



Évaluation physique aux soins intensifs

Présenté par

CSI, secteur Soins intensifs et coronariens

Révision août 2023

Avec la participation de Carolane Blais, inf. clin. USI

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Les signes vitaux

Lectures préalables

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Signes Vitaux: pression artérielle

La taille du brassard utilisé est importante

- Elle est déterminée selon la mesure de la circonférence du bras du patient.
 - Petit: 17- 25 cm
 - Moyen: 23 – 33 cm
 - Large: 31- 40 cm
- S'assurer que le bras soit positionné au niveau du cœur et bien appuyé.
- Un brassard de mauvaise taille **faussera les données** soit à la hausse ou à la baisse.
- Il est suggéré de vérifier la pression artérielle aux deux bras lors de l'admission et noter les valeurs.
- Si les données sont différentes (5-10 mm Hg), utiliser la **valeur la plus élevée** et l'inscrire dans les notes infirmières et au PTI.
- Une différence > 20 mm Hg entre les 2 bras devrait être signalée à l'équipe médicale (Obstruction artérielle, dissection aortique.)

- Il est contre indiqué de prendre la pression artérielle sur une fistule d'hémodialyse, en présence d'un lymphœdème ou si retrait des ganglions axillaire
- **Dans la mesure du possible**, éviter de prendre la pression sur un picc-line, cathéter iv court (jelco), pansement, bandage



Signes Vitaux: pression artérielle

Pression à la cuisse

L'utilisation d'un brassard à bras sur les membres inférieurs **élève faussement la valeur mesurée** de la pression artérielle

En utilisant les dispositifs appropriés soit un brassard à bras pour les bras et un brassard à cuisse pour les cuisses:

- la **pression diastolique** devrait être identique aux 2 endroits,
- la **pression systolique** au niveau poplité est de 10 à 40 mm Hg supérieure à la valeur obtenue au niveau brachial.

La prise de pression au mollet ou à l'avant-bras n'est pas indiquée, car sa fiabilité n'a pas été démontrée.



Signes Vitaux: pouls et rythme cardiaque

Évaluer :

- 1- Fréquence
- 2- Régularité
- 3- Amplitude

- Palper l'artère radiale avec l'index et le majeur. Si pouls imperceptible au niveau radial, prendre le pouls au niveau carotidien.
 - Si le pouls est régulier, compter le nombre de battements pendant 30 secondes et multiplier par 2 pour avoir la fréquence sur 1 minute, une fois par quart de travail et vérifier la concordance avec le moniteur.
 - *(Si le pouls est irrégulier, compter le nombre de battements pendant 1 minute)*
- Il faut s'assurer que le pouls perçu, correspond au rythme cardiaque au moniteur.
- **Il est très important d'évaluer régulièrement le rythme au moniteur du patient.**
 - Au début du quart de travail, imprimer une bande de rythme et l'analyser.
 - Si changement de rythme observé au moniteur, imprimer une bande de rythme et l'analyser.
 - Accorder une importance particulière au rythme visualisé chaque heure afin de déceler précocement tout changement.



Signes Vitaux: saturation

Valeur Normale :

- > 95%
- Habituellement une personne sans maladie pulmonaire: 97-98%
- La saturation peut être mesurée a/n: des doigts, des orteils ou du front, en utilisant le dispositif adapté.
- *La mesure de la saturation a/n de la joue n'a pas démontré de fiabilité en raison de l'absence de lit capillaire pulsatile.*
- L'utilisation de dispositif non adapté entraîne une lecture erronée de la saturation, risquant ainsi d'entraîner des interventions inappropriées.
- Chez une personne souffrant de MPOC, une saturation entre 88-90% est souvent tolérée.

Signes vitaux: température

Évaluer :

- 1- Site (buccal, rectal, œsophagien, intra-vésical)
- 2- Positionnement du thermomètre

Valeurs normales:

Buccale/œsophagienne: 35.8 °C à 37.3 °C

Rectale/intra-vésicale/centrale: 36.2 °C à 37.8 °C

Axillaire : exactitude et fiabilité douteuses

- La prise de température **rectale** est à privilégier sauf pour les cas suivants:
 - Neutropénie,
 - Thrombocytopénie,
 - Immunosuppression,
 - Malformation anale/rectale,
 - Résection antérieure basse récente
 - Chirurgie au niveau rectal
- Lors de la prise de température, il faut attendre 30 secondes **après** le 4^e bip du thermomètre avant de le retirer et faire la lecture de la température.



Signes vitaux: température

Lecture de température en continu

- Rectale
- Œsophagienne* (attention à l'irrigation du SALEM qui modifiera la T°)
 - * Non recommandé avec des dispositifs de réchauffement ou refroidissement, privilégié la T° rectale
- Indications:
 - Usager trop instable pour tolérer la mobilisation
 - Hypothermie/hyperthermie
 - Dispositif de refroidissement ou réchauffement en cours
 - Réanimation liquidienne importante
 - Transfusion massive
 - Hémodilution ou hémodialyse en cours



Signes vitaux: température

- Il est recommandé de changer les thermomètres jetables collants aux 7 jours.
- Les sondes avec thermomètre intégré doivent être changées q 6 semaines.
- Il est recommandé d'attendre un minimum de 15 minutes après l'administration par voie entérale de médicaments, de bolus d'eau et de gavage à haut débit, avant de lire la température œsophagienne.
- De plus, lorsque possible, comparer la valeur de température œsophagienne avec la valeur de température rectale die (ou en cas de doute) afin de s'assurer de la fiabilité de la lecture.

Signes vitaux: respiration

Évaluer:

- 1- Fréquence
- 2- Amplitude
- 3- Utilisation des muscles accessoires ou non
- 4- Type de respiration

Normale:

- Calme, silencieuse, automatique, régulière.
- Mouvements thoraciques symétriques, sans tirage, sans effort.
- 12-20/min

Compter la fréquence respiratoire durant **30 secondes - 60 secondes si une anomalie est suspectée.**



L'A-B-C-D aux soins intensifs

Inspection rapide de l'utilisateur

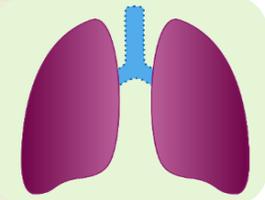
Airways

- Voies respiratoires dégagées
- Bonne position
- Absence de sécrétions
- Œdème des voies respiratoires



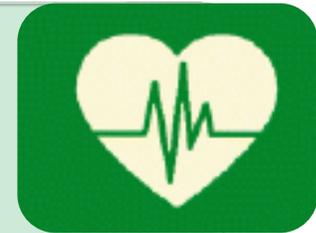
Breathing

- Bonne respiration (fréquence, amplitude respiratoire, symétrie, bruits surajoutés)
- Utilisation des muscles accessoires à la respiration
- Saturation visée et oxygénation
- Cyanose



Circulation

- Fréquence cardiaque
- Rythme cardiaque
- TA
- Saignement
- Coloration et température de la peau



Disability

- État d'éveil
- Signes neurologiques
- Intoxication, glycémie





Quand faire un ABCD?

Évaluation lors du rapport au chevet

- Au changement de quart de travail
- Au rapport lors de vos pauses

Évaluer lors de tout changement dans l'état du patient



Évaluation physique

De la tête aux pieds

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Responsabilités de l'infirmière

- «36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.
- Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier:
 - 1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
 - 2° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;»

(Légis Québec (2018), Loi sur les infirmières et les infirmiers, Section VIII)

Les principes de l'examen physique

1 Histoire du patient

- Questionnaire
- Données subjectives
- PQRSTUV

ABCD

A: Airways

Parle
Bien ventilé
Aucune obstruction

B: Breathing

Respiration
Rythme
Fréquence...

C: Circulation

Moniteur: rythme, SV
Pouls
Pression artérielle
Coloration

D: Disability

État de conscience
AVPU: Alert, Verbal,
Painful,
Unresponsive

2 Inspection

- Commencer l'évaluation du système par l'inspection
- Débuter par ABCD
- Inspecter le patient en faisant le PQRSTUV, en posant des questions sur son histoire
- Observer le comportement
- Comprend l'odorat et l'ouïe
- Directe (yeux) ou indirecte (outils)

4 Percussion

- Déterminer la densité (air, liquide, masse)
- Fiable jusqu'à 5 cm de profondeur
- Percussion à 1 ou 2 mains
- Difficile à maîtriser
- *Ne sera pas abordée dans le cadre de ce cours*

3 Palpation

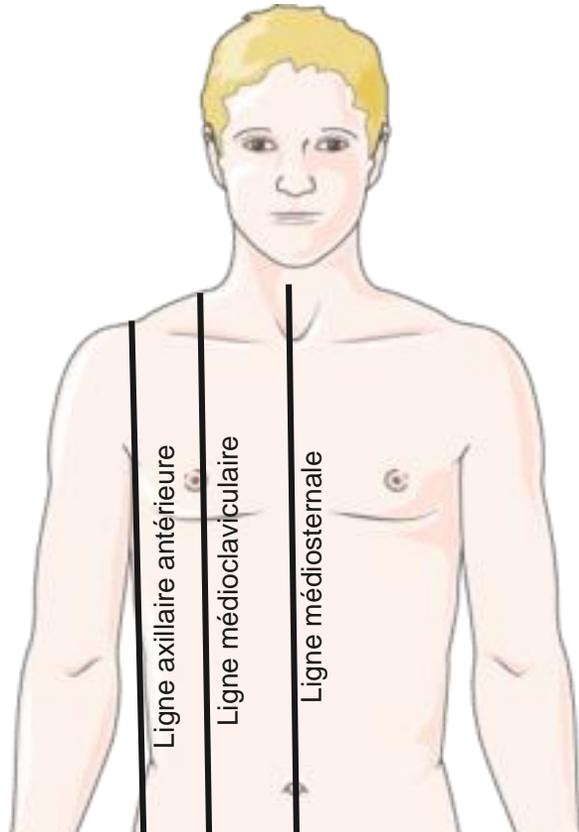
- Le toucher
- Léger (3 cm), profond avec une ou deux mains
- Avec...
 - les doigts: texture, pouls
 - la paume: vibrations
 - le dos de la main: température

5 Auscultation

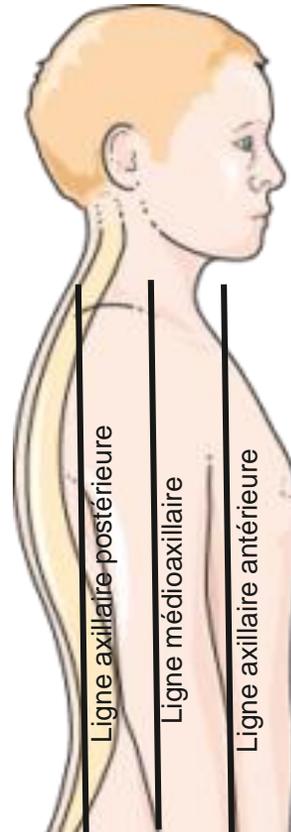
- Outil: **stéthoscope**
- Directement sur la peau (les vêtements créent des bruits parasites)
- Diaphragme: utilisé pour les bruits de hautes fréquences
- Cupule: utilisée pour les bruits de basses fréquences
- ***On fait l'auscultation après l'inspection dans le cas de l'évaluation du système digestif***

→ À évaluer lors du rapport au chevet
→ À évaluer lors de tout changement dans l'état du patient

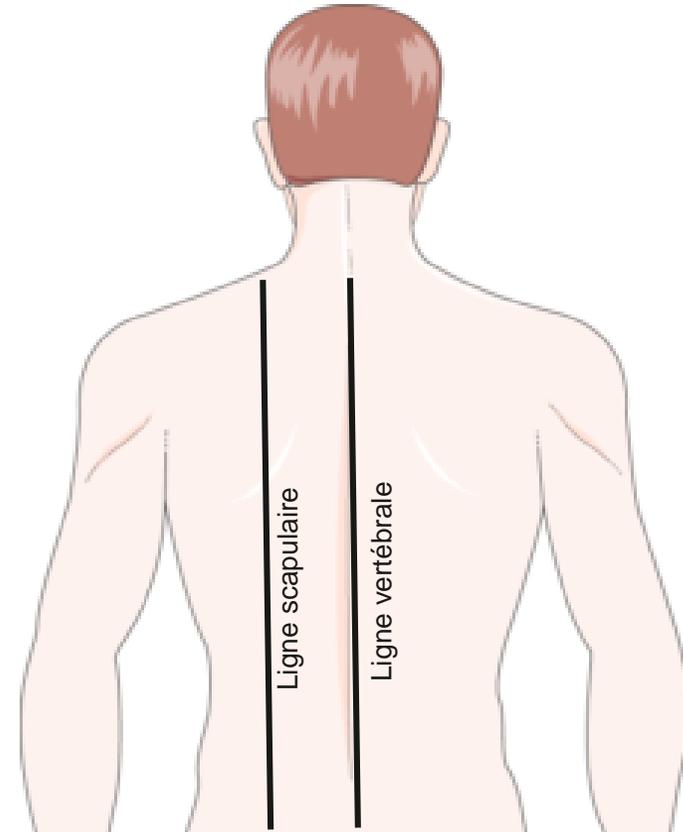
Les lignes repères



Smart.servier.com



Smart.servier.com



Smart.servier.com

Pas seulement pour la douleur!!

