**FACULTE DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE**

**DEPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIERES**

**Memoire de fin d’etudeslicence cycle LMD**

Présenté (e) par:

**Mlle MECHTA Aicha**

**Intitulé**

**LES SCIENCES INFIRMIERES ENTRE THEORIE ET PRATIQUE**

**«  Infarctus du myocarde »**

**Devant les membres du jury:**

**Président :** Dr.MZAAD Khadidja

**Directeur** : Dr.MOKRI Habib

**Examinateur**: Melle.NEDJAR Imene

**2014 - 2015**

**Remerciements**

Je tiens à remercier Dieu en premier lieu, qui ma donné la force afin d’achever ce mémoire. Ainsi que toute personne m’ayant aidé de prés ou de loin à réaliser ce modeste travail.

Je tiens à exprimer tout mon respect au personnel qui à veillé à ma formation, et mes profondes gratitudes à :

Mr. Le chef de département des sciences infirmières Pr. HALBOUCHE

Tous ceux qui ont veillé et m’ont soutenu à l’élaboration de ce travail :

Mon encadreur de mémoire Dr. MOKRI Habib

Les enseignants de matière de la méthodologie de la recherche

Mes professeurs et les personnels paramédicaux de l’EPH de Mostaganem, EPSP de salamandre, association des diabétique « ENNOUR » et l’EPH d’AIN Tedles.



**Dédicace**

Je dédie ce mémoire

A qui est le plus cher au monde, mon père «  BACHIR »

A ma chère maman «  REKIA » qui m’a toujours encouragé

A mes frères : Ashraf & Djalal et ma sœur : Sara

A toute la famille Mechta et Laiche

A mes amies : Manel , Houda et Sihem Sans oublier mes collègues de formation des sciences infirmières

**Listes des figures :**

**Figure 1 :** pyramide de Maslow …………………………………………………………….14

**Figure2** technique de transfusion sanguine………………………………………………..25

**Figure 3:** les pathologies rencontrées au service de chirurgie………………………………29

**Figure 4**: anatomie de l’infarctus du myocarde …………………………………………….32

**Figure 5**: coupe latéral d’une partie nécrosée du cœur ……………………………………33

**Liste d’abréviations**

**EPH**: Établissement Publique Hospitalier

**ORL** : Oto-rhino-laryngologie

**CCI :** chirurgie infantile

**MIH**: médecine interne homme

**SAMU** : Service d’aide médical urgente

**UMC**: urgences médicaux chirurgicales

**PMI**: protection maternelle infantile

**ATS**: aide soignant

**FNS**: numération de formule sanguin

**ECG** : électrocardiogramme

**TA :** tension artérielle

**HTA**: hypertension artérielle

**T° :** température

**IM** : intramusculaire

**IV**: intraveineuse

**IDR**: intradermique

**S/C :** sous cutanée

**CP :** comprimé

**AVP :** accident de la voie publique

Sommaire

[Partie I : Revue bibliographie : 11](#_Toc420791611)

[I.1. Définition des concepts : (1) 11](#_Toc420791612)

[I.1.1. Infirmier ou soignant 11](#_Toc420791613)

[I.1.2. La personne soignée : 11](#_Toc420791614)

[I.1.3. La santé : 11](#_Toc420791615)

[I.1.4. Le but des soins infirmiers : 11](#_Toc420791616)

[I.1.5. La relation soignant – soignée : (PPT) 11](#_Toc420791617)

[b- Le pyramide de Maslow 12](#_Toc420791618)

[I.2. formes de dépendance: 12](#_Toc420791619)

[Partie II : Méthodologie 13](#_Toc420791620)

[II.1. Synthèse des cahiers de stage : 13](#_Toc420791621)

[II.1.1. Le premier stage : 13](#_Toc420791622)

[II.1.2. Le deuxième stage : 16](#_Toc420791623)

[II.1.2. Le troisième stage : 20](#_Toc420791624)

[II.1.4. Le quatrième stage : 25](#_Toc420791625)

[II.1.5. Le cinquième stage : 26](#_Toc420791626)

[Technique (ablation de drain pdf) 28](#_Toc420791627)

[Partie III : Revue bibliographique : 30](#_Toc420791628)

[III.1. Infarctus du myocarde  (2) 30](#_Toc420791629)

[III.1.1. Physiopathologie : 30](#_Toc420791630)

[III.1.2. Étiologie : 30](#_Toc420791631)

[III.1.3. Signes cliniques : (2) 31](#_Toc420791632)

[III.1.4. Examens complémentaires : (3) 32](#_Toc420791633)

[III.1.6. Évolution : (3) 32](#_Toc420791634)

[III.1.6. Complications : 33](#_Toc420791635)

[III.1.7. Traitement : (3) 34](#_Toc420791636)

[III.1.8. Conduite à tenir et rôle infirmier : (4) 35](#_Toc420791637)

[Partie IV : méthodologie (rapport de troisième stage) 37](#_Toc420791638)

[IV.1. Cas clinique 37](#_Toc420791639)

[IV.1.2. Mode de vie et antécédents : 37](#_Toc420791640)

[IV.1.3. Histoire de la maladie : 37](#_Toc420791641)

[IV.1.4. Traitement en cours : 37](#_Toc420791642)

[IV.1.5. La prise en charge : 38](#_Toc420791643)

[a- Diagnostic infirmier 38](#_Toc420791644)

[b- Le projet de soins : 38](#_Toc420791645)

[Conclusion 40](#_Toc420791646)

[Références bibliographiques : 41](#_Toc420791647)

**Résumer**

 Le présent mémoire de fin de cycle d’étude en sciences infirmières, niveau licence, comporte deux chapitres consacrés à :

Un chapitre comportant une synthèse globale des cinq périodes des stages pratiques et l’autre, concernant des généralités sur l’infarctus du myocarde et sa prise en charge infirmière

**Summarization**

 This thesis of final cycle of studies in nursing science degree level, contain two chapters divided to: A chapter containing a global synthesis of the five periods of practical training and the other, concerning general information on myocardial infarction and nursing management

**ملخص**

 يتمحور موضوع بحثنا هذا المتعلق بنيل شهادة ليسانس في علوم التمريض حول فصلين:

الفصل الاول يتضمن حصيلة حول فترات التربص داخل المؤسسات الإستشفائية المختلفة ، أما الفصل الثاني فعبارة عن عموميات حول موضوع الذبحة الصدرية و متابعة حالة خاصة .

