

LES PATHOLOGIES EN PNEUMOLOGIE

FORMATION AIDE-SOIGNANTE

MODULE 3

OBJECTIFS DU COURS

- Citer les pathologies les plus courantes en pneumologie
- Identifier le rôle de l'aide-soignant dans la prise en soins des patients atteints d'une pathologie respiratoire

PLAN

1. INTRODUCTION
2. RAPPEL
3. SEMIOLOGIE
 - Signes fonctionnels
 - Signes extra-respiratoires
4. EXPLORATION DE L' APPAREIL RESPIRATOIRE
5. ASTHME, ALLERGIES RESPIRATOIRES
6. INSUFFISANCE RESPIRATOIRE : aigue et chronique
7. PNEUMOPATHIE, PNEUMONIE

PLAN

8. TRAUMATISME THORACIQUE

9. PNEUMOTHORAX

10.PLEURESIE

11.TUBERCULOSE

12.CANCER BRONCHIQUE

13.SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

14.RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

INTRODUCTION

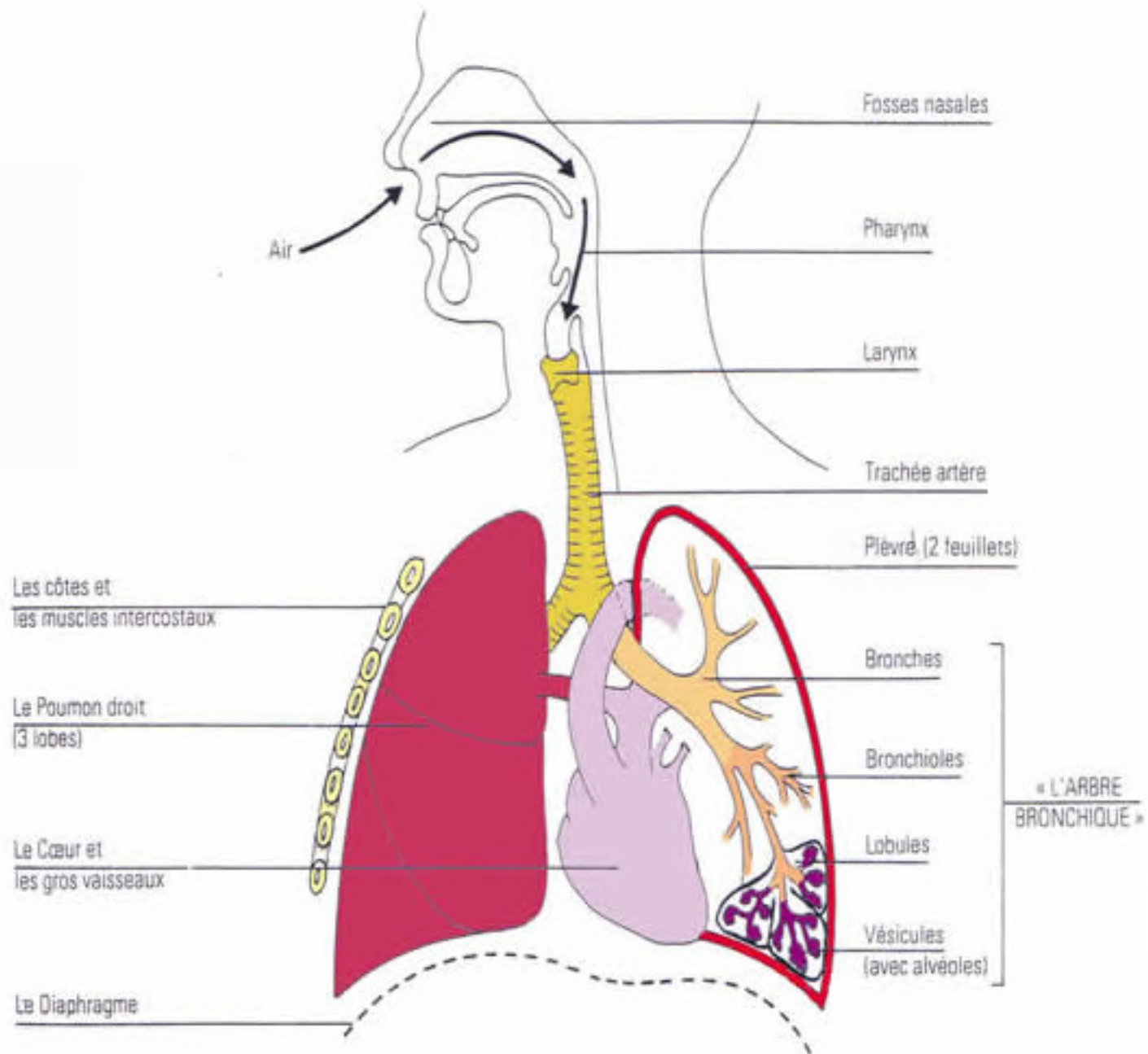
Les maladie respiratoires

- Sont très **fréquentes**, touchent les 2 extrémités de la vie, 1^{ère} cause d'absentéisme
- **Tabac** souvent responsable (et passif !)
- **Mortalité importante** (cancer, pneumopathie, asthme)
- **Facteurs professionnels** (amiante, silice)
- **Pollution** (industrielle, liée à la circulation)

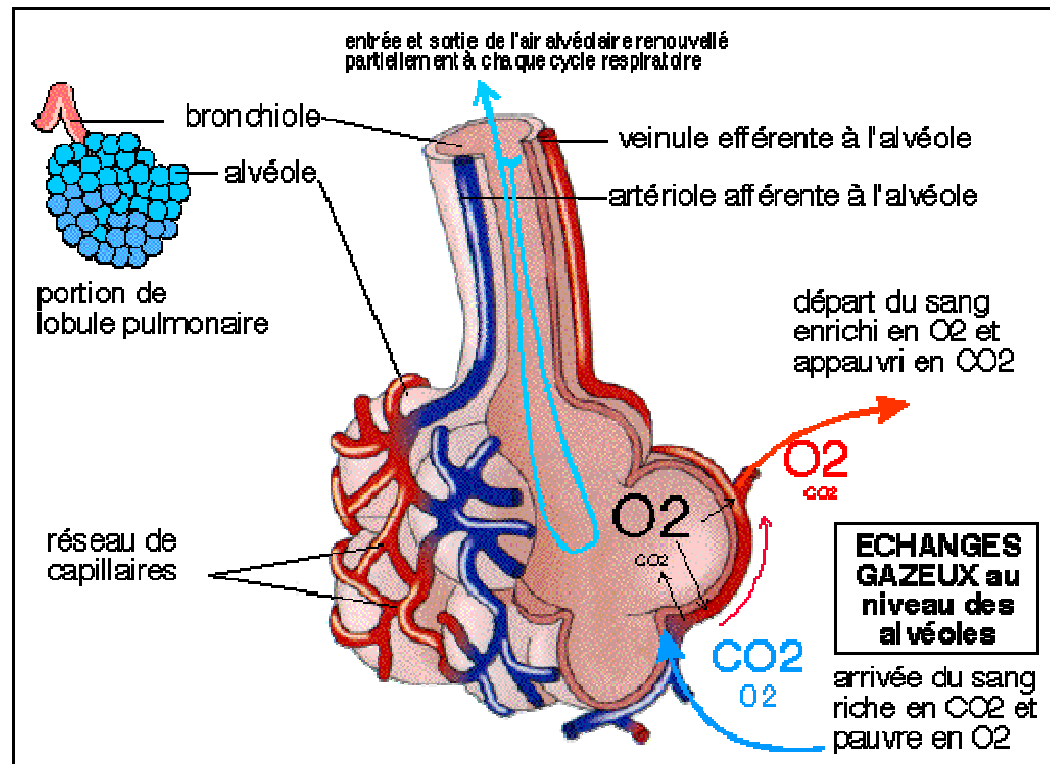
Rappel

Anatomie
Physiologie

L'APPAREIL RESPIRATOIRE



RAPPEL



SEMIOLOGIE

➤ Les signes fonctionnels :

