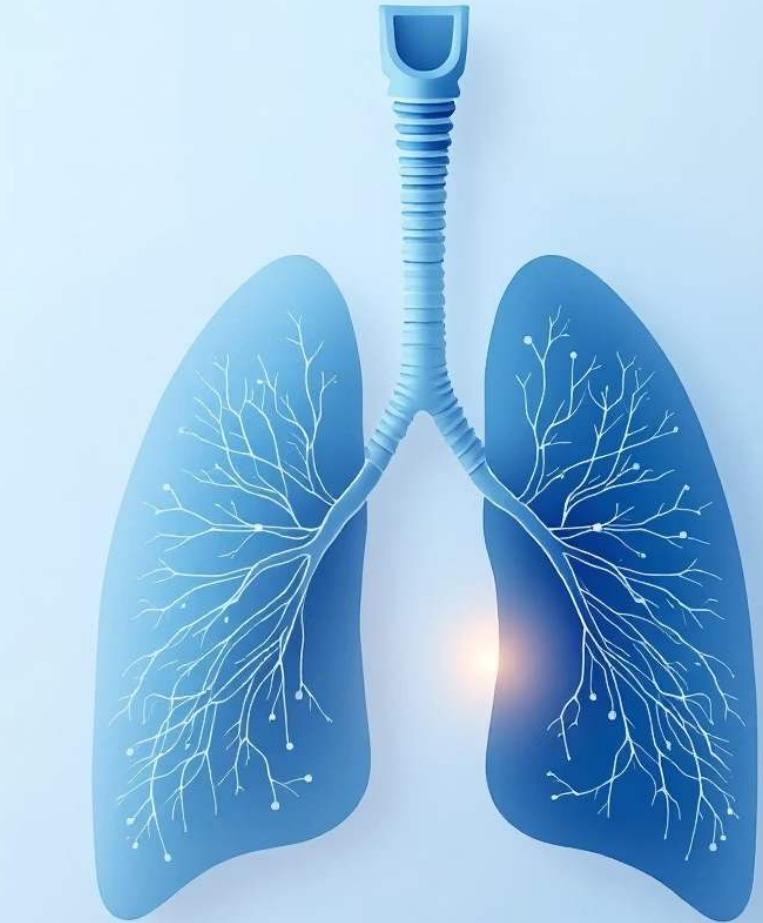


# Embolie Pulmonaire

## Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour la planification et gestion des soins infirmiers chez les patients atteints d'embolie pulmonaire.





# Qu'est-ce qu'une Embolie Pulmonaire ?

Un caillot sanguin (souvent formé dans une veine profonde de la jambe) se détache et migre vers les artères pulmonaires.

Ce blocage empêche la circulation sanguine normale et perturbe les échanges gazeux.

**Urgence médicale** : peut être rapidement mortelle si non prise en charge. Les décès surviennent souvent dans les premières heures.

# Conséquences Physiopathologiques

- 1 **Obstruction Artérielle**  
Diminution du flux sanguin pulmonaire
- 2 **Échanges Gazeux Altérés**  
Hypoxémie et essoufflement
- 3 **Surcharge Cardiaque**  
Augmentation pression artérielle pulmonaire
- 4 **Complications Graves**  
Risque de choc et infarctus pulmonaire

# Types d'Embolie Pulmonaire

## Aiguë

Obstruction brutale d'une artère pulmonaire

## Chronique

Caillot collé à la paroi, rétrécissant le diamètre

## Centrale

Touche les grosses artères (plus grave)

## Périphérique

Touche les petites artères segmentaires



# Facteurs de Risque & Manifestations

## Facteurs de Risque

- Immobilisation prolongée
- Chirurgie récente ou traumatisme
- Post-partum
- Troubles de la coagulation
- Tabac, obésité, âge avancé

## Signes Cliniques

- Dyspnée soudaine
- Douleur thoracique pleurale
- Hypoxémie
- Tachycardie, anxiété

Attention : certains patients peuvent être asymptomatiques

# Évaluation Infirmière Complète



## Données Subjectives

Dyspnée, oppression thoracique, céphalées, anxiété, irritabilité



## Signes Vitaux

Tachypnée, tachycardie, désaturation ( $\text{SpO}_2 < 90\%$ ), utilisation muscles accessoires



## Examens Complémentaires

Gaz du sang artériels :  $\text{PaO}_2$  diminuée,  $\text{PaCO}_2$  augmentée (hypoxie + hypercapnie)



# Diagnostics Infirmiers Prioritaires

## Échanges Gazeux Altérés

Liés à l'obstruction artérielle pulmonaire, manifestés par hypoxémie et dyspnée

## Mode Respiratoire Inefficace

Lié à la douleur thoracique et tachypnée

## Anxiété Aiguë

Liée à la peur de mourir et gêne respiratoire

## Risque de Saignement

Lié au traitement anticoagulant



# Objectifs de Soins

01

## Échange Gazeux Adéquat

PaO<sub>2</sub> normale, SpO<sub>2</sub> ≥ 90%, conscience préservée, fréquence cardiaque stable

02

## Diminution Détresse Respiratoire

Réduction ou disparition des symptômes respiratoires

03

## Rythme Respiratoire Efficace

Respiration régulière sans dyspnée au repos

04

## Compréhension du Traitement

Patient informé sur anticoagulants et prévention

# Interventions Infirmières Clés



## Oxygénothérapie

Maintenir  $\text{SpO}_2 \geq 90\%$ , surveiller GSA et détresse respiratoire



## Surveillance Anticoagulants

Contrôler INR, TCA, observer signes de saignement



## Prévention Thrombose

Mobilisation précoce, bas de contention, hydratation



## Éducation Patient

Informer sur pathologie, traitement et signes d'alerte



# Conclusion

L'embolie pulmonaire représente une urgence médicale grave nécessitant une prise en charge rapide et coordonnée.

Le rôle infirmier est central : de la prévention à l'éducation, en passant par la surveillance clinique et le soutien psychologique.

Grâce à des interventions ciblées et une approche centrée sur le patient, il est possible de réduire les complications et améliorer le pronostic vital.