

# EVALUATION RESPIRATOIRE

COVID 19

24 MARS 2020



## OBJECTIFS :

Evaluer la situation clinique d'un patient de façon systématique et pertinente afin :

- d'identifier les éléments normaux et hors-normes,
- d'identifier rapidement les alertes cliniques,
- de prioriser les actions de soins et de surveillances,
- de mettre en place ces actions de manières efficaces et sécuritaires

# SE PRÉPARER AVANT L'ÉVALUATION CLINIQUE DE LA PERSONNE

Mettre en place les conditions de réalisation de l'anamnèse et de l'examen physique

En situation d'urgence, la récolte d'information de l'anamnèse s'effectue au même moment que l'examen physique. Il s'agit de prioriser et d'être rapide.

Revoir les alertes cliniques respiratoires et les normes des différents paramètres

Vérifier les mesures de protections et d'hygiène hospitalière (être en sécurité)

Préparer le matériel de soins respiratoires ( Oxygène et système d'administration, inhalateur, aérosol)

L'évaluation de la situation doit être régulièrement refaite, plus le patient est instable plus la surveillance doit être pratiquée à des intervalles rapprochés.

# ALERTES CLINIQUES RESPIRATOIRES

- Altération de la conscience, confusion, agitation ou encore somnolence dans un contexte de problèmes respiratoires
- Signes d'hypoxémie, cyanose,  $SpO_2 < 90\%$
- Dyspnée importante exemple : difficulté à terminer ses phrases ou « essoufflement » entre chaque mot
- Tirage important : recrutement de la musculature accessoire avec pauvre entrée d'air à l'auscultation.
- Auscultation : silencieuse, stridors ( obstruction resp haute), sibilants, crépitants diffus,
- Tachypnée avec une  $Fr > 25/\text{min}$  ou bradypnée  $Fr < 8$ , apnée
- Hémoptysie
- Trachée déviée

Garin, N., Thorens, J.-B., Berney, J.-Y., Meier, F., & Rutschmann O. (2012). La dyspnée de l'adulte. Revue Medicale Suisse, 8, 1732-1738.  
Ratté, F.,Thériault, J., Collin, I., ( 2017) Démarche clinique. Québec. Presse de l'université Laval



# EVALUATION CLINIQUE INITIAL MESURE DES PARAMÈTRES VITAUX

- Température à l'aide d'un thermomètre électronique
- Saturation en O<sub>2</sub>
- Fréquence respiratoire, rythme, amplitude
- Pression artérielle
- Fréquence cardiaque, rythme et amplitude du pouls
- **Identifier rapidement les paramètres hors normes et les alertes cliniques**



# ANAMNÈSE ET OBSERVATION GÉNÉRALE DE LA PERSONNE

Observation générale de la personne, observation du cou et de la tête, coloration du visage, coloration des lèvres, y a-t-il de la sueur sur le front ?

Quelle est la posture de la personne ?

Le patient est-il trop dyspnéique pour répondre à des questions ouvertes ?

Est-ce que des questions fermées seraient plus adaptées à la situation ?

Est-ce que les réponses sont cohérentes ou confuses ?

Devez-vous coucher rapidement ce patient ou lui administrer de l'oxygène ?

**Identifier rapidement les paramètres hors normes et les alertes cliniques**

# ANAMNÈSE À LA RECHERCHE DES SYMPTÔMES CARDINAUX

HESAV

MOYEN MNÉMOTECHNIQUE P.Q.R.S.T.U.I



- Dyspnée ( échelles)
- Toux
- Expectoration
- Douleur thoracique

Dyspnée

Douleur thoracique et palpitation

Lipothymie et syncope

Fatigue

Œdème des membres inférieurs

## Echelles de dyspnée :

Privilégier MMRC pour patient BPCO et NYHA pour patient cardiaque

HESAV

STADE OU CLASSE	MMRC	NYHA
1	Patient avec dyspnée lors d'un exercice intense.	Aucune gêne fonctionnelle ; capacité d'effort physique normale pour l'âge
2	Dyspnée lors d'une marche rapide sur terrain plat ou en montant une pente légère.	Gêne fonctionnelle nulle au repos, mais apparaissant dans l'exercice d'une activité physique normale pour l'âge du sujet
3	Marche plus lentement que les personnes de son âge sur terrain plat, ou doit s'arrêter pour respirer lorsqu'il marche à son propre rythme sur terrain plat.	Gêne fonctionnelle nulle au repos, mais apparaissant dans l'exercice d'une activité physique moindre que la normale pour l'âge du sujet
4	Doit s'arrêter pour respirer après une marche d'environ 90 mètres.	Gêne fonctionnelle apparaissant au moindre effort et/ou présente au repos
5	Trop essoufflé(e) pour quitter la maison, ou dyspnée lors de l'habillement.	

<https://www.revmed.ch/Scores/PRONOSTIC-BPCO/BPCO-LONG-TERME/Pour-en-savoir-plus/5-Echelle-de-dyspnee-du-MRC> consulté le 20 mars 2020

J. DES GRANGES ZIMMERMANN M.E. HES HESAV

<https://www.ks-mag.com/article/778-mesurer-l-essoufflement-en-4-dimensions> consulté le 20 mars



# QUALIFIER LA TOUX ET LES EXPECTORATIONS

## *Toux*

- Sèche
- Grasse
- Aboyante
- Productive
- Entraîne t-elle des vomissements ?