Histoire du patient - PQRSTUV

Évaluation des symptômes

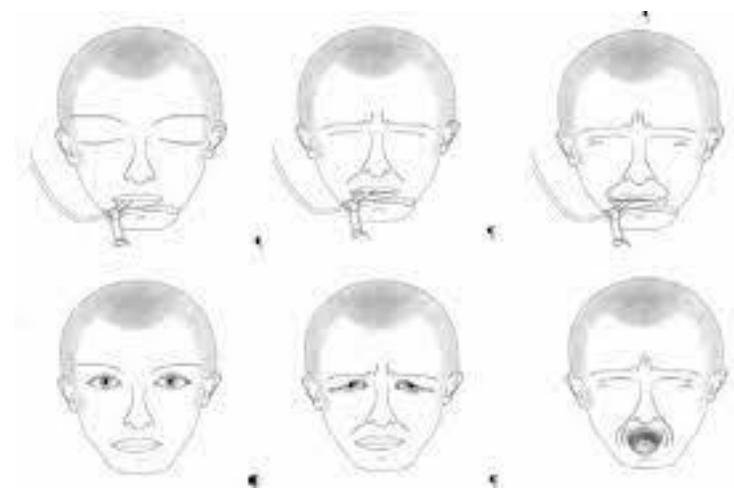
P	Provoquée/ palliée / aggravée	Comment votre douleur est-elle apparue ? Y a-t-il une activité ou une position qui l'aggrave ou la soulage ? <i>Peut répondre à des questions par oui ou non, ou écrire.</i>
Q	Qualité	Décrivez-moi le genre de douleur que vous ressentez ? (sourde, constante, vive, coup de poignard, pincement, brûlure, serrement ou oppression) Permet d'identifier le type de douleur et améliorer sa prise en charge et sa gestion.
R	Région/ irradiation	Où ressentez-vous votre douleur ? Est-ce que votre douleur irradie ? <i>Peut pointer la région</i>
S	Symptômes et signes associés / intensité	Sur une échelle de 1 à 10 ? Est-ce que la douleur que vous ressentez vous occasionne de la nausée, de l'anxiété...?
T	Temps / durée	Quand avez-vous commencé à ressentir cette douleur ? Depuis combien de temps ? Est-elle constante, intermittente ou progressive ?
U	Understanding/ compréhension et signification pour le client	Perception du problème par le client ou son interprétation (exemple: le pire mal de tête de sa vie)
V	Valeurs	Que pensez-vous des médicaments ou traitements qu'on vous offre pour le soulagement de la douleur? Quel objectif voulez-vous atteindre pour le soulagement de votre douleur/symptômes?

Difficilement évaluable en contexte de soins intensifs pour les douleurs aiguës

Indicateur	Score (0 à 8)	Description
Expression faciale	Détendue, neutre 0	Aucune tension musculaire observable au niveau du visage.
	Tendue 1	Sourcils abaissés. Légers plis nasolabiaux. Yeux plissés. Ou tout autre changement de l'expression faciale (p. ex., ouvre soudainement les yeux, des larmes coulent lors de la mobilisation).
	Grimace 2	Sourcils abaissés, plis nasolabiaux. Yeux fermés et plissés. La bouche peut être ouverte. Le patient peut mordre le tube endotrachéal.
Mouvements corporels	Absence de mouvements ou position normale 0	Immobilisé, ne bouge pas (ne signifie pas nécessairement une absence de douleur). Position normale (mouvements non dirigés vers la douleur ou non effectués dans le but de se protéger de la douleur).
	Mouvements de protection 1	Mouvements lents, prudents. Touche ou frotte le site de douleur. Étend la main vers le site de douleur, les tubes. Touche aux tubes. Essaie d'attirer l'attention en tapant du pied ou des mains. Décortication, décérébration.
	Agitation 2	Tire sur ses tubes. Essaie de s'asseoir dans son lit. Bouge constamment. Ne collabore pas. Repousse le personnel. Tente de franchir les barreaux du lit.
Interaction avec le ventilateur (patient intubé)	Tolère la ventilation ou les mouvements 0	Alarmes non actives, patient calme.
	Tousse mais tolère la ventilation mécanique 1	Tousse mais reste calme ; les alarmes peuvent se déclencher mais cessent spontanément.
ou	Lutte contre la ventilation mécanique 2	Asynchronie : bloque sa respiration, déclenche constamment les alarmes.
Vocalisation	S'exprime normalement ou reste silencieux 0	S'exprime normalement ou demeure silencieux.
	Gémit, soupire 1	Gémit, soupire.
	Crie, pleure 2	Crie, pleure.
Tension musculaire Évaluation par flexion et extension passives des membres supérieurs au repos ou évaluation à la mobilisation	Détendu 0	Absence de résistance aux mouvements, tonus normal.
	Tendu, rigide ou crispé 1	Résistance aux mouvements.
	Très tendu, rigide ou crispé 2	Difficulté ou incapacité à effectuer les mouvements. Serre les poings.

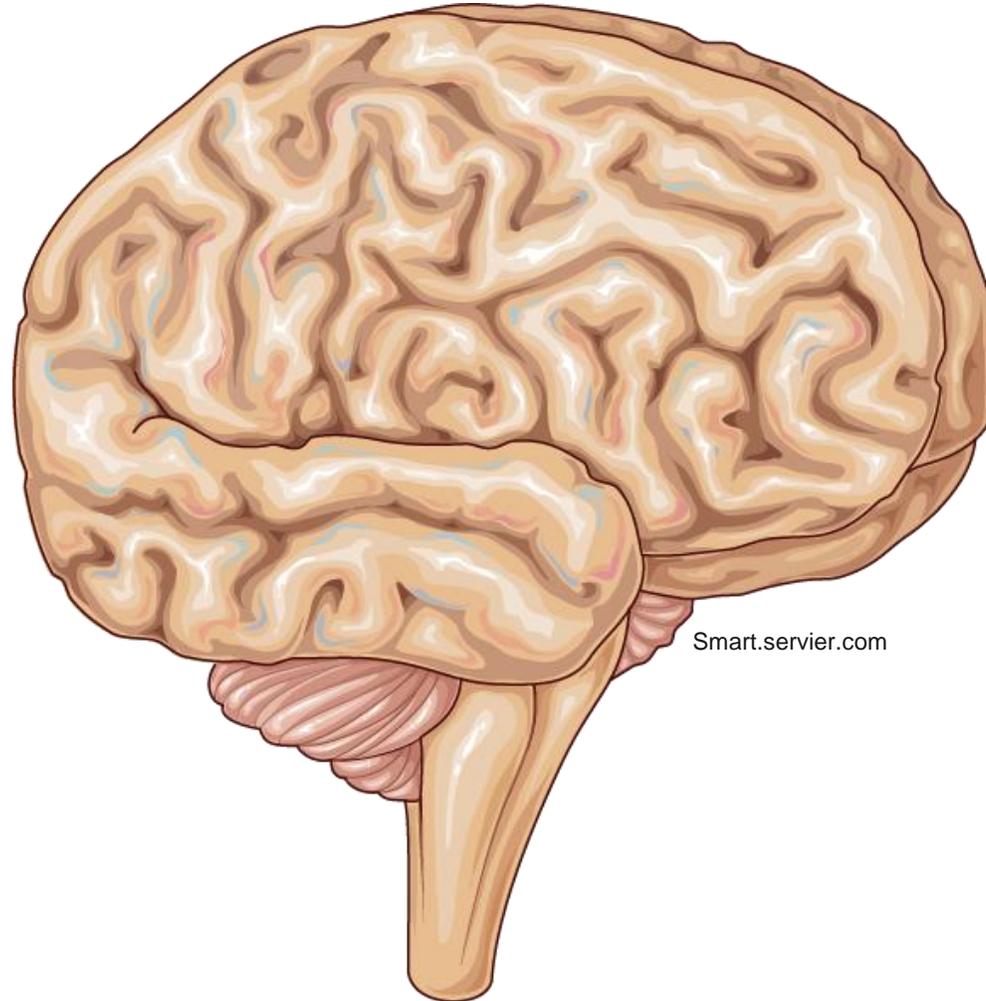
CPOT

Échelle comportementale, permettant d'évaluer la douleur chez les usagers incapables de communiquer.





Systeme neurologique



Smart.servier.com

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Inspection

État de conscience

Échelle de RASS
• De -5 à +4

AVPU
• Alert
• Verbal
• Painfull
• Unresponsive

Échelle de coma Glasgow
• Ouverture des yeux
• Meilleure réponse verbale
• Meilleure réponse motrice

Fonctions cognitives
• Comportement
• Langage
• Jugement
• Mémoire

Orientation
• Personne
• Temps
• Espace

Échelle de délirium
• ICDSC

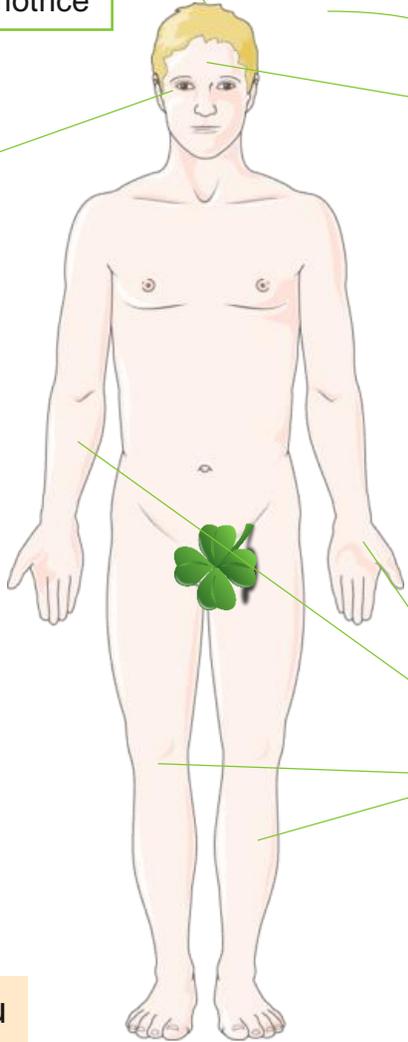
Apparence
• Posture
• Mouvements
• Hygiène
• Visage

Membres supérieurs et inférieurs
Évaluer les 4 membres de manière indépendante

La collaboration du patient est nécessaire

Force motrice
• 0: Absence de contraction musculaire
• 1: Faible contraction musculaire
• 2: Mouvement en l'absence de gravité
• 3: Mouvement contre gravité seulement
• 4: Mouvement contre gravité + résistance modérée
• 5: Mouvement contre gravité + forte résistance

Pupilles (PERRLA)
• Égales (noter diamètre)
• Rondes
• Réactives
• À la Lumière
• À l'Accommodation
• Réaction consensuelle
Chirurgie de l'œil (cataractes)



L'échelle neurologique canadienne en présence d'AVC aigu sera abordée dans le cadre d'un autre cours

Évaluation neurologique

État de conscience: choisir la bonne échelle
Glasgow ou RASS

Niveau	Description	Définition
+ 4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe.
+ 3	Très agité	Tire, arrache tuyaux ou cathéters et/ou agressif envers l'équipe.
+ 2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+ 1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Eveillé et calme	
- 1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (>10s).
- 2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (<10s).
- 3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux), mais pas de contact visuel.
- 4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
- 5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

Utiliser le RASS pour évaluer le niveau sédation induite par la médication (ex. Propofol)

* Sur le quart de jour, cesser sédation le matin pour évaluer l'état neuro sous-jacent

Évaluation neurologique (suite)



ORIENTATION

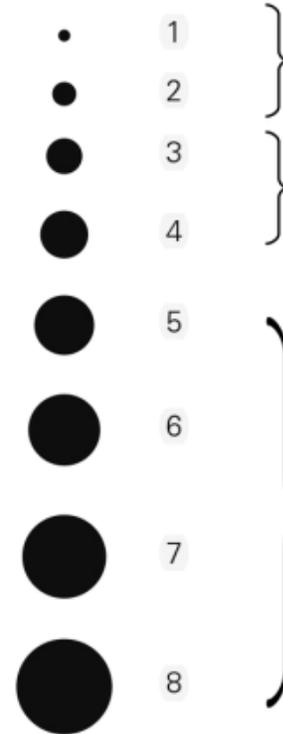
- Personne
- Espace
- Temps

PUPILLES (PERRLA)

- Égales (notes diamètre)
- Rondes
- Réactives
- À la lumière
- À l'accommodation
- Réaction consensuelle

Chirurgie de l'œil (cataractes)

Pupilles
(mm)



