

Leçon 9

Intervenir lors de problèmes respiratoires

Difficulté respiratoire

- Quelles sont les différentes causes de dyspnée ?

Voies resp supérieures

Étouffement
Laryngite
Anaphylaxie
...

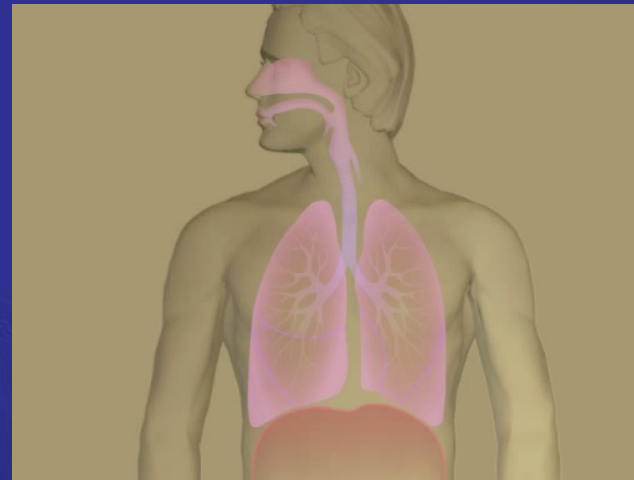
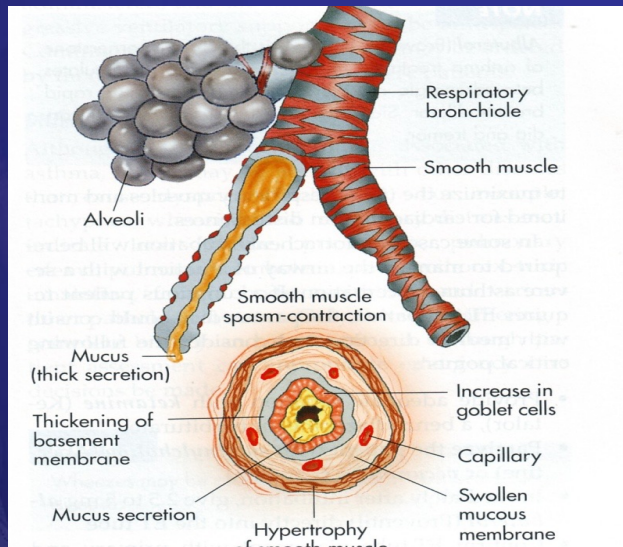
Voies resp inférieures

MPOC
Asthme
Oedeme pulmonaire
Embolie pulmonaire
Pneumonie
....

