

Question 1 :

Diabète de type 1 : maladie auto-immune (destruction des îlots de Langerhans du pancréas) du sujet jeune immédiatement insulino-dépendante. Il y a un défaut de sécrétion d'insuline.

Diabète de type 2 : ***C'est un diabète de type 2 (sujet > 40 ans, sédentarité, HTA, obésité, ATCD familiaux...) intolérance progressive au glucose, diminution progressive de la production d'insuline et de son absorption.***

Le diabète de type 2 se développe silencieusement pendant de nombreuses années. L'hyperglycémie reste **longtemps asymptomatique** et la maladie est **souvent découverte de façon fortuite** à l'occasion d'une prise de sang, ou en cas de complication. Cette hyperglycémie provient d'une **baisse de sensibilité des cellules – en particulier celles du foie, du muscle et du tissu adipeux – à l'insuline**. Cette hormone pancréatique a pour rôle de faciliter la pénétration du glucose (leur principal carburant) dans les cellules, ce qui en diminue la concentration sanguine. Pour répondre à la demande accrue en insuline découlant de cette insensibilité, **les cellules insulinosécrétrices du pancréas en produisent davantage... jusqu'à s'épuiser**. La production d'insuline devient alors insuffisante et le glucose s'accumule irrémédiablement dans le sang.

Question 2 : Remplir le texte à trous

L'insuline est produite par [[1]] des [[2]] au niveau du [[3]].

Au niveau du foie, l'insuline favorise [[4]] du glucose. Elle diminue la [[5]] et augmente la [[6]].

Au niveau des muscles, l'insuline favorise l'entrée du [[7]] et la synthèse [[8]].

Ses effets permettent de [[9]] ou consommer le glucose et d'entraîner une [[10]] de la glycémie.

1 les cellules bêta 2 îlots de Langerhans 3 Pancréas 4 l'entrée 5 glycolyse

6 glycolyse 7 glucose 8 protéique 9 stocker 10 diminution

Question 3 : Cocher les bonnes réponses

Schéma thérapeutique classique d'un diabète de type 1

Diffusion d'insuline rapide par pompe sous-cutanée
Injection d'insuline (association insuline rapide/insuline lente ou rapide/intermédiaire)
Association insuline rapide + insuline lente
Injections d'insulines pré-mélangées
Utilisation d'hormones stimulant la sécrétion d'insuline
Utilisation de sulfamides hypoglycémiantes
Comprimés de biguanides
Associations sulfamides et biguanides

Schéma thérapeutique classique d'un diabète de type 2

Diffusion d'insuline rapide par pompe sous-cutanée

Injections d'insuline

Utilisation d'hormones stimulant la sécrétion d'insuline (ATTENTION on n'utilise pas d'hormones mais des médicaments qui potentialisent l'effet des Incrélines intestinales (hormone intestinale))

Utilisation de sulfamides hypoglycémiants

Comprimés de biguanides

Associations sulfamides et biguanides

Question 4 : Choisir le bon terme

L'insuline **réduit/augmente** la **glycémie/la glycosurie** en favorisant la **pénétration/l'élimination** du glucose dans les **cellules/le pancréas** en favorisant son **utilisation/excrétion**. L'insuline stimule le **stockage/la dégradation** du glucose sous forme de **glycogène/glucagon**, ce qui correspond à la **glycogénèse/glycolyse** ; elle favorise aussi la transformation du glucose en **acides gras/acides maigres**, ce qui **inhibe/favorise** la néoglucogénèse. L'insuline favorise la **synthèse/le développement** des protéines utiles à la **cicatrisation/la digestion** ; elle favorise aussi le **stockage/l'élimination** des graisses dans **les tissus/le sang**, ce qui favorise la **lipogénèse/lipolyse**.

