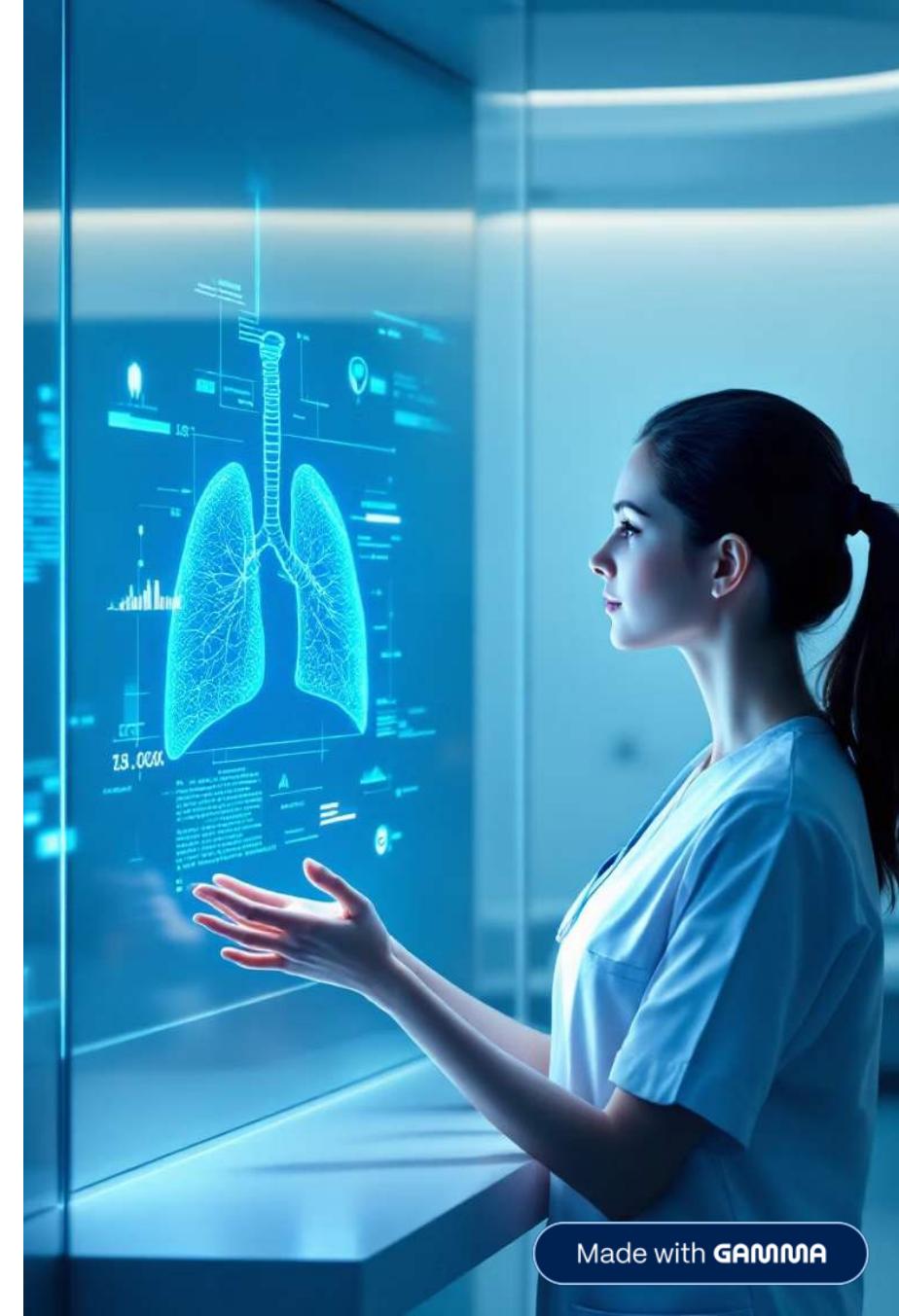


# Pneumonie : Diagnostic Infirmier & Plan de Soins

Guide complet pour fournir des soins efficaces et adaptés aux patients atteints de pneumonie



