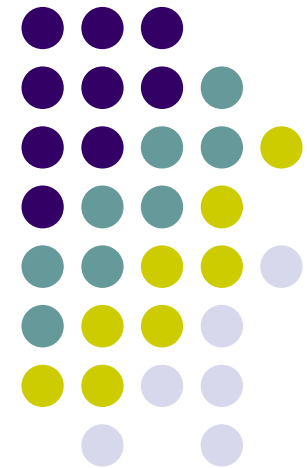


L'aide-soignant en Pneumologie

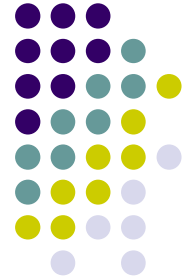
Module 3



Les compétences aides-soignantes



- L'aide-soignant, en collaboration avec l'infirmière participe à l'appréciation des paramètres vitaux, à la surveillance du patient.
- L'aide-soignant collabore dans le cadre du rôle propre de l'IDE en participant aux soins et en transmettant ses actes et ses observations.



Plan

- Les signes fonctionnels:
 - Dyspnée
 - Tirage
 - Toux
 - Expectoration
 - Vomique
 - Hémoptysie

- Les signes physiques:

- Cyanose
- Polypnée
- Apnée
- La sueur
- La douleur
- Hippocratisme digital





- L'oxygénothérapie
- L'aérosolthérapie
- L'aspiration endo-bronchique
- Le drainage thoracique
- L'AS en service d'endoscopie respiratoire
- Conclusion

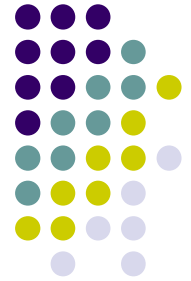
LES SIGNES FONCTIONNELS



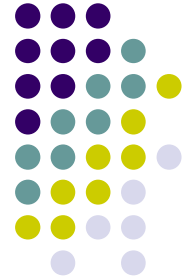
La Dyspnée: est une difficulté respiratoire.

- On distingue deux types de dyspnée:
 - la difficulté à inspirer de l'air (ou faire entrer de l'air dans ses poumons) ou dyspnée inspiratoire
 - la difficulté à expirer de l'air (ou faire sortir de l'air de ses poumons) ou dyspnée expiratoire.

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Alerter l'IDE ou le médecin
- ❑ Participer à l'installation du patient
- ❑ Calculer la fréquence respiratoire = *le nombre de cycles respiratoires (inspiration et expiration) par minute*
 - 30 à 60 cycles/min chez le nourrisson (< 1 An)
 - 20 à 30 cycles/min chez l'Enfant (< age de la puberté)
 - 12 à 20 cycles/min chez l'Adulte (et adolescent)
 - 40 à 60 cycles/min chez le nouveau-né (< 1 Semaine)



- Préparer à la demande de l'IDE ou du médecin le matériel nécessaire à une oxygénation
- Écouter
- Rassurer



Le Tirage: est le signe de la dyspnée inspiratoire.

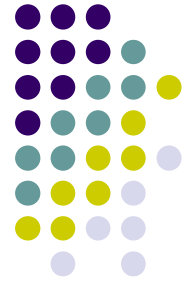
- Il se traduit par un creusement des tissus entourant la cage thoracique. On voit une dépression des espaces inter-costaux, des creux sus-claviculaires.
- La dyspnée inspiratoire se rencontre dans les corps étrangers des voies respiratoires



La Toux: est une contraction spasmodique soudaine et souvent répétitive, de la cavité thoracique, dont résulte une expulsion violente d'air des poumons, et usuellement accompagnée d'un son distinctif.

- La toux est d'habitude déclenchée pour se débarrasser d'une accumulation de mucosités dans les voies aériennes ; elle peut également être induite par un bol alimentaire entrant dans la trachée au lieu de l'œsophage, par une déficience de l'épiglotte.

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Observer, surveiller et transmettre à l'IDE les informations sur la toux, elle peut être:
 - ❑ Récente ou chronique
 - ❑ Sèche ou grasse
 - ❑ Survenir dans des circonstances particulières (à l'effort, en position allongée...)
 - ❑ Occasionnelle, prédominée à certains moments de la journée
 - ❑ Par quinte
 - ❑ Dououreuse



L'Expectoration: est le rejet par la toux de sécrétions qui peuvent se révéler infectieuses.