Question 5 : Cocher les bonnes réponses concernant les facteurs influençant la **vitesse d'absorption** de l'insuline

Site d'injection

Profondeur d'injection

Lipodystrophies

Type d'insuline utilisée

Débit sanguin sous-cutané

La coagulation du patient

Utilisation conjointe d'hypoglycémiants oraux

L'alimentation sucrée

L'insuffisance rénale

Excès alimentaire de lipides

Question 6 : Déterminer les délais et durées d'action des insulines

Insulines rapides

- Délai d'action de 30 à 60 mn
- Durée d'action de 5 à 8h

Insulines intermédiaires

- Délai d'action de 1 à 4h
- Durée d'action de 18 à 24h

Insulines lentes

- Délai d'action de 2 à 4h
- Durée d'action 24h

Question 7 : Choisir le ou les effets indésirables majeurs de l'insuline

Hypoglycémie
 Hyperglycémie
 Glycosurie
 Hyper-protéinurie
 Hypothyroïdie
 Hypotension orthostatique

Question 8 : Citer les signes cliniques de l'hypoglycémie

Sueur, pâleur, faim, paresthésies, tremblements, tachycardie, céphalées, confusion, convulsions, somnolence > coma

Question 9 : Quelles sont les conduites à tenir en cas d'hypoglycémie ?

Stopper toute activité physique, resucrage, si inconscient/coma : injection de glucagon ou de SG30% et surveillance ++

Question 10 : Citer le schéma thérapeutique d'une personne atteinte de diabète de type 1 et l'expliquer

- La diffusion par pompe sous cutanée associe un débit d'insuline rapide constant et la possibilité de faire des bolus en cas d'hyperglycémie.
- L'objectif est de se rapprocher de la sécrétion physiologique qui se répartit :
 - Pour moitié par une sécrétion basale continue la journée et la nuit.
 - Pour l'autre moitié par des pics postprandiaux, juste après le repas.

Question 11 : Quels conseils pouvez-vous donner au patient pour ralentir l'évolution d'un diabète de type 2 ?

Recommandations hygiéno-diététiques avec adaptation de l'alimentation (attention+++ aux sucres rapides)

la perte de poids

Reprise prudente d'une activité physique

TTT des pathologies cardio-vasculaires associées ...

Question 12 : Quels sont les symptômes de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie ?

Hypothyroïdie : prise de poids modérée et constipation, bradycardie avec hyposudation et frilosité, bradypsychie avec troubles de la mémoire, reflexes lents et crampes musculaires.

Hyperthyroïdie : amaigrissement avec polyphagie et poly-exonération fécale, tachycardie avec hypersudation et thermophobie, excitation, et reflexes vifs, exophtalmie

Question 13 : Quels sont les traitements de l'hyperthyroïdie et de l'hypothyroïdie ?

Hypothyroïdie : L-thyroxine (levothyrox®) , TTT à prendre le matin à jeun, risque d'insuffisance cardiaque si surdosage, interaction avec les AVK

Hyperthyroïdie : antithyroïdiens de synthèse (néomercazole®), TTT symptomatique, chirurgie en 2^e intention, iode radioactif en 2^e intention, repos physique et psychique

Question 14 : Quelles sont les précautions d'emploi de la L-Thyroxine ?

- Observance TTT à jeun le matin (interactions alimentaires), régularité de la prise

Question 15 : Quelles sont les 3 grandes stratégies de prescription des antibiotiques ?

Antibiothérapie probabiliste ou empirique : consiste à traiter d'emblée (après avoir effectué les prélèvements bactériologistes) un patient par un antibiotique choisi selon l'analyse des critères cliniques et la capacité de diffusion de l'antibiotique dans les tissus infectés. Cette démarche est surtout utilisée dans les infections graves en attendant le résultat de bactériologie.

Antibiothérapie curative : s'adresse à un patient déjà infecté. Le choix de l'antibiotique se fait selon le site, le spectre (antibiogramme), le terrain du patient, les données cliniques et biologiques, les résultats des prélèvements.

Antibioprophylaxie (avant chirurgie : cholécystectomie, résection prostate ...). Cela consiste à administrer un antibiotique à un patient avant un geste chirurgical ou médical qui présente un haut risque d'infection locale ou générale. Elle précède ce geste et doit être de courte durée.

Question 16 : Quels sont les principes actifs de l'Augmentin® ?

