

Sophie Nourry • Elise Gaudron
Cédric Vollbrecht • Anne Barrau
Blandine Dijoux • Hélène Diot

IFAS/IFAP

MÉMENTO 100% VISUEL DES PATHOLOGIES

- Définition • Étiologies • Facteurs de risque • Mécanisme en physiopathologie
- Signes cliniques • Examens • Traitements • Complications

Rôle AS et rôle AP

Vuibert

Neurologie / Soins physiologiques / Infections / Pneumologie / Santé mentale / Pédiatrie



150
CARTES
MENTALES

Élise Gaudron • Sophie Nourry • Cédric Vollbrecht
Anne Barrau • Blandine Dijoux • Hélène Diot

MÉMENTO

100 % VISUEL

DES

PATHOLOGIES

IFAS • IFAP

Vuibert

Graphisme et mise en pages : CB Defretin

Couverture : Primo & Primo

Illustrations : © Magnard

ISBN : 978-2-311-66361-7

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.

© Septembre 2022, Éditions Vuibert • 5, allée de la 2^e DB - 75015 PARIS



Avant-propos

Nous vous présentons ici **150 fiches de pathologies** que nous avons répertoriées par spécialité.

Le choix des pathologies s'appuie sur les attendus des nouveaux référentiels de formation aide-soignant et auxiliaire de puériculture.

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 spécifiques, nous avons fait le choix de présenter des fiches synthétiques avec des items précis (définition, étiologies, mécanismes en physiopathologie, signes cliniques, examens, traitements, complications et rôle aide-soignant/auxiliaire de puériculture) identifiables par leur couleur pour aider à la mémoriation.

Très utile pour réviser les blocs de compétences mais aussi pour vous familiariser avec de nouvelles pathologies que vous pourriez rencontrer dans vos différents stages ou lors de votre exercice professionnel, cet ouvrage coloré est conçu pour être facile d'utilisation et s'adresse aux élèves comme aux professionnels aides-soignants et auxiliaires-puériculture diplômés d'État.

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

Bonne lecture !

Elise GAUDRON, Sophie NOURRY, Cédric VOLLBRECHT



Les auteurs

Elise Gaudron est infirmière et coordinatrice pédagogique à l'IFAS de Cosne sur Loire (58).

Sophie Nourry est directrice des soins des Instituts de formation du GHT de la Nièvre (58).

Cédric Vollbrecht est infirmier et coordonnateur pédagogique à l'IFAS de Nevers (58).

Anne Barrau est infirmière et cadre de santé, ancienne formatrice en IFSI à Paris.

Blandine Dijoux est infirmière libérale à Paris.

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



Sommaire

Partie 1 – Troubles cardio-vasculaires

Angor stable	7
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	8
Atherosclérose	9
Hypertension artérielle	10
Infarctus du myocarde	11
Insuffisance cardiaque	12
Insuffisance veineuse	13
Thrombose veineuse et artérielle	14
Troubles du rythme cardiaque	15
Ulceres des membres inférieurs	16

Partie 2 – Dermatologie

Érysipèle	19
Escarre	20
Mélanome cutané	21
Varicelle/Zona	22

Partie 3 – Endocrinologie

Diabète de type 1	25
Diabète de type 2	26
Diabète gestationnel	27
Hyperthyroïdie	28
Hypothyroïdie	29
Obésité	30

Partie 4 – Gynécologie

Cancer du col de l'utérus	33
Cancer de l'utérus	34
Cancer de l'ovaire	35
Cancer du sein	36
Endométriose	37

Partie 5 – Hématologie

Drépanocytose	41
Leucémies aiguës	42
Leucémie lymphoïde chronique	43
Leucémie myéloïde chronique	44
Lymphomes	45
Myélome multiple	46

