

2^e
ÉDITION

Elise Gaudron • Sophie Nourry
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 aide-soignant et auxiliaire de puériculture

Vuibert

Urologie / Risques physiologiques / Infections / Pneumologie / Santé mentale / Pédiatrie

160
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 : 978-2-311-66572-7

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.

© Janvier 2026, Éditions Vuibert • 5, allée de la 2^e DB - 75015 PARIS



Avant-propos

Nous vous présentons ici **160 fiches de pathologies** que nous avons répertoriées par spécialité.

Le choix des pathologies s'appuie sur les attendus des 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 mémorisation.

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 de 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 formatrice en IFSI dans la région Centre-Val de Loire (24).

Sophie Nourry est directeur des soins, coordonnateur général des Instituts de formations du centre hospitalier d'Aubagne (13).

Cédric Vollbrecht est cadre de santé et coordonnateur pédagogique des instituts des IFAS du GHT de la Nièvre (58).

Anne Barrau est formatrice en IFSI à Paris (75).

Blandine Dijoux est infirmière libérale à Mayotte (976).

Hélène Diot est infirmière aux urgences médico-chirurgicales et aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu, Paris 4^e (75).

Partie 1 – Troubles cardio-vasculaires

Angor stable.....	9
Arteriopathie oblitérante des membres inférieurs.....	10
Athérosclérose.....	11
Hypertension artérielle.....	12
Infarctus du myocarde.....	13
Insuffisance cardiaque.....	14
Insuffisance veineuse.....	15
Thrombose veineuse et artérielle.....	16
Troubles du rythme cardiaque.....	17
Ulcers des membres inférieurs.....	18

Partie 2 – Dermatologie

Dermite associée à l'incontinence (DAI).....	21
Érysipèle.....	22
Escarre.....	23
Mélanome cutané.....	24
Varicelle/Zona.....	25

Partie 3 – Endocrinologie

Diabète de type 1.....	29
Diabète de type 2.....	30
Diabète gestationnel.....	31
Hyperthyroïdie.....	32
Hypothyroïdie.....	33
Obésité.....	34

Partie 4 – Gynécologie

Cancer du col de l'utérus.....	37
Cancer de l'utérus.....	38

Cancer de l'ovaire.....	39
Cancer du sein.....	40
Endométriose.....	41

Partie 5 – Hématologie

Anémie.....	45
Aplasie médullaire post chimiothérapie.....	46
Drépanocytose.....	47
Leucémies.....	48
Leucémies aiguës.....	49
Leucémie lymphoïde chronique.....	50
Leucémie myéloïde chronique.....	51
Lymphomes.....	52
Myélome multiple.....	53

Partie 6 – Hépatogastro-entérologie

Appendicite aiguë.....	57
Cancer colorectal.....	58
Cancer du pancréas.....	59
Hémorroïdes.....	60
Lithiase biliaire/Cholecystite/Angiocholite.....	61
Maladie de Crohn.....	62
Occlusion intestinale.....	63
Pancréatite aiguë.....	64
Reflux gastro-œsophagien.....	65
Ulçère gastro-duodénal.....	66

Partie 7 – Infections

Chikungunya.....	69
Coronavirus.....	70

Dengue.....	71
Gale.....	72
Grippe.....	73
Hépatite A.....	74
Hépatite B.....	75
Hépatite C.....	76
Infection à VIH/Sida.....	77
Infections Sexuellement Transmissibles (IST).....	78
Légionellose.....	79
Mononudéose infectieuse.....	80
Mycoses.....	81
Paludisme.....	82
Syphilis.....	83
Tétanos.....	84
Tuberculose.....	85

Partie 8 – Neurologie

Accident ischémique transitoire.....	89
Accident vasculaire cérébral hémorragique.....	90
Accident vasculaire cérébral ischémique.....	91
Anévrisme cérébral.....	92
Chorée de Huntington.....	93
Coma.....	94
Épilepsies.....	95
Hématome intracérébral.....	96
Maladie d'Alzheimer.....	97
Maladie de Parkinson.....	98
Méningite.....	99
Migraine.....	100
Neuropathies.....	101
Sclérose en plaques.....	102
Sclérose latérale amyotrophique.....	103
Tumeurs cérébrales.....	104

Partie 9 – Ophtalmologie

Cataracte liée à l'âge.....	107
Décollement de la rétine.....	108
Dégénérescence maculaire liée à l'âge.....	109
Glaucome chronique.....	110
Rétinopathie diabétique.....	111

