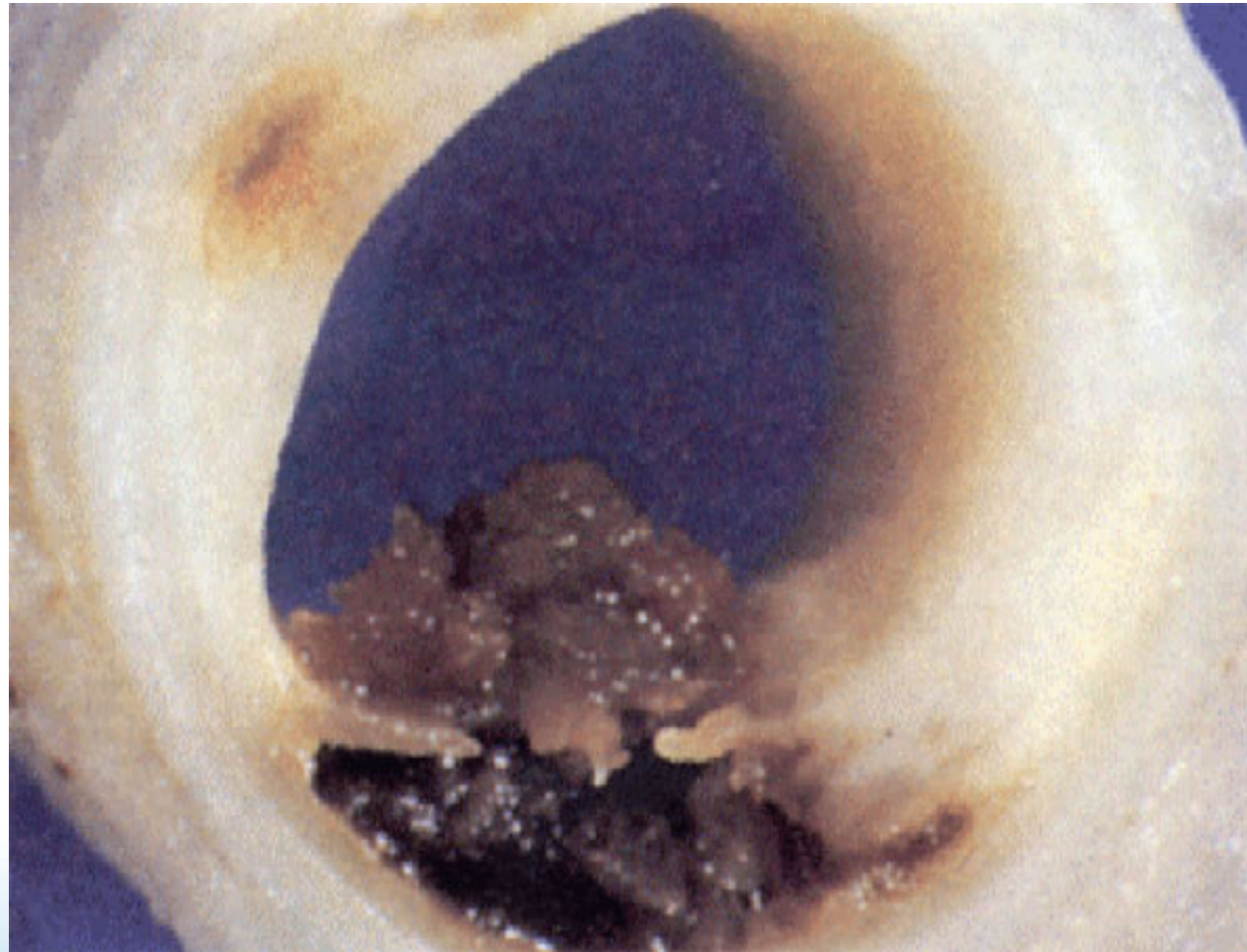


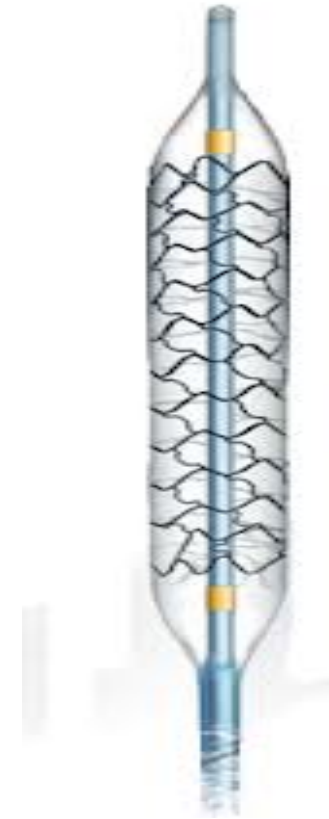
