- Douleur sur le trajet veineux, douleur à la dorsiflexion du pied (si localisée au membre inférieur)
- Œdème prenant le godet, perte du ballottement du mollet (si localisée au membre inférieur)
- Chaleur, rougeur, fébricule, tachycardie

Indices

- Tension cutanée de la zone affectée
- Cvanose cutanée

- Échographie
- Doppler pulsé veineux renseigne sur l'hémodynamique veineuse
- Angioscanner, angio-IRM
- Dosage des D-dimères. La constitution d'un thrombus active le système fibrinolytique interne, qui libère des D-dimères (produits de dégradation)

**Paracliniques** 

- La thrombose veineuse profonde (TVP), ou phlébite, est due à une stase sanquine, des lésions endothéliales ou une hypercoagulabilité (triade de Virchow)
- Elle entraîne la formation de thrombus adhérant à la paroi veineuse et induisant une occlusion partielle ou totale
- Les valvules veineuses sont impliquées et le thrombus stagne dans la veine en aval provoquant une inflammation
- Immobilisation prolongée
- Chirurgie récente, fracture, port de plâtre
- Cancer, néoplasie évolutive
- Antécédents de TVP
- Grossesse
- Contraception hormonale
- Tabagisme
- Âge > 65 ans

#### **Physiopathologie**

Facteurs favorisants

Thrombose veineuse profonde (phlébite)

Formation d'un caillot de sang dans une veine profonde, le plus souvent dans les membres inférieurs. Elle est cause d'une mortalité importante (voir Complications)

**Savoirs** 

Prise en soins

Risques associés

- Embolie pulmonaire (voir Carte 3).
- Syndrome post-thrombotique (œdème, douleur chronique, ulcères)
- Récidive de thrombose veineuse profonde (TVP)

#### Réactions humaines

- Anxiété
- Peur de l'embolie pulmonaire
- Limitation des activités
- Impact sur la qualité de vie

#### Rôle propre

- Évaluation des facteurs de risque
- Éducation du patient sur les mesures de prévention
- Surveillance des signes vitaux
- Compression pneumatique intermittente
- Repos strict au lit car risque de migration du caillot

#### Rôle sur prescription

- Administration d'anticoagulants (héparine, antivitamines K, anticoagulants oraux directs)
- Surveillance de l'INR
- Gestion des effets secondaires des anticoaquiants, principalement les saignements et les hématomes
- Lever sur prescription médicale car risque d'embolie pulmonaire

### Diagnostic(s) différentiel(s)

Crise de goutte. Syndrome de loge. Thrombophlébite superficielle. Syndrome d'ischémie aiguë des membres. Érysipèle, lymphangite, lympha hématome musculaire, kyste poplité, anévrisme artériel, arthralgies ou sciatalgies (liste non exhaustive).

2

- Dyspnée (souvent soudaine et sévère), tachypnée et désaturation
- Douleur thoracique ou pleurale
- Tachycardie
- Toux, parfois avec expectorations sanglantes (hémoptysie)
- Syncope, tachypnée, râles crépitants
- Œdème, rougeur, douleur de la jambe
- Angioscanner thoracique (spiralé) et scintigraphie
- Angiographie pulmonaire
- Gaz du sang artériel (montre une hypoxémie)
- Dosage des D-dimères, BNP et troponines
- ECG (peut révéler des signes de surcharge ventriculaire droite)
- Généralement causée par un caillot provenant des veines profondes des membres inférieurs qui se détache et migre vers les poumons via la circulation sanguine. L'obstruction entraîne un espace mort, c'est-à-dire une zone où le sang ne peut pas échanger efficacement l'O₂ et le CO₂
- La gravité d'une embolie pulmonaire est fonction du degré d'obstruction de l'artère pulmonaire, de l'état de santé du patient (état cardiaque et respiratoire) et du délai avec lequel le diagnostic est posé

- Immobilisation prolongée
- Chirurgie récente, en particulier orthopédique
- Cancer
- Antécédents de thrombose veineuse profonde
- Grossesse et post-partum
- Contraception hormonale
- Tabagisme

**Indices** 

#### **Paracliniques**

#### **Physiopathologie**

#### **Facteurs favorisants**

Savoirs



## **Embolie pulmonaire**

C'est une obstruction soudaine d'une artère pulmonaire ou de l'une de ses branches par un caillot sanguin provenant d'une autre partie du corps

#### Prise en soins

#### Complications

Risques associés

- Insuffisance cardiaque droite aiquë
- Infarctus pulmonaire
- Arrêt cardiaque
- Choc cardiogénique
- Récidive d'embolie pulmonaire

#### Réactions humaines

- Anxiété
- Peur de la mort subite
- Appréhension à propos de la reprise des activités
- Impact sur la qualité de vie à long terme

#### Rôle propre

- Surveillance continue des signes vitaux
- Prévention de la thrombose veineuse profonde
- Compression par bas ou chaussettes, compression mécanique intermittentes
- Limiter la levée du patient jusqu'à ce qu'un traitement anticoagulant efficace soit établi et stabilisé. Une mobilisation prématurée peut provoquer le déplacement du caillot, augmentant le risque d'embolie pulmonaire massive.

