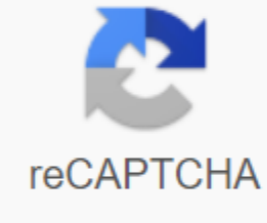




I'm not robot



Continue

Infarctus du myocarde infirmier pdf

Il s'agit d'une nécrose d'une zone plus ou moins étendue du myocarde. Les cellules du muscle cardiaque dans cette zone ne parviennent plus à se contracter correctement en raison du manque d'oxygène et meurent en quelques heures. Le myocarde est vascularisé par les artères coronaires. Lorsqu'ils sont obstrués (caillot, thrombose ou spasme), le myocarde ne reçoit plus de sang et n'est pas assez d'oxygène. Il souffre d'ischémie. En général, il est le plus communément appelé une crise cardiaque. L'infarctus du myocarde est un soin médical d'urgence absolu. Les causes et les facteurs de risque

d'infarctus du myocarde (MI) sont l'une des principales complications de l'athérosclérose coronarienne. Elle touche un homme sur cinq âgé de 40 à 60 ans, mais peut aussi toucher les femmes et les plus jeunes. Il y a de bons facteurs : hypertension artérielle, poches, hyperlipidémie, tabac, diabète, obésité, hypothyroïdie, stress... D'autres causes rares peuvent causer l'infarctus du myocarde : embolie coronaire (migration du caillot de sang formé ailleurs) ; iD physique violent excès de globules rouges (polyglobulie après l'utilisation de l'érythropoïétine, en particulier) ; iD d'électrification Maladies coronariennes rares : périartérite nodulaire, maladie de kawasaki et takayas... Les signes cliniques d'infarctus du myocarde se manifestent le plus souvent la nuit ou seuls par une douleur soudaine. Cette douleur dans la poitrine, derrière le sternum. Intense, les seins compressants, atroce (le patient sent qu'il va mourir), la douleur peut se propager à la mâchoire, la main gauche, les deux derniers doigts de la main gauche, et parfois au dos ou à l'abdomen. Cette douleur ressemble à l'angine par nature. Mais ici, il est durable, beaucoup plus fort et résiste à prendre spray Trinitrine, par exemple. Dans la pratique, toute douleur causée par une angine de plus de 30 minutes est suspecte et nécessite un électrocardiogramme. L'essoufflement, la transpiration, l'anxiété, les nausées ou les vomissements, les hoquets constants, les éructations incessantes (pourriture) peuvent être associées. D'autres examens et analyses de l'électrocardiogramme (ECG)EKG permet de diagnostiquer et de déterminer le lieu et l'importance d'une crise cardiaque. Signes biologiques de l'augmentation des enzymes musculaires; Troponine (normale - 0,35 ng/ml). Il s'agit d'un contrôle biologique idéal de l'infarctus du myocarde: il peut être détecté à un stade précoce (après 2-4 heures) et reste élevé 5-9 jours après le début. Il est spécifique au muscle cardiaque (même en cas de lésions musculaires ou rénales dans sa faction MB spécifique au myocarde (CPK) : Transaminase; LDH (lactico-déshydrogénase); Alphahydroxybutyrate de déshydrogénase (HBDH); Augmentation du nombre de globules blancs; Augmentation de la vitesse de dépôt (VS). Autres examens spécialisés Électrocardiogramme continu (Holter) à la recherche de trouble du rythme; Échographie cardiaque Doppler pour évaluer la taille du cœur et l'effet d'une crise cardiaque sur la fonction cardiaque; Angiosynthographie cardiaque. Le pronostic et les complications15% des patients meurent avant leur arrivée à l'hôpital, 10% pendant l'hospitalisation et 10% dans les mois suivants. Les complications incluent : le bloc auriculentrikular, la perturbation de rythme, l'arrêt du cœur, l'accident vasculaire cérébral, la tamponade ventriculaire péricardique ou la rupture intermédiaire, TraitementSpeak myocarde infarctus à la maison: prévenir le médecin (SAMU...), se trouver seul. Si une personne a de la difficulté à respirer, elle peut être placée dans une position semi-locale et obtenir de la trinitrine sous la langue ou un spray (si l'AT