

Urgences Respiratoires Aiguës

Guide Complet pour le Cabinet Dentaire

Votre Feuille de Route

Structure du Cours



1. **Fondamentaux de l'Oxygénation** : Les 3 piliers vitaux.



2. **La Détresse Respiratoire** : Définitions, types et causes.



3. **Focus Clinique 1 : La Dyspnée** : Reconnaissance et gestion.



4. **Focus Clinique 2 : La Crise d'Asthme** : Du diagnostic au traitement d'urgence.

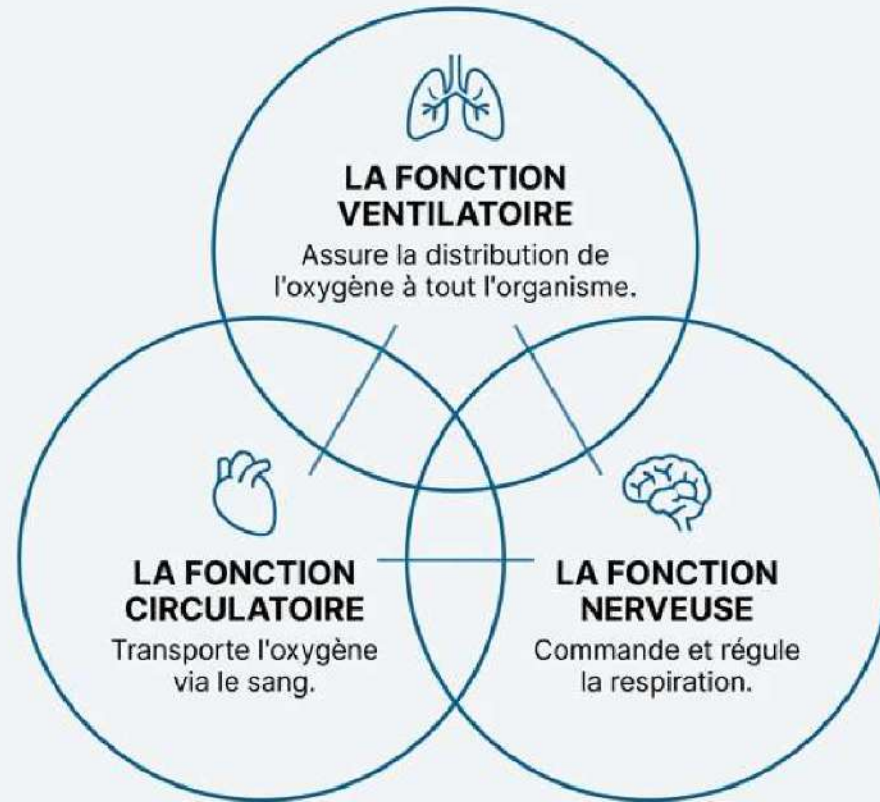


5. **Application : Le Patient Asthmatique** : Prévention et gestion au cabinet.



6. **Préparation à l'Examen** : Les 3 pièges à déjouer.

Les 3 Piliers de l'Oxygénation



- Une défaillance de l'une de ces fonctions entraîne l'arrêt des autres.
C'est une urgence vitale au cabinet dentaire.

Identifier l'Urgence Respiratoire

Définition

Détresse Respiratoire (ou Dyspnée) : Une sensation de respiration difficile (Q14).

C'est un état anxiogène et difficile à vivre pour le patient.

Les 4 Urgences Fréquentes

1. La Dyspnée : La sensation de manque d'air.
2. L'Hyperventilation : Augmentation de la fréquence respiratoire due à :
 - L'angoisse (Q13)
 - La douleur (Q13)
 - L'hypercapnie (Q9, Q13)
 - L'acidose métabolique (Q13)
3. L'Œdème de Quincke : Œdème important du larynx (Q3, Q9, Q18).
4. La Crise d'Asthme (Q9, Q18).

Étiologies : Les Origines Multiples de la Crise



Focus 1 : La Dyspnée (1/2) - Définition & Diagnostic

Définition

C'est la perception consciente d'une gêne ou difficulté respiratoire (Q14), décrite comme une sensation de manque d'air ou d'oppression. C'est une « urgence respiratoire (Q5) ».

Caractère Subjectif

C'est un syndrome ressenti et relaté par le patient.

