

Blandine Dijoux, Hélène Diot et Anthony Vallat

IFSI

TOUTES **LES** **PATHOLOGIES** **POUR RÉUSSIR EN IFSI**

200 fiches illustrées

classées par ordre alphabétique



- Cancérologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gériatrie
- Gynécologie et obstétrique
- Hématologie
- Hépato-gastro-entérologie
- Infectiologie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- ORL
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rhumatologie
- Traumatologie
- Urologie et néphrologie

Vuibert

TOUTES **LES** **PATHOLOGIES** **POUR RÉUSSIR EN IFSI**

Blandine Dijoux, Hélène Diot et Anthony Vallat

Vuibert

Couverture : Primo & Primo
Création de la maquette : Christelle Defretin
Mise en pages : Patrick Leleux PAO

Illustrations :

© Anne-Christel Rolling pour les pages 56, 76, 97, 189 et 348
© Carl Voyer pour les pages 387, 326 (figure de gauche), 532
© Magnard pour les pages 49, 53, 71, 82, 86, 89, 92, 102, 110, 169, 198, 215, 221, 228, 249, 274, 276, 284, 408, 442, 469, 476, 479, 481, 493, 494, 495, 509, 510, 511, 512, 544, 549
© Adobe pour les pages 27, 67, 106, 115, 166, 178, 180, 311, 326 (figure de droite) 337, 365, 388, 390, 391, 393, 457, 460.

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.

ISBN : 978-2-311-66164-4

© Septembre 2023 – Éditions Vuibert – 5 allée de la 2^e D.B., 75015 Paris

www.vuibert.fr

LES AUTEURS

Blandine Dijoux est infirmière depuis 2015. Elle a un parcours très varié : infirmière de soins généraux, infirmière d'entreprise et infirmière de prévention. Elle devient infirmière libérale en 2020. Elle a depuis repris ses études afin d'obtenir un master de Santé Publique à l'université Sorbonne Paris Nord – Paris 13.

Hélène Diot est infirmière depuis 2015. Cela fait 8 ans qu'elle travaille aux urgences médico-chirurgicales et à l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu à Paris. Elle a également obtenu un diplôme universitaire en victimologie, à l'université Paris Descartes, en 2022.

Anthony Vallat est infirmier depuis 20 ans. Il a exercé exclusivement en psychiatrie avant de devenir cadre de santé, puis formateur en IFSI et, enfin aujourd'hui, directeur des soins en charge des instituts de formation de l'Hôpital Lozère.

AVANT-PROPOS

Nous avons le plaisir de vous présenter 200 pathologies que nous avons classées par ordre alphabétique et par spécialités (cancérologie, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, gynécologie et obstétrique, hématologie, hépato-gastro-entérologie, infectiologie, neurologie, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, rhumatologie, traumatologie, urologie et néphrologie). Ces 200 pathologies ont été choisies sur la base de leur prévalence et de leur présence dans le référentiel de formation du diplôme d'état d'infirmier.

Dans chaque fiche vous trouverez l'essentiel de ce qu'il faut connaître : la définition, l'étiologie et/ou les facteurs de risque, les signes cliniques, la physiopathologie, les examens, les risques et complications, les traitements et le rôle IDE.

Vous trouverez le rôle IDE commun à toutes les spécialités, ainsi que celui pour chaque spécialité à la fin de l'ouvrage. Chaque rôle IDE spécifique pour chaque pathologie est précisé lorsque celle-ci présente des spécificités.

Chaque spécialité correspond aux unités d'enseignements que vous serez amenés à étudier à l'IFSI et aux services de soins que vos stages vous permettront de fréquenter.

Nous espérons que cet ouvrage vous aidera dans la compréhension des pathologies et qu'il sera un précieux allié pour vos révisions.

Blandine Dijoux, Hélène Diot et Anthony Vallat

SOMMAIRE PAR ORDRE ALPHABETIQUE

Fiche 1	Accident ischémique transitoire	17
Fiche 2	Accident vasculaire cérébral hémorragique	19
Fiche 3	Accident vasculaire cérébral ischémique	21
Fiche 4	Addiction à l'alcool	23
Fiche 5	Adénome de la prostate	27
Fiche 6	Anémie	29
Fiche 7	Anévrisme cérébral	32
Fiche 8	Angine	34
Fiche 9	Angor d'effort stable ou angine de poitrine (insuffisance coronarienne chronique)	36
Fiche 10	Anorexie	39
Fiche 11	Appendicite aiguë et péritonite	42
Fiche 12	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	45
Fiche 13	Arthrite septique	47
Fiche 14	Arthrose	49
Fiche 15	Asthme	52
Fiche 16	Athérosclérose	55
Fiche 17	Bouffée délirante aiguë	57
Fiche 18	Boulimie	60
Fiche 19	Bronchiolite aiguë du nourrisson	63
Fiche 20	Bronchite aiguë	65
Fiche 21	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	67
Fiche 22	Brûlures	70
Fiche 23	Burn-out	73
Fiche 24	Cancer bronchopulmonaire	76
Fiche 25	Cancer colorectal	79

Fiche 26	Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	82
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	86
Fiche 28	Cancer de la prostate	89
Fiche 29	Cancer de la sphère ORL	92
Fiche 30	Cancer du testicule	95
Fiche 31	Cancer de la vessie	97
Fiche 32	Cancer du foie	100
Fiche 33	Cancer du pancréas	102
Fiche 34	Cancer du sein	105
Fiche 35	Cardiopathies congénitales	108
Fiche 36	Caries et abcès dentaire	110
Fiche 37	Chikungunya	113
Fiche 38	Colique néphrétique ou lithiase urinaire	115
Fiche 39	Conduites addictives : tabac, jeu, sexe	118
Fiche 40	Confusion mentale	122
Fiche 41	Covid-19	124
Fiche 42	Crise suicidaire	127
Fiche 43	Cystite et pyélonéphrite	129
Fiche 44	Décollement de la rétine	131
Fiche 45	Déficiência visuelle : cataracte liée à l'âge	134
Fiche 46	Déficiência visuelle : dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	136
Fiche 47	Délires paranoïaques : psychose hallucinatoire chronique, paraphrénies	138
Fiche 48	Dengue	146
Fiche 49	Dépression	148
Fiche 50	Diabète de type 1	150
Fiche 51	Diabète de type 2	153
Fiche 52	Diabète gestationnel	156
Fiche 53	Diarrhée aiguë ou chronique	159
Fiche 54	Diphtérie, tétanos, poliomyélite	161

Fiche 55	Dissection aortique	166
Fiche 56	Diverticulose et polypes du côlon	169
Fiche 57	Drépanocytose	172
Fiche 58	Dyslipidémie	174
Fiche 59	Eczéma	176
Fiche 60	Emphysème pulmonaire	178
Fiche 61	Endocardite	180
Fiche 62	Endométriose	182
Fiche 63	Épilepsie	184
Fiche 64	Érysipèle	186
Fiche 65	Escarre	188
Fiche 66	État de stress post-traumatique	192
Fiche 67	Fibromes utérins	196
Fiche 68	Fibrose pulmonaire	198
Fiche 69	Fièvre jaune	200
Fiche 70	Fièvre typhoïde	202
Fiche 71	Fractures	204
Fiche 72	Gale	207
Fiche 73	Gastro-entérite	209
Fiche 74	Glaucome chronique	211
Fiche 75	Gonorrhée, chlamydia	213
Fiche 76	Goutte	215
Fiche 77	Grippe	218
Fiche 78	Grossesse extra-utérine	220
Fiche 79	Hématome intracrânien ou intracérébral	222
Fiche 80	Hématome rétro-placentaire	224
Fiche 81	Hémochromatose	226
Fiche 82	Hémorroïdes	228
Fiche 83	Hépatites virales A et E	230
Fiche 84	Hépatites virales B, D, C	233
Fiche 85	Herpès simplex	236

Fiche 86	Hydrocéphalie du nourrisson	238
Fiche 87	Hypertension artérielle	240
Fiche 88	Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	242
Fiche 89	Hypertension intracrânienne	244
Fiche 90	Hyperthyroïdie	246
Fiche 91	Hypothyroïdie	248
Fiche 92	Incontinence urinaire	250
Fiche 93	Infarctus du myocarde	253
Fiche 94	Infections à streptocoques et à staphylocoques	256
Fiche 95	Infections fongiques : aspergillose, cryptococcose	261
Fiche 96	Infections fongiques : mycoses, candidoses	265
Fiche 97	Infections génitales de l'homme (orchite, épididymite, orchio-épididymite, urétrite, prostatite)	267
Fiche 98	Infections ostéo-articulaires : ostéite, ostéomyélite	270
Fiche 99	Inflammation de la sphère ORL : sinusite, otite	274
Fiche 100	Insuffisance cardiaque	278
Fiche 101	Insuffisance hépatobiliaire	281
Fiche 102	Insuffisance rénale aiguë	284
Fiche 103	Insuffisance rénale chronique	287
Fiche 104	Insuffisance respiratoire chronique	290
Fiche 105	Insuffisance surrénalienne aiguë et lente	294
Fiche 106	Insuffisance veineuse	297
Fiche 107	Intoxication éthylique aiguë	299
Fiche 108	Intoxication médicamenteuse volontaire	302
Fiche 109	Intoxications involontaires : soumission chimique et cas des transporteurs <i>in corpore</i>	306
Fiche 110	Kystes ovariens	311
Fiche 111	Légionellose	313
Fiche 112	Leucémies aiguës : LAM et LAL	315
Fiche 113	Leucémies chroniques : LLC et LMC	318
Fiche 114	Lupus érythémateux disséminé	321

Fiche 115	Luxation	323
Fiche 116	Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens	326
Fiche 117	Maladie coéliquaue	330
Fiche 118	Maladie d'Alzheimer	332
Fiche 119	Maladie de Crohn	334
Fiche 120	Maladie de Lyme	336
Fiche 121	Maladie de Parkinson	338
Fiche 122	Maladies parasitaires : amibiase, ascaridiose, bilharziose	340
Fiche 123	Maladies parasitaires : filariose, oxyurose, tænia	344
Fiche 124	Mastite	348
Fiche 125	Méningite	350
Fiche 126	Migraine	352
Fiche 127	Mononucléose	354
Fiche 128	Mucoviscidose	356
Fiche 129	Mycoplasmes et trichomonas	358
Fiche 130	Myélome multiple	361
Fiche 131	Myocardite	365
Fiche 132	Myopathies musculaires génétiques	367
Fiche 133	Obésité	369
Fiche 134	Occlusion des voies biliaires (lithiasé biliaire, cholécystite, angiocholite)	372
Fiche 135	Occlusion intestinale	374
Fiche 136	Œdème aigu du poumon (OAP)	376
Fiche 137	Ostéoporose	378
Fiche 138	Paludisme	380
Fiche 139	Pancréatite aiguë et chronique	382
Fiche 140	Papillomavirus (HPV)	386
Fiche 141	Paralysie du nerf facial (ou paralysie faciale de Bell)	388
Fiche 142	Pathologies génito-scrotales (hydrocèle, varicocèle)	390
Fiche 143	Péricardite	393
Fiche 144	Personnalité <i>borderline</i>	395

