

# ASTHME, BPCO, OAP

## Cours Infirmiers

Maud DESOUHANT  
(Infirmière)

# Plan

- Rappel anatomo-pathologique
- Les examens en pneumologie
- Les pathologies :
  - ✓ L'asthme
  - ✓ BPCO
  - ✓ OAP

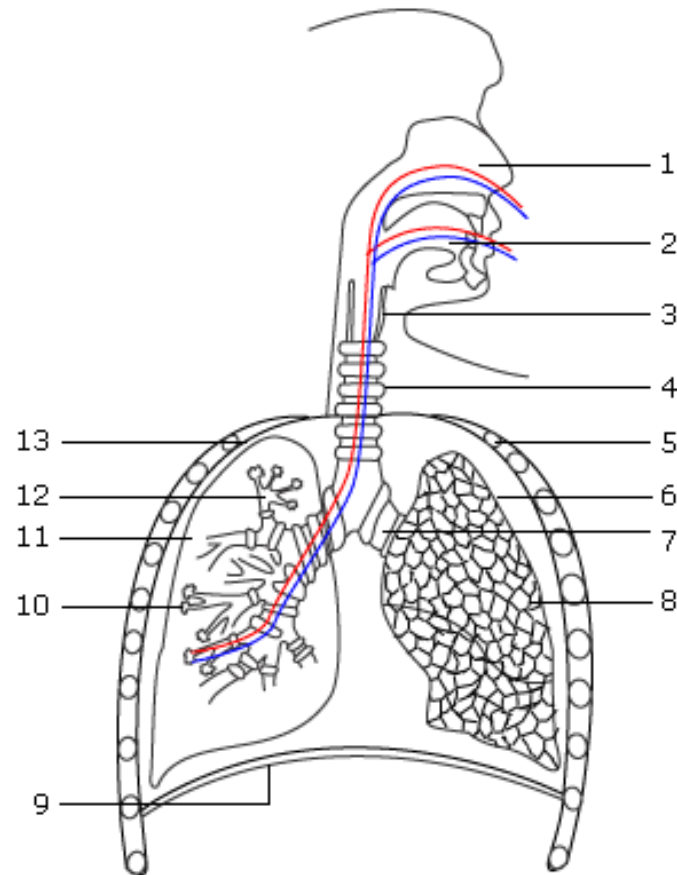
# Rappel anatomo-pathologique

L'appareil respiratoire a pour fonction essentielle d'apporter à l'organisme l'oxygène dont il a besoin pour assurer la vie cellulaire et d'éliminer le gaz carbonique.

L'appareil respiratoire est constitué par :

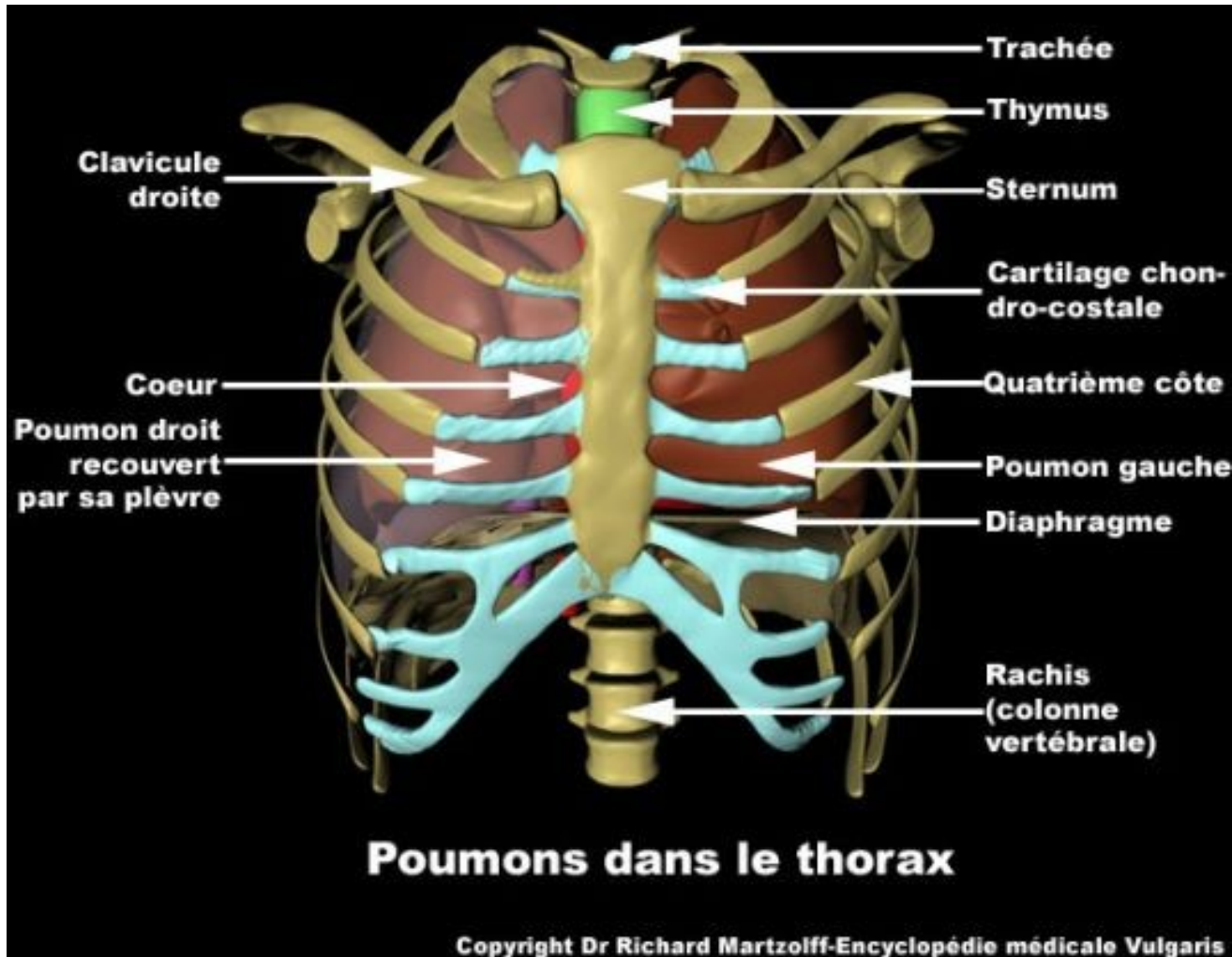
- ✓ Les voies aériennes supérieures qui sont chargées d'apporter l'air dans les poumons
- ✓ Les poumons
- ✓ Les structures thoraciques qui permettent la circulation de l'air dans les poumons