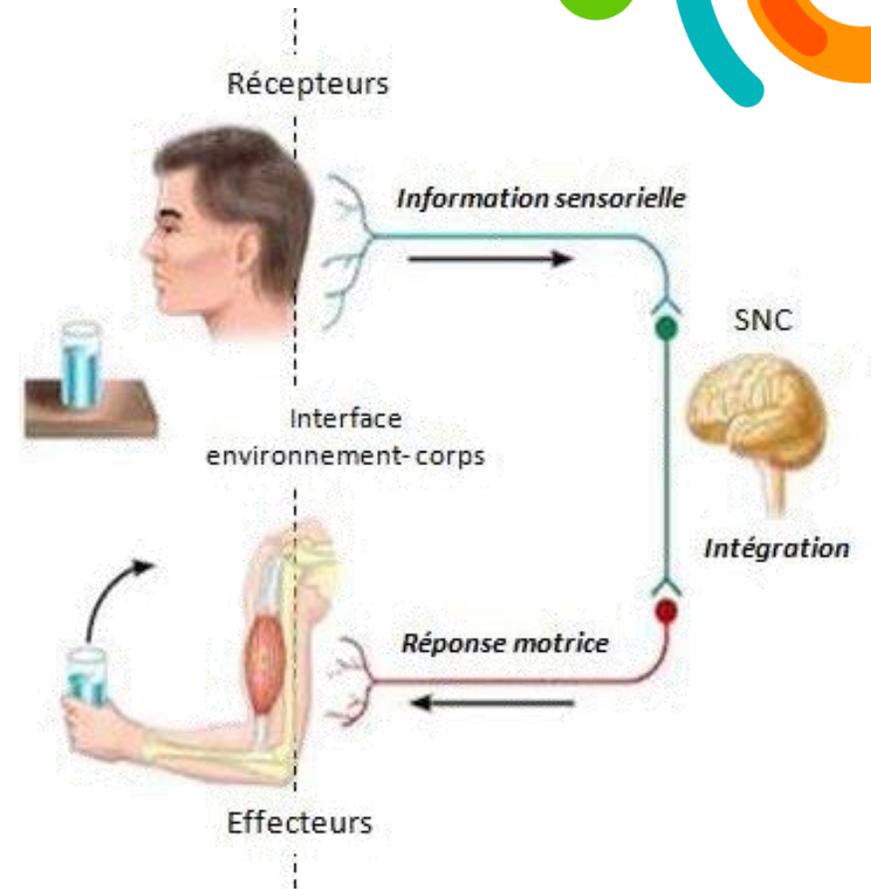
Force motrice

Évaluer les 4 membres

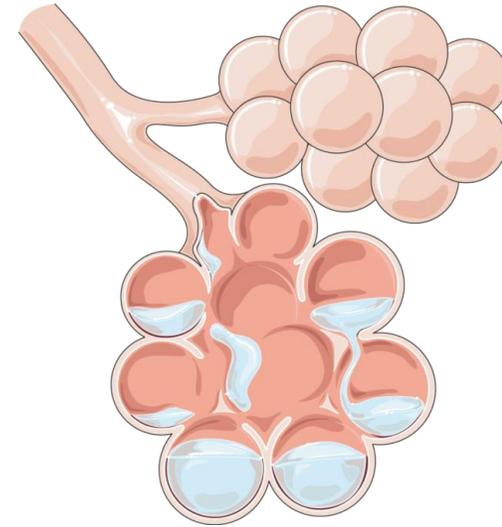
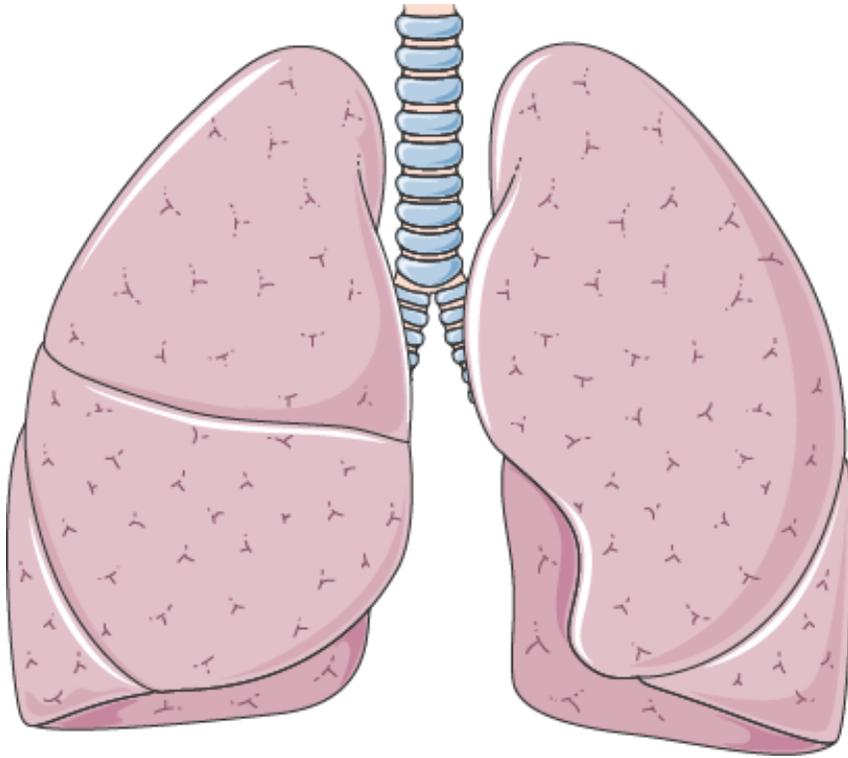
- 0: Absence de contraction musculaire
- 1: Faible contraction musculaire
- 2: Mouvement en l'absence de gravité
- 3: Mouvement contre gravité seulement
- 4: Mouvement contre gravité + résistance modérée
- 5: Mouvement contre gravité + forte résistance

****Mouvement à la demande et/ou spontané**

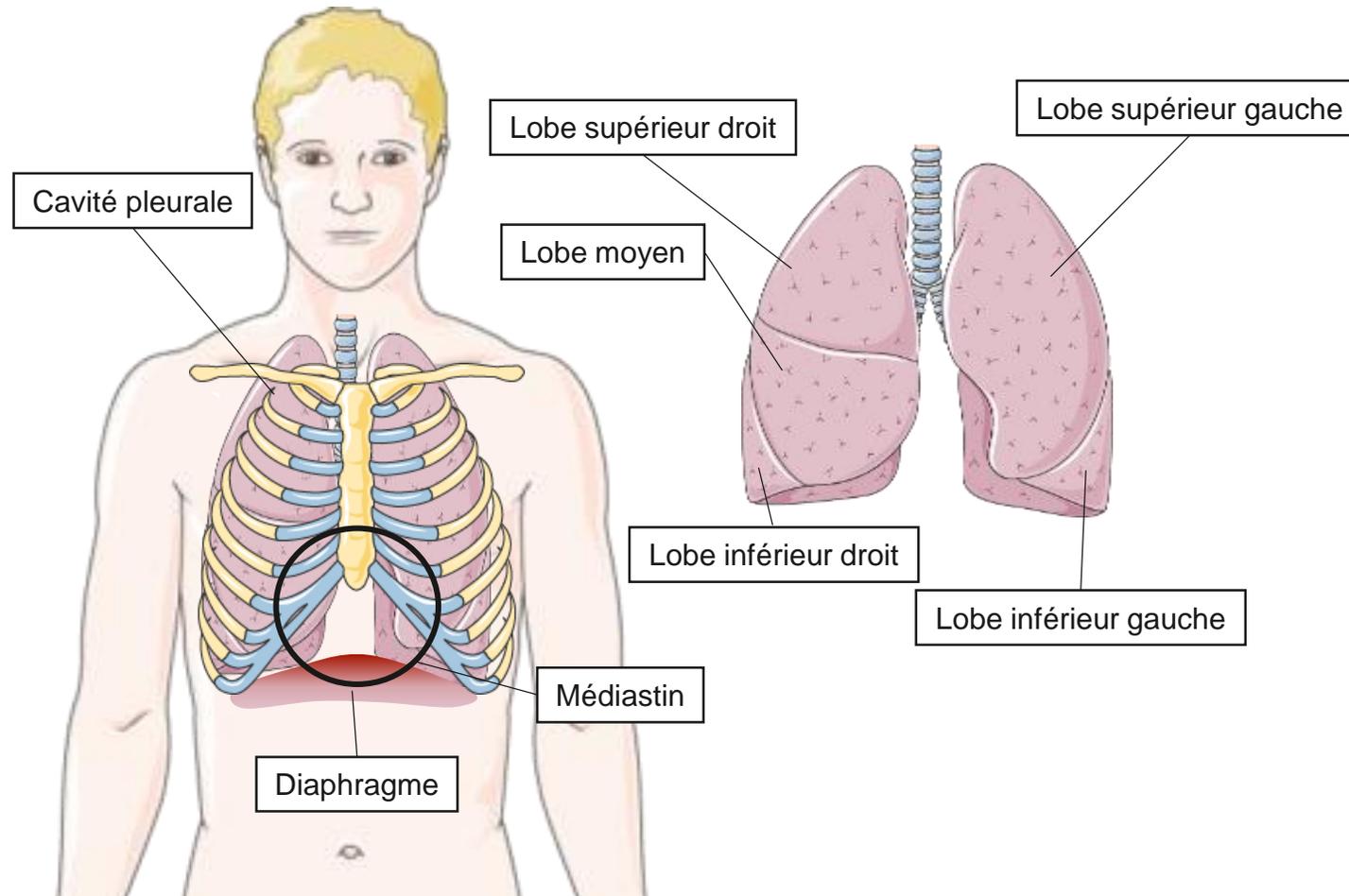
****Parfois impossible à évaluer selon l'état de conscience du pt**



Systeme respiratoire



Les repères anatomiques

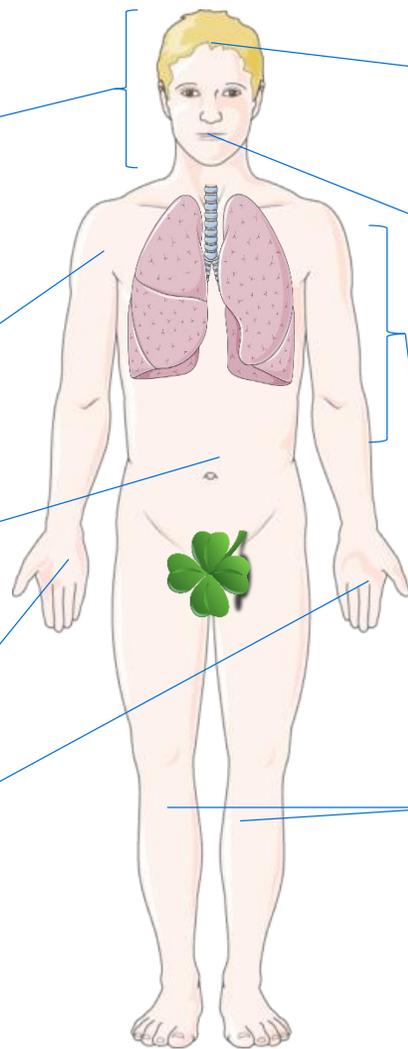




- Signes vitaux**
- SpO₂ (Courbe du saturomètre)
 - Rythme respiratoire
 - Fréquence respiratoire
 - Amplitude respiratoire
 - Type de respiration *



Inspection



- Tête et cou**
- Muscles accessoires
 - Trachée
 - Ailes du nez
 - Sons

- État de conscience**
- Orientation x 3 sphères
 - Cohérence
 - Agitation

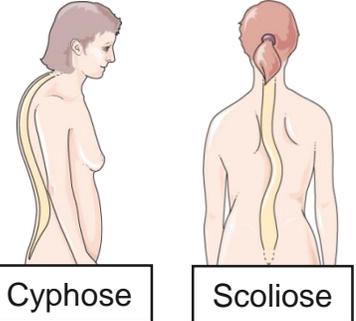
- Coloration de la peau**
- Remplissage capillaire
 - Cyanose (lèvres, ongles, front, oreilles, langue)

- Expectorations**
- Quantité
 - Qualité

- Toux**
- Grasse
 - Productive
 - Non-productive
 - Sèche
 - Émétique
 - Aboyante
 - Par quintes

- Température corporelle**
- Tiède
 - Diaphorèse
 - Froide
 - Très chaude

- Thorax**
- Position
 - Symétrie
 - Amplitude
 - Forme
 - Morphologie
 - Mesures/ratio
 - Muscles accessoires



- Membres supérieurs**
- Œdème
 - Forme et couleur des doigts
 - Tremblements

- Membres inférieurs**
- Œdème

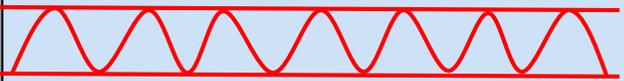
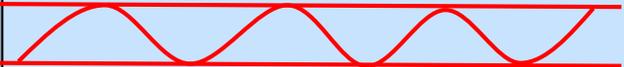
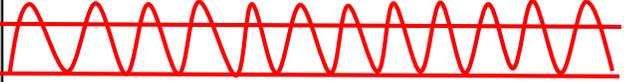
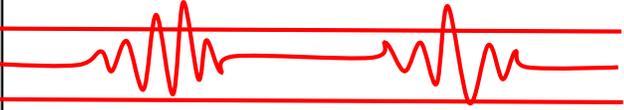
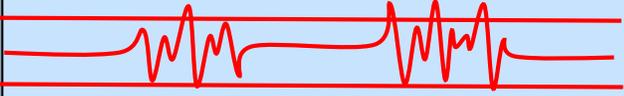
Évaluation respiratoire

- Intubé (surveillance de la ventilation toujours faite en parallèle avec l'inhalo) →
 - BiPAP
 - Trachéo
- Mesure à la commissure de la lèvre inférieure (cm)
 - Taille et fixation du TET
 - Fuite ballonnet (on l'entend bien à l'oreille)
 - Circuit bloqué, déconnecté?
 - Entrée d'air dans les 2 poumons (auscultation)



Types de respiration

Brûlé, 2001

	Fréquence	Amplitude	Rythme	Causes possibles	Courbes
Adulte normal	10-20/min	Normale	Régulière		
Tachypnée	> 24/min	Superficielle	Régulière	Peur, T°, exercice physique, Insuffisance respiratoire, pneumonie, alcalose, pleurésie, lésion tronc cérébrale	
Bradypnée	< 10/min	Normale	Régulière	Drogues induisant dépression respiratoire, ↑PIC, coma diabétique	
Hyperventilation	> 20/min	Augmentée	Régulière	Peur, Anxiété, efforts extrême, Acidocétose diabétique, coma hépatique, Intox aux salicylates, phénomène compensatoire lors d'acidose	
Hypoventilation	< 10/min	Superficielle	Irrégulière	Dose excessive de narco/ anesthésique, alitement prolongé, douleur augmentant à l'inspiration	
Cheyne-Stokes	Augmentation progressive suivi d'une diminution progressive à chaque respiration	Augmentation progressive suivi d'une diminution progressive à chaque respiration	Cycle régulier de respiration croissante et décroissante (30-45 sec) suivi de période d'apnée (environ 20 sec)	Insuffisance cardiaque majeure, insuffisance rénale (urémie), méningite, Intox médicamenteuse, ↑ PIC. Troubles neurologiques Peu être normal chez les personnes âgées pendant leur sommeil	
Biot	3-4 respirations normal entrecoupé période d'apnée variant de 10 à 60 seconde	Variable	Irrégulier Cycle variable	Trauma crânien, abcès cérébral, AVC, coup de chaleur, encéphalite	
Obstructive chronique	variable	Normale	Inspiration normale Expiration prolongée	MPOC, emphysème	

Palpation

Aux soins intensifs...

→ Appliquer les mains sur le thorax pour visualiser/sentir une asymétrie

Méthode du pli cutané

Demander au patient de prendre une inspiration profonde.