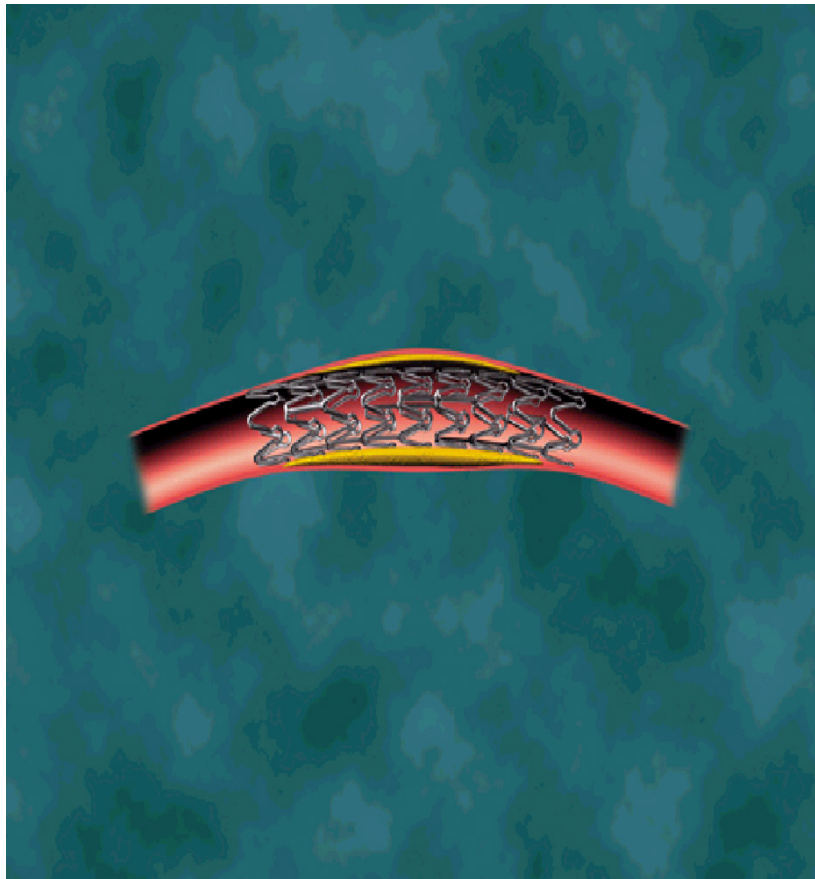


