

LES POINTS CLEFS sur LA PRISE EN CHARGE des SOINS d'une PERSONNE AYANT une INSUFFISANCE CARDIAQUE :

<p><u>INSUFFISANCE CARDIAQUE :</u></p> <p>Incapacité du cœur à assumer un débit sanguin nécessaire aux besoins métaboliques et fonctionnels des différents organes au repos et/ou à l'effort.</p>	<p><u>REPERES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES :</u></p> <p><u>En aval</u> du ventricule altéré, existence d'une diminution du débit sanguin donc hypoperfusion . <u>En amont</u> du ventricule altéré, existence d'une stase sanguine donc une augmentation des pressions .</p>	<p><u>SIGNES FONCTIONNELS et CLINIQUES :</u></p>	<p><u>AXES THERAPEUTIQUES :</u></p> <p>→traitement de l'insuffisance cardiaque, (en fonction du degré d'insuffisance cardiaque) + →traitement de l'étiologie de l'Insuffisance cardiaque + Traitement du facteur favorisant la décompensation.</p>	<p>PROBLEMES de SANTE :</p> <p>En fonction du degré de l'insuffisance cardiaque.</p>	<p>ROLE INFIRMIER</p>
<p>Insuffisance ventriculaire GAUCHE : → phase de stabilisation,</p>	<p><u>EN AVAL :</u> Hypoperfusion</p> <p><u>EN AMONT :</u>(« Stase pulmonaire ») = augmentation des pressions dans l'oreillette gauche, les veines pulmonaires et les capillaires pulmonaires.</p>	<p><u>HYPOPERFUSION :</u> d'où → asthénie (la PS*limite spontanément son activité)</p> <p><u>AUGMENTATION de PRESSION dans la CIRCULATION PULMONAIRE :</u> → manifestations respiratoires à type de dyspnée (cf sémiologie), qui évolue au cours des années.</p>	<p><u>MESURES HYGIENO-DIETETIQUES :</u> →réduction apport sodée, →activité physique.</p> <p><u>TRAITEMENT MEDICAMENTEUX (cf annexe) :</u> →IEC ou AA2, →Béta-Bloquants, →anti-aldostérone, →diurétique, →digitalique (digoxine).</p> <p><u>TRAITEMENT de l'ETIOLOGIE de l'insuffisance cardiaque :</u></p>	<p><u>→DIMINUTION du DEBIT CARDIAQUE :</u></p> <p><u>→MANQUE de CONNAISSANCE :</u></p> <p><u>→ANXIETE :</u> découverte d'une pathologie cardiaque, changement de mode de vie.....</p> <p><u>→FATIGUE qui évolue vers une INTOLERANCE à l'ACTIVITE</u> (manque d'énergie physique ou psychique qui empêche une personne de poursuivre ou de mener à bien les activités quotidiennes requises ou souhaitées) signes : expression de la fatigue, malaise, dyspnée à l'effort, verbalisation d'un manque d'intérêt pour réaliser une activité..</p>	<p>EVALUER LES REPERCUSSIONS DE L'insuffisance cardiaque : - la fatigue, - la présence ou non de dyspnée.</p> <p>REALISER en EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE une EDUCATION THERAPEUTIQUE</p> <p>EVALUER le niveau d'anxiété, REPERER les FACTEURS d'ANXIETE ETABLIR une RELATION d'AIDE. (pathologie chronique)</p> <p>ETRE à L'ECOUTE de la personne (ses dires) et FAVORISER son expression, MESSURER LA RESTRICTION des ACTIVITES : -- limitation des déplacements,, --limitations des activités occupationnelles (voulue par la PS ou nécessaire du fait de la pathologie),, --limitation des activités de loisirs --échanger avec l'entourage. CELA permet d'évaluer la perte d'autonomie. OBSERVER le niveau</p>

