiaque
- Les phlébites
- Les embolies.

LA BRADYCARDIE :**Définition :**

C'est le ralentissement des pulsations au dessous de 60 à la mn'.

Causes:

- Certaines affections cardiaque
- Dans le TRT à la digitaline.

L'ARYTHMIE :**Définition :**

Les pulsations sont irrégulières dans le rythme et leurs amplitudes.

La tachyarythmie :**Définition :**

C'est l'arythmie avec tachycardie.

LA BRADYARYTHMIE :**Définition :**

C'est l'arythmie avec bradycardie

LE POULS BIGÉMINÉ :

Deux pulsations rapprochées suivies d'un intervalle plus au moins long.

LE POULS FILIFORME :

Il donne au doigt la sensation d'un fil. il est en général très rapide. Et se rencontre dans les états de choc.

LE POULS BONDISSANT :

Perception d'un soulèvement brusque et intense.

LA TENSION ARTERIELLE :**1°/L'hypertension artérielle (HTA) :****Définition :**

la TA est au dessus de la normale.

La tension maxima est supérieure à 16 et la minima est supérieure à 9.

Causes :

- Cardio-vasculaires
- Rénales
- Endocriniennes
- Médicamenteuses...

2°/L'hypotension :**Définition :**

La TA est au dessous de la normale.

La TA maxima est inférieure à 10.

Causes :

- Etat de choc (hémorragie).
- Anémie
- Maladies infectieuses...

3°/La tension Différentielle :

Lorsque l'écart est au dessous de la normale il y'a pincement de la différentielle, lorsque le chiffre est inférieur à 3 : Collapsus. Lorsqu'elle est au dessus elle est élargie.

L'HÉMATOME :**Définition :**

C'est une collection sanguine bien limitée et qui peut être profonde ou superficielle.

Causes :

Généralement traumatiques.

C.A.T :

Applications locales de solutions fraîches et calmantes, de pommade favorisant la résorption sanguine.

Les hématomes important doivent être drainés chirurgicalement.

L'ECCHYMOSE :**Définition :**

C'est un épanchement du sang non circonscrit siégeant dans les tissus conjonctifs ou graisseux.

(Lorsque l'ecchymose est importante, elle tend à se limiter pour former un nodule parfois enkysté, l'hématome).

Causes :

- La plupart des ecchymoses sont d'origine traumatique et de siège sous cutané.
- Lors de certaines maladies : scorbut, érythème noueux, purpura, hémophilie.

TRT :

Les ecchymoses se résorbent spontanément, on peut employer dans certains cas des anti-inflammatoires ou des enzymes protéolytiques en applications locales (pommades) en générale.

LES PETECHIES :**Définition :**

Variété d'hémorragie cutanée, caractérisée par de petites taches d'un rouge violacé, dont les dimensions varient d'une tête d'épingle à une lentille. Ce sont les plus petites taches de purpura.

LE PURPURA :**Définition :**

Syndrome hémorragique caractérisé par une éruption sur la peau de taches rouges apparaissant spontanément, ne s'effaçant pas à la vitropression de formes et de dimensions variables.

L'éruption purpurique, faite de petites taches lenticulaires nommées pétéchies ou d'ecchymoses, siège plus volontiers aux membres inférieurs; elle évolue et peut s'étendre aux muqueuses sous forme de taches rouges, noirâtres ou ecchymotiques.

Elle peut s'associer à des hémorragies des muqueuses (épistaxis, gingivorragies) et à des hémorragies viscérales rétinienne ou des centres nerveux.

LE SIGNE DE LACET :

Le signe ou test du Lacet, examen qui permet de tester la résistance des capillaires sanguins. Le brassard d'un tensiomètre est placé autour du bras et gonflé à une pression légèrement supérieure à la tension artérielle diastolique (la maxima).

Cette pression est maintenue durant 8 mn'. Normalement il apparaît sur la peau de l'avant-bras moins de 10 à 20 pétéchies par cercle de 5 cm de rayon ; un trop grand nombre de pétéchies traduit une fragilité capillaire ou une thrombopénie.

Réf :

- Soins infirmiers aux malades 1976 Tome I.
- L'univers médical IV Cardio-pneumologie
JOHN BINDEFELD 1981.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

GÉNITAL
FÉMININ

SÉMIOLOGIE L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ :

- La leucorrhée,
- Les modifications du cycle mensuel,
- Le vaginisme,
- Le prurit vaginal,
- La dysménorrhée,
- La frigidité,
- Les métrorragies,
- L'aménorrhée,
- Le spouting (saignement en dehors du cycle)

LES MODIFICATION DU CYCLE :**Définition :**

Les modifications du cycle sont des symptômes qui intéressent (les troubles du cycle) :

- Soit le volume du flux menstruel : hyper ou hypoménorrhée.
- Soit le rythme des règles :
 - Poly ou oligoménorrhée.
 - Irrégularité du cycle,
 - Aménorrhée primitive, ou secondaire.

Les modifications demandent :

- Une enquête anamnétique très poussée,
- Une exploration très précise,
- Une attention permanente pour grossesses toujours possibles.

Causes :

- Affections organiques (myome utérin, polypes muqueux etc.),
- Cycle anovulatoire (fonctionnement endocrinien incomplet),
- Stase pelvienne (rétroversion utérine),
- Parfois des troubles sanguins (thrombopénie),
- Facteurs utérins (tuberculose endométriale, synéchies traumatiques),
- Excès de progestatifs: pilules: gynovlar...

LA LEUCORRHEE :**Définition :**

C'est un écoulement qui n'est ni purulent, ni

séreux et de consistance variable suivant son origine.

Causes :

On distingue les écoulements physiologiques et les écoulements pathologiques :

1. Écoulements physiologiques:

Sécrétions génitale normale provenant de la muqueuse qui tapisse le tractus génital et des glandes douées d'une activité séreuse :

- Sécrétions vulvaires: sécrétions blanchâtres, onctueuses, odorantes, alcalines, épaisses et filantes.
- Sécrétions vaginales: provenant de la desquamation et de l'exsudation de la muqueuse vaginale: visqueuse épaisse, alcaline plus abondante au moment de l'ovulation, filante et transparente.
- Sécrétions utérines: visqueuse alcalines, grisâtres auxquelles s'associe la sécrétion tubaire.

2. Écoulements pathologiques:

Ils s'observent en cas de :

- Inflammations vulvo-vaginales infectieuses ou parasitaires.
- cervicites, métrites, annexites, cancer.

C.A.T :

1. Interroger la femme sur :

- Les antécédents médicaux, obstétricaux et gynécologiques.
- Les modalités d'apparition suivant le cycle.
- L'abondance de l'écoulement : léger ou continu.
- La coloration: verdâtre (gonococcie), laiteuse (hyperfolliculinie), rousse (cancer) et jaunâtre (trichomonas)
- L'odeur: fécaloïde (colibacille), moisie (trichomonas).
- Les signes associés: prurit vulvaire, brûlures vaginales.

