

Définition

- Balancement thoraco abdominal
- Frein expiratoire = expiration active
- Tirage sus sternal et inter costal
- Polypnée < 30 /min
- Impossibilité de parler
- Epuisement : bradypnée, hypercapnie (flapping, sueurs, confusion)
- +/- Hypoxémie associée avec cyanose sans O₂

Traitement symptomatique en urgence

- Scope
- Position 1/2 assise
- Oxygène 15/min MHC puis baisser selon spO₂ > 94%
- Titration morphinique si douleur en l'absence de bradypnée
- VNI uniquement si
 - OAP
 - Exacerbation de BPCO avec acidose hypercapnique
- Intubation si détresse respiratoire persistante malgré la prise

Trouver la cause et la traiter

ORIGINE RESPIRATOIRE

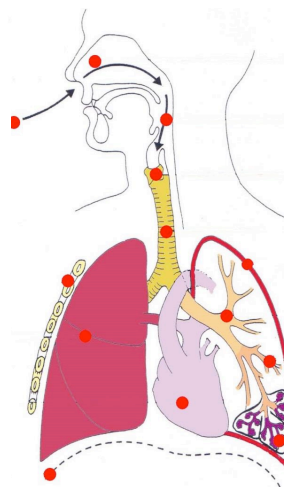
VAS : obstruction ORL avec dyspnée inspiratoire

Trachée et bronches :
bronchospasme avec dyspnée expiratoire

Alvéoles : OAP, pneumopathie, atélectasie, hémorragie alvéolaire, hémoptysie, SDRA

Interstitium : PID, fibrose, OAP, SDRA

Plèvre : épanchement gazeux ou liquidien



ORIGINE NEUROLOGIQUE

Commande centrale : douleur, pathologie cérébrale
Commande périphérique
Réponse musculaire

METABOLIQUE

Compensation d'une acidose métabolique

CARDIAQUE

Embolie pulmonaire
Bas débit cardiaque

Auscultation
RT
ETT

OAP+++

Clinique

Orthopnée, crépitants bilatéraux (sibilants chez la personne âgée), expectorations mousseuses +/- signes droits dont OMI, prise de poids

Paraclinique

Radio thoracique : Syndrome interstitiel voire alvéolaire bilatéral, péri hilair ou décliné, épanchement pleural

Echographie pleurale : lignes B

ETT : augmentation des pressions de remplissage + cause

BNP élevés, hémococoncentration

Traitements

- Traiter la cause de l'OAP : SCA, HTA, FA rapide, sepsis, inobservance ttt, régime...
- VNI si détresse respiratoire
- Lasilix si hypervolémie 0,5 à 1mg/kg (si >60 mg mettre en IVL pour risque de surdité)
- Contrôle tensionnel si HTA : Dérivé nitré RISORDAN 0.5 à 1mg en bolus ivd puis 1 à 7mg/h ivse

BRONCHOSPASME: EXACERBATION SEVERE BPCO, ASTHME AIGU GRAVE

Clinique

- Sibilants bilatéraux voire silence expiratoire, frein expiratoire, lèvres pincées
- Signes d'hypercapnie dans la BPCO

Paraclinique

Radio thoracique : distension thoracique, +/- emphysème

GDS hypercapnie si BPCO, Hypocapnie si asthme

Traitements

- Traiter la cause: sepsis pulm ou extra pulm, inobservance, Pneumothorax, EP, SCA...
- Aérosols bronchodilatateurs
 - Beta 2 mimétiques : BRICANYL 5mg/ 4h ou plus rapprochés
 - Anticholinergique : ATROVENT 0.5mg/12h
- VNI si acidose hypercapnique du BPCO
- Corticoïdes 1mg/kg 5 jours si asthme

PFLA

Clinique

Fièvre, douleur latéro thoracique, toux grasse avec expectorations rouilles ou purulentes, sepsis

Paraclinique

Radio thoracique : condensation : opacité délimitée, bronchogramme aérique

Syndrome inflammatoire

Traitements

Antibiothérapie

+/- Corticoïdes

PNEUMOTHORAX

Clinique

Douleur latéro thoracique, abolition MV unilatéral, contexte +/- signes droits pour tamponnade gazeuse, +/- emphysème sous cutanée

Paraclinique

Radio thoracique : hyperclarté péri pulmonaire avec ligne bordante

Traitements

Exsufflation en urgence si détresse, drainage thoracique

EPANCHEMENT PLEURAL LIQUIDIEN

Clinique

Hypoxémie, diminution du MV localisée avec souffle pleural

Paraclinique

Radio thoracique : opacité péri pulmonaire décline avec ligne bordante décline

Traitements

- Ponction évacuatrice, drainage
- Traitement de la cause
- Chirurgie d'hémostase si hémothorax massif

ATELECTASIE

Clinique

Hypoxémie, diminution du MV localisée

Paraclinique

Radio thoracique : condensation sans bronchogramme attirant les structures : côtes pincées, médiastin attiré

Traitements

- Posturage, kinésithérapie, spirométrie incitative, fauteuil +/- fibroscopie bronchique

SDRA

Œdème pulmonaire lésionnel