Partie 6 – HGE

Appendicite aiguë	49
Cancer colorectal	50

Cancer du pancréas	51
Hémorroïdes	52
Lithiase biliaire/Cholécystite/Angiocholite	53
Maladie de Crohn	54
Occlusion intestinale	55
Pancréatite aiguë	56
Reflux gastro-œsophagien	57
Ulcère gastro-duodénal	58

Partie 7 – Infections

Coronavirus	61
Gale	62
Grippe	63
Hépatite A	64
Hépatite B	65
Hépatite C	66
Infection à VIH/Sida	67
Legionellose	68
Mononucléose infectieuse	69
Mycoses	70
Paludisme	71
Syphilis	72
Tétanos	73
Tuberculose	74

Partie 8 – Neurologie

Accident ischémique transitoire	77
Accident vasculaire cérébral hémorragique	78
Accident vasculaire cérébral ischémique	79
Anévrisme cérébral	80
Chorée de Huntington	81
Coma	82
Épilepsies	83
Hématome intracérébral	84
Maladie d'Alzheimer	85
Maladie de Parkinson	86
Méningite	87
Migraine	88
Neuropathies	89
Sclérose en plaques	90
Sclérose latérale amyotrophique	91
Tumeurs cérébrales	92

Partie 9 – Ophtalmologie

Cataracte liée à l'âge	95
Détachement de la rétine	96
Dégénérescence maculaire liée à l'âge	97
Glaucome chronique	98
Rétinopathie diabétique	99

Partie 10 – Oto-rhino-laryngologie

Angine	103
Cancers des voies aérodigestives supérieures	104
Carie	105
Otite	106
Sinusite	107
Surdité	108

Partie 11 – Pédiatrie

Asthme du nourrisson	111
Bronchiolite	112
Conduites addictives	113
Convulsion hyperthermique	114
Coqueluche	115
Erythème fessier	116
Gastro-entérite	117
Hydrocéphalie du nourrisson	118
ictère du nouveau-né	119
Infection materno-fœtale	120
Oreillons	121
Otite moyenne aiguë	122
Roseole	123
Rougeole	124
Rubeole	125
Scarlatine	126
Syndrome de Kawasaki	127
Syndrome mains-pieds-bouche	128
Tentative de suicide	129
Varicelle	130

Partie 12 – Pneumologie

Asthme	133
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	134
Cancer broncho-pulmonaire	135
Embolie pulmonaire	136
Insuffisance respiratoire	137
Mucoviscidose	138
Œdème aigu du poumon	139
Pleurésie	140
Pneumonie	141
Pneumothorax	142
Réaction allergique	143
Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	144

Partie 13 – Rhumatologie

Arthrose	147
Goutte	148

Ostéoporose	149
Polyarthrite rhumatoïde	150
Sclérose	151
Spondylarthrite ankylosante	152

Partie 14 – Risques physiologiques

Risque de chute	155
Risque de dénutrition	156
Risque de syndrome de glissement	157

Partie 15 – Santé mentale

Anorexie mentale	161
Boulimie	162
Crises suicidaires	163
Délire avec dissociation : schizophrénie	164
Délires paranoïaques	165
Épisodes psychotiques brefs	166
État de stress post-traumatique	167
Mésusage en alcool	168
Psychopathie	169
Psychose hallucinatoire chronique	170
Toxicomanie	171
Trouble anxieux	172
Trouble bipolaire	173
Trouble de la personnalité limite	174
Trouble du spectre de l'autisme	175
Trouble unipolaire dépressif	176

Partie 16 – Urologie et néphrologie

Adénome de la prostate	179
Cancer de la prostate	180
Cancer de la vessie	181
Cystite	182
Insuffisance rénale aiguë	183
Insuffisance rénale chronique	184
Lithiase urinaire – crise de colique néphrétique	185
Prostatite aiguë	186
Pyélonéphrite	187
Retention urinaire	188
Torsion testiculaire	189