**Introduction**

 Les sciences infirmières représentent et désignent l’ensemble des savoirs théorique, clinique, éthiques et pratiques issus des modèles conceptuels en soins infirmiers

 Dans la pratique des soins infirmiers, les sciences infirmières regroupe la recherche clinique infirmière, l’évaluation infirmière, l’éducation infirmière, le plan de soins infirmier et encore la relation d’aide en soins infirmier

 Dans le cadre théorique, elle représente les concepts fondamentaux en soins infirmiers, le raisonnement clinique infirmier ou encore l’éducation à la santé, elle ce centre également sur l’étude des diagnostics infirmier

 Cette formation comporte deux volets, soit un volet théorique et un volet pratique concerne au stage.

Le stage : est une unité d’enseignement effectuée en milieu hospitalier, au sien d’un service médical, ou toute autre structure de santé. Le stage est articulé à un programme d’enseignement semestriel d’Unité d’Enseignement Fondamental(UEF), d’Unité d’Enseignement Méthodologique(UEM), d’Unité d’Enseignement de Découverte (UED) et d’Unité d’Enseignement Transversal (UET)

Il intervient à la fin des enseignements semestriel et à ce titre, il se doté de plusieurs finalité

Le stage permet au stagiaire :

* D’acquérir les éléments de savoir-faire et de professionnalisme au contact des professionnels des soins
* De maitriser les gestes et les actes en relation avec une activité de soins au malade
* De maitriser des protocoles de soins transversaux ou spécialisés, fixés par les objectifs du stage
* D’intégrer les contenus théoriques dispensés et les pratique de soins dans le cadre d’une démarche réflexive du stagiaire. En vue d’acquérir les compétences requises l’exercices de son métier

 Dans le cadre de la formation en sciences infirmières, il est demandé de réaliser un mémoire de fin d’étude comportant une synthèse globale des stages pratiques et une thématique qui est au choix des étudiants.

**Synthèses globale des rapports de stage**

# Partie I : Revue bibliographique :

## I.1. Définition des concepts : (1)

### I.1.1. Infirmier ou soignant : Un infirmier est un professionnel de la santé qui soigne les patients tout en s'assurant de leur confort, leur [hygiène](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/19386-hygiene-definition) et leur bien-être. Les infirmiers sont proches des patients et agissent selon les conseils des médecins. Un infirmier peut travailler au sein d'un [hôpital](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/20594-hopital-definition), d'une clinique, d'une structure médicalisée ou comme libéral. ( santé-médecine )

I.1.2. La personne soignée : c’est un être bio-psycho-social tendant vers la dépendance de ses besoins fondamentaux.

I.1.3. La santé : c’est un état de bien-être physique, psychologique et social .maintenu par les auto-soins approprié par rapport au stade de développement et de croissance.

I.1.4. Le but des soins infirmiers : c’est de maintenir ou enrichir la capacité de la personne et de ses dépendants à se prendre en charge au niveau de sa santé et de son bien-être, pour cela , l’infirmière encourage les auto-soins , aide à devenir ou demeure autonome «  maitre de sa destiner » elle forme une équipe avec la personne pour déterminer les objectifs adaptés à la santé souhaitée ( Dorotha OREM)

### I.1.5. La relation soignant – soignée : (PPT)

1. Cadre législatif : Être soignant, c'est avant tout une profession s'exerçant dans un cadre légal.

 La réglementation, définit le rôle de chacun en fonction du diplôme, fixe le contenu des formations initiales, donne le cadre de l'exercice et la hiérarchie des intervenants.

Le Décret 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, correspond au champ de compétences légales :

 Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs sont de nature technique, relationnelle et éducative. Leur réalisation tient compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet dans le respect des règles professionnelles des infirmiers et infirmières, incluant notamment le secret professionnel, de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elle, dans sa composante psychologique, sociale, économique et culturelle. "

### Le pyramide de Maslow



 Figure : 1 : pyramide de Maslow

* Survie : besoins physiologiques : faim, soif, sommeil, …
* Sécurité : besoins de sécurité : protection morale et physique…
* Socialisation : besoins de socialisation : amitié, affection, échange…
* Estime : besoins d’estime : respect de soi, considération, prestige…
* Accomplissement : besoins d’accomplissement : réalisation personnelle…

#### La relation soignant-soignée : (1)

La particularité de cette relation par rapport à tous les autres est qu’elle se caractérise par une relation de dépendance du patient à l’égard du soignant.

Mais vigilance, le patient dépend du soignant dans un cadre précis.

## I.2. formes de dépendance:

* Une dépendance dite « naturelle »

Patient dépendant de son soin

**La relation ↕**

Soignant répondant à la demande d’aide

* La dépendance dite « pathologique » :

Type de relation qui sabote l’autonomie de la personne c’est à dire sa liberté d’utiliser au mieux ses ressources de santé physique et psychique

Le glissement de la dépendance « naturelle » vers la dépendance pathologique est la conséquence d’une réponse inadaptée du soignant.

# Partie II : Méthodologie

### II.1. Synthèse des cahiers de stage :

En tant que étudiants régulièrement inscrits en cycle licence LMD en sciences infirmières, on a effectués des stages pratiques au sien des services médicochirurgicales, des polycliniques et dans toutes les structures de santé.

### II.1.1. Le premier stage :

Notre premier stage passé au niveau du service de Médecine interne homme à l’EPH de Che Guevara de la wilaya de Mostaganem.

### Il avait pou: Un infirmier est un professionnel de la santé qui soigne les patients tout en s'assurant de leur confort, leur [hygiène](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/19386-hygiene-definition) et leur bien-être. Les infirmiers sont proches des patients et agissent selon les conseils des médecins. Un infirmier peut travailler au sein d'un [hôpital](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/20594-hopital-definition), d'une clinique, d'une structure médicalisée ou comme libéral. ( santé-médecine )

r objectif de recueil des données cliniques, soins d’hygiène et de prophylaxie.

 Au cours de cinq semaines on a découvert le service médical, les infirmiers, les patients hospitalisés, les maladies et les instruments utilisés.

 Puis on a réalisé des gestes d’accompagnement et de manipulation du malade comme les actes de mise au lit du malade non autonome, actes de déplacement du malade et d’immobilisation.

D’autre part on a apprit les gestes d’hygiène et de prophylaxie tels que les actes de prévention de l’infirmier, hygiène et stérilisation des matériels et instruments , préparation du lit du malade et accompagnement à l’habillement et au déplacement .

#### II.1.1.1. Présentation du service :

EPH de MOSTAGANEM : Il se situé au centre ville (city matmare) , Il comporte :

-Service de médecine interne (femme et homme) -Service d’ORL -Bloc opératoire -Anapath -Service de pneumo-phtisiologie (homme et femme) -Service d’infectiologie -Service de pédiatrie Service de CCI -Service de médecine légale -Laboratoire centrale -Médecine de travail

-Une pharmacie -Service d’orthopédie (femme et homme) -Service de Chirurgie (femme et homme) -Service de Radiologie -Service de réanimation -Service de gastrologie -Service de neurologie

L’administration : -Direction générale -Direction Des activités de la santé -Direction Du personnel -Direction Des affaires économique -Bureau d’accueil -Bureau des entrées -Parc auto

##### **Service de Médecine Interne Homme** :

 La spécificité du service de médecine interne concerne les maladies systématiques. Il s’agit de maladies le plus souvent chroniques nécessitant un suivi régulier dans le service, en collaboration avec le médecin traitant et le(s) spécialiste(s) d’organes (par exemple le cardiologue, dermatologue, endocrinologue… selon les organes atteints).