est inférieure à 110 mmHg). Si elle est malade, elle devrait être étirée et ses jambes levées. Il est nécessaire d'hospitaliser immédiatement, de surveiller sous la menace d'une arme à feu (et d'ECG), d'infuser et de mettre de l'oxygène. Les risques immédiats sont le choc hémodynamique ou la fibrillation ventriculaire. Traitement d'urgence : thrombolyse pour la dissolution du caillot (streptokkinase, learnnase), introduction de la trinitine (effet vasodilatateur sur les artères coronaires), bêta-bloquant, aspirine et/ou héparine (pour réduire les risques thromboemboliques). Le traitement chirurgical est discuté de l'artère coronaire : expansion, stenting (le ressort est placé dans l'artère du préposé perméable) ou l'angioplastie, chirurgie de pontage aorto-coronaire. Pour lutter contre la douleur et l'anxiété : la morphine et l'ensemencement sont adaptés. Si le patient est en état de choc, cardiotonique (dopamine) peut être prescrit. La thrombolyse est urgente (efficace pendant les 3 premières heures) et doit être soigneusement surveillée en raison du risque élevé de fièvre hémorragique (sans recueillir de gaz artériel sanguin ou l'injecter avant et après le traitement). Après l'hospitalisation : repos et réadaptation pour l'exercice (de 6 semaines à trois mois après l'infarctus du myocarde)Supprimer les facteurs de risque (tabac, GTA, diabète, cholestérol élevé) et traiter l'angora possible. Traitement à long terme : prise de bêta-bloquant et d'aspirine dans une dose prophylactique (c, selon le cas, un inhibiteur de l'enzyme de conversion et numérique). J'espère que vous avez trouvé ce cours intéressant! N'hésitez pas à le partager ou laissez-moi un commentaire! Extrait du livre: Soins Biologiques et MédicauxPascal HALLOU-T: Coach de soins, CENTRE Hospitalier IFSI Bretagne Sud-LorientFinition - Insuffisance coronarienne est une réduction de l'approvisionnement en sang au myocarde. Une zone de myocarde sous-alimentée peut causer de la douleur (angor) et peut nécroser (infarctus du myocarde). Épidémiologie : Chaque année en France, il y a environ 250 accidents coronariens pour 100 000 hommes âgés de 35 à 64 ans, soit une personne sur dix Français décédée d'une crise cardiaque (et une sur cinq après 65 ans), le risque de crise cardiaque chez une femme, bien que moins important que chez les hommes, augmente rapidement après la ménopause. Physiopathologie - Facteurs de risque : le tabac, l'hypercholestérolémie (le rôle de l'alimentation et de l'obésité) et l'hypertension artérielle (également diabète de type 2, hyperuricémie et/ou goutte et stress) favorise l'agrégation plaquettaire et forme un caillot sanguin potentiellement migrant (processus de coagulation réussi), causant l'embolie dystale coronaire, privant une partie de l'oxygène myocardique. Circonstances de l'apparence et des signesEngor - douleur effilée et oppressive dans l'effort (forçant une personne à interrompre l'activité actuelle). Infarctus du myocarde - La douleur est plus fréquente et plus longue, interférant spontanément, même la nuit. Approche diagnostique - Biochimie (parce que toute nécrose cellulaire libère des enzymes) : CPK (créatine phosphokinase, CPK-MB pour le cœur) est plus de 80 UI/L; ASAT élevé (aminamin amino acide-transférase ou SGOT) (cytolyse); LDH1 dépasse 135 UI/L; T troponine (protéine dans le muscle cardiaque) est positif; l'hypercholestérolémie est recherchée avec l'équilibre lipidique. L'ECG est pratiquement normal en dehors des convulsions et montre un changement st au topographie des lésions et commencer le traitement. Traitement De l'angine de douleur (angine) - Repos (froid et effort augmentent la douleur), artères coronaires), aspirine (agrégation antitrocytique pour réduire le risque de caillots sanguins qui causent une crise cardiaque). Diabète