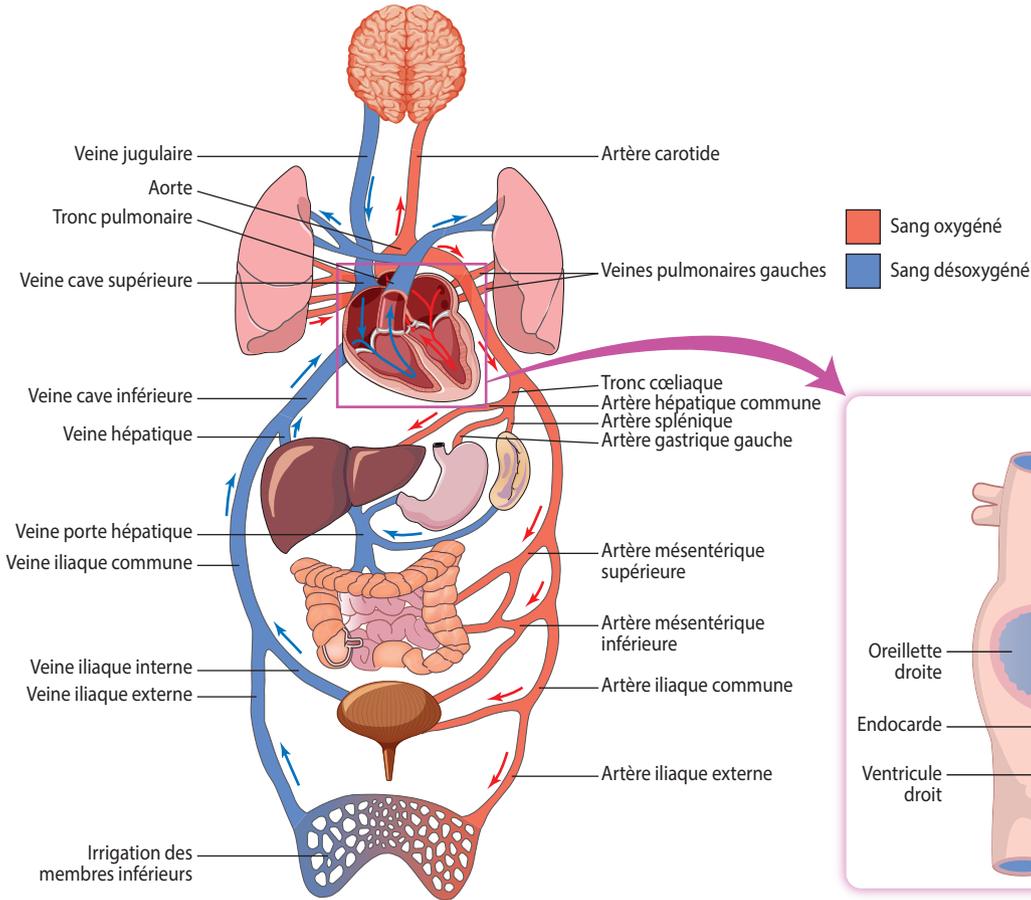
Index des pathologies	191
Liste des abréviations	192



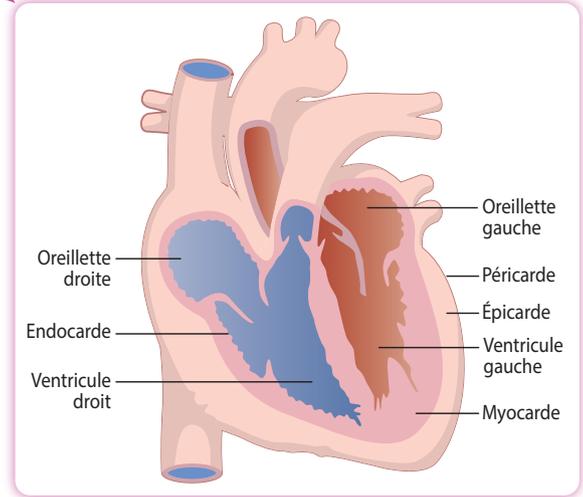
PARTIE 1

Troubles cardio-vasculaires

Le système circulatoire et cardiaque



Coupe du coeur



Définition

Appelé aussi **angine de poitrine**.
Pathologie cardiaque ayant comme caractéristique la sténose et la sclérose des artères coronaires.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Tabagisme, hypertension artérielle, IMC > 25, hérédité, dyslipidémie, diabète.