# Schéma de l'appareil respiratoire

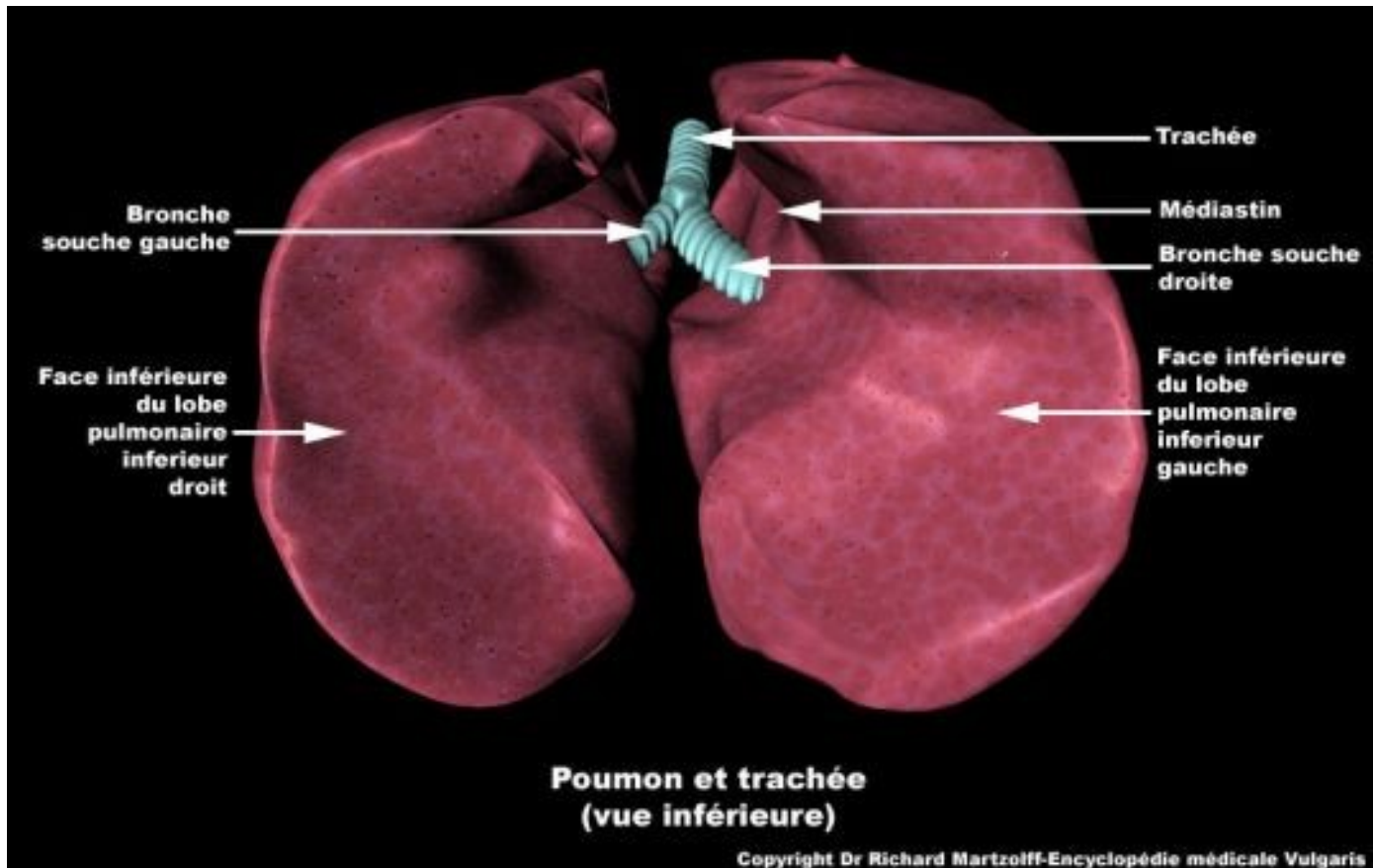


- 1 : fosses nasales; 2 : cavité buccale; 3 : larynx; 4 : trachée; 5 : côte sectionnée;  
6 : plèvre; 7 : bronche; 8 : lobule pulmonaire; 9 : diaphragme;  
10 : alvéole pulmonaire; 11 : poumon droit; 12 : bronchiole;  
13 : lobe du poumon droit.

# Les poumons



# Vue inférieure poumons et trachée



# Examens complémentaires : Imagerie

- Radio de thorax

- ✓ *Indispensable* +++

- ✓ Dans l'idéal un cliché de face et de profil.

Pour une bonne lecture : clichés symétriques, bien centrés, pris en apnée après inspiration forcée (« gonfler les poumons »)

- Scanner thoracique

- ✓ Bilan lésionnel pulmonaire

- ✓ Repérage avant ponction d'épanchements compliqués

- ✓ Systématique dans les traumatismes thoraciques

- Echographie cardiaque

- ✓ *Facile à obtenir en urgence*

- ✓ Apprécie la fonction VG et la fonction VD

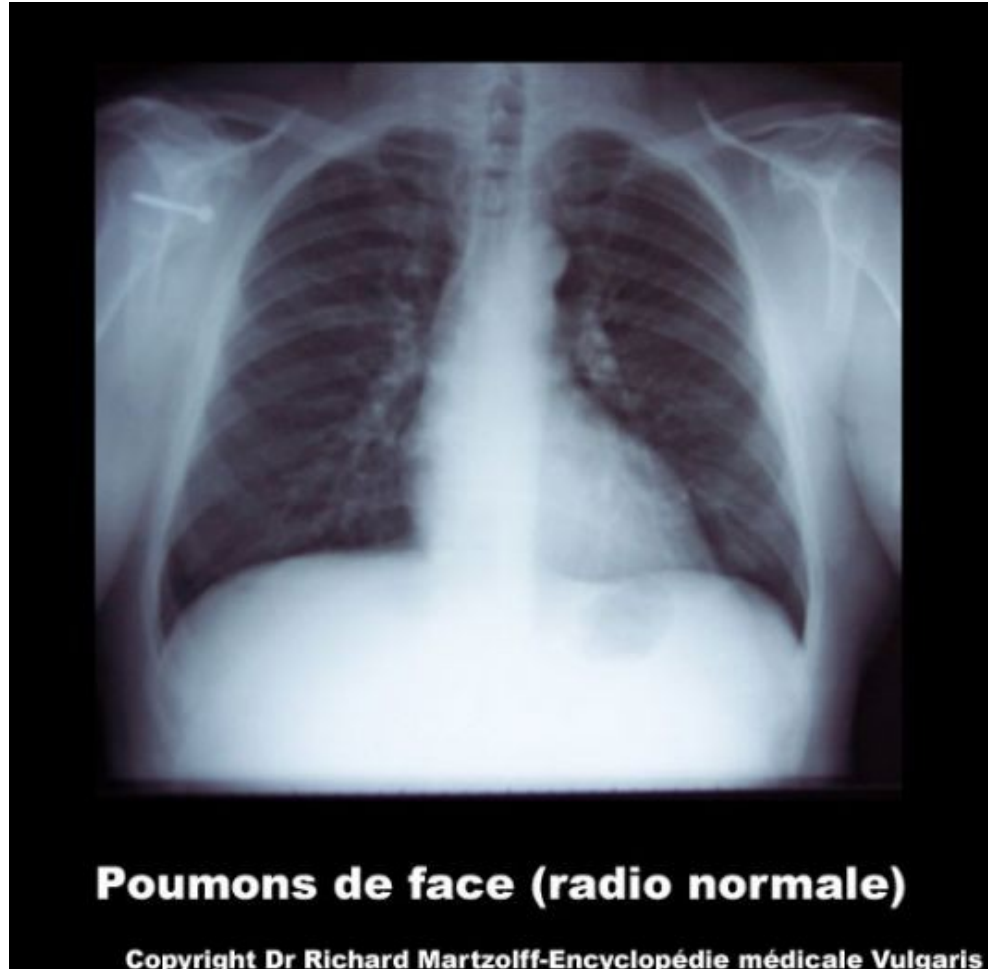
- ✓ *Différencie les OAP cardiogéniques*

- ✓ Quasi-systématique dans les traumatismes thoraciques

- Echographie thoracique

- ✓ Epanchements pleuraux (guidage de ponction d'épanchements)

# La Radiographie





# L'échographie thoracique



Technique qui utilise les ultrasons avec visualisation directe des images sur l'écran.

Intérêt :

*Permet de détecter des épanchements minimes (type épanchements pleuraux) et d'en préciser la localisation et la structure.*



# Scanographie ou Tomodensitométrie (TDM)

## Principe :

*Reconstruction d'une image par procédé numérique. Les images sont constituées de coupes horizontales.*

## Déroulement :

*Examen non douloureux, rapide (2 à 6 secondes le temps de l'acquisition de l'image)*