Le Diagnostic Repose Sur :

1. **L'anamnèse** : Interroger le patient sur ses sensations.
2. **Les antécédents médicaux** : Le patient est-il connu pour une pathologie (cardiaque, respiratoire) ?
3. **Les tests** : Permettent de cibler l'étiologie (Ex: saturation en O₂, auscultation).

Note : Le diagnostic ne repose pas en premier lieu sur la radiographie pulmonaire (distracteur Q14).

Focus 1 : La Dyspnée (2/2) - Comment la Reconnaître ?

Signes Vitaux & Respiration

- **Cycle Respiratoire** : Peut varier de la polypnée (rapide) à la bradypnée (lente) (Q5, Q14), voire l'apnée.
- **Type de Dyspnée** : Peut être inspiratoire, expiratoire ou aux deux temps (Q14).
- **Signes de Lutte** :
 - Tirage sur les muscles respiratoires accessoires (sus-sternal, intercostal) (Q12, Q17).
 - Contracture des muscles abdominaux (Q17).
- **Signes Généraux** :
 - Cyanose (lèvres, extrémités) (Q12).
 - Sueurs, angoisse.
- **Retentissement** : Hémodynamique et psychique.



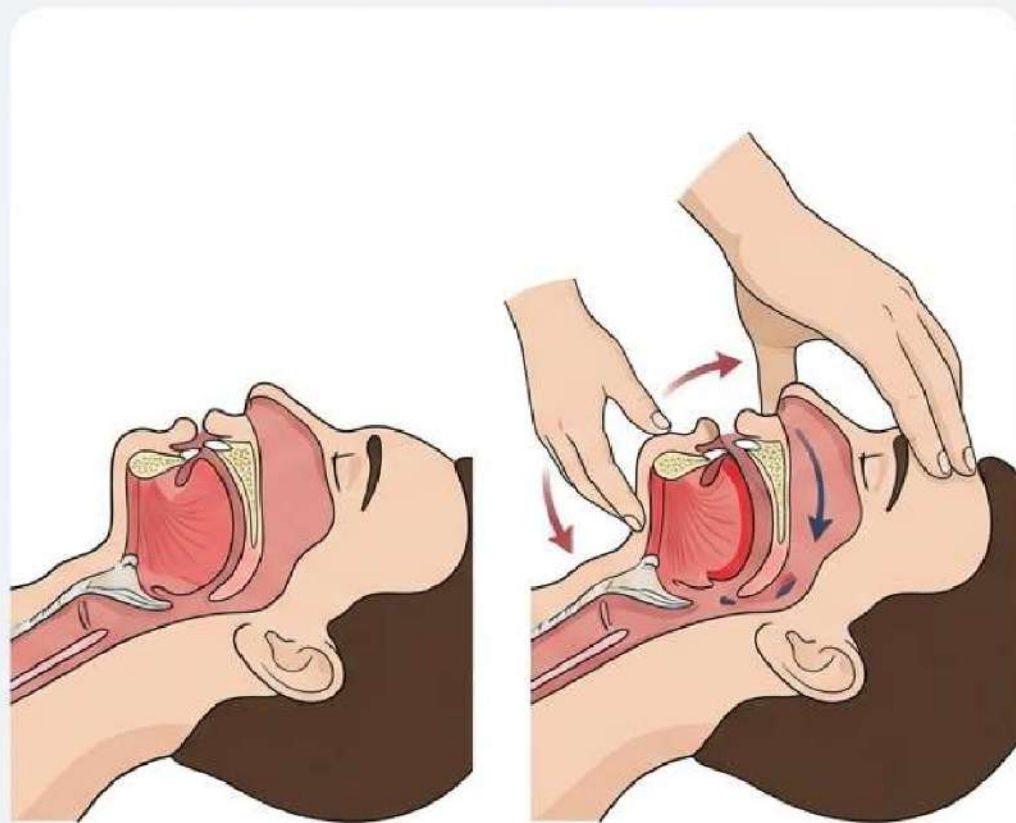
Tirage intercostal



Cyanose des extrémités

CAT : Conduite à Tenir face à la Dyspnée

1. **Vérifier la Respiration** : Écouter, sentir le souffle, regarder le soulèvement thoracique (Q12, Q17).
2. **LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES (Q8)** : Assurer la vacuité. Basculer la tête en arrière si pas de traumatisme.
3. **Écarter une Obstruction** : Penser immédiatement à un corps étranger.
4. **Installer le Patient** :
 - Conscient : Position **semi-assise** confortable, desserrer les vêtements.
 - Inconscient : **Position Latérale de Sécurité (PLS) (Q8)**.
5. **Alerter** : Donner une alerte médicale structurée.
6. **Oxygénothérapie (Q8)** :
À haut débit (masque haute concentration) en attendant les secours.



