

2^e
ÉDITION

Anne Barrau • Blandine Dijoux • Hélène Diot

IFSI

MÉMENTO 100% VISUEL DES PATHOLOGIES

- Définition • Étiologies/facteurs de risque • Physiopathologie
- Signes cliniques • Examens • Traitements • Complications

• Rôle infirmier

Vuibert

Pédiatrie / Neurologie / Cardiologie / Pneumologie / Psychiatrie - santé mentale / Infections

160
CARTES
MENTALES

Anne Barrau • Blandine Dijoux • Hélène Diot

MÉMENTO 100 % VISUEL — *DES* — *PATHOLOGIES*

2^e ÉDITION

EN IFSI

Vuibert

Remerciements

Anne BARRAU remercie chaleureusement Blandine DIJOUX, toujours pragmatique et perspicace, et Marie PIQUET, des éditions Vuibert, pour sa bienveillance et l'ensemble de son travail pour cette 2^e édition.

Blandine DIJOUX remercie chaleureusement son conjoint et son entourage pour leur précieux soutien. Elle tient aussi à exprimer sa gratitude envers Anne BARRAU pour leur parfaite entente et leur collaboration fructueuse à l'occasion de cette nouvelle édition.

Hélène DIOT remercie particulièrement Laurence DUCOURT, sa maman, qui est son bras droit pour la réussite de ses écrits, pour ses encouragements, son travail de correction et de relecture ; Sylvain DIOT, Florian DIOT, Even FABIEN et tous ses proches pour leur écoute, leurs encouragements, leur patience et leur bienveillance.

Toutes les trois remercient chaleureusement pour leur confiance indéfectible, Nissa BERNARD des Éditions Vuibert et Nicole PIERRE-POULET.

Illustrations :

© Magnard

© Anne-Christel Rolling : page 124

Graphisme et mise en pages : CB Defretin

Couverture : Primo & Primo

ISBN : 978-2-311-66422-5

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Novembre 2023, Éditions Vuibert • 5, allée de la 2^e DB - 75015 PARIS



Avant-propos

Nous vous présentons ici 160 pathologies que nous avons répertoriées par spécialité : par exemple, la dermatologie, l'hématologie, la neurologie... Ces spécialités correspondent aux unités de soins que vous serez amené à fréquenter au cours de votre formation. Le choix des pathologies s'est également appuyé sur le référentiel de formation des études infirmières.

En un coup d'œil, vous avez accès aux points essentiels à connaître sur une pathologie. Après des recherches sur les dernières connaissances et recommandations scientifiques, nous avons fait le choix de présenter des fiches synthétiques avec des items précis (définition, étiologies et/ou facteurs de risque, mécanisme en physiopathologie, signes cliniques, traitements, complications), identifiables par leur couleur pour vous aider à la mémorisation.

Très utile pour réviser les unités d'enseignement mais aussi pour se familiariser avec de nouvelles pathologies que vous pourrez rencontrer dans vos différents stages, ce livre coloré est conçu pour être facile d'utilisation et s'adresse aux étudiants infirmiers comme aux infirmiers diplômés d'État.

Pour vous aider dans vos révisions, vous trouverez un sommaire par unité d'enseignement (pour réviser les UE qui vous intéressent) et un sommaire par ordre alphabétique (plus facile à consulter pour trouver une pathologie précise), en plus du sommaire par spécialité.

Nous espérons que ce mémento visuel simplifiera vos révisions et répondra à vos besoins au quotidien.

Bonne lecture !

Anne Barrau, Blandine Dijoux, Hélène Diot



Les auteurs

Anne Barrau est cadre de santé, ancienne formatrice en IFSI, exerçant actuellement en unité de soins. Elle est titulaire d'un master 2 en Sciences de l'éducation.

Blandine Dijoux est infirmière libérale et étudiante en master de Santé publique.

Hélène Diot est infirmière aux urgences médico-chirurgicales et aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu, Paris (4^e).



Sommaire par spécialité

Partie 1 • Troubles cardiovasculaires

Angor d'effort stable.....	9
Angor instable.....	10
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs.....	11
Dissection aortique.....	12
Endocardite infectieuse.....	13
Hypertension artérielle.....	14
Infarctus du myocarde.....	15
Insuffisance cardiaque.....	16
Insuffisance veineuse.....	17
Myocardite.....	18
Péricardite aiguë.....	19
Thrombose veineuse et artérielle.....	20
Ulcères des membres inférieurs.....	21

Partie 2 • Dermatologie

Brûlures.....	25
Erysipèle.....	26
Escarre.....	27
Gale.....	28
Mélanome cutané.....	29
Zona.....	30

Partie 3 • Endocrinologie

Diabète de type 1.....	33
Diabète de type 2.....	34
Diabète gestationnel.....	35
Dyslipidémies.....	36
Hyperthyroïdie.....	37
Hypothyroïdie.....	38

Insuffisance surrénalienne aiguë.....	39
Obésité.....	40

Partie 4 • Gynécologie

Cancer de l'endomètre.....	43
Cancer du col de l'utérus.....	44
Cancer de l'ovaire.....	45
Cancer du sein.....	46
Endométriose.....	47
Fibromes utérins.....	48
Salpingite.....	49

Partie 5 • Hématologie

Drépanocytose.....	53
Leucémies aiguës.....	54
Leucémie lymphoïde chronique.....	55
Leucémie myéloïde chronique.....	56
Lymphomes.....	57
Myélome multiple des os.....	58

Partie 6 • Hépatogastro-entérologie

Appendicite aiguë.....	61
Cancer colorectal.....	62
Cancer du pancréas.....	63
Hémorroïdes.....	64
Insuffisance hépatobiliaire.....	65
Lithiase biliaire/Cholécystite/Angiocholite.....	66
Maladie de Crohn.....	67
Oclusion intestinale.....	68
Pancréatite aiguë.....	69

Rectocolite hémorragique	70
Reflux gastro-œsophagien	71
Ulcère gastro-duodénal	72

Partie 7 • Infections

Chikungunya	75
Coronavirus/COVID-19	76
Dengue	77
Fievre typhoïde	78
Gonorrhée/Chlamydia	79
Grippe	80
Hépatite A	81
Hépatite B	82
Hépatite C	83
Herpès	84
Infection à VIH/Sida	85
Légionellose	86
Mycoses	87
Paludisme	88
Syphilis	89
Tétanos	90
Tuberculose	91