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Observer, surveiller et transmettre à l'IDE les informations sur l'expectoration, elle peut être:
 - ❑ Récente ou ancienne
 - ❑ Spontanée ou provoquée par certaines positions
 - ❑ Matinale (au réveil)
 - ❑ Abondante
 - ❑ Séreuse (translucide ou blanche)
 - ❑ Muqueuse (blanche épaisse)
 - ❑ Purulente
 - ❑ Rouge sanglante
 - ❑ Mousseuse
 - ❑ Glaireuse



- ❑ Participer au recueil des crachats
- ❑ Administrer des aérosols non médicamenteux
- ❑ Maintenir la liberté des voies aériennes hautes
- ❑ Participer à l'installation du patient
- ❑ Participer à l'éducation du patient en accord avec l'IDE
- ❑ Laisser à la portée du patient:
 - ❑ Mouchoirs jetables
 - ❑ Sac poubelle jaune à incinérer
 - ❑ Haricot jetable
 - ❑ Crachette avec couvercle
 - ❑ Sonnette et télécommande du lit



La vomique: est généralement en rapport avec l'abcès aigu du poumon et la pleurésie purulente

- Lorsque le malade décompense son abcès, il se met alors à expectorer du pus en quantité abondante.
- Le terme « vomique » vient de l'abondance des expectorations.



L'hémoptysie: est un rejet de sang issu des voies aériennes sous glottiques, le plus souvent au cours d'un effort de toux.

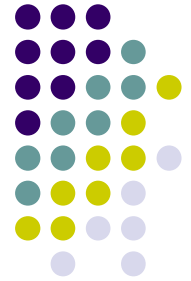
- Ce sang est rouge, aéré, en quantité très variable en fonction des causes de l'hémoptysie.
- Toute hémoptysie, quelle que soit son abondance, doit faire consulter un médecin au plus vite

Les signes physiques



La Cyanose: désigne la coloration bleutée que prennent la peau et les muqueuses (ongles, lèvres, bout du nez..).

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Alerter l'IDE ou le médecin
- ❑ Installer le patient en position demi-assise
- ❑ Effectuer la mesure des constantes vitales
 - ❑ Tension Artérielle
 - ❑ Pulsations
 - ❑ Fréquence respiratoire
- ❑ Informer l'IDE ou le médecin sur l'état de conscience
- ❑ Préparer à la demande de l'IDE ou du médecin le matériel nécessaire à une oxygénation



La Polypnée: est une augmentation de la fréquence respiratoire, à même volume courant (ou augmenté). La ventilation est rapide et profonde.

- **Elle est définie par une augmentation de la fréquence respiratoire, et dépend de l'âge du patient**
 - J1 : FR > 60
 - 1 mois : FR > 40
 - 2 ans : FR > 30
 - 10 ans : FR > 20
- **A ne pas confondre avec la Tachypnée,** qui est une accélération de la fréquence respiratoire avec diminution du volume courant ("technique du petit chien"). La ventilation est rapide et superficielle.



L'Apnée: désigne l'arrêt de la ventilation
On parle aussi d'arrêt respiratoire ou
d'arrêt ventilatoire

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Alerter l'IDE et / ou le médecin
- ❑ Faire parvenir au plus vite le chariot de réanimation dans la chambre du patient
- ❑ Aménager l'environnement
- ❑ Dégager la tête du lit
- ❑ Préparer à la demande de l'IDE ou du médecin le matériel nécessaire à une oxygénation
- ❑ Préparer à la demande de l'IDE ou du médecin le matériel nécessaire à une aspiration endo-trachéale



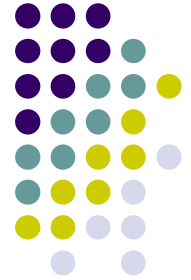
- ❑ Assurer les gestes de premiers secours
- ❑ Hors établissement hospitalier, Appeler les secours:
 - ❑ 18 Pompiers
 - ❑ 15 SAMU
 - ❑ 17 Police
 - ❑ 112 Portables



La sueur: est un liquide secrété par les glandes sudoripares lors du phénomène de transpiration qui joue un rôle important pour le contrôle de la température du corps.

- La sueur en se dégradant génère des mauvaises odeurs.