L'Augmentin® contient de :

- l'amoxicilline
- l'acide clavulanique

C'est un antibiotique de la classe des pénicillines.

Question 17 : Définissez les effets indésirables des aminosides. Décrivez quelles sont les surveillances liées à cette classe d'antibiotique. Citez 2 noms d'antibiotiques de la famille des aminosides.

Néphrotoxicité : Quantifier la diurèse, Surv. Créatinémie, favoriser l'apport hydrique.

Toxicité cochléo-vestibulaire: observer tous signes de modification de l'audition. (troubles auditifs irréversibles)

Antibiotique à marge thérapeutique étroite = Concentration thérapeutique très proche de la concentration toxique.

Concentration = bactéricidie

Accumulation= Toxicité

Pour rappel :

Piquer Taux résiduel sur PM juste avant l'injection et le taux pic 30mn après la fin de l'injection.

Taux résiduel = taux circulant de cette même molécule immédiatement avant l'injection/perfusion suivante. On fait le prélèvement juste avant de faire l'injection. Le taux résiduel permet de vérifier que la concentration se situe dans la fourchette thérapeutique (ni trop élevée, pour ne pas être toxique, ni trop basse, pour ne pas être inefficace)

Taux pic = taux circulant d'une molécule dans le plasma immédiatement après une injection/perfusion de ce produit. On le prélève généralement 30 minutes après la fin de la perfusion du produit concerné. Le taux pic permet de vérifier qu'on ne dépasse pas des concentrations toxiques pour l'organisme.

Aminosides : Gentamicine, Amikacine

Question 18 : Quels éléments d'information généraux pouvez-vous expliquer à un patient concernant les antibiotiques.

LES MESSAGES DE LA CAMPAGNE D'INFORMATION

Les antibiotiques, c'est pas automatique » (2002),

- Les antibiotiques sont inefficaces contre les infections virales qui représentent la majorité des rhumes, des angines et des otites. Ils sont donc souvent inutiles.
- Les infections bénignes ne justifient pas la prise d'antibiotiques, notamment chez les enfants. Au contraire, ces petites maladies renforcent le système immunitaire et guérissent spontanément. Il suffit d'utiliser des médicaments contre la fièvre et, si nécessaire, contre la douleur.
- La vaccination permet de protéger enfants et adultes contre des maladies infectieuses graves. Il convient de ne pas oublier d'effectuer les rappels nécessaires.
- Les antibiotiques n'ont aucun effet direct sur la fièvre ou la douleur.

- L'automédication est une pratique, à proscrire absolument. Les médicaments non utilisés doivent être rendus au pharmacien.
- Le traitement antibiotique doit être observé scrupuleusement, à la dose et selon la durée prescrite par le médecin, même si les symptômes diminuent ou disparaissent. Cinq à six jours au moins sont nécessaires pour détruire complètement les germes responsables d'une infection. Attention, certains traitements sont beaucoup plus longs et doivent être respectés à la lettre.
- Les antibiotiques ne sont pas des médicaments anodins : ils comportent parfois des effets indésirables (réactions allergiques, nausées, diarrhées, etc.) qui peuvent être graves. Il convient d'en avertir immédiatement son médecin.
- Cette campagne vise à informer le public sur l'inutilité des antibiotiques dans certaines situations (les infections virales respiratoires, notamment, comme la grippe ou la bronchiolite par exemple). L'effort a porté ses fruits avec une diminution de la consommation des antibiotiques.

Certaines souches deviennent résistantes à cet antibiotique si cet antibiotique est prescrit inutilement ou est administré sur une durée inférieure à celle prescrite.

Question 19 : Quels éléments de vérification effectuez-vous avant une première perfusion d'antibiotique?

Conformité de la prescription/produit de dilution/faire le calcul de dose

Revérifier /ATCD si allergie aux ATB

Vérifier la présence et la fonctionnalité de la voie d'abord

Question 20 : Quels sont les EI des Bêta-lactamines et les éléments de surveillance qui en découlent ?

