



A.N.I.S.P

I' AUSCULTATION PULMONAIRE

par I' I.S.P au SSSM 56

Médecin chef : MCE Philippe DANION
Infirmière principale : Blandine LE PENNEC
Infirmier : Fabrice SIMON

Cadre juridique

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

- Partie réglementaire
- Quatrième partie : Professions de santé
- Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
- Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière
- Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession

Art 4311-1

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, **la contribution au recueil de données cliniques** et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.

Art 4311-2

2° **De concourir** à la mise en place de méthodes et **au recueil des informations utiles** aux autres professionnels, et **notamment aux médecins pour poser leur diagnostic** et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

Art 4311-2

35° **Surveillance des fonctions vitales** et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments

Historique : Le stéthoscope

1817 : Docteur René-Théophile-Hyacinthe LAENNEC :

24 feuilles de papier roulées / Auscultation immédiate à auscultation médiate.

Esprit de de l'instrument ? Marque de fabrique du médecin ou instrument utile au recueil de données cliniques en vue d'un diagnostic?



Stéthoscope flexible - Antiquemed



Stéthoscope Marsh (1829) 1851 - Antiquemed

1961 : Docteur L.LITTMAN
Modèle contemporain



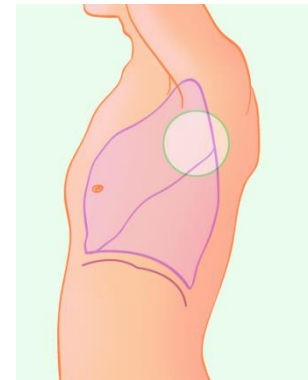
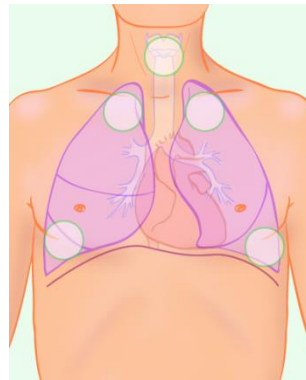
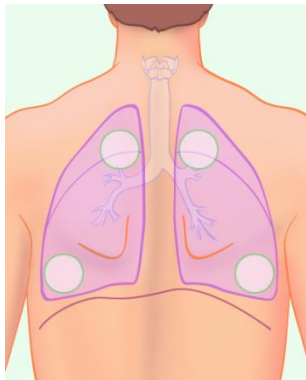
Technique auscultatoire

Une toilette bronchique préalable, un environnement silencieux, une respiration buccale plutôt que nasale et un stéthoscope appliqué directement sur la peau sont des conditions favorables à une bonne auscultation.

A adapter en fonction des interventions .

Technique auscultatoire

- Embouts pointés en direction de la victime
- Membrane réchauffée
- Tester la membrane en tapotant (Éviter la position basse fréquence)
- La bonne technique d'auscultation consiste à :
 - faire respirer le malade profondément sur plusieurs cycles par la bouche
 - ausculter l'ensemble du thorax de façon symétrique comme suit :
 - par l'arrière - les 2 bases, les régions inter-scapulo-vetébrales et sus-scapulaires
 - puis en avant
 - Pour finir par les creux sus-claviculaires.



Les bruits auscultatoires normaux

-Murmures vésiculaires. (M.V)

- S'entend dans les régions antéro-latérales et le dos
- S'entend durant toute l'inspiration et seulement au début de l'expiration.

-Bruit trachéo-bronchique ou bruit glottique (Peu d'intérêt)

- Perçu en avant, région pré-sternale, devant la trachée au 2 temps (I / E)

Les bruits auscultatoires modifiés

- Diminution ou abolition (silence respiratoire) du MV
- Interposition entre poumons et stéthoscope d'un liquide (pleurésie), d'un gaz (pneumothorax)
- Disparition de la ventilation dans le poumon concerné (condensation pulmonaire)
- Distension thoracique (emphysème)
- Épaississement important de la paroi (obésité)
- Bronchospasme sévère (asthme)
- Souffles
- Tubaires (atelectasie) « *souffle dans une bouteille en verre* »
- Pleurétiques (perçus à la lime supérieure d'un épanchement pleural)