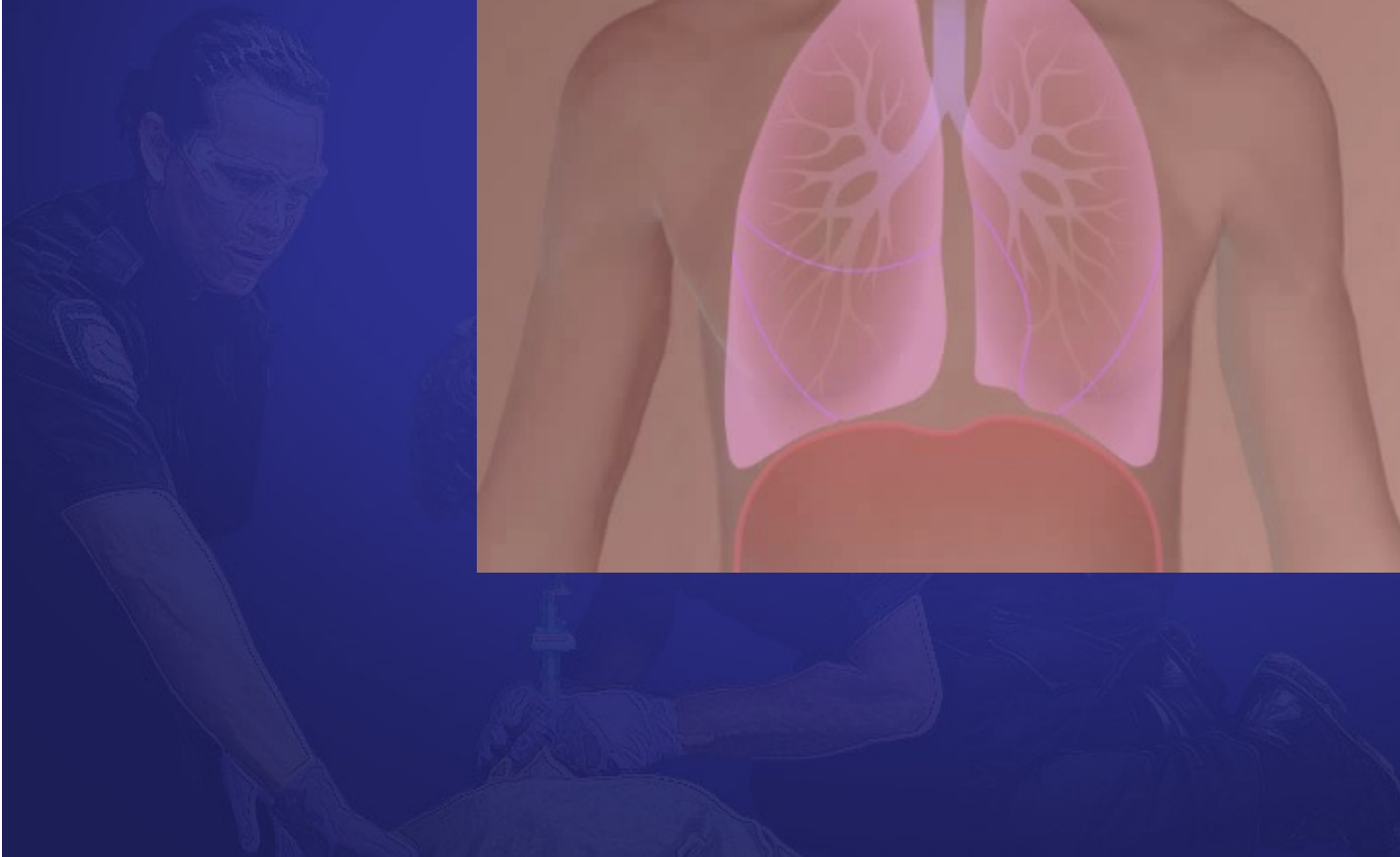
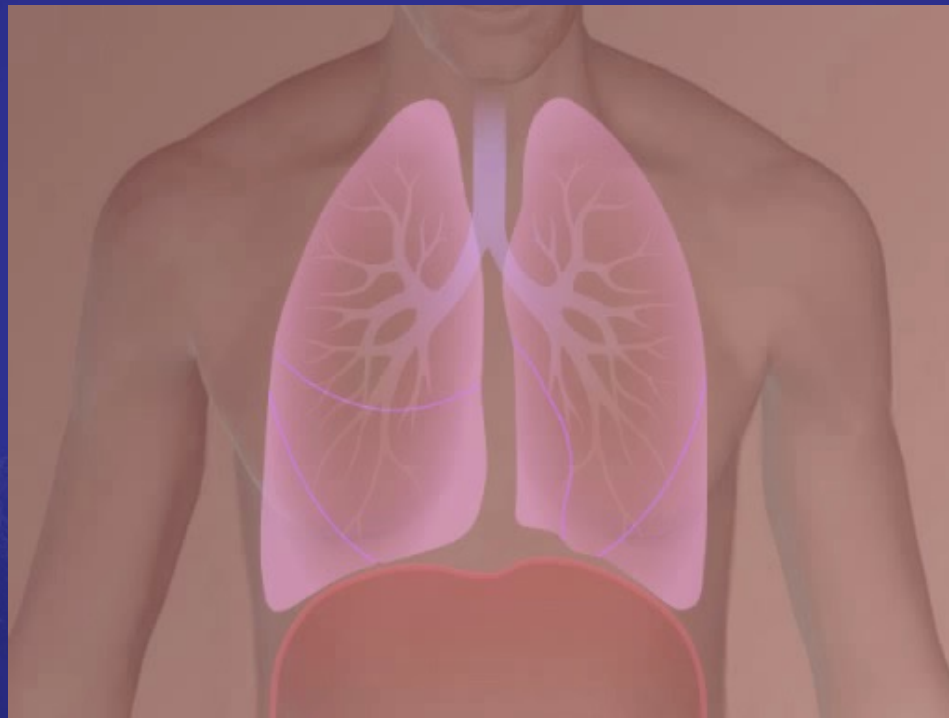
En dehors des Voies resp