## *Types d'expectorations*

- Jaunâtres ou verdâtres
- Mucoïdes, blanches ou claires
- Rouilles
- Mousseuses
- Rosâtres ou striées de sang
- Grises

Doyon, O. Longpré, S.(2016) «*Evaluation clinique d'une personne symptomatique* » Montréal, Canada : Editions du renouveau pédagogique p. 185

# QUALIFIER LA DOULEUR THORACIQUE D'ORIGINE RESPIRATOIRE

Le poumon est un organe peu sensible, c'est la plèvre qui est douloureuse

Douleur située plutôt en latéral thoracique

Douleur est de type perforante, point de côté, coup de poignard

Douleur augmentée par la respiration ou la toux

# FOCUS SUR L'EXAMEN PHYSIQUE RESPIRATOIRE

## SIGNES RESPIRATOIRES

### TECHNIQUE : **PRIORITÉ À L'INSPECTION**

Dévêtir le thorax de la personne (attention à la pudeur) afin de :

Mesurer de la fréquence respiratoire (idéalement sur 1 minute) en observant simultanément l'amplitude respiratoire et le rythme respiratoire.

Observer la forme du thorax.

Les mouvements thoraciques sont-ils symétriques ?

Y a t-il des signes de tirage, de « lutte respiratoire » ? Utilisation de la musculature accessoire ?

Contraction des muscles du cou ? Battement des ailes du nez

Mesurer la saturation en oxygène, rechercher les signes de cyanose centrale (cavité buccale) et périphérique

**Identifier rapidement les paramètres hors normes et les alertes cliniques**

# FOCUS SUR L'EXAMEN PHYSIQUE RESPIRATOIRE

## SIGNES RESPIRATOIRES

### TECHNIQUE : AUSCULTATION



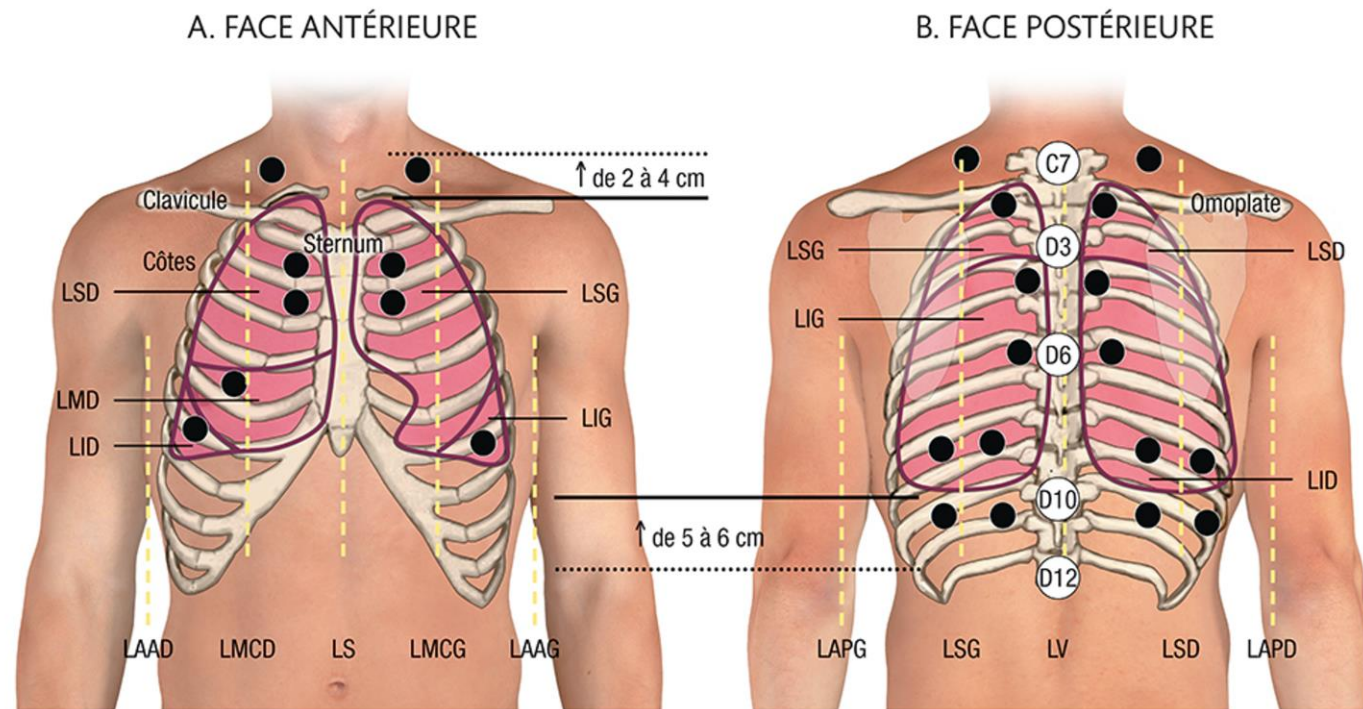
Le patient ne doit pas avoir froid, sinon il peut y avoir des bruits nés de la contraction musculaire.

Les poils du thorax peuvent provoquer des crépitations, soit il faut appuyer plus fort soit il faut mouiller les poils.

Demandez au patient de respirer en silence, amplement, avec la bouche ouverte.

L'auscultation de haut en bas est comparative ( droite/gauche) et bilatérale.