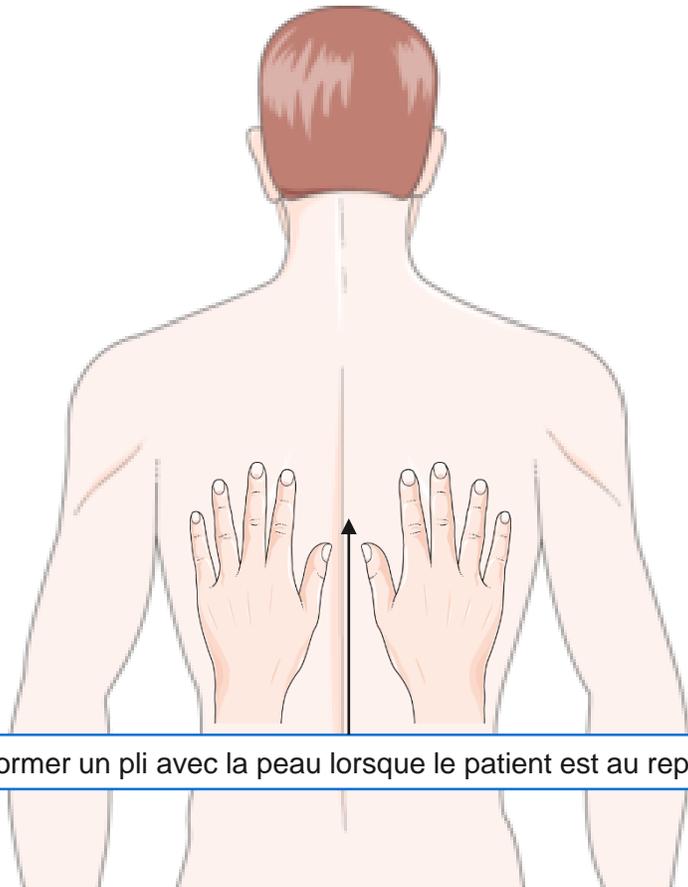
- Évaluer si les pouces s'écartent de manière symétrique.
- Évaluer l'amplitude de l'inspiration.

Palpation avec le bout des doigts

Palper toute la paroi thoracique avec les doigts
Détecer les régions sensibles au toucher

Permet de sentir

- Température
- Humidité
- Masses
- Protubérances
- **Emphysème sous-cutané**



Former un pli avec la peau lorsque le patient est au repos

À évaluer chez tous les patients porteurs:

- D'un **DAVC Jugulaire ou sous-clavière**
- D'un **drain thoracique**

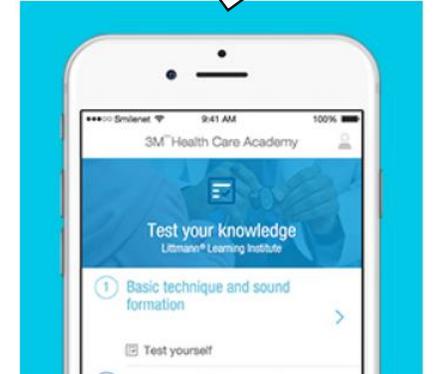


Si vous possédez un stéthoscope Littmann, téléchargez l'application Littmann et testez vos connaissances!

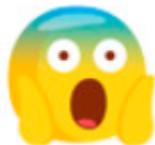
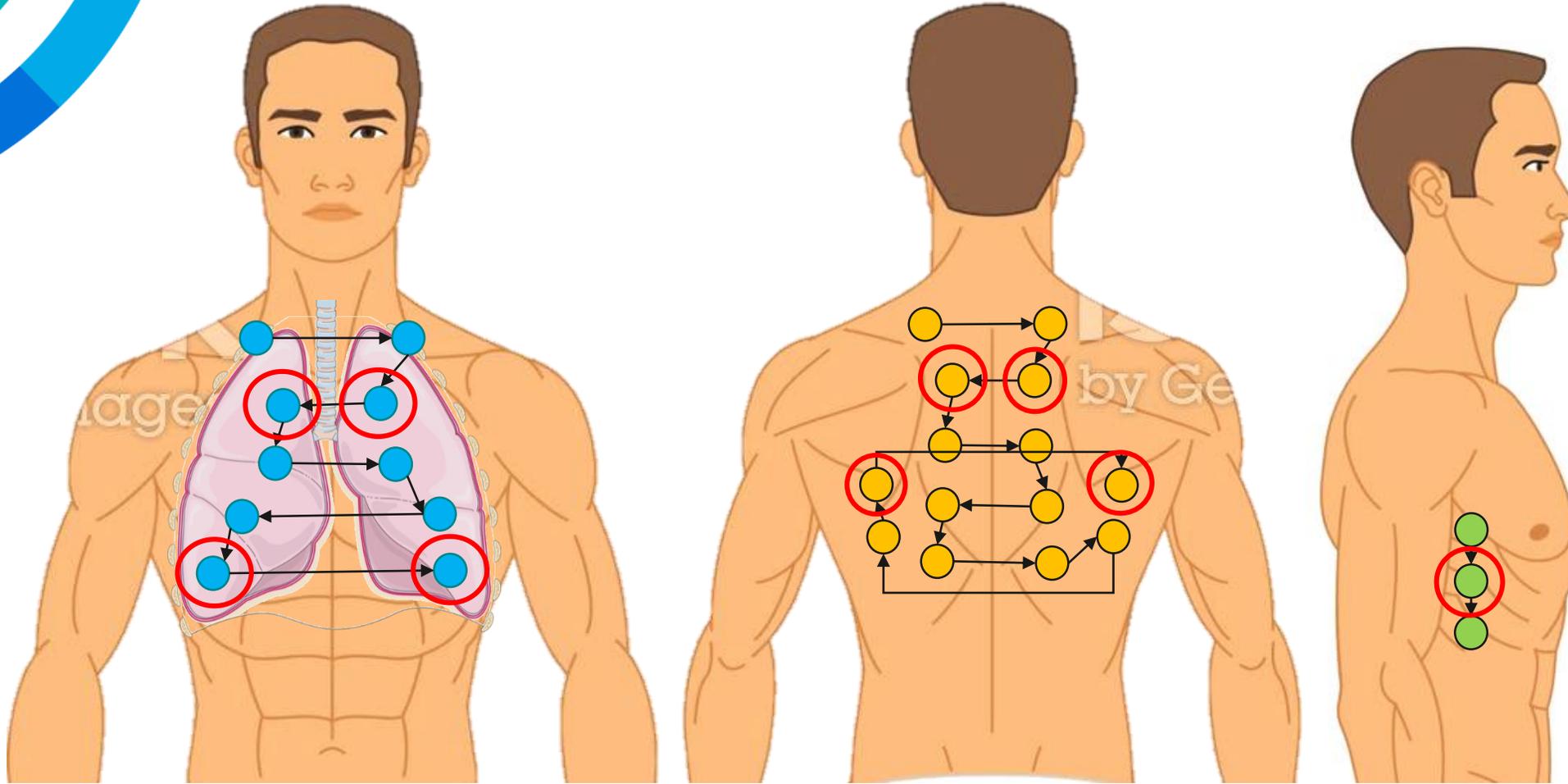
Auscultation pulmonaire

Principes de base

- Permet de...
 - Évaluer si l'air entre bien dans les 2 poumons, 5 lobes.
 - Évaluer la présence et la qualité des bruits physiologiques
 - Détecter la présence de bruits surajoutés
- Demander à la personne (si possible) de respirer par la bouche et de prendre des **inspirations et expirations longues**
- Demander à la personne de **tousser** si des bruits surajoutés se font entendre
- Ausculter **tous** les lobes (surtout les faces postérieures)
- Écouter le cycle respiratoire **complet** avant de changer de site
- **Comparer** le site ausculté avec son opposé
- **Réévaluer** l'auscultation post intervention afin de vérifier l'efficacité du traitement, médicament, aspiration...

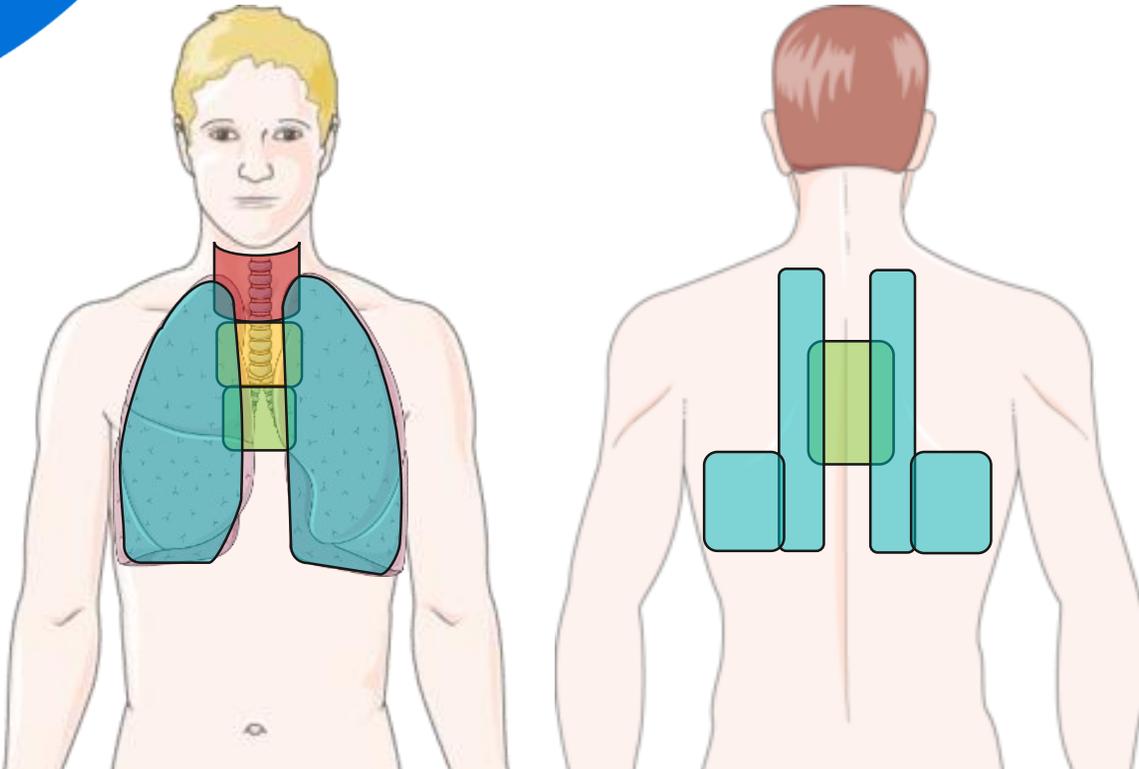


Sites d'auscultation



C'est beaucoup! Pratico-pratique, on essaie d'ausculter chaque lobe...

Bruits normaux



	Inspiration	Expiration
Bruits trachéaux		
Bruits bronchiques		
Bruits bronchovésiculaires		
Murmures vésiculaires		

<https://www.youtube.com/watch?v=VtnMRG0ORLs&t=13s>

Les bruits respiratoires à l'auscultation

Murmures vésiculaires:

- Normaux
- Absents
- Diminués

Bruits surajoutés:

- Sibilances, wheezing
- Ronchi
- Crépitants (fins, rudes)
- Stridor





Testez vos connaissances! Premier bruit...

<https://www.youtube.com/watch?v=LHqqvrm2j6g>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Description du son

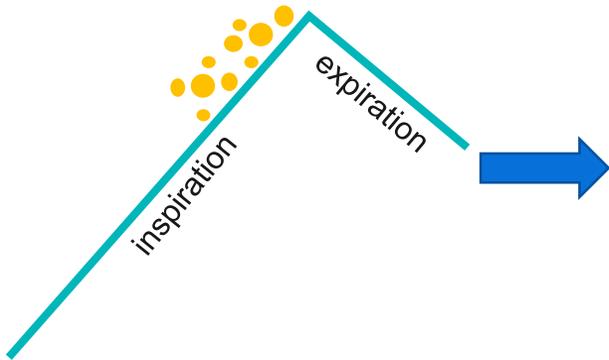
- Son doux
- Ne disparaît pas après une toux efficace
- Comparable au bruit entendu lorsqu'on roule une mèche de cheveux entre 2 doigts près de notre oreille

Origine

- Contact de l'air dans les **petits conduits aériens** ou les **alvéoles**...
- Collabées
 - Remplies de liquide
 - Présence de sécrétions

Pathologies

- Insuffisance cardiaque (OAP)
- Atélectasie
- Pneumonie
- Fibrose



Crépitants

Éléments de l'examen physique à aller chercher

- Œdème (MI)
- ATCD (MPOC? FEVG?)
- Fonction respiratoire
- Bilan I/E des derniers jours
- Poids du jour VS poids à l'admission
- Pression veineuse centrale



Testez vos connaissances! Deuxième bruit...

<https://www.youtube.com/watch?v=T4qNgi4Vrvo>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



Description du son

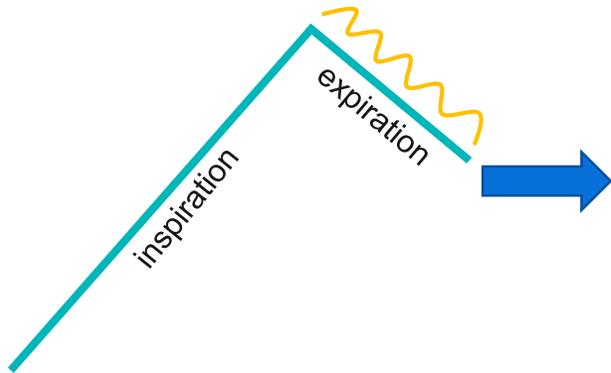
- Tonalité aiguë
- Comparable à un ballon qu'on dégonfle lorsqu'on pince l'orifice
- Souvent à l'expiration, mais peut aussi se faire entendre à l'inspiration

Origine

- Rétrécissement des bronches** causé par...
- Un spasme
 - Un corps étranger
 - De l'œdème
 - Des sécrétions
 - Une tumeur

Pathologies

- Aspiration d'un objet
- Asthme sévère
- Emphysème
- Choc anaphylactique
- Bronchospasme



Sibillances

Éléments de l'examen physique à aller chercher

- FR + rythme
- SPO2
- Coloration
- Agitation / anxiété
- Tirage / dyspnée
- ATCD
- Allergies?