Partie 10 – Oto-rhino-laryngologie

Angine.....	115
Cancers des voies aérodigestives supérieures.....	116
Carie.....	117
Otite.....	118
Sinusite.....	119
Surdités.....	120

Partie 11 – Pédiatrie

Asthme du nourrisson.....	123
Bronchiolite.....	124
Conduites addictives.....	125
Convulsion hyperthermique.....	126
Coqueluche.....	127
Érythème fessier.....	128
Gastro-entérite.....	129
Hydrocéphalie du nourrisson.....	130
Ictère du nouveau-né.....	131
Infection materno-fœtale.....	132
Oreillons.....	133
Otite moyenne aiguë.....	134
Roséole.....	135
Rougeole.....	136
Rubeole.....	137
Scarlatine.....	138
Syndrome de Kawasaki.....	139
Syndrome mains-pieds-bouche.....	140

Tentative de suicide.....	141
Varicelle.....	142

Partie 12 – Pneumologie

Asthme.....	145
Broncho-pneumopathie chronique obstructive.....	146
Cancer broncho-pulmonaire.....	147
Embolie pulmonaire.....	148
Insuffisance respiratoire.....	149
Mucoviscidose.....	150
Œdème aigu du poumon.....	151
Pleurésie.....	152
Pneumonie.....	153
Pneumothorax.....	154
Réaction allergique.....	155
Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil.....	156

Partie 13 – Rhumatologie

Arthrose.....	159
Goutte.....	160
Fracture du col du fémur.....	161
Ostéoporose.....	162
Polyarthrite rhumatoïde.....	163
Scoliose.....	164
Spondylarthrite ankylosante.....	165

Partie 14 – Risques physiologiques

Risque de chute.....	168
Risque de dénutrition.....	169
Risque de déshydratation.....	170
Risque de fausse-route.....	171
Risque de syndrome de glissement.....	172

Partie 15 – Santé mentale

Anorexie mentale.....	174
Boulimie.....	175
Crises suicidaires.....	176
Délire avec dissociation : schizophrénie.....	177
Délires paranoïaques.....	178
Épisodes psychotiques brefs.....	179
État de stress post-traumatique.....	180
Mésusage en alcool.....	181
Psychopathie.....	182
Psychose hallucinatoire chronique.....	183
Toxicomanie.....	184
Trouble anxieux.....	185
Trouble bipolaire.....	186
Trouble de la personnalité limite.....	187
Trouble du spectre de l'autisme.....	188
Trouble unipolaire dépressif.....	189

Partie 16 – Urologie et néphrologie

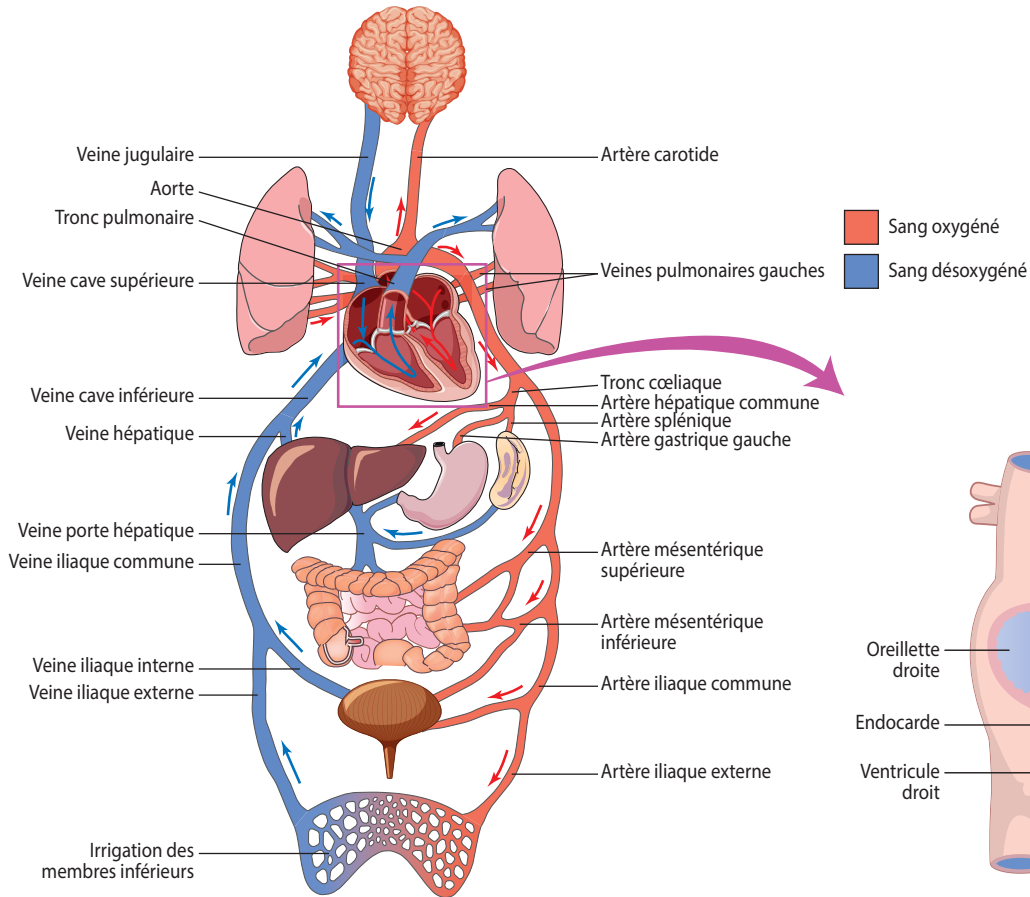
Adénome de la prostate.....	193
Cancer de la prostate.....	194
Cancer de la vessie.....	195
Cystite.....	196
Insuffisance rénale aiguë.....	197
Insuffisance rénale chronique.....	198
Lithiase urinaire – crise de colique néphrétique.....	199
Prostatite aiguë.....	200
Pylonephrite.....	201
Rétention urinaire.....	202
Torsion testiculaire.....	203
Index des pathologies.....	204
Sommaire par métier.....	206
Liste des abréviations.....	208



