

# Gastrectomie Partielle

Guide complet de soins infirmiers pour la prise en charge d'un patient ayant subi une gastrectomie subtotale



# Qu'est-ce qu'une gastrectomie subtotale ?

Intervention chirurgicale consistant à enlever une partie de l'estomac. Le chirurgien retire uniquement la partie malade en préservant les structures saines.

## Indications principales

- Hémorragie gastrique ou ulcère résistant
- Dysfonctionnement du sphincter œsophagien
- Obstruction du pylore
- Perforation gastrique
- Cancer de l'estomac



# Priorités de Soins Infirmiers



## Gestion de la douleur

Soulager l'inconfort postopératoire



## Surveillance plaie

Prévenir les infections du site opératoire



## Détection complications

Gérer rapidement fuites et saignements



## Soutien nutritionnel

Adapter l'alimentation aux nouveaux besoins

# Évaluation Infirmière Complète

## Données subjectives

- Niveau de douleur et inconfort
- Nausées et vomissements
- Plaintes du patient

## Données objectives

- Signes vitaux et aspect de la plaie
- Saignement et signes d'infection
- Tolérance alimentaire

Ces informations orientent les interventions infirmières et personnalisent le plan de soins selon les besoins spécifiques du patient.

# Objectifs de Soins

01

---

## Compréhension de la procédure

Le patient comprend la chirurgie et ses conséquences possibles

02

---

## Adaptation digestive

Le patient identifie les changements fonctionnels de digestion

03

---

## Maintien nutritionnel

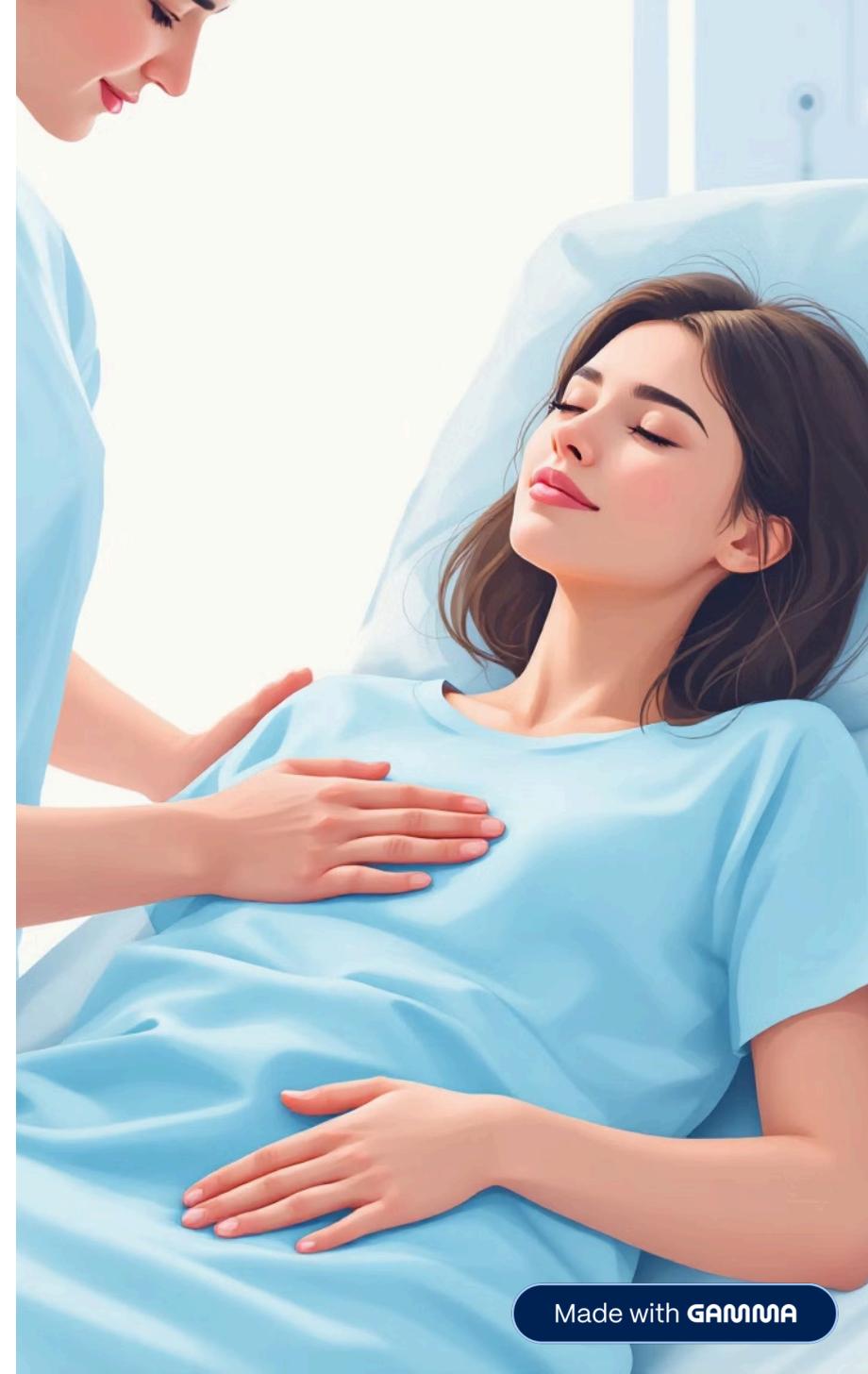
Le patient adopte les comportements pour stabiliser son poids