Testez vos connaissances! Troisième bruit...

https://www.youtube.com/watch?v=JSdEK79J4dw&list=P_L3n8cHP87ijAalXtLG2YbDpuwjxuJRR-A&index=7&t=0s



Description du son

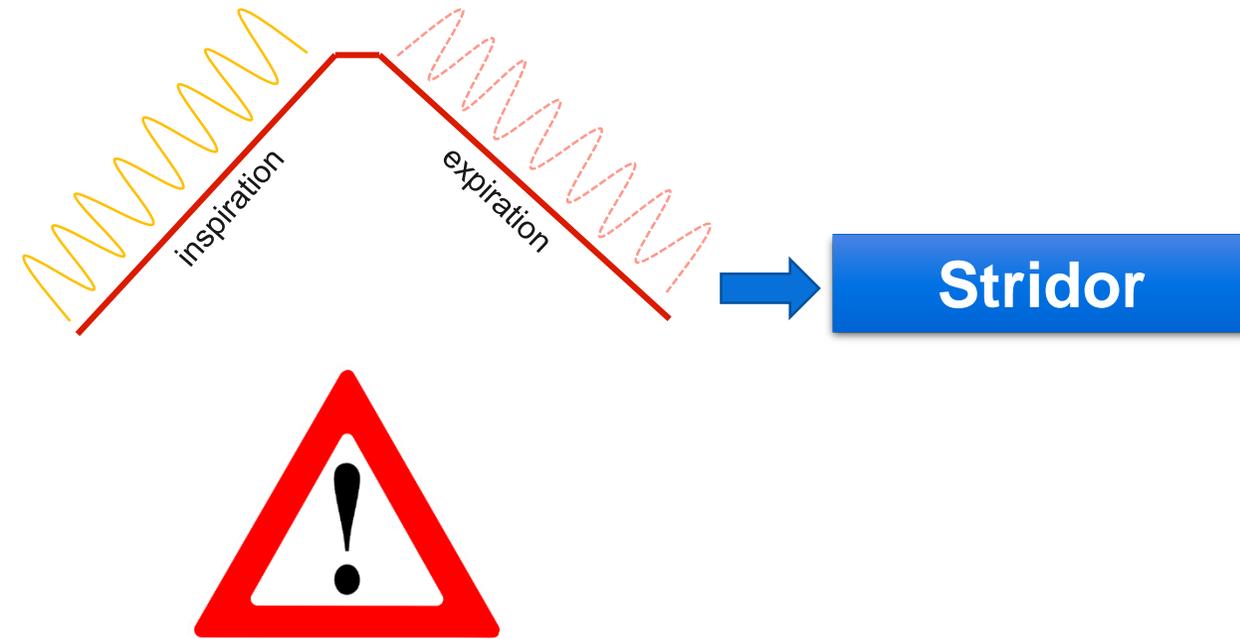
- Son fort, haute tonalité
- Principalement à l'inspiration
- Possible à l'expiration si sévère
- Rauque

Origine

- Rétrécissement du larynx** ou de la **trachée** causé par...
- Obstruction par un objet
 - Œdème
 - Inflammation

Pathologies

- Épiglottite aiguë
- Aspiration d'un objet
- **Œdème laryngé**



Éléments de l'examen physique à aller chercher

- FR + rythme
- SPO2
- Coloration
- Agitation / anxiété
- Tirage / dyspnée
- Vient d'être extubé?
- Autres signes vitaux (FC, PA)



Testez vos connaissances! Quatrième bruit...

[https://www.youtube.com/watch?v=YgDiMpCZo0w
&list=PL3n8cHP87ijAalXtLG2YbDpuwjxuJRR-
A&index=6&t=0s](https://www.youtube.com/watch?v=YgDiMpCZo0w&list=PL3n8cHP87ijAalXtLG2YbDpuwjxuJRR-A&index=6&t=0s)



Description du son

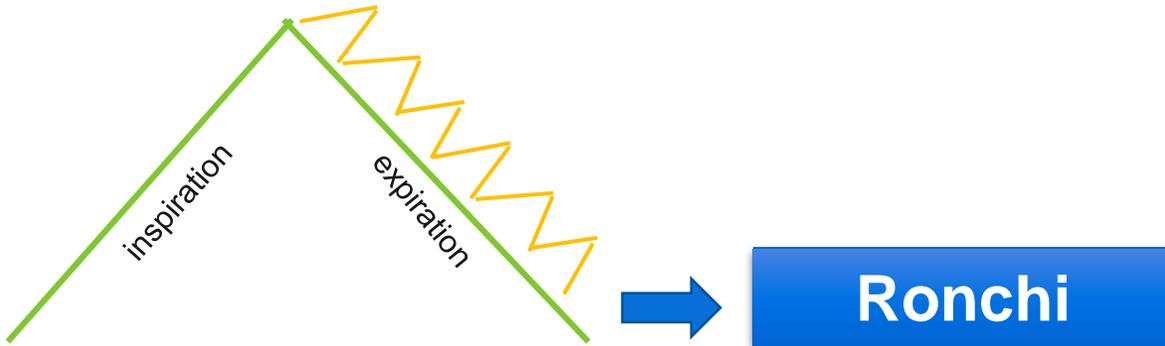
- Tonalité basse
- Comparable à un ronflement
- Prédominance à l'expiration, mais peut aussi être à l'inspiration
- Disparaît après une toux efficace

Origine

- Frottement de l'air contre des parois des **bronches**
- enflammées
 - remplies de sécrétions
 - moins élastiques

Pathologies

- Pneumonie
- Bronchite
- Tabagisme
- Emphysème
- Intubation prolongée
- SDRA



Éléments de l'examen physique à aller chercher

- Quantité et qualité des expectorations
- ATCD (fumeur?)
- Vaccin contre la grippe?
- Combien de temps intubé?



Aucun bruit !



Bilatéralement

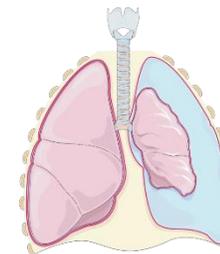
Et évidemment, mon patient respire...

- Obésité
- Forte masse musculaire
- Déformation du thorax (en tonneau)
- Perte d'élasticité des fibres pulmonaires (emphysème)
- Respiration superficielle
- Respiration par le nez (et non la bouche)
- Vieillesse = diminution de la mobilité de la cage thoracique
- Défaut du stéthoscope

Unilatéralement

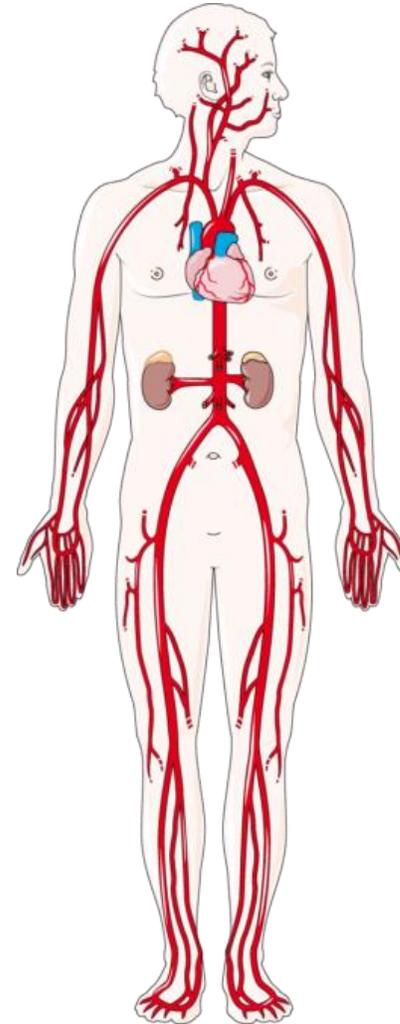
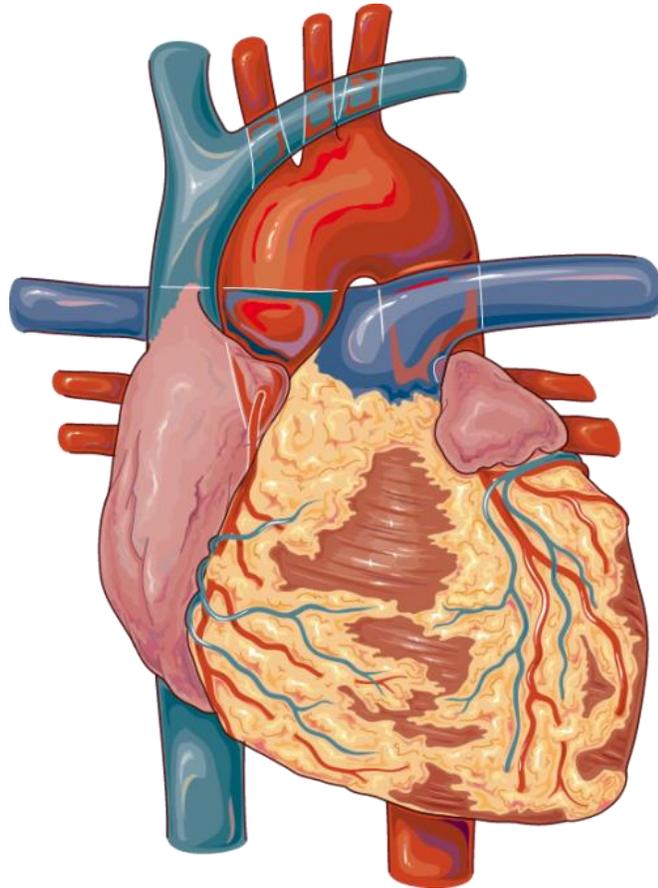


- Arbre bronchique obstrué par des sécrétions, corps étranger
- Épaississement de la plèvre
- Accumulation de liquide (épanchement pleural, hémithorax)
- Accumulation d'air (pneumothorax)
- Déplacement du tube endotrachéal
- Pneumonectomie (ATCD)





Systeme Cardiovasculaire

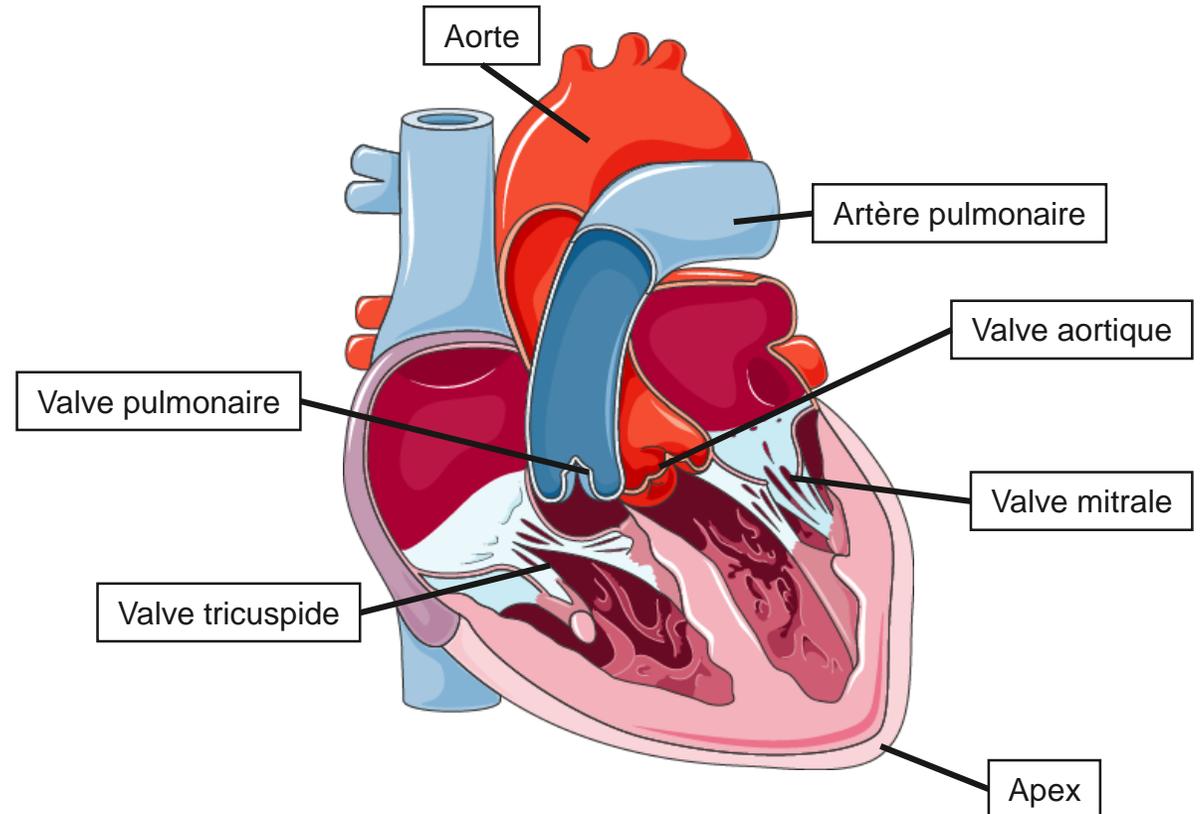
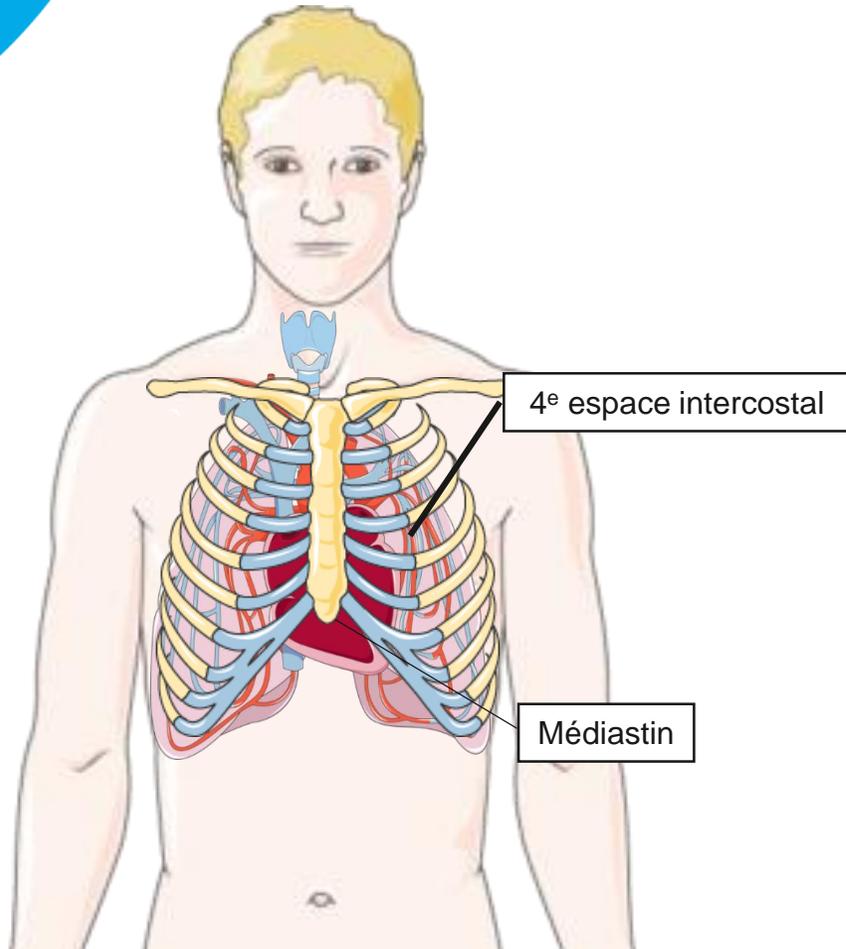


