

# INSPIREZ.....EXPIREZ

## RÉVISION DE L'EXAMEN DE LA FONCTION RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE.

PAR **LYNE CLOUTIER**, INF., PH.D.  
PHOTOS **MARCEL LA HAYE**

À l'approche de la saison hivernale, il est intéressant de revoir les principaux éléments qui constituent l'évaluation clinique de la fonction respiratoire. Pratiquée quotidiennement par de nombreuses infirmières, elle constitue encore un défi, notamment pour l'auscultation des poumons.



Les questions posées au client permettent de recueillir sa perception de sa situation et de déterminer les éléments prioritaires de l'examen physique.

Cet article aborde l'histoire de santé au moyen du questionnaire et de l'examen physique, ainsi qu'un court rappel anatomique. Il concerne plus particulièrement l'évaluation de l'adulte et pourra servir de guide à la pratique des infirmières, quel que soit leur milieu d'exercice.

### L'HISTOIRE DE SANTÉ

L'examen clinique débute systématiquement par le recueil des éléments servant à établir l'histoire de santé d'un client. Parfois, ces éléments sont consignés au dossier et peuvent servir de base à l'entrevue. L'objectif de l'article n'est pas de revoir l'ensemble de l'histoire de santé du client mais plutôt de cibler ce qui est le plus pertinent à la fonction respiratoire. De plus, l'infirmière n'a pas toujours accès à ces données et elle devra quelquefois orienter son entrevue à partir d'un seul symptôme. Les éléments de l'histoire de santé les plus pertinents de la fonction respiratoire sont présentés dans l'encadré ci-contre.

Outre les antécédents, la méthode PQRST (voir tableau 1) sert à déceler l'apparition d'un nouveau symptôme ou la détérioration

d'un symptôme existant. Cette méthode, qui est un simple moyen mnémotechnique, a l'avantage de mettre en évidence les éléments nécessaires à la réussite de l'entrevue.

Ainsi, l'infirmière doit toujours avoir en tête la raison pour laquelle elle recherche de l'information. Par exemple, cherche-t-elle à découvrir un problème de santé ? Veut-elle évaluer la gravité d'un cas ? Une situation dans laquelle elle envisage toujours les hypothèses les plus graves. Désire-t-elle obtenir le plus de détails possible sur un problème de santé pour assurer un suivi ou établir une surveillance clinique ? Toutes ces différentes raisons militent en faveur d'un processus dynamique et itératif où chaque réponse sera analysée en fonction de celles reçues précédemment.

Ainsi, lorsque qu'une personne indique que ses symptômes de dyspnée surviennent surtout la nuit, après une heure ou deux de sommeil, l'infirmière fera le lien entre un œdème périphérique qui se résorbe la nuit, une toux soudaine qui réveille son patient, un sommeil altéré et les deux oreillers sur lesquels il doit dormir.

Toutes ces questions ont deux objectifs : 1) obtenir la perception du patient sur sa situation et 2) déterminer les éléments prioritaires de l'examen physique. Par exemple, dans le cas où un patient

**L'histoire de santé permet de faire la liste mentale des éléments à évaluer.**

### ATCD<sup>1</sup> PERSONNELS ET MÉDICAUX RELATIFS À LA FONCTION RESPIRATOIRE

- > Allergies
- > Infections respiratoires récentes
- > Détérioration d'une maladie chronique (p. ex., respiratoire ou cardiaque)
- > Vaccination liée à la fonction respiratoire (grippe, pneumonie, BCG, etc.)
- > Présence de déficits immunitaires (p. ex., splénectomie, chimiothérapie, VIH)
- > Hospitalisations récentes, voyages récents
- > Médicaments (prescrits et en vente libre)

1. ATCD : acronyme utilisé couramment dans le domaine de la santé signifiant antécédents.

raconte qu'il tousse vers deux heures du matin, qu'il se sent « gonflé » en soirée et que sa fille ajoute que sa respiration est sifflante, l'infirmière notera mentalement qu'elle devra entre autres évaluer l'œdème périphérique et ausculter les poumons pendant l'examen physique.

