



TD1 : La prise en charge du patient insuffisant cardiaque et insuffisant respiratoire

Situation clinique sur l'insuffisance cardiaque

Monsieur Romain, âgé de 78 ans, est hospitalisé ce jour en service de médecine cardiologique pour insuffisance cardiaque globale et asthénie. Il explique qu'il présente depuis quelques jours un essoufflement s'aggravant rapidement accompagné d'une orthopnée ainsi qu'une prise de poids de 2kg en 3 jours. Monsieur R dit qu'il urine moins depuis quelques jours. Il n'est pas dyspnéique au repos mais lorsqu'il enlève sa veste, il s'essouffle rapidement. De plus, il présente un œdème des membres inférieurs et dit avoir du mal à mettre ses chaussures.

Lors de l'examen clinique, le médecin trouve une hépatomégalie à la palpation abdominale et met en évidence une turgescence des veines jugulaires. A l'auscultation, des râles crépitants des deux bases pulmonaires sont également retrouvés. Sa Pression Artérielle de référence est de 140/88 mmHg, son pouls est à 68 battements / minute et sa sPo2 sous air ambiant est de 96 %.

ATCD médicaux :

- Infarctus du myocarde en 2003
 - Développement d'une myocardiopathie ischémique sous kardégic® 75 mg à midi
 - Hypercholestérolémie traitée par atorvastatine® 10 mg, 2 cps le soir
- HTA diagnostiquée en 2000 traitée par bisoprolol® 2.5 mg 1 sachet le matin et Lasilix® 60 mg/24h : 40mg le matin et 20mg le midi

Questions issues du cas clinique

Question 1.1 : cocher la réponse correcte

L'insuffisance cardiaque correspond à une incapacité du cœur à :

- ☐ Assurer un débit cardiaque adapté aux besoins en oxygène de l'organisme
- ☐ Assurer une fréquence cardiaque adaptée aux besoins de l'organisme
- ☐ Résister aux pressions de pré charge
- ☐ Résister aux pressions de post charge

Question 1.2 :

Relevez dans le texte, les signes cliniques en faveur d'une insuffisance cardiaque droite et ceux en faveur d'une insuffisance cardiaque gauche.

Réponse :

Signes cliniques en faveur d'une IVG	Signes cliniques en faveur d'une IVD
-	-
-	-
-	-
-	-

Question 1.3 :

A son arrivée, vous accueillez monsieur Romain dans sa chambre. Expliquez la manière dont vous l'installez.

Question 1.4 :

Complétez le tableau suivant en lien avec les prescriptions médicales de Mr Romain :

Prescription médicale	Argumentation (signes d'efficacité du traitement, effets indésirables, surveillance paraclinique)
LASILIX® voie intra veineuse, 250 mg dans 50 ml de sérum physiologique au pousse seringue électrique : vitesse 2 ml/heure	
ALDACTONE 50 mg le midi	
BISOPROLOL® 2.5 mg 1 sachet le matin	
KARDEGIC® 75 mg le midi	
Restriction hydrique à 500 ml par 24 heures	
Bilan des entrées et des sorties Surveillance diurèse des 24h / poids	
Oxygène : lunettes 2 L /mn	

Surveillance des paramètres vitaux : Pouls, Pression Artérielle, SpO2, température	
Ionogramme sanguin + urée + créatinine ce jour et à renouveler tous les jours	
Dosage des BNP à l'entrée	
Bilan de coagulation à l'entrée	
1 ECG toutes les 24 heures	

Question 1.5 :

Identifiez et expliquez le risque de complication majeure que Mr Romain présente dans cette situation. Expliquez-en le mécanisme physiopathologique. Si cette situation se produit, expliquez la conduite à tenir.

Réponse :

Question 2 :

Donnez les conseils hygiéno-diététiques à apporter à une personne présentant une HTA :

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Question 3 : l'insuffisance respiratoire

En stage aux urgences, vous prenez en charge Mme Legrand, 83 ans, amenée par les pompiers pour détresse respiratoire aiguë (infection COVID). Elle est somnolente mais réagit aux stimulations et présente une cyanose, une polypnée (FR 30 mouvements/min). Sa saturation est à 85 % en air ambiant. Elle a été mise sous O₂ 9 l/mn. Elle présente des signes de lutte.

PCO₂ = 50 mmHg

PO₂ = 45 mmHg

Mme Legrand vit à domicile, elle est autonome pour les gestes de la vie quotidienne.

3.1 Définissez l'insuffisance respiratoire aiguë

3.2 Analysez les signes de souffrance respiratoire que présente Mme Legrand

Signes cliniques et paracliniques d'une hypoxie :

Signes cliniques et paracliniques de l'hypercapnie :

Signes neurologiques :

Signes d'insuffisance circulatoire par hypoperfusion tissulaire :

3.3 Pourquoi ne doit-on pas modifier le débit d'O₂ (hors situation d'urgence vitale) chez le patient atteint d'insuffisance respiratoire chronique ?

3.4 L'état de Mme Legrand s'améliore progressivement mais elle reste dépendante de l'O₂ à 1,5l/mn.

Un retour à domicile est envisagé avec une oxygénothérapie avec des lunettes nasales et oxygénothérapie 24h/24. Un prestataire interviendra, le passage d'une IDE à domicile est prévu deux fois/jour.

Expliquez la prise en charge du patient sous oxygénothérapie de longue durée.

- **Points de vigilance :**

- **Surveillance clinique et paraclinique :**

- **Education de la patiente :**