

NOUVEAU RÉFÉRENTIEL 2026

UE B.1 Sciences biomédicales

IFSI

Blandine Dijoux, Hélène Diot et Anthony Vallat

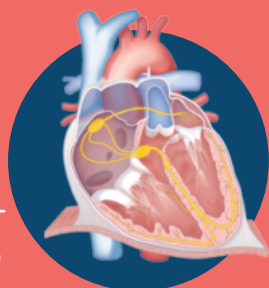
Toutes les pathologies pour réussir en IFSI

2^e
édition

200

fiches en couleurs
classées par ordre
alphabétique

100
schémas



Vuibert

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

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

2^e édition

Blandine Dijoux, Hélène Diot et Anthony Vallat

Vuibert

Couverture : Primo & Primo
Création de la maquette : Christelle Defretin
Mise en pages : Christine Porchat

Illustrations :

© Anne-Christel Rolling pour les pages 67, 91, 116, 223, 397
© Carl Voyer pour les pages 373, 447 (figure de gauche), 608
© Magnard pour les pages 59, 63, 85, 99, 103, 106, 110, 121, 130, 196, 230, 255, 260, 270, 295, 321, 323, 332, 474, 513, 545, 556, 558, 570, 571, 572, 585, 586, 587, 588, 622, 629
© Adobe pour les pages 29, 81, 124, 135, 193, 208, 211, 355, 372, 386, 417, 449, 452, 453, 455, 531, 534

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.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incesibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité des éditions Vuibert n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

ISBN : 978-2-311-66722-6

© Juin 2026 – Éditions Vuibert – 5 allée de la 2^e D.B., 75015 Paris

LES AUTEURS

Blandine Dijoux est diplômée depuis 2015. Son parcours varié et sa curiosité la poussent à diversifier ses modes d'exercice : soins généraux, entreprise, prévention. Aujourd'hui infirmière libérale, elle met sa vision globale de la santé publique au service de cette deuxième édition pour offrir aux étudiants un outil pédagogique ancré dans la réalité du terrain, en service comme à domicile.

Hélène Diot est infirmière depuis 2015. Cela fait 11 ans qu'elle travaille aux urgences médico-chirurgicales et à l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu à Paris. Elle a 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 sommes ravis de vous proposer la deuxième édition de cet ouvrage, qui regroupe 200 pathologies classées :

- par ordre alphabétique : de l'accident ischémique transitoire au zona,
- et par spécialités : cancérologie, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gériatrie, gynécologie, hématologie, HGE, infectiologie, néphrologie, neurologie, obstétrique, ophtalmologie, ORL, pédiatrie, pneumologie, rhumatologie, santé mentale, traumatologie, unité médico-judiciaire, urgences, urologie.

Sélectionnées pour leur prévalence, ces pathologies s'inscrivent désormais dans le cadre du **nouveau référentiel de formation** défini par l'arrêté du 20 février 2026.

Chaque pathologie, présentée sous forme de **fiche illustrée**, vous offre une vision complète et structurée de ce qu'il faut connaître :

- la définition ;
- l'étiologie et/ou les facteurs de risque ;
- les signes cliniques ;
- la physiopathologie ;
- les examens menant au diagnostic ;
- les risques et complications ;
- les traitements ;
- les interventions infirmières distinguant le rôle curatif du rôle préventif.

Chaque spécialité correspond aux unités de soins qui vous accueillent en stage.

Vous tenez entre les mains un compagnon indispensable pour répondre aux exigences actualisées du DEI. Nous espérons que ce précieux ouvrage vous servira tout au long de votre parcours d'étudiant.

SOMMAIRE PAR ORDRE ALPHABETIQUE

Fiche 1	Accident ischémique transitoire	17
Fiche 2	Accident vasculaire cérébral hémorragique	19
Fiche 3	Accident vasculaire cérébral ischémique	22
Fiche 4	Addiction à l'alcool	25
Fiche 5	Adénome de la prostate	29
Fiche 6	Anémie	32
Fiche 7	Anévrisme cérébral	35
Fiche 8	Angine	38
Fiche 9	Angor d'effort stable ou angine de poitrine (insuffisance coronarienne chronique)	41
Fiche 10	Anorexie mentale	45
Fiche 11	Appendicite aiguë et péritonite	48
Fiche 12	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	52
Fiche 13	Arthrite septique	56
Fiche 14	Arthrose	59
Fiche 15	Asthme	62
Fiche 16	Athérosclérose	66
Fiche 17	Bouffée délirante aiguë	69
Fiche 18	Boulimie	73
Fiche 19	Bronchiolite aiguë du nourrisson	76
Fiche 20	Bronchite aiguë	79
Fiche 21	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	81
Fiche 22	Brûlures	84
Fiche 23	Burn-out	88
Fiche 24	Cancer bronchopulmonaire	91
Fiche 25	Cancer colorectal	95

Fiche 26	Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	99
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	103
Fiche 28	Cancer de la prostate	106
Fiche 29	Cancer de la sphère ORL	110
Fiche 30	Cancer du testicule	113
Fiche 31	Cancer de la vessie	116
Fiche 32	Cancer du foie	119
Fiche 33	Cancer du pancréas	121
Fiche 34	Cancer du sein	124
Fiche 35	Cardiopathies congénitales	127
Fiche 36	Carie et abcès dentaire	130
Fiche 37	Chikungunya	133
Fiche 38	Colique néphrétique ou lithiase urinaire	135
Fiche 39	Conduites addictives : tabac, jeu, sexe	138
Fiche 40	Confusion mentale	142
Fiche 41	Covid-19	144
Fiche 42	Crise suicidaire	147
Fiche 43	Cystite et pyélonéphrite	149
Fiche 44	Décollement de la rétine	152
Fiche 45	Déficiência visuelle : cataracte liée à l'âge	155
Fiche 46	Déficiência visuelle : dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	158
Fiche 47	Délires paranoïaques : psychose hallucinatoire chronique, paraphrénie	160
Fiche 48	Dengue	167
Fiche 49	Dénutrition chez la personne âgée	169
Fiche 50	Dépression	172
Fiche 51	Diabète de type 1	175
Fiche 52	Diabète de type 2	179
Fiche 53	Diabète gestationnel	182
Fiche 54	Diarrhée aiguë ou chronique	185

Fiche 55	Diphtérie, tétanos, poliomyélite	187
Fiche 56	Dissection aortique	193
Fiche 57	Diverticulite et polypes du côlon	196
Fiche 58	Drépanocytose	200
Fiche 59	Dyslipidémie	203
Fiche 60	Eczéma	205
Fiche 61	Emphysème pulmonaire	208
Fiche 62	Endocardite	211
Fiche 63	Endométriose	214
Fiche 64	Épilepsie	217
Fiche 65	Érysipèle	219
Fiche 66	Escarre	222
Fiche 67	État de stress post-traumatique	227
Fiche 68	Fibromes utérins	230
Fiche 69	Fibromyalgie	233
Fiche 70	Fibrose pulmonaire	235
Fiche 71	Fièvre jaune et fièvre typhoïde	238
Fiche 72	Fractures	243
Fiche 73	Gale	246
Fiche 74	Gastro-entérite	248
Fiche 75	Glaucome chronique	250
Fiche 76	Gonorrhée, chlamydia	253
Fiche 77	Goutte	255
Fiche 78	Grippe	258
Fiche 79	Grossesse extra-utérine	260
Fiche 80	Hématome intracrânien ou intracérébral	263
Fiche 81	Hématome rétroplacentaire	266
Fiche 82	Hémochromatose	268
Fiche 83	Hémorroïdes	270
Fiche 84	Hépatites virales A et E	273
Fiche 85	Hépatites virales B, D, C	277