L'histoire de santé est essentielle à la compréhension de la situation et doit être consignée au dossier. Elle sert de trame à l'examen physique, car elle permet à l'infirmière d'énumérer mentalement les éléments à évaluer qui évolueront au fil du recueil des données.

**En face antérieure, l'auscultation permet d'examiner les lobes supérieurs et en face postérieure, les lobes inférieurs.**

**Fréquence respiratoire :** Elle se mesure en comptant le nombre de cycles respiratoires ; pendant 30 secondes quand la respiration est régulière, ou pendant 60 secondes quand elle est irrégulière. Les valeurs normales de fréquence respiratoire chez l'adulte sont entre 10 et 20 respirations par minute. Au-dessus de 20, on parle de tachypnée, moins de 10, de bradypnée.

**Rythme de la respiration :** Il fait également partie de l'observation. On peut, par exemple, constater des pauses dans la respiration sans que les cycles en soient modifiés. On notera entre autres si le rythme est régulier ou irrégulier.

**Amplitude respiratoire :** Elle doit être évaluée.

Ainsi, la respiration peut être superficielle ou profonde. Quoiqu'il n'existe pas de méthode objective valide pour obtenir cette mesure en situation clinique, l'infirmière peut simplement évaluer le soulèvement de la cage thoracique. Elle y sera particulièrement attentive lorsque la fréquence respiratoire se modifie.

## INSPECTION

L'infirmière inspectera tout d'abord le faciès de la personne afin d'évaluer sa coloration. La présence de cyanose au pourtour des lèvres ou un teint grisâtre peuvent indiquer une oxygénation défi-

TABLEAU 1

LA TOUX		
EXEMPLES DE QUESTIONS SELON LA MÉTHODE PQRST		
<b>P</b>	Provoquer Pallier	Qu'est ce qui déclenche votre toux ? Une position, un effort, le froid, la déglutition, le stress ?  Prenez-vous des médicaments pour l'hypertension artérielle ?  Fumez-vous ?  Qu'est ce qui soulage votre toux ?
<b>Q</b>	Qualité Quantité	La toux est-elle grasse ou sèche ? Quel en est le timbre : toux aiguë ou grave ? Est-elle par quintes ?
<b>R</b>	Région touchée Irradiation	La toux se situe-t-elle plus dans la région de la gorge ou du thorax ?
<b>S</b>	Symptômes associés	En plus de la toux, ressentez-vous une douleur thoracique ?  Avez-vous une dyspnée, de la fièvre ?  Avez-vous entendu des sifflements ?
<b>T</b>	Temps Durée	La toux est-elle apparue de façon aiguë ou progressive ? Depuis combien de temps toussiez-vous ? Plutôt l'hiver ou au printemps ?  Y a-t-il un moment dans la journée où vous toussiez davantage ?  Toussiez-vous fréquemment ?

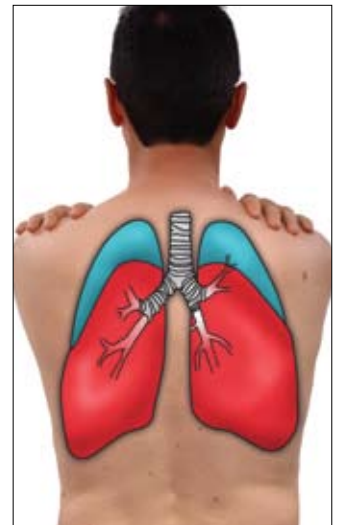
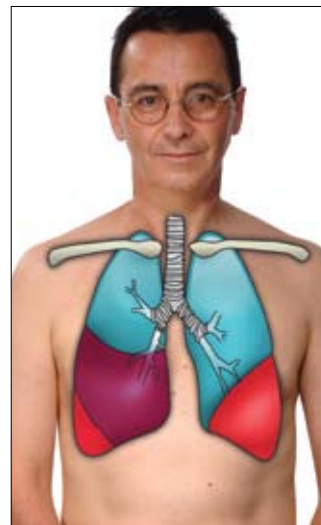
Source : Cloutier *et al.*, 2010.