THROMBUS



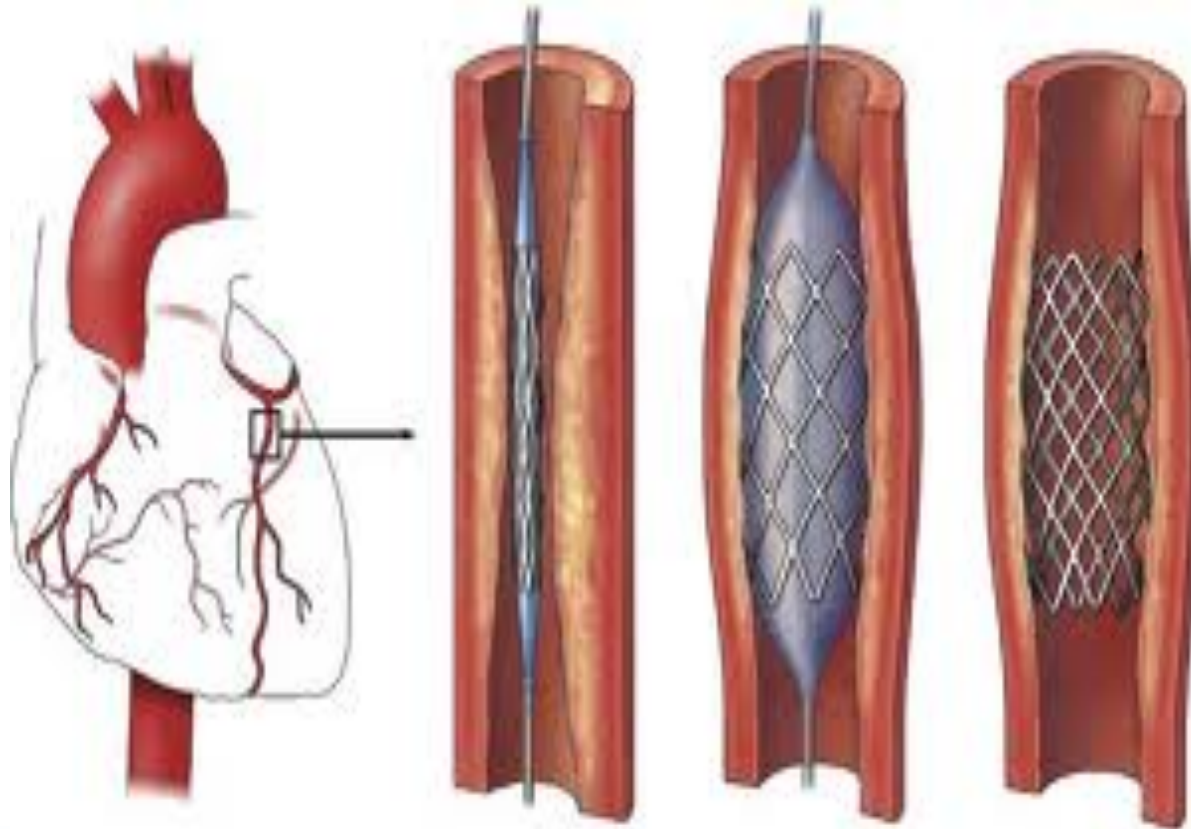


STENT





MISE EN PLACE DU STENT





LA PHLEBITE

1. DEFINITION

2. PRISE EN CHARGE

3. SURVEILLANCE

4. DEVENIR ET EDUCATION

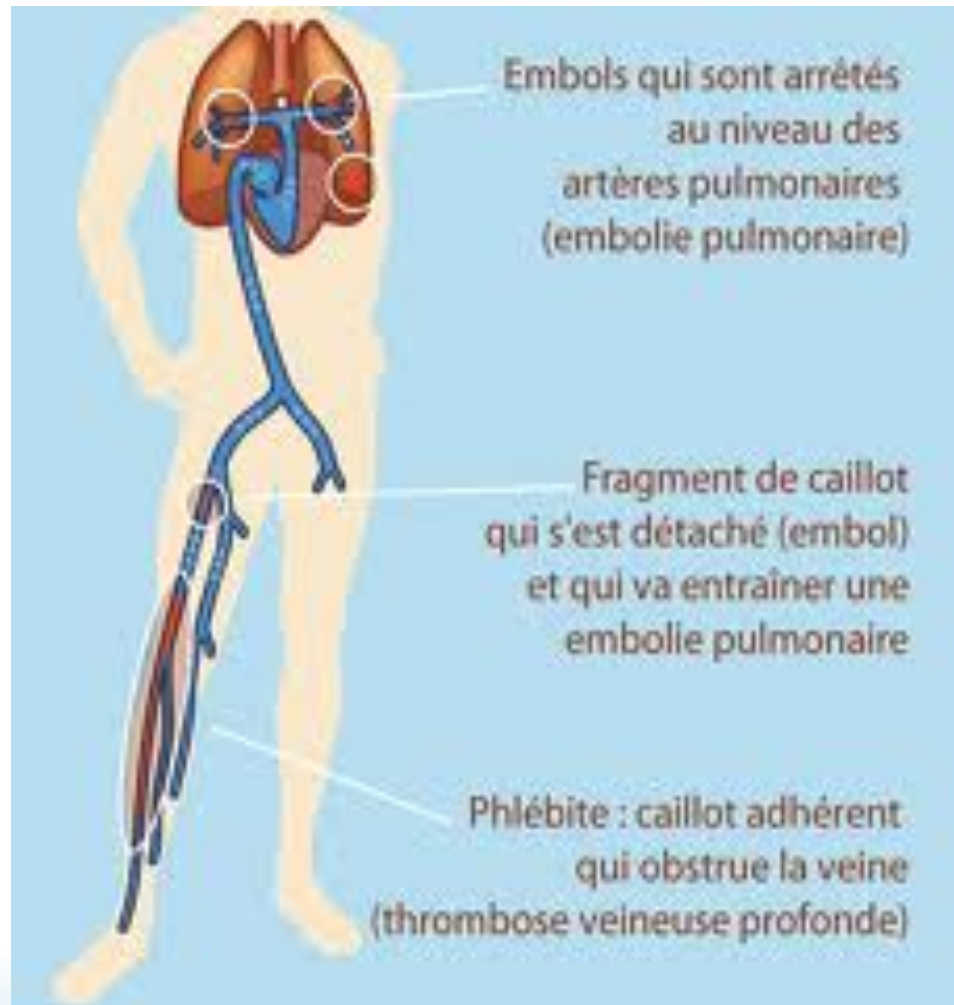


LA PHLEBITE





LA PHLEBITE





L' EMBOLIE PULMONAIRE

1. DEFINITION ET RAPPEL ANATOMIQUE

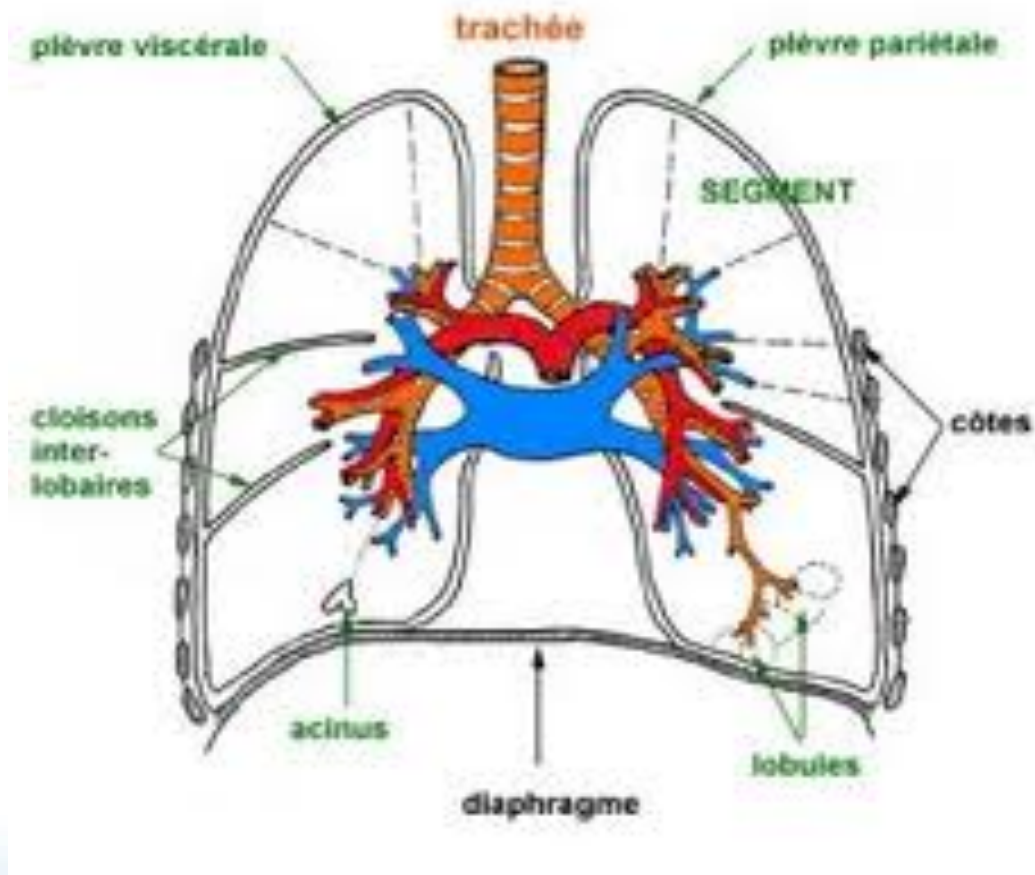
2. PRISE EN CHARGE

3. SURVEILLANCE

4. EDUCATION



RAPPEL ANATOMIQUE



ANTI COAGULANTS

HEPARINE STANDARD	HBPM Héparine Bas Poids Moléculaire	AVK Anti Vitamine K
<p>Injection par seringue électrique</p> <p>Contrôlée par TCA : Temps de Céphaline Active</p> <p>Prélèvement à effectuer 4 à 6 heures après le début du traitement ou changement de dose.</p> <p>Taux normal : 1 à 2 fois le témoin (33 secondes).</p> <p>Si surdosage : taux \geq à 120 sec.</p> <p>Surveillance de la NFS → risque de thrombopénie en effet 2nd.</p> <p>Antidote : Sulfate de Protamine</p>	<p>Injection sous cutanée</p> <p>Produits : <u>lovenox, calciparine, fraxiparine, fragmine, inohep, arixtra</u></p> <p>Contrôlée par l' Anti XA</p> <p>Prélèvement à effectuer 4 à 6 heures après la 2^{ème} injection</p> <p>Taux normal : 0.5 à 1 UI /L</p>	<p>Traitement Peros : <u>sintron, presviscan, coumadine</u></p> <p>Actif 48 à 72h après la 1^{ère} dose</p> <p><u>Controlé</u> par →TP : Taux de Prothrombine</p> <p>Taux normal sous traitement : 75 à 100 %</p> <p>Surdosage : \leq à 25%</p> <p>Taux sans traitement : 25 à 30 %</p> <p style="text-align: center;">→ INR = c'est un rapport calculé sur le TP</p> <p>Norme : 1 à 2</p> <p>Surdosage : 3 à 4 sauf si patient porteur d'une valve mécanique.</p>

