

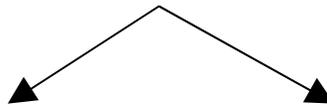
SITUATION DE Mr T



**ATCD MAJEUR = BPCO POST TABAGIQUE + MODE DE VIE AGGRAVANT= OBESITE +
SEDENTARITE + EXOGENOSE**



INSUFFISANCE RESPIRATOIRE



REPERCUSSIONS CLINIQUES ET PARACLINIQUES:
PSYCHOLOGIQUES :

DYSPNEE +++

BESOIN D'AIDE DANS LES GESTES QUOTIDIENS

O2 = 0,5 L/MIN (16H/J)

HYPERCAPNIE CONSTANTE

REPERCUSSIONS

PB D'ESTIME DE LUI-MEME

(lié à son oxygénothérapie)



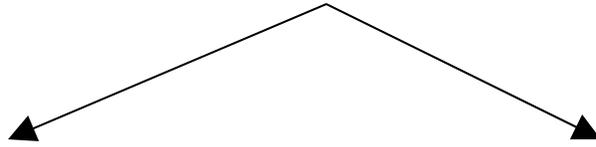
EVOLUTION NEGATIVE DEPUIS 1 SEMAINE :

EPUISEMENT PROGRESSIF



**HOSPITALISATION CE JOUR POUR DETRESSE RESPI AVEC AUGMENTATION DE LA
TEMPERATURE (ANNONCE UN CHOC SEPTIQUE ?)**

HOSPITALISATION CE JOUR POUR DETRESSE RESPI AVEC AUGMENTATION DE LA TEMPERATURE (ANNONCE UN CHOC SEPTIQUE ?)



SIGNES CLINIQUES :

POSITION DEMI-ASSISE +++

ANGOISSE

TIRAGE SUSCLAVICULAIRE

TURGESCECE DES JUGULAIRES

HEPATOMEGALIE

RALES CREPITANTS

SUEUR

DOULEURS THORACIQUES

MARBRURES

SIGNES PARACLIQUES :

HYPOXIE

HYPERCAPNIE

ACIDOSE VENTILATOIRE

HYPERTHERMIE (ORIGINE INFECTIEUSE ?)



MISE EN PLACE DE LA PM : OBJECTIFS=

- 1. REOXYGENATION (O2 + BRONCHODILATATEURS)**
- 2. SURVEILLANCE VENTILATOIRE + HEMODYNAMIQUE**
- 3. RECHERCHE ETIOLOGIE HYPERTHERMIE**



EVOLUTION NEGATIVE :

!!! SOMNOLENCE + PAUSES RESPIRATOIRES

SAUV

SOINS D'URGENCE :

- 1. INTUBATION/VENTILATION**
- 2. REMPLISSAGE**
- 3. SURVEILLANCE VENTILATOIRE ET HEMODYNAMIQUE**
- 4. BILAN ENTREES/SORTIES**