## L'EXAMEN PHYSIQUE

### Paramètres fondamentaux

En plus de la température, de la pression artérielle ainsi que de la fréquence, du rythme et de l'amplitude cardiaque, l'infirmière notera les paramètres de la respiration.

**Son :** La respiration est habituellement silencieuse. Une respiration sifflante liée à une obstruction des voies aériennes doit être notée. Fréquente chez les personnes atteintes d'asthme, elle peut aussi être observée en présence de bronchite ou d'emphysème. On remarquera tout particulièrement l'apparition ou l'augmentation du sifflement audible à l'oreille.



Avant l'auscultation, rappelons quelques notions d'anatomie. Tout d'abord portez attention au fait que du côté gauche, le cœur occupe un espace alors que du côté droit, ce même espace est occupé par le lobe moyen droit. Vous aurez donc plus de facilité à vous souvenir de la localisation de ce dernier. Cœur à gauche, lobe moyen à droite. On comprend que ni le cœur, ni le lobe moyen ne seront auscultés en face postérieure.

Observez maintenant que la majorité de l'espace est occupé à l'avant par les lobes supérieurs et à l'arrière par les lobes inférieurs. Pour se souvenir de l'emplacement de la base des poumons, on peut simplement palper les rebords costaux ou les dernières côtes et remonter légèrement. Pendant l'auscultation en face postérieure, demander au client de poser ses mains sur ses épaules en croisant les avant-bras, pour permettre un meilleur dégagement des plagues à ausculter.

ciente. L'utilisation des muscles accessoires comme ceux du cou sera notée car ils ne sont habituellement pas sollicités par la respiration. Le tirage, ou rétraction des muscles intercostaux, est un signe indiquant que le corps met tout en œuvre pour s'oxygéner. L'infirmière doit d'emblée considérer que ces signes trahissent des efforts physiques importants, qu'une surveillance clinique étroite doit être assurée et que tout doit être mis en œuvre pour déceler rapidement la cause et déclencher les interventions appropriées.

## PALPATION

La palpation du thorax permet de trouver les zones douloureuses. Elle s'exécute systématiquement selon les symptômes formulés par le client. La palpation permet également d'évaluer la transmission du frémissement vocal, c'est-à-dire la transmission des vibrations de la voix qui cheminent dans les bronches.



Palpation. L'infirmière appuie fermement les paumes de ses mains sur le thorax et demande au patient de dire le chiffre 33. Lorsque le parenchyme pulmonaire est sain, la vibration est perçue comme un léger ronronnement. En présence de sécrétions ou de liquide dans les alvéoles ou d'un affaissement de ces dernières, le frémissement est augmenté.

En présence d'emphysème sous-cutané, lorsque des bulles d'air sont emprisonnées sous la peau à la suite d'un traumatisme des structures pulmonaires, la palpation donne l'impression d'écraser des croustilles les unes contre les autres. C'est une situation rare qui demande une prise en charge immédiate par l'équipe médicale.

## AUSCULTATION

En présence de toux, de sécrétions, de modifications de la respiration ou de tout autre symptôme d'origine respiratoire, l'infirmière prendra soin de pratiquer l'auscultation des poumons.

## RÉALISATION DE L'EXAMEN

L'auscultation des poumons peut commencer d'un côté ou de l'autre, peu importe, l'important étant de les comparer. Le stéthoscope doit être posé sur chaque point d'auscultation pendant au moins la durée d'un cycle respiratoire complet. L'infirmière utilise le diaphragme du stéthoscope qu'elle aura préalablement désinfecté. Pour diminuer les risques de contamination, elle tente d'éviter le contact entre la tubulure et le thorax du client.