# Qu'est-ce que la pneumonie ?

## Définition

Infection des poumons causant inflammation du parenchyme pulmonaire et remplissage des alvéoles par du liquide

## Transmission

Bactéries ou virus transmis par gouttelettes respiratoires ou contact direct

## Impact

Sixième cause de mortalité aux États-Unis, perturbant les échanges gazeux



# Patients à Risque



## Nourrissons

Système immunitaire immature, risque élevé de complications



## Personnes âgées

Défenses naturelles affaiblies, incidence particulièrement élevée



## Patients hospitalisés

Exposition aux bactéries résistantes comme le SARM

## Immunodéprimés

Système immunitaire compromis, morbidité et mortalité élevées

# Types de Pneumonie

Type	Description	Causes courantes
Communautaire (PC)	Survient dans la communauté ou 48h après hospitalisation	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i>
Nosocomiale (HAP)	Apparaît >48h après admission, mortalité élevée	<i>E. coli</i> , SARM, <i>P. aeruginosa</i>
Associée ventilation	Patients sous ventilation >48h	Bactéries multirésistantes
Par aspiration	Inhalation substances étrangères	Anaérobies, <i>S. aureus</i>

# Priorités des Soins Infirmiers

01

## Perméabilité des voies respiratoires

Maintenir et améliorer le dégagement des sécrétions

03

## Hydratation suffisante

Assurer un apport hydrique pour soutenir la récupération

02

## Tolérance à l'activité

Augmenter progressivement la capacité d'effort du patient

04

## Prévention des complications

Mettre en place des mesures préventives respiratoires et systémiques



# Signes et Symptômes

## Symptômes respiratoires

- Toux productive avec expectorations purulentes
- Douleur thoracique pleurale
- Essoufflement et tachypnée
- Bruits respiratoires anormaux
- Cyanose si hypoxémie

## Symptômes généraux

- Fièvre, frissons et sueurs nocturnes
- Malaise général et maux de tête
- Utilisation muscles accessoires
- Fatigue et faiblesse