- La toux
- L'expectoration
- L'hémoptysie
- La dyspnée
- La douleur

SEMIOLOGIE

- La toux : symptôme d'irritation bronchique, c'est une expiration brusque et bruyante
- 2 sortes : grasse (productive), sèche (irritative)
- On distingue les circonstances d'apparition, le rythme

SEMIOLOGIE

- L'expectoration : rejet par la bouche de sécrétions bronchiques qui encombrant les voies respiratoires.
- Aspect : fluide, muqueux, mousseux, purulent, sanglant
- Volume, abondance
- Odeur
- Circonstances d'apparition : horaire, position

SEMIOLOGIE

- L'hémoptysie : rejet par la bouche de sang provenant des voies bronchiques
- ≠ hématomèse
- Évaluer la quantité
- Circonstances d'apparition

SEMIOLOGIE

- La dyspnée : gêne respiratoire
- Circonstances d'apparition : effort, repos, orthopnée
- Tirage thoracique : sus et sous sternal
- Battements des ailes du nez

SEMIOLOGIE

- La douleur : les poumons n'ont pas d'innervation sensitive. Les douleurs thoraciques sont liées à des atteintes
 - Du cœur
 - De la paroi (muscle, os)
 - De la plèvre
 - De l'œsophage

SEMIOLOGIE

➤ Les signes extra respiratoires :

- La cyanose
- Les sueurs
- Les troubles neurologiques
- L'hippocratisme digital

SEMIOLOGIE

- La cyanose : coloration bleutée de la peau et des muqueuses, particulièrement visible au niveau des lèvres, du lobe de l'oreille et des extrémités des doigts.

La saturation en O₂ dans le sang est basse

SEMILOGIE

- Les sueurs : symptôme important qui lorsqu'il n'est pas expliqué par la fièvre, évoque une hypercapnie.

L'hypersudation peut être associée à la cyanose

SEMIOLOGIE

- Les troubles neurologiques :
agitation
sommolence
troubles du comportement

SEMIOLOGIE

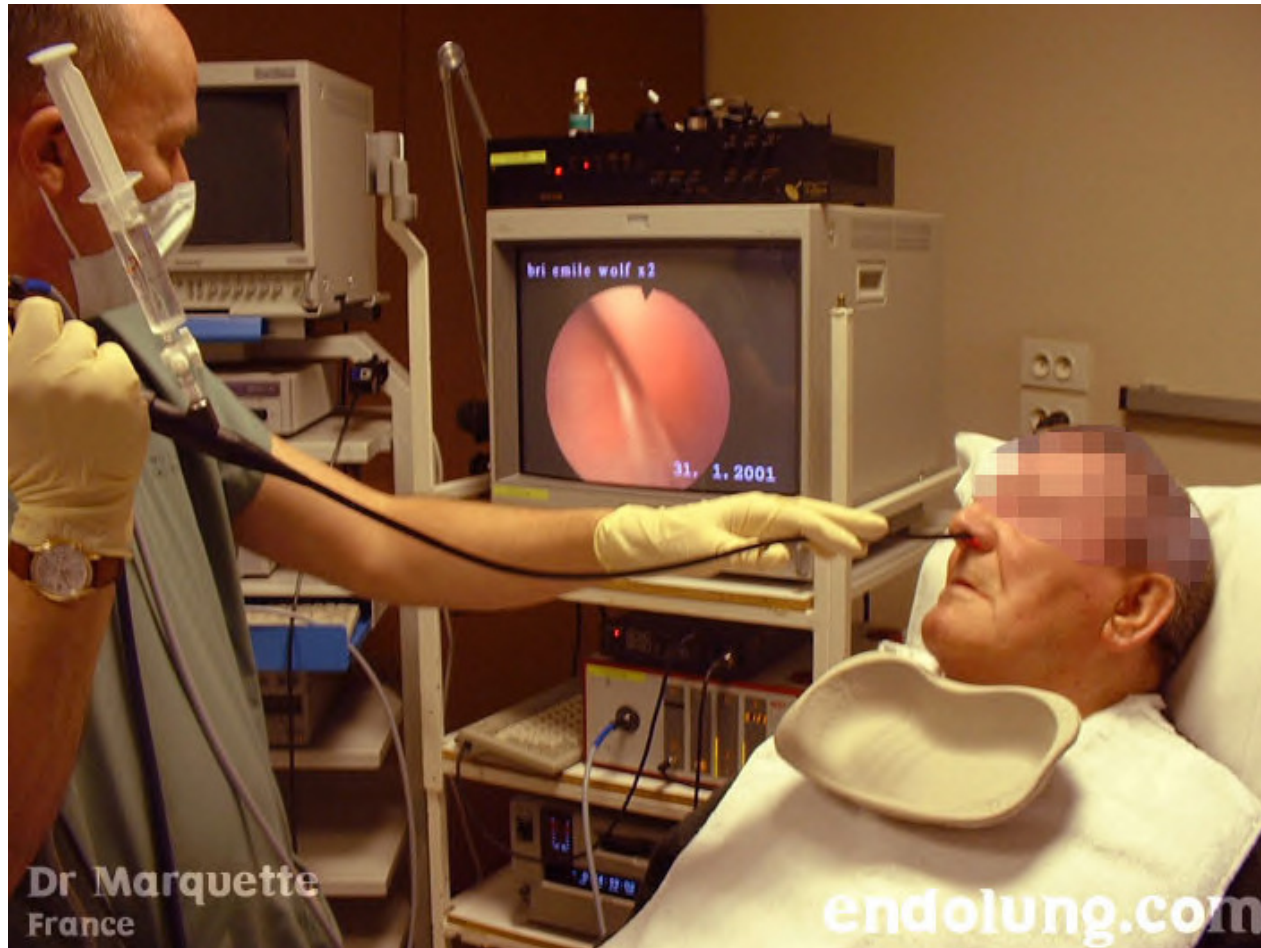
- L'hippocratisme digital : déformation de la dernière phalange des doigts en baguette de tambour avec une déformation des ongles en verre de montre. Il traduit une insuffisance respiratoire chronique.



EXPLORATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

- RP
- Gazométrie
- Echographie
- Scanner thoracique
- IRM
- Fibroscopie bronchique
- EFR : exploration fonctionnelle respiratoire
- Scintigraphie

EXPLORATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE



EXPLORATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE



PATHOLOGIES

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

- Inflammation des voies respiratoires. La contraction des muscles lisses entraîne un trouble ventilatoire obstructif.
- Dyspnée : difficulté à expirer
- Causes : allergiques, génétiques, liés à l'environnement (tabagisme passif, pollution) psychosomatiques

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES



ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

- Traitement :
 - Hospitalisation : en cas de crise grave, broncho-dilatateurs (ventoline[®], brycanyl[®] en aérosol ou en sous-cutané), oxygénothérapie
 - Traitement de fond : broncho-dilatateur, désensibilisation, éviction des allergènes, lutte contre le tabagisme passif, kinésithérapie, éducation du patient

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES



INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

- Est définie comme une incapacité du poumon à assurer normalement l'oxygénation du sang artériel
- 2 formes :
 - Insuffisance respiratoire aiguë
 - Insuffisance respiratoire chronique

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË

- Met en jeu le pronostic vital. C'est une urgence médicale imposant la prise en charge en soins intensifs
- Présence d'une hypoxie et d'une hypercapnie
- Signes cliniques : dyspnée avec tirage thoracique, cyanose, sueurs, angoisse, agitation ou torpeur, encombrement et toux inefficace

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË

- Étiologies : crise d'asthme, pneumopathie infectieuse, antécédent IRC, pneumothorax, pleurésie, OAP, EP
- Traitement : oxygénothérapie, broncho-dilatateurs, corticoïdes en IV, kinésithérapie

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

- Correspond à une défaillance progressive et prolongée de l'hématose
- 3 phases :
 - Bronchite chronique
 - Bronchite chronique obstructive
 - Insuffisance respiratoire chronique