Cas Particulier : L'Hyperventilation



Mécanisme :

État de détresse respiratoire qui entraîne une **diminution du CO₂** dans le sang (hypocapnie).

Signes Cliniques :

- Polypnée (respiration rapide), sensation de suffocation.
- Confusion, étourdissement, faiblesse, nausées.
- Engourdissement des mains, des pieds et péri-buccal (signe typique !).
- Peut aller jusqu'à la perte de connaissance.

Causes Déclenchantes :

- Angoisse (Q13)
- Douleur (Q13)
- Hypercapnie (Q13)
- Acidose métabolique (Q13)

CAT :

- Rassurer et calmer le patient.
- Isoler le patient, l'inciter à ralentir sa respiration. (Le "sac en papier" n'est plus recommandé en première intention).

Focus 2 : La Crise d'Asthme (1/3) - Définition & Contexte



Définition :

Ensemble de manifestations respiratoires aiguës, caractérisées par des accès de dyspnée intense (Q15).

Contexte de Survenue au Cabinet :

- Peut apparaître au cours ou à l'issue d'une anesthésie locale ou régionale (Q15).

Profil du Patient à Risque :

1. Asthmatique connu.
2. Patient avec antécédents de manifestations allergiques :
 - Cutanées (urticaire, eczéma).
 - Respiratoires (rhume).

Focus 2 : La Crise d'Asthme (2/3) - Diagnostic Clinique



Ce que le patient ressent (Symptômes) :

- Gêne respiratoire (Q10).
- Sensation de "soif d'air", de suffocation (Q10).
- Douleur thoracique rétro-sternale (Q15).
- Toux sèche et pénible (Q1).
- Angoisse majeure.

Ce que le clinicien observe (Signes) :

- **LE SIGNE CLÉ** : Dyspnée à prédominance EXPIRATOIRE (Q1, Q7).
- Respiration sifflante (Q7).
- Efforts respiratoires : Tirage sus-sternal et intercostal (Q1).
- Signes de gravité : Cyanose (Q10), sueurs, agitation.
- À l'auscultation : Râles sibilants (Q1).



Focus 2 : La Crise d'Asthme (3/3) - Circonstances de Survenue

Facteurs Déclenchants Divers :

- Saisonniers : Température ambiante (Q16).
- Allergiques : Substances inhalées ou ingérées, médicaments (Q7, Q16).
- Anxiété / Stress : Facteur majeur au cabinet dentaire !

Peut Survenir...

- Au cours d'un accident allergique connu.
- Après une injection médicamenteuse (ex: anesthésie locale à la Xylocaïne) (Q16).
- Comme première manifestation de l'inhalation d'un corps étranger.

Faux Déclencheur (Piège d'Examen) :

Une crise n'est pas déclenchée par une corticothérapie (les corticoïdes sont un TRAITEMENT, voir Q16).

CAT : Crise d'Asthme (1/2) - Premiers Gestes & Position

A - POSITIONNER LE PATIENT

- Laisser le malade en position ASSISE (Q4, Q6, Q11) ou dans la position où il se sent le mieux pour respirer.
- JAMAIS en position allongée (décubitus dorsal), cela aggrave la difficulté respiratoire.

B - ALERTER

- Faire appel immédiatement à une équipe médicale (SAMU).

C - RASSURER

- L'angoisse majeure la crise. Parler calmement au patient.



CAT : Crise d'Asthme (2/2) - Traitement Médical

D - UTILISER UNE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

- **Chez un asthmatique connu (traitement de 1ère ligne) :**
 - Ventoline® en bouffées (Salbutamol) (Q4, Q6, Q11)
 - Bricanyl® en aérosols ou en intraveineux (Terbutaline) (Q2)
- **Si crise sévère ou avec manifestations cutanées (allergie) :**
 - Hémisuccinate d'hydrocortisone : 100 à 200 mg en intraveineux (IV) (Q2, Q11)

E - OXYGÉNER

- Oxygénation au masque à **HAUT DÉBIT : 10 à 15 L/min.**
- **Attention :** "faible débit" est un piège fréquent dans les QCM (voir Q2, Q4, Q11).



