

GUIDE CLINIQUE

Examen clinique respiratoire – usager atteint de la COVID-19

1. Examen clinique respiratoire – usager atteint de la COVID-19

L'utilisation du formulaire *Examen clinique respiratoire en situation aiguë – Contexte de pandémie – COVID-19* est disponible lorsque l'usager présente un malaise dominant de nature respiratoire. Prendre note que celui-ci n'est pas obligatoire mais demeure disponible au besoin.

Ce guide se veut un outil de référence pour l'infirmière afin de la soutenir dans son examen clinique respiratoire et dans la structure de sa note au dossier de l'usager atteint de la COVID-19.

Tableau 1 : Exemple de PQRSTU avec l'essoufflement comme malaise dominant (Histoire de santé)

Malaise dominant : Essoufflement

PQRSTU		Journaliste	Enquêteur
P	Provoquer	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est ce qui a provoqué/entraîné, aggravé/augmenté votre essoufflement? De quel problème croyez-vous qu'il s'agit? Quelle est la cause de cet essoufflement, selon vous? 	SELON VOUS, L'INFIRMIÈRE : <ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui provoque/entraîne, aggrave/augmente l'essoufflement de l'ainé? De quel problème s'agit-il? Quelle est la cause possible de l'essoufflement?
	Pallier	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui diminue votre essoufflement? 	SELON VOUS, L'INFIRMIÈRE : <ul style="list-style-type: none"> L'ainé semble-t-il prendre des mesures qui diminuent son essoufflement? Prenez-vous vous-même des mesures qui semblent diminuer son essoufflement?
Q	Qualité	<ul style="list-style-type: none"> Décrivez-moi votre essoufflement. Avez-vous l'impression d'étouffer? Manquez-vous d'air, cherchez-vous votre souffle? 	<ul style="list-style-type: none"> Comment le malaise se manifeste-t-il? Décrivez ce que vous voyez.
	Quantité	<ul style="list-style-type: none"> Quelle est l'intensité de votre essoufflement sur une échelle de 0 à 10? Dans quelle mesure votre essoufflement influe-t-il sur vos activités quotidiennes et domestiques, sur vos loisirs? 	<ul style="list-style-type: none"> Dans quelle mesure l'essoufflement influe-t-il sur les activités quotidiennes (alimentation, habillement, hygiène, etc.) et domestiques de l'ainé, sur ses loisirs?
R	Région	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet. 	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet.
	Irradiation	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet. 	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet.
S	Signes	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous observé d'autres signes ou de nouveaux signes, en plus de l'essoufflement? 	SELON VOUS, L'INFIRMIÈRE : <ul style="list-style-type: none"> Semble-t-il y avoir d'autres malaises et signes, en plus de l'essoufflement?
	Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous ressenti d'autres malaises, d'autres sensations inhabituelles ou nouvelles, en plus de l'essoufflement? 	<ul style="list-style-type: none"> L'ainé exprime-t-il ou manifeste-t-il d'autres symptômes ou malaises, en plus de l'essoufflement?
T	Temps	<ul style="list-style-type: none"> Depuis quand êtes-vous essoufflé? 	SELON VOUS, L'INFIRMIÈRE : <ul style="list-style-type: none"> Depuis quand l'ainé est-il essoufflé?
	Durée, intermittence	<ul style="list-style-type: none"> Êtes-vous constamment essoufflé? Si votre essoufflement est intermittent, combien de temps dure-t-il chaque fois et combien de fois l'avez-vous ressenti durant la dernière journée ou semaine, ou durant le dernier mois? À quel moment votre essoufflement apparaît-il? 	<ul style="list-style-type: none"> L'ainé est-il constamment essoufflé? Si l'essoufflement est intermittent, combien de temps dure-t-il chaque fois et combien de fois l'avez-vous observé durant la dernière journée ou semaine, ou encore durant le dernier mois? À quel moment l'essoufflement apparaît-il?
U	Understand Signification pour la personne	<ul style="list-style-type: none"> Selon vous, à quoi votre essoufflement est-il relié? 	<ul style="list-style-type: none"> Sans objet.

Source : Adapté de Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'ainé. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. 2^e édition, ERPI, 416 pages

Tableau 2 : Évaluation de l'état mental

Capacité d'attention	
Définition	Capacité à rester attentif ou vigilant durant l'accomplissement d'une activité, en l'absence de facteurs de distraction, de stimuli (bruits, douleur, etc.)
État de conscience	
Alerte	Réaction spontanée à une demande Ex. : se tourner vers l'infirmière lorsqu'elle entre dans la chambre, réagir normalement à la demande de l'infirmière qui lui adresse la parole
Hyperalerte	Surréaction à un stimulus, sursaute aux moindres stimuli de l'environnement, notamment le toucher
Léthargique	Ralentissement des processus mentaux; somnolence, mais réaction à un stimulus verbal, entrouvre les yeux et réagit à la voix de l'infirmière, mais reste dans un état de somnolence
Stuporeux	Somnolence, mais réaction à un stimulus physique, ne réagit pas du tout quand l'infirmière lui parle, entrouvre les yeux et réagit au toucher (léger ou douloureux), mais reste dans un état de somnolence
Comateux	Aucune réaction aux stimuli physiques, ne réagit ni à la voix ni au toucher


