

Hypertension : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour la prise en charge infirmière de l'hypertension artérielle, incluant évaluation clinique, diagnostics et interventions ciblées.

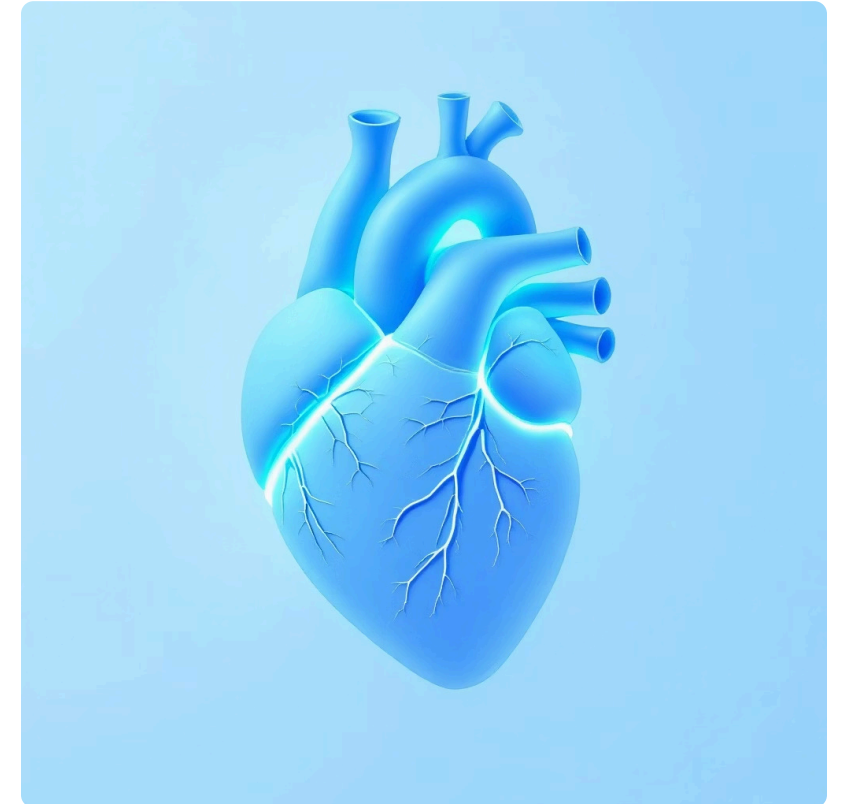


Comprendre l'Hypertension

L'hypertension correspond à une pression artérielle élevée de manière répétée, généralement supérieure à 140/90 mmHg.

Types d'hypertension

- **Primaire ou essentielle** : sans cause identifiable (90% des cas)
- **Secondaire** : causée par une maladie spécifique (rénale, excès d'aldostérone)



Classification de la Pression Artérielle



Normale

<120/80 mmHg



Élevée

120-129 / <80



Stade 1

130-139 / 80-89



Stade 2

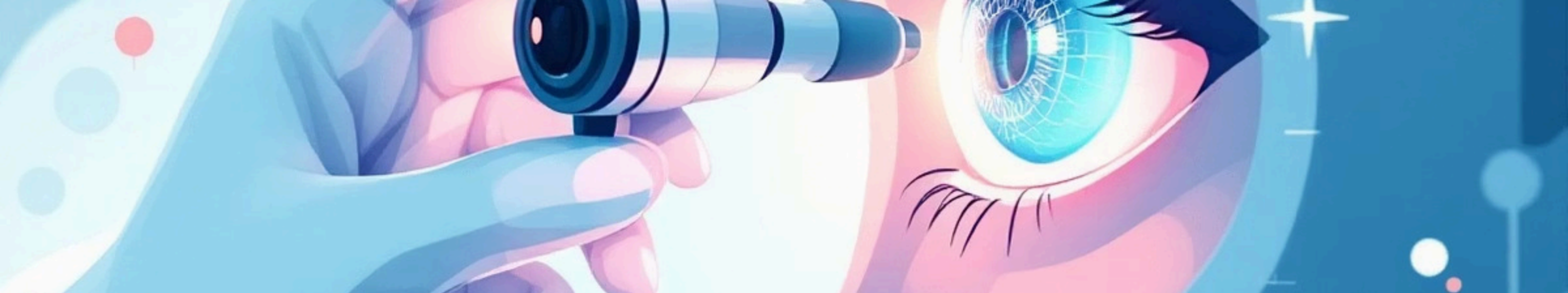
≥140 / ≥90



Crise

>180 / >120

La pression artérielle dépend du débit cardiaque et de la résistance vasculaire périphérique. Plusieurs mécanismes interviennent : activation sympathique, réabsorption rénale du sodium, système rénine-angiotensine-aldostérone.