Autre Urgence : Le Pneumothorax

Définition :

Présence d'air dans l'espace pleural, entre le poumon et la paroi thoracique. Le poumon s'affaisse ("collapsus").

Origine :

Soit spontané, soit traumatique.

Symptômes Clés :

- Douleur thoracique brutale, "en coup de poignard".
- Dyspnée d'intensité variable.

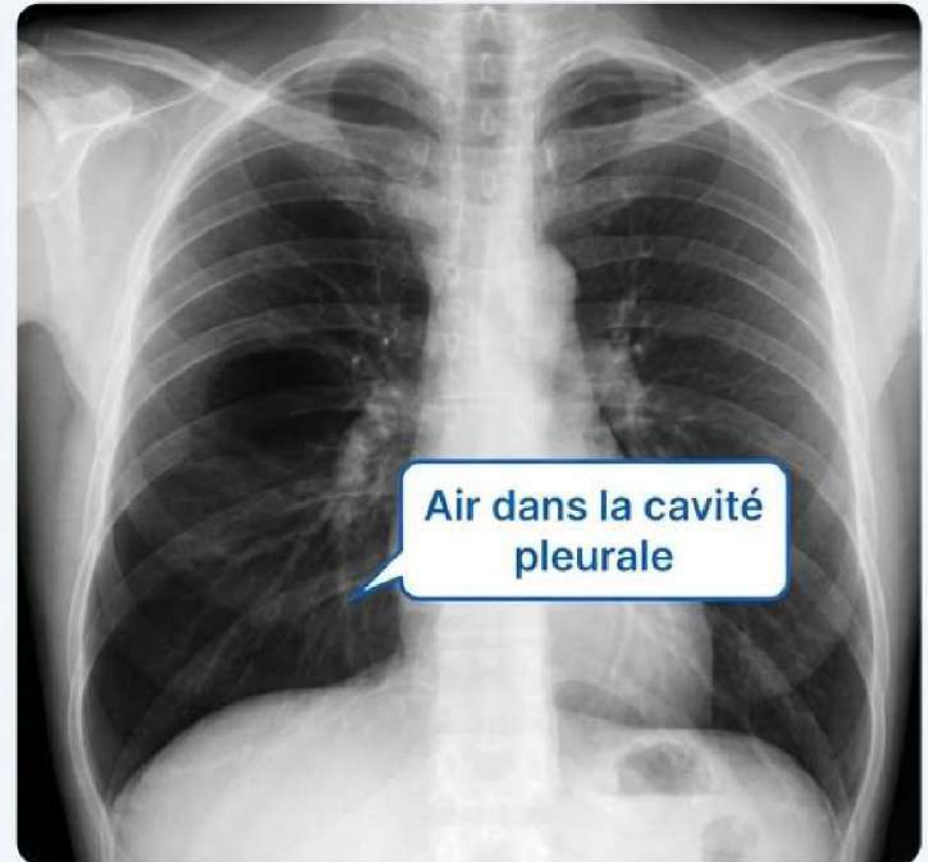
Diagnostic :

Suspecté à la clinique, confirmé par la radiographie.

Traitement :

Urgence thérapeutique.

- Oxygénothérapie.
- Exsufflation (retirer l'air à l'aiguille) ou drainage thoracique.



Application : Prévention chez le Patient Asthmatique

L'important est d'ÉVITER de déclencher une crise.

Checklist Avant les Soins :



1. Connaître les Antécédents :

Type d'asthme, facteurs déclenchants ?

Traitement habituel, fréquence des crises, gravité ?

Dernière hospitalisation pour asthme ?



2. Assurer la Prise du Traitement :

Vérifier que le patient a pris son traitement avant les soins.

Demander au patient de garder son inhalateur (Ventoline®) à portée de main durant le soin.



3. Éviter les Facteurs de Précipitation :

Gérer l'Anxiété : Une petite dose d'anxiolytique peut être prescrite la veille et 1h avant le rendez-vous.