*Cylindre ouvert aux deux extrémités*

*Le patient doit se mettre en apnée*

*Injection ou non d'un produit de contraste iodée*

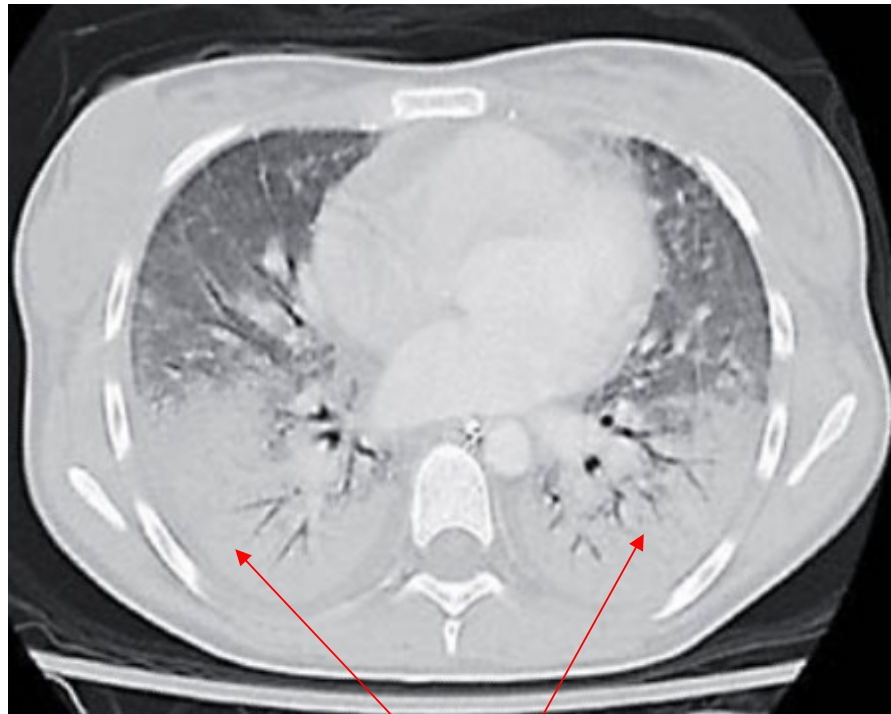
## But :

- Bilan d'une extension d'une tumeur
- Etude de la plèvre (fibrose)
- *Evaluation de l'emphysème pulmonaire*

## Rôle Infirmier :

- *Rechercher une allergie à l'iode*
- *A jeun si injection (4h avant)*
- *Informé le patient (sensation de chaleur due à l'iode, claustrophobie)*
- *Rassurer*

# Tomodensitométrie thoracique = Scanner

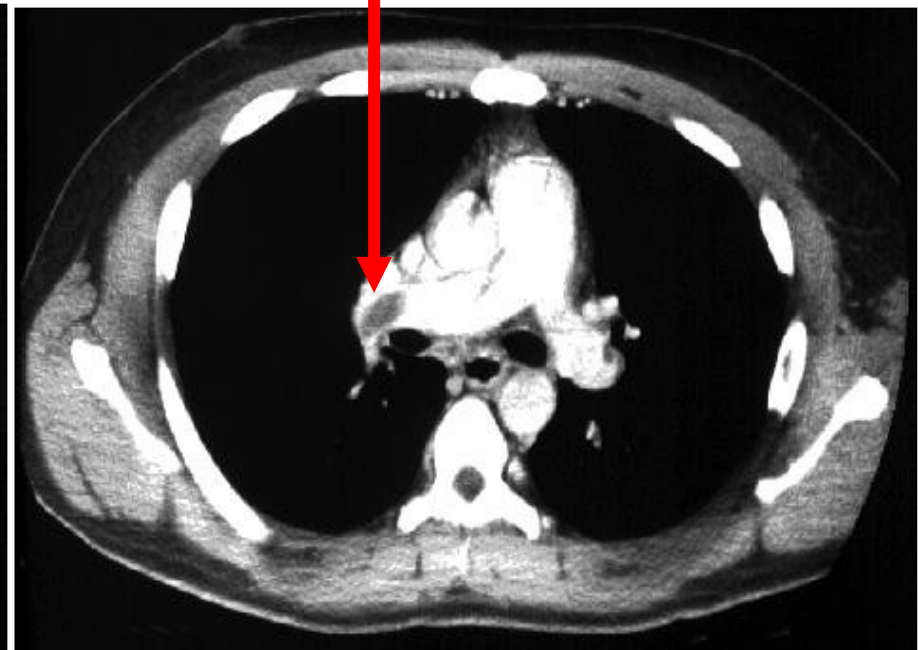


Condensations alvéolaires bilatérales

# Angioscanner spiralé

Femme de 39 ans, douleur thoracique et dyspnée :  
Embolie pulmonaire

Thrombus dans l'artère pulmonaire droite



# Autres examens d'imagerie en pneumologie

- **IRM : bilan de tumeur**
- **Scintigraphie pulmonaire**
- **PET Scan : utilisation du glucose par les cellules cancéreuses (bilan de cancer)**

- **Artériographie bronchique**

*Permet de visualiser la circulation bronchique.*

En cas d'hémoptysie grave, permet de localiser l'origine du saignement et d'envisager l'embolisation de l'artère responsable

