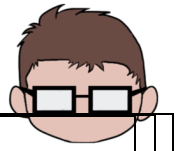
# Explorations urologiques et digestives

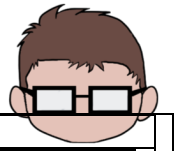
<table>
<tr><th colspan="2">Généralités</th></tr>
<tr><td>Avant l' examen</td><td>Consultation pré anesthésie (minimum 48h avant)<br>Consentement éclairé signé et joint au dossier<br>À jeun<br>Préparation cutanée préopératoire : douches bétadinées, linge propre, pas de bijou, ni prothèse, ni piercing, ni vernis…<br>Prémédication selon prescription anesthésiste / protocole<br>Pose d'une VVP. Si présente : vérification de la fonctionnalité</td></tr>
<tr><td>Après l'examen</td><td>Installation du patient à son retour dans l'unité<br>Identitovigilance<br>Surveillance des paramètres vitaux<br>Surveillances spécifiques selon l'examen subi et les risques liés</td></tr>
<tr><th colspan="2">Imagerie</th></tr>
<tr><td>Image par résonnance magnétique = IRM</td><td>Stimulation des atomes d'hydrogène contenus dans l'eau de notre corps par un électro-aimant.<br><table><tr><td>Réalisation</td><td>Sans injection<br>Patient immobile<br>Indolore, non invasif mais bruyant ++<br>Peut être couplée à une opacification des vaisseaux sanguins par un produit de contraste : angio-IRM</td></tr><tr><td>Durée</td><td>15 à 30 minutes</td></tr><tr><td>Visualisation</td><td>Ligaments , système nerveux central, muscles, cœur, certaines tumeurs...</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Scanner</td><td>Utilisation de rayons X pour réaliser des coupes du corps humain.<br><table><tr><td>Réalisation</td><td>Patient immobile, allongé sur le dos</td></tr><tr><td>Durée</td><td>15 à 40 min</td></tr></table></td></tr>
<tr><th colspan="2">Explorations digestives</th></tr>
<tr><td>Lavement baryté</td><td>Examen radiologique du rectum et du colon par injection de baryte (produit radio opaque) dans le rectum, par une canule<br><table><tr><td>Préparation</td><td>Colon vide donc préparation colique au préalable</td></tr><tr><td>Durée</td><td>45 min</td></tr><tr><td>Risques</td><td>Constipation due à la baryte, perforation par la canule</td></tr><tr><td>Surveillances</td><td>Transit, douleurs abdominales, saignements anaux</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Cholangiopancréatographie rétrograde par voie endoscopique = CPRE</td><td>Exploration des voies biliaires et pancréatiques par voie endoscopique haute, sous anesthésie générale, par opacification avec produit de contraste, sous contrôle radiologique.<br><table><tr><td>Préparation de l'AG et de l'exploration</td><td>À jeun, douche pré opératoire, prémédication, VVP, informations...<br>Arrêt des anticoagulants et AAP, bilan sanguin (coag, NFP, groupage ABO), bilan d'anesthésie</td></tr><tr><td>Durée</td><td>60 à 90 min</td></tr><tr><td>Coût de réalisation</td><td>300 à 600 €</td></tr><tr><td>Indications</td><td>- Exploratoire : mise en place d'un cathéter au niveau de la papille d'Oddi pour opacification  visualisation d'obstacles : sténose, lithiase, tumeur<br>- Interventionnel : prothèse, extraction de calculs</td></tr><tr><td>Surveillances post examen</td><td><table><tr><td>Liées à l'anesthésie</td><td>Surveillance hémodynamique (pouls, tension), surveillance réveil (état de conscience)</td></tr></table></td></tr></table></td></tr>
</table>

©Eide.fr



<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>Liées à l'examen</td><td>Dépister les éventuelles complications :<br>- Hémorragie : surveillances cliniques et hémodynamiques<br>- Douleur immédiate ou retardée de l'hypocondre droit avec défense abdominale et vomissements : perforation rétro péritonéale ?<br>- Frissons, fièvre : angiocholite ? pancréatite ?</td></tr>
<tr><td>Reprise de l'alimentation</td><td>Le lendemain, selon l'état clinique et les résultats biologiques (amylase, lipase)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>Complications</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>Signes</th><th>Surveillances</th></tr>
<tr><td>Angiocholite = inflammation des voies biliaires</td><td>Fièvre, frissons, douleurs abdos, ictère</td><td>Température, pouls, tension, douleurs abdos, coloration cutanée</td></tr>
<tr><td>Pancréatite = inflammation du pancréas</td><td>Douleurs en barre épigastrique 3 à 5 heures après le geste et irradiantes dans le dos et l'épaule, gène à la respiration, vomissements +++</td><td>Laisser à jeun, pouls, tension, température, dosage amylases et lipases, douleurs</td></tr>
<tr><td>Perforation rétropéritonéale</td><td>Douleur immédiate ou retardée de l'hypocondre droit, défense abdominale centrée sur l'hypocondre droit, vomissements</td><td>Douleurs, pouls, TA, vomissements, à jeun</td></tr>
<tr><td>Hémorragie par traumatisme lors du geste</td><td>Hématémèse, méléna, pâleur, dyspnée, tachycardie et hypotension</td><td>Extériorisation de sang, pouls , TA, FR, SaO2, NFP, bilan de coag</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Gastroscopie</td><td colspan="2">Endoscopie à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Exploration de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum.
<table>
<tr><td>Préparation et réalisation</td><td>Patient à jeun strict de 6 heures<br>Réalisée avec un endoscope souple, avec ou sans anesthésie générale<br>Examen invasif par voie buccale ou nasale<br>Non douloureux mais inconfortable</td></tr>
<tr><td>Durée</td><td>Diagnostic : 10 min<br>Thérapeutique : 30 à 45 min</td></tr>
<tr><td>Surveillances post examen</td><td>
<table>
<tr><td>Dépister des complications</td><td>Malaise vagal lié au jeûne<br>Hémorragie : surveillance hémodynamique<br>Douleur thoracique : penser à la perforation surtout si geste thérapeutique</td></tr>
<tr><td>Reprise de l'alimentation</td><td>Selon les indications</td></tr>
<tr><td>Observation</td><td>Possibilité d'épistaxis lors de nasogastroscopie</td></tr>
<tr><td>Facteurs douloureux ou source d'inconfort</td><td>Possible irritation de la gorge et du nez due au passage de l'endoscope</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Coloscopie</td><td colspan="2">Endoscopie à visée diagnostique et/ou thérapeutique. Exploration par voie anale du rectum et du colon +/- de l'iléum
<table>
<tr><td>Préparation et réalisation</td><td>Sous anesthésie générale<br>Régime sans résidu pendant 5 jours<br>Purge laxative<br>Contrôler l'élimination colique qui ne doit plus contenir de selles mais un liquide couleur " champagne "</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