Partie 8 • Neurologie

Accident isémique transitoire	95
Aévrisme cérébral	96
AVC hémorragique	97
AVC isémique	98
Coma	99
Épilepsies	100
Hématome intracérébral	101
Maladie d'Alzheimer	102
Maladie de Parkinson	103
Méningite	104
Migraine	105
Sclérose latérale amyotrophique	106

Sclérose en plaques	107
Tumeurs cérébrales	108

Partie 9 • Ophtalmologie

Cataracte liée à l'âge	111
Décollement de la rétine	112
Dégénérescence maculaire liée à l'âge	113
Glaucome chronique	114
Rétinopathie diabétique	115

Partie 10 • Oto-rhino-laryngologie

Angine	119
Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)	120
Otites moyennes	121
Surdités	122

Partie 11 • Pédiatrie

Bronchiolite	125
Coqueluche	126
Gastro-entérite	127
Hydrocéphalie du nourrisson	128
Infection materno-fœtale	129
Oreillons	130
Rougeole	131
Rubéole	132
Scarlatine	133
Varicelle	134

Partie 12 • Pneumologie

Asthme	137
Bronchopneumopathie chronique obstructive	138
Cancer broncho-pulmonaire	139
Détresse respiratoire aiguë	140
Embolie pulmonaire	141
Insuffisance respiratoire chronique (IRC)	142

Mucoviscidose.....	143
Œdème aigu du poumon (OAP).....	144
Pleurésie.....	145
Pneumopathies.....	146
Pneumothorax.....	147
Réaction allergique.....	148
Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil.....	149

Partie 13 • Psychiatrie – santé mentale

Addiction à l'alcool.....	153
Anorexie mentale.....	154
Personnalité borderline.....	155
Bouffée délirante aiguë.....	156
Boulimie.....	157
Burn out.....	158
Crise suicidaire.....	159
Délires paranoïaques.....	160
État de stress post-traumatique.....	161
Insomnie.....	162
Intoxication éthylique aiguë.....	163
Psychopathie.....	164
Psychose hallucinatoire chronique.....	165
Psychose puerpérale.....	166
Schizophrénie.....	167
Toxicomanie.....	168
Traumatismes psychiques.....	169
Troubles anxieux.....	170
Troubles bipolaires.....	171
Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité.....	172
Trouble obsessionnel compulsif.....	173
Troubles du spectre autistique.....	174
Trouble unipolaire dépressif.....	175

Partie 14 • Rhumatologie

Arthrite septique.....	179
Arthrose.....	180
Goutte.....	181
Lupus érythémateux disséminé.....	182
Ostéoporose.....	183
Polyarthrite rhumatoïde.....	184
Spondylarthrite ankylosante.....	185

Partie 15 • Traumatologie

Entorses.....	189
Fractures.....	190
Luxations.....	191
Plaies.....	192

Partie 16 • Urologie et néphrologie

Cancer de la prostate.....	195
Cancer de la vessie.....	196
Cystite.....	197
Hypertrophie bénigne de la prostate.....	198
Insuffisance rénale aiguë.....	199
Insuffisance rénale chronique.....	200
Lithiases urinaires - Crise de colique néphrétique.....	201
Orchi-épididymite.....	202
Prostatite aiguë.....	203
Pylonéphrite aiguë.....	204
Retention urinaire.....	205

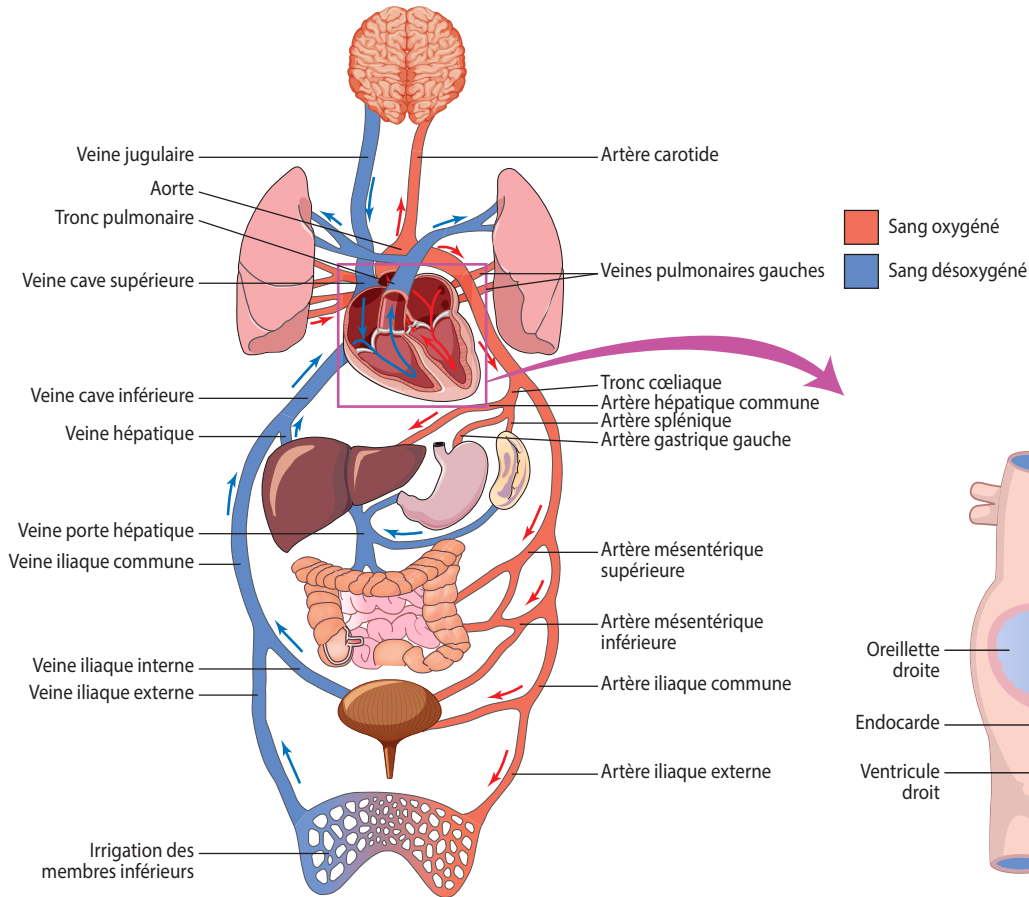
Sommaire par ordre alphabétique.....	207
Sommaire par Unités d'Enseignement (UE).....	210
Liste des abréviations.....	213