Fiche 86	Herpès simplex	280
Fiche 87	Hydrocéphalie du nourrisson	283
Fiche 88	Hypertension artérielle	285
Fiche 89	Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	288
Fiche 90	Hypertension intracrânienne	291
Fiche 91	Hyperthyroïdie	293
Fiche 92	Hypothyroïdie	295
Fiche 93	Ictère	298
Fiche 94	Incontinence urinaire	300
Fiche 95	Infarctus du myocarde	303
Fiche 96	Infections à streptocoques et à staphylocoques	306
Fiche 97	Infections fongiques : mycoses, candidoses	311
Fiche 98	Infections génitales de l'homme (orchite, épididymite, orchi-épididymite, urétrite, prostatite)	314
Fiche 99	Infections ostéo-articulaires : ostéite, ostéomyélite	317
Fiche 100	Inflammation de la sphère ORL : sinusite, otite	321
Fiche 101	Insuffisance cardiaque	325
Fiche 102	Insuffisance hépatobiliaire	329
Fiche 103	Insuffisance rénale aiguë	332
Fiche 104	Insuffisance rénale chronique	335
Fiche 105	Insuffisance respiratoire chronique	339
Fiche 106	Insuffisance surrénalienne aiguë et lente	343
Fiche 107	Insuffisance veineuse	346
Fiche 108	Intoxication éthylique aiguë	348
Fiche 109	Intoxication médicamenteuse volontaire	351
Fiche 110	Kystes ovariens	355
Fiche 111	Légionellose	357
Fiche 112	Leucémies aiguës : LAM et LAL	359
Fiche 113	Leucémies chroniques : LLC et LMC	363
Fiche 114	Lupus érythémateux disséminé	366
Fiche 115	Luxation	369

Fiche 116	Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens	372
Fiche 117	Maladie coéliquae	377
Fiche 118	Maladie d'Alzheimer	379
Fiche 119	Maladie de Crohn	381
Fiche 120	Maladie de Lyme	384
Fiche 121	Maladie de Parkinson	387
Fiche 122	Maladies parasitaires : filariose, oxyurose, tænia	390
Fiche 123	Maltraitance de l'enfant	393
Fiche 124	Mastite	397
Fiche 125	Méningite	400
Fiche 126	Migraine	403
Fiche 127	Mononucléose	405
Fiche 128	Mucoviscidose	407
Fiche 129	Mycoplasmes et trichomonas	410
Fiche 130	Myélome multiple	413
Fiche 131	Myocardite	417
Fiche 132	Myopathies musculaires génétiques	420
Fiche 133	Obésité	423
Fiche 134	Occlusion des voies biliaires (lithiasse biliaire, cholécystite, angiocholite)	427
Fiche 135	Occlusion intestinale	430
Fiche 136	Œdème aigu du poumon (OAP)	433
Fiche 137	Ostéoporse	436
Fiche 138	Paludisme	438
Fiche 139	Pancréatite aiguë et chronique	441
Fiche 140	Papillomavirus (HPV)	446
Fiche 141	Paralyse du nerf facial (ou paralysie faciale de Bell)	449
Fiche 142	Pathologies génito-scrotales (hydrocèle, varicocèle)	452
Fiche 143	Péricardite	455
Fiche 144	Personnalité <i>borderline</i>	458
Fiche 145	Placenta prævia	460

Fiche 146	Plaies	462
Fiche 147	Pleurésie	465
Fiche 148	Pneumopathies (pneumonie)	468
Fiche 149	Pneumothorax	471
Fiche 150	Polyarthrite rhumatoïde	474
Fiche 151	Psychopathie	477
Fiche 152	Purpura	480
Fiche 153	Réaction allergique	482
Fiche 154	Rectocolite hémorragique	484
Fiche 155	Reflux gastro-œsophagien	486
Fiche 156	Rétention urinaire	488
Fiche 157	Rougeole, oreillons et rubéole	491
Fiche 158	Salpingite, vulvo-vaginite (vulvite, vaginite)	496
Fiche 159	Saturnisme	499
Fiche 160	Schizophrénie	501
Fiche 161	Sclérose en plaques	505
Fiche 162	Sclérose latérale amyotrophique (ou maladie de Charcot)	508
Fiche 163	Souffrance fœtale	510
Fiche 164	Surdité	513
Fiche 165	Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)	515
Fiche 166	Syndrome de détresse respiratoire aiguë	518
Fiche 167	Syndromes névrotiques : névrose d'angoisse, phobique, occasionnelle, hystérique	522
Fiche 168	Syphilis	526
Fiche 169	Thrombose artérielle aiguë	528
Fiche 170	Thrombose veineuse profonde (phlébite) et embolie pulmonaire	531
Fiche 171	Torsion testiculaire	534
Fiche 172	Toxicomanie	536
Fiche 173	Traumatisme abdomino-pelvien	541
Fiche 174	Traumatisme crânien	544
Fiche 175	Traumatisme des os propres du nez : fracture	548

Fiche 176	Traumatisme du bassin	551
Fiche 177	Traumatisme mandibulaire	553
Fiche 178	Traumatisme rachidien	556
Fiche 179	Traumatisme thoracique	558
Fiche 180	Traumatismes psychiques : cas des victimes	560
Fiche 181	Troubles anxieux	567
Fiche 182	Troubles de la conduction cardiaque	569
Fiche 183	Troubles de la personnalité	574
Fiche 184	Troubles de l'humeur : syndrome dépressif, état maniaque, troubles bipolaires	579
Fiche 185	Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	583
Fiche 186	Troubles du rythme cardiaque	585
Fiche 187	Troubles du sommeil : insomnie, hypersomnie	592
Fiche 188	Troubles du spectre autistique	596
Fiche 189	Trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant et l'adolescent	598
Fiche 190	Tuberculose	600
Fiche 191	Tumeur cérébrale	602
Fiche 192	Tumeur osseuse	607
Fiche 193	Ulcère gastro-duodéal	611
Fiche 194	Ulcères de jambes : ulcères veineux, ulcères artériels et ulcères mixtes	613
Fiche 195	Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	615
Fiche 196	Valvulopathies	621
Fiche 197	Varicelle, coqueluche et scarlatine	624
Fiche 198	VIH, SIDA et maladies opportunistes	629
Fiche 199	Violences conjugales	632
Fiche 200	Zona	636

SOMMAIRE PAR SPÉCIALITÉS

Cancérologie

Fiche 24	Cancer bronchopulmonaire	91
Fiche 25	Cancer colorectal	95
Fiche 26	Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	99
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	103
Fiche 28	Cancer de la prostate	106
Fiche 29	Cancer de la sphère ORL	110
Fiche 30	Cancer du testicule	113
Fiche 31	Cancer de la vessie	116
Fiche 32	Cancer du foie	119
Fiche 33	Cancer du pancréas	121
Fiche 34	Cancer du sein	124
Fiche 119	Maladie de Crohn	381
Fiche 191	Tumeur cérébrale	602
Fiche 192	Tumeur osseuse	607

Cardiologie

Fiche 9	Angor d'effort stable ou angine de poitrine (insuffisance coronarienne chronique)	41
Fiche 12	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	52
Fiche 16	Athérosclérose	66
Fiche 35	Cardiopathies congénitales	127
Fiche 56	Dissection aortique	193
Fiche 62	Endocardite	211
Fiche 88	Hypertension artérielle	285
Fiche 89	Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	288
Fiche 95	Infarctus du myocarde	303
Fiche 101	Insuffisance cardiaque	325
Fiche 107	Insuffisance veineuse	346

Fiche 120	Maladie de Lyme	384
Fiche 131	Myocardite	417
Fiche 132	Myopathies musculaires génétiques	420
Fiche 136	Œdème aigu du poumon (OAP)	433
Fiche 143	Péricardite	455
Fiche 169	Thrombose artérielle aiguë	528
Fiche 170	Thrombose veineuse profonde (phlébite) et embolie pulmonaire	531
Fiche 182	Troubles de la conduction cardiaque	569
Fiche 186	Troubles du rythme cardiaque	585
Fiche 194	Ulcères de jambes : ulcères veineux, ulcères artériels et ulcères mixtes	613
Fiche 196	Valvulopathies	621

Dermatologie

Fiche 22	Brûlures	84
Fiche 27	Cancer de la peau (mélanome)	103
Fiche 60	Eczéma	205
Fiche 65	Érysipèle	219
Fiche 66	Escarre	222
Fiche 152	Purpura	480
Fiche 194	Ulcères de jambes : ulcères veineux, ulcères artériels et ulcères mixtes	613
Fiche 200	Zona	636

Endocrinologie

Fiche 51	Diabète de type 1	175
Fiche 52	Diabète de type 2	179
Fiche 53	Diabète gestationnel	182
Fiche 59	Dyslipidémie	203

Fiche 91 Hyperthyroïdie	293
Fiche 92 Hypothyroïdie	295
Fiche 106 Insuffisance surrénalienne aiguë et lente	343
Fiche 133 Obésité	423

