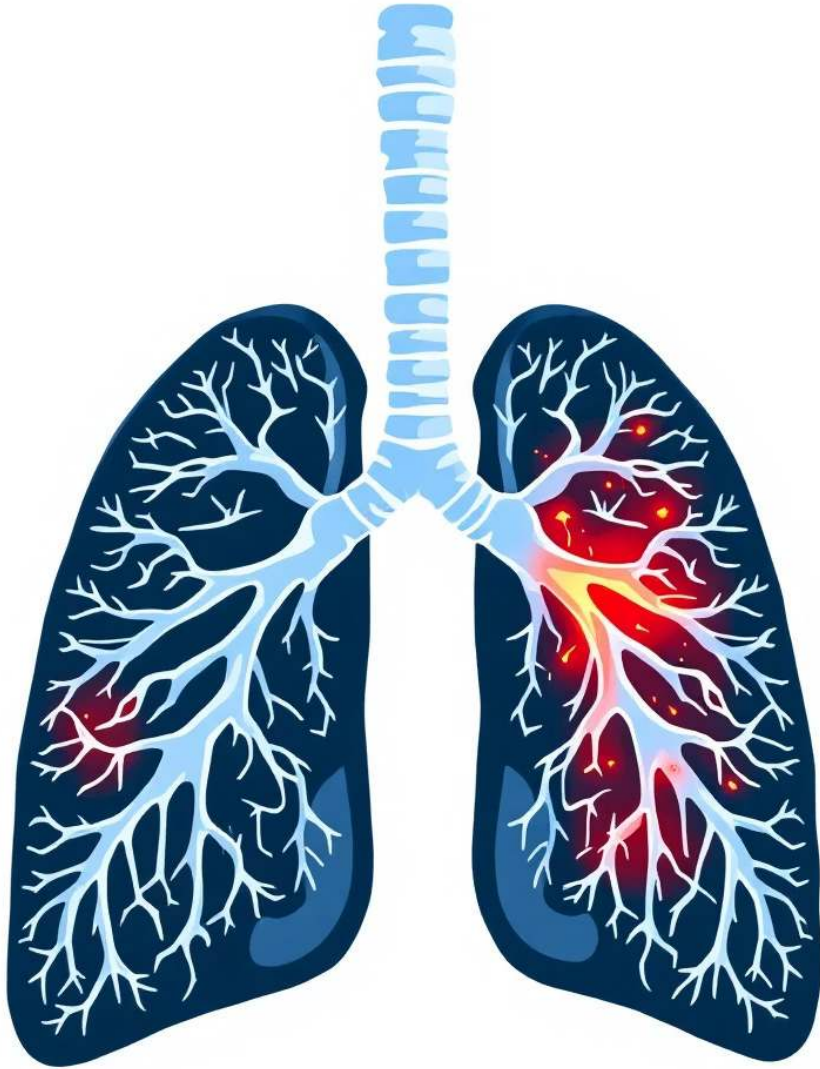


# Asthme : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour la prise en charge infirmière de l'asthme : évaluation, diagnostics, interventions et objectifs de soins adaptés à cette pathologie chronique.





# Comprendre l'Asthme

## Définition

Maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires caractérisée par une hyperréactivité bronchique, un œdème muqueux et une production excessive de mucus.

## Symptômes Principaux

- Toux persistante
- Oppression thoracique
- Respiration sifflante
- Dyspnée (difficultés respiratoires)

L'asthme touche environ 26 millions de personnes aux États-Unis et représente la maladie chronique la plus courante chez les enfants.