Fiche 145	Placenta prævia	397
Fiche 146	Plaies	399
Fiche 147	Pleurésie	401
Fiche 148	Pneumopathies (pneumonie)	403
Fiche 149	Pneumothorax	406
Fiche 150	Polyarthrite rhumatoïde	408
Fiche 151	Psychopathie	411
Fiche 152	Purpura	413
Fiche 153	Réaction allergique	415
Fiche 154	Rectocolite hémorragique	417
Fiche 155	Reflux gastro-œsophagien	419
Fiche 156	Rétention urinaire	421
Fiche 157	Rougeole, oreillons et rubéole	423
Fiche 158	Salpingite, vulvo-vaginite (vulvite, vaginite)	427
Fiche 159	Saturnisme	430
Fiche 160	Schizophrénie	432
Fiche 161	Sclérose en plaques	436
Fiche 162	Sclérose latérale amyotrophique (ou maladie de Charcot)	438
Fiche 163	Souffrance fœtale	440
Fiche 164	Surdité	442
Fiche 165	Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	444
Fiche 166	Syndrome de détresse respiratoire aiguë	446
Fiche 167	Syndromes névrotiques : névrose d'angoisse, phobique, occasionnelle, hystérique	450
Fiche 168	Syphilis	453
Fiche 169	Thrombose artérielle aiguë	455
Fiche 170	Thrombose veineuse profonde (phlébite) et embolie pulmonaire	457
Fiche 171	Torsion testiculaire	460
Fiche 172	Toxicomanie	462
Fiche 173	Traumatisme abdomino-pelvien	466
Fiche 174	Traumatisme crânien	468

Fiche 175	Traumatisme des os propres du nez : fracture	472
Fiche 176	Traumatisme du bassin	474
Fiche 177	Traumatisme mandibulaire	476
Fiche 178	Traumatisme rachidien	479
Fiche 179	Traumatisme thoracique	481
Fiche 180	Traumatismes psychiques : cas des victimes	483
Fiche 181	Troubles anxieux	490
Fiche 182	Troubles de la conduction cardiaque	492
Fiche 183	Troubles de la personnalité	497
Fiche 184	Troubles de l'humeur : syndrome dépressif, état maniaque, troubles bipolaires	501
Fiche 185	Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	505
Fiche 186	Troubles du rythme cardiaque	507
Fiche 187	Troubles du sommeil : insomnie, hypersomnie	514
Fiche 188	Troubles du sommeil (parasomnie)	518
Fiche 189	Troubles envahissants du développement	521
Fiche 190	Trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant et l'adolescent	524
Fiche 191	Tuberculose	526
Fiche 192	Tumeur cérébrale	528
Fiche 193	Tumeur osseuse	531
Fiche 194	Ulcère gastro-duodéal	535
Fiche 195	Ulcères de jambes : ulcères veineux, ulcères artériels et ulcères mixtes	537
Fiche 196	Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	539
Fiche 197	Valvulopathies	543
Fiche 198	Varicelle, coqueluche et scarlatine	545
Fiche 199	VIH, SIDA et maladies opportunistes	549
Fiche 200	Zona	552

SOMMAIRE PAR SPÉCIALITÉS

Cancérologie

Fiche 24	Cancer bronchopulmonaire	76
Fiche 25	Cancer colorectal	79
Fiche 26	Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	82
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	86
Fiche 28	Cancer de la prostate	89
Fiche 29	Cancer de la sphère ORL	92
Fiche 30	Cancer du testicule	95
Fiche 31	Cancer de la vessie	97
Fiche 32	Cancer du foie	100
Fiche 33	Cancer du pancréas	102
Fiche 34	Cancer du sein	105
Fiche 62	Endométriose	182
Fiche 82	Hémorroïdes	228
Fiche 119	Maladie de Crohn	334
Fiche 192	Tumeur cérébrale	528
Fiche 193	Tumeur osseuse	531
Fiche 196	Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	539
Fiche 200	Zona	552

Cardiologie

Fiche 9	Angor d'effort stable ou angine de poitrine (insuffisance coronarienne chronique)	36
Fiche 12	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	45
Fiche 16	Athérosclérose	55
Fiche 35	Cardiopathies congénitales	108
Fiche 55	Dissection aortique	166
Fiche 61	Endocardite	180
Fiche 87	Hypertension artérielle	240

Fiche 93	Infarctus du myocarde	253
Fiche 100	Insuffisance cardiaque	278
Fiche 106	Insuffisance veineuse	297
Fiche 120	Maladie de Lyme	336
Fiche 131	Myocardite	365
Fiche 132	Myopathies musculaires génétiques	367
Fiche 136	Œdème aigu du poumon (OAP)	376
Fiche 143	Péricardite	393
Fiche 169	Thrombose artérielle aiguë	455
Fiche 170	Thrombose veineuse profonde (phlébite) et embolie pulmonaire	457
Fiche 182	Troubles de la conduction cardiaque	492
Fiche 186	Troubles du rythme cardiaque	507
Fiche 195	Ulcères de jambes : ulcères veineux, ulcères artériels et ulcères mixtes	537
Fiche 197	Valvulopathies	543

Dermatologie

Fiche 22	Brûlures	70
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	86
Fiche 59	Eczéma	176
Fiche 64	Érysipèle	186
Fiche 65	Escarre	188
Fiche 152	Purpura	413
Fiche 200	Zona	552

Endocrinologie

Fiche 50	Diabète de type 1	150
Fiche 51	Diabète de type 2	153
Fiche 52	Diabète gestationnel	156
Fiche 58	Dyslipidémie	174
Fiche 90	Hyperthyroïdie	246

Fiche 91 Hypothyroïdie	248
Fiche 105 Insuffisance surrénalienne aiguë et lente	294
Fiche 133 Obésité	369

Gériatrie

Fiche 5 Adénome de la prostate	27
Fiche 40 Confusion mentale	122
Fiche 92 Incontinence urinaire	250
Fiche 118 Maladie d'Alzheimer	332
Fiche 121 Maladie de Parkinson	338

Gynécologie

Fiche 26 Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	82
Fiche 34 Cancer du sein	105
Fiche 62 Endométriose	182
Fiche 67 Fibromes utérins	196
Fiche 80 Hématome rétro-placentaire	224
Fiche 88 Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	242
Fiche 110 Kystes ovariens	311
Fiche 124 Mastite	348
Fiche 140 Papillomavirus (HPV)	386
Fiche 145 Placenta prævia	397
Fiche 158 Salpingite, vulvo-vaginite (vulvite, vaginite)	427

Hématologie

Fiche 6 Anémie	29
Fiche 57 Drépanocytose	172
Fiche 81 Hémochromatose	226
Fiche 112 Leucémies aiguës : LAM et LAL	315
Fiche 113 Leucémies chroniques : LLC et LMC	318
Fiche 116 Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens	326
Fiche 130 Myélome multiple	361

Hépatogastro-entérologie

Fiche 11 Appendicite aiguë et péritonite	42
Fiche 25 Cancer colorectal	79
Fiche 32 Cancer du foie	100
Fiche 33 Cancer du pancréas	102
Fiche 53 Diarrhée aiguë ou chronique	159
Fiche 56 Diverticulose et polypes du côlon	169
Fiche 73 Gastro-entérite	209
Fiche 82 Hémorroïdes	228
Fiche 101 Insuffisance hépatobiliaire	281
Fiche 117 Maladie coéliquue	330
Fiche 119 Maladie de Crohn	334
Fiche 134 Occlusion des voies biliaires (lithiase biliaire, cholécystite, angiocholite)	372
Fiche 135 Occlusion intestinale	374
Fiche 139 Pancréatite aiguë et chronique	382
Fiche 154 Rectocolite hémorragique	417
Fiche 155 Reflux gastro-œsophagien	419
Fiche 194 Ulcère gastro-duodénal	535

Infectiologie

Fiche 20 Bronchite aiguë	65
Fiche 37 Chikungunya	113
Fiche 41 Covid-19	124
Fiche 48 Dengue	146
Fiche 54 Diphtérie, tétanos, poliomyélite	161
Fiche 69 Fièvre jaune	200
Fiche 70 Fièvre typhoïde	202
Fiche 72 Gale	207
Fiche 75 Gonorrhée, chlamydia	213
Fiche 77 Grippe	218
Fiche 83 Hépatites virales A et E	230
Fiche 84 Hépatites virales B, D, C	233
Fiche 85 Herpès simplex	236
Fiche 94 Infections à streptocoques et à staphylocoques	256
Fiche 95 Infections fongiques : aspergillose, cryptococcose	261

Fiche 96 Infections fongiques : mycoses, candidoses	265	Fiche 2 Accident vasculaire cérébral hémorragique	19
Fiche 111 Légionellose	313	Fiche 3 Accident vasculaire cérébral ischémique	21
Fiche 120 Maladie de Lyme	336	Fiche 7 Anévrisme cérébral	32
Fiche 122 Maladies parasitaires : amibiase, ascaridiose, bilharziose	340	Fiche 40 Confusion mentale	122
Fiche 123 Maladies parasitaires : filariose, oxyurose, tænia	344	Fiche 63 Épilepsie	184
Fiche 125 Méningite	350	Fiche 79 Hématome intracrânien ou intracérébral	222
Fiche 127 Mononucléose	354	Fiche 86 Hydrocéphalie du nourrisson	238
Fiche 129 Mycoplasmes et trichomonas	358	Fiche 89 Hypertension intracrânienne	244
Fiche 138 Paludisme	380	Fiche 118 Maladie d'Alzheimer	332
Fiche 140 Papillomavirus (HPV)	386	Fiche 120 Maladie de Lyme	336
Fiche 148 Pneumopathies (pneumonie)	403	Fiche 121 Maladie de Parkinson	338
Fiche 157 Rougeole, oreillons et rubéole	423	Fiche 125 Méningite	350
Fiche 168 Syphilis	453	Fiche 126 Migraine	352
Fiche 191 Tuberculose	526	Fiche 132 Myopathies musculaires génétiques	367
Fiche 199 VIH, SIDA et maladies opportunistes	549	Fiche 141 Paralyse du nerf facial (ou paralysie faciale de Bell)	388
Néphrologie		Fiche 161 Sclérose en plaques	436
Fiche 5 Adénome de la prostate	27	Fiche 162 Sclérose latérale amyotrophique (ou maladie de Charcot)	438
Fiche 38 Colique néphrétique ou lithiase urinaire	115	Fiche 174 Traumatisme crânien	468
Fiche 43 Cystite et pyélonéphrite	129	Fiche 178 Traumatisme rachidien	479
Fiche 97 Infections génitales de l'homme (orchite, épididymite, orchi-épididymite, urétrite, prostatite)	267	Fiche 192 Tumeur cérébrale	528
Fiche 102 Insuffisance rénale aiguë	284	Obstétrique	
Fiche 103 Insuffisance rénale chronique	287	Fiche 52 Diabète gestationnel	156
Fiche 142 Pathologies génito-scrotales (hydrocèle, varicocèle)	390	Fiche 78 Grossesse extra-utérine	220
Fiche 156 Rétention urinaire	421	Fiche 80 Hématome rétro-placentaire	224
Fiche 171 Torsion testiculaire	460	Fiche 88 Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	242
Fiche 196 Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	539	Fiche 145 Placenta prævia	397
Neurologie		Fiche 163 Souffrance fœtale	440
Fiche 1 Accident ischémique transitoire	17	Ophtalmologie	
		Fiche 44 Décollement de la rétine	131
		Fiche 45 Déficience visuelle : cataracte liée à l'âge	134

Fiche 46 Déficience visuelle : dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	136
Fiche 74 Glaucome chronique	211

ORL

Fiche 8 Angine	34
Fiche 29 Cancer de la sphère ORL	92
Fiche 36 Caries et abcès dentaire	110
Fiche 99 Inflammation de la sphère ORL : sinusite, otite	274
Fiche 164 Surdité	442
Fiche 175 Traumatisme des os propres du nez : fracture	472

Pédiatrie

Fiche 19 Bronchiolite aiguë du nourrisson	63
Fiche 35 Cardiopathies cong�nitaires	108
Fiche 66 �tat de stress post-traumatique	192
Fiche 73 Gastro-entérite	209
Fiche 86 Hydrocéphalie du nourrisson	238
Fiche 132 Myopathies musculaires génétiques	367
Fiche 155 Reflux gastro-c�sophagien	419
Fiche 157 Rougeole, oreillons et rubéole	423
Fiche 159 Saturnisme	430
Fiche 185 Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	505
Fiche 189 Troubles envahissants du développement	521
Fiche 190 Trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant et l'adolescent	524
Fiche 192 Tumeur cérébrale	528
Fiche 194 Ulcère gastro-duodénal	535
Fiche 198 Varicelle, coqueluche et scarlatine	545