Gériatrie

Fiche 5 Adénome de la prostate	29
Fiche 40 Confusion mentale	142
Fiche 49 Dénutrition chez la personne âgée	169
Fiche 94 Incontinence urinaire	300
Fiche 118 Maladie d'Alzheimer	379
Fiche 121 Maladie de Parkinson	387

Gynécologie

Fiche 26 Cancers de l'appareil génital féminin : cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer des ovaires	99
Fiche 34 Cancer du sein	124
Fiche 63 Endométriose	214
Fiche 68 Fibromes utérins	230
Fiche 81 Hématome rétroplacentaire	266
Fiche 89 Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	288
Fiche 110 Kystes ovariens	355
Fiche 124 Mastite	397
Fiche 140 Papillomavirus (HPV)	446
Fiche 145 Placenta prævia	460
Fiche 158 Salpingite, vulvo-vaginite (vulvite, vaginite)	496

Hématologie

Fiche 6 Anémie	32
Fiche 58 Drépanocytose	200
Fiche 82 Hémochromatose	268
Fiche 112 Leucémies aiguës : LAM et LAL	359
Fiche 113 Leucémies chroniques : LLC et LMC	363

Fiche 116 Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens	372
Fiche 130 Myélome multiple	413

Hépatogastro-entérologie

Fiche 11 Appendicite aiguë et péritonite	48
Fiche 25 Cancer colorectal	95
Fiche 32 Cancer du foie	119
Fiche 33 Cancer du pancréas	121
Fiche 54 Diarrhée aiguë ou chronique	185
Fiche 57 Diverticulite et polypes du côlon	196
Fiche 74 Gastro-entérite	248
Fiche 83 Hémorroïdes	270
Fiche 93 Ictère	298
Fiche 102 Insuffisance hépatobiliaire	329
Fiche 117 Maladie cœliaque	377
Fiche 119 Maladie de Crohn	381
Fiche 134 Occlusion des voies biliaires (lithiase biliaire, cholécystite, angiocholite)	427
Fiche 135 Occlusion intestinale	430
Fiche 139 Pancréatite aiguë et chronique	441
Fiche 154 Rectocolite hémorragique	484
Fiche 155 Reflux gastro-œsophagien	486
Fiche 193 Ulcère gastro-duodénal	611

Infectiologie

Fiche 13 Arthrite septique	56
Fiche 19 Bronchiolite aiguë du nourrisson	76
Fiche 20 Bronchite aiguë	79
Fiche 37 Chikungunya	133
Fiche 41 Covid-19	144
Fiche 48 Dengue	167
Fiche 55 Diphtérie, tétanos, poliomyélite	187
Fiche 71 Fièvre jaune et fièvre typhoïde	238
Fiche 73 Gale	246
Fiche 76 Gonorrhée, chlamydia	253
Fiche 78 Grippe	258
Fiche 84 Hépatites virales A et E	273
Fiche 85 Hépatites virales B, D, C	277

Fiche 86	Herpès simplex	280
Fiche 96	Infections à streptocoques et à staphylocoques	306
Fiche 97	Infections fongiques : mycoses, candidoses	311
Fiche 111	Légionellose	357
Fiche 120	Maladie de Lyme	384
Fiche 122	Maladies parasitaires : filariose, oxyurose, tænia	390
Fiche 125	Méningite	400
Fiche 127	Mononucléose	405
Fiche 129	Mycoplasmes et trichomonas	410
Fiche 138	Paludisme	438
Fiche 140	Papillomavirus (HPV)	446
Fiche 148	Pneumopathies (pneumonie)	468
Fiche 157	Rougeole, oreillons et rubéole	491
Fiche 168	Syphilis	526
Fiche 190	Tuberculose	600
Fiche 197	Varicelle, coqueluche et scarlatine	624
Fiche 198	VIH, SIDA et maladies opportunistes	629

Néphrologie

Fiche 5	Adénome de la prostate	29
Fiche 38	Colique néphrétique ou lithiase urinaire	135
Fiche 43	Cystite et pyélonéphrite	149
Fiche 98	Infections génitales de l'homme (orchite, épididymite, orchi-épididymite, urétrite, prostatite)	314
Fiche 103	Insuffisance rénale aiguë	332
Fiche 104	Insuffisance rénale chronique	335
Fiche 142	Pathologies génito-scrotales (hydrocèle, varicocèle)	452
Fiche 156	Rétention urinaire	488
Fiche 171	Torsion testiculaire	534
Fiche 195	Urgences génito-scrotales (priapisme, phimosis/paraphimosis)	615

Neurologie

Fiche 1	Accident ischémique transitoire	17
Fiche 2	Accident vasculaire cérébral hémorragique	19
Fiche 3	Accident vasculaire cérébral ischémique	22
Fiche 7	Anévrisme cérébral	35
Fiche 40	Confusion mentale	142
Fiche 64	Épilepsie	217
Fiche 69	Fibromyalgie	233
Fiche 80	Hématome intracrânien ou intracérébral	263
Fiche 87	Hydrocéphalie du nourrisson	283
Fiche 90	Hypertension intracrânienne	291
Fiche 118	Maladie d'Alzheimer	379
Fiche 120	Maladie de Lyme	384
Fiche 121	Maladie de Parkinson	387
Fiche 125	Méningite	400
Fiche 126	Migraine	403
Fiche 132	Myopathies musculaires génétiques	420
Fiche 141	Paralysie du nerf facial (ou paralysie faciale de Bell)	449
Fiche 161	Sclérose en plaques	505
Fiche 162	Sclérose latérale amyotrophique (ou maladie de Charcot)	508
Fiche 174	Traumatisme crânien	544
Fiche 178	Traumatisme rachidien	556
Fiche 188	Troubles du spectre autistique	596
Fiche 191	Tumeur cérébrale	602

Obstétrique

Fiche 53	Diabète gestationnel	182
Fiche 79	Grossesse extra-utérine	260
Fiche 81	Hématome rétroplacentaire	266
Fiche 89	Hypertension artérielle gravidique et toxémie gravidique	288
Fiche 145	Placenta prævia	460
Fiche 163	Souffrance fœtale	510

Ophtalmologie

Fiche 44 Décollement de la rétine	152
Fiche 45 Déficience visuelle : cataracte liée à l'âge	155
Fiche 46 Déficience visuelle : dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	158
Fiche 75 Glaucome chronique	250

ORL

Fiche 8 Angine	38
Fiche 29 Cancer de la sphère ORL	110
Fiche 36 Caries et abcès dentaire	130
Fiche 100 Inflammation de la sphère ORL : sinusite, otite	321
Fiche 164 Surdité	513
Fiche 175 Traumatisme des os propres du nez : fracture	548

Pédiatrie

Fiche 19 Bronchiolite aiguë du nourrisson	76
Fiche 35 Cardiopathies cong��nitaires	127
Fiche 74 Gastro-entérite	248
Fiche 87 Hydrocéphalie du nourrisson	283
Fiche 123 Maltraitance de l'enfant	393
Fiche 132 Myopathies musculaires génétiques	420
Fiche 155 Reflux gastro-œsophagien	486
Fiche 157 Rougeole, oreillons et rubéole	491
Fiche 159 Saturnisme	499
Fiche 185 Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	583
Fiche 188 Troubles du spectre autistique	596
Fiche 189 Trouble oppositionnel avec provocation chez l'enfant et l'adolescent	598
Fiche 191 Tumeur cérébrale	602
Fiche 197 Varicelle, coqueluche et scarlatine	624

Pneumologie

Fiche 15 Asthme	62
Fiche 20 Bronchite aiguë	79
Fiche 21 Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	81
Fiche 24 Cancer bronchopulmonaire	91
Fiche 41 Covid-19	144
Fiche 61 Emphysème pulmonaire	208
Fiche 70 Fibrose pulmonaire	235
Fiche 105 Insuffisance respiratoire chronique	339
Fiche 128 Mucoviscidose	407
Fiche 136 ��d��me aigu du poumon (OAP)	433
Fiche 147 Pleurésie	465
Fiche 148 Pneumopathies (pneumonie)	468
Fiche 149 Pneumothorax	471
Fiche 153 Réaction allergique	482
Fiche 165 Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS)	515
Fiche 166 Syndrome de détresse respiratoire aiguë	518
Fiche 179 Traumatisme thoracique	558
Fiche 190 Tuberculose	600

Psychiatrie/Santé mentale

Fiche 4 Addiction à l'alcool	25
Fiche 10 Anorexie mentale	45
Fiche 17 Bouffée délirante aiguë	69
Fiche 18 Boulimie	73
Fiche 23 Burn-out	88
Fiche 39 Conduites addictives : tabac, jeu, sexe	138
Fiche 42 Crise suicidaire	147
Fiche 47 Délires parano��iaques : psychose hallucinatoire chronique, paraphrénie	160
Fiche 50 Dépression	172
Fiche 67 ��tat de stress post-traumatique	227
Fiche 108 Intoxication ��thilylique aiguë	348

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 (voir Figure page 19).

