



Educational Resources in International Languages

LE SYSTEME RESPIRATOIRE



Translated from English to French by:

Miss Anaïs Amélie Banneville

MA (Translation Studies)

Cardiff University

Chapitre 13 LE SYSTEME RESPIRATOIRE

EXEMPLES D'INSTRUCTIONS AU CANDIDAT :

- Un homme/une femme de 73 ans se plaint de douleur thoracique et d'essoufflement. Il/elle a subi une héli-colectomie droite/héli-arthroplastie/dérvation fémoro-poplitée il y a 6 jours. Examinez le système respiratoire du patient.
- Un homme/une femme de 69 ans subit une évaluation préopératoire pour une réparation de hernie bilatérale/arthroplastie du genou/clairance de ganglions axillaires. Il/elle fume et il/elle a des antécédents de BPCO. Veuillez examiner le système respiratoire du patient.
- Examinez le système respiratoire du patient.
- Examinez ce patient pour un bilan préopératoire respiratoire.
- Examinez ce patient pour des signes de maladie respiratoire.

Examen du système respiratoire

1. Introduction et consentement

- A. Lavez vos mains ou utilisez le gel à base d'alcool.
- B. Présentez-vous auprès du patient.
- C. Vérifiez l'identité du patient (nom et date de naissance).
- D. Obtenez le consentement à l'examen.
- E. Considérez un·e accompagnateur·trice si nécessaire.

2. Position et dignité (avec le patient allongé sur la table d'examen)

Positionnez le patient vers 45 degrés sur la table d'examen et exposez la poitrine. Si la patiente est une femme, préservez sa dignité en gardant les seins couverts jusqu'au moment où il est nécessaire de les exposer.

3. Examen général du pied de la table d'examen.

- Le patient semble-t-il à l'aise au repos ?
- Comment est l'apparence générale du patient ?
- Y a-t-il une malformation (thorax en tonneau) ?
- Y a-t-il de la dyspnée évidente ?
- Le patient utilise-t-il leurs muscles accessoires ?
- Y a-t-il des cicatrices (de thoracotomie, thoroscopie ou de drain) ?
- Y a-t-il des équipements (ex. inhalateur, bac pour le crachat, oxygène ou nébuliseurs) qui peuvent suggérer une maladie respiratoire ?

4. Effectuez un examen général du patient

L'examineur peut vous signaler de sauter cette étape ou préciser que vous examinez seulement la poitrine.

Les mains

Les ongles

- Tâches et coloration de goudron (le tabagisme).
- Le remplissage capillaire (devrait être <2 secondes).
- L'hippocratisme digital (à cause des maladies respiratoires comme le carcinome bronchial, le mésothéliome, la maladie pulmonaire interstitielle, la mucoviscidose, la bronchiectasie, l'abcès du poumon, l'empyème et la sarcoïdose).
- Vérifiez le pouls radial. Est-il fort (signes de rétention de CO₂) ?
- Vérifiez pour l'astérisis (rabat de rétention de CO₂).

Le visage**Les yeux :**

- L'anémie (une pâleur des conjonctives)
- Le syndrome d'Horner (syndrome de Pancoast-Tobias)

La bouche :

- Le plancher de la bouche (la cyanose centrale)

Le cou

- Évaluez la pression veineuse jugulaire (PVJ) pour le cor pulmonaire (en relief, pulsatoire).
- Évaluez pour la lymphadénopathie (cervicale et sus-claviculaire). Si anormalement gros, cela pourrait indiquer la tuberculose ou la malignité.
- Évaluez la position de la trachée. Est-elle centrale ? Il faut être conscient que cela peut être désagréable pour le patient donc prévenez-le avant l'examen.
 - o La déviation peut être éloignée de l'épanchement massif ou vers le côté où le volume est réduit en raison d'une résection ou d'un effondrement.