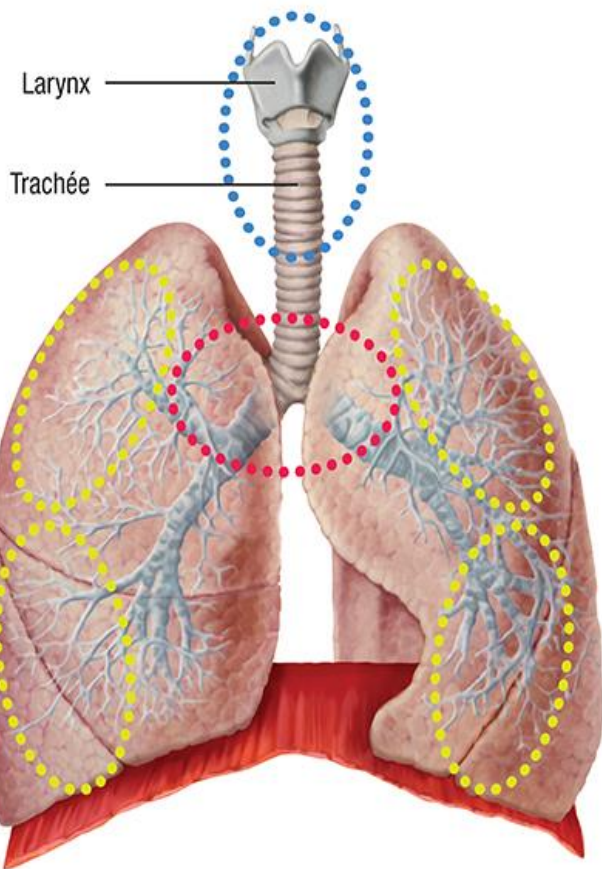
**Figure 7.15** Lobes pulmonaires, repères anatomiques et sites auscultatoires



Les lignes de repères anatomiques sont la ligne sternale (LS), les lignes médioclaviculaires gauche (LMCG) et droite (LMCD) ainsi que les lignes axillaires antérieures gauche (LAAG) et droite (LAAD)

Les lignes de repères anatomiques sont la ligne vertébrale (LV), les lignes scapulaires gauche (LSG) et droite (LSD) ainsi que les lignes axillaires postérieures gauche (LAPG) et droite (LAPD).

**Figure 7.16** Bruits normaux



- **Bruits trachéobronchiques**: bruits de forte amplitude et de haute intensité, et dont la phase expiratoire est plus longue que la phase inspiratoire ( $I < E$ ).



- **Bruits bronchovésiculaires**: bruits d'amplitude et d'intensité modérées, et dont la phase inspiratoire a sensiblement la même durée que la phase expiratoire ( $I = E$ ).



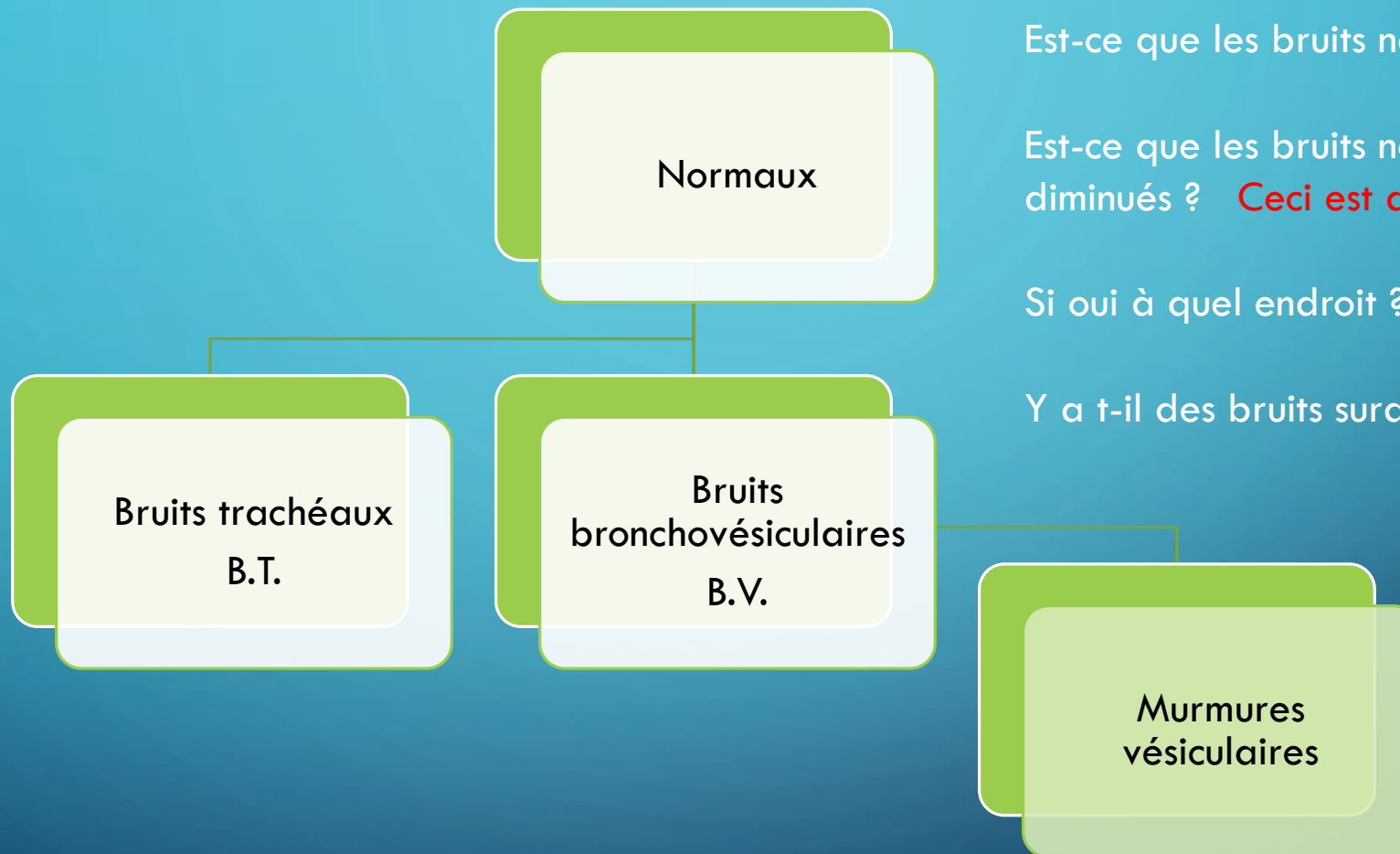
- **Murmures vésiculaires (MV)**: bruits doux, de basse tonalité et dont la phase inspiratoire est plus longue que la phase expiratoire ( $I > E$ ).