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

- Troubles moteurs : sensation d'engourdissement, faiblesse ou paralysie soudaine souvent limité à un côté du corps.
- Troubles visuels : baisse de l'acuité visuelle, amaurose fugace, diplopie, hémianopsie.
- Aphasies, céphalées, dysphagie, 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.
- Troubles visuels permanents.
- Perte des fonctions cognitives selon l'atteinte cérébrale pouvant être irréversibles.
- Douleurs chroniques ou spasmes musculaires.

7 Traitements

- Traitement de l'étiologie.
- Anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (à débiter au plus vite !).
- Chirurgie.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

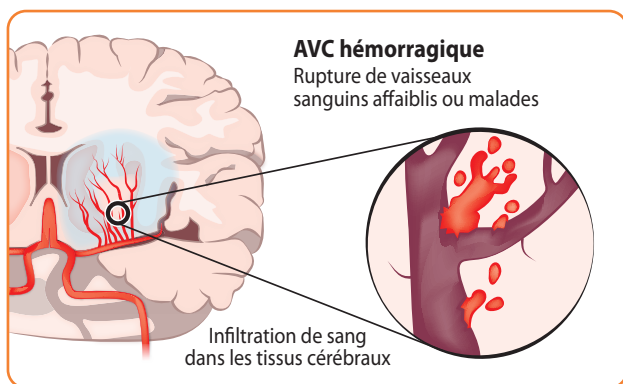
- Assurer une surveillance horaire de la conscience, de la motricité et de la parole.
- Surveiller étroitement PA, température, SpO₂ et glycémie capillaire.
- Préparer et administrer rapidement antiagrégants plaquettaires.
- Préparer le patient pour l'imagerie et ECG.
- Installer le patient à plat dos ou avec une légère inclinaison selon PM.
- Maintenir le patient à jeun.

Préventives

- Expliquer l'importance vitale de l'observance des traitements et du contrôle de la pression artérielle.
- Prévention sur les méfaits du tabac et de l'alcool et aide à l'arrêt du tabac en prescrivant les substituts nicotiniques.
- Encourager une alimentation variée et équilibrée.
- Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique adaptée.
- Reconnaître les signes d'un nouvel AIT et composer le 15.
- Instaurer un climat de confiance, soutenir les aidants, favoriser l'autonomie du patient.

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

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

6 Risques et complications

- Neurologiques : HTIC, engagement cérébral, altération de l'état de conscience, coma, récurrence de l'AVC hémorragique, hémiparésie, crises épileptiques secondaires, dépression.
- Générales : déséquilibre hydroélectrolytique.
- Troubles respiratoires, de la déglutition.
- Complications de l'immobilisme : constipation, syndrome de glissement...

7 Traitements

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



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Savoir évaluer l'état de conscience via le score de Glasgow et savoir observer les pupilles : myosis vs mydriase.
- Surveiller PA.
- Poser sur PM et surveiller la sonde urinaire.
- Mise à jeun strict jusqu'à l'évaluation de la déglutition pour prévenir la pneumopathie d'inhalation.

Préventives

- Prévenir les escarres.
- Prévenir les fausses routes : eau gélifiée, repas mixé.
- Surveiller régulièrement PA et l'état neurologique.
- Prendre en charge la douleur et les déficits installés.
- Mettre en place des actions pour les troubles de l'élimination.
- Savoir évaluer le degré d'autonomie du patient.
- Proposer des soins de confort en conservant l'autonomie du patient afin de préserver sa dignité et en respectant ses volontés.
- Favoriser les échanges verbaux et la communication non verbale en cas de déficits.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

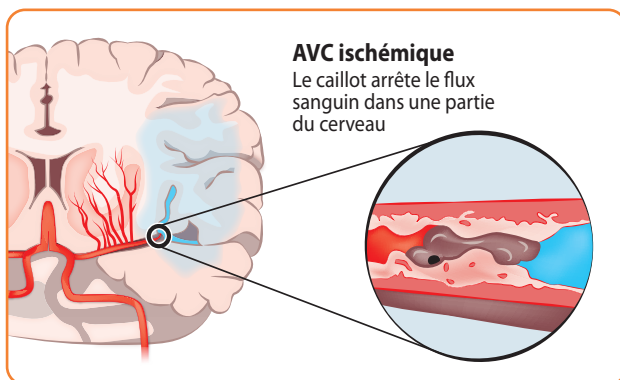
X

Y

Z

1 Définition

L'**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

- Amélioration de la prévention individuelle et collective.
- Traitement chirurgical : thrombo-embolisation ou thrombectomie.
- Traitement médical : traitement anticoagulant et antiagrégants plaquettaires à vie.
- Médecine physique et rééducation fonctionnelle.

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



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Préparer et administrer les traitements de reperfusion cérébrale sur PM.
- Surveiller leur efficacité et leur innocuité.
- Surveiller le risque hémorragique : gingivorragies, hématuries.
- Surveiller le pansement compressif post thrombectomie situé au pli de l'aîne.
- Surveillance PA, SpO₂, hyperthermie, hyperglycémie.
- Positionner le patient à plat dos.

Préventives

- Expliquer le rôle des antiagrégants ou anticoagulants.
- Prévenir les méfaits du tabac et aider à l'arrêt du tabac en prescrivant des substituts nicotiniques.
- Garantir le bien-être physique et psychologique des patients, mener un entretien d'aide et instaurer un climat de confiance.
- Changer de position régulièrement pour prévenir les escarres.
- Soutenir les proches aidants et déployer des ressources à domicile pour le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie du patient.
- Repérer les signes d'alerte pour réagir sans délai en cas de récurrence et appeler le 15.

1 Définition

L'alcool est une substance psychoactive et toxique, qui induit des complications chroniques avec des dommages au niveau somatique, psychologique et sur l'équilibre social de l'individu.

L'addiction à l'alcool correspond à une consommation excessive et régulière d'alcool, qui s'accompagne d'une dépendance physique et psychique, d'une tolérance élevée à la consommation et d'un syndrome de sevrage compliqué à l'arrêt de la consommation.

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'alcool, en tant que dépresseur du système nerveux central, altère la fonction motrice et cognitive et module l'humeur, ce qui peut créer un cercle vicieux menant à la dépendance.

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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Surveiller le syndrome de sevrage : évaluer l'agitation, l'anxiété, les sueurs, les tremblements des extrémités et les hallucinations.
- Surveiller la tachycardie et la somnolence excessive.
- Préparer et administrer la vitaminothérapie et l'hydratation par voie IV sur PM.
- Poser sur PM et surveiller la VVP.
- Préparer et administrer les benzodiazépines sur PM.

Préventives

- Dépister lors d'entretiens infirmiers ou de consultations.
- Repérer les facteurs de risque personnels, sociaux et environnementaux qui influencent la consommation.
- Être vigilant aux signes de dépendance : cacher les bouteilles, consommer à jeun, boire seul ou en cachette.
- Informer le patient sur l'alcool et sur ses conséquences : effets physiologiques, risques psychosociaux (dépression), clarifier les notions de dépendance.
- Renforcer sa motivation au changement, lui permettre d'acquérir des stratégies de « coping ».
- Expliquer l'importance de l'observance.
- Soutenir et informer l'entourage.
- Coordonner le travail en réseau : CSAPA, addictologue, groupes d'entraide.
- Prévention en milieu de travail, sensibilisation du grand public, promotion de modes de vie sains.

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.

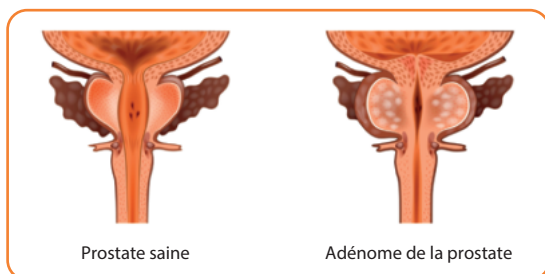
Urologie

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

Âge avancé ; statut hormonal.