Pneumologie

Fiche 15 Asthme	52
------------------------	----

Fiche 20 Bronchite aiguë	65
Fiche 21 Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	67
Fiche 24 Cancer bronchopulmonaire	76
Fiche 41 Covid-19	124
Fiche 60 Emphysème pulmonaire	178
Fiche 68 Fibrose pulmonaire	198
Fiche 104 Insuffisance respiratoire chronique	290
Fiche 128 Mucoviscidose	356
Fiche 136 �d�me aigu du poumon (OAP)	376
Fiche 147 Pleurésie	401
Fiche 148 Pneumopathies (pneumonie)	403
Fiche 149 Pneumothorax	406
Fiche 153 Réaction allergique	415
Fiche 159 Saturnisme	430
Fiche 165 Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	444
Fiche 166 Syndrome de détresse respiratoire aiguë	446
Fiche 179 Traumatisme thoracique	481
Fiche 191 Tuberculose	526
Fiche 196 Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	539

Psychiatrie

Fiche 4 Addiction à l'alcool	23
Fiche 10 Anorexie	39
Fiche 17 Bouffée délirante aiguë	57
Fiche 18 Boulimie	60
Fiche 23 Burn-out	73
Fiche 39 Conduites addictives : tabac, jeu, sexe	118
Fiche 42 Crise suicidaire	127
Fiche 47 Délires paranoïaques : psychose hallucinatoire chronique, paraphrénies	138
Fiche 49 Dépression	148
Fiche 66 �tat de stress post-traumatique	192
Fiche 107 Intoxication éthylique aiguë	299

Fiche 108 Intoxication médicamenteuse volontaire	302	Fiche 120 Maladie de Lyme	336
Fiche 109 Intoxications involontaires : soumission chimique et cas des transporteurs <i>in corpore</i>	306	Fiche 137 Ostéoporose	378
Fiche 144 Personnalité <i>borderline</i>	395	Fiche 150 Polyarthrite rhumatoïde	408
Fiche 151 Psychopathie	411	Traumatologie	
Fiche 160 Schizophrénie	432	Fiche 71 Fractures	204
Fiche 167 Syndromes névrotiques : névrose d'angoisse, phobique, occasionnelle, hystérique	450	Fiche 115 Luxation	323
Fiche 172 Toxicomanie	462	Fiche 146 Plaies	399
Fiche 180 Traumatismes psychiques : cas des victimes	483	Fiche 173 Traumatisme abdomino-pelvien	466
Fiche 181 Troubles anxieux	490	Fiche 174 Traumatisme crânien	468
Fiche 183 Troubles de la personnalité	497	Fiche 175 Traumatisme des os propres du nez : fracture	472
Fiche 184 Troubles de l'humeur : syndrome dépressif, état maniaque, troubles bipolaires	501	Fiche 176 Traumatisme du bassin	474
Fiche 185 Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	505	Fiche 177 Traumatisme mandibulaire	476
Fiche 187 Troubles du sommeil : insomnie, hypersomnie	514	Fiche 178 Traumatisme rachidien	479
Fiche 188 Troubles du sommeil (parasomnie)	518	Fiche 179 Traumatisme thoracique	481
Fiche 189 Troubles envahissants du développement	521	Urologie	
Fiche 190 Trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant et l'adolescent	524	Fiche 5 Adénome de la prostate	27
Rhumatologie		Fiche 28 Cancer de la prostate	89
Fiche 13 Arthrite septique	47	Fiche 30 Cancer du testicule	95
Fiche 14 Arthrose	49	Fiche 31 Cancer de la vessie	97
Fiche 76 Goutte	215	Fiche 38 Colique néphrétique ou lithiase urinaire	115
Fiche 98 Infections ostéo-articulaires : ostéite, ostéomyélite	270	Fiche 43 Cystite et pyélonéphrite	129
Fiche 114 Lupus érythémateux disséminé	321	Fiche 92 Incontinence urinaire	250
		Fiche 97 Infections génitales de l'homme (orchite, épидидymite, orchi-épididymite, urétrite, prostatite)	267
		Fiche 102 Insuffisance rénale aiguë	284
		Fiche 103 Insuffisance rénale chronique	287
		Fiche 142 Pathologies génito-scrotales (hydrocèle, varicocèle)	390
		Fiche 156 Rétention urinaire	421
		Fiche 171 Torsion testiculaire	460
		Fiche 196 Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	541

1 Définition

L'**accident ischémique transitoire (AIT)** est une interruption temporaire et de courte durée (quelques minutes à quelques heures) de l'afflux sanguin vers le cerveau en raison d'un embole qui obstrue une artère ou d'un rétrécissement d'une artère.

C'est une **URGENCE VITALE**.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Sexe masculin ; hypertension artérielle ; athérosclérose due à une hypercholestérolémie ; diabète déséquilibré ; surpoids et obésité ; tabac ; alcool ; maladies cardiovasculaires (fibrillation auriculaire, endocardite infectieuse) ; sédentarité ; consommation de drogues (cocaïne et amphétamines) ; troubles de la coagulation ; vascularite ; antécédents personnels ou familiaux d'AVC ; stress psychosocial ; âge avancé ; syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS).

3 Signes cliniques

Variabilités inter-individuelles selon la zone cérébrale atteinte. Symptômes légers vs sévères, soudains vs progressifs.

- Céphalées soudaines et graves, sans causes apparentes.
- Sensation d'engourdissement, ou faiblesse, ou paralysie, touchant le visage, un bras et/ou une jambe souvent du même côté du corps.
- Troubles visuels bilatéraux : cécité ; diplopie ou vision floue ; perte de la vision d'un seul œil ; hémianopsie.
- Troubles du langage : difficultés d'élocution, d'expression et de compréhension.
- Confusion.
- Perte d'équilibre et/ou vertiges.
- Troubles de la déglutition.
- Dysarthrie.

4 Physiopathologie

La circulation du sang en direction du cerveau est temporairement interrompue, entraînant une hypoxie et une privation temporaire des nutriments essentiels à la

survie des neurones. Des caillots de sang peuvent se former directement dans les artères cérébrales ou à distance du cerveau et migrer vers le cerveau, *via* la circulation sanguine.

5 Examens

- Évaluation clinique, anamnèse.
- Bilans : sanguin, vasculaire, cardiaque.
- IRM ou scanner cérébral.

6 Risques et complications

- AVC.
- Hémiplégie.
- Trouble du langage permanent.
- Troubles visuels permanents.
- Perte des fonctions cognitives selon l'atteinte cérébrale pouvant être irréversibles.
- Douleurs chroniques ou spasmes musculaires.

7 Traitements

- Anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (à débiter au plus vite !).
- Chirurgie.



RÔLE INFIRMIER (*voir rôle IDE en neurologie page 573*)

- Savoir évaluer le degré d'autonomie du patient et mettre en place des actions infirmières et de prévention en fonction de la zone touchée et des séquelles.
- Prendre en charge la douleur, les troubles moteurs, les troubles de la sensibilité, les troubles de la communication verbale, les troubles cognitifs, les troubles de la déglutition, les troubles respiratoires et les troubles de l'élimination.
- Accompagner les aidants et mettre en place des aides à domicile pour favoriser l'autonomie du patient.
- Prendre en charge psychologiquement le patient : mener un entretien d'aide et instaurer un climat de confiance.

1 Définition

L'AVC **hémorragique** est causé par la rupture d'un vaisseau sanguin cérébral, provoquant une hémorragie dans les tissus cérébraux.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

HTA ; malformation vasculaire ; anévrisme ; troubles de la coagulation ; traumatisme crânien ; consommation excessive d'alcool ; consommation de drogues ; angiopathie amyloïde cérébrale ; âge avancé ; rupture d'anévrisme ou d'une artère cérébrale au niveau du cortex ou des méninges.

3 Signes cliniques

- Agitation motrice, psychique ou psychomotrice ; excitation.
- Céphalées intenses ; troubles de la conscience pouvant mener au coma ; déficits neurologiques focaux (hémiplégie ; hémiparésie ; troubles praxiques ; troubles de l'équilibre ; troubles d'élocution et de compréhension ; troubles visuels ; fourmillements ; engourdissements).
- Nausées et vomissements.
- Crises convulsives.

4 Physiopathologie

La rupture d'un vaisseau sanguin cérébral entraîne une hémorragie avec un afflux de sang qui se diffuse dans les tissus cérébraux et qui perturbe la circulation sanguine. L'accumulation de sang crée un hématome qui exerce une pression destructrice sur les structures cérébrales environnantes.

5 Examens complémentaires

- Scanner cérébral, IRM cérébrale, angiographie cérébrale.
- Bilan sanguin.
- ECG.
- Ponction lombaire.

6 Risques et complications

- ▶ Plus l'hématome est volumineux, plus les risques sont importants, et le décès rapide.
- ▶ Complications selon la zone touchée.
- ▶ Hypertension intracrânienne (HTIC) ; œdème cérébral ; récurrence de l'AVC hémorragique ; vasospasmes.
- ▶ Troubles de la coagulation ; complications neurologiques ; crises épileptiques.
- ▶ Trouble de la vigilance ; coma.
- ▶ Altération de l'état cutané ; dénutrition ; déshydratation ; trouble respiratoire ; risque de fausse route ; constipation ; risque infectieux ; syndrome de glissement.
- ▶ Dépression liée au rejet des séquelles et à la perturbation de l'image corporelle.

7 Traitements

- ▶ Traitement médicamenteux à visée hémostatique.
- ▶ Traitement chirurgical : embolisation ; drainage du liquide céphalo-rachidien pour diminuer la pression intracrânienne.
- ▶ Rééducation fonctionnelle.



RÔLE INFIRMIER (*voir rôle IDE en neurologie page 573*)

- ▶ Prendre en charge psychologiquement le patient : mener un entretien d'aide et instaurer un climat de confiance.
- ▶ Proposer des soins de confort et de bien-être.
- ▶ Savoir évaluer le degré d'autonomie du patient et mettre en place des actions infirmières et de prévention en fonction de la zone touchée et des séquelles.
- ▶ Prendre en charge la douleur, les troubles moteurs, les troubles de la sensibilité, les troubles de la communication verbale, les troubles cognitifs, les troubles de la déglutition, les troubles respiratoires, les troubles de l'élimination.
- ▶ Accompagner les aidants et mettre en place des aides à domicile pour favoriser l'autonomie du patient.
- ▶ Favoriser les échanges verbaux.
- ▶ Prévenir les risques liés au handicap (dépression...) et apporter un soutien psychologique.

1 Définition

L'**accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique** survient quand l'approvisionnement en sang d'une partie du cerveau est interrompu à cause d'une obstruction dans l'artère cérébrale postérieure, soit à la suite d'un caillot sanguin, soit à la suite d'une accumulation de plaques d'athéromes dans les vaisseaux sanguins.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Facteurs de risque irréversibles : âge ; facteurs génétiques ; sexe masculin.
- Facteurs de risque contrôlables : tabagisme ; HTA ; alcoolisme ; hypercholestérolémie ; athérosclérose ; sédentarité ; insuffisance cardiaque ; arythmie ; anomalie d'une valve cardiaque ; diabète ; surpoids ; obésité ; thrombose ; troubles de la coagulation ; consommation de drogues ; contraceptifs oraux ; mauvais équilibre alimentaire ; traitement sous anticoagulant.

3 Signes cliniques

- Hémiplégie ou hémiparésie ; paresthésie ; fourmillements ; engourdissements ou faiblesse soudaine ; hypoesthésie ou hémianesthésie ; aphasie ; perte de la compréhension ; troubles d'élocution pouvant aller jusqu'à l'aphasie ; dysarthrie ; perte de l'équilibre ; troubles praxiques ; troubles de la vision (cécité monoculaire, hémianopsie, vision floue).
- Céphalées soudaines et inhabituelles ; troubles de la conscience et de la vigilance.

