

altenpflege.de Edition

Manuels abrégés pour la formation en soins - Accent sur les soins aux
personnes âgées

Theo Ahrens

Pathologie des maladies respiratoires

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Informations bibliographiques

Theo Ahrens – Brève biographie

Theo Ahrens, né en 1979 près de Munich, est enseignant en métiers de soins infirmiers et pédagogue engagé. Après une année sociale volontaire dans un hôpital, il a suivi une formation d'infirmier en santé et soins et a acquis une précieuse expérience professionnelle en soins intensifs. Poussé par son désir de transmettre des connaissances, il a étudié la pédagogie des soins et a commencé en 2009 à enseigner dans une école professionnelle à Munich. Theo est connu pour son enseignement pratique et empathique, qui prépare les futurs soignants à leur métier exigeant. Dans sa vie privée, il vit avec sa femme et ses deux enfants à Berlin et s'engage bénévolement pour de meilleures conditions dans la formation en soins.

Ce guide a été formulé à partir de ses documents existants en utilisant l'I.A. La traduction a été effectuée automatiquement.

Publié par altenpflege.de

Prix gratuit.

Copyright 2024 altenpflege.de

Veuillez envoyer vos remarques et suggestions d'amélioration à team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Table des matières

1 Introduction 4	
1.1 Objectifs du manuel abrégé Pathologie des maladies respiratoires. . . . 4	
1.2 Importance des maladies respiratoires en gériatrie 4	
1.3 Rôle des soignants dans la gestion des maladies respiratoires 5	
2 Anatomie et physiologie des voies respiratoires 7	
2.1 Structure des voies respiratoires supérieures et inférieures 7	
2.2 Fonction des voies respiratoires 7	
2.3 Mécanisme respiratoire 8	
2.4 Régulation de la respiration 9	
3 Diagnostic des maladies respiratoires 10	
3.1 Anamnèse 10	
3.2 Examens physiques 10	
3.3 Diagnostic par appareil 11	
3.4 Techniques d'imagerie 13	
3.5 Examens de laboratoire 14	
4 Maladies respiratoires courantes - causes, symptômes et évolution 15	
4.1 Rhume (infection grippale) 15	
4.2 Grippe (Influenza) 16	
4.3 Bronchite (aiguë et chronique) 17	
4.4 Pneumonie (inflammation pulmonaire) 18	
4.5 Asthme bronchique 19	
4.6 BPCO (Bronchopneumopathie chronique obstructive) 20	
4.7 Emphysème pulmonaire 21	
4.8 Embolie pulmonaire 23	
4.9 Cancer pulmonaire (cancer du poumon) 24	
4.10 Pleurésie (inflammation de la plèvre) 25	
4.11 Infections des voies respiratoires par des agents pathogènes multirésistants 27	
5 Symptômes des maladies respiratoires 29	
5.1 Toux 29	
5.2 Détresse respiratoire (Dyspnée) et arrêt respiratoire (Apnée) 29	
5.3 Douleurs thoraciques (douleurs thoraciques) 30	
5.4 Expectoration 31	
5.5 Cyanose (Coloration bleutée de la peau et des muqueuses) 32	
5.6 Fréquence respiratoire 33	
6 Thérapie des maladies respiratoires 35	
6.1 Thérapie médicamenteuse 35	
6.2 Thérapie respiratoire 36	
6.3 Oxygénothérapie (indications, formes d'administration) 37	
6.4 Physiothérapie et mobilisation pour favoriser la respiration 38	
6.5 Thérapie par inhalation 39	
6.6 Soutien nutritionnel en cas de maladie respiratoire grave 40	
6.7 Interventions chirurgicales 41	
7 Soins des maladies respiratoires 43	
7.1 Observation et surveillance de la respiration 43	
7.2 Soutien lors de la thérapie par inhalation 44	
7.3 Positions facilitant la respiration 44	
7.4 Mesures de soins en cas de dyspnée 45	
7.5 Soutien à l'élimination 46	
7.6 Prévention des pneumonies 47	
7.7 Accompagnement psychosocial en cas de détresse respiratoire et d'anxiété 48	
8 Situations d'urgence en cas de maladies respiratoires 50	
8.1 Détresse respiratoire - Mesures d'urgence 50	
8.2 Arrêt respiratoire 50	
8.3 Embolie pulmonaire 51	
8.4 Choc anaphylactique 52	
8.5 Premiers secours en cas d'aspiration 54	
9 Prévention des maladies respiratoires 56	
9.1 Mesures d'hygiène 56	
9.2 Vaccinations 57	
9.3 Sevrage tabagique 57	
9.4 Amélioration de la fonction pulmonaire 59	
9.5 Prévention des pneumonies 60	