3 Signes cliniques

Pollakiurie ; urgenturie ; diminution du jet urinaire ; dysurie ; goutte retardataire ; retard au démarrage ; brûlures mictionnelles ; sensation de vidange incomplète ; 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 (*prostatic specific antigen* ou 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

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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- En post-opératoire :
 - surveiller le débit pour le lavage vésical continu ;
 - vérifier que la sonde ne s'obstrue pas ;
 - surveiller le risque hémorragique : pouls, PA, coloration des urines ;
 - surveiller les signes neurologiques : confusion et céphalées consécutifs à une hyponatrémie de dilution.

Préventives

- Dépistage : toucher rectal et dosage sanguin du PSA.
- Éviter les boissons diurétiques : café, thé, alcool.
- Réduire les apports hydriques après 18 h pour minimiser la nycturie.
- Importance d'une bonne hydratation diurne pour lutter contre la constipation.
- Expliquer le traitement et insister sur l'observance et la régularité de la prise.

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

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 :

- les anémies 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 risque** : 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 érythrocytes 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 érythrocytes : le fer, la vitamine B12, et la vitamine B9 (acide folique).

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

Une anémie peut se traduire par une perte des érythrocytes, 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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Surveiller l'hypoxie : FR, FC, saturation en O₂, PA, état de conscience et pâleur des conjonctives, mise au repos.
- Mesurer le taux d'hémoglobine via l'utilisation de l'hémoglobinomètre (type Hémocue).
- Sur PM, préparer et administrer fer, vitamines b12 ou B9.
- Savoir préparer, réaliser et surveiller une transfusion de produits sanguins labiles :
 - contrôle ultime au lit du patient ;
 - recherche de signes de choc transfusionnel ou d'allergies : hyperthermie, douleur lombaire, frissons.

Préventives

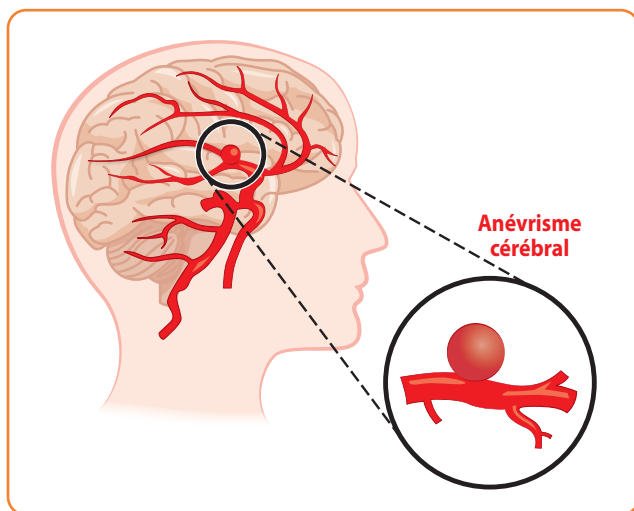
- Promouvoir la consommation d'aliments riches en fer (viande rouge, abats, lentilles, légumes verts).
- Expliquer l'association nécessaire avec la vitamine C pour en garantir une meilleure absorption et éviter le thé et le café.
- Expliquer que le fer oral colore les selles en noir et qu'il peut provoquer une constipation.
- Apprendre au patient à surveiller ses selles à la recherche de méléna et ses urines.

Neurologie

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 saciformes 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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Maintenir une PA stable et éviter les pics hypertensifs.
- Surveiller tout signe d'hypertension intracrânienne via score de Glasgow et l'observation des pupilles (réactivité/symétrie).
- Évaluer et prendre en charge la douleur selon PM, surtout les céphalées.
- Préparer et administrer des laxatifs sur PM pour éviter tout effort de poussée à la défécation.
- En post-opératoire :
 - surveiller l'apparition d'une confusion ou d'un déficit moteur ;
 - surveiller le point de ponction au pli de l'aîne ;
 - surveiller la cicatrice : étanchéité et propreté du pansement, absence d'écoulement du LCR

Préventives

- Aider à l'arrêt du tabac en prescrivant des substituts nicotiniques.
- Éduquer le patient sur la surveillance de la PA (automesure tensionnelle) et l'observance du traitement antihypertenseur.
- Apprendre au patient et aux proches à identifier une céphalée brutale et inhabituelle.
- Assurer l'information et l'apprentissage du patient pour optimiser l'adhésion au traitement et garantir l'autonomie dans la gestion des soins post-opératoires.
- Soutenir les proches aidants et déployer des ressources à domicile pour le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie du patient.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

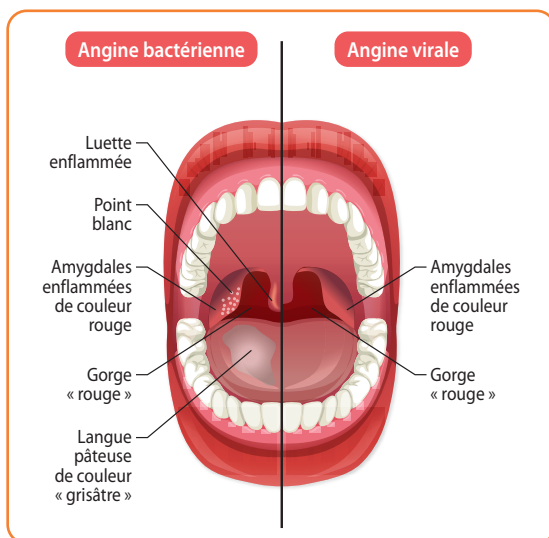
X

Y

Z

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 ; **avec ou sans hyperthermie.**

- 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.
- **Inspection de la gorge et des amygdales à la recherche de signes de rougeur, d'œdème et de la présence d'exsudats.**

6 Risques et complications

- 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.

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



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- ▶ Réaliser le TROD (Test rapide d'orientation diagnostique) sur PM. Test indolore qui différencie l'angine bactérienne (test positif) de l'angine virale (test négatif). Le professionnel de santé utilise un écouvillon pour frotter les amygdales. Il place ensuite le prélèvement dans un tube contenant un réactif :
 - expliquer le geste au patient ;
 - réaliser le prélèvement de façon rigoureuse ;
 - savoir interpréter le résultat visuel sur la bandelette.
- ▶ Surveiller la température et les signes de gravité : dyspnée, dysphagie majeure, trismus, signe d'un abcès ou phlegmon.
- ▶ Évaluer et prendre en charge la douleur.
- ▶ Préparer et administrer des antalgiques et antipyrétiques.

Préventives

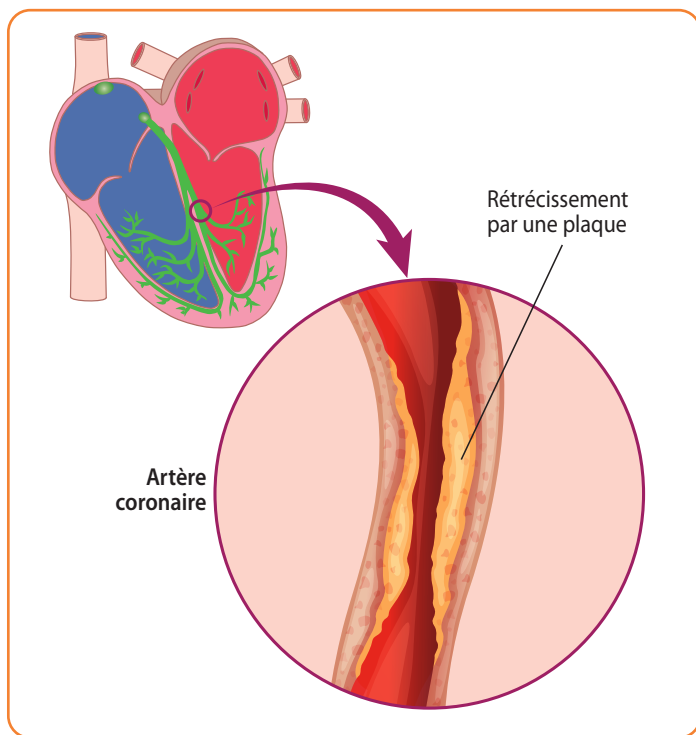
- ▶ Proposer une alimentation liquide ou mixte et éviter les aliments acides ou épicés.
- ▶ Veiller à une hydratation régulière, par petites gorgées, et encourager la consommation de boissons froides ou tièdes.
- ▶ Expliquer l'importance de respecter la durée totale du traitement, même si on se sent mieux. Cela prévient le rhumatisme articulaire aigu qui peut altérer le cœur et les reins.
- ▶ Mettre en garde contre la prise d'anti-inflammatoires sans avis médical qui augmente le risque d'aggravation rapide de l'infection bactérienne.
- ▶ Mesures barrières : lavage fréquent des mains, utilisation de mouchoirs jetables, port du masque si contact étroit.
- ▶ Conseiller le repos et l'isolement pendant les 48 premières heures.
- ▶ Aérer les pièces et maintenir une atmosphère plutôt humide.
- ▶ Prévention des complications : encourager le patient à consulter si :
 - hyperthermie supérieure à 72 h ;
 - apparition d'une éruption cutanée ;
 - modification de la voix : « voix étouffée ».