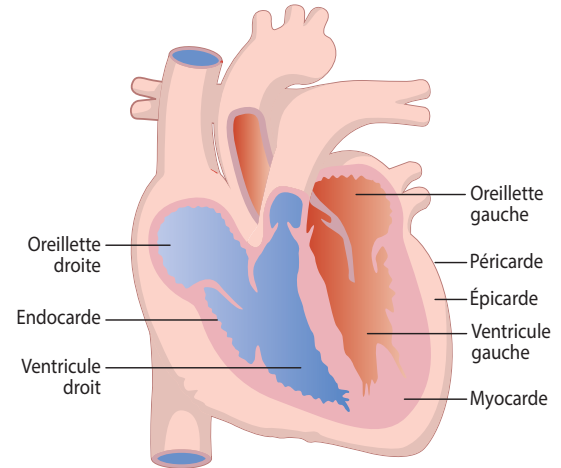
PARTIE 1

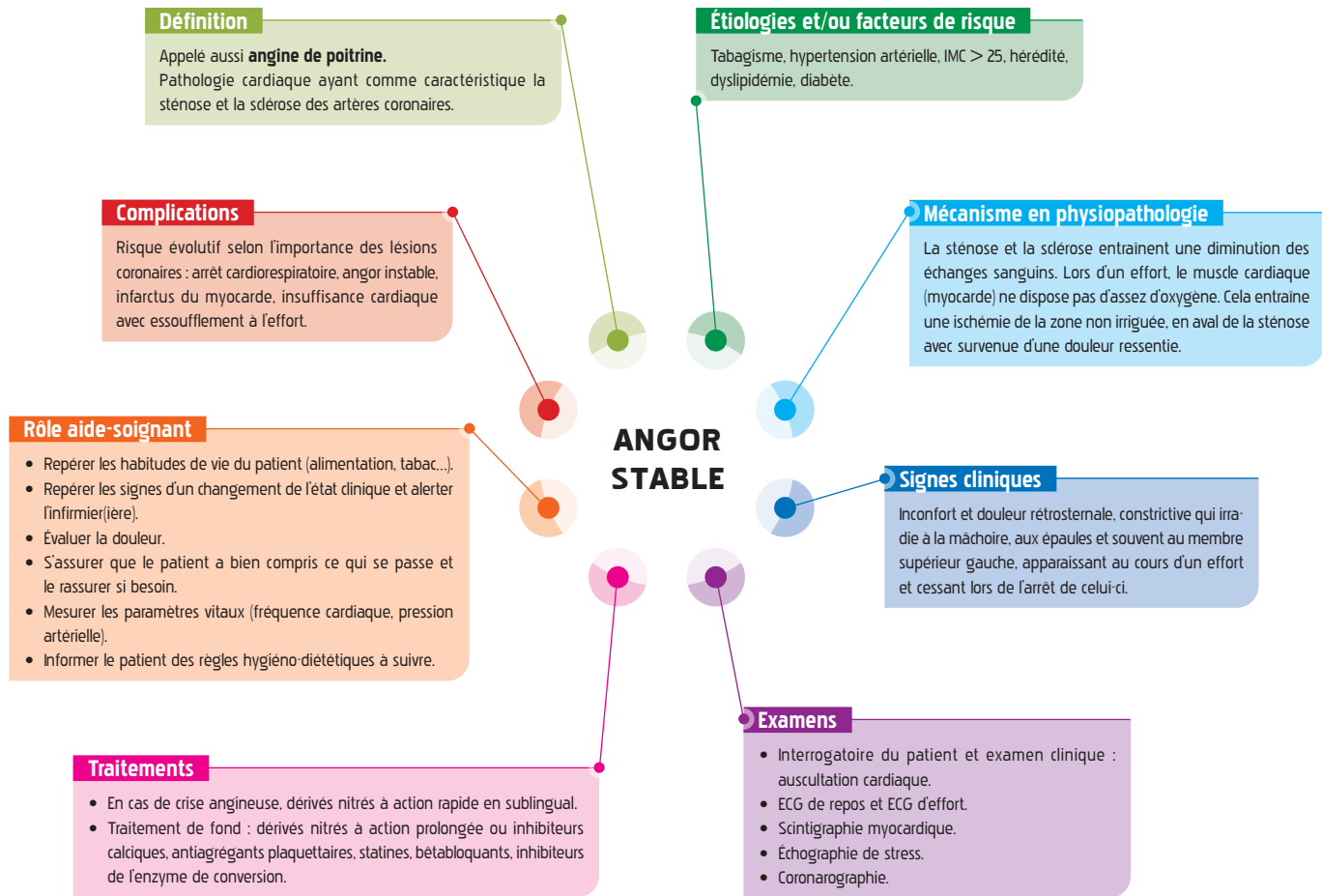
Troubles cardio- vasculaires

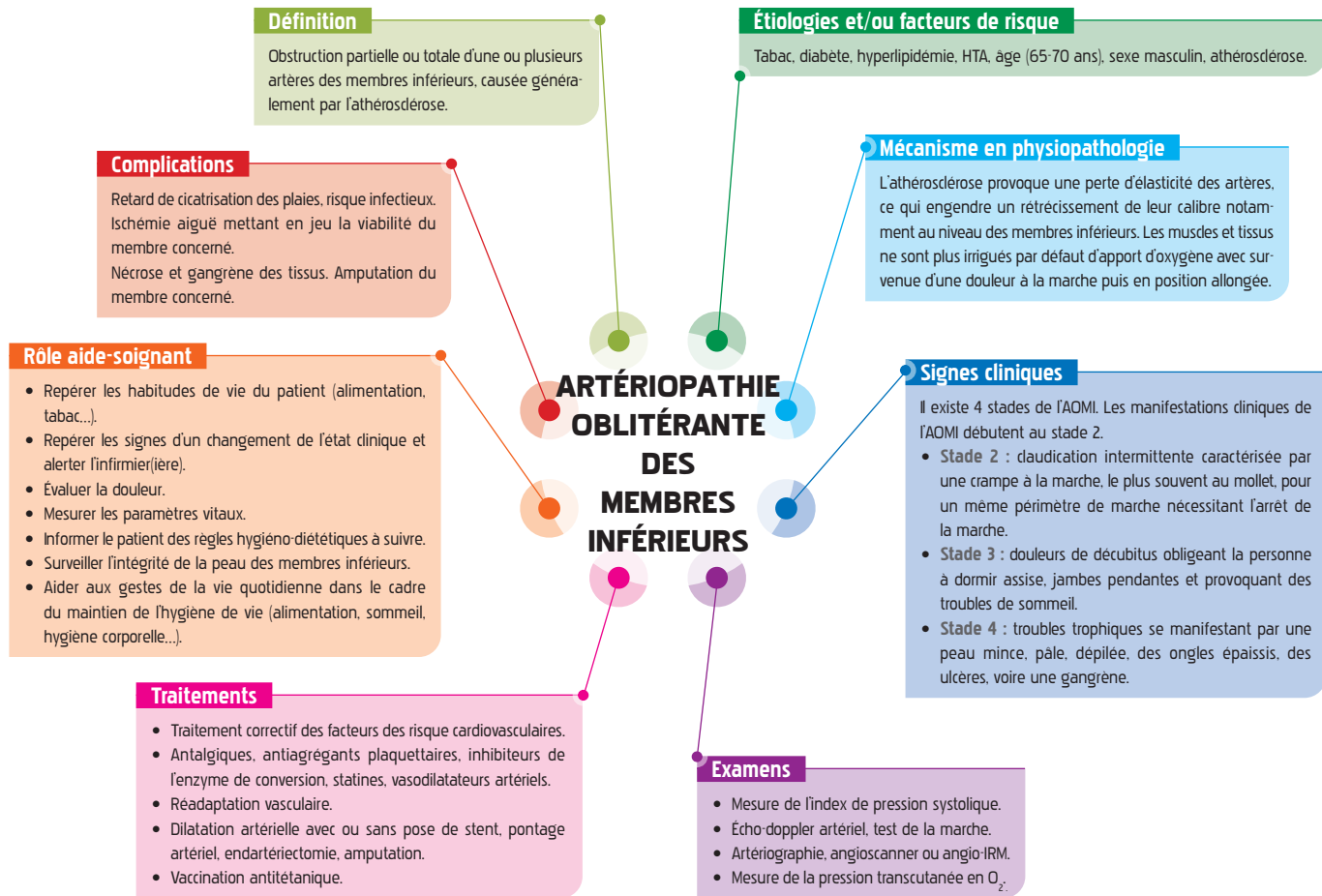
Le système circulatoire et cardiaque



Coupe du coeur







ATHÉROSCLÉROSE

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.
- Mesurer 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.

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 $PA_d > 90$ 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).

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.

Complications

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

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(ière).
- Informer le patient des règles hygiéno-dietétiques à suivre.
- Mesurer les paramètres vitaux.

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, sueurs, épistaxis, somnolence, fatigue.

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.

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.

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.

Examens

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

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.

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.

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).

Complications

OAP, choc cardiogénique.

Retentissement : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, œdèmes périphériques.

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 droit provoquant une augmentation de pression en amont dans l'oreille droite se répercutant dans les veines caves (entraînant une diminution du retour veineux).