Surveillance des effets indésirables

Les réactions Allergiques +++ : Erythème, Urticaire, Œdème de Quincke, choc anaphylactique

Les troubles digestifs +++ : Dlr's abdominales, Nausées et Vomissements, Diarrhées, Colite pseudomembraneuse (Gravité ++)

Toxicité hématologique en lien avec certaines interactions médicamenteuses (Carbapénèmes)

Bilan biologique : NF, CRP

Etat cutané

Sat O2

Transit ?

Surveillance de l'efficacité : doit être évaluée 48 à 72h après le début du traitement

Question 21 : Pour chaque famille d'antibiotiques citée ci-dessous, énoncez 1 ou 2 DCI, associez chaque famille à ses effets indésirables.

	DCI +NOMS COMMERCIAUX	EFFETS INDESIRABLES
AMINOSIDES	Amikacine Gentamicine (tobrex®, nebcine®)	! Marge thérapeutique étroite Toxicité rénale et cochléo-vestibulaire
BETA-LACTAMINES : PENICILLINES, CEPHALOSPORINES, CARBAPENEMES	Amoxicilline (clamoxyl®, augmentin®, orbénine®) piperacilline (Tazocilline®) Cephalosporines 3^e génération : Fortum® Ceftriaxone (rocephine®, oroken®) Carbapeneme : (tienam®)	Les réactions Allergiques +++ 1. Erythème 2. Urticaire 3. Œdème de Quincke Les troubles digestifs +++ 1. Dlr's abdominales 2. Nausées et Vomissements 3. Diarrhées 4. Colite pseudomembra-neuse (Gravité ++) La toxicité hématologique
GLYCOPEPTIDES	Vancomycine Teicoplanine (targocid®)	! Marge thérapeutique étroite Toxicité rénale
MACROLIDES	Erythromycine Roxithromycine (rulid®)	Toxicité cardiaque

QUINOLONES OU FLUOROQUINOLONES	Ofloxacin : (ofloct [®] , peflacin [®] , ciflox [®]) Levofloxacin (tavanic [®])	-Photosensibilité -Rupture tendon d'Achille
SULFAMIDES ANTIBACTERIENS	Association de Sulfamethoxazole+ triméthoprim = cotrimoxazole (Bactrim [®])	Toxicité hématologique
TETRACYCLINES OU CYCLINES	Doxycycline	Risque d'œsophagite, Candidose, allergie
FOSFOMYCINE	Fosfomycine (monuril [®] , uridoz [®])	Élimination U sous forme inchangée allergie

Question 22 : Expliquer le schéma thérapeutique pour lutter contre la tuberculose.

Infection tuberculeuse latente : ttt non systématique- monothérapie possible (Isonazide)

Traitement de la tuberculose-maladie : Quadrithérapie pendant 2 mois, puis bi-thérapie pdt 4 mois= 1 prise par jour le matin à jeun. Existe des associations de médicaments pour faciliter la prise et l'observance du ttt

Question 23 - Expliquez les éléments indispensables que doit connaître le patient sous traitement anti tuberculeux

Limitier le risque de transmissions du BK

Informier sur les risques liés au TTT (Cf. effets indésirables)

Optimiser l'observance (TTT long, prise régulière, attention aux interactions si automédications)

Question 24 : Expliquez le principe de la vaccination

Préparation contenant des antigènes visant à stimuler l'immunité contre des agents pathogènes spécifiques/ protection individuelle ET collective.

Composition des vaccins :

Antigènes

Germes vivants et atténués= vaccins vivants atténués (BCG, ROR, fièvre jaune). CI =Patients immunodéprimés, grossesse.

Germes entiers, inactivés ou tués = vaccins inertes

Adjuvants= potentialise l'effet de l'antigène

Conservateurs

Question 25 : Indiquez pour chacune des familles d'antibiotique ci-dessous, le principal effet indésirable ou risque. Associez le chiffre à la lettre correspondante.