La moitié de l’activité du service de Médecine Interne est représentée par l’accueil des patients consultants aux urgences et nécessitant une hospitalisation qui s’opère selon trois modalités :

* Par entrée directe à la demande du médecin traitant après accord de l’équipe médicale.
* Après consultation préalable avec un médecin du service.
* Par transfert d’un autre service.

l’autre moitié de l’activité est représentée par des hospitalisations programmées pour de nombreux motifs (prise en charge spécifique du diabète centrée sur l’éducation thérapeutique, réalisée par une équipe multidisciplinaire au cours d’une hospitalisation de jour ou de semaine, prise en charge des patients relevant d’une spécialité non représentée par ailleurs dans l’hôpital.

Une partie importante de l’activité du service concerne les patients admis aux urgences médicales pour des motifs aussi divers qu’un malaise, une anémie, une phlébite…

##### **Les personnels du service :**

Le service de MIH est composé de :

* L’équipe médicale (4 médecins internistes, 2 médecin endocrinologue, 1 cardiologue, 2 médecins hématologues, 1 dermatologue)
* Une psychologue.
* **Les personnels paramédicaux :**
* -le cadre de santé
* -une équipe d’infermières (4 infirmiers pour le jour de 8h au 16h et 3 pour la garde de nuit travaillent en permanence du 16H au 08H)

 Le service dispose de : -bureau de médecin - bureau de chef service - salle de soins - 5 chambres avec 20lits (A, B, C, D et E) - un cabanon, (02 lits) - cuisine - sanitaire

##### **Les actes effectués :**

Au cours de cette période, nous avons accueillis beaucoup d’informations et des techniques tels que :

**La prise des paramètres vitaux :**

* TA : a l’aide d’un stéthoscope et brassard dit tensiomètre, on relève l’état hémodynamique du patient (l’état / les mouvements des flux sanguins dans le corps) et donc est indispensable lors de l’examen clinique du patient.
* T° : avec un thermomètre on recherche de fièvre (infection , inflammation …) ou hypothermie selon le cas .
* Glycémie capillaire : devant tout malaise ou signe neurologique (suspension d’hypoglycémie) surveillance de la glycémie chez un diabétique .
* La réfection du lit : -Refaire le lit dans l’ordre suivant : drap de dessous + drap de dessus + couverture + taie (penser à faire les angles au « carré », ne pas border les côtés du drap dessus, couverture/couvre lit) **(http://soins infirmiers)**.
* La prévention des escarres :
* Vérifiez tous les jours l'état de la peau.
* Maintenez la peau propre et sèche
* Massez la personne dépendante sans forcer, en utilisant l'alcool chirurgical
* Si la personne est incapable de sortir du lit, retournez-la toutes les 2 heures au minimum. Variez les positions. Lissez les draps afin qu'ils ne fassent pas de pli.  **(http://soins infirmiers)**.
* Les pathologies rencontrées étaient très variées, beaucoup de personnes âgées atteints de diabète, des maladies cardiovasculaires, ascite, HTA ….

 Nous avons acquis des connaissances sur la façon du travail dans le service de médecine interne en posant toujours la question « pourquoi on fait ça ? » et par l’aide des personnels du Service on arrive à savoir beaucoup de choses.

### II.1.2. Le deuxième stage :

Le stage de deuxième semestre est passé au niveau d’EPSP (établissement public de santé de proximité) de Salamandre à MOSTAGANEM pour une durée de trois semaines et une semaine en UMC.

#### II.1.2.1. Présentation du lieu de stage :

**L’EPSP de Salamandre:**

Cette infrastructure fondée en Juin 2009 et gérée par une équipe pluridisciplinaire composée de :

 14 médecins dont 3 généralistes ; 10 spécialistes et un dentiste.

11 infirmiers et infirmières et 2 sages-femmes

4 agents et 4 femmes de ménage

Et dotée des services suivants :

Au niveau du 1er étage :

La réception -Salle des soins généraux -Salle des soins orthopédique d’immobilisation et de bandage -Salle de vaccination des enfants et nouveaux nées - Cabine de consultations générales - Cabine de consultations mère-enfants - Cabine de chirurgie dentaire - Cabine de consultations orthopédiques - Salle des prélèvements sanguins - Service de radiographie - Laboratoire - Cuisine et Sanitaire

Au niveau du 2eme étage :

Cabine de consultations générales - Cabine de consultations rhumatologiques - Cabine de consultations des maladies gastriques - Cabine de consultations neurologiques - Cabine de consultations de diabétologie - Cabine de consultations psychologiques - Cabine de consultations oncologiques - Cabine de consultations des maladies endocrines - Cabine de consultations ophtalmologiques - Cabine de consultations hématologiques

#### II.1.2.2. Présentation de Service d’UMC : il comporte :

* SAMU.
* Service de réanimation.
* Bloc opératoire.
* Service de radiologie / scanner.
* Laboratoire.
* Service d’hémodialyse.
* UMC :
* bureau de recueil,
* poste police,
* bureau de consultation,
* salle de pansement,
* salle d’injection,
* salle d’observation : il se compose de cinq chambres (pour les soins généraux / le déchoquage).

##### **Personnels de service :**

Ils y a 26 médecin (12 pour garde, 14 pour jour) :

* 09 chirurgiens généraux.
* 04 chirurgiens de pédiatrie.
* 06 unités de SAMU.
* 02 radiologues
* 06
* 03 réanimateurs.

Ils y a 22 infirmiers :

* 01 de scanner.
* 02 manipulateurs SAMU.
* 06 infirmiers pour la réanimation.
* 04 aides-soignants
* 02 infirmiers
* 06 infirmiers de la santé publique.
* Infirmier spécialisé de la santé publique.