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

- Bronchite chronique : affection dégénérative bronchique caractérisée par une toux et une hypersécrétion, présente au moins 3 mois chaque année depuis 2 ou 3 ans
- Bronchite chronique obstructive : + dyspnée, râles, sifflements
- Insuffisance respiratoire chronique : + hypoxie, altération état général

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

- Étiologie :
 - Intoxication tabagique, tabagisme passif
 - Surinfections
 - Pollution
 - BPCO (broncho-pneumopathies chroniques obstructives)
 - Maladies cardiovasculaires

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

- Traitement :
 - traitement symptomatique : antibiotiques pour les surinfections
 - kinésithérapie respiratoire
 - prévention des surinfections
 - hygiène de vie

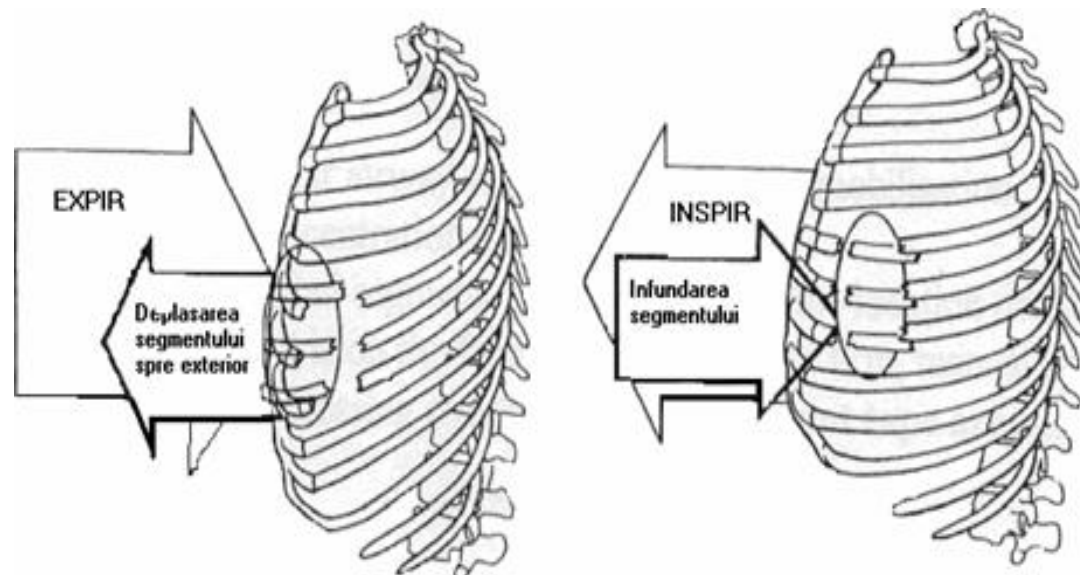
PNEUMOPATHIE, PNEUMONIE

- Atteinte infectieuse du poumon profond
- Étiologie : le pneumocoque est le plus fréquent
- Traitement : antibiotiques, oxygénothérapie, kinésithérapie

TRAUMATISMES THORACIQUES

- Fracture de côtes :
 - sans déplacement : traitement antalgique, consolidation 3 à 6 semaines
 - lésions des organes : poumon, cœur, trachée
 - volet costal : troubles respiratoires, ventilation assistée en réanimation
- Fracture du sternum : souvent bénigne, traitement antalgique