- Les MV sont perçus au niveau de tout le parenchyme pulmonaire et sont causés par le déploiement des alvéoles lors de l'inspiration. Ils correspondent aux bruits pulmonaires normaux et sans particularité.

©ERPI, tous droits réservés.

# Bruits respiratoires normaux



Est-ce que les bruits normaux sont présents ?

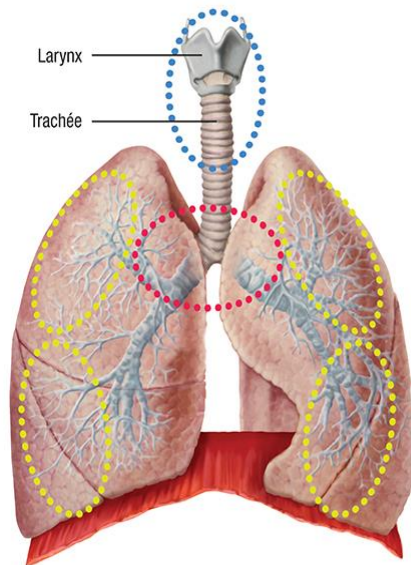
Est-ce que les bruits normaux sont absents ou diminués ? **Ceci est anormal**

Si oui à quel endroit ?

Y a t-il des bruits surajoutés ?

# BRUITS NORMAUX : BRUITS TRACHÉOBRONCHIQUES

Figure 7.16 Bruits normaux



• **Bruits trachéobronchiques**: bruits de forte amplitude et de haute intensité, et dont la phase expiratoire est plus longue que la phase inspiratoire ( $I < E$ ).



• **Bruits bronchovésiculaires**: bruits d'amplitude et d'intensité modérées, et dont la phase inspiratoire a sensiblement la même durée que la phase expiratoire ( $I = E$ ).



• **Murmures vésiculaires (MV)**: bruits doux, de basse tonalité et dont la phase inspiratoire est plus longue que la phase expiratoire ( $I > E$ ).  
Les MV sont perçus au niveau de tout le parenchyme pulmonaire et sont causés par le déploiement des alvéoles lors de l'inspiration. Ils correspondent aux bruits pulmonaires normaux et sans particularité.



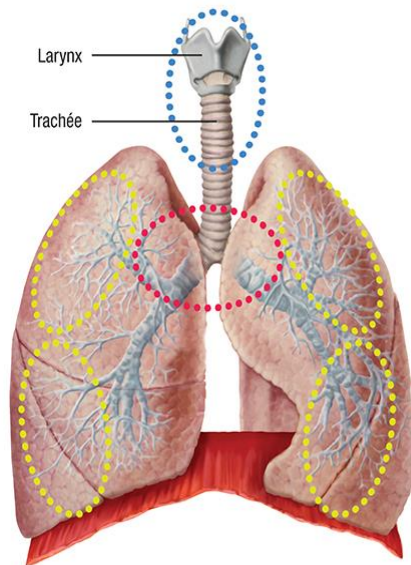
©ERPI, tous droits réservés.



Non disponible

# BRUITS NORMAUX : MURMURES VÉSICULAIRES

Figure 7.16 Bruits normaux



- **Bruits trachéobronchiques:** bruits de forte amplitude et de haute intensité, et dont la phase expiratoire est plus longue que la phase inspiratoire ( $I < E$ ).



- **Bruits bronchovésiculaires:** bruits d'amplitude et d'intensité modérées, et dont la phase inspiratoire a sensiblement la même durée que la phase expiratoire ( $I = E$ ).



- **Murmures vésiculaires (MV):** bruits doux, de basse tonalité et dont la phase inspiratoire est plus longue que la phase expiratoire ( $I > E$ ).  
Les MV sont perçus au niveau de tout le parenchyme pulmonaire et sont causés par le déploiement des alvéoles lors de l'inspiration. Ils correspondent aux bruits pulmonaires normaux et sans particularité.



©ERPI, tous droits réservés.