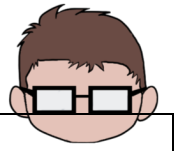
©Eide.fr



| | | | |
|---|---|---|---|
| | Durée | 30 à 60 min | |
| | Surveillances post examen | Liées à l'anesthésie | Surveillance hémodynamique (pouls, tension), surveillance réveil (état de conscience) |
| | | Liées à l'examen | Dépister des complications :<br>- Douleur abdominale : Douleur musculaire ? Perforation ?<br>- Ballonnement : Évacuation des gaz ?<br>- Rectorragie : Filet de sang ? Caillot ? Hémorragie ? |
| | | Reprise de l'alimentation | Selon les indications<br>S'assurer que l'évacuation des gaz a commencée |
| La capsule vidéo-endoscopique pour l'intestin grêle | Capsule à avaler = de la taille d'une gélule d'antibiotique<br>Régime sans résidus durant les 2-3 jours précédant l'examen<br>Capsule capable de prendre 2 à 8 images /seconde puis les envoie vers un boitier enregistreur. (Filme environ 50 000 images).<br>En ambulatoire après l'installation de l'appareil d'enregistrement. Après 7 heures environ, on considère que l'examen de l'intestin grêle est complet et le dispositif d'enregistrement est enlevé.<br>La capsule est éliminée par voie naturelle dans les 24 à 72 heures. | | |
| Injection d'un produit de contraste | Patient à jeun car risque d'allergie avec choc anaphylactique<br>Signes d'allergie : prurit, œdème, difficultés respiratoires, nausées<br>Pose d'une VVP : s'assurer de sa fonctionnalité pour éviter risque d'extravasation du produit de contraste<br>Informer le patient d'une éventuelle sensation de chaleur à l'injection du produit iodé<br>Surveillance post injection de produit de contraste<br>Hydratation ++ pendant 12 h : néphrotoxicité du produit de contraste (s'assurer qu'il n'y ai pas d'insuffisance rénale)<br>Arrêt des antidiabétiques oraux si possible | | |
| L'importance d'être à jeun lors d'une écho abdo | Les ultrasons émis par la sonde ne peuvent pas passer au travers d'un corps dur ou de gaz.<br>Les aliments non digérés contenus dans l'estomac et l'intestin risquent de faire écran, ce qui empêche aux ultrasons de passer → risque de renvoyer une image incorrecte ou incomplète des organes examinés | | |

| Explorations urologiques | | |
|---|---|---|
| Urographie intra veineuse = UIV | Injection IV d'un produit iodé puis clichés séquentiels de l'appareil urinaire qui permet de visualiser d'éventuels obstacles | |
| | Préparation | À jeun<br>Pose d'une VVP fonctionnelle (attention extravasation)<br>Si possible colon vide<br>Biologie : créatinémie < 120 µmol/L et urée sanguine |
| | Réalisation | Non douloureux<br>Possible sensation de chaleur intense due au produit de contraste<br>Possible sensation de mauvais gout dans la bouche |
| | Durée | 60 minutes |
| | Cout | Environ 95 € |
| | Surveillances | Hydratation ++ pendant 12 h : néphrotoxicité du produit de contraste<br>Signes d'allergie : prurit, œdème, difficultés respiratoires, nausées |
| Cystographie | Introduction d'un système optique remplie de liquide, après anesthésie locale du méat, dans l'urètre et dans la vessie, afin d'en visualiser les parois | |
| | Préparation | ECBU < 48h négatif |
| | Réalisation | Toilette génitale<br>Pose de sonde urinaire<br>Remplissage vessie avec produit de contraste iodé |
| | Durée | 60 min |
| | Cout | 75 € |
| | Surveillances | Reprise mictionnelle<br>Aspect des urines : risques infectieux et hémorragique |

©Eide.fr



<table>
<tr>
<td>Cystoscopie</td>
<td>Exploration par endoscope de la paroi interne de l’urètre et de la vessie
<table>
<tr><td>Réalisation</td><td>AL pour les hommes</td></tr>
<tr><td>Indications</td><td>Diagnostic de troubles urinaires<br>Surveillance ou diagnostic d’une lésion de la vessie<br>Déceler d’éventuelles anomalies de la muqueuse de la vessie ou de l’urètre<br>Recherche cancer, polypes, inflammation, infection ou malformation de la vessie</td></tr>
<tr><td>Durée</td><td>5 à 10 min</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

©Eide.fr