- | | |
|---------------------------|--|
| 1- Les bêta-lactamines | A- Risques allergiques |
| 2- Les aminosides | B- Toxicité rénale |
| 3- Les macrolides | C- Ototoxicité ou toxicité cochléo vestibulaire |
| 4- Les glycopeptides | D- Risques de photosensibilisation |
| 5- Les (Fluoro)Quinolones | E- Troubles hématologiques |
| 6- Les sulfamides | F- Risques d'atteintes tendineuses (tendinopathie) |
| 7- Les tetracyclines | G- Toxicité cardiaque |

1- A
2- B ou C
3- G
4- B
5- D ou F
6- A ou E
7- D

Question 26 : Citez et expliquez les étapes de l'hémostase

Hémostase primaire	En cas de lésion vasculaire, la première étape est de fermer la brèche par des plaquettes activées, c'est le « thrombus blanc ».
La coagulation	Elle a pour objectif de consolider le caillot grâce à la fibrine insoluble. Cette fibrine est formée suite à l'action de nombreux facteurs appelés facteurs de coagulation qui s'activent les uns les autres en cascade.
Fibrinolyse	Elle a pour but de détruire le caillot après la cicatrisation de la paroi du vaisseau.

Question 27 : Cochez la bonne réponse. L'Aspégic® à faible dose est :

☐ un antiagrégant plaquettaire

☐ une HBPM

☐ un AVK

☐ Un anti inflammatoire

Question 28 : Indiquez la ou les bonnes réponses. L'indication de l'Aspégic® à faible dose est :

☐ L'hypertension artérielle F

☐ Le traitement des pathologies inflammatoires chroniques F

☐ La prévention des accidents ischémiques (IDM, AVC) V

☐ Le traitement de la douleur F

La décompensation cardiaque F

La prévention de la phlébite F

Question 29. Cochez la bonne réponse. L'Aspégic 75mg per os doit être administré :

☐ A jeun

☐ Au milieu du repas

☐ 1h après le repas

Question 30. Cocher la/les bonnes réponses

L'héparine est utilisée :

☒ dans le traitement des thromboses veineuses profondes

☐ dans le traitement de la BPCO

☒ Dans le traitement de l'embolie pulmonaire

☐ dans le traitement des varices

Question 31. Remplir le tableau

	Mode d'action	surveillance
Aspégic	Empêche l'agrégation des plaquettes et donc la formation de caillots	Risque hémorragique Troubles digestifs
HBPM	inactivation du facteur Xa qui transforme la prothrombine en thrombine. Activité anti Xa prédominante	Risque hémorragique Risque de TIH : NFP deux fois par semaine Surv hématomes pt de ponction
Héparine , calciparine	Inhibition du facteur Xa	Surv Tca Risque de TIH / NFP Risque hémorragique Allergie
AVK	ils inhibent la vitK réductase ce qui empêche les facteurs de coagulation d'être activables	Risque hémorragique +++ Surv INR Importance de l'éducation thérapeutique
NACO	Inhibiteurs directs de la thrombine (pradaxa®) Inhibiteurs directs du facteur XA (xarelto®, eliquis®)	Risque hémorragique Pas de surveillance biologique

Question 32. Quels conseils pouvez donner à un patient sous AVK ?

Traitement per os, le soir, prise à la même heure : importance de la bonne observance

Carnet de suivi : maîtriser la surveillance de l'INR

Bilan sanguin régulier (INR selon l'indication et l'objectif fixé par le médecin))

Prévenir le risque hémorragique si jardinage ou cuisine

Vigilance aux signes hémorragiques (gingivorragie... si saignements inhabituels prévenir le médecin)

Signaler le traitement lors de toute consultation (dentiste...)

Pas d'IM

Alimentation : pas de vit K (choux, limiter les tomates...)

Ne pas prendre d'Aspirine, pas d'automédication
En cas de chirurgie, arrêt du traitement et relais Héparine
En cas d'oubli : pas de double dose et prévenir médecin

Question 33. Cocher la/les bonnes questions.