*Rôle Infirmier :*

*Décubitus dorsal pendant 24h*

*Surveillance paramètres vitaux*

- **Angiographie pulmonaire**

*Se fait en utilisant un produit iodé hydrosoluble.*

*Permet de diagnostiquer l'embolie pulmonaire.*

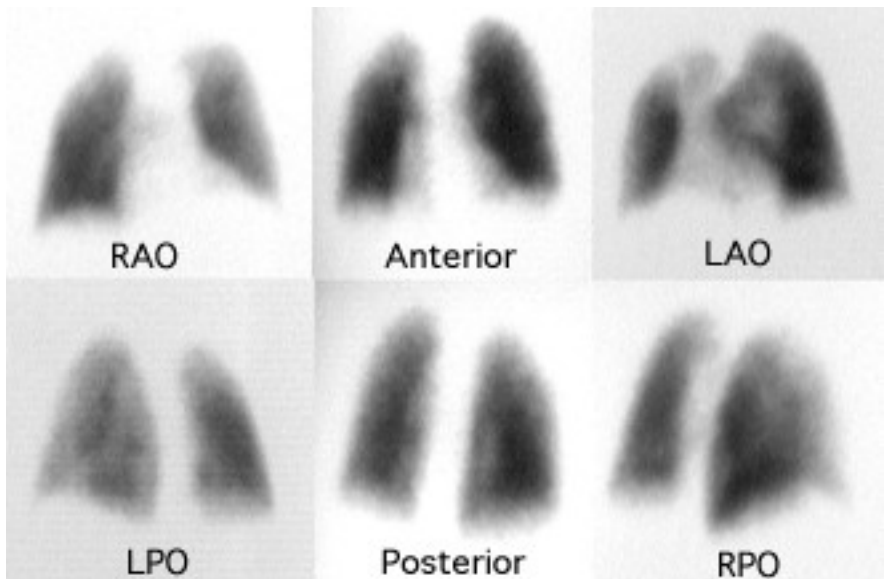
*Rôle infirmier :*

*Vérifier bilan sanguin, radio thorax, ECG, rasage*

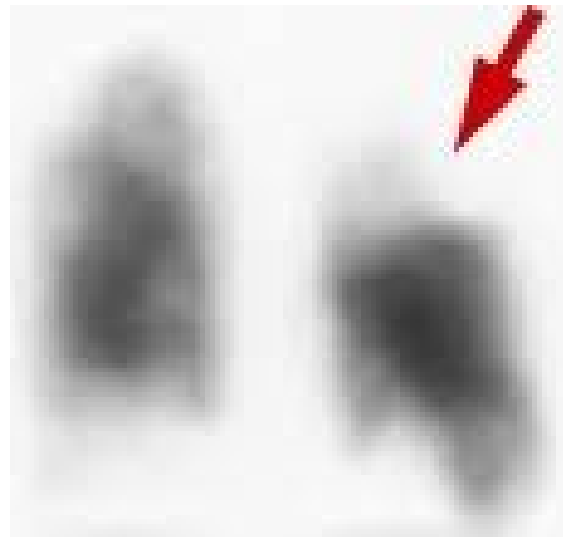
# IRM



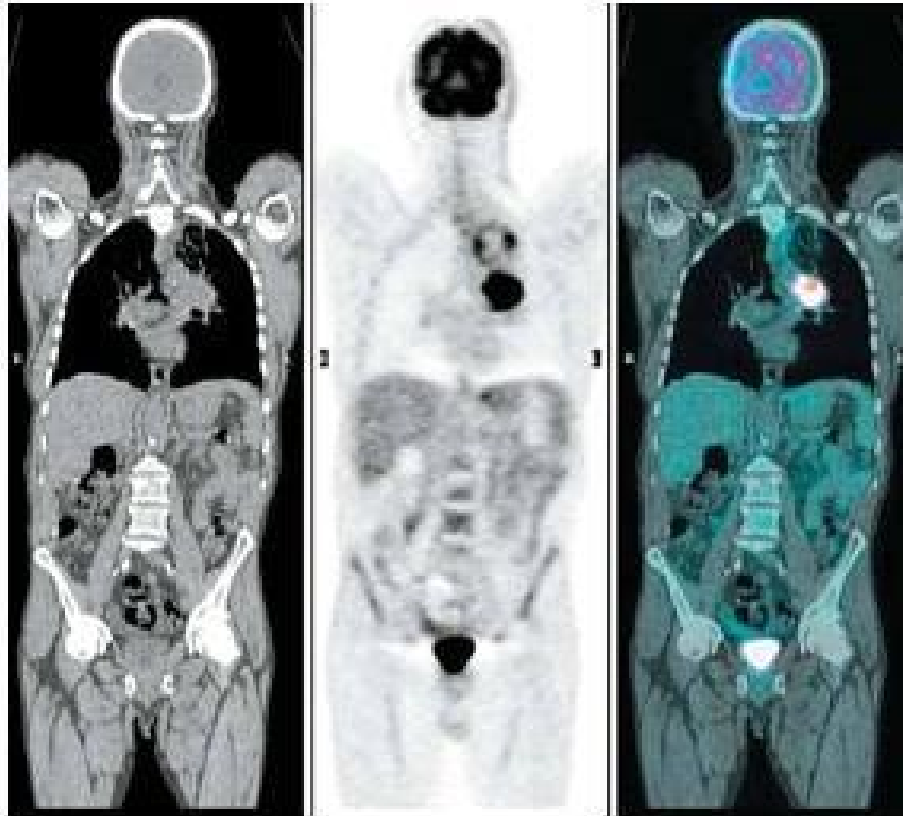
# SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE DE PERFUSION



Defect de perfusion



# PET Scan





# Angiographie



# Les examens endoscopiques

## La broncho fibroscopie

Il s'agit d'un examen diagnostique utilisant un *fibroscope souple relié à une source de lumière*.  
*Ce fibroscope permet d'effectuer des prélèvements et des biopsies.*

### Déroulement de l'examen :

1. Prévenir et rassurer le patient
2. Effectuer la prémédication sur prescription médicale (ex : Diprivan® en IVD)
3. Anesthésie locale (Xylocaine® spray)
4. Le fibroscope est ensuite introduit (par la bouche ou le nez) dans la trachée puis successivement dans l'arbre bronchique de chacun des deux poumons.

### But :

- *Rechercher la source d'une hémoptysie*
- *Rechercher l'origine d'une suppuration broncho pulmonaire*
- *Rechercher la cause d'une obstruction bronchique (tumeur , corps étranger)*

*La broncho fibroscopie rend également possible :*

*L'aspiration des sécrétions bronchiques pour étude cytologique et bactériologique*

*Le lavage broncho alvéolaire ou LBA*

# Fibroskopie bronchique

## Contre indications

Facteurs de risque de maladie à prions

Pneumothorax non drainé

Instabilité hémodynamique, malgré un remplissage vasculaire et catécholamines

Troubles majeurs de l'hémostase (TP < 30%; plaquettes < 30000 /mm<sup>3</sup>) ou coagulation intravasculaire disséminée symptomatique

PaO<sub>2</sub> < 60 mm Hg quelle que soit la modalité ventilatoire

Détresse respiratoire avec intubation prévisible dans l'heure suivante

Insuffisance coronaire aiguë

Encéphalopathie (coma glasgow score < 12 en ventilation spontanée ou sous ventilation non invasive)

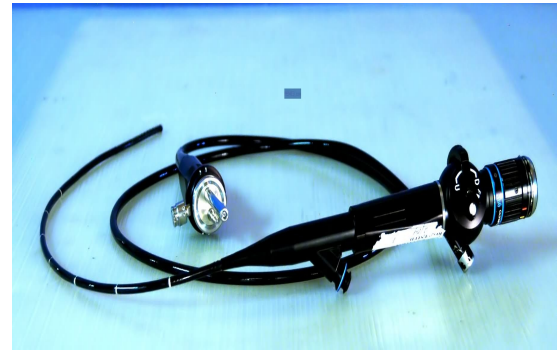
Suspicion d'hypertension intracrânienne

# Prévention pour l'endoscopiste et IDE

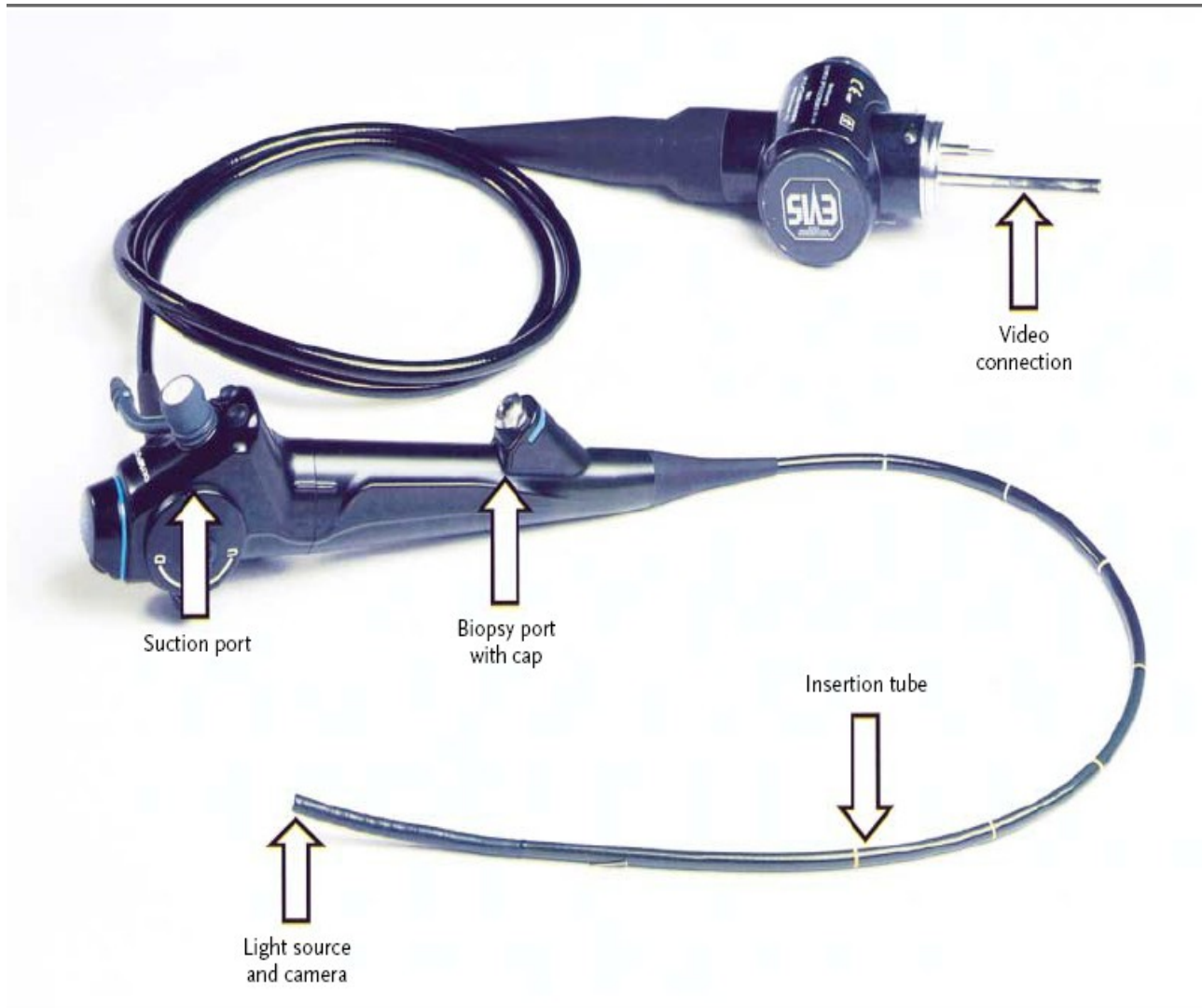
- **Précautions standard**
  - *Lavage simple des mains,*
  - *Utilisation de la solution hydro alcoolique, ports de gants non stériles à usage unique* durant tout le temps de l'examen, à retirer et jeter avant de toucher autre chose
- **Précautions air-gouttelettes**
  - *Port du masque sur le nez et la bouche (si <1m du patient)*
  - *Porté pendant tout l'examen et changé à chaque examen*
  - *Doit protéger de la tuberculose (norme FFP2)*
  - *Protection des yeux par un masque à large visière transparente ou par des lunettes fermées sur les côtés (obligatoires si port de lentilles).*
- **Port d'une blouse ou casaque non stérile.**
  - *La blouse ne doit pas quitter la salle d'endoscopie*
  - *Port d'un pyjama jetable recommandé*
- **BCG et vaccin contre l'hépatite B obligatoires** (Décret du 5/9/96)