Application : Gestion & Interactions Médicamenteuses

Si une crise est suspectée pendant le soin :

1. **INTERROMPRE** les soins immédiatement.
2. **ADMINISTRER** le nébuliseur habituel du patient.
3. **SUIVRE** la CAT de la crise d'asthme (position, alerte, etc.).

 **Attention aux Interactions Médicamenteuses !**

- **Aspirine et autres AINS (Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens) :** Peuvent déclencher une crise chez certains asthmatiques. À éviter.
- **Antibiotiques Macrolides (ex: Érythromycine) :** Ne doivent pas être prescrits aux patients traités par Théophylline (un bronchodilatateur) car ils augmentent sa toxicité.



Pièges de l'Examen (1/3) : Le Diable est dans les Détails

Thème : La précision des valeurs, termes et positions.

Le Piège : Une proposition semble correcte, mais un seul mot ou chiffre la rend fausse. Le professeur teste votre précision.

Le Débit d'Oxygène :

FAUX : "Oxygénothérapie au débit de 1 L/mn" (Q2) ou "à faible débit" (Q4, Q11)

VRAI : L'urgence requiert un **HAUT DÉBIT (10-15 L/min)**.

La Position du Patient :

FAUX : "Position **décubitus dorsal stricte**" (Q2)

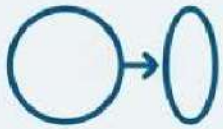
VRAI : Position **ASSISE** ou **SEMI-ASSISE** pour l'asthmatique.

Le Type de Dyspnée :

FAUX : "Dyspnée surtout à **l'inspiration**" pour l'asthme (Q15)

VRAI : La dyspnée asthmatique est classiquement **EXPIRATOIRE**.

Conseil : Mémorisez les chiffres, les dosages, les positions et les termes spécifiques (expiratoire/inspiratoire). Ce sont des points faciles à gagner ou à perdre.



Pièges de l'Examen (2/3) : Les Faux Amis & Distractions

Thème : La confusion entre des concepts proches mais distincts.

Le Piège : Utiliser un terme qui ressemble à la bonne réponse mais qui est médicalement incorrect dans le contexte.

Exemples Basés sur les Examens Précédents :

Les Bruits Pulmonaires :

DISTRACTEUR : "Des **râles crépitants** à l'auscultation" (Q1)

RÉPONSE ASTHME : **Râles SIBILANTS**. (Les crépitants évoquent d'autres pathologies comme l'OAP ou la pneumonie).

L'Arrivée du Corps Étranger :

DISTRACTEUR : "Accident d'**ingestion** de corps étranger" (Q3)

RÉPONSE DÉTRESSE RESP. : **INHALATION** de corps étranger. (L'un va dans l'œsophage, l'autre dans la trachée).

Le CO₂ :

DISTRACTEUR : "L'**hypocapnie**" comme cause de détresse (Q3)

RÉPONSE : **L'HYPERCAPNIE** est une cause de dyspnée (**Q13**).
L'hypocapnie est une conséquence de l'hyperventilation.

Conseil : Créez des fiches de vocabulaire pour les termes qui se ressemblent (sibilants/crépitants, inhalation/ingestion, hyper/hypo).



Pièges de l'Examen (3/3) : La Négation et l'Exclusion

Thème : Les questions demandant de trouver l'intrus ou l'affirmation fausse.

Le Piège : Ces questions inversent la logique. Vous devez identifier la seule proposition incorrecte parmi plusieurs propositions correctes. Elles testent la solidité et l'étendue de vos connaissances.

Exemple Concret :

Question (Q16) : "Parmi les circonstances de survenue de la crise d'asthme une est fausse laquelle :"

- A. Allergique (VRAI)
- B. Après anesthésie locale (VRAI)
- C. Après corticothérapie (FAUX - C'est un traitement !)
- D. Saisonnière... (VRAI)

Comment s'y préparer :

1. **La meilleure défense est l'attaque :** Apprenez parfaitement les listes de causes, de signes, et de traitements. L'intrus deviendra évident.
2. **Lisez la question 2 fois :** Assurez-vous de bien voir les mots "FAUX", "INCORRECT", "NE ... PAS".
3. **Validez chaque proposition :** Évaluez chaque option comme VRAI ou FAUX. Celle qui est FAUX est votre réponse.