



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^e 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