Fiche TD

TD UE 2.8 S3

Processus obstructifs : Asthme

Situation clinique

Madame SWUZINKSI Barbara, âgée de 42 ans, est hospitalisée depuis trois jours dans le service de pneumologie pour une exacerbation d'asthme ayant nécessité son passage aux urgences.

À son admission, elle présentait une dyspnée expiratoire sifflante, une sensation d'oppression thoracique et une fatigue importante. Son état respiratoire s'est progressivement amélioré sous traitement.

Les prescriptions médicales actuelles sont :

- Surveillance de la saturation pulsée en oxygène (SpO_2) trois fois par jour ;
- Prednisolone (Solupred®) 30 mg per os le matin ;
- Nébulisation quatre fois par jour associant :
    - Salbutamol (Ventoline®) 2,5 mg ;
    - Ipratropium (Atrovent®) 0,5 mg ;
- Épreuves fonctionnelles respiratoires à prévoir avant la sortie ;
- Entretien avec l'infirmière formée à l'éducation thérapeutique du patient.

Madame SWUZINKSI est suivie pour un asthme persistant modéré diagnostiqué il y a six ans. Elle bénéficie habituellement d'un traitement de fond qu'elle reconnaît prendre « assez régulièrement ».

Depuis environ six mois, elle présente une augmentation progressive des épisodes de dyspnée, nécessitant un recours plus fréquent à son traitement de secours.

Avant cette aggravation, elle pratiquait régulièrement la marche nordique.

Son retour à domicile est envisagé dans les prochains jours.

Consignes

À partir de la situation clinique et de vos connaissances, répondez aux questions suivantes en argumentant vos réponses.

Chaque réponse devra faire apparaître le lien entre les mécanismes physiopathologiques observés, les manifestations cliniques et la prise en charge proposée.

Question 1

Identifier les données cliniques significatives de la situation.

Parmi les informations fournies, quelles sont celles qui retiennent votre attention et pourquoi ?

Question 2

Expliquer la physiopathologie de l'asthme.

À l'aide d'un schéma simple ou d'un texte argumenté, expliquez :

- Les mécanismes responsables de l'obstruction bronchique ;
- Les conséquences de cette obstruction sur la respiration.

Question 3

Mettre en relation les manifestations cliniques de Barbara avec la physiopathologie de l'asthme.

Expliquez l'origine :

- De la dyspnée ;
- Des sifflements respiratoires ;
- De l'oppression thoracique ;
- De la fatigue.

Question 4

Argumenter les prescriptions médicales.

Pour chaque prescription, expliquer :

- Son objectif ;
- Son mécanisme d'action ou son intérêt clinique ;
- Ce que l'infirmier doit surveiller.

Question 5

Comparer les mécanismes d'action du Salbutamol (Ventoline®) et de l'Ipratropium (Atrovent®).

Votre réponse devra faire apparaître :

- La notion de muscle lisse bronchique ;
- Le rôle du système nerveux autonome ;
- Les effets attendus sur la ventilation.

Question 6

Réaliser une démarche de recueil de données complémentaire.

Quelles informations supplémentaires souhaiteriez-vous recueillir afin de mieux comprendre la dégradation de l'état respiratoire observée depuis six mois ?

Justifiez vos propositions.

Question 7

Identifier les surveillances infirmières prioritaires.

À partir de la situation clinique et des traitements prescrits, précisez :

- Les surveillances respiratoires ;
- Les surveillances liées aux thérapeutiques ;
- Les éléments devant faire alerter.

Question 8

Expliquer l'intérêt des Épreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR).

Quels renseignements apportent-elles dans le suivi d'un patient asthmatique ?

Question 9

Développer les axes d'éducation thérapeutique à aborder avant le retour à domicile.

Précisez les connaissances et compétences que Sophie devra maîtriser pour gérer sa maladie au quotidien.

Question 10

Construire une synthèse clinique.

En une quinzaine de lignes maximums:

- Résumez la situation de Madame SWUZINKSI ;
- Identifiez le problème principal ;
- Expliquez les objectifs de la prise en charge hospitalière ;
- Justifiez l'importance de l'éducation thérapeutique.