#### II.1.2.3. Objectif de stage :

Ce stage est destiné à nous mettre en position de pratiquer des gestes infirmiers et des soins visée thérapeutique, conformément aux contenus de formation du semestre 2

Nous avons reçus une formation théorique et pratique qui nous a préparé à exercer les gestes et les actes de soins infirmiers liée aux domaines suivants :

* Toutes catégories d’injections (sous-cutanée, intramusculaires, intraveineuse)
* Toutes catégories de pose de sondes (notamment naso-gastrique, urinaire)
* Toutes catégories de soins locaux de blessures, de plaies , de brulure
* Toutes catégories de pansements et de bandages
* Toutes catégories de perfusions, de transfusions
* Toutes catégories de soins d’urgence

En outre, on a été formé à un certain nombre d’activité qu’il pourra réaliser sous la supervision d’un professionnel de la santé, entre autres :

* L’entretien avec le malade et le diagnostic infirmier
* L’élaboration et le renseignement du dossier de soins du malade
* La surveillance des paramètres vitaux (ECG, oxygénothérapie …)
* L’administration de tous types de médicaments et le calcule de doses,

la mesure, le suivi et l’enregistrement des constantes physiologiques (température, tension artérielle …)

##### **Les actes effectués :**

* **Les injections IM** : L'injection intramusculaire (IM) est l'administration dans un muscle d'un produit médicamenteux présenté sous forme injectable **(http://soins infirmiers)**.
* **Les injections IV :** L'injection intraveineuse directe (IVD) est l'administration directement dans une veine d'un produit médicamenteux présenté sous forme injectable. « soins infirmiers.com »
* **Les injections S/C:**   L'injection sous-cutanée (S/C) est l'administration d'un produit médicamenteux présenté sous forme injectable dans le tissu cellulaire sous-cutané. **(http://soins infirmiers)**.
* **Les injections IDR** : Une injection intradermique est l’administration d’un médicament dans le derme de la peau, situé juste en dessous de l’épiderme. Un petit volume de liquide, par exemple 0,1 à 0,3 ml est habituellement injecté **(http://soins infirmiers)**.
* **Vaccination :** C’est un procédé qui consiste à injecter un agent dans un organisme vivant, afin de provoquer une réaction immunitaire de la part de l’hôte **(http://soins infirmiers)**.

 Il existe une vaccination pour la mère et pour l’enfant au centre de PMI

* Pansement des plaies propre : Un pansement est un dispositif de protection destiné à recouvrir une plaie, une lésion au moyen de compresses stériles fixées soit par un bandage soit par un adhésif. **(http://soins infirmiers)**.

##### **Les actes assistés**

Le frottis vaginal, est un examen médical pratiqué habituellement par un [gynécologue](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/13417-gynecologue-definition). L'examen nécessite d'introduire un [spéculum](http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/456-test-de-fertilite-de-la-femme) dans le [vagin](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/8378-vagin-definition), le temps de pouvoir récupérer des sécrétions vaginales à l'aide d'un long coton-tige stérilisé. Les sécrétions sont ensuite envoyées en laboratoire en vue d'analyse au microscope. Le frottis vaginal permet de diagnostiquer un grand nombre d'[infections vaginales](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/4577-infections-vaginales) en révélant la présence de germes dans les sécrétions. Le frottis vaginal est aussi utilisé pour dépister le [cancer du col de l'utérus](http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/131-cancer-du-col-de-l-uterus-symptomes-et-traitement) **( http//santé médecine )**

##### **À l’UMC on a réalisé :**

**La suture** : Rapprochement chirurgical des deux berges d'une plaie. **(http://soins infirmiers**»

**VVP**: pose d’une voie veineuse périphérique consiste en l’introduction d’un cathéter dans une veine afin de permettre l’administration de solutés ou de produits médicamenteux quand la voie orale n’est pas possible. **(http://soins infirmiers)**.

**Perfusion**: La perfusion veineuse est une administration lente et continue d’une substance médicamenteuse dans l’organisme par voie veineuse périphérique ou centrale avec une voie d’abord de type cathéter. **(http://soins infirmiers)**.

**Pose d’une attelle plâtrée :** a pour but d'immobiliser un membre cassé, le foyer d'une fracture en attendant sa consolidation. Celle-ci s'effectue toujours dans une position adaptée pour reconstituer un axe osseux fonctionnel. **(http://soins infirmiers)**.

**Bandage alcoolisé :** Un bandage est une technique de soins et de protection, utilisée pour maintenir un pansement ou pour exercer une compression **(http://soins infirmiers)**.

 **L’ablation de fils :** consiste à enlever le système de réparation cutané sur une plaie presque ou totalement cicatrisée. **(http://soins infirmiers)**.

 Ce stage a été constructif pour nous dans la mesure où il nous a appris beaucoup de choses tels que : l’intérêt de la qualité du soin et son évaluation d’après le suivi des patients qui viennent touts les jours pour le changement de pansements ou les soins et les injections. Ainsi que la participation à la consultation médicale nous a permis à comprendre des différentes pathologies rencontrées et faire les liens entre les symptômes et les actions. Puis les personnels de polyclinique nous ont permit à réaliser et devenir autonome dans la réalisation des soins techniques courant à la salle des soins, centre de PMI et au UMC.

### II.1.2. Le troisième stage :

On a passée notre troisième stage au service de médecine interne homme à l’EPH de Mostaganem qu’on a déjà le présenté.

#### Objectif du stage :

Le stage du semestre 03 est destiné à nous mettre en position de concevoir, d’élaborer, de réaliser et d’évaluer le projet de soins du malade dans sa dimension clinique. On entend par (dimension clinique) du projet de soins l’ensemble des étapes et opérations qui consistent :

* En l’accueil du malade et l’entretien infirmier.
* La réalisation du diagnostic infirmier du malade.
* La compréhension du dossier médical et des prescriptions, et leur traduction en protocoles de soins et en actes infirmiers.
* La conception et la réalisation du dossier de soins du malade (actes prescrits, actes propres).
* La réalisation des protocoles de soins.
* Le suivi et l’évaluation de l’état du malade.
* Les corrections et ajustements périodiques des protocoles de soins.
* La conception, l’élaboration et le renseignement des documents de traçabilité des soins apportés au malade, ainsi que leurs effets et les résultats obtenus
* La mesure du niveau de satisfaction du malade et la consignation de ses requêtes, protestations et doléances.
* La conception, l’élaboration et le renseignement d’une fiche synthétique du projet de soins du malade, à destination du médecin chef de service à fin d’information.

En tant que stagiaire on doit prendre en charge, durant notre stage, sur tous les volets du projet de soins, y compris la réalisation des actes, au moins 2 malades hospitalisés de longue durée (hospitalisation supérieure à 1 semaine). Ces 2 malades doivent présenter un profil différent (soit selon le critère du sexe, soit selon le critère de la pathologie présentée, soit selon le critère de l’âge, etc.).

La prise en charge du malade hospitalisé doit être conçue de manière complète. On doit apporter au malade :

* Les soins d’hygiène et de confort.
* Les actes de soins prescrits.
* Les actes de soins infirmiers.

On a reçu une formation théorique et pratique qui l’a préparé à exercer, sous supervision par un professionnel de santé, les gestes et les actes de soins infirmiers liés aux domaines suivants :

* Toutes catégories : d’injections (S/C, IM, IV) ,de pose de sondes , soins locaux de blessures et de plaies ainsi que les pansements et bandages .