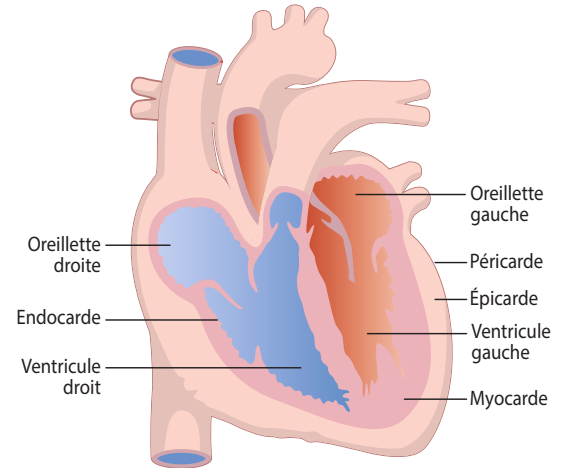
PARTIE 1

Troubles cardio-vasculaires

Le système circulatoire et cardiaque



Coupe du coeur



Définition

Longtemps nommé **angine de poitrine**. Manifestation clinique d'une ischémie myocardique provoquée par une inadéquation entre les besoins en O_2 du myocarde et les apports en O_2 de la circulation coronarienne.

Complications

- Syndrome coronarien aigu : angor instable et IDM.
- Mort subite consécutive des troubles du rythme cardiaque.
- Insuffisance cardiaque.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Conseiller au patient de s'asseoir ou de se coucher lors de la prise : risque d'hypotension et de chutes.
- Participer à l'éducation en santé sur :
 - la pathologie, les caractéristiques de la douleur (prendre la trinitrine avant un effort, avoir à disposition des dérivés nitrés d'action immédiate.) Si la douleur persiste au-delà de 3 minutes : appeler les secours ;
 - les modalités d'administration de la trinitrine selon la forme galénique et de stockage ;
 - l'hygiène de vie : sevrage tabagique, suivi diététique, activité physique ;
 - le suivi médical régulier.

Traitements

- Traitement de la crise : dérivés nitrés à action immédiate (nitroglycérine : trinitrine sublinguale)
- Traitements de fond :
 - antiagrégants plaquettaires, statines et bêtabloquants, +/- inhibiteurs calciques, +/- dérivés nitrés à action prolongée par voie transdermique si symptômes persistants ;
 - correction des facteurs de risque cardiovasculaires ;
 - revascularisation si besoin.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies** : athérome des artères coronaires (cause principale), spasme coronarien, obstacle à l'éjection du ventricule gauche.
- **FDR** : hérédité, anémie, tachycardie, hyperthyroïdie, âge, diabète, dyslipidémie, tabagisme, HTA, obésité.

Mécanisme en physiopathologie

- Deux mécanismes souvent associés :
 - **fonctionnel** : à l'effort, augmentation des besoins en O_2 du myocarde. Lors d'insuffisance du débit coronaire, les apports en O_2 ne compensent pas les besoins myocardiques ;
 - **organique** : diminution du calibre des artères coronaires (sténose et sclérose) qui provoque une baisse des capacités vasodilatatrices et des apports en O_2 ;
- La douleur ressentie résulte de l'ischémie de la zone non irriguée en aval de la sténose.

Signes cliniques

Douleur angineuse typique survenant exclusivement à l'effort, cessant en quelques secondes après la prise de trinitrine sublinguale ou en quelques minutes à l'arrêt de l'effort, caractérisée par :

- une douleur rétrosternale en barre, parfois épigastrique, constrictive (impression de « poitrine serrée dans un étoupe », sensation de brûlure ;
- une irradiation de la mâchoire, des épaules, du membre supérieur gauche ;
- une intensité variable : gêne, inconfort ou insupportable.

Examens

- ECG de repos (normal hors crise angineuse).
- Épreuve d'effort.
- Coronarographie.
- Coroscanner.

ANGOR D'EFFORT STABLE

Définition

- Obstruction aiguë et partielle d'une artère coronaire sans infarctus du myocarde.
- Urgence vitale constituant avec l'infarctus du myocarde le syndrome coronarien aigu (SCA ou insuffisance coronaire aiguë).

Complications

- Infarctus du myocarde.
- Troubles de la conduction et du rythme cardiaques.
- Mort subite.

Rôle infirmier

- Phase aiguë :
 - surveiller l'état respiratoire et hémodynamique du patient par monitoring ;
 - poser une à deux VVP ;
 - évaluer et traiter la douleur ;
 - administrer les thérapeutiques selon prescription médicale et surveiller leur innocuité (risque hémorragique important) ;
 - effectuer les bilans sanguins ;
 - rassurer le patient et son entourage.
- Post-SCA :
 - mettre en place une réadaptation cardiaque en équipe pluridisciplinaire ;
 - accompagner le patient dans l'acceptation de la maladie ;
 - l'éduquer à la pathologie, aux risques, au traitement et aux effets secondaires, à l'importance d'une bonne hygiène de vie et du suivi médical.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies** : athérosclérose.
- **FDR** : diabète, dyslipidémie, tabagisme, HTA, obésité, hérédité.
- Idiopathique dans le cas de l'angor de Prinzmetal.

Mécanisme en physiopathologie

Une plaque d'athérome se rompt et constitue une thrombose, provoquant une obstruction partielle de l'artère coronaire.

Signes cliniques

Douleur angineuse typique survenant à n'importe quel moment (effort modéré ou faible, ainsi qu'au repos), soulagée par la trinitrine, et caractérisée par :

- une douleur rétrosternale en barre, parfois épigastrique, constrictive (impression de « poitrine serrée dans un étou »), angoissante, avec une sensation de brûlure ;
- une irradiation de la mâchoire, des épaules, du membre supérieur gauche, voire des deux ;
- une durée de plus de 20 minutes.

Examens

- ECG : sous-décalage du segment ST.
- Bilans sanguins : troponine, CPK/CKMB.
- Coronarographie.