# Bronchoscopie

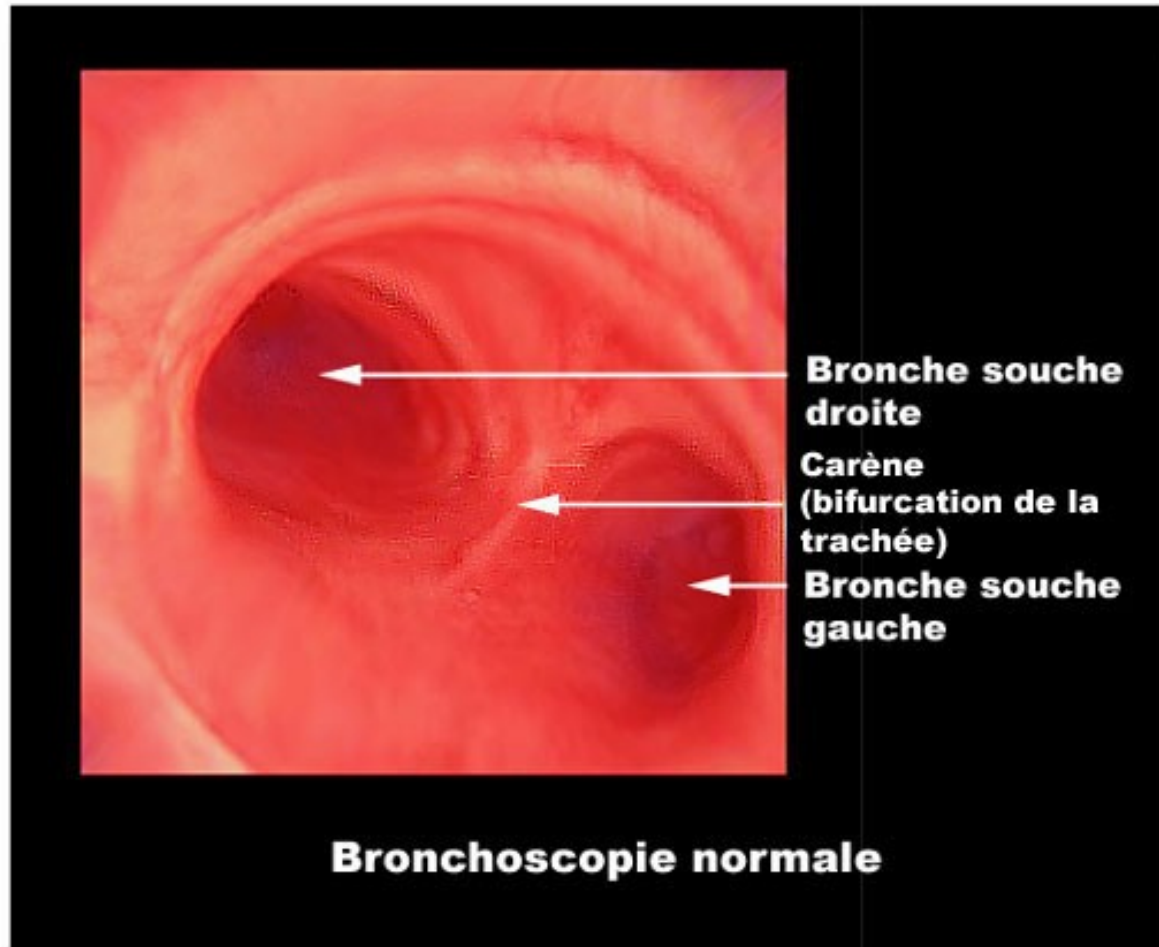
- **1897:** Gustav Killian:  
Première bronchoscopie rigide
- **1967 :**  
Endoscope bronchique souple
- **Fin 1980 :**  
Vidéo endoscope souple
- **2000 :**  
Echo-endoscopie



# La Bronchoscopie aujourd'hui



# La Bronchoscopie



# Le lavage broncho alvéolaire ou LBA

*Déroulement du LBA :*

- 1. Préparer 5 seringues de 50 cc de sérum physiologique*
- 2. Noter le numéro sur chacune d'entre elles*
- 3. Injecter (à la demande du médecin) 50 cc de sérum physiologique dans la bronche.*
- 4. Réaspirer DOUCEMENT (à la demande du médecin)*

*Le but étant de récupérer le liquide ayant baigné dans les alvéoles par aspiration douce.*

*Le liquide ainsi récupéré sera envoyé au laboratoire pour analyse.*

Remarque : il est habituel de ne pas récupérer la totalité du sérum physiologique injecté



# Le Prélèvement Distal Protégé ( PDP)

- **Définition**

*Le PDP consiste à réaliser un prélèvement des sécrétions pulmonaires « profondes » à visée diagnostique.*

*Cet examen s'effectue avec ou sans support fibroscopique (technique dite à l'aveugle)*

- **Objectif**

Effectuer un prélèvement bactériologique pour obtenir le diagnostic microbiologique d'une pneumopathie acquise sous ventilation artificielle.

- **Matériel utilisé**

1 kit de PDP comprenant un cathéter double servant au prélèvement et une paire de ciseaux à double encoche.

# Examen cytobactériologique des crachats ou ECBC

## Définition :

*Recueil des crachats en vue d'un examen cytobactériologique soit par expectoration soit par aspiration ou bien lors d'une fibroscopie bronchique.*

## But :

*Identification du ou des germes responsables de la pathologie infectieuse broncho-pulmonaire*

## Techniques de l'examen :

### **Examen par expectoration ou spontané :**

1. Cracher dans le flacon stérile (plus simple avec la kinésithérapie respiratoire)
2. Evaluer la qualité des crachats

Avantage : simplicité

Inconvénient : contamination fréquente par la flore oropharyngée

### **Examen par aspiration :**

1. Effectué au moyen d'un système d'aspiration ainsi qu'un flacon piège
2. Réinstaller le patient

### **Examen par fibroscopie bronchique :**

Ce principe concerne toute personne trachéotomisée, intubée ou lors d'une fibroscopie bronchique

# Les examens sanguins en pneumologie

- **Le Gaz du sang (GDS)**

*Il permet d'évaluer l'hématose et l'équilibre acido-basique. Comme il est impossible de prélever le sang oxygéné directement à la sortie du poumon ou du ventricule gauche, le prélèvement se fait au niveau d'une artère périphérique. L'artère radiale est la plus accessible et la plus souvent utilisée.*

*Le bon d'examen :*

*Identification du patient avec l'étiquetage*

*Date et heure du prélèvement*

*Les conditions ventilatoires : AA , VS , VNI*

*La température du patient au moment du prélèvement (l'hyper et l'hypothermie modifient les valeurs mesurées)*

*Erreurs à éviter :*

*Prélèvement veineux facilement différencié par sa couleur sombre et surtout par sa pression plus faible (le sang ne « monte » pas dans la seringue)*

*Présence dans la seringue de bulles d'air*

*Retard dans l'acheminement au laboratoire*

*Bon d'examen mal rempli (conditions ventilatoires et température)*

# Les examens respiratoires en pneumologie

- **Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)**

*Examen rapide (ne dure que quelques minutes) très fréquemment pratiqué en pneumologie*

*Permet de suivre l'évolution d'une maladie pulmonaire ainsi que les effets des médicaments sur cette maladie.*

*Elle est également pratiquée dans le cadre d'un bilan avant une opération (bilan préopératoire)*

*Les appareils utilisés sont : le spiromètre à eau et le spiromètre électronique.*

*Il consiste à faire respirer le malade par la bouche alors que le nez est pincé. On demande au patient de respirer de différentes manières : normalement, en inspirant fortement, et en expirant fortement.*

*Les différentes mesures obtenues permettent de tracer un graphique que l'on appelle courbe débit-volume.*

*Cet examen détecte s'il existe un syndrome obstructif qui se traduit par une diminution de la quantité d'air qui sort des poumons.*

# L'asthme (1)

- Définition

*Maladie inflammatoire chronique des voies aériennes*

*Episodes récidivants de sifflements, dyspnée, d'oppression thoracique et de toux. A prédominance nocturne.*

Obstruction bronchique diffuse, de degré variable et habituellement réversible

# L'asthme (2)

- Epidémiologie

*Maladie fréquente dont la prévalence augmente dans tous les pays du monde.*

2 millions de personnes touchées en France

10 millions aux Etats-Unis

100 millions dans le monde

L'asthme touche principalement les enfants.