# Bruits respiratoires **anormaux**



No 1 ←

Bruits surajoutés  
discontinus et non  
musicaux

Crépitants fins

Crépitants  
rudes

Bruits surajoutés  
Continus et  
musicaux

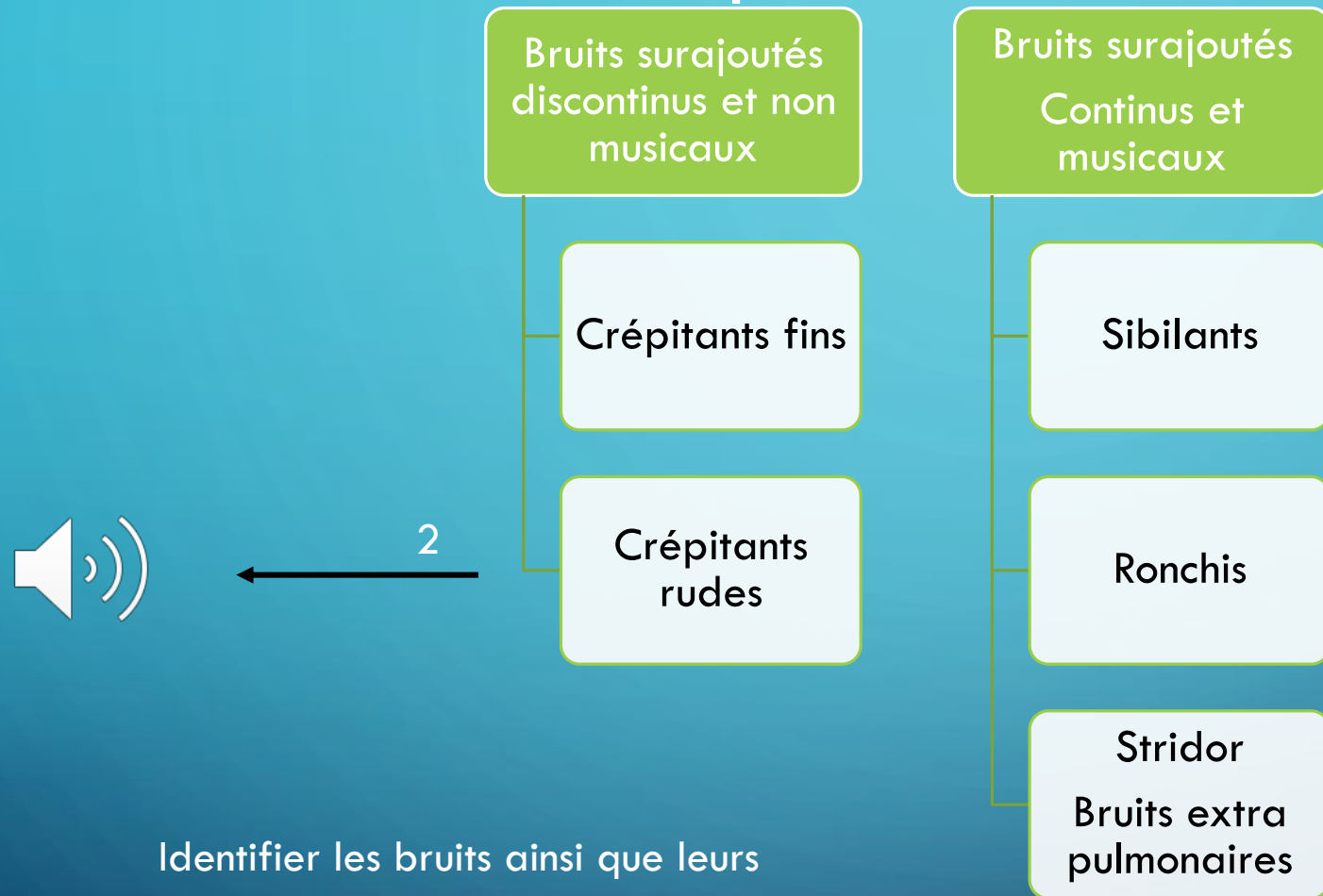
Sibilants

Ronchis

Stridor  
Bruits extra  
pulmonaires

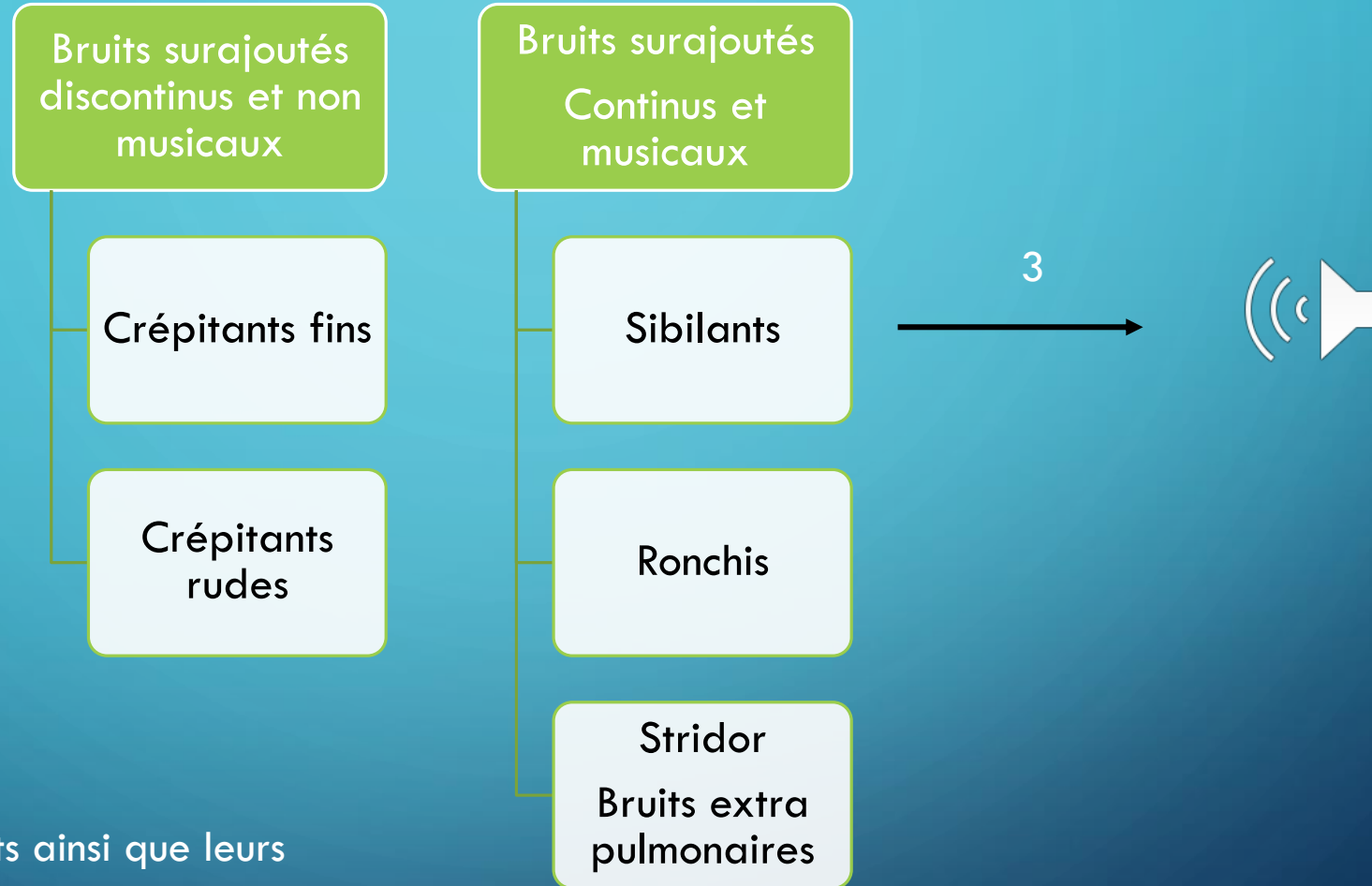
Identifier les bruits ainsi que leurs  
emplacements