Les thrombolytiques sont indiqués :

- ☐ A la phase aigüe des accidents thromboemboliques (IDM, AVC récent, embolie pulmonaire massive)
- ☐ En prévention des phlébites
- ☐ En traitement de fond de l'embolie pulmonaire
- ☐ dans certains cas pour restaurer la perméabilité des cathéters veineux centraux

Question 34 : Cas clinique

Vous prenez en charge Mr Georges, 67 ans hospitalisé pour une embolie pulmonaire. Un traitement par PS d'Héparine a été instauré et le relais AVK débute ce jour. Mr Georges est inquiet et se demande quand l'Héparine pourra être arrêté et quelles seront les précautions à prendre. Quelles informations lui transmettez-vous ?

Réponse à Mr Georges : Il pourra arrêter l'héparine lorsque l'INR sera dans la cible thérapeutique (cible dépendante pour chaque patient).

Question 35. Cochez la/les bonnes réponses

Vous prenez en charge Mr Thomas, 66 ans hospitalisé pour un IDM. Il rentre à domicile ce jour avec une prescription de Kardégic® 75mg une fois/jour

Vous lui expliquez :

- Qu'il s'agit d'un traitement antiagrégant plaquettaire : V
- Que ce traitement nécessite une surveillance biologique 1fois/mois : F
- Que ce traitement peut entraîner des douleurs gastriques : V
- Que ce traitement doit être pris le matin, à jeun F
- Que ce traitement est important pour éviter la récurrence d'infarctus du myocarde V
- Qu'il ne faut pas prendre d'AINS avec ce traitement V
- Qu'il n'y a pas de risque d'allergie F
- Qu'il est normal d'avoir de petits saignements avec ce traitement V

Question 36. Cochez la/les bonnes réponses.

Cas clinique

Vous prenez en charge Melle Eléonore, 42 ans prise en charge aux urgences pour embolie pulmonaire. Elle a été mise sous pousse seringue d'héparine et le relais par anticoagulant oraux direct sera débuté demain.

La prescription d'héparine est la suivante : PS Héparine 48000 UI dans 60 ml vit 2,2 ml/h

L'objectif de décoagulation est de deux fois le temps témoin.

Vous recevez un résultat de Tca à 45 secondes (témoin = 34s)

Le résultat vous semble correct au regard de l'objectif attendu F

La patiente n'est pas suffisamment décoagulée V

Vous informez immédiatement le médecin de ce résultat V

Le médecin va vous demander de diminuer la vitesse du PS F

Vous reprogrammez un Tca 8h après ce bilan F

Si le médecin modifie la vitesse, il faudra reprogrammer le Tca 4h après V

L'arrêt de l'héparine sera programmé au moment de la prise de l'AOD V

Il n'y a pas de risque lié à la prise d'AOD F

Question 37. Cocher la/les bonnes réponses.

NACO ou AOD

Ils diminuent l'action de la vitamine K V ☐ F ☒

Ils entraînent un risque hémorragique V ☒ F ☐

Ils nécessitent une surveillance biologique V ☐ F ☒

Sont indiqués dans la prévention des risques emboliques liés à la Fibrillation Auriculaire V ☒ F ☐

Certains médicaments ont une action antixa V ☒ F ☐

Tous les AOD n'ont pas d'antidote Faux

Question 38. Choisir le bon terme.

Diurétiques.

Ce sont des substances qui « **augmentent**/diminuent » le volume des urines.

Le « **sodium**/potassium » est le principal élément qui va déterminer le mouvement d'eau dans l'organisme, donc le principal déterminant du volume extracellulaire. Les diurétiques vont donc éliminer du sodium et de l'eau dans les urines. Ils vont également avoir un effet sur la kaliémie à l'origine de leur classification.

Question 39.

Quels sont les principaux effets indésirables des diurétiques de l'Anse.