Il est responsable de 1500 à 2000 décès par an en France

# L'asthme (3)

- Signes cliniques

1. *La crise d'asthme (simple)*

*Apparaît le plus souvent la nuit et brutalement. Le sujet présente une dyspnée, il est pâle avec une expiration lente et bruyante.*

*Durée de la crise : une à deux heures avec un maximum d'intensité de dix à vingt minutes.*

*La crise passe après inhalation de broncho dilataeurs*

# L'asthme (4)

## 2. *L'asthme d'effort*

*Il peut être découvert à l'occasion d'un exercice musculaire, au cours de l'inhalation d'air froid et sec. Surtout chez le sujet jeune*

## 3. *L'asthme aigu grave (AAG) ou état de mal asthmatique*

*Crise d'asthme sévère qui perdure malgré une thérapeutique bien conduite*

**URGENCE !**

Le patient doit être hospitalisé dans un service adapté (les soins intensifs)



# L'asthme (5)

- Les facteurs déclenchants
  - ✓ *Tabagisme actif ou passif*
  - ✓ *Les facteurs allergiques (pollution domestique tels les acariens)*
  - ✓ *L'infection : virale ou bactérienne (ORL , bronches , poumon)*
  - ✓ *Les facteurs physiques (air froid et sec)*
  - ✓ *Les facteurs psychologiques (problème familial ou professionnel)*
  - ✓ *Le RGO (Reflux Gastro Œsophagien)*
  - ✓ *Le Pneumothorax*
  - ✓ *Le sevrage brutal de corticoïdes*
  - ✓ *L'intolérance médicamenteuse*
  - ✓ *L'abus de sédatifs*
  - ✓ *Les facteurs endocriniens (accentuation de l'asthme au moment de la ménopause ou en période prémenstruelle)*

# L'asthme (6)

- Clinique
  - ✓ *Tachypnée le plus souvent*
  - ✓ *Cyanose, sueurs*
  - ✓ *Fatigue, somnolence*
  - ✓ *Le patient a du mal à parler (dyspnée ++)*

Des signes d'insuffisance cardiaque sont souvent associés tels que : hypo TA, collapsus, insuffisance cardiaque droite

# L'asthme (7)

- Complications
  - ✓ Infection bactérienne des bronches
  - ✓ Pneumothorax
  - ✓ Troubles de ventilation

# L'asthme (8)

- Les examens

1. *Gaz du sang* : hyperventilation, hypoxémie, hypocapnie
2. *NFS* : hyper éosinophilie sanguine (aspergillose broncho-pulmonaire allergique, parasitose)
3. *EFR (Epreuves fonctionnelles respiratoires)*

Trois intérêts : diagnostique, pronostique, étiologique

Avec la mesure du débitmètre de pointe ou Peak Flow  
corrélée au volume expiratoire maximal par seconde  
(VEMS)

4. *Radiographie* (thorax distendu pendant la crise)

# Peak Flow



*Evaluation de la fonction respiratoire*

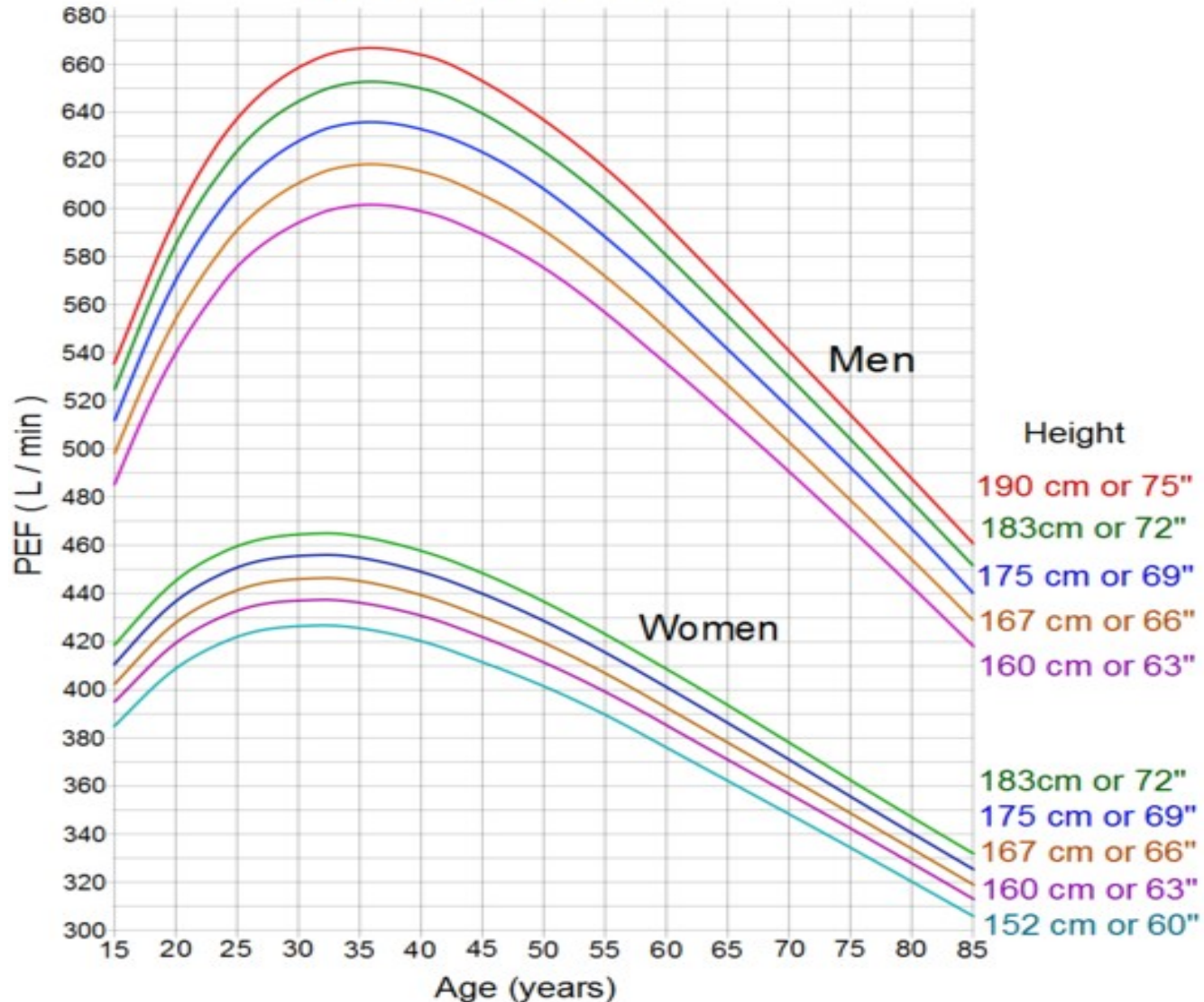
*Mesure à réaliser toujours dans les mêmes conditions pour une évaluation fiable des résultats. Matin et soir en position debout après avoir placé le curseur à 0 et positionné l'appareil horizontalement entre les dents. Lèvres fermées, souffler très fort et très vite à la suite d'une inspiration profonde.*

Réaliser 3 mesures à une minute d'intervalle et noter sur un carnet de suivi la valeur la plus haute en l/min

**Les valeurs normales** : HOMMES : environ 600 L/Mn +/- 100  
FEMMES : environ 450 L/Mn +/- 85

# Valeurs théoriques normales du DEP

(Peak Flow) fonction du sexe . de l'age et de la taille)



# L'asthme (9)

- **Traitement**

1. **Les anti inflammatoires**

Par voie inhalée : Becotide® , Pulmicort® , etc..