2. Prendre le pouls et la température
3. Examiner la garniture :
 - En cas de pertes banales: donner des conseils d'hygiène (toilettes fréquentes avec un antiseptique.
 - En cas de pertes suspectes: orienter la femme vers une consultation médicale.
4. Préparer la femme et le matériel pour examen gynécologique (voir fiche technique).
5. Faire les prélèvements en vue des différents examens prescrits (chimiques, bactériologiques, cytologiques), (voir fiche technique: prélèvement des sécrétions vaginales)
6. Administrer le traitement prescrit.

Les leucorrhées :

Définition:

Les leucorrhées couramment appelées "pertes blanches) sont des écoulements non sanglants s'extériorisant à la vulve et provenant des voies génitales basses. Elles constituent un symptôme très fréquent motif de nombreuses consultations en gynécologie.

Causes :

Il faut distinguer deux symptômes bien différents :

- L'exagération de phénomènes physiologiques.
- L'apparition de symptômes pathologiques.

L'exagération de phénomènes physiologiques:

Il existe normalement une sécrétion des muqueuses vulvaires, exocervicale et surtout vaginale qui peut donner lieu à un écoulement raisonnable qui tache le linge, sans avoir à s'en inquiéter.

De même la sécrétion endocervicale de la période ovulatoire fait souvent issue à vulve sous forme d'une glaire filante, ressemblant à du blanc d'œuf, pendant 3 à 4 jours.

Mais il y a des leucorrhées réelles dues à la simple exagération de ces sécrétions dont la nature même reste normale. Ce sont des leucorrhées fonctionnelles dont l'étiologie peut être multiple :

- Des perturbations hormonales,
- Des causes générales,
- La fréquence des rapports sexuels.

Les leucorrhées pathologiques :

Elles sont liées à l'inflammation vulvo-vaginale essentiellement infectieuse ou parasitaire ou à des cervicites.

Elles s'accompagnent souvent de douleur, d'irritation vulvaire, de gêne intense, de prurit. Elles sont souvent très colorées, parfois teintées de sang et fréquemment malodorantes. Les leucorrhées peuvent être liquides quand elles proviennent de l'utérus ou des trompes: ce sont des hydorrhées.

Décisions à prendre :

- L'anamnèse est important, il précise :
 - L'ancienneté du trouble,
 - L'abondance de l'écoulement, son aspect, son odeur,
 - Son éventuel renforcement pré et post-menstruel,
 - L'existence de prurit vulvaire.
- L'examen clinique :

L'examen commencera par la région vulvaire mais sera toujours suivi de l'examen gynécologique complet.

 - La région vulvaire peut être irritée et présenter des lésions de grattage.
 - L'introduction du spéculum doit être douce mais pratiquée sans lubrifiant qui gênerait les examens de laboratoire.

La muqueuse vaginale est souvent rouge, congestive, recouverte d'un enduit plus ou moins épais qui constitue les pertes.

Le cul de sac vaginal postérieur apparaît comblé de sécrétions, c'est à ce niveau que sont

faits les prélèvements :

- Pour examen direct immédiat,
- Eventuellement pour examen de laboratoire et mise en culture.
- Dans tous les cas un examen approfondi du col avec frottis de cyto-détection et éventuellement test de Schiller et colposcopie seront effectués après traitement, les leucorrhées masquer une pathologie associée.

METRORRAGIE :

Définition :

C'est une hémorragie survenant en dehors des règles.

Les causes :

Les métrorragies se voient lorsque :

- ✓ La femme semble enceinte car :
 - Elle a un retard des règles,
 - Elle a de petits signes de grossesse,
 - Le laboratoire l'a confirmé.

Il peut s'agir de:

- Soit d'une menace d'avortement,
 - Avortement en cours,
 - G. E. U.
 - Môle hydatiforme.
- ✓ La femme est au dernier mois de sa grossesse:
 - Insertion basse du placenta : placenta prévia,
 - Hématome rétro placentaire.
 - ✓ La femme n'est pas enceinte :
 - Cancer du col utérin,
 - Autres lésions du col : exo cervicite, bourgeon, polype du col, ulcération tuberculeuse ou syphilitique
 - Fibromes utérins,
 - D'autres causes plus rares: cancer de l'endomètre, infection génitales aiguës, tumeurs ovariennes, endométriose.

- ✓ Métrorragies iatrogènes :

ce sont celles qui surviennent sous traitement

d'autres affections que la gynécologie, par exemple: cardiologie, rhumatologie :

- Traitement aux anticoagulants: héparine,
- Traitement aux hormones : œstrogènes, progestatifs etc.

Décisions à prendre :

Toute métrorragie entraîne une émotion et une inquiétude suivant l'âge, l'infirmière doit faire calmer la malade, la rassurer et procéder à :

L'anamnèse :

Il précise les caractères des métrorragies :

- Date de survenue,
- Caractère spontané ou provoqué,
- Aspect: sang rouge ou noir, avec ou sans caillots,
- Abondance,
- Signes d'accompagnement: douleur ou leucorrhée,
- Retentissement sur l'état général: anémie liée à l'abondance de l'hémorragie, plus souvent à sa répétition.

Il recherche la date d'apparition des hémorragies et surtout leur place dans le cadre du cycle menstruel.

Il faut noter les antécédents :

- Le passé génital, le passé obstétrical.
- Les antécédents pathologiques en général, médicaux et chirurgicaux.
- Il recherche enfin la prise de médicaments.

L'examen clinique:

L'infirmière doit préparer la femme et le matériel pour l'examen "gynécologique" clinique.

Le médecin spécialiste doit conduire cet examen d'une façon méthodique :

- Palpation abdominale et lombaire,
- Inspection de la région vulvaire,
- Examen au spéculum,
- Toucher vaginal sur table gynécologique, vessie et rectum vides.

Les examens complémentaires :

Les examens complémentaires sont souvent indispensables pour aboutir au diagnostic, s'ils sont prescrits, l'infirmier doit les effectuer ou aider à les effectuer.

- Les frottis vaginaux: sont utilisés pour le dépistage du cancer ou dans des contrôles endocriniens.
- Le test de Schiller au lugol permet de localiser exactement une lésion cervicale.

D'autres examens dépendent de du contexte clinique :

- Hystérogographie, en l'absence de grossesse et en l'absence d'infection utérine ou annexielle.
- Biopsie du col, biopsie de l'endomètre.
- Dosages hormonaux.
- Coéloscopie.
- Réaction biologique de grossesse.

En fin l'infirmier doit exécuter les prescriptions médicales selon les étiologies :

- Mise au repos au lit et administration d'antispasmodiques ou traitement hormonal en cas de menace.
- Évacuation utérine pour révision de délivrance artificielle en cas d'avortement ou de môle hydatiforme.
- Administration et surveillance de transfusion et perfusion si l'hémorragie est importante.
- Hémostatiques et utérotoniques à injecter.
- Surveiller les constantes surtout le pouls et la T.A.

LES AMENORRHEES :

Définitions :

L'aménorrhée est une absence de règles.