4 Physiopathologie

- Thrombose : obstruction consécutive à la formation d'un caillot de sang, appelé thrombus, à l'intérieur de l'artère cérébrale postérieure. Formation du thrombus localement en raison d'une accumulation de graisses et de dépôts de calcium (plaque d'athérome) dans les vaisseaux sanguins cérébraux.
- Embolie : thrombus ou débris provenant d'une autre partie du corps que le cerveau qui se détache et circule *via* la circulation sanguine jusqu'à obstruer l'artère cérébrale postérieure.
- Sténose : rétrécissement de l'artère cérébrale postérieure pouvant être dû à une accumulation d'athérosclérose, qui diminue le débit sanguin vers le cerveau.

5 Examens

Scanner cérébral, IRM cérébrale, angiographie cérébrale ; ECG ; bilan sanguin.

6 Risques et complications

- Complications fortement liées au délai de prise en charge (< 3 heures).
- Répétition de l'AVC ; complications thromboemboliques ; œdème cérébral ; syndrome d'instabilité hémodynamique ; crises d'épilepsie ; dysphagies ; risque infectieux.
- Atteinte irréversible de l'hémicorps complet ou partiel : face, bras, jambe.
- Trouble de la vigilance pouvant aller jusqu'au coma.
- Altération de l'état cutané ; dénutrition ; déshydratation ; trouble respiratoire ; constipation ; syndrome de glissement.
- Dépression liée au rejet des séquelles et à la perturbation de l'image corporelle.

7 Traitements

- Prise en charge des facteurs de risque.
- Traitement chirurgical : thrombo-embolisation ou thrombectomie.
- Traitement médical : traitement anticoagulant et antiagrégants plaquettaires à vie.
- Médecine physique et rééducation fonctionnelle.



RÔLE INFIRMIER (*voir rôle IDE en neurologie page 573*)

- Bien installer le patient (positionnement à 30 °).
- Surveiller la glycémie capillaire pour éviter l'hypoglycémie.
- Prendre en charge psychologiquement le patient : mener un entretien d'aide et instaurer un climat de confiance.
- Proposer des soins de confort et de bien-être.
- Savoir évaluer le degré d'autonomie du patient et mettre en place des actions infirmières et de prévention en fonction de la zone touchée et des séquelles.
- Prendre en charge la douleur, les troubles moteurs, les troubles de la sensibilité, les troubles de la communication verbale, les troubles cognitifs, les troubles de la déglutition, les troubles respiratoires et les troubles de l'élimination.
- Accompagner les aidants et mettre en place des aides à domicile pour favoriser l'autonomie du patient.
- Favoriser les échanges verbaux.
- Prévenir les risques liés au handicap (dépression . . .) et apporter un soutien psychologique.

1 Définition

L'**addiction à l'alcool (OH chronique)** correspond à une consommation excessive et régulière d'alcool. L'ingestion fréquente d'alcool s'accompagne d'une dépendance physique et psychique, d'une tolérance à la consommation et d'un syndrome de sevrage (pré *delirium tremens* = pré DT) à l'arrêt de la consommation.

L'**alcool** est une substance psychoactive. À l'origine de cette dépendance : la fonction motrice et cognitive qui joue sur l'humeur. Elle est également toxique induisant des effets néfastes pour la santé qui causent des dommages physiques, psychiques et sociaux.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Facteurs psychiques** : dépression ; anxiété ; trouble de l'humeur ; trouble de la personnalité...
- **Facteurs personnels** : souffrance émotionnelle ; âge ; sexe ; consommation excessive d'alcool étant jeune ; maltraitance ; inceste ; viol ; agression physique, sexuelle, morale ; état de stress post-traumatique ; expérience de vie...
- **Facteurs environnementaux** : environnement familial ; violence ; isolement social...
- **Facteurs socio-économiques** : notamment les personnes défavorisées et en précarité...
- **Facteurs génétiques** : prédispositions lorsqu'un membre de la famille a déjà eu une dépendance à l'alcool...
- **Facteurs culturels** : les boissons alcoolisées font partie de la vie sociale ; elles favorisent la sociabilité ; l'alcool est un élément familial (fêtes, moments de détente)...

3 Signes cliniques

- Consommation excessive et quotidienne. Toute consommation supérieure à 3 verres de boisson alcoolisée/jour pour les hommes et 2 pour les femmes doit être considérée à risque.
- La personne trouve le moyen de boire quotidiennement, et ne peut pas s'en passer.

- Signes physiques : vieillissement de la peau ; acné ; rosacée ; déshydratation ; cernes ; teint gris ; visage gonflé ; rhinophyma ; psoriasis.
- Syndrome de manque qui apparaît lorsque la personne ne consomme pas : trémulations ; signes digestifs ; trouble de l'humeur...
- Attention : souvent, les vrais alcooliques peuvent être en manque à 2 g.

4 Physiopathologie

L'éthanol agit sur de nombreux récepteurs spécifiques dans le cerveau. Il modifie leurs activités en perturbant la transmission de signaux excitateurs et inhibiteurs. Il stimule également la libération de dopamine, neuromédiateur du plaisir qui est à l'origine de la dépendance. L'alcool est à l'origine d'un remodelage des connexions entre les neurones qui s'adaptent et appellent à la consommation de l'alcool.

C'est une substance psychoactive qui, dans un état de dépendance, provoque une stimulation ou une dépression du système nerveux central qui donne lieu à des hallucinations, des troubles de la fonction motrice, du jugement, du comportement, de la perception, de l'humeur. L'alcool prolongé conduit à un changement moléculaire : neuro-adaptation. Quand on arrête de consommer l'alcool, le système, ainsi adapté, surcompense dans le sens de l'excitation, ce qui entraîne les symptômes de sevrage (hyperexcitabilité, anxiété, voire convulsion).

Processus : la rencontre avec le produit engendre un effet bénéfique à court terme, et donc, une consommation de plus en plus régulière, ce qui crée une dépendance et va avoir un effet nocif à long terme.

À la suite, on consomme plus pour la désinhibition, le plaisir, pallier l'état de manque, cacher une souffrance qui entraîne un besoin de boire.

5 Examens

- Entretien et clinique du patient (favoriser l'entretien avec un psychiatre et/ou un addictologue).
- Score de Cushman : fréquence cardiaque, tension, température, fréquence respiratoire, tremblements, sueurs, agitation, trouble sensoriel, afin de prévenir le DT (*delirium tremens*).
- Bilan sanguin : bilan complet et surtout hépatique, pancréas, facteurs de la coagulation...
- ECG et glycémie.

6 Risques et complications

- Crises convulsives.
- *Delirium tremens* (DT) : confusion, hallucination, agitation, sueur, hyperthermie, hypertension, augmentation de la fréquence cardiaque.
- Maladie de Gayet-Wernicke : encéphalopathie due à une carence massive en vitamine B1.

- Syndrome de Korsakoff : maladie neurodégénérative causée par une carence grave en vitamine B1, qui endommage certaines zones du cerveau et donne un trouble de la mémoire important, une amnésie (de ce qui est dit pouvant aller jusqu'à la démence).
- Cirrhose alcoolique : inflammation chronique du foie qui conduit à la destruction des cellules hépatiques et provoque des nodules ; cela entraîne une perte de ses fonctions et s'accompagne de multiples complications.
- Alcoolisme chez la femme enceinte : malformation du crâne et du visage chez l'enfant à naître ; retard de croissance ; handicaps comportementaux et cognitifs : syndrome d'alcoolisme fœtal.
- Somatiquement : HTA ; cardiopathie ischémique ; stéatose hépatique ; fibrose hépatique ; pancréatite ; œsophagite ; varice œsophagienne ; gastrite ; ulcère de l'estomac ; cancer du pharynx ; larynx...
- Diminution des capacités d'apprentissage et de mémorisation, impulsivité, difficulté émotionnelle, anxiété et trouble de l'humeur.
- Dommages relationnels d'un point de vue amical, social, familial et professionnel pouvant aller jusqu'à l'isolement social.
- Décès, à la suite d'une consommation excessive ou à la conséquence du manque.
- Passages à l'acte : risque d'autoagressivité (TS, suicide...) ou hétéro-agressivité (agression, conflit...) ; augmentation de la violence et des conduites à risques.
- Mensonges et manipulation.
- Risque de rechute répétée.
- *Craving* : désir insistant et persistant de consommer de l'alcool ; besoin irrésistible et irrésistible de boire.

7 Traitements

- Traitement par benzodiazépine en fonction du score de Cushman pour pallier le manque ainsi qu'une hyperhydratation *per os* ou IV et une vitaminothérapie.
- En cas d'agitation et de risque auto ou hétéro-agressif : contention physique ou psychique.
- Psychothérapie avec suivi chez un addictologue et/ou psychologue et/ou psychiatre.
- Modification des liens environnementaux et sociaux.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en psychiatrie page 579)

- Savoir repérer les symptômes et les conduites addictives et évaluer l'état de manque avec le score de Cushman (attention au *delirium tremens* qui peut être mortel).
- Surveiller l'état psychologique sous-jacent : risque suicidaire ; trouble de l'humeur . . .
- Mener un entretien et favoriser le dialogue et les échanges, aider, encourager et expliquer.
- Repérer les relations avec la famille et les conséquences sur la vie sociale, familiale et professionnelle du patient.
- Surveiller l'observance des traitements, les conséquences et les causes de la non-observance.
- Savoir repérer les prodromes du déclenchement de la maladie et ses différents signes.
- Participer à l'éducation en santé du patient sur sa pathologie et ses traitements et l'inscrire, s'il l'accepte, à des ateliers d'ETP.
- Être vigilant aux signes de dépendance à l'alcool : cacher les bouteilles d'alcool au travail et à la maison ; consommer de l'alcool le matin ; consommer de l'alcool sur son lieu de travail ; boire seul ou en cachette ; se cacher pour boire ; consommer de l'alcool à tout moment de la journée ; mentir sur sa consommation ; vouloir tout le temps consommer et multiplier les événements pour consommer ; aller dans des bars seul ou accompagné ; trouver toujours le moyen de consommer . . .

Attention le risque de rechute est très important.

Attention au « craving », impulsion qui conduit un besoin irrépressible et urgent de consommer de l'alcool qui peut se manifester longtemps après le sevrage.

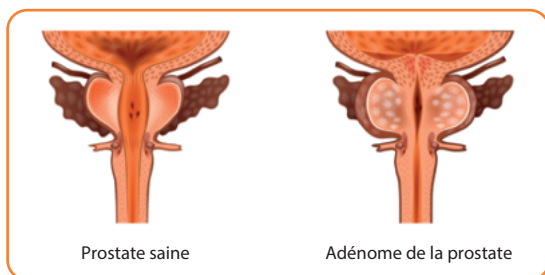
Urologie

Néphrologie

Gériatrie

1 Définition

L'**adénome de la prostate** est une augmentation du volume de la prostate liée au développement d'un adénome (tumeur bénigne qui se développe autour de la prostate) responsable d'un obstacle chronique de la vidange vésicale.



2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Principaux facteurs : âge avancé ; statut hormonal.

3 Signes cliniques

Principaux signes : augmentation du rythme des mictions ; envie urgente d'uriner ; diminution du jet urinaire ; dysurie ; goutte retardataire ; retard au démarrage ; pollakiurie ; brûlures mictionnelles ; sensation que la vessie n'est jamais totalement vidée ; dysfonction sexuelle.

4 Physiopathologie

L'adénome, qui est une tumeur bénigne, se développe dans la région centrale de la prostate située sous la vessie. C'est à cet endroit que siège l'urètre qui va donc produire des troubles urinaires.

Initialement, la prostate garde un équilibre grâce à deux mécanismes : un qui pousse les cellules prostatiques à proliférer et l'autre qui conduit à l'apoptose. Grâce à cet équilibre, la prostate garde un volume constant.

Dans l'hypertrophie, la prolifération est beaucoup plus importante que l'apoptose.