Complications

Risque évolutif selon l'importance des lésions coronaires : arrêt cardiorespiratoire, angor instable, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque avec essoufflement à l'effort.

Mécanisme en physiopathologie

La sténose et la sclérose entraînent une diminution des échanges sanguins. Lors d'un effort, le muscle cardiaque (myocarde) ne dispose pas d'assez d'oxygène. Cela entraîne une ischémie de la zone non irriguée, en aval de la sténose avec survenue d'une douleur ressentie.

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ière).
- Évaluer la douleur.
- S'assurer que le patient a bien compris ce qui se passe et le rassurer si besoin.
- Surveiller les paramètres vitaux.
- Informer le patient des règles hygiéno-dietétiques à suivre.

ANGOR STABLE

Signes cliniques

Inconfort et douleur rétrosternale, constrictive qui irradie à la mâchoire, aux épaules et souvent au membre supérieur gauche, apparaissant au cours d'un effort et cessant lors de l'arrêt de celui-ci.

Traitements

- En cas de crise angineuse, dérivés nitrés à action rapide en sublingual.
- Traitement de fond : dérivés nitrés à action prolongée ou inhibiteurs calciques, antiagrégants plaquettaires, statines, bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

Examens

- Interrogatoire du patient et examen clinique : auscultation cardiaque.
- ECG de repos et ECG d'effort.
- Scintigraphie myocardique.
- Échographie de stress.
- Coronarographie.

ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Définition

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

Étiologies et/ou facteurs de risque

Tabac, diabète, hyperlipidémie, HTA, âge (65-70 ans), sexe masculin, athérosclérose.

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, ce qui engendre un rétrécissement de leur calibre notamment au niveau des membres inférieurs. Les muscles et tissus ne sont plus irrigués par défaut d'apport d'oxygène avec survenue d'une douleur à la marche puis en position allongée.

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ière).
- Évaluer la douleur.
- Surveiller les paramètres vitaux.
- Informer le patient des règles hygiéno-diététiques à suivre.
- Surveiller l'intégrité de la peau des membres inférieurs.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, hygiène corporelle...).

Signes cliniques

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

- **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 de la marche.
- **Stade 3** : douleurs de décubitus obligeant la personne à dormir assise, jambes pendantes et provoquant des troubles de sommeil.
- **Stade 4** : troubles trophiques se manifestant par une peau mince, pâle, dépilée, des ongles épaissis, des ulcères, voire une gangrène.

Traitements

- Traitement correctif des facteurs de risque 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.
- Arteriographie, 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.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Âge (50 ans), antécédents familiaux de maladie coronarienne, sexe masculin.

Facteurs de risque : HTA, diabète, hypercholestérolémie, sédentarité, tabac, stress, obésité.

Complications

Angor, accident ischémique transitoire, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, thrombose, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral.

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Évaluer la douleur.
- Surveiller les paramètres vitaux.
- Informer le patient des règles hygiéno-diététiques à suivre.
- Surveiller l'intégrité de la peau des membres inférieurs.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, hygiène corporelle...).

Traitements

- Traitement correctif des facteurs de risque..
- Règles hygiéno-diététiques.
- Statines, antiagrégants plaquettaires, athérectomie, pontage chirurgical, angioplastie.

Mécanisme en physiopathologie

En vieillissant, l'artère se sclérose (elle se durcit et perd en élasticité) : c'est ce qu'on appelle l'artériosclérose. Le vieillissement des artères associé à des dépôts de cholestérol sur la paroi interne des artères (athérome) permet le développement de l'athérosclérose. Il s'agit d'un processus chronique qui évolue vers une sténose artérielle.