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** : de la simple gêne ou oppression thoracique à la douleur intense voire insupportable.

4 Physiopathologie

Deux mécanismes sont souvent associés :

- ▶ **mécanisme fonctionnel** : à l'effort, augmentation des besoins en O₂ du myocarde (hausse de la FC, PA et contractilité du ventricule gauche) ; en cas d'insuffisance du débit coronaire, les apports en O₂ ne compensent pas les besoins myocardiques ;
- ▶ **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 O₂ 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 ;

1. Voir fiche 16 « Athérosclérose »

- 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 95 « Infarctus du myocarde ».



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Repos strict immédiat et installation en position demi-assise.
- Administrer les dérivés nitrés selon la PM.
- Surveillance clinique : recherche d'une hypotension artérielle et gestion des céphalées potentielles.
- Surveillance de la saturation pulsée en oxygène et gestion de l'oxygénothérapie sur PM si $SpO_2 < 94\%$.
- Évaluer et prendre en charge la douleur toutes les 5 min.
- Réaliser un ECG 12 dérivations.
- Alerter le médecin si la douleur persiste après 3 doses de dérivés nitrés.

Préventives

- Vérifier la tolérance aux bêtabloquants : pouls, pression artérielle, fatigue.
- Surveiller les signes hémorragiques sous antiagrégants : gingivorragies, ecchymoses, méléna.
- Savoir dépister les myalgies inhabituelles sous statines.
- Éducation à l'utilisation du traitement d'urgence et insister sur le fait que le patient doit toujours avoir sur lui son spray de trinitrine.
- Le former à la vérification de la date de péremption de son spray et au stockage à l'abri de la lumière et de la chaleur.
- Accompagner vers le sevrage tabagique complet en prescrivant les substituts nicotiniques.
- Promouvoir une alimentation variée et équilibrée avec une réduction des graisses saturées.
- Encourager la pratique d'une activité physique adaptée et sans effort brusque, de manière régulière.
- Conseiller d'éviter les efforts par grand froid ou par fortes chaleurs.
- Inciter le patient à noter, dans un carnet, la fréquence et les circonstances de survenue des crises pour le suivi en cardiologie.
- Expliquer l'importance d'un suivi dentaire annuel pour éviter tout risque d'endocardite ou d'inflammation vasculaire.

1 Définition

L'**anorexie mentale** 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) ; potomanie fréquemment associée exposant au risque vital d'hyponatrémie.
- 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...
- Aménorrhée secondaire = absence de cycles menstruels pendant au moins trois cycles consécutifs après leur établissement.

4 Physiopathologie

Trouble du comportement 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 pesée de le(la) patient(e).
- Bilan sanguin pour repérer les signes de complications de la maladie.

6 Risques et complications

- Perte de poids pouvant aller jusqu'à un amaigrissement extrême.
- Complications cardiaques : baisse du rythme cardiaque ; trouble du rythme ; baisse de la pression artérielle ; 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'anxiété et de dépression : anxiolytiques et antidépresseurs peuvent être prescrits durant une courte période.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Surveiller FC, PA, température, pesée protocolée et selon le contrat de soin.
- Surveiller les signes de vomissements provoqués : érosion dentaire, hypertrophie des parotides.
- Surveiller l'usage des laxatifs et diurétiques.

Préventives

- Intervenir en milieu scolaire pour déconstruire les standards de beauté irréalistes.
- Sensibiliser à l'estime de soi, à la gestion du stress pour prévenir les TCA.
- Vigilance clinique sur l'IMC, les plaintes masquées, les comportements spécifiques.
- Expliquer la maladie à la patiente et ses conséquences : troubles cardiaques, complications rénales, troubles cognitifs.
- Normaliser la prise alimentaire, éduquer sur la valeur nutritionnelle, prévenir les rituels alimentaires.
- Travail en réseau avec la famille si la patiente est d'accord.

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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Préparer et administrer des antalgiques et/ou des antibiotiques prophylactiques sur PM.
- Bilan sanguin préopératoire, maintien du jeûne, douche pré-opératoire.

Préventives

- Surveiller les signes de défense abdominale ou d'augmentation de la douleur.
- Post-opératoire :
 - faciliter le lever précoce du patient ;
 - poser les bas de contention sur PM ;
 - surveiller la cicatrice et le pansement (intégrité).

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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

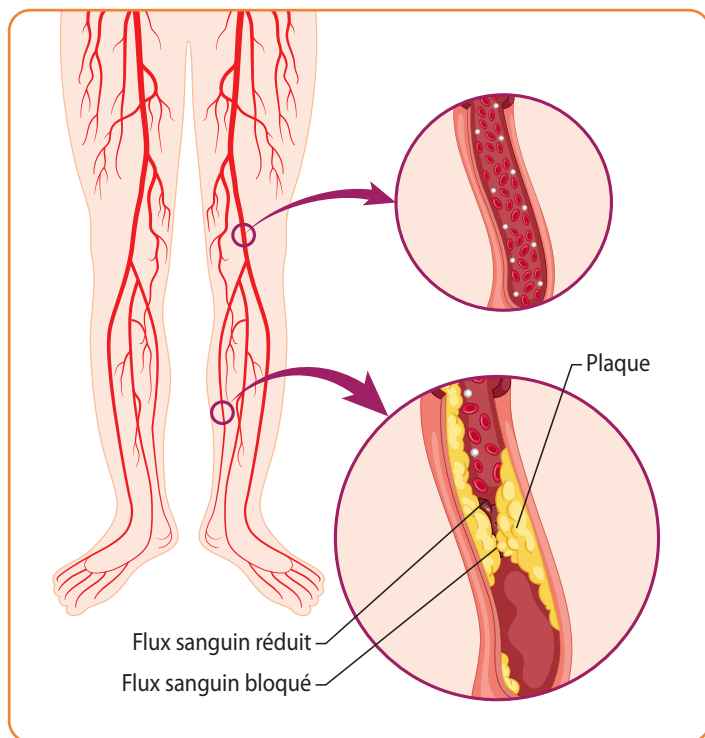
- Surveiller les paramètres vitaux : FR, PA, diurèse.
- Gérer le maintien strict de l'équilibre hydro-électrolytique.
- Surveiller les drains abdominaux :
 - couleur et quantité du liquide ;
 - déclivité du flacon de recueil ;
 - perméabilité du flacon de recueil ;
 - vérifier le témoin de vide du flacon de recueil.
- Surveiller les pansements des drains :
 - étanchéité ;
 - propreté ;
 - fixation.
- Si pose d'une SNG, surveiller le repère, la perméabilité, la position demi-assise du patient.
- Assurer la mise en place, le réglage du débit quotidien et la surveillance rigoureuse de la nutrition parentérale si le transit est arrêté longtemps.
- Lors des manipulations de lignes, respecter une asepsie rigoureuse.

Préventives

- Veiller à la stricte asepsie de la VVP pour prévenir tout risque infectieux.
- Encourager le patient à réaliser régulièrement des soins de bouche lorsqu'il est porteur d'une SNG.
- Surveiller la reprise du transit/émission des premiers gaz.
- Prévenir les escarres par effleurage et changements de position.

1 Définition

L'**artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)** est une sténose (rétrécissement) ou une occlusion d'une ou plusieurs artères des membres inférieurs, causée principalement par l'athérosclérose (voir fiche 16).