Hypokaliémie

Hypotension

Déshydratation

Hyponatrémie

Question 40. Remplir le tableau

les bêtabloquants

	Effets des Bêta-bloquants
--	---------------------------

Cœur	Diminution du rythme cardiaque, de la conduction et de la contractilité
Vaisseaux	Vasoconstriction périphérique immédiate Vasodilatation au long cours Syndrome de Raynaud possible (EI)
Bronches	Bronchospasme Asthme Majoration BPCO

Question 41. Remplir le tableau
Inhibiteurs calciques

	Mode d'action	Spécialités	Effets indésirables	Surveillances et précaution d'emploi
Les inhibiteurs calciques	L'inhibition des canaux calciques de type L empêche le calcium d'entrer dans la cellule. Ceci bloque le signal et empêche la contraction des cellules musculaires lisses. Diminution de la contractilité myocardique Diminution du tonus des fibres musculaires et vaisseaux	Nicardipine = Loxen® Amlodipine = Amlor®	Risque d'hypotension orthostatique Oedeme Rougeur de la face Céphalées Bradycardie	TA Tolérance clinique Prise au moment des repas Effets vasodilateurs plus marqués au début du traitement. Pouls , ECG (troubles du rythme)

Question 42. Associer les effets indésirables à leur traitement

Hyperkaliémie Hypotension toux	Médicaments du système rénine angiotensine
Bradycardie Syndrome de Reynaud Bronchoconstriction hypoglycémies	Bétabloquants
Hypotension Bouffées vasomotrices Cyanose	Dérivés nitrés

Question 43. Cochez la bonne réponse : les signes cliniques révélant un surdosage de Digoxine® sont :

Nausées, vomissements
Hyperkaliémie
Céphalées
Variation dans la perception des couleurs
Vertiges
Des troubles du rythme

Question 44. La cordarone : texte à trous

L'amiodarone est un **antiarythmique**. Ce traitement entraîne une modification des **courants électriques** au niveau cardiaque pour essayer de rétablir **un rythme sinusal**. Ses effets indésirables sont des **dysthyroïdies**, une **photosensibilisation**, des **dépôts cornéens**, une **fibrose pulmonaire**. La surveillance comporte un dosage des **hormones thyroïdiennes**, une surveillance **cutanée**, une surveillance du **pouls** et de **l'ECG**.

Question 45. Cas clinique insuffisance cardiaque

Vous prenez en charge Mr David, 82 ans qui entre pour décompensation cardiaque. Il a une dyspnée de stade 3, vous constatez des œdèmes aux membres inférieurs. Il explique avoir pris 2 kilos en 1 mois. Il a l'impression d'avoir une petite diurèse. Il se sent très asthénique et marche avec difficultés.

Pouls = 86 bat/mn TA = 112/90 mmhg kaliémie = 3,3 mmol/l

Le médecin prescrit le traitement suivant :

Lasilix® au pousse-seringue 250mg/50ml vitesse 1,5 ml/h

Ionogramme sanguin

Restriction hydrique : 1l/24h

Sirop de potassium : 1 cuillère à soupe x 3/jour

Justifiez l'intérêt des prescriptions, faites le lien avec les signes cliniques présentés par Mr David
Expliquez les éléments de surveillance à mettre en place

Traitement	Intérêt pour le patient	Eléments de surveillance
PSE de Lasilix	Eliminer les œdèmes (effet du diurétique : éliminer l'excès d'eau) action sur la dyspnée (dyspnée = suspicion d'œdème pulmonaire)	Le poids (prise de 2kg d'eau = objectif perdre les 2kg) La diurèse
Ionogramme sanguin	Avec le lasilix, perte de beaucoup de potassium dans les urines = risque d'hypokaliémie (K : 3.3 mmol/l = hypokaliémie)	Le potassium = surveiller l'hypokaliémie La natrémie = surveiller la déshydratation = hypernatrémie)
Restriction hydrique	Pour ne pas aggraver les œdèmes	Surveiller la quantité d'eau consommée par jour = bilan entrée-sortie
Sirop de potassium	K : 3.3 mmol/l = hypokaliémie	Kaliémie équilibrée

Question 46. Parmi les familles de médicaments citées ci-dessous, cochez celles que l'on peut retrouver dans le traitement de l'hypertension artérielle :

- ☒ **Diurétiques**
- ☒ **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion**
- ☒ **Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2**
- ☐ Inhibiteurs de la pompe à protons
- ☒ **Inhibiteurs calciques**
- ☐ Anticoagulants oraux directs
- ☐ Quinolones