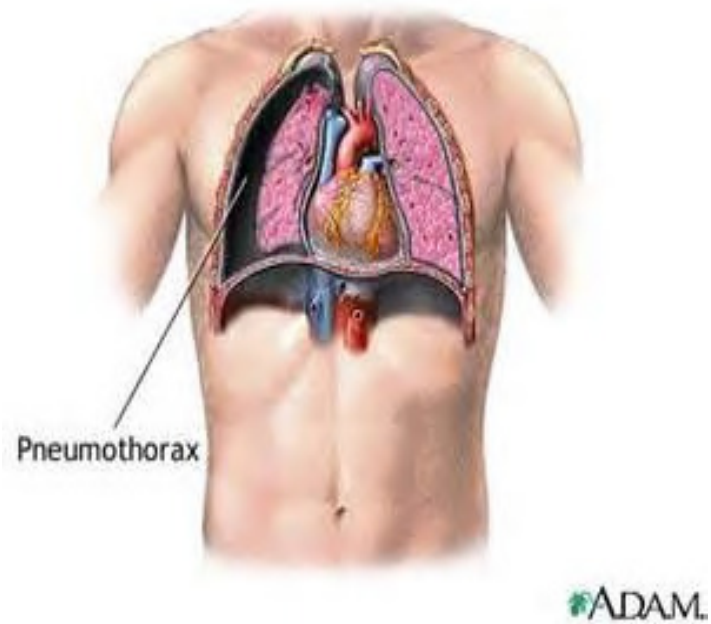
TRAUMATISMES THORACIQUES



PNEUMOTHORAX

- Épanchement gazeux entre la plèvre viscérale et la plèvre pariétale
- Étiologie : fracture de côtes, effort violent
- Traitement : repos, si épanchement important mise en place d'un drain pleural en aspiration continue

PNEUMOTHORAX



PNEUMOTHORAX

Drain thoracique



Pneumothorax (pose d'un drain thoracique)



Poumon "soigné"



PLEURESIE

- Présence d'épanchement liquidien plus ou moins important dans l'espace pleurale
- Étiologie : infectieuse (virale ou bactérienne), néoplasique, tuberculeuse
- Traitement : traitement de la cause, ponction pleurale

TUBERCULOSE

- Cf TD : cas clinique

CANCER BRONCHIQUE

- Signes cliniques : tout élément peut constituer le 1^{er} signe de la maladie (dyspnée, toux, hémoptysie, épanchement pleural, douleur)
- Examens radiologiques et endoscopiques
- Étiologies : tabagisme, facteurs professionnels, pollution, prédisposition génétique
- Traitement : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie. Association possible des 3

SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

- Arrêt de la respiration durant plus de 10 secondes associé à une saturation en O₂ diminuée
- Micro-éveils nocturnes → hyper somnolence diurne
- En lien avec une obstruction des voies aériennes supérieures (ronflements)

SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

- Conséquences :
 - au début de l'apnée : bradycardie progressive, pression artérielle basse
 - à la reprise ventilatoire : tachycardie et pic d'hypertension artérielle
 - troubles du rythme cardiaque, IDM, AVC

SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

- Signes cliniques : pauses respiratoires nocturnes, ronflements, endormissement diurne, asthénie
- Diagnostic : polysomnographie : enregistrement respiratoire et neurologique au cours du sommeil
- Traitement : VNI (ventilation non invasive) pression positive continue par masque nasal

SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

Figure 1: NIV Delivered through BIPAP Synchrony via Full Face Mask



RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

- Accueillir la personne, attitude calme
- Instaurer une relation de confiance : personne angoissée
- Installer la personne confortablement en position demi-assise
- Apprécier l'état de fatigue : faciès, mobilité, expression

RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

- Assurer la surveillance de la fonction respiratoire en détectant et en évaluant les signes d'alerte :
 - Dyspnée, polypnée, bradypnée, pause respiratoire, tirage thoracique
 - Encombrement bronchique, expectoration (aspect quantité)
 - Toux : sèche, grasse, productive

RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

Signes d'alerte :

- Cyanose, pâleur, sueurs
- Agitation, somnolence, troubles du comportement, angoisse
- douleur

RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

- Installer à portée de main les objets de première nécessité : sonnette, mouchoir, crachoir, urinal ou bassin
- Assurer les soins d'hygiène et de confort adaptés à l'état de la personne : position demi-assise à respecter tout au long du soin, soins de bouche réguliers
- Proposer à boire régulièrement en fonction de la prescription médicale

RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT

- Participer à la démarche éducative : hygiène de vie (hydratation, alimentation, activité), prise du traitement (observance, respect des modalités de prise : aérosol), hygiène de l'environnement (aération quotidienne, éviction des causes allergènes), ne pas s'exposer aux infections, encourager l'arrêt intoxication tabagique, vaccinations
- Transmettre tout changement de l'état clinique