En outre, on a été formé à un certain nombre d’activités qu’il pourra réaliser sous la supervision d’un professionnel de la santé, entre autres :

* L’entretien avec le malade et le diagnostic infirmier.
* L’élaboration et le renseignement du dossier de soins du malade.
* La surveillance des paramètres vitaux (ECG, Oxygénothérapie).
* L’administration de tous types de médicaments et le calcul des doses.
* La mesure, le suivi et l’enregistrement des constates physiologiques (T˚, TA, Respiration, ventilation).

#### Les actes que nous avons pratiqués :

Nous avons appris dans ces semaines des techniques et des actes selon notre objectif qui nous aider à élaborer les projets de soins pour les malades hospitalisés :

* Prélèvement sanguin
* Réalisation des pansements stériles
* Pansement de gangrène
* Pansement des plaies infectées et des plaies propres
* Les soins des escarres.
* Transfusion sanguine : La transfusion sanguine consiste à transférer, au moyen d'une injection par intraveineuse, un produit sanguin dans l'organisme d'un patient. Le sang et ses dérivés proviennent généralement d'un donneur anonyme, la transfusion sanguine permet de transmettre une partie du sang, du même [groupe sanguin](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/3267-groupe-sanguin-compatibilite-o-a-b-ab) que le patient, à savoir des [plaquettes](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/487-plaquettes-sanguines), du [plasma](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/14062-plasma-definition) ou des [globules rouges](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/1994-globules-rouges-taux-trop-eleve-ou-trop-bas). La transfusion sanguine est préconisée dans le cadre de [perte sanguine](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/35796-perte-de-sang-definition) importante ou de pathologies, telles que la [leucémie](http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/16446-leucemie-symptomes-et-traitement).

**Technique de transfusion sanguine : (transfusion PDF/ 2009)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Surveiller si le formulaire est correctement rempli (formulaire rempli par le médecin)** | • Nom-prénom• motif de la demande• délai de livraison • Si patient déjà transfusé (quand-ou?)•nom du médecin prescripteur+signature+date |
| **Prélèvements d'échantillons de sang pour les tests de compatibilités** | • Surveiller si il s'agit bien du patient concerné(bracelet+demande du nom et prénom).• Prélèvements par deux infirmiers différents à une heure d'intervalle. (tube mauve étiqueté en son nom). |
| **Acheminer la demande au laboratoire**  | • + 2 étiquettes pour retracer la commande dans un document au laboratoire.•S'identifièrent tant que responsable+signature. |
| **La réception de la commande**  | • Surveiller le produit avant la transfusion (produitet poche).• Conformité• Date de péremption• Concordance entre l'identité du receveur et lesinfos de la note d'envoi• Concordance entre les éléments de la poche et lepatient (groupe, Rh, type de produit, n°de don, n°de sac, date de péremption, volume).• Retracer les éléments dans le document derapport de transfusion+coller étiquette du sac desang dans le dossier.• Noter l'heure de début sur la feuille rose. |
| **Vérification du patient avant la transfusion**  | •Vérifier strictement l'identité + prévenir de latransfusion.• Vérifier la fiabilité de la voie veineuse.• Prendre paramètres+surveillance de l'étatpréalable (maux de dos, anxiété, coloration,diurèse+noter paramètres). |
| **Préparation**  | **poche** • Concentré G.R. Sortir du frigo au derniermoment, trousse à perf+filtre, remplir jusqu'audessus du filtre, faire le vide d'air. 24Gouttes/minen 2H-4Hmax• Plasma frais congelé, bain marie, trousse à perf,faire le vide• Plaquettes, petite trousse à plaquettes, faire levide, surveiller date de péremption car moinsfréquent. Doit couler en 15 à 20 min. |
| **Placement de la poche**  | • Présence du Dr. OBLIGATOIRE• Garder une autre perfusion prête à l'emploi si //transfusion• Placement de la perfusion : débit LENT les 5premières minutes.• Reprendre paramètres de départ à 0'+5'+15' :Adapter le débit+surveillance point de ponction.+60' |
| **Fin de transfusion**  | • Rincer la voie avant de faire passer une autreperfusion ou mettre un obturateur.• Noter paramètres+état du patient+heure de fin• Compléter le rapport de transfusion• Éliminer le matériel dans les conteneurs adéquats. |

Figure : 2 : technique de transfusion sanguine

Ainsi que l’administration des médicaments (des antibiotiques en IV, des perfusions, Insuline …)

### II.1.4. Le quatrième stage :

 Le stage de semestre 4 est destiné à nous mettre en position de concevoir. d’élaborer, de réaliser et d’évaluer le projet de soins du malade dans sa dimension , on entend par « dimension social » tout le volet important de la prise en charge infirmière dans un contexte extrahospitalier . Il s’agit généralement de personne atteintes de maladies chroniques, vivant au sein de leurs familles et appartenant à des associations des malades chroniques telles les associations des diabétiques.

Donc l’objectif de ce stage c’est le projet de soins : dimension social (soins relationnel , accompagnement , communication , médiation , animation …) Effectué dans une durée de 5 semaines .

#### II.1.4.1. Présentation de lieu de stage :

L’association des diabétiques « ENNOUR »est un établissement des privé , ouvert en 21/10/1995 par Mr. GAIDI Baghded qui est toujours le président . l’association est agrée pour l’allocation logement, elle n’est pas habilitée à recevoir des bénéficiaires de l’aide social , elle située à l’Avenu MHOR MAHIEDINE - Mascara à coté de polyclinique de « ELDDAR EL BAYDHA » , elle comporte un bureau de président et une salle d’accueil

#### II.1.4.2. Les missions de l’association :

C’est la sensibilisation des malades et ses familles, 5orientation des malades diabétiques et la réalisation des réunions et des séminaires pour l’éducation de la prévention et de la lutte contre les facteurs de risque de la maladie diabétique et qui sont représentés par l'obésité, la sédentarité, l'hyperlipidémie, l'hypertension artérielle, le stress.

Au cours de ce stage, on devait s’occuper de deux malades chroniques en direction desquels on pouvait mettre en œuvre le raisonnement et la démarche clinique infirmière de manière complète. Donc la période de stage qu’on a passée au sein de l’association des diabétiques nous a permis d’apprendre et connaitre beaucoup de choses importante qui constatent à la prise en charge des malades diabétiques soit au niveau de l’association soit à domicile.

 Grâce aux réunions faites par les personnels de l’association, nous avons appris beaucoup d’informations sur cette maladie (les types de diabète, comment signer la maladie, comment éviter de l’avoir, comment aider les malades à vivre avec cette maladie). Donc, on a réalisé des visites à domicile chez les malades diabétiques, là ou on a évalués leurs situation familiale et faire une éducation sur la maladie du diabète.