Traitements

- Hospitalisation en urgence avec mise sous monitoring cardiaque.
- Médicamenteux : antiagrégants plaquettaires, dérivés nitrés, bêtabloquants, anticoagulants.
- Revascularisation sous 48 heures.
- Traitement post-SCA : bêtabloquants, antiagrégants plaquettaires, statines, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, correction des facteurs de risque (diabète, rééquilibrage alimentaire, sevrage tabagique...).

ANGOR INSTABLE

Définition

Obstruction partielle ou totale d'une ou plusieurs artères des membres inférieurs, causée généralement par l'athérosclérose.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies** : tabac, athérosclérose.
- **FDR** : diabète, hyperlipidémie, HTA, âge (supérieur à 65 ans), sexe masculin.

Complications

- Retard de cicatrisation des plaies, risque infectieux.
- Ischémie aiguë mettant en jeu la viabilité du membre concerné.
- Nécrose et gangrène des tissus, amputation du membre concerné.

Mécanisme en physiopathologie

L'athérosclérose provoque une perte d'élasticité des artères due à un durcissement engendré par les plaques d'athérome. Ainsi le rétrécissement du calibre des artères irriguant les membres inférieurs va de la sténose jusqu'à la thrombose (oblitération complète de l'artère) et provoque par conséquent une diminution de l'apport en O_2 , nécessaire au bon fonctionnement des muscles et tissus.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Préparer le patient pour l'artériographie et surveiller les risques post-artériographie : hémorragique, obstruction.
- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Surveiller l'état clinique et dépister les signes de complications.
- Participer à l'éducation en santé du patient : pathologie, risques, traitement et effets secondaires, hygiène de vie (sevrage tabagique, diététique, activité physique), suivi médical.
- Accompagner la personne en cas d'amputation : perturbation de l'image corporelle, douleur du membre fantôme, processus de deuil...

ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Signes cliniques

Il existe 4 stades de l'AOMI. Les manifestations cliniques débutent au stade 2.

- **Stade 1** : asymptomatique.
- **Stade 2** : claudication intermittente caractérisée par une crampe à la marche, le plus souvent au mollet, pour un même périmètre de marche nécessitant l'arrêt du mouvement.
- **Stade 3** : douleurs de décubitus obligeant la personne à dormir assise, jambes pendantes et provoquant des troubles du sommeil.
- **Stade 4** : troubles trophiques douloureux : peau mince, pâle, dépillée, ongles épaissis et striés, ulcères, gangrène.

Traitements

- Traitement correctif des facteurs de risques cardiovasculaires.
- Antalgiques, antiagrégants plaquettaires, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, statines, vasodilatateurs artériels.
- Réadaptation vasculaire.
- Dilatation artérielle avec ou sans pose de stent, pontage artériel, endartériectomie, amputation.
- Vaccination antitétanique.

Examens

- Mesure de l'index de pression systolique.
- Écho-doppler artériel, test de la marche.
- Artériographie, angioscanner ou angio-IRM.
- Mesure de la pression transcutanée en O_2 .

Définition

Affection caractérisée par l'irruption brutale de sang à l'intérieur de la paroi de l'aorte :

- **type I** : dissection de l'intégralité de l'aorte ;
- **type II** : dissection de l'aorte ascendante uniquement ;
- **type III** : dissection de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte abdominale.

Complications

- Urgence vitale : tamponnade cardiaque ou rupture aortique.
- Infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque gauche, collapsus, choc hémorragique, dissection coronaire, ischémie aiguë des membres inférieurs.
- Accident vasculaire cérébral, hémiparésie, paraparésie, coma.
- Infarctus mésentérique.
- Insuffisance rénale aiguë, oligo-anurie.

Rôle infirmier

- Surveiller l'état hémodynamique du patient (scope, cathétérisme artériel) et administrer les hypotenseurs selon l'objectif tensionnel à atteindre.
- Poser et vérifier la perméabilité des 2 voies veineuses périphériques.
- Surveiller l'état de conscience (score de Glasgow) et la coloration des téguments.
- Rechercher les pouls distaux.
- Surveiller la diurèse (sondage vésical).
- Évaluer la douleur et administrer les antalgiques.
- Réaliser les examens prescrits : bilans sanguins (notamment groupe sanguin et RAI), ECG.
- Assurer une oxygénothérapie, un réchauffement si nécessaire.
- Avoir le chariot d'urgence à proximité : médicaments d'urgence et plateau d'intubation.
- Observer, évaluer l'état d'anxiété, d'angoisse du patient et de l'entourage : soins relationnels.
- Si intervention chirurgicale : effectuer les soins pré et post-opératoires.

Étiologies et/ou facteurs de risque

HTA non contrôlée, anévrismes de l'aorte, athérosclérose, syndrome de Marfan, artérite de Takayasu, maladie de Behçet, traumatismes (blessures par décélération).

Mécanisme en physiopathologie

L'aorte, artère principale de l'organisme, naît du ventricule gauche du cœur et amène du sang oxygéné à la totalité des organes et tissus de l'organisme. La dissection débute par une rupture de la couche interne de l'aorte (intima), cette déchirure est nommée porte d'entrée. L'entrée brutale de sang dissectionne la paroi aortique et la dévie en deux, créant une poche de sang circulant (faux chenal) séparée de la lumière de l'artère (vrai chenal). La déchirure progresse et peut atteindre toutes les ramifications de l'aorte : artères carotides, artères brachiales, artères mésentériques, artères rénales, artères iliaques... ce qui expliquera la symptomatologie.

Signes cliniques

- Douleur thoracique brutale et intense puis migratrice en suivant le trajet de l'aorte (dorsale, lombo-abdominale) et pouvant s'accompagner d'une syncope.
- Asymétrie tensionnelle de plus de 25 mm d'Hg entre les 2 bras accompagnée d'une HTA ou HTA symétrique.
- Sensation de mort immédiate exprimée par le patient, anxiété.
- Dyspnée, polypnée, insuffisance aortique.

Examens

- Diagnostic : échographie transœsophagienne, angio-scanner ou angio-IRM.
- Autres examens : radiographie du thorax, échographie transthoracique, ECG.