5. Examen de l'antérieure du thorax**a) Inspection**

- Les cicatrices. Demandez au patient de poser leurs mains sur les hanches et regardez sous les bras pour des cicatrices acquises des drains ou de chirurgie thoracique avec effraction minimale.
- Évaluez bilatéralement pour la dilation égale. Demandez au patient d'inspirer et expirer profondément.

b) La palpation

- Évaluez de nouveau la dilation avec les deux mains.
- (En option) Évaluez pour les vibrations vocales tactiles.

c) La percussion

- Percuter au moins trois endroits : de la région infra-claviculaire à la paroi thoracique latérale.
 - o Résonant : normal
 - o Hyper-résonant : pneumothorax ou l'emphysème sévère
 - o Étouffé : une effusion, consolidation ou masse sous-jacente

d) L'Auscultation

- Demandez au patient d'inspirer et expirer profondément par la bouche.
- En utilisant la membrane du stéthoscope, auscultez au moins trois zones : de la région infra-claviculaire à la paroi thoracique latérale. Tenez compte de l'anatomie lobaire pour vous assurer que vous avez bien écouté chaque lobe pendant l'examen. Si l'on est pas méticuleux, il est facile à manquer le lobe moyen droit.
 - o Vésiculaire : normal
 - o Bronchique : consolidation, fibrose, collapsus
 - o Y a-t-il d'autres bruits (par exemple, une respiration sifflante ou des crépitations de la base) ?
- (Facultatif) Évaluez la résonance vocale. Plus audible dans la condensation, étouffée avec l'épanchement.

6. Examen du thorax postérieur

Demandez au patient de s'asseoir et de se pencher en avant en croisant les bras pour rétracter l'omoplate. Répétez la procédure ci-dessus sur la paroi thoracique postérieure en faisant particulièrement attention aux cicatrices éventuelles.

7. Évaluez pour l'insuffisance cardiaque

- Vérifiez pour l'œdème du sacrum et l'œdème du pied. Évaluez la hauteur.
- Les patients atteints d'une maladie respiratoire grave présentent un risque élevé de dysfonctionnement cardiovasculaire.

8. Pour compléter l'examen du système respiratoire

Indiquez que vous souhaitez :

- examiner la fiche d'observation (l'examineur peut vous en présenter une).
- demander une analyse de débit de pointe, une radiographie thoracique ou un scanner (si nécessaire), un ECG, des analyses de sang nécessaires selon le contexte (ex. gaz du sang pour l'insuffisance respiratoire ; les marqueurs inflammatoires (numération leucocytaire, vitesse de sédimentation globulaire, protéine c-réactive) si l'on soupçonne la pneumonie ou la tuberculose.
- effectuez un examen cardiovasculaire.
- considérez une bronchoscopie et un prélèvement de crachats, si nécessaire.

9. Remerciez le patient.**10. Couvrez le patient convenablement. Vérifiez s'il/elle a besoin d'aide pour se rhabiller.****11. Lavez les mains.****12. Si on vous le demande ou si le temps le permet, résumez vos conclusions à l'examineur.****13. Sortez de la pièce ou de la cabine et fermez la porte ou tirez le rideau derrière vous.****VEUILLEZ ETRE PRET A REpondre A DES QUESTIONS SUR :****L'embolie pulmonaire**

- Quels sont les éléments caractéristiques de l'EP sur un ECG ?
- Quelles options d'anticoagulation envisagez-vous pour un patient chez qui l'on a diagnostiqué une EP ?
- Comment prendriez-vous en charge un patient chez qui l'on a diagnostiqué une EP en postopératoire ?
- Quelles mesures prophylactiques pouvez-vous prendre pour réduire le risque péri-opératoire ?
- Quelles mesures péri-opératoires envisagez-vous chez un patient sous anticoagulants pour une EP déjà diagnostiquée ?

La pneumonie

- Quels sont les facteurs de risque de pneumonie postopératoire ?
- Quels sont les signes de la pneumonie ?
- Quelles enquêtes mèneriez-vous ?
- Comment le gérez-vous ?

Gestion préopératoire d'un patient atteint de BPCO

- Comment l'évalueriez-vous ?
- Quelles précautions pouvez-vous prendre en préopératoire ?
- Qui d'autre impliqueriez-vous dans la gestion ?
- Ce patient a-t-il besoin d'une revue d'anesthésie ?

Interprétation des gaz du sang

- Quelles sont les causes de l'acidose/alcalose métabolique/respiratoire ?
- Qu'entend-on par acidose/alcalose métabolique/respiratoire avec compensation ?
- Qu'entend-on par l'insuffisance respiratoire de type I et de type II ?
- Quelles sont les causes de l'insuffisance respiratoire de type I et de type II ?



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org