On distingue deux types:

- L'aménorrhée primaire (la femme n'a jamais été réglée),
- L'aménorrhée secondaire (la femme a été réglée mais voit disparaître ses menstruations).

Causes :

Les aménorrhées primaires :

Il faut distinguer deux groupes selon que la jeune fille a ou non des caractères sexuels secondaires (seins et pilosité) développés à l'âge de 15 ans ou d'avantage.

✓ Aménorrhée primaire sans développement pubertaire :

- Le premier élément à connaître concerne la fonction hypophysaire (le taux des FSH). Le retard pubertaire peut être lié à une insuffisance hypophysaire dont les épreuves complémentaires peuvent faire la preuve (ACTH - TSH - STH = stimuline corticosurrénale, thyroostimuline et somatotrope).
- L'agénésie gonadique: les glandes ne sont pas développées chez l'embryon. L'évolution morphologique dans le sens fille. C'est le syndrome de Turner.

✓ Aménorrhée primaire avec développement normal :

- L'imperforation de l'hymen : entraîne l'aménorrhée avec un hémato-colpos lors des premiers saignements utérins qui ne peuvent s'écouler en extérieur.
- Dans d'autres cas, il arrive parfois que le sexe génétique mâle (46xy) ne détermine pas la morphologie garçon et l'embryon se développe avec les caractères fille. L'absence de règles à l'âge normal attire l'attention.
- Rares aussi sont les aménorrhées primaires liées à une tumeur virilisante de l'ovaire ou de la surrénale ou à une hyperplasie corticosurrénalienne congénitale d'apparition tardive. L'aménorrhée est en rapport avec un syndrome hormonal de virilisation.

Les aménorrhées secondaires :

Les aménorrhées secondaires proprement dites peuvent être classées en trois groupes principaux suivant leur origine, étant donné que l'aménorrhée de la grossesse qui est phy-

siologique, ne sera pas considérée ici.

✓ **Origine haute hypothalamique :**

- L'aménorrhée de l'anorexie mentale de la jeune fille est assez caractéristique. L'amaigrissement est frappant chez cette jeune fille qui refuse de s'alimenter.

Le syndrome physiologique qui en est la cause est le plus souvent évident. Il est en rapport avec une contrariété affective souvent familiale ou sentimentale.

- L'aménorrhée psychogène reconnaît la même étiologie.

✓ **Origine ovarienne:**

- La castration chirurgicale.
- Le syndrome de Stein LEVENTHAL ou sclérose de la corticole ovarienne, est la cause organique ovarienne dominante des aménorrhées secondaires.
- L'hypogénésie ovarienne entraîne une ménopause précoce par insuffisance du stock de follicules, détermine une aménorrhée secondaire définitive.
- L'aménorrhée qui survient, quelques fois pendant plusieurs mois, après cessation d'une période prolongée ou non de contraception hormonale par blocage de l'ovulation.

✓ **Origine basse utérine:**

Les synéchies utérines totales : ce sont des accollements cicatriciels de la paroi de la cavité utérine cet accollement est lié à une lésion traumatique provoquée par un curetage très appuyé ou plus rarement séquelle d'une endométrite tuberculeuse, par exemple.

Décisions à prendre :

- L'anamnèse : il précise : l'âge, les antécédents pubertaires familiaux, le développement intellectuel et psychomoteur, les antécédents éventuels tuberculeux des phénomènes douloureux pel-

viens cycliques, une notion de conflit psychoaffectif.

Il cherche le mode de l'installation de l'aménorrhée: brutal ou après une période spanioménorrhée : après accouchement, curetage, intervention gynécologique.

Les signes d'accompagnement sont recherchés: contexte psychoaffectif, bouffées de chaleur, prise de poids, céphalées, troubles visuels, galactorrhée, modification de la pilosité.

- Rédiger les éléments recueillis sur le carnet de soins.
- Envoyer la patiente en consultation spécialisée.
- Préparer la femme et le matériel pour l'examen.
- Effectuer les soins prescrits.

LA DYSMENORRHEE :

Définition :

On appelle dysménorrhée une menstruation difficile et douloureuse.

Causes :

- Endométriose (douleur à la fin des règles),
- Sténose du col après électrocoagulation trop poussée,
- Polype du col,
- Tumeurs utérines (fibrome),
- Utérus mal formé,
- Infection chronique (tuberculose génitale),
- Hypoplasie ou utérus infantile,
- Facteurs psychologiques.

Décisions à prendre :

- Faire l'anamnèse pour préciser les antécédents personnels, gynécologiques et obstétricaux.
- Rédiger les données de l'anamnèse sur le carnet de soins et envoyer la patiente au médecin.
- Exécuter les prescriptions médicales.
- Le traitement fait appel d'abord à celui d'une éventuelle lésion causale. Puis les an-

algiques et les antispasmodiques. Les progestatifs en fin du cycle, donnent souvent de bons résultats.

LES PRURIT VULVAIRES :

Définition:

Ce sont des démangeaisons vulvaires très fréquentes. Il relèvent de causes multiples.

Causes :

- Infection vulvo-vaginales d'origine mycosique ou à trichomonas.
- Parasitoses vulvaires (gale).
- L'oxyurose.
- L'allergie.
- Le prurit sénile essentiel.
- Prurit psychopathique.
- Le diabète non équilibré de la femme.

Décisions à prendre :

- Faire un prélèvement vaginal et antibiogramme en cas de vaginites leucorrhéiques pour identifier le germe ou le parasite ou le champignon en cause.
- Si oxyurose prélèvement des œufs d'oxyures pour confirmer le diagnostic.
- Exécution des traitements prescrits.

LE VAGINISME :

Définition :

Le vaginisme est une contraction spasmodique douloureuse du constricteur du vagin due à l'hypersensibilité des organes génitaux externes.

Causes :

- Vaginites aiguës,
- Rupture de l'hymen,
- Eczéma de la vulve,
- Vagin mal développé (type infantile),
- Épisiotomie mal cicatrisée,
- Plus rarement le vaginisme relève des causes psychologiques difficiles et longues à soigner.

Décisions à prendre :

- Faire l'anamnèse, chercher la cause et

noter tous les antécédents personnels et gynécologiques et envoyer la patiente chez le médecin spécialisé.

- L'infirmière doit bien assister la femme au cours de son accouchement pour prévenir les déchirures et les traumatismes obstétricaux.
- Faire une très bonne épisiotomie et la bien réfectionner en 3 plans pour éviter le vaginisme cicatriciel.
- Exécuter le traitement local et général si eczéma.
- En cas de vaginisme essentiel, envoyer la femme chez une psychothérapeute.

LA DYSPAREUNIE :

Définition :

La dyspareunie est la douleur au moment de l'acte sexuel.

Causes :

- Vaginites (particulièrement la trichomonase).
- Cervicite.
- Annexite.
- Salpingite.
- Malposition utérine (rétroversion utérine)
- Fibrome ou kyste de l'ovaire.
- On évoque ainsi des causes psychopathiques auxquelles, il ne faut pas recourir avant d'avoir éliminé toutes les étiologies plus objectives.