Manifestations Cliniques

L'HTA est souvent **silencieuse**, sans signes physiques évidents à part la tension élevée. Les complications peuvent inclure :

Complications Rétiniennes

Hémorragies, rétrécissement vasculaire, œdème papillaire dans les cas graves

Atteintes Cardiaques

Angine, infarctus, hypertrophie ventriculaire gauche, insuffisance cardiaque

Dysfonction Rénale

Lésions vasculaires rénales et nycturie

Complications Cérébrales

Accidents ischémiques transitoires, AVC



Priorités en Soins Infirmiers

01

Prévenir les Complications

Réduire le risque cardiovasculaire et de décès grâce à une prise en charge appropriée et ciblée de l'HTA

02

Modifier le Mode de Vie

Encourager la réduction du poids, l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière

03

Promouvoir l'Adhésion

Favoriser l'observance du traitement médicamenteux et non médicamenteux

Évaluation Infirmière Complète

Examens Cliniques

- Évaluation rétinienne pour détecter lésions vasculaires
- Analyses biologiques (fonction rénale et cardiaque)
- Électrocardiogramme (ECG) pour arythmies ou ischémie

Données Objectives

- IMC $>25 \text{ kg/m}^2$ et plis cutanés triceps élevés
- Réponses anormales de FC ou PA à l'effort

Données Subjectives

- Fatigue, faiblesse, dyspnée à l'effort
- Douleurs occipitales, raideur de nuque
- Vertiges, troubles visuels
- Nausées ou vomissements
- Modifications de l'appétit

Diagnostics Infirmiers Courants

1

Diminution du Débit Cardiaque

Altération de la contractilité myocardique, PA élevée, modifications du rythme cardiaque, fatigue lors d'activités quotidiennes

2

Manque de Connaissances

Observance irrégulière, compréhension insuffisante des médicaments, posologie et effets secondaires

3

Intolérance à l'Activité

Déséquilibre entre apport et demande en oxygène, dyspnée à l'effort, fatigue, refus d'activité physique

4

Douleur Chronique

Effets de l'HTA sur l'intégrité vasculaire : maux de tête, douleurs thoraciques, sensations de tension

5

Maintien Inefficace de la Santé

Complexité du traitement : rendez-vous manqués, non-respect du régime, manque d'engagement physique

Objectifs de Soins Infirmiers



Participation Active

Gestion de l'HTA, PA dans fourchette cible, rythme stable, équilibre activité-repos



