

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 : PaO_2 diminuée, 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

PaO₂ normale, SpO₂ ≥ 90%, conscience préservée, fréquence cardiaque stable

03

Rythme Respiratoire Efficace

Respiration régulière sans dyspnée au repos

02

Diminution Détresse Respiratoire

Réduction ou disparition des symptômes respiratoires

04

Compréhension du Traitement

Patient informé sur anticoagulants et prévention

Interventions Infirmières Clés



Oxygénothérapie

Maintenir $SpO_2 \geq 90\%$, surveiller GSA et détresse respiratoire



Surveillance Anticoagulants

Contrôler INR, TCA, observer signes de saignement



Prévention Thrombose

Mobilisation précoce, bas de contention, hydratation



Éducation Patient

Informé 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.