Traitements

- **Médical dans tous les cas** : antihypertenseurs bêta-bloquants en première intention pour maintenir une pression artérielle systolique < 120 mmHg, antalgiques majeurs, sédation légère par benzodiazépines et repos prolongé.
- **Chirurgical** : pour les dissections de types I et II : remplacement de l'aorte en urgence par une prothèse.
- Radiologie interventionnelle : dans certains cas, mise en place d'une endoprothèse (stent) à partir d'un abord vasculaire fémoral.

DISSECTION AORTIQUE

Définition

Infection bactérienne de l'endocarde, des valvules mitrale et aortique du cœur gauche et, plus rarement, des valvules tricuspide et pulmonaire du cœur droit.

Complications

- Insuffisance cardiaque par atteinte valvulaire.
- Absès intracardiaque au niveau des anneaux du septum et des voies de conduction.
- Péricardite.
- Insuffisance coronarienne.
- Rupture d'anévrisme mycotique, hémorragie intracérébrale.
- Infarctus rénaux.
- Choc septique.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Réaliser les examens prescrits.
- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Surveiller l'état hémodynamique du patient et l'apparition de choc septique : hypotension, tachycardie, sueurs, cyanose, frissons, polynée, troubles du comportement, marbrures.
- Éduquer le patient à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et à l'absence d'infections cutanée et ORL.

Traitements

- Association d'antibiotiques.
- Chirurgical : remplacement de la valvule par prothèse ou réparation.
- Prophylaxie : antibiothérapie systématique pour tous soins dentaires, fibroscopie colique, bronchique et ORL, ainsi que chirurgie abdominale et urologique chez les patients à risques modéré et sévère (consensus de mars 1992).

Étiologies et/ou facteurs de risque

- Germes : streptocoques, staphylococoques, germes à Gram négatif, champignons...
- Portes d'entrée du germe : sphère dentaire et ORL, intervention chirurgicale (urinaire, digestive, gynécologique).
- Terrains : antécédents de rétrécissement ou insuffisance aortique, d'insuffisance mitrale, de cardiopathie congénitale, de prothèse valvulaire (patients immunodéprimés), toxicomanes (avec injections intraveineuses entraînant une atteinte de la valve tricuspide).

Mécanisme en physiopathologie

Il existe deux phénomènes :

- une fragilisation du revêtement de l'endocarde par des lésions ;
 - une porte d'entrée aux bactéries, essentiellement dentaire, ORL.
- Une fois les bactéries présentes dans la circulation sanguine, celles-ci se fixent sur l'endocarde lésé, formant une « greffe bactérienne », provoquant ainsi une réaction inflammatoire locale.

Signes cliniques

- **Forme aiguë** : fièvre élevée et brutale, altération de l'état général, frissons, œdème pulmonaire, insuffisance aortique, abcès du poulmon.
- **Endocardite d'Osler** : fièvre, asthénie, sueurs, amaigrissement, douleurs articulaire et musculaire, souffle cardiaque, splénomégalie, faux panaris d'Osler, purpura.

ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Examens

- Échographie transœsophagienne (visualisation des « végétations »).
- Hémocultures.
- Bilans sanguins : NFS, VS, CRP.
- Autres examens : PET-scan, scintigraphie cardiaque, scanner cardiaque.

Définition

L'hypertension artérielle (HTA) se définit chez l'adulte au repos par une pression artérielle systolique PAS > 140 mmHg et/ou à une pression artérielle diastolique PAD > 90 mmHg. La pression systolique est la pression dans les artères pendant la contraction du ventricule gauche, et la pression diastolique est la pression dans les artères pendant le relâchement du ventricule gauche.

Complications

- Accident vasculaire cérébral.
- Infarctus du myocarde.
- Cardiopathie ischémique.
- Insuffisance ventriculaire gauche.
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs.
- Insuffisance rénale chronique.
- Rétinopathie.
- Maladies neurodégénératives (ex : Alzheimer).

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Réaliser les examens prescrits.
- Participer à l'éducation en santé du patient : pathologie, traitement et suivi médical (objectif tensionnel, effets secondaires du traitement, hygiène de vie avec perte de poids avec un IMC < 25, activité physique régulière, limitation de la consommation en sel et en graisses saturées, suppression de l'alcool, adoption d'un régime alimentaire riche en fruits et légumes, sevrage tabagique).
- Apprendre au patient l'automesure de la PA. Ne pas mesurer la PA sur un membre porteur d'une fistule artérioveineuse ou ayant subi un curage ganglionnaire.

Traitements

- Mesures hygiéno-diététiques et activité physique régulière adaptée, arrêt du tabac et de l'alcool...
- Antihypertenseurs d'action centrale, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes de l'angiotensine II, diurétiques thiazidiques.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies** : maladie rénale chronique.
- **FDR** : alimentation mal équilibrée, consommation élevée de sel, surpoids, sédentarité, tabac, alcool, hypercholestérolémie, carence en potassium, antécédents familiaux, stress psychosocial, âge.

Mécanisme en physiopathologie

- L'organisme contrôle la pression artérielle par le débit cardiaque, la résistance périphérique et le volume de sang dans la circulation sanguine.
- Elle est également régulée par :
 - le système sympathique du système nerveux autonome : stimulation des glandes surrénales et excrétion d'hormones (adrénaline et noradrénaline) ;
 - les reins et le système rénine-angiotensine-aldostérone.
- En cas d'augmentation du débit cardiaque, d'artériosclérose, d'atteinte médullo-surrénalienne, cortico-surrénalienne, rénale... cela provoque une HTA.

Signes cliniques

- Souvent asymptomatique : découverte fortuite lors d'une consultation.
- Céphalées matinales pulsatiles sur le lobe occipital.
- Pollakiurie nocturne.
- Myodopsie (sensation de mouches devant les yeux), vertiges et/ou bourdonnements d'oreilles.
- Tachycardie, palpitations, épistaxis.
- Asthénie.

Examens

- Prise de la pression artérielle aux deux bras, en position assise ou couchée et au repos, au moins deux fois, avec un brassard adapté à la morphologie du patient.
- BU, bilan lipidique, bilan rénal, ionogramme sanguin et fond d'œil.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

INFARCTUS DU MYOCARDE

Définition

- Nécrose d'une zone du muscle cardiaque due à l'obstruction complète d'une artère coronaire.
- C'est une **urgence vitale**, qui constitue avec l'angor instable le syndrome coronarien aigu (SCA) ou insuffisance coronaire aiguë.