# Diagnostics Infirmiers Principaux

1

## Dégagement inefficace des voies respiratoires

Augmentation des sécrétions, râles audibles, toux productive

2

## Troubles de l'échange gazeux

Altération membrane alvéolo-capillaire, hypoxémie, cyanose

3

## Mode respiratoire inefficace

Détresse respiratoire, utilisation muscles accessoires, tachypnée

4

## Intolérance à l'activité

Diminution oxygénation, dyspnée à l'effort minimal, fatigue

# Interventions Infirmières Essentielles



## Surveillance clinique

Évaluation respiratoire toutes les 4h, SpO<sub>2</sub>, température, GSA



## Gestion voies respiratoires

Encourager toux productive, spiromètre incitatif, position semi-Fowler



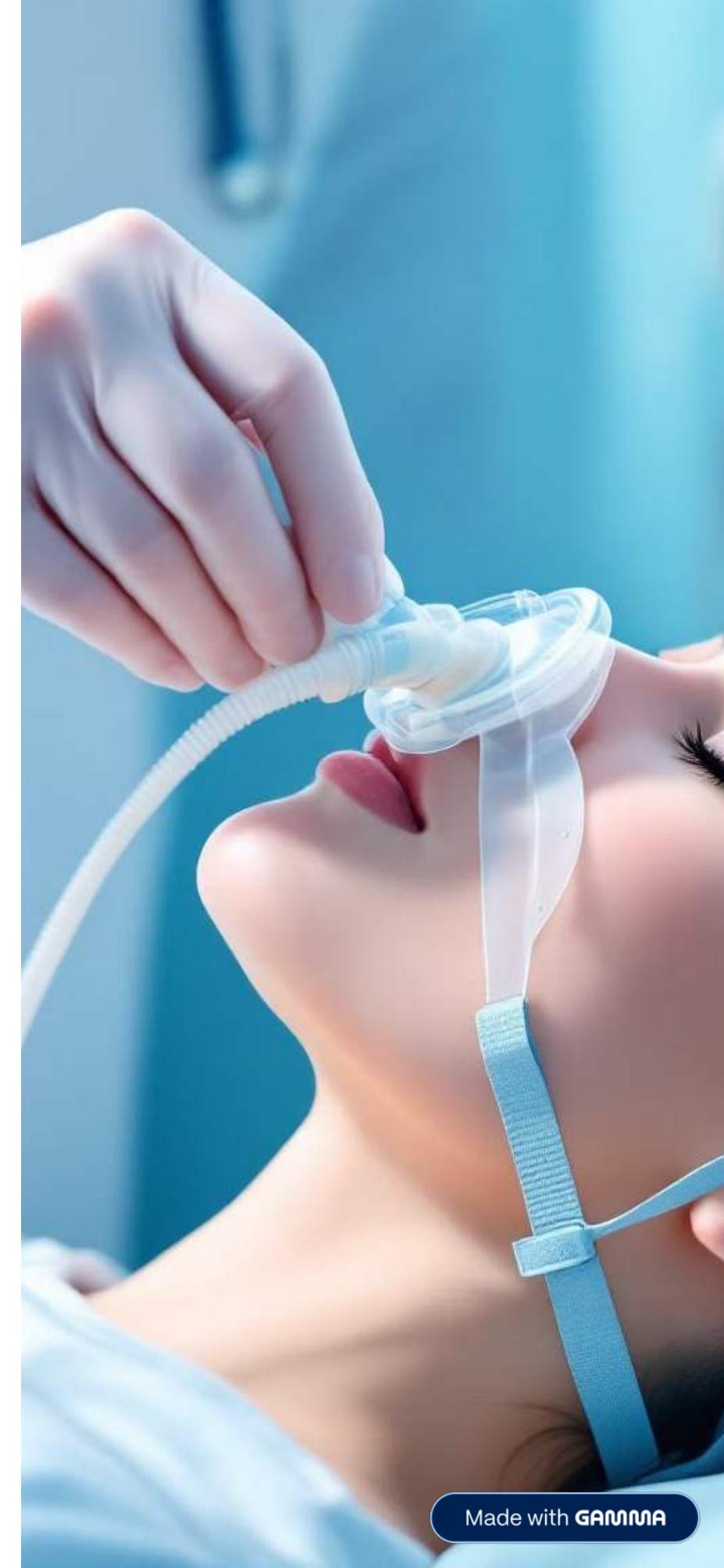
## Oxygénothérapie

Maintenir SpO<sub>2</sub> ≥92%, ajuster selon GSA, surveiller effets secondaires



## Hydratation

2-3 litres/jour pour fluidifier sécrétions, prévenir déshydratation

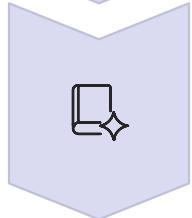


# Prévention et Éducation



## Prévention infections

Lavage des mains, matériel stérile, surveillance complications



## Éducation thérapeutique

Expliquer processus maladie, techniques respiration, spiromètre



## Observance traitement

Respect antibiotiques prescrits, interventions thérapeutiques



## Soutien psychologique

Accompagner patient et famille, signes d'alerte



# Conclusion

La pneumonie nécessite une prise en charge infirmière rigoureuse et adaptée. Grâce à une évaluation systématique, des interventions ciblées et un suivi attentif, les infirmiers peuvent améliorer l'oxygénation et favoriser la récupération.

## Évaluation systématique

Base d'une prise en charge efficace

## Interventions ciblées

Amélioration oxygénation et dégagement voies respiratoires

## Coordination équipe

Essentielle pour optimiser les soins et le rétablissement