Décisions à prendre:

- ✓ Anamnèse minutieuse de la patiente sur les antécédents personnels et gynécologiques
- ✓ Encas d'infection : faire un prélèvement vaginal avec antibiogramme pour chercher le germe en cause.
- ✓ En cas de cervicite à répétition: faire un test de SCHILLER.
- ✓ Envoyer la patiente avec ses résultats vers la consultation spécialisée pour avis et traitement.
- ✓ Exécuter le traitement médical prescrit.

- ✓ Faire un autre prélèvement de contrôle après traitement.
- ✓ En cas d'absence de lésions organiques ou d'infections, orienter la patiente vers un psychologue.

LA FRIGIDITÉ :

Définition :

La frigidité est l'absence d'orgasme au moment des rapports, avec diminution ou absence de libido (désire).

Causes:

Surtout d'étiologie psychique.

Décisions à prendre :

Orienter la patiente vers un psychothérapeute.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

URINAIRE

SÉMIOLOGIE DE L'APPAREIL URINAIRE**Objectifs pédagogiques:**

- 1- Définir les symptômes de l'appareil urinaire dont la liste ci-après.
- 2- Enumérer les causes usuelles et/ou les circonstances d'apparition.
- 3- Décrire les décisions à prendre par l'infirmier devant ces symptômes.

Plan de l'unité:

Polyurie,
 Oligurie,
 Pollakiurie,
 Énurésie,
 Anurie,
 Rétention urinaire,
 Albuminurie,
 Glucosurie,
 Acétonurie,
 Cholurie et cholarurie,
 Hématurie,
 Pyurie,
 Colique néphrétique.

Plan du cours:

- Définition.
- causes usuelles.
- rôle de l'infirmier.

POLYURIE :**Définition:**

C'est l'émission d'une quantité d'urines supérieure (2 litres et plus par 24heures).

Cause:

- Insuffisance rénale chronique.
- Diabète.
- Levée d'obstacles sur les voies excrétrices.
- Potomanie

Rôle de l'infirmier:

- Calculer la diurèse et inscrire le résultat dans le dossier du malade,
- Dépister les anomalies par l'observation (couleur, odeur, consistance etc.),
- Effectuer des prélèvements pour différents examens de laboratoire,

- Observer le malade, relever les autres signes qui accompagnent la polyurie et en faire part au médecin.

OLIGURIE**Définition:**

C'est l'émission d'une petite quantité d'urines en 24heures.

Cause:

- Insuffisance rénale chronique.
- Restriction hydrique.
- Collapsus.
- Déshydratation extracellulaires.
- Insuffisance cardiaque globale.

Rôle infirmier:

- Installer le patient,
- Préparer le malade, le matériel et aider le médecin à poser le diagnostic,
- Appliquer la thérapeutique prescrite.

POLLAKIURIE**Définition:**

C'est l'augmentation du nombre de mictions avec conservation de la diurèse.

Cause :

- Maladies de la prostate: cancer et adénome.
- Irritation de la vessie.
- Diminution de la capacité vésicale: compression extrinsèque, tumeurs vésicale, grossesse.
- Maladie psychosomatique.
- Troubles métaboliques ou endocriniens.

Rôle de l'infirmier:

- Installer le malade et procéder à l'anamnèse,
- Préparer le malade et le matériel nécessaire pour la visite médicale,
- Effectuer les examens demandés= bilan urologique,
- Appliquer le traitement prescrit.

ÉNURÉSIE**Définition:**

C'est une émission involontaire d'urines. Elle est souvent nocturne et survient jusqu'à un âge très avancé.

Cause:

- Séquelles des maladies infectieuses de la vessie.
- Malformation des voies urinaires.
- Persistance de l'automatisme du nourrisson.

Rôle infirmier:

- Aider le médecin à préciser la cause,
- Interroger le patient ou la famille s'il s'agit d'un enfant: conseiller à la mère d'éduquer son enfant par la vidange de la vessie avant de se coucher et éviter les liquides la nuit.

DYSURIE**Définition:**

C'est une gêne à la vidange vésicale, soit par obstacle à l'évacuation, soit par insuffisance et faiblesse de la muqueuse vésicale.

Causes:

- Infections urinaires.
- Adénomes prostatiques.
- Tumeurs de l'urètre.
- Rétrécissement urétral.

Rôle infirmier:

- Installer le malade,
- Faire l'anamnèse en vue de préciser les caractères de la dysurie :
 - * Initiale : lorsque la difficulté survient pour évacuer les premières gouttes d'urines.
 - * Terminale : lorsque la difficulté survient à la fin de la miction.
 - * Totale : lorsque la difficulté persiste du début à la fin de la miction.
- Préparer le malade et le matériel pour la visite médicale,
- Administrer le traitement prescrit.

ANURIE**Définition:**

C'est la diminution extrême du volume total journalier des urines à 100 ou 200 ml/24h.

Le malade ne ressent aucune envie d'uriner. Il n'existe pas de globe vésical.

Cause:

- Intoxication par le mercure.
- Intoxication par le plomb.
- Maladies infectieuses graves (septicémie).
- Compression urétérale.
- Lithiase grave de l'uretère.

Rôle infirmier:

- Evaluer le entrées et sorties,
- Etablir la diurèse horaire,
- s'assurer qu'il s'agit bien d'une anurie et non d'une rétention urinaire,
- Préparer le malade et le matériel pour les différents examens.

RÉTENTION URINAIRE**Définition:**

C'est l'impossibilité d'évacuer l'urine, alors que l'envie d'uriner est intense et souvent douloureuse.

Le malade garde les urines dans sa vessie. Il se produit alors une distension, cela constitue un globe vésical.

Causes:

- Traumatismes du rachis lombaire, bassin et du rein.
- Evolution de certaines maladies infectieuses urinaires.
- Rétrécissement de l'urètre, des calculs bloquent dans l'urètre.
- Evolution des adénomes, des cancers de la prostate et des cancers de la vessie.

Rôle infirmier:

- Installer le patient et procéder à l'anamnèse,
- Prendre les constantes,
- Avertir le médecin et préparer le matériel

- pour le sondage,
- Préparer le matériel pour la visite médicale et les différents examens: ECBU, radiologiques, endoscopiques,
- Administrer le traitement prescrit,
- Faire le sondage vésical sur avis médical

ALBUMINURIE OU PROEINUNIRIE

Définition:

C'est la présence d'albumine dans les urines.

Causes:

- Pathologie glomérulaire (glomérulonéphrite).
- Néphrites interstitielles (néphrite gravidique).
- Maladies infectieuses (scarlatine).
- Cardiopathies.

Rôle infirmier:

- Installer le malade,
- Recueillir les urines pour la recherche d'albumine (urines fraîches ou dosage d'albumine urines de 24h),
- Administrer la thérapeutique prescrite,
- Déconseiller l'utilisation des médicaments comme les sulfamides, le bismuth, l'arsenic,
- Contrôler régulièrement la présence d'albumine dans les urines,
- Veiller au respect du régime.