Intoxication prod dangereux
Overdose
AVC
Anémie
Trauma
....

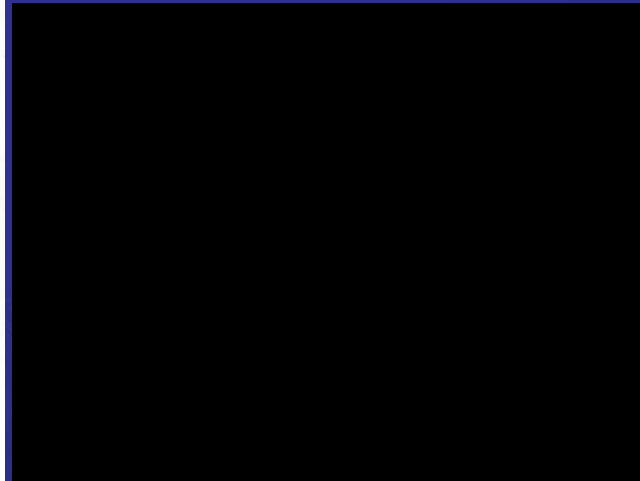
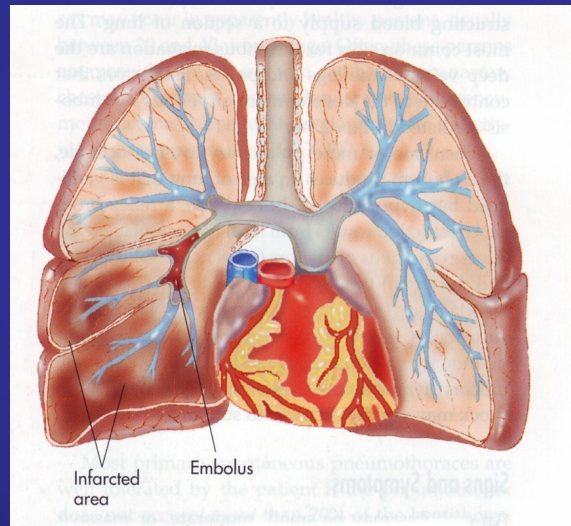
Asthme



MPOC



Embolie pulmonaire



Principaux médicaments



- Pour soulager la dyspnée :
 - salbutamol (Ventolin[®], Airomir[®], Apo-Salvent[®]).
 - terbutaline (Bricanyl[®]).
 - formoterol (Oxeze[®]).
 - salmeterol (Serevent[®]).

Principaux médicaments (suite)



- Les anticholinergiques (synergie avec Bêta-2 agoniste) :
 - bromure d'ipratropium (Atrovent®).
 - tiotropium (Spiriva®).

Principaux médicaments (suite)



- Les combinés (Bêta-2 à longue action avec un corticostéroïde) :
 - Advair[®] (Flovent[®] combiné à Serevent[®]).
 - Symbicort[®] (Pulmicort[®] combiné à Oxeze[®]).

Principaux médicaments (suite)

- Anti-inflammatoire (corticostéroïde) :
 - prednisonne (Winpred[®], Metreton[®], Prednisonne[®]).
 - fluticasone propionate (Flovent[®]).
 - budesonide (Pulmicort[®]).



