

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Pneumothorax spontané	Version : 2 Date d'application : 11/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge d'un pneumothorax spontané.

Présentation clinique

- douleur thoracique brutale, sans fièvre
- dyspnée variable
- tympanisme, silence auscultatoire
- Hyperclarté périphérique avec liseré pleural interne ; tassement du poumon et refoulement médiastinal en cas de pneumothorax compressif

Signes de gravité

- détresse respiratoire aiguë : parole difficile, tirage, FR > 24/min, SpO2 < 90%,
- signes compressifs : turgescence jugulaire, distension thoracique, emphysème sous-cutané
- choc hémorragique (en cas d'hémopneumothorax) : tachycardie, hypotension
- pneumothorax complet et compressif sur le cliché thoracique
- insuffisant respiratoire chronique

Examens paracliniques

Biologie

- gazométrie si mauvaise tolérance ou maladie respiratoire chronique
- NS, coagulation, BES si pneumothorax abondant ou mal toléré à drainer ou exsuffler

Imagerie

- radiographie thoracique de face en inspiration
- cliché en expiration si le pneumothorax n'est pas visible sur le cliché standard

Traitement en urgence

- pneumothorax mal toléré : oxygène, voie veineuse, antalgique, drainage
- pneumothorax minime (< 20% de décollement correspondant à une épaisseur < 2 cm en apical et < 1 cm en latéral) : antalgique
- pneumothorax complet (> 20% de décollement) bien toléré : antalgique

Indication chirurgicale

- pneumothorax récidivant

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Pneumothorax spontané	Version : 2 Date d'application : 11/2012

Indication d'hospitalisation

- pneumothorax complet bien ou mal toléré (allo pneumo 71626)
- maladie respiratoire chronique, décompensation d'une comorbidité (allo pneumo 71626)
- pneumothorax récidivant (allo chirurgien thoracique 71625)

Hospitalisation

- après drainage aux urgences si mal toléré,
- sans drainage aux urgences si bien toléré pour inclusion dans le protocole EXPRED¹

Vecteur de transfert à discuter avec le médecin régulateur du centre 15

Prescriptions pour le service d'accueil pour les premières 24 h

- antalgique
- oxygène
- surveillance des constantes vitales
- cliché thoracique le lendemain

Prescriptions si le patient sort après les urgences, en cas de 1^{er} épisode de pneumothorax minime bien toléré :

- antalgique
- arrêt de travail, repos
- arrêt du tabac
- radiographie thoracique le lendemain ou surlendemain
- consignes en cas de majoration ou de réapparition des signes
- consultation du médecin généraliste et du pneumologue² dans les 7 jours

¹ Ce protocole compare l'exsufflation à l'aiguille et le drainage classique dans les pneumothorax complets bien tolérés. L'inclusion, le choix et la réalisation de la technique sont réalisés à l'hôpital Larrey. Le protocole devrait se terminer d'ici fin 2013.

² En journée de semaine, appeler la consultation de pneumologie à l'hôpital Larrey au 71764 ou 71766 en précisant qu'il s'agit d'une consultation post-urgences. En dehors des horaires d'accueil téléphonique de la consultation, appeler l'interne de pneumologie au 71626 qui transmettra le lendemain la demande au secrétariat de la consultation. Ces consultations ont lieu à l'hôpital Larrey les mardis et vendredis de 11h à 13h.

Rédigé par : Dr Caroline BARNIOL – Dr Sandrine PONTIER

Vérifié par : Pr Dominique LAUQUE

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Pneumothorax spontané	Version : 2 Date d'application : 11/2012

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil.

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION :	2013
------------------------------------	------

Rédigé par : Dr Caroline BARNIOL – Dr Sandrine PONTIER
Vérifié par : Pr Dominique LAUQUE
Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