GLUCOSURIE

Définition:

C'est la présence de glucose dans les urines.

Causes:

- Lésions pancréatiques.
- Maladies hypophysaires.
- Atteintes surrénales.
- hérédité.
- Causes inconnues.

Rôle infirmier

- S'assurer de la présence de glucose dans les urines,
- Interroger le patient sur la polyurie, polyphagie, polydipsie,

- Effectuer un prélèvement de sang pour glycémie,
- Rechercher la présence d'acétone dans les urines,
- Prendre les constantes,
- Administrer la thérapeutique prescrite,
- Veiller au respect du régime,
- Contrôler régulièrement la glucoserie et la glycémie.

ACÉTONURIE

Définition:

C'est l'existence dans l'urine du produit cétonique.

Causes:

- Diabète graves ou mal contrôlés.
- déshydratation.
- Vomissements.
- malnutrition.
- Exercices violents.

Rôle infirmier:

- Préparer le malade, le matériel et aider le médecin à poser le diagnostic,
- Contrôler la présence d'acétone dans les urines,
- Surveiller le régime alimentaire (grasses),
- Contrôler la glycémie si diabète,
- Réhydrater le patient en cas de déshydratation.

HÉMATURIE

Définition:

C'est l'émission de sang dans les urines. Elle peut être macroscopique ou microscopique.

Causes:

- Causes médicales :
 - maladies du sang.
- Causes rénales:
 - Cancer du rein: cause principale.
 - Lithiase.
 - Tuberculose rénale.
- Causes vésicales:
 - Tumeurs de la vessie.
 - Infections de la vessie.

- Causes prostatiques et urétrales:
 - Adénomes de la prostate.
 - Cancer prostatique.
 - Tumeur de l'urètre.
- Causes médicamenteuses : anticoagulants.

Rôle infirmier:

- Installer le patient et le rassurer,
- Prévenir le médecin,
- Effectuer l'épreuve des trois verres,
- Préparer le patient et le matériel pour différents examens (cystoscopie, cathétérisme urétral, radiographie),
- Appliquer la thérapeutique prescrite (hémostatiques).

EPREUVE DE 3 VERRES :

Se fait en cas d'hématurie pour déceler son origine.

Techniques :

- Faire uriner le malade au cours de la même miction dans 3 verres différents :
 - ✓ Le début de miction dans le 1er verre.
 - ✓ Le milieu de miction dans le 2ème verre.
 - ✓ La fin de la miction dans le 3ème verre.

Résultat :

- ✓ Le 1er verre : une hématurie initiale provenant de l'urètre. (hématurie initiale)
- ✓ Le 3ème verre : indique une hématurie venant de la vessie. (hématurie terminale)
- ✓ Dans les 3 verres : une hématurie totale provenant de rein . (hématurie totale)

CHLORURIE ET CHOLARURIE**Définition:**

Les sels et pigments biliaires sont des substances colorées, jaune verdâtre, contenues dans la bile et qu'on retrouve dans les urines à l'occasion d'une maladie du foie.

Causes:

- Hépatites virales ictériques.
- Infections.
- Anémies.

Rôle infirmier:

- Préparer le malade, le matériel et aider le médecin à poser le diagnostic,
- Surveiller l'évolution de la maladie,
- Contrôler la présence de sels et pigments biliaires dans les urines.

PYURIE**Définition:**

C'est l'émission d'urine mélangée au pus.

Causes:

- Pyélonéphrite.
- Néphrite interstitielle.
- Tuberculose urinaire.
- Bilharziose.

Rôle infirmier:

- Installer le malade et prendre les constantes,
- Prévenir le médecin,
- Préparer le matériel pour la consultation médicale,
- Effectuer les différents examens,
- AntibioGramme, uroculture,
- Appliquer le traitement prescrit,
- Surveiller l'évolution de la maladie.

CYSTALGIE**Définition:**

C'est une douleur vésicale sous forme de pesanteur sus pubienne généralement exagérée au moment de la miction.

Causes:

- Inflammation aiguë ou chronique de la vessie.
- Gangrène partielle de la muqueuse et de la musculature vésicale.
- Tuberculose vésicale.

- Calcule vésical adhérent à la muqueuse.

Rôle infirmier:

- Installer le malade et le préparer à la visite médicale,
- Interroger le malade pour préciser le siège, la nature, l'intensité, et la durée de la douleur,
- Préparer le patient et le matériel pour les différents examens: cytologique, bactériologique, parasitologique,
- Aider le médecin pour poser le diagnostic,
- Administrer la thérapeutique prescrite (antalgiques).

- Ses caractères : sensation de déchirement de brûlure, de piquûre, de pesanteur,

- Administrer les antalgiques prescrits par le médecin,
- Préparer le malade pour une éventuelle radiographie et une U.I.V.

COLIQUE NÉPHRITIQUE

Définition:

C'est une douleur paroxystique traduisant une brusque distension des voies urinaires (urètre et bassinets).

Causes:

La colique néphrétique peut être en rapport avec :

- La migration d'un calcul.
- La migration d'un caillot sanguin ou de cellules cancéreuses.
- Tuberculose rénale.

Rôle infirmier:

- Installer le malade et aider le médecin à poser le diagnostic en précisant::
 - Le siège de la douleur (région lombaire),
 - Ses irradiations: fosse iliaque, région inguinale, petit bassin, organes génitaux,
 - Son intensité : douleur atroce, permanente avec des renforcements paroxystiques (malade agité, anxieux, cherche une position antalgique sans la retrouver),

CHAPITRE II SEMIOLOGIE DE LA

PEAU

La macule:

C'est une tache de dimension variable ne faisant pas saillie à la peau, s'effaçant momentanément à la pression du doigt.

La papule:

C'est une petite élevation de la surface de la peau de la grosseur d'une lentille (si elle est supérieure à 1cm, c'est une plaque).

La vésicule:

C'est un petit soulèvement de l'épiderme contenant une sérosité transparente.

La bulle:

C'est une vésicule de grande dimension (brûlure).

Pustule:

C'est une vésicule contenant un liquide purulent.

Phlyctène:

C'est une cloque correspondant à une vésicule ou une bulle.

La squame:

Ce sont des lamelles épidermiques, se détachant de la surface de la peau.

Tubercules:

Ce sont des lésions cutanées saillantes, circonscrites d'origines inflammatoires qui atteignent toute l'épaisseur du derme et disparaissent en laissant une cicatrice séquellaire (syphilis, lèpre...)

Ulcère:

C'est une perte de substance avec peu de tendance à la cicatrisation.

VARIATIONS PATHOLOGIQUES DE LA PEAU :

- **LA SURFACE :**

Elle est de 1.72m . elle est marquée par de nombreux sillons ou plis (empreintes digitales,

plis de flexion .plis séniles ou rides. Dus au vieillissement) .