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 les paramètres vitaux.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie.

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 pincé, râles crépitants, épanchements pleuraux.

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

Traitements

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

Examens

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

INSUFFISANCE VEINEUSE

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, allitement prolongé.

Complications

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

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.

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.

Signes cliniques

Dyspnée, douleur thoracique à l'inspiration à type de « point de côté », 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.

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 embolo (souvent cardiaque) entraînant l'obstruction de l'artère.

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.

THROMBOSE VEINEUSE ET ARTÉRIELLE

Traitements

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

Thrombose artérielle : thrombolyse en urgence ; anticoagulants, antalgiques.

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-diététiques 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, bêtabloquants, inhibiteurs calciques.
- Cardioversion.
- Implantation d'un défibrillateur cardiaque.

Examens

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

Définition

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

Complications

Infection, surinfection, ostéite, 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 (AOI), 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 pédieux distaux et mesure du temps de recoloration cutanée.
- Échodoppler veineux et artériel.
- Index de pression systolique.

ULCÈRES DES MEMBRES INFÉRIEURS



PARTIE 2

Dermatologie

Ce livre de poche **tout en couleurs** recense les **160 pathologies prévalentes**

indispensables pour réussir en instituts de formation aide-soignant et auxiliaire de puériculture (IFAS/IFAP). 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 pour personnes âgées et pour 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 formatrice en IFSI dans la région Centre-Val de Loire (24).

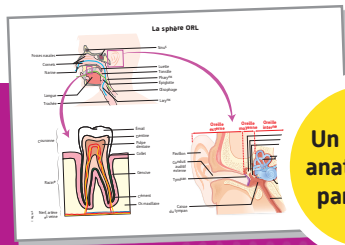
Sophie Nourry est directeur des soins, coordonnateur général des Instituts de formations du centre hospitalier d'Aubagne (13).

Cédric Vollbrecht est cadre de santé et coordonnateur pédagogique des instituts des IFAS du GHT de la Nièvre (58).

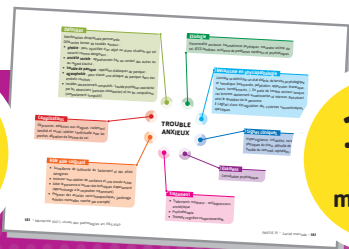
Anne Barrau est formatrice en IFSI à Paris (75).

Blandine Dijoux est infirmière libérale à Mayotte (976).

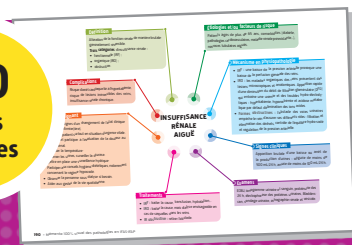
Hélène Diot est infirmière aux urgences médico-chirurgicales et aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu à Paris (75).



Un schéma anatomique par partie



160 cartes mentales



ISBN : 978-2-311-66572-7



12,90€

Vuibert.fr