Principaux médicaments (suite)



- Antibiotiques prescrits lors d'infections pulmonaires :
 - amoxicilline (Amoxyl[®]).
 - azithromycin (Zithromax[®]).
 - levofloxacin (Levaquin[®]).
 - moxifloxacin (Avelox[®]).
 - doxycilline (Vibramycin[®]).
 - triméthoprim-sulfaméthoxale (Septra[®], Apo-Sulfatrim[®]).
 - amoxicilline-clavulanate (Clavulin[®]).
 - cefprozil (Cefzil[®]).
 - cefuroxime (Ceftin[®]).
 - ciprofloxacine (Cipro[®], Cipro XL[®]).

Évaluation de la dyspnée



- Tachypnée
- Respiration bruyante, toux
- Tirage (utilisation des muscles accessoires)
- Difficulté d'élocution
- Position
- L'altération du niveau de conscience : agitation, anxiété, somnolence, confusion



Évaluation de la dyspnée

- L'altération du niveau de conscience : agitation, anxiété, somnolence, confusion
- Diaphorèse
- Tachycardie
- Cyanose

La dyspnée sévère

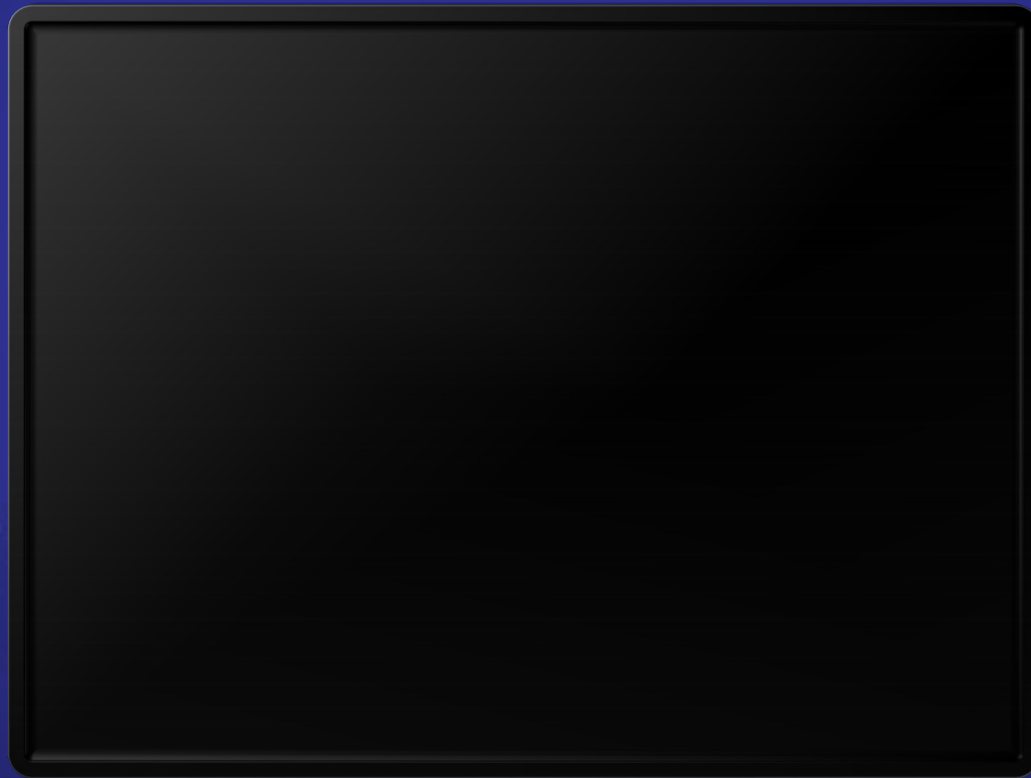


Tableau 3-1 Observations associées à la respiration

Observations	Définitions
Niveau de conscience	Le cerveau est très sensible au manque d'oxygène et à l'accumulation de CO ₂ . L'altération de l'état de conscience est l'un des premiers signes de l'hypoxie et de l'hypercapnie : l'agitation, la somnolence, l'anxiété, la confusion et le coma en sont les manifestations les plus courantes.
Fréquence respiratoire	La fréquence qualifie le nombre de respirations par minute. Plusieurs facteurs peuvent influencer la fréquence respiratoire d'une personne. La fréquence normale d'une personne au repos varie selon son groupe d'âge. Voir le tableau 3-2.
Le rythme et la qualité de la respiration	Il est préférable d'évaluer la respiration à l'insu du patient. Celui-ci pourrait modifier sa façon de respirer involontairement et fausser votre évaluation si vous lui demandiez de respirer normalement. Le rythme qualifie la fréquence de la respiration. Pour la qualité de la respiration, il faut en observer la profondeur. Elle peut être superficielle ou profonde.
Position	Notez la position du patient à votre arrivée. Le fait d'être assis très droit ou penché vers l'avant et appuyé en position tripode est révélateur de l'ampleur de la détresse respiratoire.
Couleur de la peau	La cyanose : elle résulte d'un mauvais échange gazeux entre l'air respiré et le flot sanguin au niveau des poumons. La cyanose centrale peut se remarquer sur les lèvres et les muqueuses de la bouche. Elle peut accompagner les maladies pulmonaires, cardiaques et des vaisseaux. Par opposition, la cyanose périphérique résulte d'une mauvaise circulation sous la peau provoquée habituellement par le froid ou l'hypotension accompagnant l'état de choc. Elle disparaît lorsque la région est réchauffée ou que la circulation locale redevient normale. On l'observe aux extrémités telles que les oreilles, le lit d'ongles des doigts et des orteils. La cyanose est un signe tardif.