La peau peut être le siège de lésions très diverses.

L'ERYTHEME :

C'est une rougeur congestive de la peau .

L'EXANTHEME :

C'est une rougeur cutanée , plus ou moins vive, ne s'accompagnant ni de papule ni de vésicule : se rencontre dans la rubéole, la scarlatine et la rougeole.

L'ENANTHEME :

tâches rouges plus ou moins étendues que l'on observe sur les muqueuses.

SQUAMES FURFURACES :

elles sont très fines (desquamation de la rougeole)

- **LES TUMEFACTIONS :**

LE TUBERCULE :

une saillie cutanée de la grosseur d'un pois, qui disparaît en laissant une cicatrice.

LA GOMME :

c'est un tubercule qui se ramollit et s'ulcère.

LES NOUURES :

sont des tuméfactions dures, arrondies, douloureuses, siégeant sur la face d'extension des membres.

LE KYSTE SEBACÉ :

tumeur bénigne de coloration normale, de consistance pâteuse (au niveau du cuir chevelu porte le nom de LOUPE.

LE NAEVUS :

est une prolifération congénitale de l'un des éléments de la peau ((différentielle cutanée d'origine embryonnaire = étendue ou permanente ou très lentement évolutive.

L'ANGIOME :

production pathologique circonscrite constituée par une agglomération de :

- Vaisseaux sanguins : hémangiome
- Ou de vaisseaux lymphatiques : lymphangiome.

LE NAEVUS PIGMENTAIRE OU GRAIN DE BEAUTE :

Provient des cellules mélanique. Il peut exceptionnellement dégénérer en Naévo carcinome (tumeur maligne), à la suite d'irritations répétées, ou d'intervention imprudente.

- **LES ULCERATIONS :**

L'ulcère est une perte de substance de la peau ou des muqueuses, sous forme de plaie qui ne cicatrice normalement, et qui a une évolution chronique.

LE CHANCRE :

est une ulcération servant de porte d'entrée à certaines maladies infectieuses.

CHANCRE SYPHILITIQUE : (voir syphilis)

L'EPITHELIOMA BASO-CELLULAIRE :

ulcération à bord fâcheux en pie, creusant lentement vers la profondeur, c'est une tumeur maligne non métastatique.

LES CROUTES :

sont des lamelles irrégulières formées sur une lésion de la peau par dessèchement du sang, puis au sérosité.

LES CICATRICES :

c'est un tissu fibreux de nouvelle formation qui réunit les parties divisées d'une plaie, et remplace s'il y a lieu les pertes de substances.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

LOCOMOTEUR

Objectifs pédagogiques:

- 1- Définir les symptômes de l'appareil locomoteur,
- 2- Citer les causes de ces symptômes,
- 3- Décrire la décision à prendre en tant qu'infirmier devant un patient présentant l'un de ces symptômes.

Les symptômes de l'appareil locomoteur**son:**

- La tuméfaction,
- L'impotence fonctionnelle,
- L'ankylose,
- Les déformations: cyphose, scoliose, lordose,
- L'arthralgie,
- La myalgie.

I)- SÉMILOGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR :**La tuméfaction****Définition:**

C'est une enflure localisée due à une exsudation séreuse dans les tissus qui peut évoluer soit vers la résorption ou la suppuration.

Causes:

- Traumatiques: contusion, fracture fermée,
- Infectieuses: arthrite, ostéite.

Conduite à tenir:

- Rechercher l'étiologie de la tuméfaction par l'anamnèse,
- Préciser son siège, son aspect et sa consistance,
- Noter les symptômes associés,
- Prendre le pouls et la température,
- Préparer le nécessaire pour la visite médicale,
- Administrer la thérapeutique prescrite.

L'IMPOTENCE FONCTIONNELLE :**Définition:**

C'est la privation de l'usage d'un ou plusieurs membres. Elle peut évoluer d'une simple limi-

tation de mouvement à une abolition totale.

Causes:

- **Lésions traumatiques** : fractures, luxation, écrasement d'un membre.
- **Paralysie, hémiplégie.**

Conduite à tenir:

- Installer le blésér en position antalgique,
- Le rassurer et prendre les constantes,
- Rechercher l'étiologie et les symptômes associés,
- Eviter les gestes intempestifs,
- Préparer le matériel et assister le malade pour la visite médicale,
- Administrer la thérapeutique prescrite,
- Prévenir les complications de décubitus.

L'ANKYLOSE :**Définition:**

C'est une raideur avec abolition complète ou partielle des mouvements d'une articulation mobile.

Causes:

- Une soudure des surfaces articulaires.
- Infectieuse:arthrite tuberculeuse.
- Immobilisation prolongée.

Conduite à tenir:

- Préparer le matériel et assister le malade au cours de la visite médicale,
- Prodiger les soins prescrits (rééducation),
- Prévenir les complications du décubitus.

II)- LES DÉFORMATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE :**LA SCOLIOSE :****Définition:**

C'est la déviation latérale de la colonne vertébrale. C'est une maladie du jeune âge qui peut se montrer pendant toute la période d'accroissement du squelette, très rarement à l'âge adulte.

Causes:

- Affections congénitales (spina-bifida).
- Rachitisme.
- Mauvaises positions (écoliers).
- Poliomyélite.
- Mal de Pott.
- Sans causes décelables (scoliose essentielle ou idiopathique).

Conduite à tenir:

- Prodiguer les soins prescrits,
- Un traitement général et hygiénique est indispensable (vie au grand air), raréfaction des heures de classe, nourriture saine et abondante),
- Gymnastique respiratoire,
- Pose de corset orthopédique.

LA CYPHOSE**Définition:**

C'est l'accentuation de l'attitude habituelle de la colonne vertébrale, légèrement convexe en arrière dans la région dorsale (aspect voûté du dos).

Causes:

- Mal de Pott.
- Rachitisme.
- Poliomyélite.

Conduite à tenir:

- Rééducation au cours de la croissance.

LA MYALGIE**Définition:**

C'est une douleur musculaire.

Causes:

- Les myalgies peuvent être générales :
 - D'origine traumatique exemple : courbatures après un effort,
 - Peuvent relever d'une maladie générale aiguë: grippe, ou chronique: poliomyélite, périarthrite noueuse...
- Localisée, elles expriment souvent une hypertonie musculaire de cause régionale (lumbago, torticolis).

Conduite à tenir:

Les massages, la physiothérapie, les analgésiques locaux ou généraux, les décontractants peuvent être utiles pour les cas de myalgie localisées en dehors de toute action véritable sur la cause.

L'ARTHRALGIE :**Définition:**

C'est une douleur articulaire sans lésion appréciable de l'articulation.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL

NERVEUX

LA PARESIE :**Définition :**

C'est une paralysie partielle ou légère se manifeste par une diminution de la force musculaire.

C'est une paralysie légère constituant l'affaiblissement de la contractilité.

Causes:

La parésie peut être rencontrée dans plusieurs cas , exemple :

- en cas de tumeurs cérébrales.
- en cas de lésions médullaires.
- en cas d'intoxication (Saturnisme).