Complications

- Troubles du rythme cardiaque et de la conduction, immédiats ou à long terme.
- Insuffisance cardiaque.
- Arrêt cardiorespiratoire.
- Décès.

Rôle infirmier

- **En phase aiguë** : surveiller l'état neurologique, respiratoire et hémodynamique du patient par monitoring, évaluer et traiter la douleur, administrer les thérapeutiques d'urgence (anticoagulation) selon la prescription médicale et surveiller leur innocuité, effectuer les bilans sanguins et un ECG (dépister les troubles du rythme), accompagner le patient et son entourage en lien avec l'anxiété, la peur.
- **En phase post-SCA** : mettre en place une réadaptation cardiaque en équipe pluridisciplinaire, participer à l'éducation en santé du patient : pathologie, risques, traitement et effets secondaires, hygiène de vie (sevrage tabagique, diététique, activité physique), suivi médical, l'accompagner dans l'acceptation de la maladie.

Traitements

- Hospitalisation en urgence, en USIC via le Samu, avec mise sous monitoring cardiaque.
- Reperfusion immédiate par angioplastie (pose de stent) ou thrombolyse dans les 6 heures suivant la douleur ou pontage.
- Dérivés nitrés, anticoagulants injectables et antiagrégants plaquettaires oraux, bêtabloquants, statines, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antalgiques de palier 3.
- Contrôle des facteurs de risque.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies** : thrombose, athérosclérose, insuffisance coronarienne, hypertension artérielle.
- **FDR** : tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, obésité, stress, sédentarité.

Mécanisme en physiopathologie

L'obstruction complète d'une artère coronaire provient de la migration d'un thrombus (plaque d'athérome) qui provoque :

- une ischémie de la zone concernée avec absence d'apport en oxygène et donc mort cellulaire irréversible ;
- une mauvaise contraction du muscle cardiaque.

Signes cliniques

- Douleur thoracique violente, survenant au repos, à l'effort, résistant à la Trinitine :
 - siège : rétrosternale ;
 - type : constrictive (serrement, oppression), « sensation de mort imminente », angoissante ;
 - irradiation : mâchoires, épaule, le membre supérieur gauche voire les deux, dos ;
 - intensité : insupportable ;
 - durée : plus de 30 minutes.
- Signes associés : sueurs, pâleur, essoufflement, palpitations, malaise, nausées, vomissements.

Examens

- Diagnostique : clinique (caractéristique de la douleur) et ECG (sus-décalage du segment ST).
- Bilans biologiques : troponine ; CPK/CKMB.
- Coronarographie.
- Autres examens : échographie cardiaque, scintigraphie cardiaque, radiographie du thorax.

Définition

- Incapacité du cœur à assurer un débit circulatoire adapté aux besoins de l'organisme.
- L'insuffisance cardiaque peut être aiguë ou chronique.
- Il existe l'insuffisance cardiaque gauche (ICG), droite (ICD) ou globale.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- Angor, infarctus du myocarde, cardiopathies valvulaires, myocardiopathies, HTA, troubles du rythme, emphyseme, embolie pulmonaire...
- Tabac, hypercholestérolémie, diabète, hyperthyroïdie, surcharge pondérale, SAHOS.

Complications

- Œdème aigu du poumon = urgence vitale.
- Choc cardiogénique = urgence vitale.
- Retentissement sur les autres organes : insuffisance rénale, cytolysse, insuffisance hépatique, œdèmes périphériques.
- Altération de la qualité de vie.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Réaliser les examens prescrits.
- Surveiller l'état du patient et les signes de décompensation.
- Éduquer le patient sur les traitements, la diététique, la surveillance du poids, l'activité physique...
- Accompagner le patient : inconfort, anxiété, dyspnée, altération de la mobilité...

Traitements

- Bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
- Si pas d'amélioration : antagonistes des récepteurs de l'aldostérone, antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II.
- Autres traitements : diurétiques, digitaliques, anticoagulants oraux, antiarythmiques.
- Vaccination antigrippe et antipneumococcique.
- Mesures diététiques et hygiène de vie.
- Dispositifs intracardiaques, assistance ventriculaire gauche, transplantation cardiaque.
- Soins palliatifs si stade très avancé (stade IV réfractaire à la NYHA).

Mécanisme en physiopathologie

- L'ICG : augmentation de la post-charge, se traduisant par une diminution de la capacité d'éjection du ventricule, provoquant une augmentation de pression en amont dans l'oreillette gauche, puis dans les veines pulmonaires avec pour conséquence une diminution des échanges gazeux.
- L'ICD : augmentation de la précharge, se traduisant par une diminution de la capacité d'éjection du ventricule, provoquant une augmentation de pression en amont dans l'oreillette droite et se répercutant dans les veines caves avec pour conséquence une diminution du retour veineux.

Signes cliniques

- ICG : dyspnée d'effort, orthopnée (classification NYHA), AEG, asthénie, amaigrissement, toux, hémoptysie, tachycardie, troubles du rythme, pouls pincé, râles crépitants, épanchements pleuraux.
- ICD : hépatalgies d'effort, turgescence jugulaire, hépatosplénomégalie, œdèmes des membres inférieurs, oligurie.

Examens

- Diagnostic : clinique.
- Autres examens : radiographie du thorax, ECG, échographie cardiaque, bilan sanguin : BNP et NT-proBNP (marqueurs dans la surveillance de l'évolution de l'insuffisance cardiaque chronique), coronarographie, cathétérisme cardiaque, scanner, IRM ou scintigraphie cardiaque, épreuves d'effort.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Définition

Incapacité du réseau veineux des membres inférieurs à assurer un retour veineux suffisant du sang vers le cœur.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- Hypercholestérolémie, surpoids, sédentarité, position assise prolongée (voyage en avion, certains métiers), antécédents familiaux, tabac, sexe féminin, port de vêtements trop serrés, source de chaleur, grossesse.
- Paralysie ou atrophie des muscles, alitement prolongé.

Complications

- Thrombose veineuse superficielle ou profonde.
- Rupture variqueuse.
- Troubles trophiques : dermite ocre, eczéma, ulcères veineux, inflammation chronique avec induration du tissu sous-cutané.