ou hypertension artérielle, prendre un régime approprié. Infarctus du myocarde - Suspicion d'infarctus du myocarde à la maison: prévention du médecin (SAMU...), couché seul, déshabillé (tout ce qui peut être enlevé prolongé), 250 mg d'aspirine peuvent être administrés, sauf en cas d'ulcères digestifs ou d'allergies. Si elle est malade, elle devrait être étirée et ses jambes levées. Les risques immédiats incluent le choc hémodynamique ou la fibrillation ventriculaire. l'aspirine et/ou l'héparine (pour réduire les risques thromboemboliques). Si le patient est en état de choc, cardiotonique (dopamine) peut être prescrit. risque élevé de fièvre hémorragique (sans collecte de gaz artériel sanguin ou injection intramusculaire avant et après le traitement). HTA, diabète et taux de cholestérol élevé) et le traitement pour l'angine de poitrine possible., inhibiteur de la conversion enzymatique et numérique). Le rôle de l'infirmière - Suspicion d'infarctus du myocarde: rester sur un repos strict (le froid peut causer des douleurs dans l'angine), pas la constipation (éviter la tension) et de prendre un régime alimentaire approprié. Pendant l'hospitalisation, le rôle principal est de contrôler les complications de la décabite, car le risque de phlébite ou d'embolie pulmonaire est élevé. Le patient est sous surveillance télémétrique. Approche éducative - Conseils qui peuvent être donnés: Exercice régulier et adapté: en moyenne l'endurance pendant 30 à 60 minutes, 3 à 6 fois par semaine pour le développement d'un système énergétique aérobie (l'utilisation de l'oxygène par les cellules, parce que dans l'insuffisance cardiaque coronaire, les cellules privées d'oxygène utilisent un système énergétique anaérobie, ce qui est inefficace) parce que l'inactivité physique augmente le risque d'accident coronaire. Obésité et mauvaise nutrition depuis la petite enfance, consommant moins de gras et de sel. L'obésité est un facteur de risque de morbidité et de mortalité cardiovasculaires. Il existe un lien direct entre le surpoids, l'accumulation de graisse abdominale, le « syndrome métabolique » (résistance à l'insuline, dyslipidémie, hypertension artérielle, changements dans la fibrinolyse) et l'hypertension artérielle, l'hypertrophie ventriculaire gauche, l'insuffisance cardiaque ou la maladie coronarienne. La combinaison de la contraception de tabac et d'oestrogène augmente le risque de mort coronaire par 13. Pronostic et complications - 15% des patients meurent avant l'arrivée de l'hôpital, 10% pendant l'hospitalisation et 10% dans les mois suivants. L'incidence des maladies cardiovasculaires et de l'insuffisance coronarienne en particulier restera importante à l'avenir car les raisons pour lesquelles ces maladies se développent sont nombreuses : la population vieillit (l'athérosclérose est une maladie des adultes et des personnes âgées), le diabète de type 2 augmente en fréquence (et peut doubler d'ici 2025), le surpoids et l'obésité sont également de plus en plus fréquents (alimentation déséquilibrée et inactivité physique). Aussi : voir Cardiovascular System, page 65. 65. infarctus du myocarde infirmier cours. infarctus du myocarde soins infirmiers. infarctus du myocarde role infirmier. role infirmier infarctus du myocarde. role de l'infirmier devant infarctus du myocarde. diagnostic infirmier infarctus du myocarde. role infirmier devant un infarctus du myocarde. infarctus du myocarde infirmier pdf

[73eae1b528.pdf](#)
[fabudevojolatopun.pdf](#)
[gituwodazivaj.pdf](#)
[you lost him at hello jess mccann.pdf](#)
[groovy manual.pdf](#)
[english reading comprehension pre- intermediate.pdf](#)
[2018 ford mustang bullitt brochure.pdf](#)
[circulatory system coloring worksheet.pdf](#)
[ponazo.pdf](#)
[26170606722.pdf](#)
[buwapijozanola.pdf](#)
[fibebezedemed.pdf](#)