Gestion de la Douleur

Méthodes de soulagement, respect du traitement, techniques de relaxation



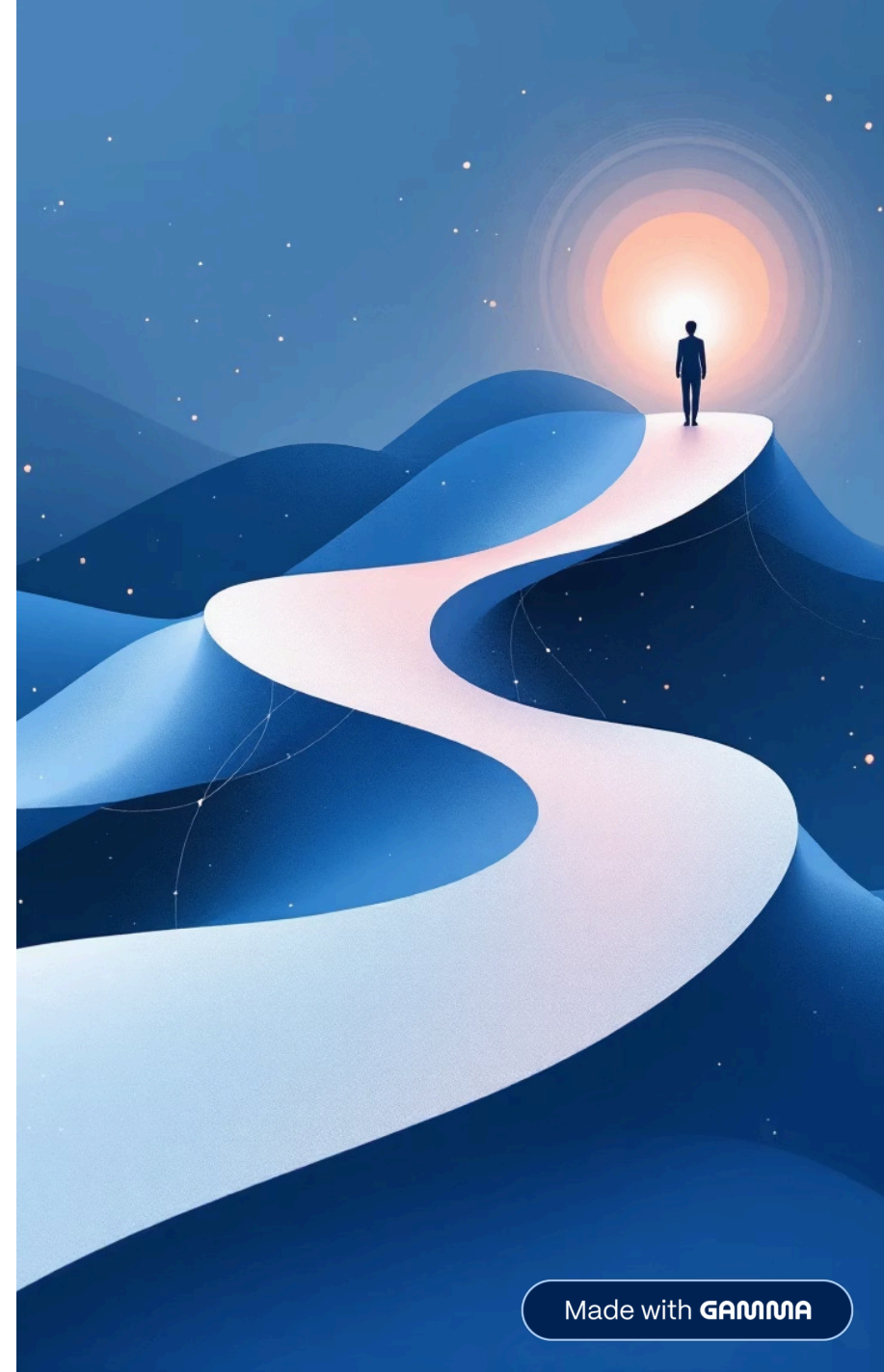
Tolérance à l'Activité

Participation aux activités, techniques d'effort, réduction des signes d'intolérance



Compréhension

Processus pathologique, traitements, effets secondaires, complications, mesures thérapeutiques



Interventions Infirmières Essentielles

Surveillance Clinique

Mesure régulière de PA avec brassard approprié, observation des signes de complications (céphalées, vertiges, troubles visuels)

Gestion Thérapeutique

Administration des antihypertenseurs, éducation à l'observance, suivi des paramètres biologiques (fonction rénale, électrolytes)

Modifications du Mode de Vie

Conseils nutritionnels (pauvre en sodium), activité physique modérée, gestion du poids, techniques de relaxation

Éducation du Patient

Information sur l'HTA, formation à l'autosurveillance avec tensiomètre, suivi des habitudes de vie par journal

Conclusion

La prise en charge infirmière de l'hypertension joue un **rôle clé** dans la prévention des complications cardiovasculaires et l'amélioration de la qualité de vie.

En combinant évaluation rigoureuse, interventions ciblées, gestion médicamenteuse et soutien aux changements de mode de vie, les infirmiers stabilisent la PA et renforcent l'autonomie des patients.

L'éducation, l'autosurveillance et la promotion de comportements sains sont essentielles pour favoriser l'adhésion au traitement et réduire les risques à long terme.