Rôle infirmier

- Informer et éduquer le patient.
- Procéder à la pose de bas de contention sur prescription médicale.
- Favoriser le retour veineux : massage, activité sportive, surélévation des jambes, marche régulière, vêtements souples, préférer les douches tièdes aux bains chauds, perte et contrôle du poids, alimentation légère, sevrage tabagique...
- Prévenir : se mobiliser lors des vols longs courriers et contention veineuse.
- Apprendre au patient à dépister des troubles trophiques (surveillance de l'état cutané) et les signes de thrombose veineuse.

Traitements

- Bas de contention, bandes de compression.
- Hygiène de vie et correction des facteurs aggravants (tabac, poids...).
- Veinotoniques.
- Chirurgie (opération des varices).

Examens

Echo-doppler veineux.

Mécanisme en physiopathologie

Le sang circulant dans les veines des membres inférieurs ne parvient plus à remonter vers le cœur et finit par stagner. Cette stase veineuse est due à une perte de tonicité et d'élasticité des veines (altération de la media), avec une dilatation veineuse et un dysfonctionnement des valvules. Tout ce qui entrave à la circulation veineuse provoque une insuffisance veineuse.

Signes cliniques

Sensation de jambes lourdes ou pesanteur orthostatique, fourmillement, crampes musculaires nocturnes, œdèmes, notamment en fin de journée qui disparaissent la nuit une fois les jambes allongées, possibles varicosités bleutées ou même varices, phlébalgies (douleurs sur un trajet veineux).

INSUFFISANCE VEINEUSE

Définition

Inflammation du myocarde (muscle cardiaque) avec nécrose des cellules myocytaires cardiaques.

Complications

- Insuffisance cardiaque, arythmies.
- Choc cardiogénique, défaillances viscérales, arrêt cardio-respiratoire.
- Mort subite.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Réaliser les examens prescrits.
- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Surveiller l'état hémodynamique (FC, FR, SpO₂, PA) et clinique (sueurs, cyanose, marbrures, état de conscience, douleur).
- Lorsqu'une personne présente des signes d'infections virales, éviter les efforts intenses et limiter l'exercice physique.

Traitements

- Traitement de l'insuffisance cardiaque et des troubles du rythme.
- Si suspicion d'une forme fulminante, hospitalisation en urgence avec assistance circulatoire.
- Traitement de l'étiologie :
 - si origine virale : aucun traitement ;
 - si origine bactérienne : antibiotiques ;
 - si origine parasitaire : antiparasitaires.
 - si origine auto-immune : corticoïdes ou immunosuppresseurs ;
 - si hypersensibilité : arrêt immédiat du médicament ou toxique.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Étiologies infectieuses** (bactérienne, virale, fongique ou parasitaire) avec une prédominance des causes virales : CMV, EBV, VIH, parvovirus B19, HHV-6, virus grippaux, SARS-CoV-2...
- **Étiologies toxiques** : alcool, cocaïne, venin de serpent, intoxication au plomb, à l'arsenic...
- **Étiologies médicamenteuses** : bêta-lactamines, catécholamines, thiazidiques, certains antirétroviraux, anthracyclines...
- Maladies auto-immunes : connectivites, sarcoïdose...

Mécanisme en physiopathologie

- Il y a une inflammation des fibres musculaires et du tissu interstitiel par une altération des myofibrilles et, dans certains cas, par le développement du tissu fibreux.
- L'inflammation du myocarde entraîne une destruction des cellules du muscle cardiaque.

Signes cliniques

- Diagnostic évoqué devant des signes d'insuffisance cardiaque ou d'arythmie en l'absence de pathologie coronarienne ou valvulaire.
- Fièvre, douleurs thoraciques, dyspnée, asthénie, arthralgies.

Examens

- ECG.
- Dosage des enzymes cardiaques (troponine, CK-MB).
- Imagerie cardiaque : échographie cardiaque, IRM cardiaque.
- Parfois, biopsie endomyocardique : technique diagnostique de référence mais non systématique car il existe un risque de rupture du myocarde et de décès.
- Diagnostic étiologique : NFS, marqueurs inflammatoires, recherche de la présence de virus dans le sang et les liquides biologiques.

MYOCARDITE

PÉRICARDITE AIGÜE

Définition

Inflammation du péricarde provoquant généralement un épanchement liquidien dans l'espace péricardique.

Complications

- Tamponnade cardiaque.
- Récidive.
- Évolution vers une forme chronique.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité et son innocuité.
- Dépister les signes d'une tamponnade cardiaque : diminution du débit cardiaque, pression artérielle systémique basse, tachycardie, dyspnée, dilatation des veines du cou.

Traitements

- Dépend de la cause.
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens et colchicine.

Examens

- Radiographie du thorax.
- ECG.
- Échocardiographie.
- Autres examens pour identifier la cause : marqueurs sanguins d'inflammation...

Étiologies et/ou facteurs de risque

- Souvent idiopathique.
- **Étiologies possibles :**
 - infections virales (VIH, grippe, SARS-CoV-2) ou bactériennes (tuberculose) ;
 - maladies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé...)
 - infarctus du myocarde ;
 - cancers (sein, poumon, leucémies), radiothérapie ;
 - traumatisme pénétrant ou intervention de chirurgie cardiaque.

Mécanisme en physiopathologie

- La péricardite aiguë se développe rapidement et provoque une inflammation du sac péricardique et, souvent, un épanchement péricardique (sécretion accrue de liquide séreux, séro-hématique, hémorragique ou purulent). L'inflammation peut s'étendre au myocarde épicaudique (myopéricardite).
- La maladie aiguë peut disparaître complètement, puis réapparaître et devenir subaiguë ou chronique. Ces formes se développent plus lentement.

Signes cliniques

- Fièvre (38 °C à 38,5 °C) précédée d'un syndrome grippal 7 à 10 jours avant le début de la péricardite.
- Douleur thoracique, aggravée par les mouvements du thorax, la respiration, la toux, la déglutition, soulagée par la position assise et penchée en avant, et caractérisée par :
 - une douleur rétrosternale, constrictive (impression de « poitrine serrée dans un étou ») ou sensation de brûlure ;
 - une irradiation du cou, le long du trapèze (en particulier du côté gauche) ou vers les épaules ;
 - une intensité variable (légère à sévère).
- Frottement péricardique associé parfois à une dyspnée.