Nous avons beaucoup appréciés l’aspect humain de la profession, c’est un métier qui demande beaucoup d’investissement personnel car ils exigent beaucoup de présence d’énergie, de précision et d’attention envers les patients.

### II.1.5. Le cinquième stage :

Nous avons effectués notre cinquième stage à l’EPH de AIN TADLESS au service de chirurgie homme pour une durée de 6 semaines

#### II.1.5.1. L’objectif de stage :

 Ce stage est destiné à nous mettre en position de prodiguer toutes catégories de soins à des personnes malades hospitalisées nécessitants des soins spéciaux et une attention particulière.

#### II.1.5.2. Présentation de service :

Le service de chirurgie homme est composé de 12 chambres avec une capacité de 32 lits

#### II.1.5.3. Le personnel de service :

* 07 Chirurgiens
* 07 infirmiers
* 02 aides soignants
* 01 brancardier
* 02 femmes de charge
* 01 agent de sécurité

#### II.1.5.3. Les pathologies rencontrées :

Les malades hospitalisés sont de différents âges de « 20 – 80 ans » qui sont admis au service pour des différentes pathologies

|  |  |
| --- | --- |
| Pathologie froide | Pathologie d’urgence |
| -**La chirurgie proctologique** :\*hémorroïdes\*fistule péri-anale**-La chirurgie viscérale** :\*lithiase vésiculaire\*lithiase de la voie biliaire principale (lithiase cholédocienne)**-ORL** :\*goitre**-Autres** :\*hernie (inguinale, crurale, éventration)\*les brulures\*Syndrome de fournier | -Appendicite aigue-Péritonite par perforation d’ulcère-Péritonite par perforation appendiculaire-AVP |

Figure 3 : les pathologies rencontrées au service de chirurgie

#### II.1.5.5. Les actes qu’on a appris :

Au cours du stage, on a appris des actes et des techniques de soins tels que :

* Prélèvement sanguin
* Préparation préopératoire (rasage du champ opératoire, cycle vitaux, administration de la prémédication)
* Transfusion sanguine
* Pansements stériles
* Sondage vésicale …
* Ablation de drain de Redon :

##  Technique (ablation de drain pdf)

* Prévenir le patient
* Lavage simple des mains
* Vérifier la quantité de sérosités dans le Redon (si trop abondant pas d'ablation)
* Préparer le matériel
* Mettre gants à usage unique pour enlever le pansement
* Nettoyer avec un antiseptique le point de fixation des drains de Redon à la peau
* Retirer le drain (en aspiration ou non en fonction des souhaits du chirurgien) après avoir coupé le fil à l'aide des ciseaux ou de la lame stérile
* Découper l'extrémité du drain avec les ciseaux ou la lame stérile
* Faire un pansement légèrement compressif
* Surveiller le pansement pour voir si l'écoulement est important
* Se laver les mains

Au cours de ce stage, nous avons une chance d’assister au bloc opératoire pour :

* Une intervention chirurgicale d’une hernie inguinale
* Un drainage thoracique

**Infarctus du myocarde**

# Partie III : Revue bibliographique :

## III.1. Infarctus du myocarde  (2)

 Est une complication grave de l’insuffisance coronarienne qui doit être traitée en unité de soins intensifs (cardiologie). Il s’agit d’une l’obstruction totale d’une artère coronaire, causée par la formation d’un caillot (agrégat du plaquette), le plus souvent en regard d’une sténose coronaire (plaque instable). il est également appelé syndrome coronaire aigu.

### III.1.1. Physiopathologie :

 Lorsque le débit sanguin coronaire ne peut plus s’adapter à la demande en oxygène du myocarde, il se produit une ischémie myocardique dont la traduction clinique est une douleur thoracique, si cette ischémie myocardique s’aggrave ou se prolonge , elle aboutit à une nécrose cellulaire dans le territoire myocardique sous la dépendance du tronc artériel coronaire obstrué . cette nécrose cellulaire réalise un infarctus du myocarde. après une phase inflammatoire, la nécrose fait place en 2 à 10 semaines, à une cicatrice fibreuse, définitive , qui a perdu toute qualité contractile .



Figure 4 : anatomie de l’infarctus du myocarde

### III.1.2. Étiologie :

Ce sont les mêmes que celles de l’angine de poitrine : maladie athéromateuse dans la grande majorité des cas, plus rarement spasme artériel. L’infarctus du myocarde peut :

* Soit succéder à une angine de poitrine plus ou moins ancienne.
* Soit être révélateur de la maladie coronarienne.



 Figure 5 : coupe latéral d’une partie nécrosée du cœur

### III.1.3. Signes cliniques : (2)

La douleur thoracique est celle de l’angine de poitrine, constrictive et rétro-sternal , mais elle est particulière par :

* son intensité : insupportable, angoissante
* sa durée : pouvant atteindre plusieurs heures
* sa résistance à la trinitrine

parfois la douleur peut simuler une crise d’angine de poitrine banale , elle peut aussi être purement abdominale ou même absente , surtout chez le patient diabétique , et l’infarctus n’est découvert que lors de la réalisation d’un ECG

les signes d’accompagnement peuvent être :

* des nausées, des vomissements
* un syndrome vagal : pâleur, sueur, bradycardie
* une chute de la pression artérielle voire même un état de choc

### III.1.4. Examens complémentaires : (3)

L’électrocardiogramme affirme le plus souvent le diagnostic en montrant des troubles de la repolarisation ventriculaire à type de sus-décalage du segment ST et l’apparition de l’onde Q de nécrose

il permet d’apprécier la topographie et l’étendue de l’infarctus. En unité de soins intensifs , le malade est surveillé 24 heures sur 24 heures par le monitoring ( enregistrement ECG continu ) qui permet de dépister immédiatement la survenue d’un trouble du rythme cardiaque .

la coronarographie est indiquée en urgence dans la plupart des cas ( sauf si le patient est vu à plus de 12 heures du début de la douleur ou présente des comorbidités rédhibitoires ) car elle permettra le traitement le plus efficace ( désobstruction coronaire par angioplastie )

Le cliché thoracique est systématique il apprécie le volume cardiaque et recherche des signes d’œdème pulmonaire

Les examens biologiques sont répétés régulièrement , mais leurs résultats ne doit pas être attendu pour réaliser la coronarographie :

* dosage sanguin des enzymes cardiaques qui sont augmentés :

\*troponine , CPK tout d’abord

\*ASAT (SGOT )puis ALAT (SGPT ) et LDH ensuite :

* numération formule sanguine qui montre une polynucléose et une VS élevée, témoins du syndrome inflammatoire ;
* dosage des gaz du sang artériel par ponction de l’artère radiale qui recherche une hypoxie secondaire ,une insuffisance cardiaque gauche
* bilan de coagulation en prévision de l’anti coagulation

L’échocardiogramme bidimensionnel permet de visualiser l segment de la paroi myocardique dont la contractilité à diminuer ou disparu (hypo-kinésie ou akinésie) ;il apprécie les fonctions ventriculaires gauches et recherche un épanchement péricardique.