1 Introduction

1.1 Objectifs du manuel abrégé Pathologie des maladies respiratoires.

Ce manuel abrégé a pour objectif de transmettre des connaissances fondamentales et pratiques sur les maladies des voies respiratoires, spécialement adaptées aux besoins des soins aux personnes âgées. Il sert de guide pour les soignants afin de développer une compréhension approfondie des bases anatomiques et physiologiques des voies respiratoires. Un autre but du manuel est de donner des informations sur les procédures de diagnostic et l'interprétation des résultats, afin de garantir une détection précoce et une réaction appropriée aux maladies des voies respiratoires.

Un élément central est la description détaillée des maladies respiratoires courantes chez les personnes âgées, y compris leurs causes, symptômes et évolutions. Ces informations sont essentielles pour élaborer et mettre en œuvre efficacement des plans de soins individualisés. Le manuel offre également un aperçu des options thérapeutiques et des mesures de soins, permettant aux soignants d'assurer une prise en charge de haute qualité.

Une importance particulière est accordée à la gestion des situations d'urgence. Les soignants doivent être capables d'agir rapidement et avec compétence en cas d'urgences aiguës telles que des essoufflements ou des aspirations. La prévention des maladies respiratoires constitue un autre axe majeur, en traitant des mesures d'hygiène, des vaccinations et des stratégies de sevrage tabagique.

En fin de compte, le manuel vise à améliorer la qualité des soins et à augmenter la qualité de vie des personnes nécessitant des soins, en équipant les soignants des connaissances et des compétences nécessaires pour réagir de manière optimale aux maladies des voies respiratoires.

1.2 Importance des maladies respiratoires en gériatrie

Les maladies respiratoires revêtent une importance particulière dans le quotidien des soins. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables à ces maladies en raison des changements liés à l'âge au niveau des voies respiratoires et du système immunitaire. Des affections respiratoires courantes comme la pneumonie, la BPCO et la bronchite chronique peuvent nuire considérablement à l'état de santé.

L'affaiblissement lié à l'âge de la musculature respiratoire et de la fonction pulmonaire conduit à des évolutions souvent plus sévères et prolongées des maladies respiratoires chez les personnes âgées. De plus, des symptômes tels que la toux ou la dyspnée ne sont pas toujours clairs chez les personnes âgées, ce qui complique le diagnostic et peut retarder le traitement.

Les complications sont également fréquentes chez les personnes âgées, notamment en présence de maladies sous-jacentes telles que l'insuffisance cardiaque ou le diabète sucré. Un exemple est la pneumonie, qui est l'une des infections les plus courantes chez les personnes âgées et présente une morbidité et une mortalité élevées.

Dans les soins aux personnes âgées, la gestion des maladies respiratoires nécessite une attention particulière et des connaissances spécialisées. Les mesures de soins doivent viser à soutenir la fonction respiratoire, à éviter les complications et à maintenir la qualité de vie.

Une identification et un traitement précoces des maladies respiratoires peuvent influencer positivement l'évolution de la maladie. Les soignants jouent un rôle central à cet égard ; ils sont souvent les premiers à remarquer les changements dans l'état de santé et à mettre en œuvre les mesures appropriées.

En résumé, les maladies respiratoires revêtent une importance considérable dans les soins aux personnes âgées. Elles nécessitent une connaissance approfondie et une réaction rapide pour répondre aux besoins de santé et de bien-être des personnes âgées.