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'île-de-Montréal

Québec

Les repères anatomiques

Rappel vidéo sur le fonctionnement des valves



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

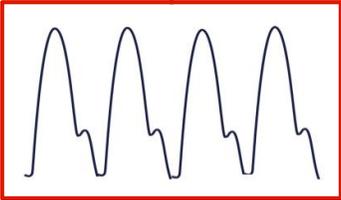
Québec





Inspection

- Signes vitaux**
- Fréquence cardiaque
 - Rythme cardiaque / arythmies
 - Pression artérielle (courbe)



- Tête et cou**
- Faciès
 - Œdème
 - Veines jugulaires

- Peau**
- Coloration
 - Plaies (MI)

- Abdomen**
- Pulsation de l'aorte abdominale
 - Ascite
 - Obésité centrale (tour de taille)
 - IMC

- Membres supérieurs**
- Œdème
 - Forme et couleur des doigts
 - Tremblement
 - Traces d'aiguilles dans les plis des coudes

- État général**
- Orientation x 3 sphères
 - Eupnéique
 - Présence de douleur
 - Comportement

- Thorax**
- Apex (pulsation)
 - PMP (sous-clavière gauche)

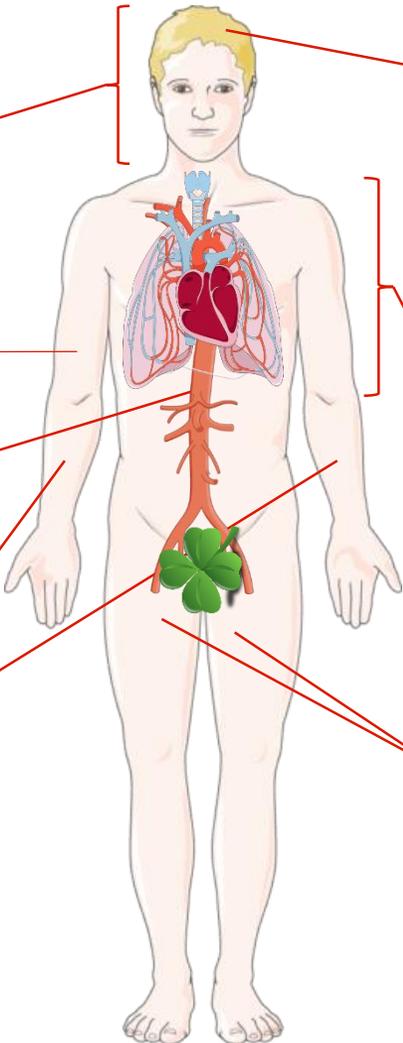
- Membres inférieurs**
- Œdème
 - Circonférence
 - Pilosité
 - Température
 - Couleur
 - Texture de la peau
 - Signe de Homans
 - Présence d'une thromboprophylaxie

- Signes neurovasculaires**
- Coloration
 - Chaleur
 - Mobilité
 - Sensibilité
 - Pouls
 - Œdème
 - Douleur
 - Remplissage capillaire

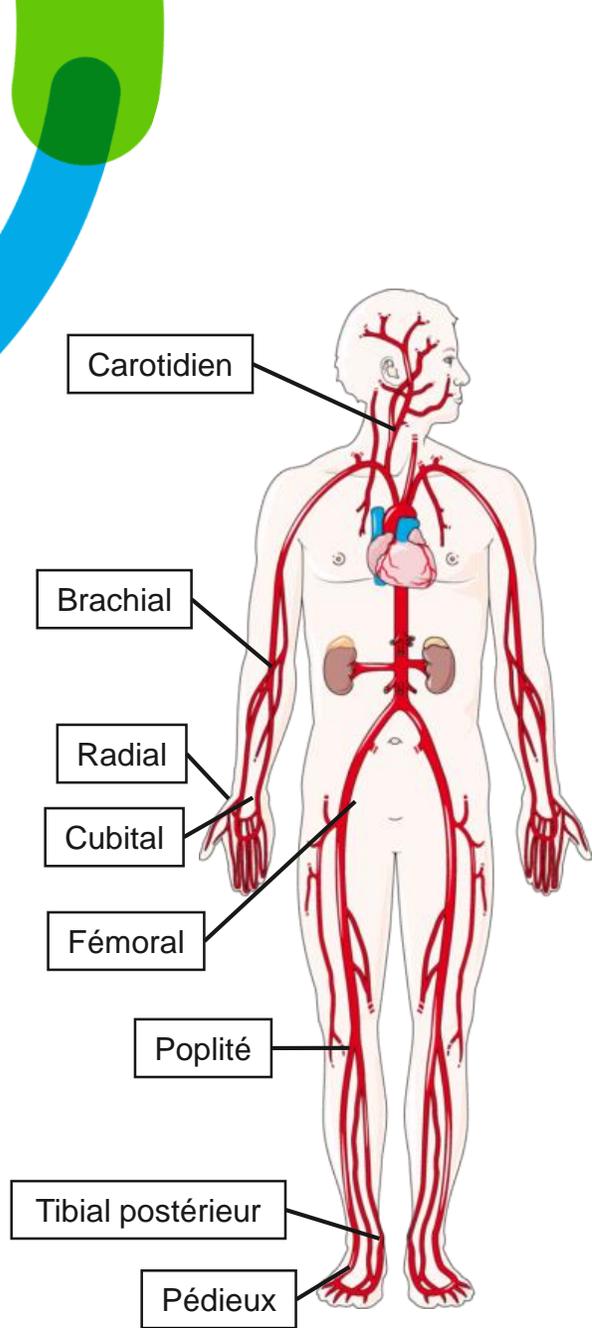


- Important de...
- **Comparer** les 2 membres
- Faire les SNV...
- des 4 membres chez les usagers recevant des vasopresseurs
 - Du membre portant une canule artérielle et le comparer à l'opposé
 - Chez un patient ayant eu une chirurgie vasculaire
 - D'un lambeau frais (selon chirurgien)

+ ajouter l'inspection du système pulmonaire, les 2 étant étroitement reliés



Palpation



Pouls

Fréquence/rythme

- Régulier
- Irrégulier
- Suit l'impulsion électrique?

Amplitude (force)

- 0: Absent
- 1+: Faible et filant
- 2+: Normal
- 3+: Bondissant
- D: Doppler

Test d'Allen modifié

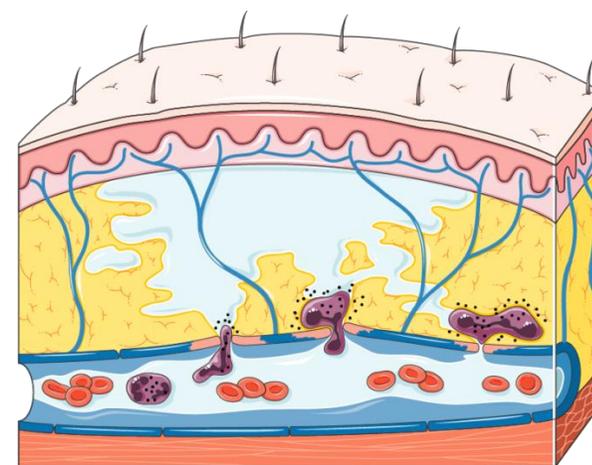
Doit être effectué chez tous les usagers qui subiront une intervention au niveau de l'artère radiale.
(coronarographie, pose d'une canule artérielle etc.)

1. Comprimer les artères radiale et cubitale de la main visée
2. Demander au patient de serrer et ouvrir le poing pendant la compression des artères
3. Demander au patient de garder la main ouverte tout en lâchant la pression sur l'artère cubitale.
4. Observer la vitesse de recoloration de la main.

Œdème

À godet

- 1+: 0 – 0.5 cm, 10 sec
- 2+: 0.5 – 1.5 cm, 10-15 sec
- 3+: 1.5 – 2.5 cm, 1-2 min
- 4+: 2.5cm et +, > 2 min



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

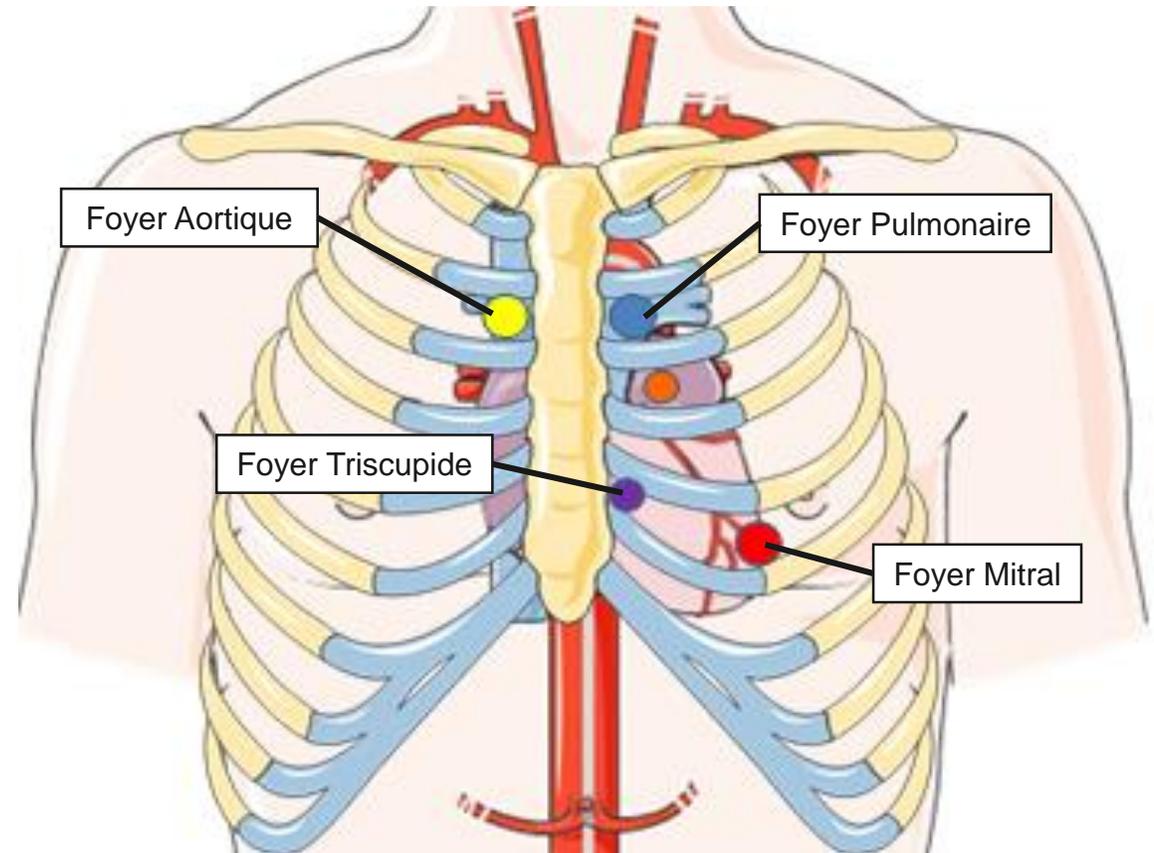
Québec

Les sites d'auscultation

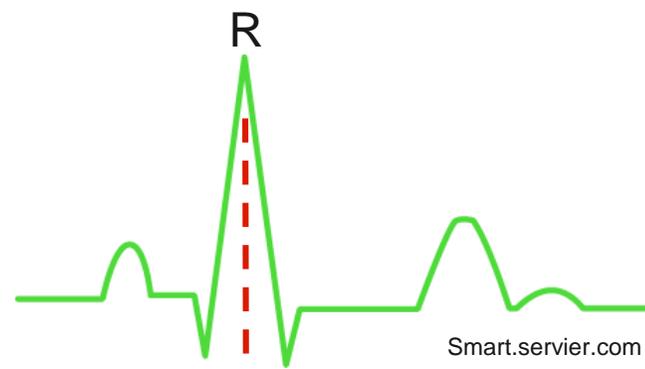


Pour bien réussir une auscultation cardiaque:

- Installer le patient sur le dos à 45°, légèrement en DLG
- S'assurer de faire face au moniteur cardiaque
- Reconnaître B1 et B2
- Évaluer B1 et B2
- Rechercher des bruits surajoutés (B3 ou B4)

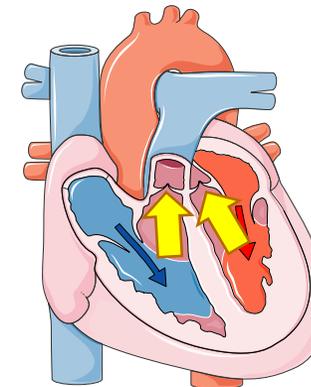
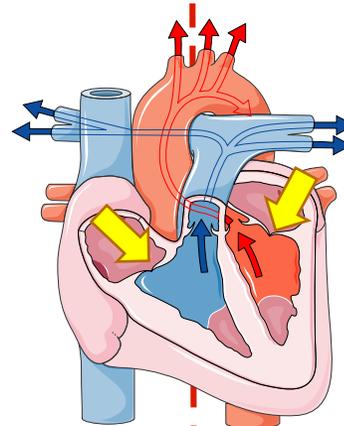
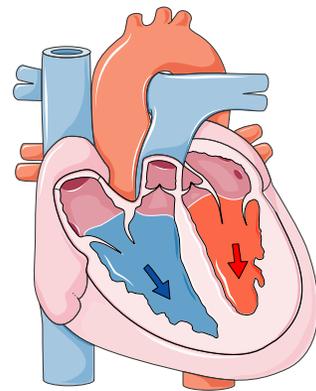


B₁ et B₂



Fermeture des valves mitrale et tricuspide

Fermeture des valves aortique et pulmonaire



→ Diastole → Systole → Diastole →

- Plus fort aux foyers tricuspide et mitral
- Point de repère pour tous les autres bruits cardiaques
- B₁ est entendu à l'onde R sur le moniteur cardiaque
- B₁ précède le pouls carotidien

B₁

B₂

Plus fort aux foyers aortique et pulmonaire



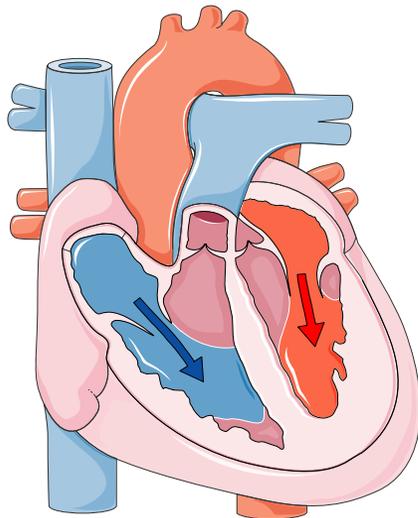
On les entend mieux avec la **cupule** du stéthoscope!