### III.1.6. Évolution : (3)

* Évolution non compliquée :

C’est la situation la plus fréquente ; une fièvre modérée apparait le deuxième jour et une réaction péricardique peur survenir ; les douleurs font toujours craindre une récidive d’infarctus ou une angine de poitrine séquellaire. Le lever au fauteuil se fait le quatrième jour, progressivement.

### III.1.6. Complications :

Elles surviennent et sont toujours à redouter au cours des 10 premiers jours de la phase aigue de l’infarctus du myocarde ; leur fréquence est maximale au cours des 24 premières heures.

#### Complications précoces :

Il s’agit :

**De troubles du rythme :** ils se limitent au mieux à quelques extrasystoles ventriculaires, mais annoncent parfois des troubles plus graves (tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire) dont le traitement est urgent ; une mort subite est toujours possible ;

**De troubles de la conduction auriculo-ventriculaire**, bloc de branche du faisceau de His ou bloc auriculo-ventriculaire : ils sont souvent passagers et bien tolérés mais parfois mal tolérés, nécessitant la mise en place d’une sonde d’entrainement électro-systolique.

**D’une insuffisance ventriculaire gauche**, le plus souvent modérée, mais un infarctus massif peut entrainer une insuffisance cardiaque gauche majeure avec œdème aigu du poumon ;

**D’accident thromboembolique** (phlébite des membres inferieures, embolie artérielle, cérébrale surtout) systématiquement prévenus par le traitement anticoagulant :

D’un choc cardiogénique : très grave

##### **Complication tardive :**

Il s’agit principalement :

* d’une pleuro-péricardite, entre la deuxième semaine et le quatrième mois , dont l’évolution est souvent longue
* d’un anévrisme de la paroi du ventricule gauche , source de thrombose à son contact avec risque d’embolie artérielle , de troubles du rythme ventriculaire et d’insuffisance cardiaque gauche
* d’une récidive d’infarctus
* d’une angine de poitrine séquellaire ( dont le traitement peut être chirurgicale )

### III.1.7. Traitement : (3)

#### But

Le traitement notamment pour buts :

* de calmer la douleur
* de revasculariser le muscle le plus rapidement possible par une angioplastie coronaire ou (si impossibilité d’accès à une salle de cathétérisme dans une heure) par injection précoce d’un thrombolytique

#### Traitement et prévention des complications :

Complications thromboemboliques :

Elle sont prévenues par le traitement anticoagulant , héparine à la seringue électrique en continue ou discontinu toutes les deux heures , ou par voie sous-cutanée

La surveillance biologique ( par des testes de coagulation sanguine ) est régulière .

Trouble du rythme

Le traitement est fonction du trouble du rythme observer :

* Extrasystoles ventriculaires : les bétabloquants , éventuellement complétés par l’amiodarone® intraveineuse
* Tachycardie ventriculaire : choc électrique externe avec ou sans anesthésie générale en fonction de la tolérance hémodynamique
* Fibrillation ventriculaire : choc électrique externe immédiat.

Trouble de la conduction :

Bradycardie sinusale et syndrome vagal répondent à l’atropine intraveineuse et sous-cutanée

Le traitement des blocs auriculo-ventriculaires est fonction de la gravité du bloc et de siège de l’infarctus . Les blocs auriculo-ventriculaires complets compliquant un infarctus antérieure nécessitent la mise en place d’une sonde d’entrainement électrosystolique

#### Lutte contre les facteurs de risque et rééducation physique :

Le traitement médicale est réajusté , les facteurs de risques sont dépistés et traités , en particulier l’hypercholestérolémie (notamment par mes statines ) .l’arrêt du tabac conseillé , le diabète …

L’activité physique est reprise en cherchant à atteindre progressivement le niveau maximum de performance physique possible (ECG d’effort) .

C’est là qu’intervient la rééducation physique en centre spécialisé. Une meilleure hygiène de vie et éventuellement, une réinsertion professionnelle sont des éléments importants.

### III.1.8. Conduite à tenir et rôle infirmier : (4)

Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier :

Conduire un entretien de recueil de données **: sans retarder la prise en charge +++ ,** administratif , contexte (socio-économique , familial et psychologique ) , antécédents (facteurs de risque cardiovasculaire , angor chronique , infarctus , pontage ), allergie , traitement .

Identifier les signes et symptômes : douleur thoracique (+++) rétrosternal , constrictive , irradiant vers la mandibule et /ou les membres supérieurs , évolutive durant parfois plus de 30 minutes , non soulagée par la prise de dérivé nitré , asymptomatique très souvent chez le diabétique .

Élaborer un diagnostic infirmier : douleur aigue , diminution débit cardiaque , diminution de l’irrigation tissulaire , anxiété , intolérance à l’activité

Évaluer une situation d’urgence : tout SCA est un **urgence absolue**

#### Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers :

Mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d’urgence :

ECG complet 18 dérivations, mise en condition du patient, information du patient sur la gravité de la pathologie et son traitement (après confirmation du diagnostic )

Hiérarchiser et planifier les objectifs : enregistrer le plus rapidement possible un ECG , reconnaitre sur l’ECG un aspect évocateur de l’IDM , débuter les traitement immédiatement après confirmation du diagnostic et organiser le transfert du patient en USI

Élaborer et augmenter un projet de soins dans un contexte de pluri-professionnalité :

Transmission et staff professionnel avec les différents intervenants : médecin, aide-soignant.

Mettre en œuvre des soins : adopter une attitude rassurante, poser deux voies veineuses périphériques instaurer une oxygénothérapie, administrer les traitements prescrites **sans délai**, transfert du patient en USI ( avec transmissions ciblées) , préparation du patient à une coronarographie (désinfection cutanée , dépilation cutanée ) surveillance rapprochée +++

#### Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens :

Identifier les activités en vue de maintenir son état physique et psychique :

Réadaptation cardio-vasculaire au décours de la phase aigue.

#### Mettre en œuvre des actions à visées diagnostique et thérapeutique

* Préparer les examens : sans retarder la prise en charge thérapeutique +++

Biologiques : FNS , TP/TCO , ionogramme sanguin ,urémie créatininémie , enzyme cardiaque , bilan hépatique , gazométrie artérielle .