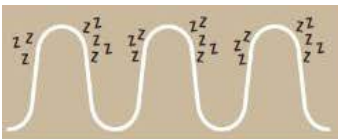
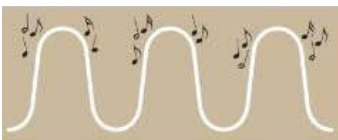
Tableau 3 : Difficulté respiratoire

Signes de difficulté respiratoire	
Fréquence, rythme et amplitude respiratoire	Mesure pendant une (1) minute Vigilance si supérieur à 25/minute (tachypnée) = indicateur d'infection respiratoire chez l'ainé Critère de sévérité en contexte de COVID-19 est à 30/minute Présence de tirage
Expectoration	Présence d'expectoration, quantité et coloration
Remplissage capillaire	Pression de cinq (5) secondes d'une extrémité entre deux doigts. Résultat normal = retour en moins de trois (3) secondes
Coloration de la peau	Cyanose péribuccale

Tableau 4 : Auscultation

Face antérieure : Bronches et lobes supérieurs, lobe moyen et lobes inférieurs						
Bruits bronchiques						
	Normaux	<u>Ronchi</u>	Sibilants	Non réalisée		
A Bronche droite :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B Bronche gauche :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Murmures vésiculaires						
	Normaux	Crépitants	Sibilants	<u>Bronchophonie positive</u>		Non réalisé
1 LSD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2 LSG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 LM :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 LIG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 LID :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Face postérieure : Lobes supérieurs et lobes inférieurs						
Murmures vésiculaires						
	Normaux	Crépitants	Sibilants	<u>Bronchophonie positive</u>	Non réalisée	
6 LSG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 LSD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 LID :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 LIG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tableau 5 : Bruits pulmonaires

Bruits respiratoires normaux			
Murmures vésiculaires (MV)	Bruits doux, de basse tonalité et dont la phase inspiratoire est plus longue que la phase expiratoire. Les MV sont perçus sur tout le parenchyme pulmonaire. Ils sont causés par le déploiement des alvéoles lors de l'inspiration. Ils correspondent aux bruits pulmonaires normaux.		
Bruits bronchovésiculaires ou bruits bronchiques	Bruits d'amplitude et d'intensité modérées dont la phase inspiratoire est sensiblement de même durée que la phase expiratoire. Ils sont perçus à la jonction des bronches droite et gauche au niveau des 2 ^e et 3 ^e espaces intercostaux en antérieur et au niveau de D3 et D4 en postérieur. Ils correspondent à des bruits normaux à ces positions spécifiques.		
Bruits respiratoires anormaux			
Sons	Caractéristiques	Explications	Exemples
Absence de bruit respiratoire	Aucun passage d'air	Obstruction bronchique	Accumulation importante de sécrétions, masse, corps étranger
Diminution des bruits respiratoires	Diminution de l'intensité des bruits par rapport à la normale	Obstacle phonique entre les bruits et le stéthoscope Présence de liquide dans l'espace pleural Perte d'élasticité des fibres pulmonaires	Tissus adipeux ou musculaires Épanchement pleural Emphysème
Augmentation de l'intensité des bruits respiratoires	Sons fortement audibles, semblables aux bruits bronchiques ou bronchovésiculaires, mais aux sites des murmures vésiculaires	Signe de consolidation : l'air percute des tissus consolidés par un processus infectieux, des sécrétions ou des débris cellulaires	Pneumonie
Bruits respiratoires surajoutés			
Sons	Caractéristiques	Explications	Exemples
Crépitants 	Bruits doux, de haute tonalité, brefs et intermittents, non modifiés par la toux ou le changement de position Surtout en fin d'inspiration	Bruits de turbulence provoqués par la percussion de l'air en contact avec les sécrétions présentes dans les alvéoles	Pneumonie : perçus dans le lobe atteint Œdème aigu pulmonaire : perçus symétriquement
Ronchi 	Sons forts, de basse tonalité, modifiés par la toux ou le changement de position À l'inspiration et à l'expiration	Bruits de turbulence provoqués par la percussion de l'air en contact avec les sécrétions présentes dans les bronches	Bronchite Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
Sibilants 	Bruits musicaux de haute tonalité À l'inspiration et à l'expiration, mais débutant généralement à l'expiration	Rétrécissement des voies aériennes, bronchoconstriction	Asthme Œdème Sécrétions Masse, tumeur ou corps étranger
Source : Doyon, O. & Longpré, S. (2016). <i>Évaluation clinique d'une personne symptomatique</i> . Saint-Laurent : PEARSON-ERPI.			

Intranet : voir le cahier du participant de la *Formation sur l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et aîné*. P. 170-175 pour plus d'information sur l'auscultation pulmonaire.