# Facteurs de Risque & Déclencheurs



## Antécédents Familiaux

Prédisposition génétique et allergies héréditaires



## Allergènes

Pollens, moisissures, poussières, poils d'animaux



## Exercice Physique

Activité intense pouvant déclencher une crise



## Stress & Émotions

Facteurs psychologiques aggravants



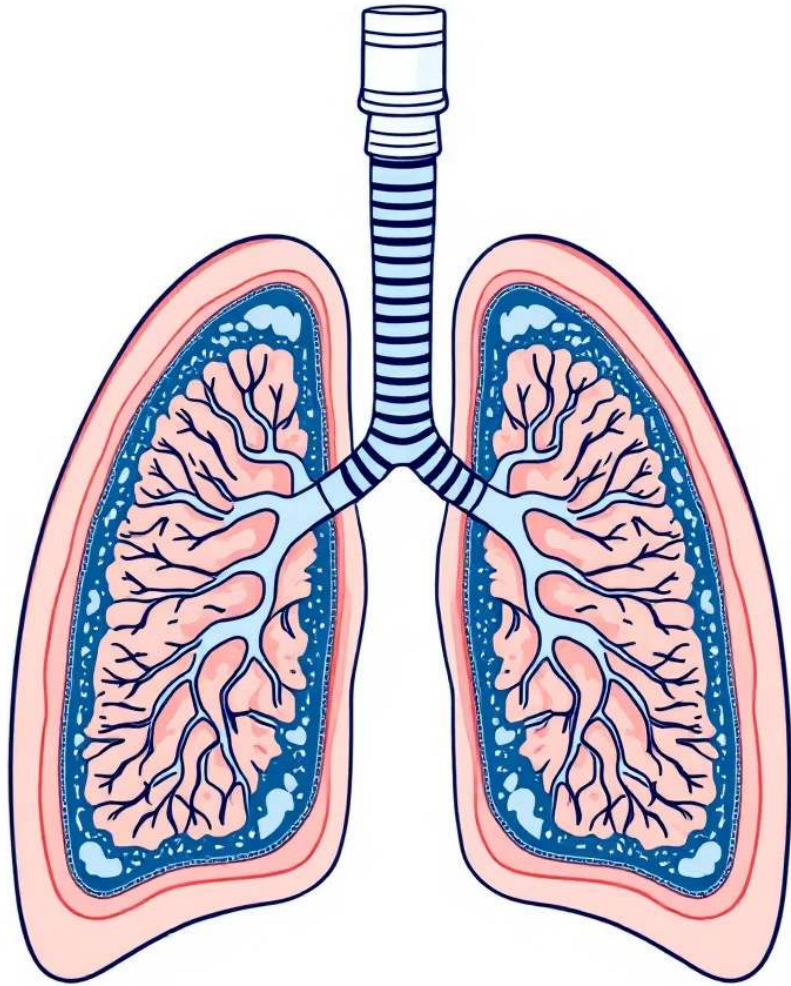
## Infections

Infections respiratoires déclenchantes



## Médicaments

Certains traitements peuvent aggraver l'asthme



# Mécanisme Physiopathologique



## Inhalation d'Irritant

Allergène ou irritant pénètre dans les voies respiratoires



## Inflammation Bronchique

Réaction inflammatoire et surproduction de mucus



## Obstruction

Augmentation de la résistance des voies respiratoires



## Dyspnée

Difficulté respiratoire, surtout à l'expiration

# Évaluation Infirmière Complète

1

## Données Subjectives

Oppression thoracique, dyspnée, orthopnée, toux persistante rapportées par le patient

2

## Données Objectives

Bruits pulmonaires adventices (sifflements, ronflements), utilisation des muscles accessoires, ailerons nasaux

3

## Signes Vitaux

Fréquence cardiaque et respiratoire altérées, saturation en O<sub>2</sub>, tension artérielle

4

## Examens Complémentaires

Gaz du sang (hypoxie, hypercapnie), débit expiratoire de pointe, oxymétrie de pouls

5

## Signes de Gravité

Cyanose, confusion, perte de conscience, incapacité à éliminer les sécrétions

# Priorités Infirmières

## 1 Améliorer le schéma respiratoire

Optimiser les échanges gazeux et maintenir la perméabilité des voies respiratoires

## 2 Administrer les traitements

Assurer le suivi pharmacologique et surveiller l'efficacité

## 3 Prévenir les exacerbations

Éducation et éviction des facteurs déclencheurs

## 4 Réduire l'anxiété

Favoriser l'adaptation et maintenir une communication rassurante







# Interventions Thérapeutiques



## Bronchodilatateurs

Bêta-2 agonistes de courte durée d'action (salbutamol) pour soulagement rapide des symptômes



## Oxygénothérapie

Oxygène supplémentaire en cas d'hypoxie selon prescriptions médicales



## Corticostéroïdes

Inhalés ou systémiques pour réduire l'inflammation des voies respiratoires



## Anticholinergiques

Ipratropium pour soulager les symptômes respiratoires et bronchospasme

# Surveillance & Positionnement

## Surveillance Continue

- Mesure du débit expiratoire de pointe (DEP)
- Auscultation pulmonaire régulière
- Évaluation de l'intensité de la dyspnée
- Oxymétrie de pouls ( $\text{SpO}_2$ )

## Confort du Patient

- Position semi-assise pour faciliter la respiration
- Repos et réduction du stress
- Hydratation suffisante







# Éducation Thérapeutique du Patient

01

## Reconnaissance des Signes

Identifier les signes précoces d'une crise d'asthme pour intervenir rapidement

02

## Technique d'Inhalation

Former à l'utilisation correcte des inhalateurs et dispositifs d'administration

03

## Gestion des Déclencheurs

Informar sur les facteurs déclenchants et stratégies d'éviction

04

## Plan d'Action Personnalisé

Élaborer un plan de gestion des crises en collaboration avec le patient

# Objectifs de Soins & Résultats Attendus

## 1

### Schéma Respiratoire Efficace

Respiration détendue, fréquence normale, absence de dyspnée

## 2

### Gaz Sanguins Normaux

Valeurs artérielles dans les limites normales, absence d'hypoxie

## 3

### Absence de Complications

Pas de détresse respiratoire ni de signes de gravité

## 4

### Participation Active

Engagement du patient dans le traitement et les mesures de soins

---

Une prise en charge proactive et personnalisée reste essentielle pour optimiser la qualité de vie et réduire les complications liées à l'asthme.