Base du traitement de fond de la maladie asthmatique. Effet : 10 à 15 jours

Effets secondaires : candidose buccale, raucité de la voix

Par voie orale ou injectable : Cortancyl® , Solupred® , Medrol®

Utilisés en cures courtes dans les crises ou les poussées évolutives de la maladie

1. **Les bronchodilatateurs** (Ventoline® , Bricanyl®)

Il s'agit des bronchodilatateurs les plus puissants. Ils existent sous plusieurs formes :

- Voie inhalée d'action rapide et prolongée
- Comprimés
- Solution injectable

# L'asthme (10)

- Rôle IDE en période de crise

1. *Installation du patient en position demi assise*
2. *Oxygénothérapie*
3. *Rassurer le patient*
4. *Evaluer son état clinique et la sévérité des signes :*  
*Polypnée, sifflement respiratoire, expectoration, cyanose, pâleur, sueurs, tachycardie, hypotension, difficulté à parler*
5. *Poser une à deux voies d'abord de gros calibre*
6. *Sur prescription médicale, appliquer les traitements : bronchodilatateurs inhalés, en sous cutané ou en intraveineux suivant la gravité de la crise et corticoïdes*
7. *Surveiller l'efficacité du traitement : inspection clinique et mesure du débit*
8. *Noter les effets secondaires éventuels*

*Rôle éducatif en dehors de la crise*



# L'asthme (11)

- Rôle prépondérant dans la maladie asthmatique
- ✓ *Analyser et éviter les facteurs déclenchants*
- ✓ *Evaluer les signes annonciateurs de la crise*
- ✓ *Evaluer la gravité de la crise*
- ✓ *Eduquer le patient :*
  - *Peak Flow*
  - *Prise des médicaments inhalés*
  - *Lui apprendre à autogérer son traitement , ses efforts*

# L'asthme (12)

- Quelques règles

- ✓ *Aérer au maximum les pièces de la maison été comme hiver*
- ✓ *Humidifier les pièces*
- ✓ *Passer l'aspirateur régulièrement*
- ✓ *Préférer le carrelage à la moquette*
- ✓ *Pas de tabac*
- ✓ *Eviter les métiers ou l'empoussierage est important (reclassement professionnel)*
- ✓ *Attention à la manipulation de produits irritants*
- ✓ *Eviter les sports qui demandent un effort violent (plongée en apnée ou sous bouteille interdit)*
- ✓ *Eviter de se promener au moment de la floraison (printemps = pollen = allergie)*
- ✓ *Ne pas oublier sa trousse de médicaments et le débitmètre de pointe lors de voyages*
- ✓ *Informez l'entourage*

# L'asthme (13)

- Prise en charge après un asthme aigu grave

## Buts :

- ✓ Eviter les récurrences
- ✓ Contrôler les symptômes
- ✓ Améliorer la qualité de vie
- ✓ Eviter les effets secondaires possibles des médicaments
- ✓ Eviter la dégradation de la fonction pulmonaire
- ✓ Prévenir l'asthme mortel

## Moyens :

- ✓ Suivi pneumologique
- ✓ Education des patients
- ✓ Supprimer les facteurs aggravants

# Broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) (1)

- Définition

*Obstruction bronchique chronique progressive*

Principale cause d'insuffisance respiratoire chronique avec une installation progressive d'une dyspnée.

Lésions inflammatoires des bronches et des bronchioles = OBSTRUCTION

Lésions de destruction d'une partie du parenchyme pulmonaire =  
EMPHYSEME

- Clinique

*Toux persistante le plus souvent productive, dyspnée d'effort et de repos*

*Sifflements expiratoires à l'auscultation*

*Troubles du sommeil, cauchemars, somnolence*

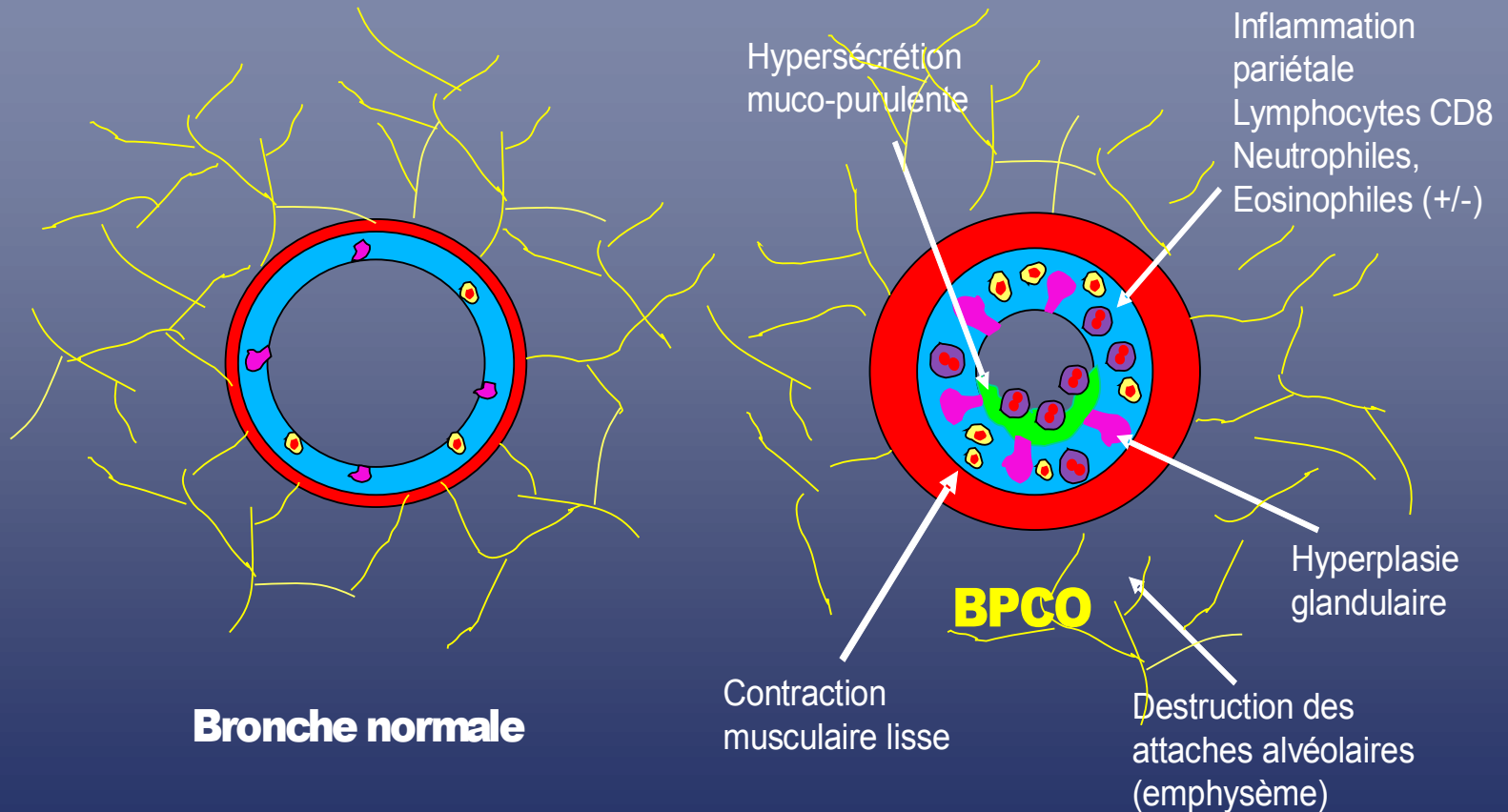
*Affection très fréquente.*

En France on compte 2,5 millions de BPCO

Plus fréquente chez l'homme (80 %)

*1<sup>ère</sup> cause de mortalité pour les maladies respiratoires non cancéreuses*