2. Indicateurs possibles d'un usager avec profil gériatrique (selon jugement clinique)

- ✓ Présence de comorbidités
- ✓ Polypharmacie
- ✓ Perte d'autonomie.

Évaluation de la condition physique et mentale chez l'ainé

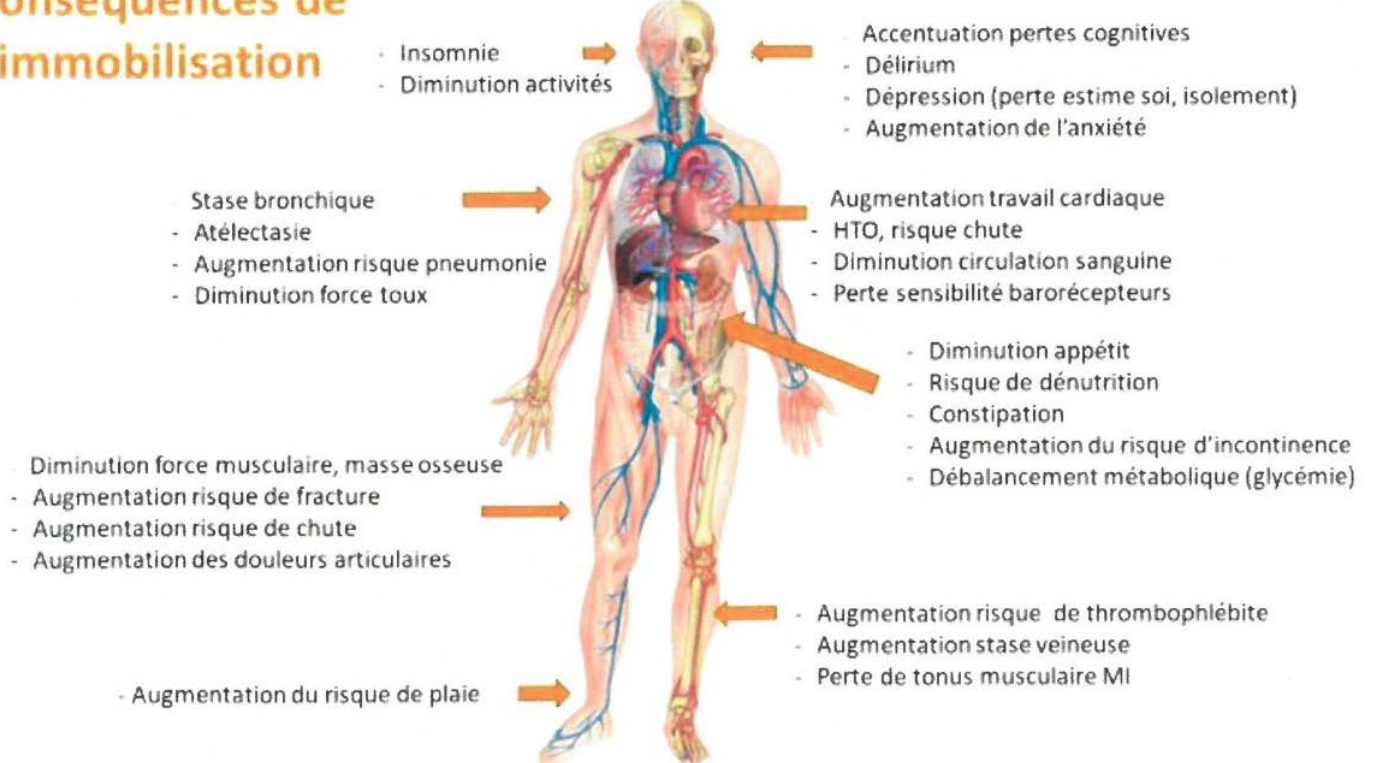
Signes pouvant indiquer une infection chez l'ainé

- ✓ Changement de l'état mental (délirium, altération de l'état de conscience, inattention)
- ✓ Changement dans l'autonomie (faiblesse, perte d'énergie, diminution des activités)
- ✓ Changement de comportement (agitation verbale ou physique, retrait, isolement, apathie, etc.)
- ✓ Fatigue
- ✓ Perte d'appétit
- ✓ Déshydratation
- ✓ Chutes
- ✓ Fièvre gériatrique (37,8 °C ou 1,1 °C de plus que la température basale)
- ✓ Hypothermie
- ✓ Tachypnée

Risques reliés à l'isolement pour un ainé

- ✓ Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) dus à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- ✓ Tous les risques associés à l'immobilisation (voir le schéma ci-dessous)

Conséquences de l'immobilisation



Sources :

Doyon, O. & Longpré, S. (2016). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Saint-Laurent : PEARSON-ERPI

MSSS (2020). *Coronavirus COVID-19. Consignes pour les CHSLD (2020-03-16, mise à jour du 2020-03-21)*. Annexe 6.

MSSS. Projet du MSSS, sous la direction de Philippe Voyer. Cahier du participant. *Formation sur l'évaluation sur la condition physique et mentale d'une personne symptomatique : enfant, adulte et ainé*.

Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'ainé. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. 2^e édition, ERPI, 416 pages.