1.3 Rôle des soignants dans la gestion des maladies respiratoires

Les infirmières et infirmiers sont essentiels dans la prise en charge des affections respiratoires chez les personnes âgées. Leur rôle comprend l'observation, le soutien et la documentation de l'état de santé des personnes qui leur sont confiées. La détection précoce des symptômes tels que la toux ou la dyspnée est cruciale pour mettre rapidement en place des mesures appropriées.

Un autre champ d'activité est l'exécution et la surveillance des interventions médicales et soignantes. Cela inclut l'administration de médicaments, le soutien lors de la thérapie par inhalation et oxygénothérapie, ainsi que la réalisation d'exercices thérapeutiques respiratoires. Les infirmières doivent évaluer en continu l'efficacité des thérapies mises en œuvre et apporter des ajustements en concertation avec les médecins.

L'instruction et le conseil des personnes nécessitant des soins ainsi que de leurs proches constituent également des aspects importants. Les infirmières informent sur les symptômes de la maladie, son évolution et les mesures préventives. Elles promeuvent, au travers de mesures éducatives, la compétence en auto-soins et l'acceptation des thérapies nécessaires.

Au sein de l'équipe interdisciplinaire, les infirmières assurent la coordination entre médecins, thérapeutes et proches afin de garantir une prise en charge globale et efficace. Une communication ouverte est alors de grande importance pour garantir l'échange d'informations et d'expériences.

En plus du soin de santé, les infirmières ont la tâche de fournir un soutien psychosocial. Les affections respiratoires peuvent provoquer anxiété et stress, particulièrement en cas de dyspnée. L'empathie et la volonté de communiquer sont essentielles pour offrir aux personnes concernées sécurité et calme.

En résumé, les infirmières sont indispensables dans le soin des personnes âgées souffrant d'affections respiratoires. Par une approche globale, elles contribuent de manière significative à l'amélioration de la qualité de vie. Elles allient compétences médicales, soignantes et psychosociales pour répondre de manière exhaustive aux besoins des personnes nécessitant des soins.

preview

2 Anatomie et physiologie des voies respiratoires

2.1 Structure des voies respiratoires supérieures et inférieures

Les voies respiratoires se divisent en sections supérieures et inférieures. Les voies respiratoires supérieures comprennent le nez, la cavité nasale et le pharynx. Elles sont responsables du réchauffement, du nettoyage et de l'humidification de l'air inhalé. La cavité nasale est tapissée d'une muqueuse qui filtre la poussière et les microorganismes. Dans le pharynx, les voies respiratoire et digestive se croisent, et l'air est dirigé vers les voies respiratoires inférieures.

Les voies respiratoires inférieures commencent par la trachée, un tube élastique stabilisé par des anneaux cartilagineux pour assurer le flux d'air. La trachée se divise à son extrémité inférieure en bronches, qui conduisent aux poumons. Les bronches principales se subdivisent en branches bronchiques de plus en plus petites, qui débouchent dans les bronchioles. Ces bronchioles mènent aux alvéoles, petites structures remplies d'air où a lieu l'échange de gaz.

Le poumon est constitué de deux lobes, chacun formé par des lobes. Le lobe pulmonaire droit a trois lobes, le gauche en a deux, pour laisser de la place au cœur. Les poumons sont enchâssés dans la plèvre et bien irrigués, ce qui permet l'échange gazeux de l'oxygène dans le sang et du dioxyde de carbone hors du sang. La respiration se fait par le mouvement rythmique du diaphragme et des muscles intercostaux.

Cette structure permet une alimentation efficace en oxygène du corps et l'évacuation du dioxyde de carbone, essentielle au maintien de la vie.

2.2 Fonction des voies respiratoires

La fonction principale des voies respiratoires réside dans l'échange gazeux, qui permet des processus vitaux dans le corps. Lors de l'inhalation, l'air riche en oxygène est conduit à travers les voies respiratoires supérieures et inférieures jusqu'aux alvéoles, les sacs alvéolaires des poumons. C'est ici que se déroule l'échange gazeux. L'oxygène diffuse à travers les parois minces des alvéoles dans le réseau capillaire environnant et pénètre dans la circulation sanguine. Simultanément, le dioxyde de carbone, un produit final du métabolisme, est libéré du sang dans les alvéoles et éliminé lors de l'expiration.