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Surveiller la température corporelle
- ❑ Changer la chemise autant que nécessaire
- ❑ Changer la literie
- ❑ Maintenir l'hygiène corporelle du patient



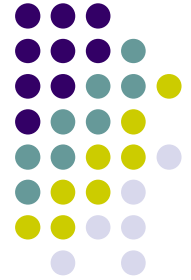
La Douleur : est la sensation ressentie par un organisme dont le système nerveux détecte un stimulus nociceptif .

- Habituellement, elle correspond à un signal d'alarme de l'organisme pour signifier une remise en cause de son intégrité physique.



- **La douleur aiguë** : est une douleur vive, immédiate, et généralement brève.
- **La douleur chronique** : Les douleurs chroniques sont des douleurs prolongées dans le temps (plusieurs jours, plusieurs mois voire plusieurs années). Les douleurs chroniques sont insupportables tout autant par leur chronicité que par leur intensité .

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ L'aide-soignant(e) doit être capable de dresser un schéma des zones douloureuses
- ❑ Mesurer l'intensité douloureuse par une des échelles d'évaluation
- ❑ Décrire la douleur à l'aide d'une liste d'adjectifs sensoriels et affectifs (utile pour apprécier le vécu).
- ❑ Évaluer l'état d'anxiété
- ❑ Évaluer le retentissement sur l'humeur et le comportement .
- ❑ Alerter et transmettre à l'IDE
- ❑ Surveiller la prise des antalgiques



L'Hippocratism digital: est une déformation du doigt et des ongles. On parle aussi de "doigts en baguettes de tambour" . Les ongles sont recourbés, arrondis vers le haut.



Ifas CHU Nice 2018 VC



L'oxygénothérapie

- C'est une méthode de réanimation qui va consister à administrer de façon continue ou discontinue de l'oxygène sous pression dans le but de maintenir ou de rétablir un taux constant d'oxygène dans le sang

- Une source d'oxygène:
 - Une prise murale au lit du malade.
 - Un obus d'oxygène.
 - Il doit être fixé correctement car il y a un risque de chutes donc d'explosion.
 - Utiliser toujours un bloc manodétendeur avec l'obus.
- Il faut fixer un débit litre.
- Un humidificateur à remplir jusqu'au repère maximum avec de l'eau distillée.
- Un raccord : un tuyau souple, assez long qui est branché sur l'humidificateur.

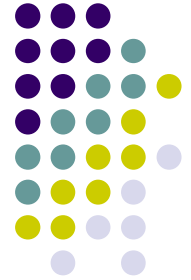




- Le matériel de distribution:
 - Une sonde nasale à oxygène..
 - Un masque. En plastique souple, il est maintenu à l'aide d'un élastique serre tête.
 - Des lunettes.
 - Une enceinte de Hood (en pédiatrie) : c'est une cloche en Plexiglas comprenant toute la tête.



- Les précautions à prendre au cours de l'oxygénothérapie sont:



- Ne jamais allumer de flamme ou fumer à proximité.
- Ne jamais graisser le matériel.
- Vérifier souvent le niveau d'eau à l'intérieur de l'humidificateur.
- Vérifier de temps en temps le débit.

Calculer le volume restant dans une bouteille d'oxygène

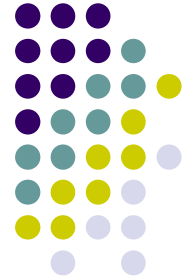


- Multiplier le Volume en litre par le nombre de bar restant
- Diviser ensuite le résultat par le nombre de litre prescrit (le résultat est en minute donc à convertir en heures)
- Exemple: Patient sous 2,5l/mn

$$5 \text{ litres} \times 100 \text{ bars} = 500$$

$$500 : 2,5 = 200 \text{ mn}$$

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ Vérifier le bon état du matériel.
- ❑ Participer à la surveillance du patient
 - ❑ La respiration
 - ❑ Le faciès
 - ❑ L'état de conscience
 - ❑ Coloration des extrémités
 - ❑ Absence de sueur.
- ❑ Observer le réglage du débit d'oxygène
- ❑ Nettoyer et entretenir le matériel
- ❑ Ranger le matériel à sa place



L'aérosolthérapie

- L'aérosolthérapie est la projection dans les voies respiratoires d'un micro-brouillard de substances volatiles médicamenteuses ou non
- Aérosol non médicamenteux: soin infirmier sur rôle propre art R. 4311-5 décret 2004-802 du 29/07/2004
- Les Objectifs sont:
 - Fluidifier les sécrétions bronchiques
 - Humidifier les voies respiratoires
 - Bronchodilater