Signes cliniques

Douleur, essoufflement, troubles trophiques douloureux, hypertension artérielle, trouble de la vision...

Examens

- Échographie cardiaque.
- Scanner, IRM.
- Bilan sanguin : NFS, facteurs de coagulation, ionogramme sanguin.
- Bilan hépatique.

ATHÉROSCLÉROSE

Définition

L'hypertension artérielle (HTA) se définit chez l'adulte au repos par une pression artérielle systolique PA_s > 140 mmHg et/ou 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.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Alimentation mal équilibrée, consommation élevée de sel, surpoids, sédentarité, tabac, alcool, hypercholestérolémie, carence en potassium, antécédents familiaux, stress psychosocial, maladie rénale chronique, âge (65 ans).

Complications

Accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, cardiopathie ischémique, insuffisance ventriculaire gauche, artériopathie des membres inférieurs, insuffisance rénale chronique, rétinopathie, maladies neurodégénératives (ex : Alzheimer).

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 et le système rénal.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Informer le patient des règles hygiéno-dietétiques à suivre.

Signes cliniques

Céphalées matinales pulsatiles sur le lobe occipital, pollakiurie nocturne, mouches volant devant les yeux, vertiges et/ou bourdonnements d'oreilles, tachycardie, palpitations cardiaques, sueées, épistaxis, somnolence, fatigue.

Traitements

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

Examens

- Prise de la pression artérielle :
 - deux mesures chez un patient au repos, en position couchée ou assise depuis plusieurs minutes ;
 - prendre la pression artérielle aux deux bras ;
 - s'assurer que l'appareil est valide et que le brassard est adapté à la corpulence du patient.
- BU.
- Bilan lipidique, bilan rénal.
- Ionogramme sanguin et fond d'œil.

INFARCTUS DU MYOCARDE

Définition

Nécrose d'une zone du muscle cardiaque due à l'obstruction complète d'une artère coronaire.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, obésité, stress, sédentarité, thrombose, athérosclérose, insuffisance coronarienne, hypertension artérielle.

Complications

Insuffisance cardiaque, trouble du rythme cardiaque ou de la conduction, arrêt cardiorespiratoire, décès.

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, ainsi qu'une mauvaise contraction du muscle cardiaque.

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Informer le patient des règles hygiéno-diététiques à suivre.
- Rassurer le patient et son entourage.
- Évaluer la douleur.
- Surveiller le patient sous moniteur à prise de constantes directes et automatiques.
- Installer le patient en position demi-assise.

Signes cliniques

Douleur thoracique rétrosternale à type de serrement, d'oppression. Cette douleur peut irradier vers la mâchoire, la gorge, l'épaule, le bras gauche (voire les deux bras) et est non modifiée lors de la respiration. Douleur violente, angoissante, sensation de mort imminente.

Autres signes associés : sueurs, pâleur, essoufflement, palpitation, malaise, nausées, vomissements.

Traitements

- Angioplastie (pose de stent) ou thrombolyse dans les 6 heures suivant la douleur ou le pontage.
- Dérivés nitrés, anticoagulants injectables et antiagrégants plaquettaires oraux, bêta-bloquants, statines, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antalgiques de palier 3.
- Contrôle des facteurs de risque.

Examens

- Électrocardiogramme (sus-décalage du segment ST).
- Bilan sanguin (enzymes cardiaques).
- Échographie cardiaque.
- Coronarographie.
- Scintigraphie cardiaque.

Définition

Incapacité du cœur à assurer un débit circulatoire suffisant 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.

Complications

OAP, choc cardiogénique.
Retentissement : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, œdèmes périphériques.

Rôle aide-soignant

- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Informer le patient des règles hygiéno-diététiques à suivre.
- Installer le patient en position demi-assise.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, hygiène corporelle...).
- Mesurer le paramètre corporel (poids).