Deux facteurs favorisent cette prolifération : l'âge et les androgènes. La grosseur de la prostate qui entoure l'urètre entraîne une réduction de son calibre, créant une difficulté à uriner. Un autre phénomène est l'augmentation et la modification du tonus des cellules musculaires présentes dans la prostate qui engendrent des envies brusques d'uriner, une mauvaise contraction de la vessie, une vidange incomplète ou une rétention d'urine.

5 Examens

- Examen clinique.
- Toucher rectal réalisé par le médecin qui montre une prostate volumineuse.
- Bandelette urinaire (BU) et examen cytot bactériologique des urines (ECBU).
- Bilan sanguin : dosage PSA (antigène prostatique spécifique) et créatinine sanguine.
- Biopsie prostatique avec examen anatomopathologique.
- Échographie réno-vésico-prostatique et débitmétrie pour le rétrécissement urétéral.

6 Risques et complications

Principales complications : vessie de lutte ; rétention urinaire ; infection urogénitale ; hématurie ; lithiase vésicale de stase ; insuffisance rénale aiguë obstructive ; insuffisance rénale chronique obstructive.

7 Traitements

Le traitement se fait en fonction de la sévérité des symptômes.

- Médicaments : alphabloquants ; phytothérapie ; inhibiteurs de la 5 alpha-réductase.
- Intervention chirurgicale (adénomectomie prostatique) quand les traitements ne sont plus efficaces.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en urologie et néphrologie page 584)

- Surveiller les risques de complication, la rétention urinaire est une urgence !
- Savoir poser une sonde urinaire en cas de rétention, suivant les normes d'hygiène en vigueur : choisir le bon calibre de la sonde, penser à bien fermer la poche de collection des urines avant de la fixer à la sonde.
- Participer à l'éducation en santé du patient en lui apprenant à réaliser les auto-sondages dans le respect des règles d'hygiène.

1 Définition

L'**anémie** se caractérise par une diminution du nombre d'érythrocytes (globules rouges) dans le sang. Cette diminution entraîne une baisse du taux d'hémoglobine et un apport diminué de l'oxygène dans tout le corps. Il y a 4 types d'anémie :

- microcytaires et hypochromes ;
- les anémies normocytaires, normochrome et non régénératives ;
- les anémies macrocytaires et non régénératives ;
- les anémies régénératives.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Anémies microcytaires et hypochromes** : sont les plus répandues, causées par un manque de fer, fréquentes chez les jeunes femmes en période d'activité génitale (saignement important lors des menstruations, fibrome...) ; chez l'homme, elles sont plutôt d'origine digestive.
- **Anémies normocytaires, normochromes et non régénératives** : causées par une maladie de la moelle osseuse.
- **Anémies macrocytaires et non régénératives** : causées par une carence en folates (vitamine B9) et ou en vitamine B12.
- **Anémies régénératives** : causées par la destruction des globules rouges.
- **Facteurs de risques** : sexe, âge, origine ethnique, habitudes alimentaires, prise de certains médicaments (aspirine anti-inflammatoire), grossesse, certains cancers myéloïdes, certaines maladies rénales, lupus, malnutrition.

3 Signes cliniques

- **Anémie aiguë** : asthénie, pâleur, essoufflement, tachycardie, hypotension artérielle, étourdissement, froideur des extrémités, maux de tête, vertige, pâleur des conjonctives.
- **Anémie chronique** : maux de tête, asthénie, palpitations, essoufflement au moindre effort (voire permanent), vertige, bourdonnement dans les oreilles.

Norme pour les hommes : inférieur à 13 g/dL.

Norme pour les femmes : inférieur à 12 g/dL.

4 Physiopathologie

La moelle osseuse est le site de fabrication des globules rouges dont le constituant principal est l'hémoglobine. Cette dernière assure le transport de l'oxygène des poumons vers les différents tissus de l'organisme.

D'autres facteurs sont nécessaires pour la fabrication des globules rouges : le fer, la vitamine B12, et la vitamine B9 (acide folique).

Toute anomalie, carence ou défaut de fabrication de la moelle osseuse des globules rouges se traduit par une anémie.

Une anémie peut se traduire par une perte des globules rouges, soit au cours d'hémorragies, soit quand les cellules sont détruites dans le sang (anémies hémolytiques).

5 Examens

- Examen clinique.
- Bilan sanguin : NFS (taux d'hématocrite bas, hémoglobine, réticulocyte principalement).
- Dosage de vitamine B12, fer, acide folique.
- Myélogramme.
- Fibroscopie, coloscopie.
- Recherche de tout signe d'hémorragie.
- Test de Coombs, qui permet de détecter la présence d'anticorps qui s'attaque aux globules rouges.

6 Risques et complications

- Malaise avec ou sans perte de connaissance, choc hémorragique (en cas d'hémorragie), hypoxie tissulaire, insuffisance cardiaque, détresse respiratoire.
- Anémie en vitamine B12 : trouble neurologique, trouble de la mémoire, trouble de la coordination, trouble digestif, état confusionnel...
- Oxygénothérapie.

7 Traitements

- **Hémorragie** : transfusion sanguine.
- **Microcytaires et hypochromes** : traitement en fer (sels ferreux).
- **Anémies normocytaires, normochromes et non régénératives** : reposent sur celui de la moelle osseuse.
- **Anémies macrocytaires et non régénératives** : règle hygiéno-diététique avec une alimentation riche en protéines animale et végétale et vitaminothérapie.
- **Anémies régénératives** : transfusion sanguine, corticothérapie, immunosuppresseur, en cas d'échec de traitement la splénectomie peut être envisagée.
- **Anémie ferriprive ou carence martiale** : traitement de supplémentation en fer.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en hématologie page 567)

- Surveiller les paramètres vitaux : FR, FC, saturation, tension, température.
- Savoir réaliser un hémocue dès l'arrivée du patient.
- Mettre au repos le patient.
- Enrichir l'alimentation du patient :
 - aliments riches en fer : viande, foie, poisson, lentilles, fruits secs ;
 - aliments riches en vitamine B12 : foie, laitages, fruits de mer ;
 - aliments riches en vitamine B9 (ils sont détruits à la cuisson) : légumes verts, fruits secs...
- Connaître la pratique de la transfusion.

1 Définition

Un **anévrisme cérébral** est une dilatation anormale et localisée d'une artère au niveau du cerveau.

Il s'agit d'une urgence vitale !

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Antécédents familiaux et/ou génétiques ; HTA ; tabagisme ; âge avancé ; atteinte de la paroi vasculaire par l'athérome ; diabète ; hypercholestérolémie ; méningite ; traumatisme crânien ; consommation excessive d'alcool.

3 Signes cliniques

- Asymptomatique et découverte fortuite le plus souvent.
- Céphalées soudaines, violentes et de type migraineux ; douleurs oculaires ; diplopie ; amblyopie ; raideur de la nuque et des cervicales ; photophobie ; nausées et vomissements ; altération de la conscience (confusion à coma).

4 Physiopathologie

Il existe plusieurs types d'anévrisme cérébral :

- **les anévrismes sacciformes intracrâniens** : anomalie congénitale qui crée une malformation des artères, ce qui favorise la création d'une poche de sang. Cette poche fragilise la paroi de l'artère qui va se dilater. Au fil du temps, cela va créer une fuite ou une rupture ;
- **les anévrismes fusiformes intracrâniens** : athérosclérose provoquant une dilatation des artères qui va entraîner une compression et des conséquences lésionnelles sur les structures environnantes ;
- **l'anévrisme intracrânien infectieux** : souvent dû à une méningite, qui provoque de graves lésions cérébrales ;
- **l'anévrisme intracrânien** : traumatisme fragilisant la paroi artérielle.

5 Examens

- Angiographie par résonance magnétique.
- Angiographie par tomodensitométrie.
- Artériographie cérébrale.
- Échographie cérébrale, scanner cérébral ou IRM cérébrale.

6 Risques et complications

Fissuration ; rupture de l'anévrisme ; hémorragie ; hématome cérébral ; vasospasme cérébral ; compression des structures voisines ; hydrocéphalie ; déficits neurologiques irréversibles ; décès.

7 Traitements

- Surveillance de la taille et de l'aspect.
- Embolisation endovasculaire.
- Prise en charge des facteurs de risque avec mise en place des traitements si besoin.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en neurologie page 573)

- Prendre en charge psychologiquement le patient : mener un entretien d'aide et instaurer un climat de confiance.
- Proposer des soins de confort et de bien-être.
- Savoir évaluer le degré d'autonomie du patient et mettre en place des actions infirmières et de prévention en fonction de la zone touchée et des séquelles.
- Prendre en charge la douleur, les troubles moteurs, les troubles de la sensibilité, les troubles de la communication verbale, les troubles cognitifs, les troubles de la déglutition, les troubles respiratoires et les troubles de l'élimination.
- Surveiller les signes vitaux et les signes cliniques de la maladie (maux de tête intenses ; signes d'infection).
- Proposer une éducation en santé pour les traitements prescrits et les suites opératoires.
- En cas de séquelle : mettre en place une rééducation fonctionnelle, une réinsertion sociale, familiale et professionnelle.
- Accompagner les aidants et mettre en place des aides à domicile pour favoriser l'autonomie du patient.
- Favoriser les échanges verbaux.
- Prévenir les risques liés au handicap (dépression...) et apporter un soutien psychologique.

1 Définition

L'**angine** est une inflammation des amygdales et/ou de l'oropharynx.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Angine bactérienne : streptocoques principalement.
- Dans de rares cas : gonocoques ; syphilis ; angine de Vincent ; *Corynebacterium diphtheriae* ; herpès.
- Maladie hématologique ; leucémie (angine ulcéreuse nécrotique).

3 Signes cliniques

Douleur constrictive de la gorge spontanée ou déclenchée par la déglutition ; fièvre dans certains cas.

- Angine blanche (ou érythématopultacée) : présence d'un enduit nacré ou grisâtre sur les amygdales.
- Angine rouge (ou érythémateuse) : aspect rouge diffus et augmentation du volume des amygdales.
- Angine vésiculeuse : présence de vésicules au niveau du pharynx pouvant donner un aspect ulcéré.
- Angine ulcéreuse et ulcéreuse nécrotique : érosion au niveau d'une amygdale avec une extension parfois au niveau du palais ou du pharynx.

4 Physiopathologie

Les amygdales sont des organes lymphoïdes qui servent aux défenses immunitaires. Elles constituent le premier barrage aux agents infectieux qui pénètrent par la bouche et/ou le nez. Les virus ou bactéries sont transmis dans l'air, lors de la toux, d'éternuements, de contact physique et vont contaminer un individu. Les amygdales vont jouer leurs rôles de défense envers ces agents infectieux : inflammation responsable des douleurs. L'origine des ulcérations provient du germe mis en cause.

5 Examens

- Prélèvement pharyngé afin de savoir si c'est une bactérie ou un virus.
- Signes cliniques : aspect et couleur de la sphère ORL.

6 Risques et complications

Les complications sont rares, mais existent :

- phlegmon de l'amygdale ;
- infections à streptocoque : atteinte rénale ; rhumatismes associés à des manifestations cardiaques.

7 Traitements

- Angines bactériennes par antibiotique.
- Amygdalectomies en cas de récurrences fréquentes.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en ORL page 575)

- Surveiller les paramètres vitaux (essentiellement la température).
- Alerter sur la prise d'anti-inflammatoire qui pourrait faire flamber la bactérie.
- Si la personne est très sensible, favoriser des aliments liquides et mixés pour faciliter l'alimentation.

Angor d'effort stable ou angine de poitrine (insuffisance coronarienne chronique)

Cardiologie

1 Définition

L'**angor d'effort stable** (longtemps nommée « angine de poitrine ») est la 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.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- **Principale étiologie** : athérome¹ des artères coronaires.
- **Autres étiologies** : spasme coronarien ; obstacle à l'éjection du ventricule gauche ; anémie ; tachycardie ; hyperthyroïdie.
- **Facteurs de risque** : âge, diabète, dyslipidémie, tabagisme, hypertension artérielle, obésité, hérédité.