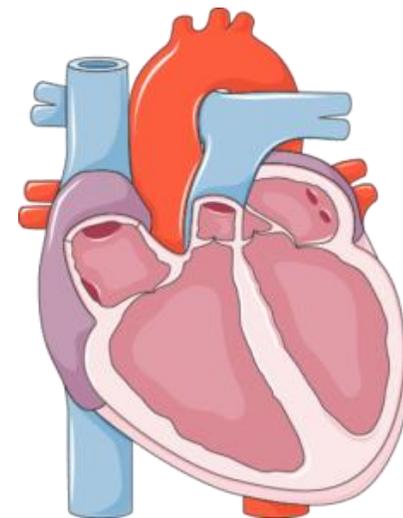
- Survient en **début** de **diastole** (donc directement après la fermeture des valves aortique et pulmonaire (B₂))
 - Lors du remplissage **passif** des ventricules
- Lors d'un épisode aigu de **surcharge** en présence d'insuffisance cardiaque
- Chez le patient qui a un **ventricule rigide**
- On entend le bruit du sang qui frappe contre la paroi du ventricule et contre le sang présent dans le ventricule

- Survient en **fin** de **diastole**.
 - Au moment du KICK auriculaire
 - Lors du remplissage **actif** des ventricules
- Brusque distension du ventricule **non compliant** à cause de la quantité de sang propulsé par l'oreillette.
- **Insuffisance cardiaque chronique**
- Impossible en fibrillation auriculaire

«Ken-tucky»

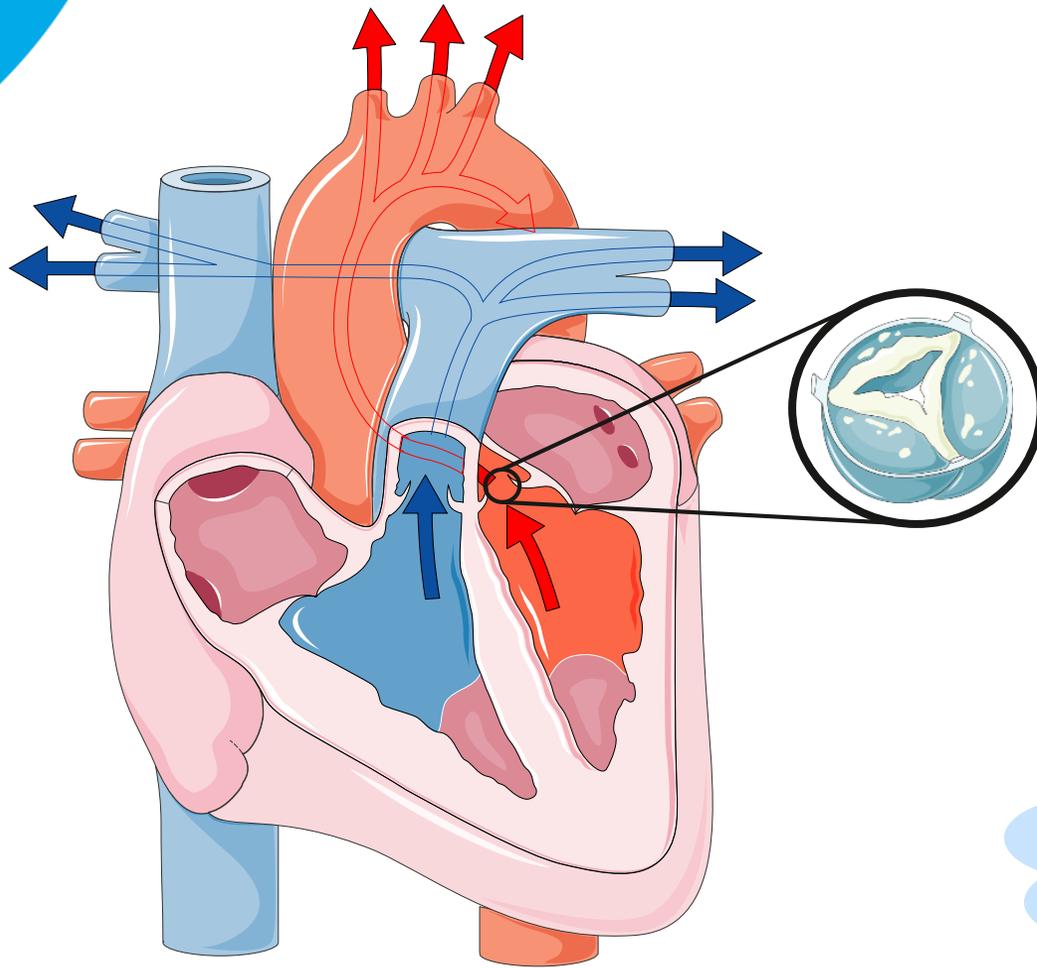


«Tenne-ssee»



Souffle cardiaque

Souffle aortique

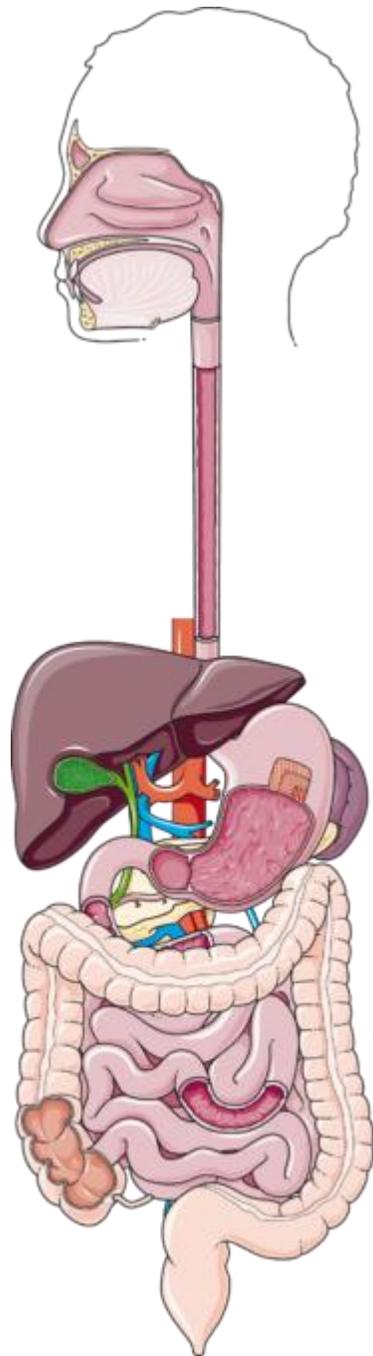


- Survient à la **systole**.
- Bruit avec un son râpeux
- Représente le sang qui passe avec **turbulence** à travers la valve calcifiée
- Souvent associé à la **sténose aortique**
- Confond B₁ et B₂ en un seul bruit.

Mettre le diaphragme du stéthoscope sur la paume de la main et gratter avec son ongle le dos de cette main.



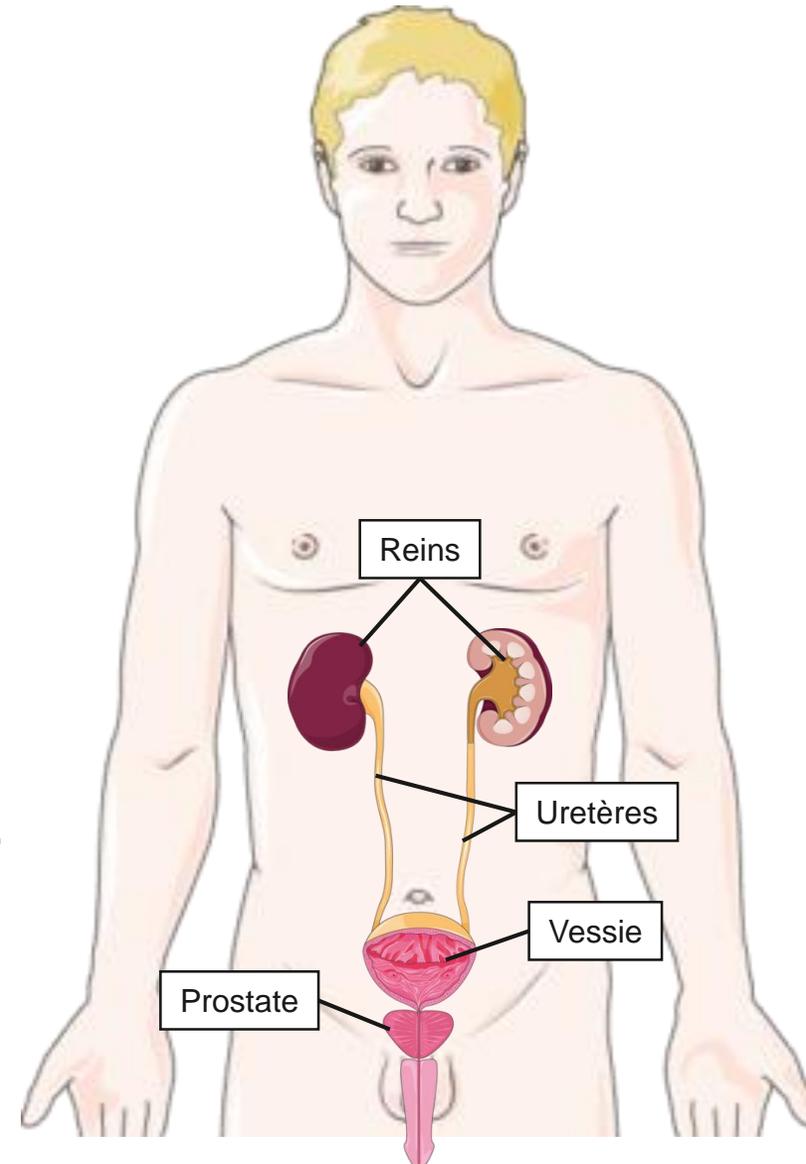
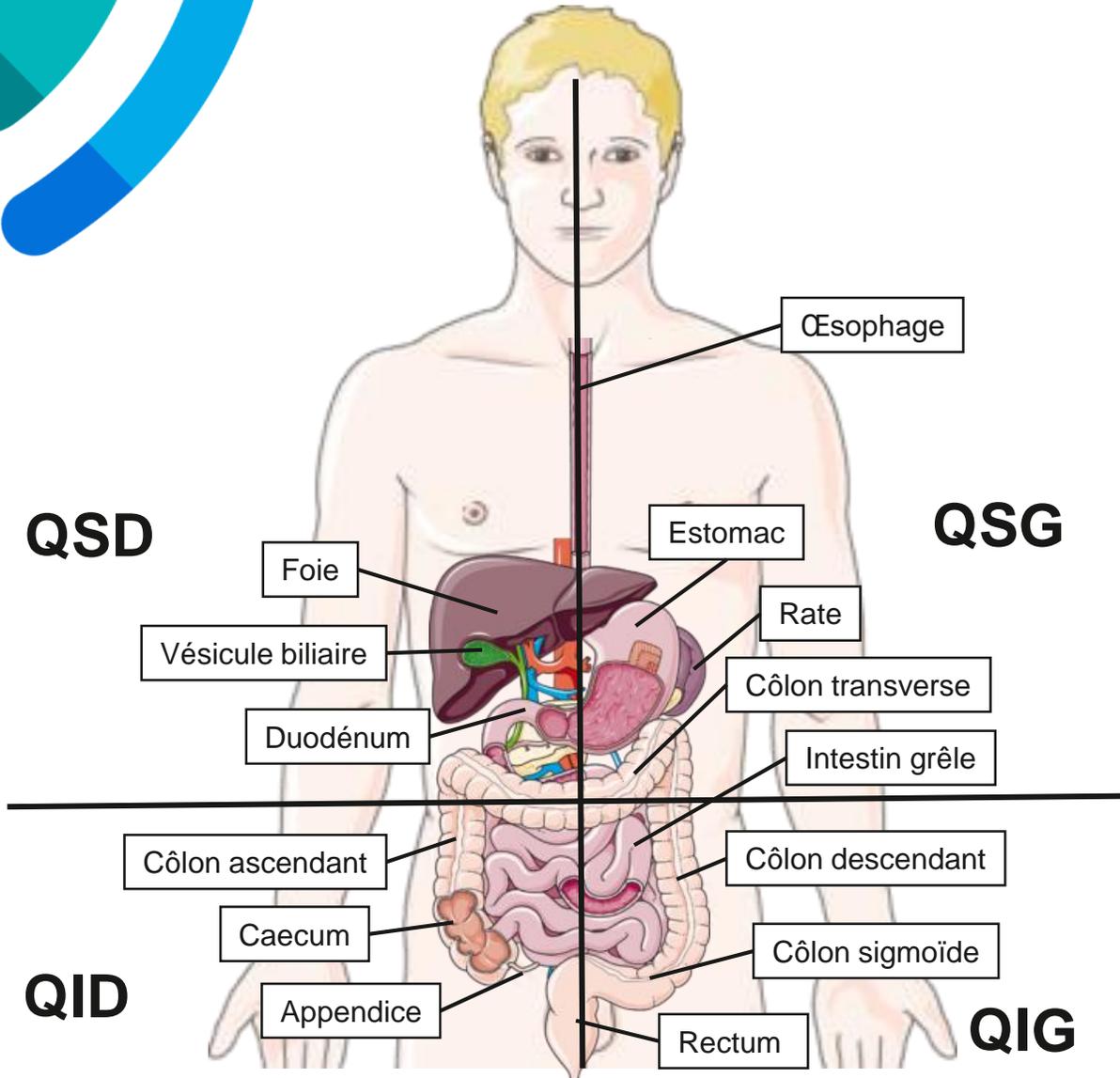
Systeme digestif et rénal



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Les repères anatomiques





Inspection

Tube gastrique (bon pour 7 jours)

- Présence de plaie a/n de la narine ou des lèvres
- Présence d'écoulement anormal a/n des narines
- Bien fixé, bien identifié au niveau de la bouche
- **Confirmer emplacement avec Rx avant utilisation**

Doit être installé par un médecin si...

