

INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

- **Définition** : Incapacité à fournir l'O₂ et évacuer le CO₂. Critères gazométriques : PaO₂ < 55 mmHg)
- **Mécanismes physiologiques**
 - Hypoventilation alvéolaire
 - Anomalies du rapport ventilation-perfusion
 - Effet shunt
 - Troubles de la diffusion
- **Démarches de la prise en charge** :
 - Urgence double :
 - Diagnostique :
 - Evaluer la gravité
 - Trouver la cause
 - Thérapeutique
 - Recueil d'information fondamental : patient, entourage
 - Terrain/ diabète/ OH / tabac
 - Antécédents
 - Traitements
 - Histoires récente :
 - Mode de début / Type de dyspnée
 - Douleur latéralisée.
- **Bilan Initial (admission)**
 - Signes Vitaux : Cardio, PA, FR, T°
 - Cyanose
 - Coloration des conjonctives
 - Marbrures des genoux
 - Etat de conscience (score Glasgow)
- **Démarche clinique de la prise en charge** :
 - Polypnée (>30/mn = S gravité), +/- tirage, battement des ailes du nez
 - Arythmie Respiratoire
 - Respiration Paradoxe
 - Respiration bruyante : stridor, cornage
 - Cyanose = Hg réduite > 5g %
 - Mobilité de la cage thoracique : symétrie, déformation, mouvements paradoxaux.

- Signes de retentissement :
 - Présence de jugulaires dilatées
 - Œdèmes
 - Signes d'hypercapnie : sueurs, HTA, somnolence, flapping tremor, coma
 - Signes d'hypoxémie : cyanose, tachycardie, agitation, agressivité.
 - Gaz du sang : Gaz utiles pour évaluer la gravité, orienter le diagnostic, surveiller l'évolution.
 - Radiographie pulmonaire
 - ECG
 - Bilan Biologique : NFS, hémostase, groupe rhésus, iono, glycémie, urée, créatinine, enzymes cardiaques, (NT) proBNP, D dimères,...
- **Traitement :**
- Oxygénation/ ventilation
 - But essentiel = combattre hypoxémie
 - Moyens : Oxygène, intubation, et ventilation mécanique
 - Ventilation non invasive : évite l'intubation
 - Indication : maintien des VAS
 - Autres traitements :
 - Aérosolthérapie : nébulisation Bêtamimétiques
 - Aspiration endotrachéale
 - Expectoration dirigée.