Les bruits auscultatoires surajoutés

Bruits continus		Bruits discontinus
Sibilants	Ronchis	Crépitants
<p>Sifflement (Asthme) Râles sifflants aigus polyphoniques et désordonnés Inspiration et Expiration Diffus à l'auscultation Parfois audible à distance</p>	<p>Ronflement (râles bronchiques) Râles de tonalité grave Inspiration et Expiration La toux les modifie ou les fait disparaître</p>	<p>Crépitation (râles velcro) Râles fins, secs, égaux entre eux, de tonalité élevée, éclatant en bouffée fin d'Inspiration Non modifiés par la toux</p>
<p>Traduit un obstacle bronchique (Asthme, BPCO, IVG)</p>	<p>Liés à la présence de sécrétion adhérentes Bronchite chronique et aigue avec hypersécrétion</p>	<p>Liés à un comblement alvéolaire et/ou atteinte bronchiolaire distale (OAP, pneumopathie, fibrose)</p>

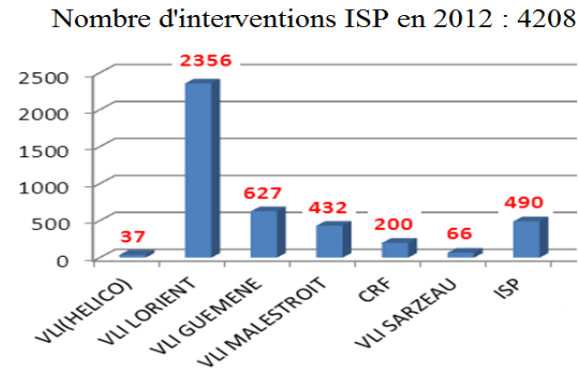
Les autres bruits respiratoires

Audibles sans stéthoscope

Cornage	Wheezings
bruit intense rauque inspiratoire traduisant un obstacle laryngé	Sifflement intense à prédominance inspiratoire traduisant un obstacle trachéal ou d'une grosse bronche
Laryngite, œdème de la glotte , épiglottite, inhalation de corps étrangers	Inhalation d'un corps étranger, sténose tumorale

Application au SDIS 56

Juillet 2003 - PISU SSSM 56



2011 : réflexion quant à l'amélioration de la prise en charge par la mise en place de l'auscultation pulmonaire

2012 : G.P.S : livret en format poche (rappels, fiches techniques, pharmacologie, PISU...)

2013 formation auscultation pulmonaire



Durée	Formateur	Lieu	Contenu	Documents
30min	MSP	SIMSAP 4 stagiaires	Pratique sur mannequin Laerdal Ecoute au stétho des différents bruits	Vadémécum

Geste laissé à la discrétion de l'ISP

Service Départemental d'Incendie et de Secours – 40 Rue Jean Jaurès – 56 000 VANNES

www.sdis56.fr

RETEX au SDIS 56?

	 en fonction
Volonté du médecin-chef	de l'infirmier
Relation SAMU / SDIS	du positionnement du VLI (rural / urbain)
Matériel	des équipes secouristes présentes.
Politique de formation	du médecin du SMUR qui se présentera.

Pas d'évaluation des pratiques professionnelles sur ce geste.

Mise en place au 1^{er} juillet 2014 d'un outil de recueil statistique.

conclusion

Bénéfices pour le médecin régulateur

Aide au diagnostic par la prise en compte
Étage de la difficulté
Symétrie pulmonaire ?
Temps ventilatoires ?

Bénéfices pour l'infirmier

Amélioration de sa pratique
Enrichissement personnel

Bénéfices pour la victime

Amélioration de la prise en charge

Systematisation de l'auscultation pulmonaire



EN CAS D'URGENCE :



**Service Départemental d'Incendie et de
Secours du Morbihan – SDIS 56**

40 Rue Jean Jaurès

PIBS CP 62

56 038 Vannes Cedex

☎ 02 97 54 56 19

Retrouvez toute l'actualité du Morbihan sur :

www.sdis56.fr