Le transport de l'oxygène dans le sang se fait principalement par la liaison à l'hémoglobine, un composant des globules rouges. Ainsi, l'oxygène est transporté vers les tissus et les organes du corps, où il est utilisé pour la respiration cellulaire et la production d'énergie. Le dioxyde de carbone, produit lors de la respiration cellulaire, est à son tour transporté dans les poumons par le sang pour être expiré.

Outre l'échange gazeux, les voies respiratoires remplissent également des fonctions protectrices et régulatrices. La cavité nasale et le pharynx filtrent les particules et les micro-organismes de l'air inhalé, tandis que le mucus dans les bronches capte et évacue les particules étrangères. De plus, l'humidification et le réchauffement de l'air dans les voies respiratoires supérieures assurent des conditions optimales pour la zone alvéolaire sensible.

En résumé, les voies respiratoires sont essentielles au maintien de l'homéostasie. Elles permettent non seulement l'approvisionnement des cellules corporelles en oxygène et l'élimination du dioxyde de carbone, mais contribuent également de manière significative à la défense et à la conditionnement de l'air inhalé.

2.3 Mécanique respiratoire

La mécanique respiratoire décrit les processus physiques nécessaires à l'inspiration et à l'expiration. Ces mécanismes reposent sur des différences de pression entre les poumons et l'environnement, générées par le mouvement des muscles respiratoires.

Lors de l'inspiration, également appelée inhalation, le diaphragme, principal muscle respiratoire, se contracte. Il s'abaisse et s'aplatit, augmentant l'espace dans la cavité thoracique. Les muscles intercostaux soulèvent également la cage thoracique, augmentant ainsi le volume de la cavité thoracique. La dépression créée attire l'air à travers les voies respiratoires vers les alvéoles pulmonaires, où se déroule l'échange gazeux.

Lors de l'expiration, ou exhalation, le diaphragme se détend, remonte et la cage thoracique s'abaisse avec l'aide de la rétraction élastique des poumons. Ce processus diminue le volume de la cavité thoracique. En conséquence, la pression dans les poumons dépasse la pression extérieure, entraînant une expulsion de l'air. L'expiration est généralement un processus passif qui ne nécessite pas de travail musculaire actif.

En cas d'effort respiratoire accru, par exemple lors d'un exercice physique ou de maladies respiratoires, des muscles respiratoires supplémentaires sont engagés. Ces muscles, tels que les muscles abdominaux et certains muscles du cou, aident à modifier davantage l'espace intrathoracique pour maximiser l'efficacité de la respiration.

La mécanique respiratoire permet non seulement le transport de l'air dans et hors des poumons, mais contribue également à la stabilisation du thorax et au réglage fin des flux d'air dans les voies respiratoires. La capacité du patient à utiliser efficacement ces mécanismes peut être altérée par le vieillissement ou des maladies respiratoires, nécessitant des interventions thérapeutiques ciblées.

2.4 Régulation de la respiration

La régulation de la respiration ajuste la respiration aux besoins en oxygène du corps. Dans le centre respiratoire, situé dans le tronc cérébral, se déroule la régulation centrale de la fréquence et de la profondeur respiratoires. L'activité neuronale du centre respiratoire initie et modifie l'échange rythmique d'oxygène et de dioxyde de carbone entre le corps et l'environnement. Les concentrations d'oxygène (O_2) et de dioxyde de carbone (CO_2) dans le sang apportent des stimuli essentiels à la régulation de la respiration.

Les chémorécepteurs jouent un rôle crucial dans ce processus. Les chémorécepteurs périphériques, localisés principalement dans les artères carotides et l'aorte, mesurent la pression partielle d'oxygène artérielle. En cas de diminution du taux d'oxygène, la respiration est intensifiée pour assurer une alimentation suffisante en oxygène.