#### Rôle sur prescription

- Thrombolyse ou administration d'anticoagulants (héparine, héparine de bas poids moléculaire, antivitamines K, anticoagulants oraux directs)
- Analgésiques pour soulager la douleur thoracique
- Oxygénothérapie
- Surveillance des signes de complication
- Compression mécanique intermittente

#### Diagnostic(s) différentiel(s)

Infarctus du myocarde. Pneumothorax. Pneumonie. Anémie aiguë. Crise d'angoisse.

3

- Claudication intermittente (douleur à la marche)
- Douleur au repos
- Diminution de la température et de la couleur de la peau des membres affectés
- Perte de pilosité
- Ulcères ou gangrène dans les cas avancés
- Mesure de l'indice de pression systolique cheville-bras (IPS)
- Échographie-doppler des membres
- Angiographie par résonance magnétique (ARM) ou tomographie par ordinateur (CTA)
- Principalement due à l'athérosclérose (voir Carte 6), qui entraîne une accumulation de plaques dans les artères périphériques, réduisant ainsi le flux sanguin vers les membres
- Tabagisme
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Hypercholestérolémie
- Âge avancé
- Antécédents familiaux de maladie vasculaire
- Sédentarité

Indices

**Paracliniques** 

**Physiopathologie** 

Facteurs favorisants

Savoirs

C

# Maladie vasculaire périphérique

C'est une affection vasculaire qui touche les vaisseaux sanguins en dehors du cœur et du cerveau, souvent caractérisée par un rétrécissement ou un blocage des artères périphériques

Prise en soins

#### 0 - - - 1 - - 4 - - - -

Risques associés

- Ischémie aiguë des membres
- Ulcères non cicatrisants
- Gangrène
- Amputation
- Augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, y compris d'infarctus du myocarde et d'AVC

#### Réactions humaines

- Anxiété due à la peur de l'amputation
- Frustration liée aux limitations de mobilité
- Impact sur la qualité de vie

#### Rôle propre

- Évaluation régulière de la circulation périphérique
- Enseignement sur la gestion des facteurs de risque
- Encouragement à l'exercice régulier et à l'arrêt du tabac
- Soins des plaies et prévention des infections

#### Rôle sur prescription

- Administration de médicaments pour contrôler la pression artérielle, le cholestérol et le diabète
- Gestion de la douleur
- Surveillance des signes de complications et rapport au médecin

#### Diagnostic(s) différentiel(s)

Arthrite. Neuropathie périphérique. Syndrome du canal carpien. Insuffisance veineuse chronique. Autres causes de douleur des membres.

4

- Œdème des membres inférieurs : surtout en fin de journée ou après une période prolongée debout
- Varices : veines dilatées et tortueuses visibles sous la peau
- Hyperpigmentation : coloration ocre / brunâtre de la peau due à l'hémolyse des globules rouges stagnants
- Eczéma veineux : démangeaisons et irritation de la peau au-dessus des zones affectées

- Échographie-doppler : permet d'évaluer la fonction des valves veineuses et le flux sanguin
- Photopléthysmographie : mesure les changements de volume sanguin dans les jambes
- Dysfonctionnement valvulaire : les valves dans les veines empêchent normalement le sang d'arriver au cœur sous l'effet de la gravité. Ce reflux entraîne une augmentation de la pression veineuse
- Dilatation des veines : sous l'effet de la pression accrue, les veines se dilatent et deviennent variqueuses
- Congestion et œdème : l'augmentation de la pression veineuse conduit à l'exsudation de liquide dans les tissus, ce qui provoque un œdème

- Position debout prolongée : augmente la pression dans les veines des jambes
- Manque d'activité physique empêchant la pompe musculaire de faciliter le retour veineux
- Obésité : augmente la pression sur les veines des membres inférieurs
- Génétique : antécédents familiaux
- Âge avancé : les tissus veineux perdent de leur élasticité

**Indices** 

#### **Paracliniques**

#### **Physiopathologie**

#### **Facteurs favorisants**

Savoirs



# Insuffisance veineuse chronique

Trouble circulatoire dans lequel les veines ont du mal à renvoyer le sang des jambes vers le cœur, en lien avec une atteinte des valves veineuses et/ou une obstruction veineuse

Prise en soins

#### Complications

Risques associés

- Ulcères variqueux : lésions de la peau qui ne guérissent pas facilement, souvent situées près des chevilles
- Thrombophlébite : formation de caillots sanguins dans les veines superficielles
- Cellulite : infection bactérienne de la peau et des tissus sous-jacents

#### **Réactions humaines**

- Inconfort et douleur : sensation de lourdeur et douleurs dans les jambes
- Frustration et restriction : limitations dans les activités quotidiennes dues aux symptômes

#### Rôle propre

- Éducation du patient : conseils sur l'élévation des jambes, l'exercice régulier, perte de poids
- Soins de la peau : prévention des ulcères et surveillance des signes d'infection
- Surveillance régulière : observation des changements dans l'état de la peau, le volume des œdèmes et la réponse au traitement

#### Rôle sur prescription

- Administration de diurétiques en cas d'œdème sévère, et anticoagulants si risque de thrombose
- Compression : utilisation de bas de compression pour aider à la circulation veineuse

#### Diagnostic(s) différentiel(s)

Thrombose veineuse profonde (TVP). Insuffisance artérielle périphérique. Dermatite de stase. Insuffisance cardiaque congestive. Lymphædème.