Traitements

- Bêtabloquant.
- Inhibiteur de l'enzyme de conversion.
- Diurétiques, digitaliques.
- Anticoagulants oraux.
- Antirythmiques.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Angor, infarctus du myocarde, HTA, troubles du rythme, embolie pulmonaire.
Facteurs de risque : tabac, hypercholestérolémie, diabète, hyperthyroïdie, surcharge pondérale, syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS).

Mécanisme en physiopathologie

L'insuffisance cardiaque gauche (ICG) est liée à une diminution de la capacité d'éjection du ventricule gauche provoquant une augmentation de pression en amont dans l'oreille gauche puis dans les veines pulmonaires (entraînant une diminution des échanges gazeux).

L'insuffisance cardiaque droite (ICD) est liée à une diminution de la capacité d'éjection du ventricule provoquant une augmentation de pression en amont dans l'oreille droite se répercutant dans les veines caves (entraînant une diminution du retour veineux).

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Signes cliniques

ICG : dyspnée d'effort, orthopnée (classification NYHA), altération de l'état général, asthénie, amaigrissement, toux, hémoptysie, tachycardie, troubles du rythme, pouls pinché, râles crépitants, épanchements pleuraux.

ICD : hépatalgies d'effort, turgescence jugulaire, hépatosplénomégalie, œdèmes des membres inférieurs, oligurie.

Examens

- Electrocardiogramme.
- Bilan sanguin (enzymes cardiaques).
- Échographie cardiaque, radiographie pulmonaire, coronarographie, scanner, IRM, scintigraphie cardiaque.
- Épreuves d'effort.

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, allègement prolongé.

Complications

Sequelles irréversibles au niveau du poumon touché, insuffisance ventriculaire droite, détresse respiratoire, arrêt cardiorespiratoire.

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 média) avec dilatation veineuse et dysfonctionnement des valvules. Tout ce qui entrave la circulation veineuse provoque une insuffisance veineuse.

Rôle aide-soignant

- Procéder à la pose de bas de contention selon prescription médicale.
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Surveiller et évaluer le risque d'atteinte de l'intégrité de la peau, proposer des vêtements amples.
- Mesurer le poids.
- Inciter la personne à se mobiliser.
- Surveiller les risques de complications.

INSUFFISANCE VEINEUSE

Signes cliniques

Dyspnée, douleur thoracique à l'inspiration à type de « point de côte », tachycardie, fébricule, crachats sanglants.

Traitements

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

Examens

- Bilan sanguin (D-Dimères, gazométrie artérielle).
- Cliché pulmonaire, scintigraphie pulmonaire.
- Doppler veineux des membres inférieurs, angioscanner.
- ECG.

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 sont soit superficielles et appelées **paraphlébites** ; soit profondes (TVP) et alors appelées **phlébites**.

Étiologies et/ou facteurs de risque

TVP : insuffisance veineuse, contraception hormonale, grossesse, prédisposition génétique, obésité, tabagisme, certaines pathologies (cancers, maladies auto-immunes), certaines chirurgies ou traitement par immobilisation (plâtre), alitement prolongé...

Thrombose artérielle : athérosclérose, hypercoagulation, fibrillation auriculaire.

Complications

TVP : embolie pulmonaire.

Thrombose artérielle : gangrènes, amputation, infarctus du myocarde, AVC, ischémie aiguë.

Rôle aide-soignant

- Surveiller les risques de complications.
- Procéder à la pose de bas de contention selon prescription médicale.
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Évaluer la douleur.
- Surveiller l'apparition de saignements en lien avec le traitement anticoagulant.

Traitements

TVP : anticoagulants intraveineux puis relais par voie orale ; contention veineuse ; repos strict au lit.

Thrombose artérielle : thrombolyse en urgence ; anticoagulants, antalgiques.