2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Hypercholestérolémie.
- Tabagisme.
- Hypertension artérielle.
- Diabète de type 2.
- 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'AOMI est la manifestation clinique du rétrécissement chronique des artères des membres inférieurs, causé par l'athérosclérose. Le mécanisme obstructif repose sur la présence de plaques d'athérome stables qui se développent au sein de l'intima des artères fémorales et jambières. Cette infiltration induit une sténose, un durcissement de la paroi artérielle et, par conséquent, une diminution du débit sanguin pulsatile. Lorsque ce débit devient insuffisant pour satisfaire la demande métabolique accrue en oxygène des muscles lors de l'exercice, il en résulte une hypoxie musculaire. Celle-ci peut mener à une hypoxie tissulaire permanente qui se traduit par des douleurs de repos et des troubles trophiques tels que les ulcères, la nécrose ou la gangrène.

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 ; ischémie aiguë (occlusion brutale et complète de l'artère par un caillot) ; risque d'IDM, d'AVC, de sténose de l'artère rénale.

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.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Surveillance vasculaire et dépistage précoce :
 - palpation des pouls périphériques ;
 - observation de la coloration : pâleur, cyanose ;
 - prise de la température cutanée.
- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Préparer et administrer des antalgiques sur PM.
- Prise en soin des plaies avec nettoyage doux et réfection des pansements jusqu'à cicatrisation complète, avec ou sans méchage si besoin.
- Surveiller les zones de nécrose.

Préventives

- Mettre en œuvre des mesures de prévention des lésions cutanées :
 - éducation sur le chaussage ;
 - inspection quotidienne des pieds ;
 - hygiène rigoureuse et séchage minutieux entre les orteils ;
 - hydratation suffisante sauf contre-indication médicale ;
 - application de crème émolliente sauf dans l'espace interdigital pour prévenir les macérations et les mycoses.
- Prévenir les méfaits du tabac et aider à l'arrêt en prescrivant des substituts nicotiniques.
- Encourager la pratique d'une activité physique adaptée et sans effort brusque, de manière régulière.
- Accompagner le patient et son entourage face à l'évolution de la maladie et le cas échéant, en cas d'amputation.
- En cas d'amputation :
 - évaluer et prendre en charge la douleur, incluant la douleur du membre fantôme ;
 - faciliter le processus de réadaptation dans le soutien de l'image corporelle et la préparation à la prothèse.

1 Définition

L'**arthrite septique** est une infection bactérienne grave qui atteint une ou plusieurs articulations. Elle se développe initialement dans la membrane synoviale (le revêtement interne de l'articulation) et peut rapidement s'étendre et endommager l'ensemble des structures articulaires, notamment le cartilage et l'os sous-jacent.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

Précisons que les agents infectieux sont majoritairement le *Staphylococcus aureus* et les streptocoques, suivis de germes spécifiques selon le contexte clinique (gonocoque en cas d'IST, bacilles à Gram négatif en cas d'immunodéficience). Ces germes contaminent l'articulation soit par voie hématogène soit par inoculation directe.

- Comorbidités : âge avancé, diabète mal équilibré, immunodéficience (VIH, cancer), insuffisance rénale.
- Toxicomanie/problèmes hépatiques : alcoolisme chronique, toxicomanie intraveineuse.
- Pathologies articulaires existantes : polyarthrite rhumatoïde, arthrose, arthrites microcristallines (goutte).
- Facteurs iatrogènes : prothèse articulaire, gestes invasifs (infiltrations), traumatisme pénétrant.
- Arthrite gonococcique : IST.

3 Signes cliniques

- Signes articulaires locaux : impotence fonctionnelle, syndrome inflammatoire local, hydarthrose.
- Signes généraux : hyperthermie, altération de l'état général.

4 Physiopathologie

- L'infection débute par l'inoculation du germe, qui se produit soit par voie hématogène, soit par inoculation directe, soit par contiguité à partir d'un foyer adjacent (tel qu'une ostéomyélite). Dès l'inoculation, l'infection s'établit initialement dans la membrane synoviale, déclenchant une réponse inflammatoire intense.

- ▶ Stades d'évolution selon la classification de Gächter :
 - phase 1 : rougeur de la membrane synoviale, opacité du liquide articulaire, début de l'épanchement ;
 - phase 2 : formation de pus et de dépôts fibrineux dans l'espace articulaire ;
 - phase 3 : l'accumulation de pus et la fibrose entraînent des cloisonnements articulaires (adhérences), ce qui rend le drainage et la diffusion des antibiotiques difficiles ;
 - phase 4 : extension de la synoviale aux structures ostéocondrales. Le pannus érode et détruit le cartilage articulaire. Cette destruction rapide conduit à un décollement cartilagineux et à des lésions osseuses irréversibles, responsables de l'atteinte fonctionnelle et des séquelles à long terme.

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

5 Examens

- ▶ Clinique à la recherche d'une impotence fonctionnelle et des signes inflammatoires locaux (chaleur, rougeur, douleur, œdème).
- ▶ Biologique : bilan sanguin pour VS, CRP, leucocytes + hémocultures.
- ▶ Ponction articulaire.
- ▶ Imageries : radiographie, échographie, IRM, scintigraphie.

6 Risques et complications

- ▶ Complications articulaires et osseuses :
 - destruction articulaire sévère ;
 - ostéolyse et nécrose ;
 - poche de pus et formation d'abcès intra-articulaires ou péri-articulaires ;
 - séquelles fonctionnelles : ankylose, perte de mobilité.
- ▶ Complications générales :
 - création de foyer infectieux secondaire ;
 - sepsis sévère/choc septique.

7 Traitements

- ▶ Antibiothérapie probabiliste et secondaire une fois les résultats de l'antibiogramme reçus.
- ▶ Ponctions articulaires évacuatrices pour drainer pus et enzymes destructrices.
- ▶ Chirurgical : arthrotomie, excision des tissus nécrotiques et débridement, ablation du matériel infecté, drainage des abcès.
- ▶ Antalgiques.
- ▶ Immobilisation initiale et rééducation fonctionnelle.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Surveillance générale : FC, FR, PA, température.
- Surveillance locale des signes de phlébite : rougeur, œdème, douleur, chaleur, mobilité réduite.
- Surveillance biologique : CRP, leucocytose, fonction rénale.
- Mesurer le membre pour suivre l'évolution de l'épanchement.
- Évaluer et prendre en charge la douleur.
 - Préparer et administrer l'antibiothérapie et les antalgiques par voie IV selon PM.
 - Administrer le traitement anticoagulant si prescrit.
 - Mobiliser le patient avec douceur pour limiter la douleur.
 - Maintenir l'articulation dans la position souhaitée par le chirurgien.
- Vérifier l'intégrité du pansement et mener une cicatrisation dirigée jusqu'à cicatrisation complète, avec ou sans méchage si besoin.
- Surveillance du drain, de l'aspect et de la quantité du liquide.

Préventives

- Encourager la rééducation fonctionnelle et la mobilisation précoce.
- Vérifier les points d'appui pour limiter le risque d'escarres.
- Former le patient à la reconnaissance des signes de complications et de récidence.
- Éducation en santé sur les facteurs de risque personnels :
 - diabète : importance de l'équilibre glycémique pour la cicatrisation ;
 - hygiène en cas de toxicomanie IV : rappel des règles d'asepsie et orientation vers des centres de réduction des risques.
- Surveiller et soigner toute plaie cutanée, infection dentaire (bilan dentaire annuel) ou urinaire.

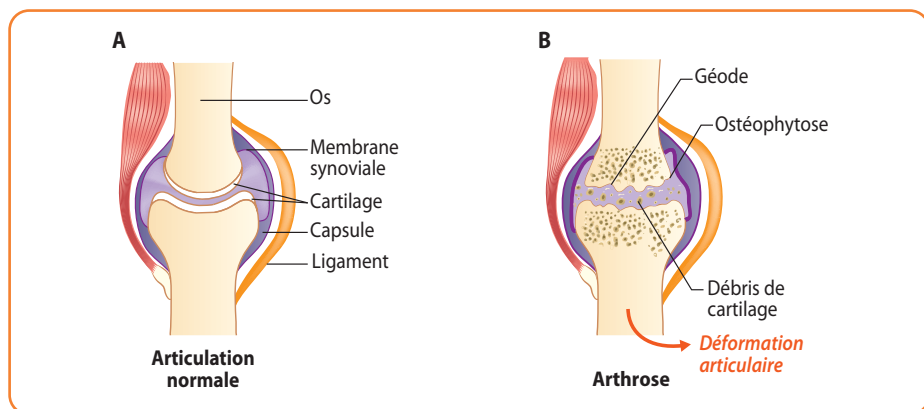
Rhumatologie

1 Définition

L'**arthrose** est une maladie chronique dégénérative qui touche le cartilage des articulations. Toutes peuvent être atteintes mais les genoux, les hanches, les mains et la colonne vertébrale le sont plus que les autres.