# Bruits respiratoires **anormaux**



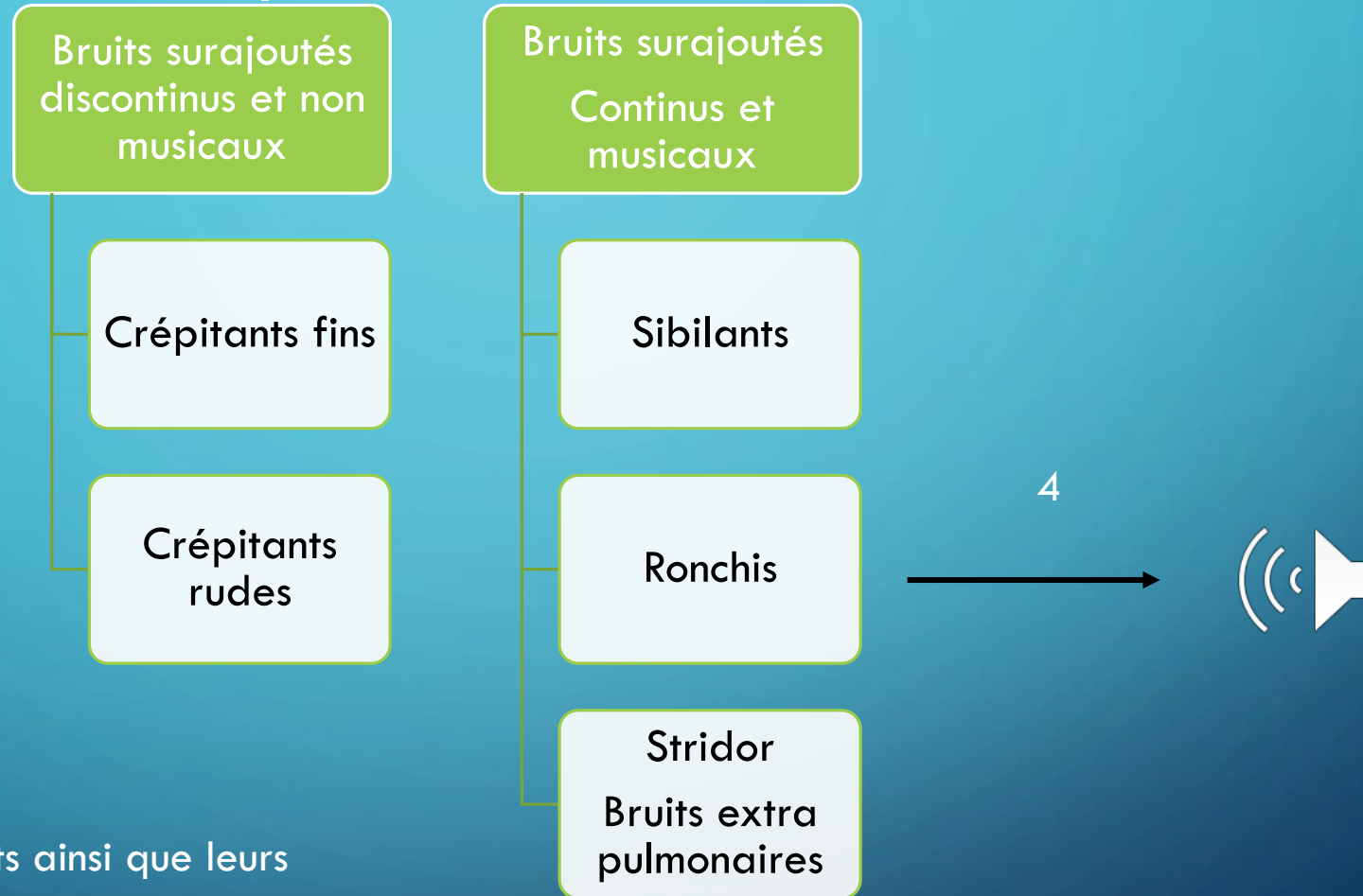
Identifier les bruits ainsi que leurs emplacements