<p>→phase de décompensation sous forme de l'OAP : accumulation (« inondation ») de liquide d'origine plasmatique dans les alvéoles pulmonaires.</p>	<p>= lorsque la pression à l'intérieur des capillaires pulmonaires devient supérieure à la pression alvéolaire, du liquide d'origine plasmatique diffuse dans les alvéoles pulmonaires d'où impossibilité d'assurer une hématoxose correcte.</p>	<p><u>SIGNES OAP : (début des manifestations la nuit) :</u> ..les jours précédents la crise : installation progressive d'une dyspnée d'effort parfois de repos, ..dyspnée avec polypnée angoissante→ suffocation intense, ..position assise de la PS, ..grésillements laryngés, ..toux incessante ramenant une expectoration mousseuse (blanche puis rose saumonée), ..sueurs, cyanose +/- Les gaz du sang et radio pulmonaire et ECG.</p>	<p><u>URGENCE VITALE :</u> →restaurer les échanges gazeux et diminuer les pressions dans la petite circulation : ..oxygénothérapie, ..position demi assise, ..diurétique par voie intraveineuse, ..dérivé nitré en voie intraveineuse, ..monitorage en continu, ..apport liquidien minimum, ..repos strict au lit,</p> <p>→traitement de la pathologie causale de l'insuffisance cardiaque,</p> <p>→traitement du facteur de décompensation.</p>	<p>→ DANS les 1ères HEURES : -PERTURBATION des ECHANGES GAZEUX</p> <p>→APRES la phase d'urgence vitale : -EXCES du VOLUME LIQUIDIEN ou RISQUE de RECIDIVE de l'OAP ou DIMINUTION du DEBIT CARDIAQUE.</p> <p>-NON OBSERVANCE: (degré de concordance insatisfaisant entre le comportement de la personne et le programme de traitement convenu entre la personne et le professionnel de santé) :</p> <p>ANXIETE (dés les 1ères heures et au court de l'hospitalisation).</p> <p>PROBLEME de SANTE en lien avec le facteur de la décompensation : Ex : Non observance, Risque de troubles du rythme si fibrillation auriculaire, Dégagement inefficace des voies respiratoires si infection pulmonaire.....</p>	<p>d'autonomie de la PS, la qualité du sommeil.</p> <p>Cf cours Mme JAJKO</p> <p>→MESURER L'EVOLUTION des DIFFERENTS PARAMETRES CLINIQUES jusqu'à un retour à la situation d'avant hospitalisation →ADAPTER l'AIDE au niveau des soins d'entretien de la vie.</p> <p>→ rechercher « le domaine de la non observance » (ex : diététique, arrêt médicaments..), →aider la PS à verbaliser les raisons de la non observance, (ex problème personnel, absence de symptômes, changement temporaire de mode de vie...) →lui expliquer à nouveau l'intérêt de l'observance, →aider la PS à trouver des solutions pour favoriser l'observance, →établir un climat de confiance. →rechercher si personne ressource possible.</p>
--	--	---	--	--	---

INSUFFISANCE CARDIAQUE GLOBALE ou « congestive » = ASSOCIATION des 2 TYPES d'INSUFFISANCES

