

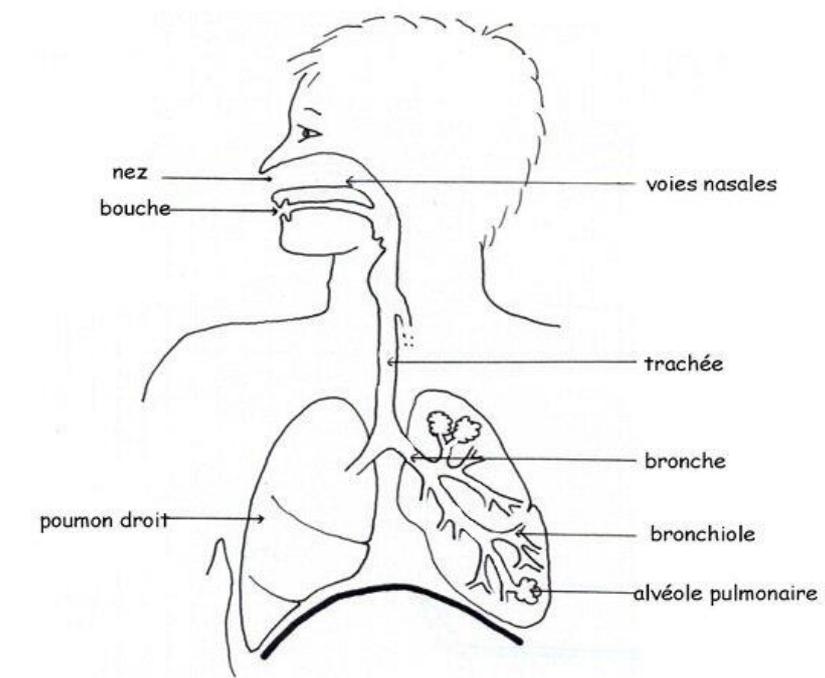
Monsieur A. âgé de 57 ans, ouvrier, est hospitalisé en médecine pour une fièvre associée à une toux productive, un point de côté gauche et une impression de gêne respiratoire.

L'examen physique note une température à 39,8°C, un pouls à 100 pulsations/mn, une FR à 26 cycles/mn, une TA à 120/70 mm Hg, et des râles crépitants de la base pulmonaire gauche.

Antécédents :

- Tabac (10 cigarettes par/jour)
- Fracture du poignet droit 2008
- Bronchite chronique
- Hypertension artérielle depuis 5 ans traitée

1- Complétez le schéma suivant :



Quels liens faites-vous entre le schéma et la situation de départ ?

La situation expose une pathologie en lien avec l'appareil respiratoire= une pneumopathie ; on y retrouve des signes cliniques significatifs en lien avec l'appareil respiratoire : toux, gêne respiratoire, râles crépitants...et des signes plus généraux de l'infection pulmonaire : fièvre, point de côté gauche

Ce patient a également des antécédents respiratoires : Tabac, Bronchite chronique.

2- Quels sont les signes cliniques que vous pouvez relever dans le texte en lien avec l'appareil respiratoire ?

- une toux productive,
- un point de côté gauche
- une impression de gêne respiratoire.
- une FR à 26 cycles/mn, = tachypnée
- et des râles crépitants de la base pulmonaire gauche.

3- Mr A est installé dans son lit : quelles sont vos observations ?



Il est installé en position demi assise un peu basse, la tête est un peu en arrière ce qui n'est pas confortable pour respirer

Son visage est crispé, les yeux dans le vide, la bouche est ouverte peut-être à la recherche d'air

Le teint est pâle

Le masque est correctement positionné ; la soignante vérifie que la poche réserve est convenablement gonflée

Des sondes d'aspiration sont prêtes à l'emploi ; peut-être que le patient est encombré

4- L'infirmière vous demande d'évaluer l'état respiratoire du patient : quelles actions mettez-vous en œuvre ? décrivez précisément vos actions ?

J'écoute le patient, son ressenti et J'évalue l'installation du patient= son confort respiratoire

J'observe l'état cutané (cyanose, sueurs) et son faciès à la recherche de signes de détresse

J'observe le comportement et l'état de conscience : agitation, somnolence, cohérence, fatigue, essoufflement

J'observe le thorax : tirage, fréquence respiratoire, amplitude des mouvements...

J'écoute si présence de bruits respiratoires

J'observe les sécrétions bronchiques (couleur, odeur, quantité, aspect...)