# Bruits respiratoires **anormaux**



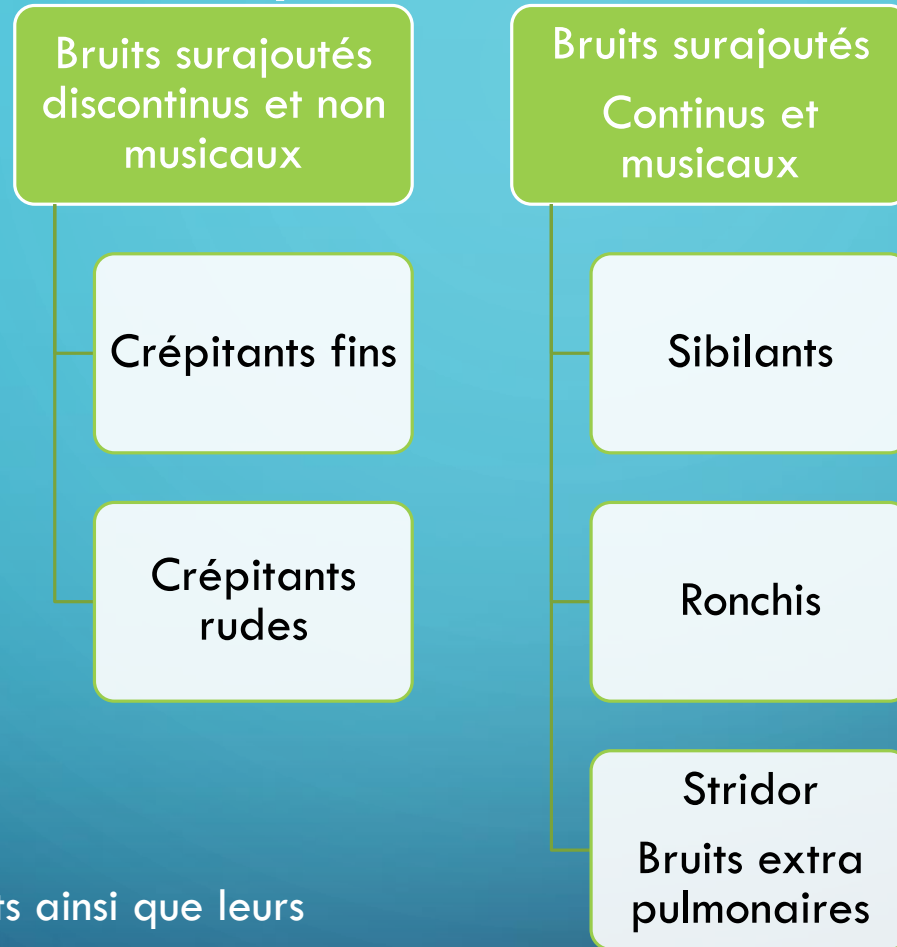
Identifier les bruits ainsi que leurs emplacements

# Bruits respiratoires **anormaux**



Identifier les bruits ainsi que leurs emplacements

# Bruits respiratoires **anormaux**



Identifier les bruits ainsi que leurs emplacements



# HÉMODYNAMIQUE : INSPECTION ET MESURE DES PARAMÈTRES

- Température corporel mesuré à l'aide d'un thermomètre fiable
- Mesure de la pression artérielle aux deux bras
- Mesure de la fréquence et du rythme cardiaque
- Amplitude du pouls
- Temps de recoloration capillaire
- Observation de la turgescence jugulaire
- Perfusion des membres : pouls périphériques, température et moiteur
- Coloration des membres avec recherche de marbrures
- Evaluation du pli cutanée
- Sécheresse buccale
- Quantité et qualité des mictions, bilan hydrique et hydratation

# RAISONNEMENT CLINIQUE



**TABLEAU 2.11 HABILITÉS POUR L'ANALYSE DES DONNÉES**

Habilités	Questions réflexives
<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaître les caractéristiques normales des systèmes.</li><li>• Distinguer ce qui est normal et anormal.</li><li>• Détecter une alerte clinique.</li><li>• Vérifier des données.</li><li>• Associer les données subjectives et objectives.</li><li>• Repérer les données manquantes.</li></ul>	<p>Ce que j'observe actuellement correspond-il à une situation normale ? Y a-t-il une anomalie ? Si oui, est-elle structurelle ou fonctionnelle ? Représente-t-elle un risque immédiat pour la survie de la personne ? Les données obtenues sont-elles fiables ? Dois-je les vérifier ? Dois-je demander à un collègue de vérifier une observation ?</p> <p>Quels liens puis-je établir entre certaines données du questionnaire et de l'examen ? Certaines données sont-elles liées aux antécédents ou à la prise de médicaments ?</p> <p>Ai-je besoin d'informations supplémentaires ? La personne a-t-elle quelque chose à ajouter ?</p>

**TABLEAU 2.12 HABILITÉS POUR LA SYNTHÈSE DES DONNÉES**

Habilités	Questions réflexives
<ul style="list-style-type: none"><li>• Repérer les données significatives.</li><li>• Regrouper les indicateurs cliniques convergents pour plusieurs systèmes.</li></ul>	<p>Quelles données du questionnaire et de l'examen sont les plus précises, les plus pertinentes, les plus importantes ?</p> <p>Quelles données de l'examen pourraient révéler la présence d'anomalies dans plusieurs systèmes ?</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Repérer les indicateurs cliniques divergents pour plusieurs systèmes.</li><li>• Repérer les données manquantes.</li></ul>	<p>A l'opposé, y a-t-il des contradictions entre les données recueillies sur divers systèmes ?</p> <p>Ai-je besoin d'informations supplémentaires ? La personne a-t-elle quelque chose à ajouter ?</p> <p>Certaines données sont-elles liées aux antécédents ou à la prise de médicaments ?</p>

©ERPI, tous droits réservés.