**Le murmure vésiculaire est le son le plus important à reconnaître.**

TABLEAU 2

### LES BRUITS ANORMAUX

Sons	Description	Phase
<b>Crépitants</b>	Bruits discontinus, très brefs, de basse ou de haute tonalité. Ils indiquent souvent l'affaissement des alvéoles ou encore la présence de liquide dans les alvéoles. Ils ne sont pas modifiés par la toux.	Souvent entendus en fin d'inspiration lorsque les alvéoles tentent de s'ouvrir, l'évolution de ce trouble peut entraîner la présence de crépitants dans les deux phases.
<b>Sibilants</b>	Bruits continus, de haute tonalité, produits par le passage de l'air dans une zone rétrécie par une obstruction partielle des voies respiratoires.	Plus intenses à l'expiration qu'à l'inspiration.
<b>Ronchi</b>	Bruits continus, de basse tonalité, d'origine bronchique, irréguliers et inégaux. Ils indiquent souvent la présence de liquide ou de sécrétions dans les bronches. Bruits modifiés par la toux.	Entendus en phase inspiratoire et expiratoire.

Tableau tiré de Bergeron *et al.*, 2010.

## POINTS D'AUSCULTATION



L'auscultation en face antérieure permet surtout d'examiner les lobes supérieurs (photo A). Pendant l'auscultation en face postérieure, l'infirmière examinera plus particulièrement les lobes inférieurs. On évitera de poser le stéthoscope au-dessus des omoplates (photo B). Pendant l'auscultation, le client peut respirer normalement, la bouche ouverte sans avoir à fournir d'effort. À l'écoute d'un son suspect, on lui demandera alors de respirer plus profondément. On évitera ainsi de le fatiguer inutilement.

Le bruit entendu sur la plus grande partie du thorax est le murmure vésiculaire. Il s'entend faiblement. La phase inspiratoire est audible trois fois plus longtemps que la phase expiratoire. Le murmure vésiculaire devrait être présent dans toutes les plages pulmonaires, c'est le son le plus important à reconnaître.

Après le murmure vésiculaire viennent les bruits adventices. Ce sont des bruits pathologiques causés par des liquides, des sécrétions ou encore par le rétrécissement des voies respiratoires. En auscultant les bruits adventices, l'infirmière doit principalement retenir trois éléments, soit la zone et la phase du cycle respiratoire où elle les a entendus ainsi que leur nature, c'est-à-dire s'ils sont audibles de façon continue ou non. Parmi ces bruits anormaux, les principaux sont les crépitants, les sibilants et les ronchi (voir tableau 2).

L'évaluation de la fonction respiratoire nécessite un apprentissage rigoureux dès la formation initiale de l'infirmière puisqu'elle fait partie du premier acte réservé de la pratique infirmière au Québec. Par ailleurs, une mise à jour périodique de ses compétences est essentielle au rôle de surveillance clinique et paraclinique que les infirmières sont appelées à jouer. ■

*L'auteure est professeure titulaire au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle bénéficie d'une subvention de recherche du programme conjoint FRSQ-FRESIQ.*

### AU DOSSIER :

- > Après les données recueillies au moyen de l'histoire de santé du client et de l'inspection, l'infirmière inscrit au dossier la note « murmure vésiculaire audible dans toutes les plages pulmonaires ». Advenant qu'elle constate que le murmure est affaibli, elle le précise car cela pourrait indiquer un affaissement ou la présence de liquide dans les alvéoles. Elle note alors où le murmure est diminué.
- > Si elle entend des bruits adventices ou anormaux, l'infirmière indique au dossier la zone et la phase du cycle respiratoire où elle les a entendus. Ainsi on peut lire : « présence d'un bruit aigu continu en phase expiratoire au lobe inférieur gauche ». Finalement, elle ajoute la nature du bruit, c'est-à-dire s'il est audible de façon continue ou discontinue.

#### Références :

Cloutier, L., P. Delmas et J. D'Allava. *L'examen clinique infirmier*, Bruxelles, de Boeck Université, 2010, 382 p.

Bergeron, Cloutier et Longpré. *L'évaluation de la fonction respiratoire* (DVD), Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 2010.