

Respiration : observer, sécuriser, alerter

Repérer une modification respiratoire et organiser une transmission commune entre métiers.

Public : Infirmiers, physiothérapeutes, ASSC et étudiants selon leurs compétences

Support indépendant pour préparer et réviser. Ni habilitation ni protocole institutionnel approuvé. Pour un geste réel : compétence validée, prescription, supervision et procédure locale à jour.

1. Partir du changement clinique

Comparer l'état actuel à l'état habituel documenté : essoufflement, capacité à parler, vigilance, coloration, fréquence et effort respiratoires. Une personne qui va moins bien demande une évaluation même si un appareil affiche une valeur apparemment rassurante.

2. Vérifier le dispositif sans retarder l'alerte

Si un dispositif d'oxygène ou de ventilation est présent, contrôler ce qui relève de son rôle : raccordement, position, alarmes, prescription accessible et présence de la cible individualisée. Ne pas modifier un réglage spécialisé hors habilitation.

3. Relier l'observation à l'activité

Noter si le changement survient au repos, lors du transfert ou pendant un exercice. Arrêter l'activité en cas de mauvaise tolérance et alerter. Les objectifs de mobilisation et les précautions sont partagés entre l'équipe infirmière et le physiothérapeute.

4. Ne pas réduire l'analyse à un chiffre

Une saturation dépend aussi de la qualité du signal et du contexte. Une cible, un débit ou un dispositif ne se déduisent pas d'un seuil universel imprimé ici. Faire évaluer les discordances entre symptômes, mesure et réponse au traitement.

5. Réévaluer après intervention

Confirmer qui assure le prochain contrôle et ce qui doit être signalé immédiatement. Utiliser une transmission structurée. Pour une formation pratique, travailler les dispositifs réels avec un formateur et la procédure actuelle du service.

Quand interrompre et alerter

Détresse, aggravation rapide, nouvelle confusion ou perte de connaissance : alerte immédiate interne ou 144 selon le lieu. Ne pas attendre une mesure supplémentaire pour demander de l'aide.

Traçabilité

Contexte ; signes observés ; mesures avec leurs conditions ; dispositif prescrit ; professionnel alerté ; action ; réponse et prochaine surveillance.

Cas fictif : entraînez votre raisonnement

Pendant une marche accompagnée, la personne devient très essoufflée et ne termine plus ses phrases. Le rendez-vous de rééducation est presque fini. Faut-il terminer le parcours ?

Correction argumentée

Non. Interrompre l'activité, sécuriser la personne et demander une évaluation immédiate. Transmettre le caractère nouveau des signes et le contexte d'effort. La fin prévue de séance ne prime pas sur une dégradation.

Références

HUG : procédures du système respiratoire

<https://www.hug.ch/procedures-medico-soignantes/systeme-respiratoire>

OMS : programme multiprofessionnel de sécurité des patients

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>