LA PARALYSIE**Définition :**

C'est une déficience ou perte de la fonction motrice d'une partie du corps due le plus souvent à des lésions nerveuses centrales ou périphériques.

Causes:

Exemple en cas de :

- tumeurs cérébrales
- Traumatismes (ex: fracture des deux os de l'avant bras)
- Maladies vasculaires.

Selon la topographie de la paralysie on parle de :

- Monoplégie: paralysie d'un membre supérieur ou inférieur.
- Paraplégie: paralysie des deux membres inférieurs.
- Quadriplégie: paralysie des quatre membres.
- Paralysie générale: due à une lésion méningo - encéphalique d'origine syphilitique.

Lorsque les nerfs crâniens sont atteints on parle de:

- paralysie faciale
- paralysie oculaire
- paralysie pharyngée (déglutition).
- paralysie laryngée (voix).

LA NEVRALGIE**Définition :**

C'est une douleur ou (algie) dans le territoire d'un nerf donné.

Causes:

es névralgies sont dues à une affection du nerf lui-même, une névrite, soit à une compression qui s'exerce sur le nerf, le plus souvent à son émergence hors du canal rachidien ou sur son trajet dans un membre (lésion osseuse, tumeur, etc.).

LA PARESTHESIE**Définition :**

C'est une sensation anormale. il peut s'agir d'une anomalie de perception d'une stimulation réelle ou d'une sensation apparaissant en dehors de toute excitation.

Les principales paresthésies sont les fourmillements, picotement, engourdissements, sensations de chaud ou de froid, etc....

Causes

- * Atteintes des nerfs périphériques :
 - compression d'un tronc nerveux.
- * les lésions de la moelle :
 - sclérose en plaque.

La paresthésie s'observe dans de nombreuses affections du système nerveux, mais aussi au cours de divers troubles circulatoires.

L' ANESTHÉSIE**Définition :**

C'est la privation générale ou partielle de la faculté de sentir. Elle peut être due à un état morbide ou provoquée par un médicament (anesthésié artificielle).

CAUSES:

L'anesthésie peut être d'origine centrale ou périphérique exp. :

- En cas de tumeur cérébrale
- En cas de lésion médullaire
- En cas d'atteinte des nerfs périphé-

- riques
- En cas de Tabès.

L' ARÉFLEXIE

Définition :

C'est l'absence des réflexes.

Causes:

- Les paralysies des troncs nerveux, des racines.
- Les polynévrites
- La poliomyélite
- Le tabès.

LE MAL PERFORANT ulcération indolore ayant tendance à gagner toujours en profondeur, déterminée généralement par lésion nerveuse. Le mal perforant buccal affection rare caractérisée par chute spontanée des dents, la résorption du rebord alvéolaire, enfin des perforations palatines, elle est due à une névrite du trijumeau ,qui se rattache elle-même souvent au tabès.

Le mal perforant plantaire, affection caractérisée par une ulcération siégeant à la plante de pied au niveau de l'articulation métatarso - phalangienne des orteils ayant tendance à envahir l'articulation sous-jacente.

L' EXAGÉRATION DES REFLEXES :

Définition :

L'exagération ou hyper réflexie est l'accentuation excessive des réflexes.

CAUSES:

- lésion de la voie pyramidale au dessus de niveau de l'arc réflexe.
- en cas de lésion de la moelle épinière.

LES MAUX PERFORANTS

Définition :

LES MAUX PERFORANTS PLANTAIRES REALISENT L'UNE DES FORMES LES PLUS FREQUENTES ET LES PLUS TYPIQUES DES TROUBLES TROPHIQUES DES MEMBRES.

CAUSES:

- Tabès
- Neuropathies diabétiques
- Lèpre.

L' AMYOTROPHIE

Définition :

L'amyotrophie ou atrophie des muscles striés est la diminution du volumes des masses musculaires.

CAUSES:

L'amyotrophie peut s'observer :

- En cas d'amaigrissement sévère
- En cas de non utilisation des muscles (exp. repos complet et prolongé au lit).
- En cas d'immobilisation prolongée (exp.: consolidation d'une fracture)
- En cas de myotrophie.
- En cas de lésion nerveuse périphérique
- En cas de poliomyélite.

LE DÉSÉQUILIBRE STATIQUE

Définition :

La déséquilibration est la perte de la possibilité de l'organisme, de maintenir l'équilibre du corps.

CAUSES:

- Atteinte de VIII nerf crânien.
- Syndrome cérébelleux.
- Syndrome déitéro-spinal

LA CONFUSION MENTALE

Définition :

La confusion mentale est un état psychotique aigu, caractérisé par:

- Une obnubilation de la conscience .
- Une désorientation temporo - spatiale.
- Un délire onirique
- Une altération de l'état général.

CAUSES :

- les causes toxiques:

- * alcoolisme
- * autres toxicomanies (opium, cocaïne).

- les causes infectieuses:

- * fièvre thyroïde
- * Pneumonie
- * Paludisme.

- les causes organiques:

- * Traumatismes crâniens.
- * Tumeurs cérébrales
- * Épilepsie

● Bibliographie:

- Sémiologie médicale 5ème édition, Masson
M. Baréity . R .Bonniot
J. Baréity . J . Moline
- Dictionnaire des termes de médecine 22° édition Garnier
Delamare
Maloine

LES VERTIGES**Définition :**

Le vertige au sens neurologique du terme est une sensation erronée de déplacement du corps ou des objets fixes.

Ce déplacement illusoire peut s'effectuer en divers plans parfois d'ailleurs combinés. le plan fréquent et le plus typique est le vertige rotatoire ou gératoire dans lequel les objets environnant paraissent tourner dans un plan horizontal à la manière d'un manège.

Le vrai vertige en rapport avec un trouble de l'équilibre (atteinte du labyrinthe, du nerf vestibulaire ou des voies vestibulaires du cerveau

CAUSES:

Le vertige peut être dû à :

- * des lésions labyrinthiques :
 - Les traumatismes :fractures ou commotions du labyrinthe de l'oreille.
 - Les causes infectieuses: otites aiguës ou chroniques, septicémies.
 - Les causes toxiques: streptomycine.
- * des lésions rétro-labyrinthiques càd touchant le nerf vestibulaire sont :
 - Les névrites de ce nerf
 - Les compressions par tumeurs dont la plus fréquente est le neurinome du nerf auditif.
- * Les vertiges d'origine centrale dont les causes sont tumorales, infectieuses, dégénératives, vasculaires.

CHAPITRE II

SEMIOLOGIE DE



LE STRABISME :**Définition :**

Défaut de la convergence des deux axes visuels vers le point fixé, le sujet ne regardant qu'avec un seul œil presque toujours le même.

Selon la direction de la déviation on distingue :

- le strabisme convergent: yeux déviés en dedans
- Le strabisme divergent: yeux déviés en dehors
- Le strabisme vertical.

