

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

MÉMENTO

100 % VISUEL

DES

PATHOLOGIES

IFAS • IFAP

Vuibert

Graphisme et mise en pages : CB Defretin

Couverture : Primo & Primo

Illustrations : © Magnard

ISBN : 978-2-311-66361-7

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

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



Avant-propos

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

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

En un coup d'œil, vous avez accès aux points essentiels à connaître sur une pathologie. Après des recherches sur les dernières connaissances et recommandations spécifiques, nous avons fait le choix de présenter des fiches synthétiques avec des items précis (définition, étiologies, mécanismes en physiopathologie, signes cliniques, examens, traitements, complications et rôle aide-soignant/auxiliaire de puériculture) identifiables par leur couleur pour aider à la mémoriation.

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

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

Bonne lecture !

Elise GAUDRON, Sophie NOURRY, Cédric VOLLBRECHT



Les auteurs

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

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

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

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

Blandine Dijoux est infirmière libérale à Paris.

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



Sommaire

Partie 1 – Troubles cardio-vasculaires

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

Partie 2 – Dermatologie

Erysipèle	19
Escarre	20
Mélanome cutané	21
Varicelle/Zona	22

Partie 3 – Endocrinologie

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

Partie 4 – Gynécologie

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

Partie 5 – Hématologie

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

Partie 6 – HGE

Appendicite aiguë	49
Cancer colorectal	50

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

Partie 7 – Infections

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

Partie 8 – Neurologie

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

Partie 9 – Ophtalmologie

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

Partie 10 – Oto-rhino-laryngologie

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

Partie 11 – Pédiatrie

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

Partie 12 – Pneumologie

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

Partie 13 – Rhumatologie

Arthrose	147
Goutte	148

Ostéoporose	149
Polyarthrite rhumatoïde	150
Scoliose	151
Spondylarthrite ankylosante	152

Partie 14 – Risques physiologiques

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

Partie 15 – Santé mentale

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

Partie 16 – Urologie et néphrologie

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

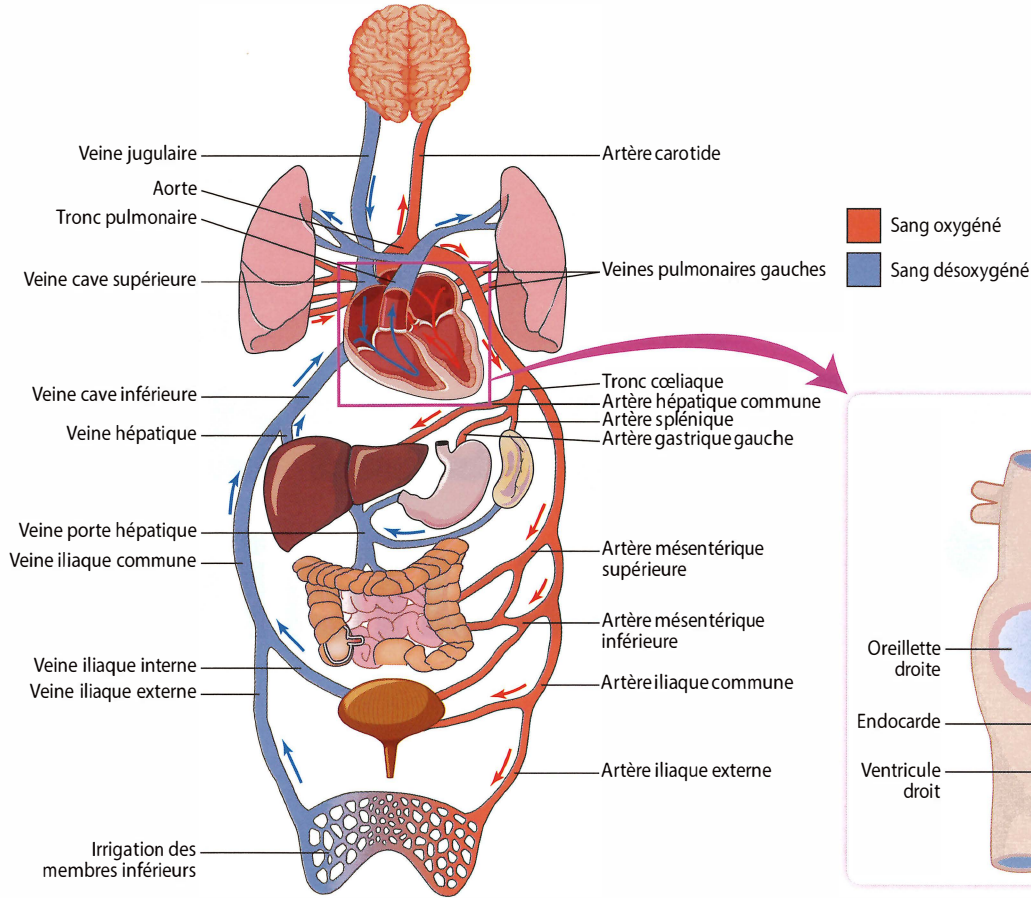
Index des pathologies	191
Liste des abréviations	192

PARTIE 1

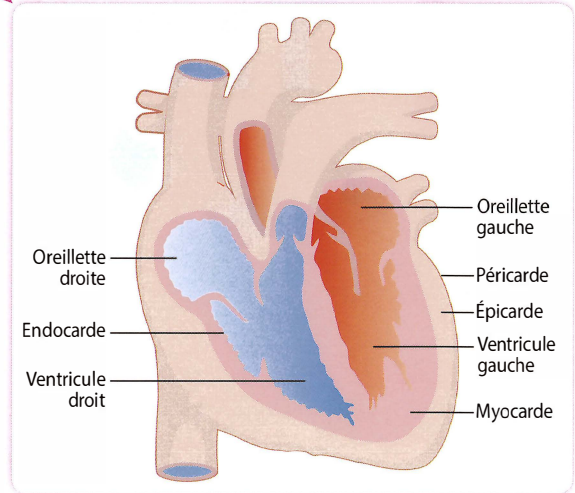
Troubles cardio-vasculaires



Le système circulatoire et cardiaque



Coupe du coeur



Définition

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

Étiologies et/ou facteurs de risque

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

Complications

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

Mécanisme en physiopathologie

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

Rôle aide-soignant

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

ANGOR STABLE

Signes cliniques

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

Traitements

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

Examens

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

Définition

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

Étiologies et/ou facteurs de risque

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

Complications

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

Mécanisme en physiopathologie

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

Rôle aide-soignant

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

ARTÉRIOPATHIE OBLITÉRANTE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Signes cliniques

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

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

Traitements

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

Examens

- Mesure de l'index de pression systolique.
- Écho-doppler artériel, test de la marche.
- Artériographie, angioscanner ou angio-IRM.
- Mesure de la pression transcutanée en O₂.

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(ière).
- Évaluer la douleur.
- Surveiller les paramètres vitaux.
- Informer le patient des règles hygiéno-diététiques à suivre.
- Surveiller l'intégrité de la peau des membres inférieurs.
- Aider aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (alimentation, sommeil, hygiène corporelle...).

Traitements

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

Mécanisme en physiopathologie

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

Signes cliniques

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

Examens

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

ATHÉROSCLÉROSE

Définition

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

Étiologies et/ou facteurs de risque

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

Complications

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

Mécanisme en physiopathologie

L'organisme contrôle la pression artérielle par le débit cardiaque, la résistance périphérique et le volume de sang dans la circulation sanguine. Elle est également régulée par le système sympathique et le système rénal.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Signes cliniques

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

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-diététiques à suivre.

Traitements

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

Examens

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