3 Signes cliniques

Douleur angineuse typique survenant exclusivement à l'effort, cédant en quelques secondes après la prise de Trinitrine sublinguale ou en quelques minutes à l'arrêt de l'effort.

- Siège : douleur **rétrosternale en barre**, parfois douleur épigastrique.
- Irradiation : mâchoire, épaules, membre supérieur gauche (voire les deux).
- Type : **constrictive** (« sensation de poitrine serrée dans un étau »), **angoissante**, **brûlure**.
- Intensité : variable (gêne, inconfort voire insupportable).

4 Physiopathologie

Deux mécanismes sont souvent associés :

- **mécanisme fonctionnel** : à l'effort, augmentation des besoins en O_2 du myocarde (hausse de la FC, PA et contractilité du ventricule gauche) ; en cas d'insuffisance du débit coronaire, les apports en O_2 ne compensent pas les besoins myocardiques ;

1. Voir fiche 16 « Athérosclérose »

- **mécanisme organique** : diminution du calibre des artères coronaires entraînant une sténose et une sclérose. Ceci entraîne d'une part une baisse globale des capacités vasodilatatrices et d'autre part une diminution des apports en O_2 pour le bon fonctionnement du myocarde.

La douleur ressentie est la conséquence de l'ischémie de la zone non irriguée en aval de la sténose.

5 Examens

- **ECG de repos** : indispensable mais souvent normal en dehors de la crise angineuse. Il permet de localiser l'ischémie myocardique.
- **Tests d'effort** :
 - ECG d'effort : ECG réalisé au cours d'un effort provoqué à intensité progressive (marche sur tapis ou vélo ergométrique) pour enregistrer l'activité électrique du cœur ;
 - avec imagerie myocardique : test réalisé au cours d'un effort ou d'une perfusion de dobutamine ou dipyridamole pour évaluer la fonction du ventricule gauche et la réponse au stress ; identifier les zones d'ischémie et d'infarctus ; déterminer l'étendue du myocarde à risque.
- **Imageries utilisées** : scintigraphie myocardique ; échographie de stress ou IRM de stress.
- **Coronarographie** : indiquée principalement pour localiser et évaluer la gravité des lésions des artères coronaires quand une revascularisation est envisagée.
- **Coroscanner** : évaluer l'anatomie coronaire.

6 Risques et complications

- **Syndrome coronarien aigu** : angor instable et infarctus du myocarde².
- **Mort subite** due à des troubles du rythme.
- Insuffisance cardiaque.

7 Traitements

- **Traitement de la crise** : dérivés nitrés à action immédiate : nitroglycérine appelée Trinitrine en sublingual (comprimé ou spray) : effet vasodilatateur.
- **Traitement de fond** : antiagrégants plaquettaires, statines et bêtabloquants ; +/- inhibiteurs calciques ; +/- dérivés nitrés à action prolongée, voie transdermique, si symptômes persistants ; correction des facteurs de risques cardiovasculaires ; revascularisation dans certains cas.

2. Voir fiche 93 « Infarctus du myocarde ».



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en cardiologie page 560)

- ▶ Administrer les dérivés nitrés et assurer la surveillance (risque d'hypotension et de céphalées).
- ▶ Conseiller au patient de s'asseoir ou de se coucher lors de la prise.
- ▶ Informer et éduquer le patient sur :
 - la pathologie et les caractéristiques de la douleur angineuse. Possibilité de prendre de la Trinitrine avant un effort. Prévenir le patient d'avoir toujours à portée de main des dérivés nitrés d'action immédiate et qu'en cas de non-disparition de la douleur au bout de 3 minutes d'administration de Trinitrine, appeler les secours (suspicion d'un SCA) ;
 - les modalités d'administration de la Trinitrine comprimé, spray et/ou patch transdermique : si comprimé : croquer le comprimé et laisser fondre sous la langue ; si spray : appliquer sous la langue ; si patch : poser à n'importe quel endroit du corps à l'exception d'une zone poilue ; changer quotidiennement le site ;
 - le stockage de la Trinitrine à l'abri de la lumière et de la chaleur ;
 - l'hygiène de vie : sevrage tabagique, diététique, activité physique.

1 Définition

L'**anorexie** est un trouble du comportement alimentaire qui s'exprime par un refus de s'alimenter, en lien avec un contrôle strict du poids.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Le plus souvent lors de l'adolescence, et plus particulièrement chez les femmes.
- Certaines professions : mannequin ; danseur ; sportifs...
- Troubles psychologiques : anxiété ; phobies ; trouble obsessionnel compulsif ; addictions (alcool ou autre) ; trouble de la personnalité ; phobie ; stress ; dépression...
- Soucis personnels : conflit affectif, familiaux ; perfectionnisme ; faible estime de soi ; séparation ; deuil ; addiction ; sport ; maltraitance ; pression familiale ; violences physiques et/ou sexuelles et/ou verbales...

3 Signes cliniques

- Alimentation : restriction ; éviction ; refus de s'alimenter ; alimentation limitée en quantité et en qualité (sucres et graisses évités) ; consommation d'eau excessive.
- Phase boulimique.
- Vomissements provoqués, prise de laxatifs et/ou de diurétiques.
- Hyperactivité, surinvestissement intellectuel, investissement excessif dans une activité physique, perfectionnisme.
- Poids IMC inf. à 17,5 kg/m², IMC inférieur à 18,5/m² lié à une insuffisance pondérale.
- Perception de soi : obsession alimentaire ; perte de poids contrôlée et banalisée ; peur de grossir ; altération de l'image corporelle ; altération de l'image de soi ; rapport à la nourriture perturbé ; plaisir à se priver d'aliments ; capacité à cuisiner de grosses quantités pour les autres ; déni du trouble ; obsession de son poids...
- Absence de règles depuis au moins 3 mois +++.

4 Physiopathologie

Trouble de la conduite alimentaire qui survient le plus souvent au moment de la puberté.

En jeûnant, la patiente s'efforce à contrôler les modifications physiques, psychologiques liées à la féminité et la vie sexuelle (puberté, règles, lien amoureux, grossesse). La personne a la hantise de grossir.

Au niveau neurologique : hyperfonctionnement du système sérotoninergique et des anomalies du circuit dopaminergique. Le corps s'adapte à des restrictions alimentaires prolongées par des modifications des systèmes de régulation de l'appétit, du métabolisme et de l'humeur. Chez les personnes anorexiques, ce sont le jeûne, la restriction alimentaire et l'activité physique intense qui sont à l'origine de productions d'endorphine alors que normalement, ce sont la dégustation des aliments qui favorise cette endorphine.

5 Examens

- ▶ Clinique et aspect physique.
- ▶ Prise de constantes : FR, FC, tension, saturation, température, glycémie.
- ▶ Calcul de l'IMC et peser le/la patient(e).
- ▶ Bilan sanguin pour repérer les signes de complications de la maladie.
- ▶ Selon les complications : mise en place de soins.

6 Risques et complications

- ▶ Perte de poids pouvant aller jusqu'à un amaigrissement extrême.
- ▶ Complications cardiaques : baisse du rythme cardiaque ; trouble du rythme ; chute de tension ; altération du muscle cardiaque (hypokaliémie) ; hypotension artérielle ; tachycardie.
- ▶ Perturbation neurologique : baisse des capacités mnésiques ; altération des capacités neurobiologiques...
- ▶ Trouble métabolique : anémie par carence en fer et en vitamines B ; leucopénie ; thrombopénie ; carence en vitamine D.
- ▶ Autres complications : perte de cheveux ; problèmes rénaux ; problèmes hépatiques ; constipation ; usure dentaire ; risque d'ostéoporose ; hypoglycémie ; hypothermie avec sensation d'avoir toujours froid ; fatigue ; décès...
- ▶ Complications psychologiques : risque suicidaire ; suicide...
- ▶ Infertilité (mais risque de grossesse non nul).

7 Traitements

- ▶ Obtenir l'adhésion de la patiente pour son accompagnement pluridisciplinaire afin que les objectifs de soins soient compris et réalisables.
- ▶ La patiente doit pouvoir surmonter ses peurs et ses obsessions liées à la nourriture en collaboration avec un psychiatre et/ou avec une psychologue. La réintroduction des aliments, quels qu'ils soient, doit être encouragée et expliquée à la patiente pour qu'elle puisse trouver en chaque aliment une source de bienfaits bien avant une source de plaisir.
- ▶ Hospitalisation nécessaire avec prise en charge pluridisciplinaire avec psychologue, psychiatre, nutritionniste...
- ▶ Traiter la souffrance psychologique et mettre en place un suivi régulier et une psychothérapie.
- ▶ En cas d'angoisse et de dépression : anxiolytiques et antidépresseurs peuvent être prescrits durant une courte période.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en psychiatrie page 579)

- ▶ Peser quotidiennement la patiente afin de restaurer son poids.
- ▶ Permettre à la patiente de retrouver la sensation de faim et de satiété, ainsi qu'une bonne image corporelle.
- ▶ Faciliter un retour vers une alimentation spontanée régulière et diversifiée.
- ▶ Favoriser les échanges familiaux, sociaux et relationnels.
- ▶ Essayer d'associer l'entourage dans la prise en charge.
- ▶ Proposer des soins relationnels : écoute, empathie, échange...

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

APPENDICITE AIGÜE

1 Définition

L'**appendicite aiguë** est une urgence médicale se manifestant par une inflammation aiguë de l'appendice iléo-cæcal (excroissance du cæcum).

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Causes méconnues mais l'hypothèse la plus plausible est l'inflammation des résidus de matières fécales à des corps étrangers, ou à une compression extérieure, pouvant obstruer l'appendice, en réaction à un virus provoquant son resserrement.

3 Signes cliniques

Douleurs abdominales vives de la fosse iliaque droite ; anorexie ; nausées ; vomissements ; fébricule ; tachycardie.

4 Physiopathologie

Le cæcum est la première partie du gros intestin. Son obstruction, par une masse de matière fécale ou pas un corps étranger présent dans l'intestin, peut provoquer une infection conduisant à une inflammation de l'appendice vermiforme.

5 Examens

- ▶ Examen clinique : palpation de la fosse iliaque droite.
- ▶ Scanner ou échographie abdominale.
- ▶ Bilan sanguin : hyperleucocytose (infection), CRP élevée.

6 Risques et complications

- Perforation de l'excroissance.
- Abscess de la paroi.
- Péritonite aiguë.
- Drainage, si collection profonde.

7 Traitements

- Appendicectomie.
- Antibiotiques pour stopper l'infection.

PÉRITONITE

1 Définition

La **péritonite** est une urgence chirurgicale se manifestant par une inflammation du péritoine.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Perforation d'un viscère présent dans la cavité abdominale : appendice, intestin grêle, estomac, vésicule biliaire.
- Complication d'une intervention chirurgicale (ex : plaie de l'intestin pendant une intervention).

3 Signes cliniques

Douleurs au niveau de la paroi thoracique ou de la paroi abdominale ; contraction réflexe généralisée des muscles abdominaux ; frissons ; hyperthermie et hypothermie possibles ; dyspnée ; tachycardie.

4 Physiopathologie

Le péritoine est une membrane fine qui maintient en place les différents organes présents au sein de l'abdomen. Lorsqu'elle ne joue plus sa fonction première, une inflammation d'origine infectieuse peut survenir et mettre en péril la santé du patient.

5 Examens

- Examen clinique : contracture abdominale.
- Échographie abdominale (pneumopéritoine).
- Scanner.
- IRM.

6 Risques et complications

- Septicémie.
- Pronostic vital engagé.

7 Traitements

Selon la gravité :

- stomie et mise en place d'une alimentation parentérale ;
- réanimation ;
- antibiotiques ;
- lavage du péritoine.