<p>Insuffisance cardiaque GLOBALE : → phase de stabilisation,</p>	<p><u>EN AVAL :</u> Hypoperfusion</p> <p><u>EN AMONT :</u> → « Stase pulmonaire » = augmentation des pressions dans l'oreillette gauche, les veines pulmonaires et les capillaires pulmonaires.</p> <p>→ « Stase au niveau du système veineux systémique » = augmentation des pressions dans l'oreillette droite, les veines caves puis la circulation veineuse périphérique</p>	<p><u>HYPOPERFUSION :</u> <u>d'où</u> →asthénie →diminution des « performances intellectuelles » →oligurie</p> <p><u>AUGMENTATION de PRESSION dans la CIRCULATION PULMONAIRE :</u> → manifestations respiratoires à type de dyspnée (cf sémiologie), qui évolue au cours des années.</p> <p><u>AUGMENTATION de PRESSION dans la CIRCULATION SYSTEMIQUE :</u> →stase hépatique (hépatomégalie, hépatalgie, cirrhose...) →stase jugulaire (turgescence) →stase veineuse périphérique au niveau des tissus sous cutanés (oedèmes des membres inférieurs...) et au niveau des serreuses (plèvre, ascite...)</p>	<p><u>MESURES HYGIENO-DIETETIQUES :</u> →réduction apport sodée, →activité physique.</p> <p><u>TRAITEMENT MEDICAMENTEUX:</u> →Béta-Bloquants, →IEC ou AA2, →diurétique, →digitalique (digoxine), →dérivés nitrés en « patch » ou peros, →traitement anticoagulant (AVK)</p> <p><u>TRAITEMENT de l'ETIOLOGIE ou des étiologies de l'insuffisance cardiaque.</u></p>	<p><u>→DIMINUTION du DEBIT CARDIAQUE :</u> →MANQUE de CONNAISSANCE n'est plus un diagnostic adapté.</p> <p><u>→ANXIETE :</u> évolution de l'état de santé avec apparition de nouveaux signes et avec progressivement diminution de l'autonomie</p> <p><u>→FATIGUE qui évolue vers une INTOLERANCE à l'ACTIVITE</u></p>	<p>Cf actions ci-dessus avec combinaisons de 2 insuffisances cardiaques</p> <p>Faire le point sur les connaissances.</p>
--	--	---	---	--	--

<p>→phase de décompensation sous forme</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ D'OAP : <p>Et</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ D'OEDEMES GENERALISES 		<p>→ les signes de l'OAP :</p> <p>et</p> <p>→les signes d'insuffisance cardiaque droite qui s'amplifient dans un court terme.</p>	<p><u>URGENCE VITALE :</u> <u>= traitement « global » :</u> →restaurer les échanges gazeux et diminuer les pressions dans la petite circulation et de la circulation systémique: ..oxygénothérapie, ..position demi assise, ..diurétique par voie intraveineuse, ..dérivé nitré en voie intraveineuse, ..traitement anticoagulant préventif, ..monitorage en continu, ..apport liquidien minimum, ..repos strict au lit, →traitement de la pathologie causale de l'insuffisance cardiaque,</p>	<p>→ DANS les 1ères HEURES : -PERTURBATION des ECHANGES GAZEUX</p> <p>→APRES la phase d'urgence vitale (hématose correcte même si PS sous O2) : -EXCES du VOLUME LIQUIDIEN (avec les thérapeutiques de la décompensation et les thérapeutiques de ou des étiologies de l'insuffisance cardiaque globale)</p> <p>FATIGUE</p> <p>ANXIETE (dés les 1ères heures et au court de l'hospitalisation).</p> <p>RISQUE</p>	<p>Cf cours Mme JAJKO</p> <p>→mesurer l'évolution des différents paramètres (évolution de la dyspnée, sat O2, coloration des téguments, diurèse, évolution des oedèmes, du poids, évolution des douleurs hépatiques.....) jusqu'à un retour à la situation d'avant hospitalisation.</p> <p>→adapter l'aide au niveau des soins d'entretien de la vie et du confort (en fonction dyspnée, algie, « poids des membres jambes arceau, aide à la marche.....).</p> <p>→aider la personne à verbaliser son ressenti et l'aider à exprimer la répercussion au quotidien et à domicile de son insuffisance cardiaque. Dialoguer avec la famille.</p>
--	--	---	---	---	---

			<p>→traitement du facteur de décompensation. (infection, écart alimentaire, erreur thérapeutique, trouble du rythme, embolie pulmonaire.....)</p>	<p>THROMBOEMBOLIQUE PROBLEME de SANTE en lien avec le facteur de la décompensation : Non observance, bronchite, infection urinaire, troubles du rythme.....</p>	<p>→adapter les soins en fonction du ou des facteurs de décompensation :</p>
--	--	--	---	--	--