Les efforts respiratoires	Lorsque le patient fait des efforts respiratoires, le TAP doit reconnaître ces signes comme une manifestation que le maintien d'une ventilation adéquate par l'utilisation des muscles accessoires de la respiration (tirage) est à risque . Les signes s'y rattachant sont : <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation des muscles sterno-cléido-mastoïdiens et autres muscles du cou et des épaules; • L'utilisation des muscles intercostaux et des muscles abdominaux; • Le tirage sus-sternal ou intercostal (rétraction); • Le battement des ailes du nez (chez le bébé).
Les bruits audibles à l'oreille	La respiration normale est audible seulement à quelques centimètres de la bouche du patient. On doit conclure à un problème respiratoire ou à une forme d'obstruction si des bruits respiratoires sont audibles à une plus grande distance. Le technicien ambulancier paramédic doit noter la présence de stridor, de wheezing, de râles ou de tout autre bruit suggérant une respiration compromise et son caractère inspiratoire ou expiratoire.
Facilité d'élocution	Le nombre de mots que le patient peut énoncer entre deux respirations est une indication de la gravité de la crise. S'il peut dire 15 mots ou plus lors de la même expiration, le bronchospasme est léger. Par contre, s'il ne peut dire qu'un ou deux mots par expiration, le bronchospasme est sévère.
Formes de la cage thoracique	Notez les formes anormales comme les thorax en tonneau. Ces anomalies peuvent être le résultat du vieillissement ou d'une pathologie respiratoire. L'auscultation de ces patients est souvent difficile.
Mouvements de la cage thoracique	Notez les mouvements anormaux et paradoxaux ainsi que leur amplitude. Lors d'un bronchospasme sévère, la phase expiratoire est allongée et il est pertinent de le noter.
Toux	Notez la présence ou l'absence de toux. Si la toux est présente, notez si elle est productive ou non (présence d'expectorations). Notez le type de crachat, sa couleur, présence de sang, etc.
Examen	Examen palpatoire du cou et de la cage thoracique à la recherche d'emphysème sous-cutané, de déviation de la trachée et de l'aspect des jugulaires.

Évaluation de la dyspnée

Le protocole