RÔLE INFIRMIER *(voir rôle IDE en hépato-gastro-entérologie page 569)*

- Surveiller l'état clinique du patient et alerter si complications.
- Appendicite : réalimenter à J1 selon prescription médicale.
- Péritonite : assurer la gestion de l'alimentation par voie parentérale grâce aux poches de nutrition ; régler le volume et le débit quotidien de l'alimentation à administrer ainsi que ceux de l'eau.

1 Définition

L'**artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)** est l'obstruction partielle ou totale d'une ou plusieurs artères destinées aux membres inférieurs, causée généralement par l'athérosclérose (*voir fiche 16*).

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Hypercholestérolémie.
- Tabagisme.
- Hypertension.
- Diabète.
- Surcharge pondérale.

3 Signes cliniques

Quatre stades hiérarchisent l'évolution de la pathologie et des signes cliniques.

- Le **stade 1** est asymptomatique.
- Les stades 2, 3 et 4 sont symptomatiques :
 - **stade 2** : claudication intermittente caractérisée par des douleurs à l'effort (crampes et douleurs musculaires, le plus souvent au mollet) ;
 - **stade 3** : douleurs de décubitus obligeant la personne à dormir assise, jambes pendantes et provoquant des troubles de sommeil ;
 - **stade 4** : troubles trophiques douloureux : peau mince, pâle, dépilée, ongles épaissis et striés, ulcères, gangrène.

4 Physiopathologie

L'athérosclérose provoque une perte d'élasticité des artères due à un durcissement engendré par les plaques d'athérome. 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 O₂ nécessaire au bon fonctionnement des muscles et tissus.

5 Examens

- Examen clinique vasculaire complet :
 - interrogatoire = recherche d'autres atteintes (atteinte de la fonction érectile, douleurs de type angineuse...);
 - palpation des artères des 4 membres;
 - recherche de souffles artériels (dont abdominal et carotidien);
 - examen de l'état cutané (en particulier des pieds);
 - mesure de l'Index de Pression Systolique (IPS);
 - recherche de signes cliniques en faveur d'autres localisations vasculaires (examen neurologique ++).
- Examen paraclinique :
 - bilan sanguin : NFS, glycémie, Ionogramme, CPK, hémostase, troponyme, ...;
 - ECG;
 - angioscanner;
 - angiographie par résonance magnétique;
 - artériographie.

6 Risques et complications

L'hypovascularisation entraîne un retard de cicatrisation de plaies; des risques infectieux majorés; des ulcères artériels et des nécroses pouvant justifier des amputations des membres inférieurs.

7 Traitements

La prévention est essentielle pour ce type de pathologie concernant l'hygiène des pieds, et les facteurs de risque des pathologies athéromateuses.

- Prise en charge de la prévention des thromboses : antiagrégants plaquettaires.
- Prise en charge de la douleur.
- Réadaptation vasculaire.
- Angioplastie avec ou sans pose de stent; pontages artériels ou endartériectomie peuvent être envisagés.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en cardiologie page 560)

- Surveiller cliniquement le patient.
- Dépister les signes de complications.
- Informer et éduquer le patient à une bonne hygiène de vie.
- Accompagner la personne en cas d'amputation : perturbation de l'image corporelle; PEC de la douleur du membre fantôme; processus de deuil...

1 Définition

Une **arthrite septique** provient d'une infection bactérienne touchant une ou plusieurs articulations, dont le siège premier est la synoviale et qui peut s'étendre à toutes les structures anatomiques articulaires.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- ▶ Germes pouvant pénétrer *via* la peau, le nez, la gorge, les oreilles ou une plaie et se déplacer jusqu'à une articulation :
 - bactérie (le plus souvent), virus : gonocoque ; staphylocoque ; streptocoque ; pneumocoque ; *Haemophilus* ; spirochète ; *Mycobacterium tuberculosis* ; virus hépatiques ; oreillons ; rubéole ;
 - champignon : dans le sol ; dans les fientes d'oiseaux ; sur certaines plantes...
- ▶ Comorbidités : âge ; polyarthrite rhumatoïde ; antécédents chirurgicaux ; traitements immunosuppresseurs ; diabète ; anémie ; maladie rénale ; VIH ; immunodéficience ; cancer ; alcoolisme ; toxicomanie intraveineuse ; suite d'une infection déjà déclarée ailleurs dans l'organisme ; existence d'une plaie chronique ; gestes invasifs (chirurgie infiltration) sur une articulation...

3 Signes cliniques

- ▶ Symptômes variant selon le germe d'origine.
- ▶ Fièvre à épanchement articulaire avec une impotence fonctionnelle totale.
- ▶ Signes inflammatoires locaux.

4 Physiopathologie

L'arthrite septique peut faire suite à différents modes d'inoculation. Elle peut être directe, par contiguïté (avec une plaie ou une autre infection), ou par voie hémato-gène.

Après inoculation, l'infection s'étend de la synoviale vers les structures ostéo-chondrales et s'accompagne d'une destruction des tissus qui sera responsable de l'atteinte fonctionnelle.

Les étapes de cette évolution naturelle sont décrites dans la classification de Gächter :

- stade 1 : opacité du liquide ; rougeur de la synoviale ; pétéchies ;
- stade 2 : inflammation sévère ; pus ; dépôts fibrineux ;
- stade 3 : cloisonnements articulaires ;
- stade 4 : pannus infiltrant le cartilage conduisant à un décollement cartilagineux.

5 Examens

- Examen clinique physique.
- Analyse du liquide articulaire.
- Bilan sanguin en fonction de l'étiologie.
- Imageries : radiographie ; échographie ; scintigraphie ; IRM.

6 Risques et complications

- Prolifération bactérienne et production de toxines (responsables d'une grande partie des dommages articulaires).
- Multiples abcès.
- Zones d'ostéolyse et tissus nécrosés.
- Arthrites hémotogènes pouvant compliquer une endocardite ou un autre foyer d'infection responsable d'une bactériémie.
- Sepsis sévère.

7 Traitements

- Antibiothérapie et traitement antalgique.
- Ponction (pour diminuer l'inoculum bactérien et les composants pro-inflammatoires présents dans le liquide articulaire).
- Traitement chirurgical de l'infection : lavage complet de l'articulation ; drainage du pus ; excision des tissus nécrotiques ; ablation du matériel infecté.
- Drainage des abcès.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en rhumatologie page 581)

Surveiller cliniquement le patient et ses paramètres vitaux.

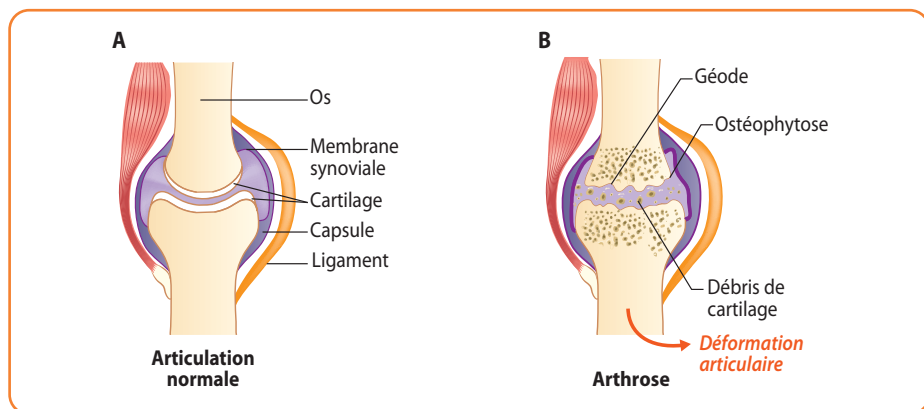
Rhumatologie

1 Définition

L'**arthrose** est une maladie chronique dégénérative du cartilage articulaire ou toutes les articulations peuvent être touchées.

- **Arthrose primitive** : dégénérescence du cartilage liée à l'âge.
- **Arthrose secondaire** : dégénérescence du cartilage liée à une pathologie ou traumatisme.

Exemple du genou :



2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Les femmes sont 3 fois plus touchées que les hommes.

- **Arthrose primitive** : vieillissement ; surpoids ; anomalie architecturale de l'articulation ; port de charges trop lourdes ; activités physiques trop intenses ; fragilité naturelle du cartilage ; utilisation excessive des articulations lors du sport ; diabète ; origine hormonale ; prédisposition familiale (hérédité)...
- **Arthrose secondaire** : traumatisme de l'articulation (ex : atteinte d'un ménisque ou d'un ligament croisé au genou) ; fractures ; luxations ; maladie inflammatoire articulaire qui aurait abîmé une articulation ; infections articulaires (polyarthrite rhumatoïde, ostéonécrose, maladies rares (ex : maladie de Wilson, hémochromatose, ochronose, chondrocalcinose)).

3 Signes cliniques

- **Douleurs et raidissements des articulations.**
- Douleurs très **intenses au réveil** ou **après un exercice plus soutenu**.
- Œdème d'une articulation : excès du liquide articulaire en réaction à la lésion du cartilage.
- Gêne fonctionnelle pouvant apparaître avec une diminution des mouvements.

4 Physiopathologie

L'arthrose est un processus actif où le cartilage perd en épaisseur, se fissure et finit par disparaître. Cela conduit à une dénudation de l'os sous-chondral (avec formation d'ostéophytes et des œdèmes) et une synovite avec éventuellement un épanchement (débris cartilagineux).

Les plus fréquentes sont l'arthrose du cou, du dos, des doigts, de la hanche et du genou. Elles peuvent également toucher l'épaule, le coude, le poignet ou les chevilles.

5 Examens

- Examen clinique.
- Radiographie de l'articulation.
- En cas de gonflement de l'articulation : ponction du liquide articulaire, pour diagnostic différentiel.

6 Risques et complications

- Douleur chronique et poussée congestive.
- Perte de la mobilité de l'articulation entraînant une impotence fonctionnelle.
- Déformation de l'articulation.
- Disparition totale du cartilage.
- Morceaux de cartilage pouvant se détacher.
- Handicap fonctionnel.
- Perte d'autonomie des personnes âgées.

7 Traitements

- Uniquement symptomatique : antalgiques.
- Si poussée inflammatoire : corticoïdes et/ou anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Infiltration de corticoïdes lors de crises.
- Infiltration d'acide hyaluronique.
- Traitements : chondroprotecteurs ; viscosupplémentation.
- Mesures hygiéno-diététiques.
- Traitement chirurgical : prothèse ; lavage articulaire ; arthroplastie.
- Kinésithérapie.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en rhumatologie page 581)

- Participer à l'éducation en santé du patient sur sa santé, sur sa maladie et ses complications.
- Favoriser un équilibre diététique et une perte de poids, si besoin.
- Pour les sportifs : respecter les règles d'échauffement.
- Mettre du chaud ou du froid sur l'articulation douloureuse.
- Rappeler que le repos est le meilleur des traitements pour une articulation douloureuse.
- Proposer des soins des articulations : se mettre dans une position confortable ; éviter de porter des charges trop lourdes ; éviter de rester debout trop longtemps ; éviter de piétiner ; avoir des chaussures adaptées et/ou des semelles orthopédiques et/ou une canne de marche à porter du côté opposé au côté malade ; aller à la piscine pour détendre les articulations et les muscles ; pratiquer une activité physique adaptée (marche, course, natation...).
- Proposer des aides dans la vie quotidienne : ouvre-boîte ; support de clés ; canne ; installations spécifiques dans la maison ou sur le lieu de travail ; personnes-ressources...
- Mettre en place des soins : surveiller cliniquement le patient ; prendre en compte la gêne fonctionnelle et le retentissement sur la vie quotidienne
- Accompagner et soutenir le patient par rapport à la déformation des articulations (gêne esthétique).
- Selon le stade de la maladie : aider à la marche ; aider dans la réalisation des besoins quotidiens ; mettre en place une aide à domicile.
- Prévenir le risque chez les soignants : trouver la bonne position et le bon équilibre ; faire travailler le plus possible les muscles fessiers et les cuisses ; prendre le temps de faire les choses ; mettre le lit du patient à sa hauteur ; penser à garder son dos bien droit ; éviter les mouvements brusques et dangereux ; favoriser le travail en binôme pour le port de charges lourdes ou la manipulation d'un patient ; bien s'installer ; bien positionner son corps ; régler le fauteuil à sa hauteur ; adopter une bonne position assise ; positionner correctement ses bras, ses jambes.