EXAMENS BIOLOGIQUES EN CARDIOLOGIE

DOSAGE	INTERET	NORMES
Ionogramme sanguin Urée créatinine	Surveillance du K ⁺ et NA ⁺ influence sur le rythme cardiaque Surveillance de la créatinine / activité rénale	K ⁺ : 3,5 - 4,5 mmol/l NA ⁺ : 136-146 mmol/l
Enzyme cardiaque CK / troponine	Les CK sont augmentés lors d'une lésion cardiaque. La troponine augmentée = nécrose cellulaire = IDM	CK : 25 à 195 u/l Troponine < à 14 ng/l
Bilan lipidique LDL / HDL / triglycérides	Informe sur les atcd, facteurs de risque	Cholestérol : 1,6 – 2,9 g/l LDL : 0,43 – 0,77 g/l LDL : 0,93 – 1,74 g/ Triglycérides : 0,44 – 1,84 g/l
Bilan inflammatoire NFS CRP	L'IDM induit une réaction inflammatoire et Une CRP augmenté = une réaction inflammatoire une hyperleucocytose est retrouvée dans l'IDM ou endocardite	CRP < 2,5 mg/l GB : 4-10 x10 g/l
Hémostase	Cf. tableau récapitulatif	
D.Dimères	Son augmentation est le signe d'une fibrinolyse excessive liée à une activation de la coagulation = phlébite ou EP mais aussi d'autres pathologies non cardiaque	D.Dimères < 500 ng/ml
BNP	Critère de gravité dans l'EP Manque l'évolution de l'insuffisance cardiaque	<300 ng/l



CAS CONCRETS

1. Monsieur MARTIN âgé de 80 ans, est admis en cardiologie.
Il présente à son arrivée une douleur thoracique, accompagnée d'une dyspnée, avec diminution de la saturation en oxygène à 90 %.

Ses Antécédents sont : un angor et une embolie pulmonaire

Selon vous quelle est la prise en charge infirmière ?

Faites les liens biologiques



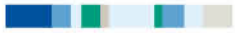
Prise en charge infirmière :

1. Rôle propre

- Admission et recueil de données + Pose du bracelet d'identitovigilance
- Installer le patient en position ½ assise
- Rassurer le patient

2. Rôle délégué

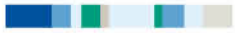
- ECG, prise des constantes
- Oxygénothérapie
- Bilan sanguin avec troponine et d.dimère
- Pose d'une voie veineuse périphérique



2. Madame FERNANDEZ, 55 ans suite à l'appel téléphonique de son fils, est prise en charge à son domicile par le SAMU,.

Les symptômes décrits au médecin du SAMU sont une douleur thoracique de 20 min, irradiant dans à la mâchoire.
La patiente est admise à l'USIC.

- **Après l'admission quelle(s) est votre priorité ?**

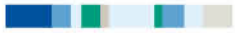


1. Rôle sur prescription médicale

- Réaliser un bilan sanguin et poser une voie veineuse périphérique.
- Effectuer la préparation cutanée de la patiente, afin qu'une coronarographie soit réalisée.

2. Rôle propre

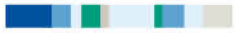
- Rassurer la patiente
- Informer et présenter l'examen



3. Madame MARTIN, âgée de 68 ans, est prise en charge pour une phlébite profonde.

Le cardiologue vous prescrit en traitement de l' héparine en IVSE.

- **Quelle votre surveillance infirmière ?**
- **Quelle conduite adoptez-vous ?**



1. Rôle sur prescription médicale

Surveillance Infirmière

- Biologique : TCA
- cutanée : rechercher les signes hémorragiques
pose d'une voie veineuse périphérique
mise en place de bas de contention

2. Rôle propre

- Education

Traitement anticoagulant

Port des bas de contention