THROMBOSE VEINEUSE ET ARTÉRIELLE

Mécanisme en physiopathologie

TVP : la stase veineuse engendre la mise en route de l'hémostase. Les plaquettes s'accumulent sur la paroi et forment un dou plaquettaire. Elles libèrent des messagers qui vont stimuler une cascade de réactions en chaîne où plusieurs facteurs de la coagulation sont successivement activés, favorisant l'accumulation locale de fibrine qui va emprisonner des globules rouges et consolider le thrombus indésirable.

Thrombose artérielle : au niveau des artères, la thrombose s'installe progressivement, des plaques d'athérome se déposent sur leur paroi, diminuant leur calibre allant jusqu'à l'obstruction. La thrombose artérielle peut aussi être consécutive à la migration d'un embole (souvent cardiaque) entraînant l'obstruction de l'artère..

Signes cliniques

Pour la **TVP** : douleur, chaleur, rougeur, œdème au niveau du membre, perte de ballotement du mollet, dissociation entre fréquence cardiaque et température..

Pour la **thrombose artérielle** : absence de pouls, douleur brutale et intense, fourmillement à l'extrémité du membre, refroidissement et pâleur au niveau du membre.

Examens

TVP : dosage des D-dimères, échodoppler veineux des membres inférieurs, phlebographie (rare).

Thrombose artérielle : échodoppler artériel, artériographie.

Définition

Les troubles du rythme cardiaque ou **arythmie cardiaque** correspondent à des battements irréguliers, soit trop lents (**bradycardie**) soit trop rapides (**tachycardie**) sans qu'une cause physiologique (activité physique ou repas par exemple) soit liée.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Maladie coronarienne, hypertension artérielle, valvulopathie, cardiopathie congénitale, cardiomyopathie, diabète, troubles endocriniens, abus de caféine, tabagisme, stress...

Complications

Insuffisance cardiaque, thrombose veineuse.

Mécanisme en physiopathologie

Le rythme cardiaque est contrôlé par les impulsions électriques délivrées par le nœud sinusal. Il permet la contraction des ventricules et des oreillettes afin de propulser le sang dans les poumons et dans le cœur de manière à irriguer l'ensemble du corps humain. La cause est un processus complexe liés à différents facteurs.

Il existe plusieurs types d'arythmie cardiaque : bradycardie, tachycardie, extrasystole, flutter, fibrillation, torsades de pointes...

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Informer le patient des règles hygiéno-dététiques à suivre : alimentation équilibrée, consommation de sel limitée, activité physique régulière...
- Surveiller les paramètres vitaux.

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE

Signes cliniques

Palpitations, étourdissements, vertiges, essoufflement, douleur, inconfort thoracique, syncope.

Traitements

- Antiarythmique, digoxine, bêta-bloquants, inhibiteurs calciques.
- Cardioversion.
- Implantation d'un défibrillateur cardiaque.

Examens

- ECG.
- Moniteur Holter.
- Épreuve d'effort.

ULCÈRES DES MEMBRES INFÉRIERS

Définition

Plaie chronique cutanée, ne cicatrisant pas depuis plus d'un mois.
3 types d'ulcères : veineux, artériel ou mixte.

Complications

Infection, surinfection, ostéïte, hémorragie, amputation, retentissement sur la qualité de la vie.

Rôle aide-soignant

- Repérer les habitudes de vie du patient (alimentation, tabac...).
- Surveiller les risques de complications.
- Évaluer la douleur.
- Procéder à la pose de bas de contention selon prescription médicale.
- Repérer les signes d'un changement de l'état clinique et alerter l'infirmier(ère).
- Surveiller l'intégrité de la peau des membres inférieurs.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie.
- Écouter la personne au regard du retentissement sur la qualité de la vie.

Traitements

- Traiter la cause :
 - pour l'**ulcère veineux**, traiter l'insuffisance veineuse, bas de contention, bandes de compression ;
 - pour l'**ulcère artériel** : vasodilatateurs, chirurgie.
- Pansements hydrocolloïdes.
- Vaccination antitétanique.