1 Définition

L'**asthme** est une maladie inflammatoire chronique des bronches, évoluant par crise. C'est un **trouble ventilatoire obstructif réversible**.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Facteurs environnementaux : allergènes (pollen, poils d'animaux, poussières, moisissures, acariens...) ; tabagisme ; pollution ; produits chimiques irritants.
- Facteurs infectieux : bronchiolites ; infections oropharyngées à répétition.
- Autres facteurs : héréditaires ; émotionnels (contrariétés, stress...) ; activité physique.

3 Signes cliniques

Épisodes paroxystiques, préférentiellement la nuit ou au petit matin ou à l'effort, de :

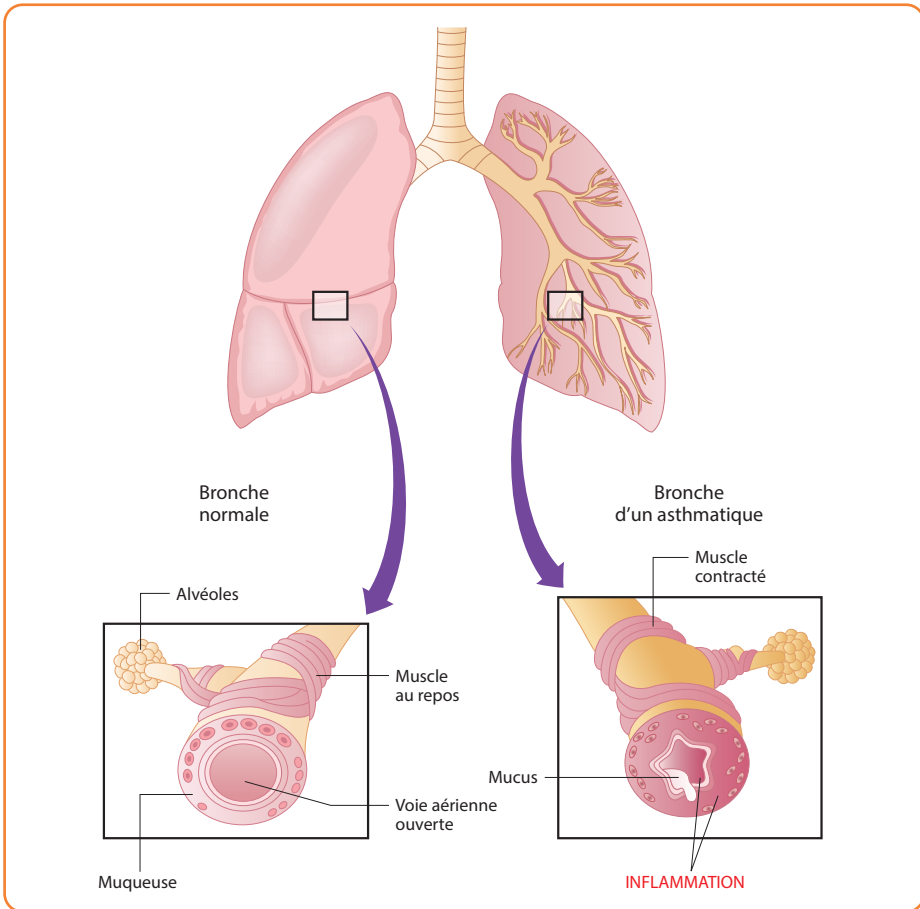
- dyspnée bruyante et sifflante ;
- toux, oppression thoracique ;
- expectorations de glaires perlées en fin de crise.

4 Physiopathologie

Chez les sujets asthmatiques, le calibre des bronches est diminué, provoquant un passage de l'air plus difficile. Cette obstruction est due à :

- **un bronchospasme et une hyperactivité** : les bronches au contact d'allergènes (tabac, pollution...) libèrent des neuromédiateurs (histamines) qui favorisent la contraction des bronches ;
- **une hypersécrétion du mucus** qui n'est plus drainé par le tapis mucociliaire et stagne ;
- **une inflammation de la muqueuse** : induite par l'histamine, elle provoque un œdème.

Les asthmatiques sévères présentent un remodelage des cellules musculaires lisses des bronches.



5 Examens

5.1. Examens diagnostiques

- Auscultation pulmonaire : râles sibilants bilatéraux ; frein expiratoire.
- EFR : trouble ventilatoire obstructif réversible.
- DEP : diminution du DEP de 20 % de la valeur de référence.

5.2. Autres examens

- Bilan étiologique et allergique.
- Radiographie du thorax : recherche de diagnostics différentiels.
- Gazométrie artérielle.

6 Risques et complications

- **Exacerbation** : crises répétitives sur plusieurs jours malgré la prise de traitement de crise.
- **Asthme aigu grave** : crise inhabituelle avec obstruction bronchique sévère mettant en jeu le pronostic vital (risque d'arrêt cardiorespiratoire) ; détresse respiratoire accompagnée d'une diminution du DEP et d'une normo ou hypercapnie (gazométrie artérielle).
- Autres complications : BPCO.

7 Traitements

7.1. Traitements de la crise

Traitements pouvant être administrés au domicile ou à l'hôpital selon la gravité de la crise :

- **bronchodilatateurs Bêta-2 mimétiques de courte durée d'action** (voie respiratoire/inhalée) et corticoides (*per os*) ;
- +/- oxygénothérapie selon la gravité.

7.2. Traitements de fond

- Objectif : éviter les crises et contrôler la maladie.
- **Corticoides inhalés** parfois associés avec des bronchodilatateurs Bêta-2 mimétiques de longue durée d'action.



RÔLE INFIRMIER (*voir rôle IDE en pneumologie page 578*)

- Établir un recueil de données sur les crises d'asthme : fréquence ; durée ; circonstances d'apparition ; amélioration ou pas après la prise du traitement de crise. . .
- Apprendre au patient à vivre avec sa maladie : identification des facteurs de risque ; adaptation d'une pratique sportive ; reconnaissance des signes annonciateurs d'une crise ; signes d'aggravation d'une crise (exacerbation, asthme aigu grave) ; mesure du DEP. . .
- Participer à l'éducation en santé du patient sur l'observance thérapeutique, la bonne compréhension du traitement de fond et de crise, la bonne utilisation des systèmes d'inhalation.
- Informer le patient de la nécessité de se rincer la bouche avec de l'eau après la prise des corticoides inhalés (risque de candidoses oropharyngées).

1 Définition

L'**athérosclérose** (ou athérome) est l'accumulation progressive des lipides circulants et de plaquettes prédisposant une plaque qui obstrue la lumière vasculaire.

La sténose par athérothrombose provoque une ischémie chronique puis aiguë. Une sténose par rupture de morceaux de la plaque, obstruée par embolie occasionne une ischémie aiguë.

C'est une maladie progressive et insidieuse, qui n'est pas une fatalité... jusqu'à un certain stade. Elle débute dès l'enfance. Les premières véritables plaques d'athérome apparaissent entre 20 et 40 ans sur l'aorte et les artères cérébrales et coronaires.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Principaux facteurs de risque cardiovasculaire :

- le tabac, majoritairement impliqué ;
- l'excès de cholestérol (hypercholestérolémie) ;
- le diabète ;
- l'hypertension artérielle ;
- le surpoids et l'obésité ;
- l'absence d'activité physique et la sédentarité (moins de 30 minutes d'exercice physique par jour), sachant qu'une demi-heure de marche par jour peut suffire à réduire le risque cardiovasculaire ;
- la consommation excessive d'alcool (plus de 3 verres de boissons alcoolisées/jour chez l'homme et 2 chez la femme) ;
- l'âge (la probabilité d'accident cardiovasculaire augmente nettement après 50 ans chez l'homme et après 60 ans chez la femme) ;
- le sexe masculin ;
- l'hérédité joue aussi un rôle.

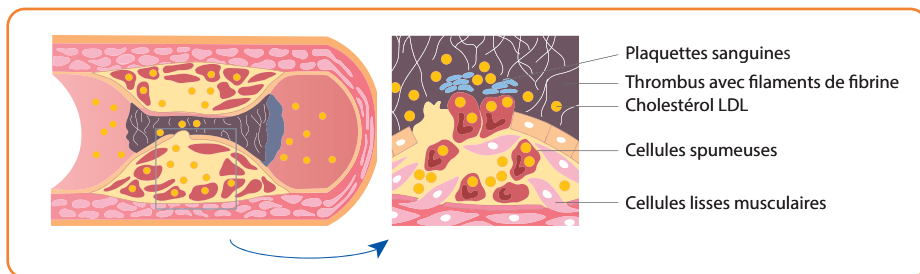
3 Signes cliniques

La symptomatologie est liée à la pathologie induite par l'athérosclérose.

4 Physiopathologie

L'athérosclérose est liée à l'accumulation de lipides dans les parois artérielles.

Ces plaques d'athérome rétrécissent la lumière des vaisseaux, pouvant aboutir à une occlusion de l'artère, généralement par un mécanisme de thrombose (formation de caillot).



5 Examens

- ▶ La surveillance du taux de cholestérol sanguin (LDL-c, HDL-c) va permettre d'évaluer le risque de développer une maladie athéromateuse.
- ▶ L'échographie Doppler des artères ou l'artériographie vont permettre d'observer les plaques et d'évaluer leur dangerosité en mesurant notamment leur épaisseur.

6 Risques et complications

L'ischémie provoquée par la limitation ou l'arrêt de la circulation sanguine est à l'origine d'angor, d'accident ischémique transitoire, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral.

7 Traitements

Plusieurs classes thérapeutiques peuvent être prescrites afin de traiter les dyslipidémies : statines, fibrates, ézétimibe, cholestyramine, seuls ou en association.

Face aux plaques d'athérosclérose évoluées, une prise en charge interventionnelle est envisagée : une angioplastie coronaire permet ainsi de dilater la zone athéromateuse grâce à un ballonnet gonflé *in situ* dans l'artère présentant l'ischémie ; un stent peut être installé selon les cas pour maintenir l'ouverture du diamètre du vaisseau.



RÔLE INFIRMIER (voir rôle IDE en cardiologie page 560)

Il est surtout en lien avec la prévention des facteurs de risques et de la prise en charge des conséquences directes de l'obstruction partielle ou totale de la lumière vasculaire.

Avec ses **200 fiches colorées et illustrées**, ce livre est destiné aux étudiants en IFSI qui cherchent un support de connaissances complet et rigoureux pour maîtriser toutes les pathologies au programme des études infirmières.

Très pratiques car classées par ordre alphabétique, toutes les fiches présentent :

- ✓ la définition, les étiologies et/ou les facteurs de risque ;
- ✓ les signes cliniques et la physiopathologie ;
- ✓ les examens ;
- ✓ les risques et complications ;
- ✓ les traitements.

Des encadrés « Rôle infirmier » synthétisent et mettent en avant le rôle de l'infirmier pour chaque pathologie, que ce soit dans son rôle propre, en collaboration ou sur prescription.

De nombreux schémas et illustrations en couleurs viennent apporter des précisions utiles.

Un **double sommaire** permet de retrouver une pathologie, soit avec une **recherche par ordre alphabétique**, soit par **services de soins** (cancérologie, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, gynécologie et obstétrique, hématologie, hépato-gastro-entérologie, infectiologie, neurologie, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, rhumatologie, traumatologie, urologie et néphrologie).

Ce livre complet aidera les étudiants en IFSI dans la **révision de leurs connaissances en vue des évaluations et pendant leurs stages**.

Tous les
outils pour
les stages



Tous les soins
indispensables
à la pratique
infirmière

ISBN : 978-2-311-66164-4



22,90€

Vuibert.fr 