# RAISONNEMENT CLINIQUE

**TABLEAU 2.13 HABILITÉS POUR L'ÉNONCÉ DES CONSTATS D'ÉVALUATION**

Habilités	Questions réflexives
<ul style="list-style-type: none"><li>• Décrire une ou plusieurs atteintes de l'organisme de la personne symptomatique.</li><li>• Valider les constats avec les données significatives.</li><li>• Classer les problèmes selon leur gravité, leur complexité ou la préoccupation de la personne.</li></ul>	<p>Les constats sont-ils fondés sur les données recueillies ? Ou sur les connaissances scientifiques ?</p> <p>Les données reflètent-elles un problème simple ou complexe ?</p> <p>La personne est-elle d'accord avec les constats ? A-t-elle quelque chose à ajouter ? Certains constats sont-ils liés aux antécédents ou à la prise de médicaments ?</p>

**TABLEAU 2.14 HABILITÉS POUR LA FORMULATION DES HYPOTHÈSES DE DÉTÉRIORATION**

Habilités	Questions réflexives
<ul style="list-style-type: none"><li>• Déterminer les données qui pourraient évoluer vers une complication.</li><li>• Anticiper les problèmes possibles.</li><li>• Reconnaître les facteurs de risque associés à la survenue de problèmes potentiels.</li><li>• Déterminer les données qui seront les indicateurs spécifiques d'une détérioration.</li><li>• Établir une stratégie de surveillance clinique.</li></ul>	<p>Y a-t-il des données ou des observations structurelles instables qui pourraient évoluer vers une atteinte fonctionnelle ou une alerte clinique ?</p> <p>Quels problèmes, associés à la maladie ou au traitement mis en place, pourraient survenir ?</p> <p>Existe-t-il des facteurs de risque, comme un antécédent médical ou la prise de certains médicaments, qui prédisposeraient la personne à faire une complication ?</p> <p>Les hypothèses sont-elles fondées sur la collecte et l'analyse des données ou sur les connaissances scientifiques ?</p> <p>Parmi les données recueillies durant l'examen, lesquelles sont les plus utiles pour la surveillance de l'évolution de l'état de la personne ?</p>

©ERPI, tous droits réservés.





# RAISONNEMENT CLINIQUE

- Quels sont les problèmes prioritaires du patient ?
- Quels sont les complications que vous anticipez ?
- Quels sont vos priorités de surveillance ?
- Quels sont les soins prioritaires à organiser ?

# FORMES NON COMPLIQUÉES COVID 19



Symptômes non spécifiques :

- Fièvres et toux pendant les 10 jours écoulés
- Mal de gorge, congestion nasale ou rhinorrhée
- Céphalées, myalgie ou malaise
- Diarrhée ou vomissement

Un patient avec une forme *non compliquée* na pas de signe de

- Déshydratation
- Dyspnée
- Sepsis

- Référence : World Health Organization
- [https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2\\_Module\\_3\\_Triage\\_SARI\\_FR.pdf](https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2_Module_3_Triage_SARI_FR.pdf) consulté le 22 mars 2020

# SYMPTÔMES CLINIQUES SUGGÉRANT L'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË SÉVÈRE (IRAS)



- Diminution d'activité, vertiges, oligurie
- Gêne respiratoire s'aggravant, cyanose, expectorations sanglantes, douleurs thoraciques, respiration bruyante
- Confusion, léthargie, coma, faiblesse, convulsions
- Fièvre élevée persistante et des autres symptômes durant plus de 3 jours sans amélioration
- Les enfants peuvent présenter une difficulté à s'alimenter, diarrhée et vomissements.

- Référence : World Health Organization
- [https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2\\_Module\\_3\\_Triage\\_SARI\\_FR.pdf](https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2_Module_3_Triage_SARI_FR.pdf) consulté le 22 mars 2020



# SYMPTÔMES CLINIQUES SUGGÉRANT L'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË SÉVÈRE (IRAS)

## Détresse respiratoire :

- Respiration rapide, essoufflement, mise en jeu des muscles respiratoires accessoires, cyanose, geignement, tirage sous-costal important, sifflement, stridor

## Instabilité cardio-circulatoire

- Retard de recoloration capillaire, pouls faible, extrémités froides, oligurie, hypotension.

## Atteinte neurologique

- Troubles de conscience et/ou du comportement, convulsions, irritabilité, confusion, léthargie

## Déshydratation sévère, stridor

- Yeux excavés, persistance du pli cutané, incapacité à boire, léthargie.

- Référence : World Health Organization
- [https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2\\_Module\\_3\\_Triage\\_SARI\\_FR.pdf](https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2_Module_3_Triage_SARI_FR.pdf) consulté le 22 mars 2020

# RÉFÉRENCES

Doyon, O. Longpré, S.(2016) «*Evaluation clinique d'une personne symptomatique* » Montréal, Canada : Editions du renouveau pédagogique

Ratté, F.,Thériault, J., Collin, I., ( 2017) «*Démarche clinique*». Québec. Presse de l'université Laval

Garin, N., Thorens, J.-B., Berney, J.-Y., Meier, F., & Rutschmann O. (2012). La dyspnée de l'adulte. *Revue Medicale Suisse*, 8, 1732-1738.

Formation Bachelor en soins infirmiers H.E.S.A.V 2019 Module Habetés cliniques 1.1

Sites internet

<https://www.revmed.ch/Scores/PRONOSTIC-BPCO/BPCO-LONG-TERME/Pour-en-savoir-plus/5-Echelle-de-dyspnee-du-MRC> consulté le 20 mars 2020

<https://www.ks-mag.com/article/778-mesurer-l-essoufflement-en-4-dimensions> consulté le 20 mars

World Health Organization [https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2\\_Module\\_3\\_Triage\\_SARI\\_FR.pdf](https://s3.xopic.de/openwho-public/courses/rrvfpDSy9LSfL0k63puT8/rfiles/HA09BwCY4r5pQmY9IEW79/V2_Module_3_Triage_SARI_FR.pdf) le 22 mars 2020