04

---

## Autonomie dans les soins

Le patient réalise correctement les procédures nécessaires



# Surveillance Postopératoire Essentielle



## Transit intestinal

Auscultation des bruits intestinaux. Le retour du péristaltisme vers le 3<sup>e</sup> jour indique la possibilité de reprendre l'alimentation orale.



## Tolérance alimentaire

Rechercher distension, douleurs, crampes ou vomissements. Ces signes peuvent révéler un iléus paralytique ou une obstruction.



## Drainage gastrique

Observer nature et quantité : d'abord sanguinolent (12h), puis verdâtre. Un saignement persistant nécessite une intervention.



## État nutritionnel

Comparer le poids et contrôler les bilans biologiques pour adapter l'apport nutritionnel et dépister les carences.

# Interventions Infirmières Clés

## Gestion de la sonde nasogastrique

Vérifier sa perméabilité et signaler tout déplacement. Un mauvais positionnement peut nécessiter une reposition endoscopique.

## Soins de la bouche

Hygiène buccale régulière et vaseline sur les lèvres pour prévenir sécheresse et gerçures.

## Conseils hydriques

Limiter les glaçons : une prise excessive provoque nausées et perte d'électrolytes.

## Adaptation alimentaire

Éviter lait et glucides (risque de dumping). Progression : liquides clairs → régime fade → petits repas fractionnés.

## Apports IV et NPT

Administrer liquides IV, nutrition parentérale totale et lipides selon prescription pour couvrir les besoins.





# Médicaments et Suppléments Essentiels



## Anticholinergiques

Atropine, propanthéline : réduisent le syndrome de dumping et favorisent la digestion



## Vitamine B12 et calcium

Prévention de l'anémie pernicieuse et de la décalcification osseuse



## Fer et protéines

Préviennent l'anémie ferriprive et favorisent la cicatrisation tissulaire



## Enzymes digestives

Enzymes pancréatiques, sels biliaires et TCM améliorent digestion et absorption

# Syndrome de Dumping : Reconnaître et Prévenir

## Symptômes à surveiller

Faiblesse, sueurs, nausées, vomissements, crampes, étourdissements, palpitations, diarrhées soudaines

## Délai d'apparition

15 minutes à 1h après un repas. Peut être transitoire (1-3 semaines) ou devenir chronique

## Prévention alimentaire

Éviter lait et glucides. Privilégier aliments riches en pectine : agrumes, pommes, bananes, légumes jaunes

# 15min

**Délai minimal**

Apparition des symptômes après le repas

# 3

**Semaines**

Durée typique de la phase transitoire

# Conseils Nutritionnels et Récupération



1

## Alimentation adaptée

Petits repas fréquents, pauvres en graisses et glucides, riches en protéines. Éviter aliments très chauds/froids, caféine, alcool, sucre

2

## 3 mois postopératoires

Alimentation partiellement normale. Bien mâcher, manger lentement, se reposer après les repas

3

## 12 mois

Retour possible à 3 repas complets par jour. Surveillance continue du poids et des carences nutritionnelles



**Signes d'alerte** : Nausées persistantes, plénitude abdominale, perte de poids, diarrhée, vomissements sanglants, fièvre → consultation médicale urgente