# COMPOSANTES DE L'OBSTRUCTION BRONCHIQUE DANS LES BPCO



Module D - 26

# BPCO (2)

- Causes

- ✓ *Tabagisme actif et passif (tabac en cause dans 90 % des cas)*
- ✓ *Facteurs infectieux : virus et bactéries*
- ✓ *Pneumopathies de la petite enfance : coqueluche, bronchiolites*
- ✓ *Facteurs génétiques*
- ✓ *Facteurs environnementaux :*  
*Professionnels avec empoussierage, toxiques, vapeurs*  
*Pollution*

# BPCO (3)

- Complications

- ✓ Insuffisance respiratoire chronique (IRC)
- ✓ Non arrêt du tabac chez les fumeurs
- ✓ Insuffisance ventriculaire droite  
(Survient quand l'hypoxie devient chronique)
- ✓ Cancer bronchique

# Pronostic du BPCO

## Éléments de mauvais pronostic :

- ✓ Poursuite du tabagisme +++
- ✓ Age > 65 ans
- ✓ Dégradation fonctionnelle rapide
- ✓ Hypercapnie
- ✓ Nécessité d'une oxygénothérapie
- ✓ HTAP
- ✓ Dénutrition rapide
- ✓ Co-morbidités



# BPCO (4)

- Examens
  - ✓ *Radio pulmonaire*
  - ✓ *Gaz du sang* : hypoxie, hypercapnie
  - ✓ *EFR* : insuffisance respiratoire obstructive non modifié par le traitement
  - ✓ *Cathétérisme droit* : HTAP
  - ✓ *Echographie cardiaque* : HTAP
  - ✓ *Fibroskopie bronchique* : aspect inflammatoire, suppuration ou saignement, PDP
  - ✓ *Scanner thoracique* : localisation des lésions de dilatation des bronches
  - ✓ *NFS, VS, CRP* : infection

# BPCO (5)

- Traitement
  - ✓ Arrêt définitif du tabac
  - ✓ Kinésithérapie respiratoire : drainage bronchique
  - ✓ Réduction pondérale si obésité
  - ✓ Vaccination antigrippale et antipneumococcique
  - ✓ Antibiothérapie en cas de surinfection bactérienne
  - ✓ Bronchodilatateurs
  - ✓ Corticoïdes
  - ✓ Traitement chirurgical : chirurgie de réduction de volume et transplantation mono pulmonaire (réservé à un petit nombre de patient)

# BPCO (6)

- Objectifs du traitement
  - ✓ Prévenir l'aggravation
  - ✓ Soulager les symptômes
  - ✓ Améliorer la tolérance à l'exercice
  - ✓ Prévenir et traiter les complications
  - ✓ Réduire la mortalité

# BPCO (7)

- Rôle infirmier pour le patient BPCO
  - ✓ *Arrêt du tabac*
  - ✓ *Education : connaître et comprendre la maladie*
  - ✓ *Vaccination*
  - ✓ *Relationnel*

# Œdème Aigu Pulmonaire (OAP) (1)

- Définition

*L'OAP correspond à un envahissement des alvéoles des poumons par du plasma sanguin (partie liquidienne du sang) qui a traversé la paroi des capillaires.*

Il s'agit du principal symptôme de l'insuffisance de fonctionnement de la partie gauche du cœur (insuffisance cardiaque gauche).

*Le liquide retrouvé à l'intérieur des poumons a une coloration rosée et un aspect spumeux (mousseux).*

**URGENCE MEDICALE !**

# L'OAP (2)

- **Etiologies**

*On distingue deux types d'étiologies : cardiaques et non cardiaques.*

**Les causes cardiaques** sont toutes des atteintes cardiaques susceptibles d'entraîner une surcharge de volume ou de pression à l'intérieur du ventricule gauche ou encore une diminution de sa contractilité (pouvoir de contraction).

L'ensemble de ces lésions est à l'origine d'une insuffisance cardiaque.

Il peut s'agir :

- ✓ d'une hypertension artérielle sévère
- ✓ de troubles du rythme (tachyarythmie ou bradyarythmie)
- ✓ d'une hyper volémie (augmentation de la quantité globale de sang dans les vaisseaux)
- ✓ d'une hyperthermie (fièvre)
- ✓ d'une embolie pulmonaire (présence d'un caillot sanguin dans la circulation pulmonaire)
- ✓ d'un arrêt d'un traitement dont le but était justement de corriger une insuffisance cardiaque,
- ✓ d'une hyperthyroïdie (augmentation de sécrétion de l'hormone thyroïdienne)

# L'OAP cardiogénique (3)

- Signes cliniques
  - ✓ *Patient essoufflé, angoissé avec sensation d'étouffement*
  - ✓ *Fréquence respiratoire très rapide (polypnée)*
  - ✓ *Grésillement laryngé lors de l'inspiration*
  - ✓ *Crachats mousseux de couleur rosée*
  - ✓ *Patient cyanosé (coloration des téguments violette tirant sur le gris), en sueurs*
  - ✓ *Asthénie importante (fatigue)*

*A l'auscultation : râles crépitants dans les deux champs pulmonaires*

# L'OAP cardiogénique (4)

- Examens complémentaires

**Radio thorax** (au lit du patient , en position demi assise) qui montre une opacité bilatérale sur les clichés et un aspect floconneux

**Gaz du Sang Artériel** montrant un effondrement de la pression artérielle en oxygène (PO<sub>2</sub>) et de la pression artérielle en gaz carbonique (PCO<sub>2</sub>)

**Un ECG** (Electrocardiogramme) , à la recherche d'une cause type infarctus du myocarde ou trouble du rythme.

**Ionogramme sanguin avec les Enzymes cardiaques** (CPK , Troponine)

**Echographie cardiaque** montrant une dilatation des cavités gauches



# L'OAP cardiogénique (5)

- Evolution de la maladie

Le pronostic de l'œdème du poumon, quand il est traité, est rapidement favorable.

Il existe néanmoins des formes d'origine cardiaque pour lesquels on constate une récurrence fréquente avec un pronostic plus réservé.

# L'OAP cardiogénique (6)

- Traitement

A domicile (avant transfert en réanimation)

Installation du patient en position demi assise, jambes pendantes (limite le retour veineux)

# L'OAP cardiogénique (7)

- **Traitement à l'arrivée en Réanimation**

**Rôle infirmier :**

1. *Position demi assise*
2. *Surveillance paramètres vitaux : Pouls, TA, Température, SPO2, FR*
3. *Pose d'une ou deux VVP de gros calibre (pas de sérum physiologique)*
4. *Oxygénation : masque à haute concentration*
5. *Rassurer le patient (situation anxiogène)*

**Rôle infirmier sur prescription médicale :**

*Diurétique puissant (type Lasilix ®) en IVD ou IVSE.*

*But : entrainer une diurèse importante et une diminution de la pression capillaire*

*Risque : hypokaliémie et hypo volémie*

*En cas d'HTA : Trinitrine®*

*Anti coagulation : HBPM*

*Traitement du facteur déclenchant : reprise du régime désodé , antibiothérapie , correction d'un trouble du rythme cardiaque , etc....*

# L'OAP cardiogénique (9)

*En cas d'aggravation (trouble de la conscience, agitation, obnubilation, respiration superficielle inefficace, cyanose majeure) deux solutions :*

- *La ventilation non invasive (VNI)*
- *L'intubation trachéale avec ventilation assistée*

# Œdème pulmonaire non cardiogénique (1)

Syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'adulte = atteinte de la membrane alvéolo capillaire

Il peut s'agir :

- d'une inhalation de poussières ou de gazs suffocants
- d'un excès de liquide faisant suite à une mauvaise perfusion par voie intraveineuse
- d'un épisode de noyade
- d'une aspiration du contenu de l'estomac
- d'une consommation exagérée d'héroïne (overdose)
- d'un voyage en haute altitude
- d'un cancer envahissant

# Références

- «Pathologie médicale et pratique infirmière» édition Lamarre
- «Pneumologie et soins infirmiers» édition Lamarre
- «Dictionnaire médicale de l'infirmière» édition Masson
- Cours personnels IFSI Paul Brousse (AP-HP)
- Protocoles du service de réanimation médicale Hôtel Dieu Dr RABBAT