CAUSES:

Pour les strabismes convergents, il peut s'agir :

- d'un strabisme par anisométrie.
 - D'un strabisme accommodatif, dû à une hypermétropie forte non corrigée.
 - D'un strabisme paralytique, la parésie survenant dans les premières années a empêché le développement de la vision binoculaire, le strabisme persiste par la suite malgré la disparition de la paralysie.
- un traumatisme en particulier obstétrical, une maladie infectieuse peuvent en être la cause.
- d'un strabisme par amblyopie: amblyopie fonctionnelle par inhibition de la vision d'un œil en vision binoculaire ; amblyopie organique dont il importerait de rechercher la cause notamment une tumeur intracrânienne chez l'enfant.
 - D'un strabisme héréditaire.

pour les strabismes divergents, on distingue :

- * les strabismes divergents du myope fort assez fréquents.
- * le strabisme divergent par amblyopie .
- * le strabisme divergent d'origine cérébral par absence de convergence ou excès de divergence.

L'ASTIGMATISME :**Définition :**

C'est une amétropie (défaut optique) qui résulte de l'inégalité de la distance focale des différents méridiens de l'œil.

il en résulte une vision défectueuse aussi bien

lorsque le sujet regarde à distance que lorsqu'il s'efforce de lire.

l'astigmatisme est corrigé par des verres sphéro - cylindriques, qui permettent de ramener l'une ou les deux focales sur la rétine.

LA MYOPIE**Définition :**

C'est une anomalie de la réfraction sous laquelle l'image se forme en avant de la rétine.

le myope se présente comme un malade qui voit mal de loin souvent il cligne ses yeux pour mieux voir. Alors que l'acuité visuelle de loin est très diminuée, l'acuité de près reste excellente.

Causes:➤ **la myopie faible ou myopie scolaire:**

Elle est en général inférieure à 7 dioptrie, elle débute dans l'enfance, d'autant plus tardivement qu'elle est plus faible. Elle augmente pendant quelques années, tant que dure la croissance, pour se stabiliser.

➤ **la myopie forte :**

il s'agit d'une affection souvent héréditaire ou consécutive à une maladie de l'œil dans l'enfance. la myopie dépasse en règle 6 dioptries. Elle apparaît souvent très tôt dans l'enfance même corrigée, l'acuité visuelle reste médiocre (3/10 ou 4/10) cette myopie est évolutive: elle augmente au cours des années, même la croissance finie.

LA DIPLOPIE**Définition :**

Perception de deux images pour un seul objet.

Causes:

Elle est due :

- soit à une paralysie oculomotrice
- soit à une lésion du cristallin.

L'HYPERMETROPIE**Définition :**

Anomalie de la vision dans laquelle l'image vient se former en arrière de la rétine.

Causes:

Chez l'enfant ,il est fréquent de rencontrer une légère hypermétropie, elle est due à la croissance différente et décalée dans le temps du système optique et de l'axe antéro - postérieur du globe oculaire, qui continue de croître jusqu'à vingt ans.

CHAPITRE II SEMIOLOGIE DE

OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE

La surdité :**Définition :**

C'est une diminution ou suppression de l'audition.

CAUSES:

c'est une infirmité fréquente, due à une lésion siégeant en un point quelconque de l'appareil auditif.

- La lésion touche soit l'appareil de transmission des sons, oreille externe, oreille moyenne, il s'agit de la surdité de transmission.

- Soit l'appareil de perception, cochlée, nerfs cochléaires, voies cochléaires centrales, il s'agit de surdité de perception.

Ces deux formes peuvent se combiner et réaliser des formes mixtes très fréquentes (surdité mixte).

LE BOURDONNEMENT D'OREILLE :**Définition :**

C'est une sensation auditive réelle, se produisant en l'absence de toute vibration de l'air environnant (le bruit est perçu seulement par le malade)

CAUSES:

Elles sont nombreuses:toutes les maladies de l'appareil auditif, depuis le conduit auditif externe jusqu'aux centres nerveux sont susceptibles d'être accompagnées de bourdonnements. les causes les plus fréquentes sont :

- Maladies de l'oreille externe: bouchon de cérumen, eczéma, exostoses, furoncle, du conduit.
- Maladies de l'oreille moyenne:otites aiguës et chroniques, tympanosclérose, otospongieuse, tumeur de l'oreille moyenne.
- Maladies de l'oreille interne :lésions traumatiques, traumatismes acoustiques professionnels ou accidentels, traumatismes crâniens avec ou sans fracture du rachis, lésions toxiques:alcool, oxyde de carbone, quinine, streptomycine...

- Lésions des voies nerveuses acoustiques:tumeur du nerf auditif.
- Lésions centrales cérébrales, d'origine tumorale, infectieuse, vasculaire.

L'OTALGIE :**Définition :**

C'est une douleur de l'oreille. l'otalgie est d'intensité variable, parfois intense, lancinante, animée de battements .Elle peut être très discrète, simple pesanteur.

Parfois nettement localisée au fond du conduit ou à la mastoïde, elle peut être plus diffuse, péri auriculaire.

CAUSES:

- Certaines affections de l'oreille en particulier otites aiguës.
- L'otalgie peut être en rapport avec des névralgies du Trijumeau (névralgie faciale), glosso-pharyngien ou avec des affections dentaires, temporo -maxillaires, linguales, pharyngées, amygdalienne, laryngées.

L'HYPER-ACOUSIE :**Définition :**

C'est l'élévation de l'ouïe avec audition douloureuse de certains sons (surtout de tonalité élevée).

CAUSES:

L'hyperacousie peut être rencontrée dans plusieurs cas : expemple : en cas d'atteinte du VII (7ème nerf crânien).

L'HYPOACOUSIE :**Définition :**

C'est la diminution de l'acuité auditive.

CAUSES:

- Troubles circulatoires de l'oreille interne.
- Lésions du nerf auditif.
- A.V.C (accidents vasculaires cérébraux)... etc.

L'OTORRHÉE**Définition :**

C'est un écoulement provenant de l'oreille, il peut être séreux, muqueux, purulent. il peut être abondant ou très discret, méconnu du malade, intermittent ou continu, fétide ou non.

Il provient soit du conduit ,soit de l'oreille moyenne.

L'OTORRAGIE :**Définition :**

C'est un écoulement du sang provenant de l'oreille.

CAUSES:

- D'origine traumatique: blessures du conduit auditif externe, du tympan, par corps étranger, traumatismes auriculaires, fractures du crâne.
- Polypes.
- Tumeurs

C.A.T:

Devant toute otorragie, il faut proscrire les lavages, les instillations; se contenter d'un simple pansement stérile et surveiller la réparation des lésions.

L'ANOSMIE :**Définition :**

L'anosmie est la privation totale ou partielle de l'odorat. Elle s'accompagne de perturbations simultanées du goût.

Elle résulte d'une altération de la zone olfactive du nez.

CAUSES:

- Congénitales
- Nasale par obstruction
- Traumatisme crânien
- Affections nasales ...etc....