Les chémorécepteurs centraux dans le tronc cérébral réagissent principalement aux changements de la pression partielle de CO_2 dans le sang. Une augmentation de CO_2 entraîne une hausse de la concentration d'ions hydrogène, ce qui a pour conséquence d'intensifier la respiration. Ces mécanismes garantissent que le pH du sang reste largement constant.

D'autres facteurs influencent également la régulation de la respiration. Les mécanorécepteurs dans les poumons fournissent des retours d'information sur l'état d'expansion du tissu pulmonaire, ce qui peut ajuster la profondeur de la respiration via des arcs réflexes. De plus, les états émotionnels et l'activité physique modifient la fréquence respiratoire, car ils changent également les besoins métaboliques et donc la composition des gaz sanguins.

Des changements dans la régulation de la respiration peuvent survenir en raison de processus liés à l'âge ou de maladies. Une sensibilité réduite des chémorécepteurs, par exemple, peut diminuer la capacité d'adaptation de la respiration, ce qui doit toujours être pris en compte dans les soins. Les soignants devraient être capables de reconnaître tôt les signes d'une régulation respiratoire perturbée et de prendre les mesures appropriées pour assurer la qualité de la respiration et ainsi le bien-être des patients.

3 Diagnostic des maladies respiratoires

3.1 Anamnèse

L'anamnèse constitue une étape décisive dans le diagnostic des maladies respiratoires. Elle comprend la collecte systématique des antécédents médicaux d'un patient par un interrogatoire ciblé et est indispensable pour planifier judicieusement d'autres mesures diagnostiques.

Informations importantes lors de l'anamnèse :

- **Toux** : Durée, déclencheurs, productivité (avec ou sans expectoration), couleur et consistance des crachats.
- **Dyspnée** : Apparition (à l'effort ou au repos), évolution, lien avec certains déclencheurs tels que l'activité physique ou l'exposition à des allergènes.
- **Douleurs thoraciques** : Localisation, intensité, irradiations, dépendance à la respiration.
- **Cyanose** : Évolution temporelle et lien avec d'autres symptômes.
- **Symptômes corporels** : Fièvre, frissons, fatigue ou variations de poids.
- **Allergies** : Présence connue d'allergies aux médicaments, aux aliments ou aux allergènes environnementaux.
- **Facteurs de risque** : Anamnèse tabagique (y compris tabagisme passif), exposition professionnelle à des substances nocives, maladies préexistantes telles que BPCO ou asthme.
- **Antécédents familiaux** : Présence de maladies respiratoires chez les proches au premier degré.
- **Prise de médicaments** : Médication actuelle et antérieure, en particulier bronchodilatateurs ou anti-inflammatoires.
- **Symptômes supplémentaires** : Comme transpiration nocturne, enrouement ou dyspnée, qui peuvent donner une autre dimension au complexe symptomatique.

Une anamnèse approfondie aide à cerner les causes les plus probables des symptômes et à structurer le processus de diagnostic ultérieur. La collecte précise de ces aspects soutient les soignants dans la prise en charge des patients et constitue la base d'une stratégie thérapeutique ciblée.

3.2 Examens physiques

L'examen physique lors de maladies des voies respiratoires est une composante centrale du diagnostic. L'approche holistique comprend l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. Ces méthodes fournissent des indications précieuses sur l'état de santé des voies respiratoires et aident à l'identification de possibles maladies.

7 Ceci est seulement un aperçu.

Le livre complet est disponible sur <https://www.altenpflege.de> pour les utilisateurs inscrits. L'inscription et l'utilisation sont gratuites. Ceux qui ne souhaitent pas s'inscrire peuvent transférer le montant mentionné à la page 2 par Paypal à l'adresse buchhaltung@factsoft.de en indiquant à la fois le titre du livre et l'adresse e-mail. Ils recevront ensuite le PDF par e-mail.

En plus de l'accès gratuit aux livres d'enseignement abrégés, une inscription sur [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permet de postuler directement à des emplois. Et aussi de publier gratuitement une annonce d'emploi. Rejoignez également la communauté [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).