Définition

- Formation d'un caillot de sang, constitué de fibrine, de globules rouges et de plaquettes, dans une veine superficielle ou profonde ou dans une artère.
- Les **thromboses veineuses** et **artérielles** touchent plus souvent les membres inférieurs.
- Les thromboses veineuses superficielles sont appelées **paraphlébites** ; les thromboses veineuses profondes (TVP) sont appelées **phlébites**.

Étiologies et/ou facteurs de risque

- **TVP** : contraception hormonale, grossesse et accouchement, obésité, tabagisme, certaines pathologies (cancers, maladies auto-immunes), certaines chirurgies (pelvienne, abdominale, orthopédique), port de plâtre ou de résine, immobilisation et alitement prolongé...
- **Thrombose artérielle** : athérosclérose, hypercoagulation, fibrillation auriculaire.

Mécanisme en physiopathologie

- **TVP** : la constitution du thrombus, principalement au niveau des valvules, s'explique par la triade de Virchow : altération de la paroi veineuse, stase veineuse et hypercoagulabilité. Le thrombus s'étend ensuite en amont et surtout en aval avec un risque de thrombus mobile qui va adhérer à la paroi veineuse en l'obstruant complètement.
- **Thrombose artérielle** : la thrombose s'installe progressivement par le dépôt de plaques d'athérome sur la paroi des artères, diminuant leur calibre jusqu'à l'obstruction. La thrombose artérielle peut aussi être consécutive à la migration d'un embole (souvent cardiaque) obstruant ainsi la lumière artérielle.

Complications

- **TVP** : embolie pulmonaire.
- **Thrombose artérielle** : douleurs intenses croissantes et permanentes avec altération de l'état général, gangrènes (surinfection par germes souvent anaérobies) avec apparition de phlyctènes et d'ulcérations, amputation, complications infectieuses générales (hyperthermie ou hypothermie, septicémie), décès.

Rôle infirmier

- Administrer le traitement selon prescription médicale, surveiller son efficacité (bilan sanguin spécifique à l'anticoagulant) et son innocuité.
- Surveiller l'apparition des complications de la TVP et thrombose artérielle.
- Dépister les complications du décubitus (repos strict au lit, généralement 48 heures).
- Après la phase aiguë de TVP, encourager l'activité physique et le rééquilibrage alimentaire, éviter les alitements et les immobilisations prolongées.
- Pour la thrombose artérielle : évaluer et traiter la douleur, effectuer les soins pré et post-artériographie, surveiller l'hémostase, l'état hémodynamique et le risque hémorragique lors d'une thrombolyse ; rassurer le patient (soins relationnels).

THROMBOSE VEINEUSE ET ARTÉRIELLE

Traitements

- **TVP** : anticoagulants intraveineux, puis relais par voie orale ; contention veineuse ; repos strict au lit et lever uniquement sur prescription médicale.
- **Thrombose artérielle** : thrombolyse en urgence ; anticoagulants, antalgiques en prévention des troubles trophiques (membre en décharge), antibiothérapie à large spectre si suspicion de gangrène humide.

Signes cliniques

- **TVP** : douleur, chaleur, œdème du mollet, perte de ballotement du mollet, signe de Homans, discordance entre fréquence cardiaque et température.
- **Thrombose artérielle** : absence de pouls, douleur brutale, intense et insomniable, fourmillement à l'extrémité du membre, refroidissement et pâleur du membre.

Examens

- **TVP** : dosage des D-dimères, échodoppler veineux des membres inférieurs, phlébographie (rare).
- **Thrombose artérielle** : échodoppler artériel, artériographie.

Ce livre de poche **tout en couleurs** recense les **160 pathologies prévalentes** indispensables à connaître pour réussir en IFSI, organisées **selon 16 spécialités** :

- troubles cardiovasculaires ;
- dermatologie ;
- endocrinologie ;
- gynécologie ;
- hématologie ;
- hépato-gastro-entérologie ;

- infections ;
- neurologie ;
- ophtalmologie ;
- oto-rhino-laryngologie ;
- pédiatrie ;
- pneumologie ;
- psychiatrie - santé mentale ;
- rhumatologie ;
- traumatologie ;
- urologie et néphrologie.

Entièrement mis à jour et complété de 2 nouvelles parties, ce mémento sera utile pour réviser les UE des « Sciences biologiques et médicales »

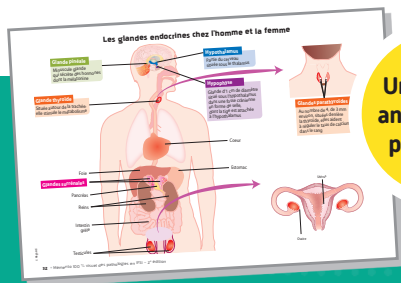
et pendant les stages. Les 16 parties s'ouvrent sur un **schéma anatomique** se rapportant au système. Puis chaque pathologie est présentée sous la forme d'une **carte mentale visuelle ou mind map**, qui facilite la mémorisation grâce à ses couleurs et **ses 8 rubriques récurrentes** : définition ; étiologies ; physiopathologie ; signes cliniques ; examens ; traitements ; complications et rôle infirmier.

En annexes, retrouvez **les 160 pathologies classées par ordre alphabétique et par processus**.

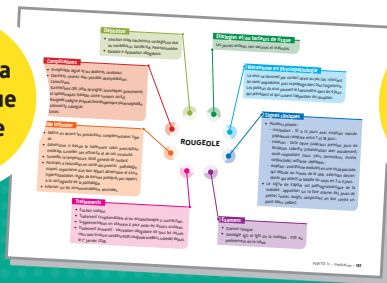
Anne Barrau est cadre de santé ; ancienne formatrice en IFSI.

Blandine Dijoux est infirmière libérale.

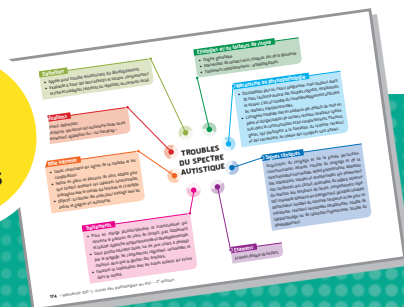
Hélène Diot est infirmière aux urgences médico-chirurgicales et aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu, Paris (4^e).



Un schéma anatomique par partie



160 cartes mentales



ISBN : 978-2-311-66422-5



12,50€

Vuibert.fr