Morphologique : radiographie thoracique, coronarographie

Fonctionnels : ECG 18 dérivations +++

* Mettre en œuvre les thérapeutiques :

Traitement médical initial : antiagrégant plaquettaire, anticoagulant, antalgique (morphine)

**Revascularisation** (uniquement si prise en charge < 12H après début de la douleur )

Traitement médical (2eme temps) : bétabloquant, hypolipémiant

* Identifier les risques liées aux thérapeutique : hémorragie, échec de revascularisation, récidive ischémique, syndrome de reperfusion (trouble du rythme ventriculaire)

Compléter le dossier de soins

* Effectuer la surveillance du patient :
1. clinique (douleur+++, pouls, pression artérielle, fréquence respiratoire, SpO2, diurèse, hématome post coronarographie)
2. para-clinique  (scope, dosage enzyme cardiaque)

#### Initier et mettre en œuvre les soins éducatifs et préventifs :

* accompagner dans un processus décisionnel , consentement : essayer de faire adhérer le patient en lui expliquant les complications potentielles de la pathologie en l’absence de traitement ( complications aigues , insuffisance cardiaque chronique , décès +++)
* accompagner une personne dans un processus d’apprentissage et de prévention : éducation sur le traitement (urgence absolue à effectuer le traitement initial , puis observance impérative du traitement au fond ) mesures préventives , contrôle strict des facteurs de risque cardiovasculaires ) , régime pauvre en sel , hypocalorique si surpoids )

#### Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins :

* définir et établir les modalités de la communication : écouter , adapter son langage , faciliter la compréhension , communiquer verbalement ou non ( gestes , toucher , regard , sourire …)

# Partie IV : méthodologie (rapport de troisième stage)

## IV.1. Cas clinique

Mr. H.M âgé de 68 ans amené en urgence pour un infarctus du myocarde

### IV.1.2. Mode de vie et antécédents :

Mr. H.M est marié ,3 enfants de 35 ans, 33 ans et 26 ans, enseignant avant sa retraite, a arrêté de fumer 10 ans auparavant

Pas d’antécédents particulier, aucun traitement médicamenteux au long cours, son père est décédé d’un infarctus du myocarde à 60 ans , et sa mère est en vie et en bonne santé .

### IV.1.3. Histoire de la maladie :

Depuis quelque jours, le patient avait remarqué un discret gène rétro-sternale pour laquelle il n’a pas consulté. le 07/02/2014 à 23 :00 et lorsqu’il était entrain de regarder un match avec son fils, il a ressentit une douleur retro-sternal large , irradiant à la mâchoire et au membre supérieur gauche plus intense que d’habitude et après une vingtaine de minutes il a perdu conscience . Il a été transféré aux UMC par son fils

A son arrivé aux UMC, le patient présente encore une douleur intense, pâleur , anxiété , son fils dit qu’il pèse à peu pré 80 kg pour 1.70 m La PA est à 140/80 pour un pouls à 75/min , le patient présente une gène respiratoire .

### IV.1.4. Traitement en cours :

Pose de deux voies d’abord veineux (une à chaque avant-bras), et une sonde d’oxygène nasal et en IVD (une injection d’héparine ,5mg d’ATENOLOL et bétabloquant

Après 24 H en réanimation, Mr. HM est évacué au service de médecine interne homme à l’EPH de CHIGUIVARA.

A l’entrée :

Un bilan biologique demandé par le cardiologue du service :

FNS – plaquette – glycémie – groupage – TROPONINE – TP – IVR – TQ

Après la consultation, le cardiologue lui prescrit une fiche de traitement :

* repos
* stricte
* oxygénation nasal
* surveillance : ECG , pouls , PA et diurèse tout les 4H
* VVP – TROPONIN
* LASILIX 1amp →250 cc de SG/ 24 H (arrêt si la TAS <90mmhg)
* LOVENOX 0.6 mg S/C / 24H
* ASPEGIC 150 mg en IVD puis 100mg
* PLAVIX 4 cp/ per os puis 1 cp/j
* MOPRAL 1 CP
* Le médecin lui demande de faire un coronarographie .

### IV.1.5. La prise en charge :

En tant qu’infirmières stagiaires en sciences infirmières, ont étés obligés de respecter notre  objectif de stage qui est destiné à nous mettre en position de concevoir, d’élaborer, de réaliser et d’évaluer le projet de soins du malade dans sa dimension clinique; donc , avant d’élaborer le projet de soins , il faut effectuer un diagnostic infirmier .

### Diagnostic infirmier

Le malade présente des douleurs thoraciques, cette douleur est liée à la souffrance ischémique du myocarde , le patient n’est pas totalement soulagé lors son arrivé en UMC et il faut noter qu’aucun antalgique n’a été prescrit jusqu’alors.

1. Le projet de soins :qui a duré 8 jours et le suivant

Chaque jour et avant le traitement, on installe Mr HM en position ½ assise mais avec le respect d’un repos strict au lit

La surveillance de sa PA, pouls et diurèse ainsi que l’ECG et faire une transmission écrite sur la fiche de surveillance

L’aider à son lever et à sa toilette quotidienne

Lui rassurer et éduquer sur sa maladie

Après les jours d’hospitalisation Mr. H.M n'a aucune douleur et notre projet de soins était efficace, le patient est sortie de service en état équilibré, avec un traitement. et une éducation thérapeutique réalisé par l’équipe (les médecins et les infirmiers).

# Conclusion

 Le cursus de formation en sciences infirmières ainsi que les périodes de stages pratiques passées, nous à permis de déduire que les techniques moderne des soins de santé dépende d’un nombre croissant de professionnels, sous forme d’équipe interdisciplinaire, qui intervient d’une manière permanente dans l’administration des soins et d’assistance continue du patient.

Par ailleurs, le processus de soins infirmiers est un cycle continu qui prend fin à n’importe qu’elle étape et s’applique pour résoudre tout les problèmes que la personne soignée subit à chaque temps du soin.

# Références bibliographiques :

* (1) : Véronique LAHRACH ., 2010 : concepts , théorie et démarche des soins infirmiers
* (2) : Sandrine Marchand. , septembre 2010 : clinique, recherche et soins infirmiers. Edition ESTEM
* (3) : WALTER HESBEEN . , Paris 1998 , 2002 : la qualité du soins infirmier «  penser et agir dans une perspective soignante » . 2 ͤ édition Masson
* (4) : François huchet . , Septembre 2011 – ISBN :987-2-8183-0391-7 : compétences et stages infirmier CARDIOLOGIE

Edition Vernazobres-Grego pages 39-42 / 198

J-L . Monin . , mars 2009 : nouveaux cahiers de l’infirmières – cardiologie « soins infirmiers» ; 5 ͤ édition MASSON ; page 88 – 157

**Webographie :**

<http://www.soins-infirmiers.com> , consulté le 25/05/2015

<http://www.sante-medecine.com> , consulté le 27/052015