Je vérifie le bon fonctionnement des installations O2 et Aspiration

Je prends les constantes vitales : FR satO2, température TA, pouls

Je transmets les anomalies et difficultés du patient à l'IDE ou médecin

Pour approfondir :

Ecoutez, Observez, Entendez



Ecoutez (plaintes)

- J'étouffe
- J'ai mal quand je respire
- Je suis gêné pour respirer

Observez (signes)

- Respiration rapide et superficielle
 - ou respiration lente
- Sueurs en l'absence d'effort ou de fièvre, ce qui traduit un défaut d'épuration du dioxyde de carbone contenu dans le sang
- Cyanose
- Tirage respiratoire, battement des ailes du nez, creusement intercostal, balancement thoraco-abdominal
 - fait des efforts pour respirer, se tient la poitrine, les muscles du haut de son thorax et de son cou se contractent
- Refus de s'allonger
 - cherche à rester en position assise, ce qui rend moins pénible la respiration
- Agitation, confusion ou somnolence, anxieux
 - ce qui traduit un manque d'oxygénation du cerveau et une accumulation du gaz carbonique

Entendez

- Changement de la voix
 - Une difficulté ou une impossibilité pour parler
- Parle en s'arrêtant souvent pour respirer
- Bruits respiratoires: sifflement, gargouillis...
 - Un sifflement traduisant le passage de l'air dans des voies aériennes rétrécies (asthme, problème larynx)
 - Des gargouillements traduisant un encombrement des voies aériennes par des sécrétions ou des vomissures
 - Des râles traduisant la présence de liquide dans les poumons (noyade, insuffisance cardiaque)
- Toux

Mesure des constantes : Fr, FC, SpO2, TA, température

La fréquence respiratoire normale est entre 12 et 20 par mn

La saturation en oxygène est supérieure à 95 % (toujours à mesurer avant l'oxygénothérapie)

Efforts respiratoires

Si la détresse respiratoire est importante, apparaît :

- un battement des ailes du nez
- un tirage des muscles du cou faisant saillie sous la peau lors de l'inspiration
- un creusement intercostal (entre les côtes)
- balancement thoraco-abdominal (à l'inspiration le thorax est bloqué et l'abdomen "gonfle")
 - ces 2 derniers signes traduisent surtout un obstacle

Problème respiratoire	
J'écoute	<ul style="list-style-type: none"> • J'étouffe • J'ai mal quand je respire • Je suis gêné quand je respire
J'observe	<ul style="list-style-type: none"> • Respire vite et superficiel • Cyanose, sueurs • Tirage • Refus de s'allonger • Angoisse, agitation, somnolence
J'entends	<ul style="list-style-type: none"> • Voix différente • Paroles coupées • Bruits • Toux

Bruits respiratoires

Sifflement

- à l'inspiration il traduit un obstacle au niveau du larynx, à l'expiration une crise d'asthme.

Respiration "gargouillante"

- avec émission par la bouche de liquide et de bulles, signe la présence de liquide dans le pharynx due à un réflexe de déglutition défaillant.

Mousse rosée aux lèvres

La présence de plasma mélangé à de l'air évoque un [œdème aigu du poumon ou OAP](#)

Cyanose et sueurs

Ce sont des signes d'asphyxie: manque d'oxygène (hypoxie) et accumulation de gaz carbonique (hypercapnie).

Toux

Elle peut ramener du pus (infection), de la mousse rose ([Œdème Aigu du Poumon](#)) ou du sang aéré (Hémoptysie). C'est un signe plutôt rassurant. La personne a la force de tousser donc pas encore épuisée.

Parole

La personne qui "manque d'air" restreint sa parole qui devient brève. C'est un excellent signe Elle s'arrête de parler pour prendre une grande inspiration.



Attitude

La personne consciente adopte la position demie assise, la bouche ouverte pour essayer de mieux respirer. Souvent elle réclame d'ouvrir la fenêtre.

Il est important de rappeler qu'une agitation, une confusion, voire un coma ont souvent pour origine une asphyxie. Des propos incohérents ne sont pas toujours une démence (Alzheimer) chez une personne âgée.

Signes cardiaques

Il est fréquent d'avoir un pouls augmenté (tachycardie) et une tension élevée (HTA).

Regarder les jambes. Sont-elles gonflées (œdèmes)?

La détresse respiratoire sera plus en faveur d'une origine cardiaque.

<https://www.formationambulancier.fr/01-cours/m2/2209-mal-respiratoires.html#signes>