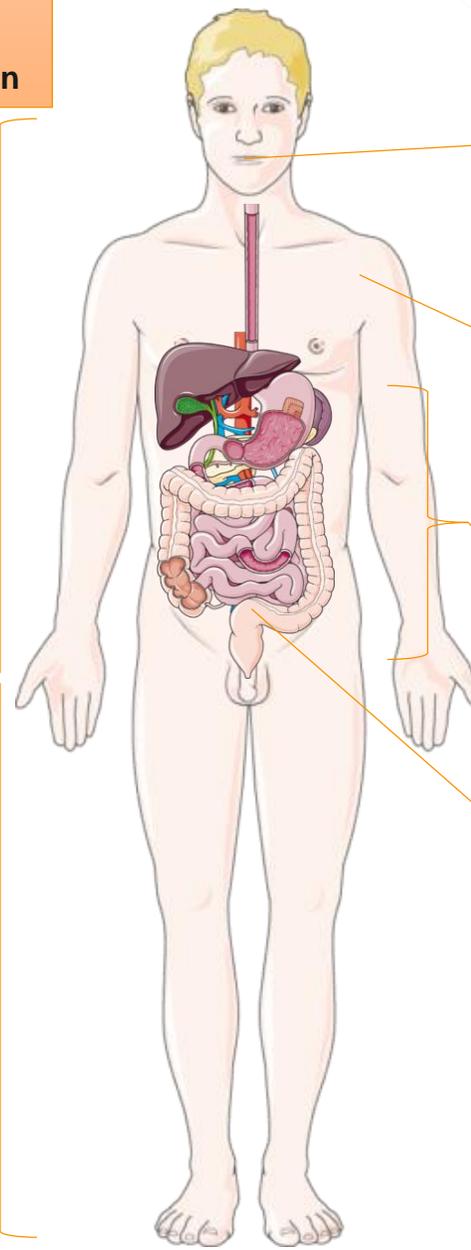
- Chirurgie récente du larynx, pharynx, œsophage, estomac
- Hémorragie digestive haute
- Varices œsophagiennes

Inspecter liquide drainé:

- Couleur
- Aspect
- Quantité
- Odeur

Allure générale

- Position
- Faciès
- Contractée ou décontractée
- Comportement



Bouche

- Gencives
- Dents
- Langue

Peau

- Couleur
- Texture
- Cicatrices
- Stries
- Réseau veineux
- Omphalite

Contour de l'abdomen

- Forme
- Symétrie
- Péristaltisme visible
- Organes hypertrophiés
- Pulsation de l'aorte

Urine

- Quantité (0,5 mL/kg/h)
- Qualité
- Odeur

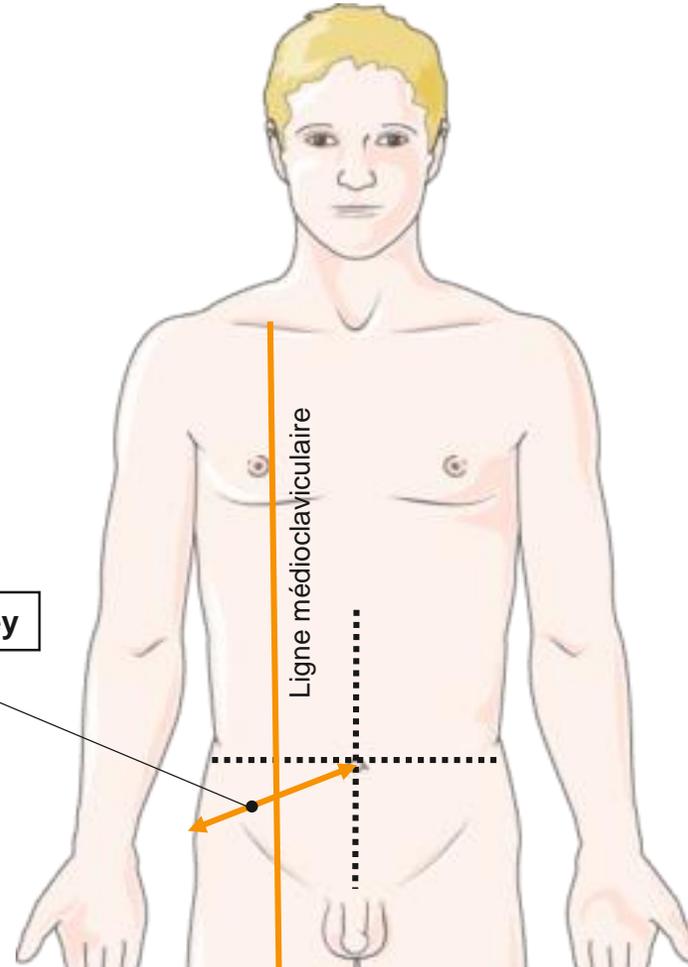
Auscultation abdominale



3 types de bruits abdominaux

- Hyperactifs
 - *Non reliés à la faim*
- Normaux (4 à 34 bruits/min)
- Hypoactifs ou absents*

*Pour déterminer qu'il n'y a aucun bruit intestinal, on doit ausculter les 4 quadrants pour un total de 5 minutes!



Point de McBurney

Jonction iléo-caecale
Si on entend des bruits à ce point, il n'est pas nécessaire de continuer l'auscultation

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



Palpation

Superficielle (1 cm)

- Découvrir les zones douloureuses (finir par ces zones)
- Différencier la résistance abdominale volontaire de l'involontaire
 - Volontaire: chatouillement, frissons, stress
 - Involontaire: mécanisme de défense en présence d'une inflammation

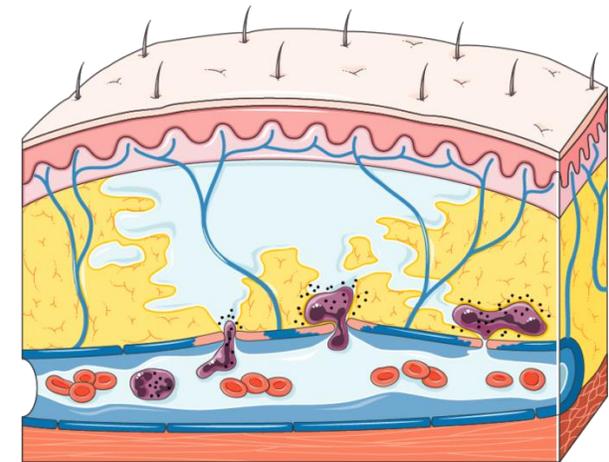
Profonde (5 à 8 cm)

- Sert à palper des masses
- Tests qui guident vers un diagnostic
 - Décompression brusque : péritonite (à faire dans le quadrant éloigné de la région douloureuse)
 - Ébranlement abdominal
- Palpation des organes (hypertrophie)

Œdème

À godet

- 1+: 0 – 0.5 cm, 10 sec
- 2+: 0.5 – 1.5 cm, 10-15 sec
- 3+: 1.5 – 2.5 cm, 1-2 min
- 4+: 2.5cm et +, > 2 min



Alimentation

Gavage (nutritionniste toujours au dossier)

- Type
- Débit
- Irrigation
- Tubulure/date
- Tolérance (résidu q4h)

NP (à réévaluer q 24h selon Rx)





Autres Surveillances

- *Solutés (date, tubulure, médication, compatibilité, débit)*
- *Voies intraveineuses (perméabilité, date, pansement)*
- *Intégrité de la peau (présence de plaies, pansement, chx)*
- *Faire les zéros: CA, TVC, DVE*
- *Surveillance des alarmes + intervalle des SV (ajusté PRN)*



Bande de rythme cardiaque

- Imprimer une bande de rythme et l'analyser en début de quart

*si changement du rythme durant le quart de travail on peut comparer facilement

FEUILLE DE BANDES DE RYTHME CARDIAQUE			
PR :	QRS :	Interp :	Int :
PR :	QRS :	Interp :	Int :
PR :	QRS :	Interp :	Int :
PR : 0.10 - 0.20		QRS : 0.06 - 0.10	

Puis évaluation tête aux pieds

Évaluation Neurologique	Évaluation respiratoire	Évaluation cardiovasculaire	Évaluation gastro intestinale et rénale	Autres surveillances
<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la douleur (PQRSTU ou CPOT) État conscience (échelle Glasgow ou RASS) 	<ul style="list-style-type: none"> Intubé/trachéo Oxygénation/ saturation Coloration de la peau (cyanose, remplissage capillaire) Amplitude/fréquence/rythme respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> Rythme cardiaque/ arythmies Fréquence cardiaque (PMP?) Tension artérielle Auscultation 	<ul style="list-style-type: none"> Inspection (Forme, symétrie, pulsation de l'aorte, organe hypertrophié) Auscultation 4 quadrants (bruits normaux, hypoactifs, hyperactifs ou absent) Palpation (distendu, souple, douloureux) 	<ul style="list-style-type: none"> Soluté (date, tubulure, médication, compatibilité, débit) Voies intraveineuse (perméable, date, pansement) Intégrité de la peau (présence de plaies, pansement, chx)
<ul style="list-style-type: none"> Pupille (PERRLA) Force motrice x 4 membres Réaction à la douleur 	<ul style="list-style-type: none"> Auscultation (bruits surajoutés) Utilisation des muscles accessoires 	<ul style="list-style-type: none"> Signes neurovasculaires x 4 membres (coloration, chaleur, sensibilité, mobilité, pouls, œdème, douleur, remplissage capillaire) 	<ul style="list-style-type: none"> Tube gastrique (coloration, quantité, aspect, odeur, plaie) Alimentation (gavage, APT, débit, irrigation) 	<ul style="list-style-type: none"> Faire zéro CA, TVC, DVE Surveillance des alarmes + intervalle des SV (ajusté PRN)
<ul style="list-style-type: none"> Orientation (personne, temps, espace) Échelle de délirium 	<ul style="list-style-type: none"> Sécrétions (instillation/aspiration) Expectoration (quantité/ qualité) Toux (Grasse, sèche, émétique, par quintes, aboyante) Bouche (état muqueuse, soins) 	<ul style="list-style-type: none"> Thrombophylaxie (bas anti embolique/ jambière compression intermittente) 	<ul style="list-style-type: none"> Stomie Selles Urine (sonde urinaire, quantité, qualité, odeur) 	



Références

- Aehlert, B. J. (2009) ECGs Made Easy 4th Edition. Mosby, Elsevier
- American association of critical-care nurses. (2011). Procedure Manual for Critical Care, 6th edition, Saunders Company, Elsevier
- Baird, M. , Bethel,S. (2010) Manual of Critical Care Nursing: Nursing Interventions and Collaborative Management, 6th Edition, Mosby, Elsevier
- Bickley, L. S., (2008) Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, Tenth Edition ,Lippincott Williams & Wilkins
- Brûlé, M., Cloutier, L. (2002). L'examen clinique dans la pratique infirmière, Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Collectifs d'auteurs (2010) PRN, Comprendre pour intervenir, Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières, 2e édition, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Foret, Giddens, J. Langford, W. R. (2005). Le G.I.P. en soins infirmiers, Groupe Beauchemin, éditeur ltée.
- Jarvis, C. (2009). L'examen clinique et l'évaluation de la santé, Beauchemin, Chenelière Éducation inc.
- Marieb, E., (2005). Anatomie et physiologie humaine 3e Edition, Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Urden, L.D., Stacy, K.M. & Lough, M.E. (2014). Soins critiques. Adaptation en français de Critical care nursing par L.-A., Brien, J., Houle, D., Milhomme & A., Tanguay. Québec: Chenelière éducation.
- Velji, K. et al (2010) Utilisation de la technique SAER comme outil de communication en gestion et prévention des chutes au sein des équipes de réadaptation interprofessionnelles, Institut canadien pour la sécurité des patients.

Références

Sites internet

- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Plan directeur de l'examen et compétences de la spécialité, certification infirmière en soins intensifs (pour adultes) http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/CC_Summary_2010_fr.pdf (site consulté janvier 2012)
- Association québécoise d'établissements de santé et de service sociaux (aqesss), Méthode de soins informatisées, <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/accueil.aspx> (site consulté janvier 2012)
- http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/l_8/l8.html (site consulté novembre 2018)
- <https://pixabay.com/fr/> (images gratuites)
- Illustration réalisée grâce à Servier Medical Art <https://smart.servier.com/>
- <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no2/15-recherche-v2.pdf>
- Illustration par : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0750765806000700>
- Illustration par: <https://sites.cvm.qc.ca/empreintes/retourenforce/301/Evaluation-Neurologique-Base.pdf>
- Illustration par: https://www.researchgate.net/figure/Fonctions-du-systeme-nerveux-somatique-Legende-branche-sensitive-branche-motrice-Par_fig3_267507690
- Illustration par: <https://www.smiths-medical.com/products/airway-management/endotracheal-tubes/cuffed-endotracheal-tubes/endotracheal-tube>
- Illustration par : <https://www.baxter.ca/fr/professionnels-de-la-sante/soins-hospitaliers/systeme-de-perfusion-spectrum-iq-pour-les-soins>



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 