



SEMILOGIE CLINIQUE EN UROLOGIE ET NEPHROLOGIE

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

1

OBJECTIFS DE LA SEQUENCE

Etre capable quelle que soit la demande de soin :

- De repérer les signes objectifs et ou subjectifs évoquant une atteinte de l'appareil urinaire
- D'évaluer l'état de la personne
- De transmettre des informations fiables

PRE REQUIS

LE COURS SUR LES SIGNES VITAUX DE 1ère ANNEE

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

2

SEMILOGIE URO- NEPHROLOGIQUE

- La douleur
- L'aspect des urines
- Les troubles mictionnels
- Les oedèmes
- L'hypertension artérielle
- Les symptômes divers

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

3

LA DOULEUR

Devant tout type de douleur, il faut rechercher

- Le siège ou localisation
- L'irradiation
- La survenue
- Le type, intensité
- La position antalgique

LA DOULEUR

1 : La douleur rénale

Siège : angle costovertébral

Mise en tension soudaine de la capsule rénale

C'est une urgence médicale



LA DOULEUR

2 : La douleur urétérale

Siège : trajet de l'uretère arrivant jusqu'au pli inguinal
ou les organes génitaux externes

Principalement la douleur de la colique néphrétique

LA DOULEUR

2 : La douleur urétérale

Conduite à tenir :

- Laisser la personne au repos
- Vérifier la température, rechercher les frissons
- Arrêter la prise de boissons
- Surveiller les mictions : aspect et quantité des urines
- Effectuer une analyse par bandelette
- Filtrer les urines
- Prévenir le médecin

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

7

LA DOULEUR

3: La douleur vésicale

Siège : suspubien

Causes : rétention, l'infection (brûlure mictionnelle)

Conduite à tenir :

- Repérer depuis combien de temps le patient n'a pas uriné
- Palper la vessie (ou s'aider de l'échographie)
- Prendre la température, dépister les frissons
- Noter l'aspect et la quantité des urines
- Réaliser une bandelette urinaire (nombre de leuco)

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

8

LA DOULEUR

4: La douleur prostatique

Siège : périnéorectale, douleur rare

Causes : l'infection

5: La douleur testiculaire

Siège : scrotale à irradiation ascendante

Cause : torsion du cordon spermatique : Urgence chirurgicale, à un traumatisme, à une infection

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

9

LES URINES

1 : **Anomalie des urines** : l'aspect, la couleur

2 : **Anomalie du volume** :

Anurie
Oligurie
Polyurie
Pollakiurie
Incontinence

1 : Anomalie des urines

1.1 : L'hématurie

Peut être macro ou microscopique

Importance de déterminer la chronologie de l'apparition du sang pendant la miction

Principales causes :

La lithiase, la tumeur, les infections, les traumatismes

1 : Anomalie des urines

1.1 : L'hématurie

Conduite à tenir :

■ Évaluer l'importance de l'hématurie : volume, concentration

■ Vérifier s'il s'agit bien d'une hématurie

En éliminant l'absorption de médicaments ou d'aliments colorant les urines

En éliminant une menstruation ou métrorragie

1 : **Anomalie des urines**

1.1 : **L'hématurie**

Conduite à tenir :

- Déterminer les circonstances d'apparition
connu ou récent
le nombre
le moment de l'apparition

- Mettre en place les actions d'ordre général liées à une hémorragie

1 : **Anomalie des urines**

1.2 : **L'urine trouble**

Traduit le plus souvent une infection urinaire

Conduite à tenir

- Rechercher une odeur particulière
- Réaliser une bandelette urinaire : recherche des nitrites et des leucocytes
- Demander à la personne si douleurs, troubles mictionnels
- Vérifier la température
- Informer le médecin

1 : **Anomalie des urines**

1.3 : **La fécalurie**

Présence de selles dans les urines

Conduite à tenir

- Prévenir le médecin

2 : **Anomalie du volume**

2.1 : **L'anurie**

Absence d'urines dans la vessie liée à l'arrêt de la sécrétion rénale

A différencier d'une rétention vésicale

Causes :

- Pression artérielle inférieure à 7cm HG
- Obstruction haute des voies excrétrices
- Pathologie néphrologique

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 16

2 : **Anomalie du volume**

2.2 : **L'oligurie**

Volume d'urines inférieur à 500ml24h

A différencier d'une rétention vésicale

Causes :

- Déshydratation
- Insuffisance rénale
- Obstacle urétéral bilatéral ou sur rein unique

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 17

2 : **Anomalie du volume**

2.3 : **La polyurie**

Volume d'urines supérieur à 2,5l24h

Causes :

- Le diabète sucré ou insipide
- Polyurie osmotique par syndrome de levée d'obstacle

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 18

2 : **Anomalie du volume**

2.4 : **L'incontinence**

Cf. cours 1ère année

Préciser les circonstances d'apparition des fuites d'urine permettant d'orienter le diagnostic étiologique

- Énurésie
- incontinence par impériosité
- incontinence à l'effort
- Gouttes retardataires

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 19

2 : **Anomalie du volume**

2.4 : **L'incontinence**

Attention à la fausse incontinence : miction par regorgement

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 20

L'OEDEME

- L'œdème en néphrologie est à différencier de l'œdème inflammatoire
- Consécutif à une rétention hydrosodée ou une hypoprotidémie
- Précédé ou accompagné d'une prise de poids d'au moins 2 à 3kg
- Indolore, mou, signe du godet
- Prédomine dans les zones déclives

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE 2007/2008 21

L'OEDEME

Observé dans :

Les néphropathies glomérulaires

Insuffisance rénale aiguë ou chronique

En relation avec un traitement

L'YPERTENSION ARTERIELLE

CF. cours de cardiologie

RAPPELS 

LE SYNDROME NEPHROTIQUE



LE SYNDROME NEPHROTIQUE



IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

25



IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

26

LE SYNDROME NEPHROTIQUE



IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

27

LE BILAN ENTREES / SORTIES

- Outil indispensable pour surveiller l'état clinique du patient lors d'une anomalie du volume des urines
- Résultat: les entrées doivent être égales aux sorties : réponse appropriée du rein
- Les entrées sont constituées de :
 - Boissons et alimentation = environ 2l/24h
 - Apports par voie parentérale

LE BILAN ENTREES / SORTIES

- Les sorties sont constituées de :
 - Des urines
 - Des pertes insensibles = 800ml pour un patient à 37° de température
 - Des selles = 100ml
 - Des aspirations gastriques
 - Des vomissements
 - Des autres drainages

LE BILAN ENTREES / SORTIES

- Si le bilan est négatif
- Les sorties sont supérieures aux entrées = risque de déshydratation
- Rechercher les signes cliniques
 - Vérifier les paramètres : pouls, pression artérielle, température, poids

LE BILAN ENTREES / SORTIES

Si le bilan est positif

Les entrées sont supérieures aux sorties = risque d'OAP et d'oedèmes

Vérifier le poids

Vérifier la pression artérielle

Vérifier si dyspnée

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

31

SYMPTOMES DIVERS

L'écoulement urétral : peut être sanglant (urétrorragie) ou purulent (urétrite)

Lésion cutanéomuqueuse génitale : condylome

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

32

SYMPTOMES DIVERS

L'hémospermie : présence de sang dans le sperme causée par infection ou cancer de prostate

La gynécomastie : augmentation du volume de la glande mammaire chez l'homme. Peut être la révélation d'une tumeur testiculaire

IFSI CHU REIMS ANNEE SCOLAIRE
2007/2008

33
