

## RESPIRATOIRE (ÉTAT)

SURVEILLANCE  
DE L'ÉTAT RESPIRATOIRE

3350

*Définition : collecte et analyse des données présentes chez un patient afin d'assurer chez lui la liberté des voies respiratoires et le processus normal des échanges gazeux respiratoires ;*

► **Activités**

- Vérifier la fréquence, le rythme ; l'amplitude et les efforts respiratoires.
- Noter le mouvement du thorax en observant la symétrie de la respiration, l'utilisation des muscles accessoires et les rétractions des muscles supraclaviculaires et intercostaux.
- Surveiller les respirations bruyantes telles que les sibilances ou les ronflements.
- Surveiller les profils respiratoires suivants : bradypnée, tachypnée, hyperventilation, respirations de Kussmaul, de Cheyne-Stokes, de Biot, apneustique ou ataxique.
- Palper le thorax pour s'assurer de l'expansion symétrique des poumons.
- Percuter bilatéralement la région thoracique antérieure et postérieure, du sommet à la base. Noter la position de la trachée.
- Surveiller un mouvement paradoxal abdominal signalant une fatigue du diaphragme.
- Ausculter les poumons afin de discerner des régions de ventilation décréue ou absente et des bruits adventices.
- Déterminer par auscultation la présence de crépitants et de râles, et, le cas échéant, aspirer les voies respiratoires majeures.
- Ausculter le patient à la recherche de bruits pulmonaires après les traitements, afin d'en constater les effets.
- Consulter les résultats des épreuves fonctionnelles respiratoires.
- Vérifier les lectures fournies par le respirateur en notant les augmentations des pressions inspiratoires et les diminutions du volume courant, si nécessaire.
- Surveiller l'accroissement de l'agitation, de l'anxiété et de la recherche d'air.
- Noter les changements de la saturation artérielle en O<sub>2</sub>, de la saturation veineuse en O<sub>2</sub> et en CO<sub>2</sub> à la fin de l'expiration du volume courant, ainsi que des mesures des gaz artériels, si nécessaire.
- Vérifier la capacité du patient à tousser efficacement.
- Noter le début, les caractéristiques et la durée de la toux.
- Examiner les expectorations du patient.
- Vérifier si le patient présente une dyspnée et déterminer les événements l'améliorant ou l'aggravant.
- Vérifier toutes les heures si la voix est rauque ou a subi d'autres altérations dans le cas de patients souffrant de brûlures au visage.
- Vérifier la présence de crépitants.
- Prendre connaissance des rapports de radiographie pulmonaire.
- Dégager les voies respiratoires en utilisant la technique de soulèvement du menton ou d'avancement de la mâchoire, si nécessaire.
- Installer le patient sur le côté de manière à prévenir une fausse route ; le retourner si une aspiration trachéale est soupçonnée.
- Amorcer les manœuvres de réanimation, au besoin.
- Entreprendre la thérapie respiratoire (ex. : nébuliseur), au besoin.