- Le matériel nécessaire est:
 - Nébuliseur avec masque
 - Tuyau de raccordement
 - Source d'oxygène ou d'air comprimé (bouteille ou prise murale)
 - Débitre
 - Mouchoirs
 - Haricot
 - Sac à élimination des déchets à incinérer



Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)

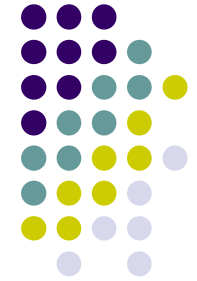


- L'aide-soignant participe en collaboration avec l'IDE à l'aérosolthérapie non médicamenteuse
- Prévenir le patient
- Installer le patient en position assise
- Se laver les mains
- Faire moucher le patient
- Assembler l'aérosol et mettre la solution dans le nébuliseur
- Placer le masque sur le nez et la bouche
- Vérifier l'absence de fuite



- ❑ Régler le débit pour formation du brouillard
- ❑ Dire au patient de respirer normalement
- ❑ Surveiller le patient
- ❑ A la fin de l'aérosol, réinstaller le patient
- ❑ Transmettre à l'IDE et sur le dossier de soins du patient
- ❑ Nettoyer le matériel et jeter celui à usage unique

L'aspiration endo bronchique



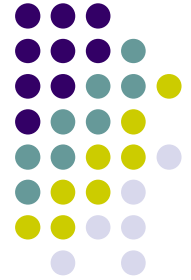
- L'objectif est de libérer les voies bronchiques afin d'améliorer la respiration et maintenir la perméabilité des voies respiratoires

Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ L'aide-soignant(e) doit être capable de préparer et de monter le matériel à aspiration:
 - ❑ Prise murale de vide
 - ❑ Manomètre en mm de mercure (mmHg)
 - ❑ Tubulure
 - ❑ Réceptacle à aspiration
 - ❑ Stop vide
 - ❑ Compresses
 - ❑ Sonde d'aspiration
 - ❑ Bouteille d'eau stérile
 - ❑ Protection
 - ❑ Gants
 - ❑ Sac poubelle déchets à incinérer
 - ❑ Canule de guedel éventuellement

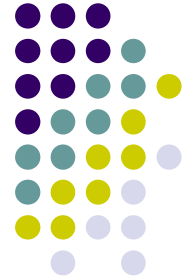
Le drainage thoracique



- Le drainage thoracique permet l'évacuation d'un épanchement aérique, hémorragique, purulent ou liquidien de la cavité pleurale



Rôle collaborant de l'aide-soignant(e)



- ❑ L'aide-soignant(e) participe à la surveillance des constantes vitales:
 - ❑ Pouls
 - ❑ Tension artérielle
 - ❑ Fréquence respiratoire
 - ❑ Saturation
- ❑ L'AS participe à la surveillance du drainage et du pansement en donnant l'alerte
- ❑ L'AS veille au condition de sécurité lors du transport du patient
 - ❑ Maintien de l'unité de drainage au-dessous du niveau de la poitrine du patient
 - ❑ Maintien de l'unité de drainage à la verticale

L'AS en endoscopie respiratoire



- L'aide-soignant(e) travaillant en secteur d'endoscopie respiratoire doit être capable:
 - d'appréhender les possibilités de limitation des infections nosocomiales liées à l'endoscopie
 - d'assimiler le concept de bonnes pratiques de nettoyage et de désinfection des endoscopes.

(Objectif: limiter les risques, en particulier infectieux, liés aux actes d'endoscopie et aux traitements manuel ou « machine » des endoscopes.)



Conclusion

- L'aide-soignant(e) a un rôle primordial au sein de l'équipe de pneumologie.
- Souvent gravement malades, les patients nécessitent de nombreux soins et ont besoin d'être réconfortés.
- L'aide-soignant(e) doit être capable de:
 - D'identifier les signes physiques
 - Décrire les signes fonctionnels
 - D'utiliser un langage professionnel



- L'aide-soignant(e) doit connaître:
 - Le matériel à oxygénothérapie (montage, entretien et surveillance)
 - Le matériel à aérosol
- L'aide-soignant doit savoir:
 - Respecter le rythme des patients
 - Organiser ses soins en tenant compte des appareillages
 - Déceler le niveau d'anxiété
 - Evaluer la douleur (type, intensité, localisation)



**Merci pour votre accueil et
votre attention**