Étiologies et/ou facteurs de risque

Ulcère veineux : insuffisance veineuse.
Ulcère artériel : hypertension artérielle, pathologies ischémiques (AOMI), atteinte des capillaires de la peau, tabagisme, diabète, dyslipidémie.
Souvent les ulcères apparaissent après un traumatisme local.

Mécanisme en physiopathologie

Lorsqu'il y a une **insuffisance veineuse**, le sang ne remonte plus correctement vers le cœur et stagne. Il existe une hyperpression dans les veines, ce qui provoque un œdème et empêche le retour des toxines qui ne sont plus éliminées. À long terme, elles agressent et tuent les cellules des tissus qui vont se nécroser et l'ulcère apparaît.
Dans l'**insuffisance artérielle**, le sang est bloqué par l'obstruction d'une artère cela empêche les éléments nutritifs et l'oxygène d'arriver aux tissus. Les tissus mal nourris et mal oxygénés souffrent et meurent, et l'ulcère apparaît.

Signes cliniques

Ulcère veineux : plaie de forme arrondie au niveau de la malléole, le long des veines superficielles. Peu douloureux.
Ulcère artériel : plaie au bord noir au niveau de la face latérale des jambes. Très douloureux.

Examens

- Examen clinique vasculaire et recherche de signes d'insuffisance veineuse et artérielle.
- Recherche des poulx pédiens distaux et mesure du temps de recoloration cutanée.
- Échodoppler veineux et artériel.
- Index de pression systolique.



PARTIE 2

Dermatologie

Ce livre de poche **tout en couleurs** recense les **150 pathologies prévalentes** indispensables pour réussir en instituts de formation aide-soignant et auxiliaire de puériculture. Elles sont **classées en 16 spécialités :**

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

- neurologie ;
- ophtalmologie ;
- ORL ;
- pneumologie ;
- rhumatologie ;
- risques physiologiques ;
- santé mentale ;
- urologie-néphrologie.

Très visuel et facile à consulter, ce mémento sera utile pour réviser notamment le bloc de compétences 2, mais également pendant les stages en structures d'accueil des personnes âgées et des enfants, et en établissements hospitaliers.

Les **16 parties** s'ouvrent sur **un schéma anatomique** se rapportant au système, pour bien se repérer dans l'organisme humain. 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 et/ou facteurs de risque ; mécanisme en physiopathologie ; signes cliniques ; examens ; traitements ; complications et rôle AS et/ou AP.

Elise Gaudron est infirmière et coordinatrice pédagogique à l'IFAS de Cosne sur Loire (58).

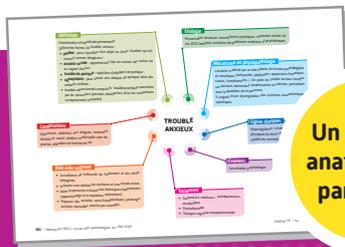
Sophie Nourry est directrice des soins des Instituts de formation du GHT de la Nièvre (58).

Cédric Vollbrecht est infirmier et coordonnateur pédagogique à l'IFAS de Nevers (58).

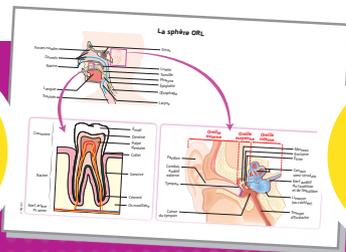
Anne Barrau est infirmière cadre de santé, ancienne formatrice en IFSI.

Blandine Dijoux est infirmière libérale à Paris.

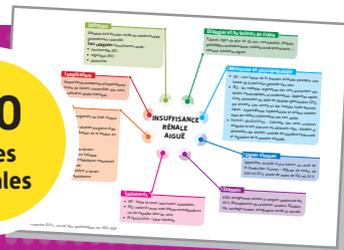
Hélène Diot est infirmière aux urgences médico-chirurgicales et aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu à Paris.



Un schéma anatomique par partie



150 cartes mentales



ISBN : 978-2-311-66361-7



www.vuibert.fr