- **Arthrose primitive** : dégénérescence du cartilage liée au vieillissement physiologique et à des facteurs mécaniques ou génétiques.
- **Arthrose secondaire** : dégénérescence du cartilage liée à une pathologie sous-jacente ou à un traumatisme antérieur.

Exemple du genou :



2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Facteurs de risque généraux : sexe (les femmes sont environ 3 fois plus touchées que les hommes après la ménopause), âge, prédisposition génétique.
- Arthrose primitive marquée par une fragilité intrinsèque du cartilage : surpoids, obésité, anomalie architecturale, sollicitations excessives (charges lourdes, activités physiques intenses et répétitives), diabète, facteurs hormonaux.
- Arthrose secondaire : séquelles de fractures, luxations ou lésions ligamentaires graves, chirurgie articulaire, maladies inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde ou spondylarthrite ankylosante), infections articulaires (arthrite

septique), ostéonécrose, goutte, chondrocalcinose articulaire, maladies de surcharge (hémochromatose, maladie de Wilson, ochronose).

3 Signes cliniques

Arthralgies, raideurs articulaires, hydarthrose, bruits articulaires (crépitations ou craquements), ostéophytes.

4 Physiopathologie

L'arthrose est une pathologie chronique dégénérative et dynamique de l'ensemble de l'articulation, caractérisée par un déséquilibre entre la synthèse et la dégradation de la matrice cartilagineuse. Sous l'effet des contraintes, les chondrocytes produisent en excès des enzymes protéolytiques qui détruisent le collagène et les protéoglycanes, entraînant l'amincissement progressif, la fissuration puis la dénudation de l'os sous-jacent. Cet os sus-chondral réagit à la surcharge mécanique par une sclérose et la formation d'excroissances osseuses appelées ostéophytes. La libération de débris cartilagineux et osseux dans l'espace articulaire provoque une synovite réactionnelle qui peut mener à une hydarthrose. Ces altérations affectent préférentiellement les articulations portantes (genoux, hanches) et celles soumises à forte sollicitation (mains, rachis).

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

- Arthralgies chroniques et poussées congestives (synovite).
- Ankylose fonctionnelle et amyotrophie.
- Handicap fonctionnel avec risque important de perte d'autonomie et de dépendance.
- Destruction cartilagineuse totale, déformation articulaire et risque de détachement de fragments de cartilage ou d'os.
- Troubles gastro-intestinaux consécutifs à la prise des AINS.
- Troubles de l'humeur : syndrome dépressif ou anxiété.

7 Traitements

- Non médicamenteux : mesures hygiénodiététiques, maintien d'une activité physique adaptée régulière, rééducation, utilisation d'orthèses ou d'aides à la marche.
- Médicamenteux :
 - antalgiques, AINS ;
 - infiltrations de corticoïdes, viscosupplémentation (acide hyaluronique).

- Chirurgicaux :
 - arthroplastie, PTH ou PTG ;
 - ostéotomie ou arthrocentèse.



INTERVENTIONS INFIRMIÈRES

Curatives

- Évaluer et prendre en charge la douleur.
- Préparer les traitements AINS selon PM et surveiller leur efficacité et leur innocuité.
- Vérifier l'intégrité du pansement, surveiller la cicatrice et mener une cicatrisation dirigée jusqu'à cicatrisation complète.
- Surveiller le drain, l'aspect et la quantité du liquide.
- Surveillance locale des signes de phlébite : rougeur, œdème, douleur, chaleur, mobilité réduite.

Préventives

- Assurer la compréhension de la maladie et des complications potentielles par le patient.
- Gestion de la douleur par des moyens non médicamenteux : thermothérapie ou cryothérapie.
- Soutien à la mobilité et à l'activité physique :
 - conseiller le port de chaussures souples avec un amorti souple ;
 - prévention des contraintes articulaires : éviter le piétinement prolongé ;
 - aide à la mobilité : canne de marche portée du côté opposé à l'articulation douloureuse ;
 - encourager la pratique d'exercices physiques adaptés : marche, natation.
- Aménagement de la vie quotidienne : mise en place d'aides techniques : ouvre-boîte ergonomique, support de clés, pinces de préhension.
- Surveillance clinique et accompagnement :
 - prise en considération de la gêne fonctionnelle ;
 - soutien psychologique ;
- Prévention des risques professionnels chez les soignants :
 - ergonomie et postures :
 - bonne position assise, dos droit,
 - faire travailler les grands muscles (fessiers, cuisses) lors des efforts ;
 - techniques de manutention :
 - régler le lit du patient à sa hauteur,
 - éviter les mouvements brusques,
 - privilégier le travail en binôme pour les manipulations et le port des charges lourdes,
 - prendre le temps nécessaire pour effectuer les soins en sécurité.

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

1 Définition

L'**asthme** est une maladie inflammatoire chronique des bronches, se manifestant par une hyperactivité bronchique entraînant des épisodes réversibles de troubles ventilatoires obstructifs.

2 Étiologies et/ou facteurs de risque

- Prédispositions génétiques, atopie, antécédents de RGO.
- Facteurs environnementaux : pollens, acariens, phanères d'animaux, moisissures, tabagisme actif ou passif, pollution atmosphérique, produits chimiques irritants, infections virales respiratoires.
- Facteurs déclencheurs du bronchospasme : activité physique, stress intense, anxiété, prise d'AINS ou de bêtabloquants.

3 Signes cliniques

- Les épisodes sont paroxystiques et sont caractérisés par :
 - triade symptomatique : dyspnée expiratoire, sifflements, oppression thoracique ;
 - toux sèche et irritative qui peut devenir grasse et productive en fin de crise ;
 - émission de crachats mucoïdes perlés ;
 - signes de gravité : tachypnée, tirage, diminution de la saturation en O₂, tachycardie, impossibilité de parler, troubles de la conscience.

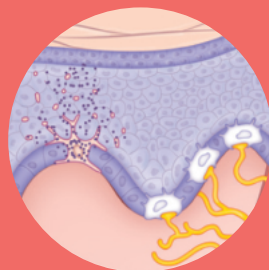
4 Physiopathologie

L'inflammation chronique de la muqueuse bronchique, entretenue par l'infiltration de cellules immunitaires qui libèrent les médiateurs pro-inflammatoires, induit une hyperactivité bronchique. Lors d'une crise, l'activation de ces mécanismes provoque un bronchospasme aigu, un œdème de la muqueuse et une hypersécrétion de mucus visqueux qui n'est plus efficacement drainé en raison du dysfonctionnement du tapis mucociliaire ; l'ensemble entraînant la diminution du calibre des voies aériennes et le trouble ventilatoire obstructif réversible. À long terme, l'inflammation persistante peut mener au remodelage bronchique, rendant l'obstruction partiellement irréversible.

Avec ses **200 fiches en couleurs et illustrées**, ce livre est destiné aux étudiants en IFSI qui cherchent un support de connaissances complet et rigoureux pour maîtriser toutes les pathologies prévalentes de l'UE B.1 Sciences biomédicales du nouveau référentiel 2026.

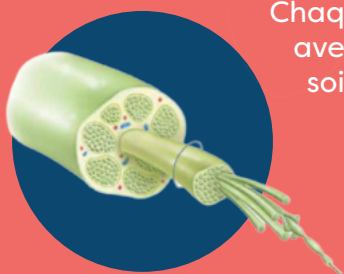
Chaque fiche présente une pathologie avec de façon systématique :

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



Des **encadrés « Interventions infirmières »** synthétisent et différencient les interventions curatives et préventives de l'infirmière.

Plus de 100 illustrations en couleurs viennent apporter des précisions utiles sur l'anatomie-physiologie ou sur la pathologie elle-même.



Chaque pathologie peut être retrouvée soit avec une recherche par ordre alphabétique, soit parmi les 19 unités de soins.

ISBN : 978-2-311-66722-6



23,50 €

Vuibert.fr