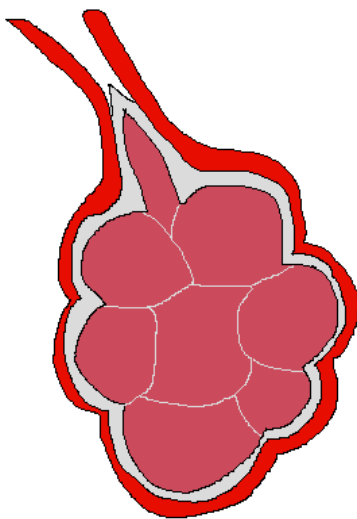


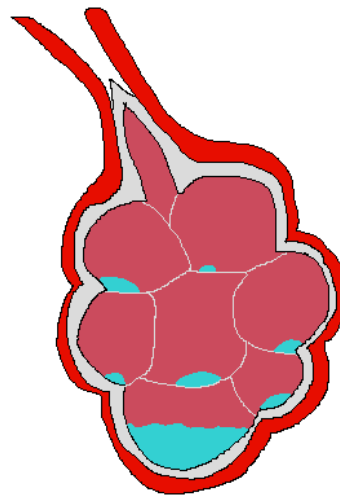
*Comme pour la totalité des œdèmes, l'Oedème Aigu du Poumon se caractérise par une accumulation de liquide dans une partie du corps.*

## **1- Définition**

L'OAP est l'accumulation anormale de liquides venus du secteur vasculaire dans les alvéoles pulmonaires. Il s'agit d'une urgence médicale où le pronostic vital est engagé. L'OAP est la forme aiguë d'une insuffisance cardiaque gauche décompensée.



Alvéole pulmonaire normale



Alvéole pulmonaire avec accumulation d'eau

## **2- Physiopathologie**

L'OAP résulte d'une différence de pression au niveau des capillaires pulmonaires. En effet, lorsque la pression à l'intérieur des capillaires devient plus élevée que la pression alvéolaire, l'eau et l'albumine passent des capillaires dans les alvéoles. Il en résulte donc une accumulation de liquides au niveau de ces dernières, et par conséquent une détresse respiratoire. La différence de pression est liée soit à un dysfonctionnement du ventricule gauche (qui aura pour conséquence une accumulation de liquide en amont de celui-ci), soit à une altération de la membrane alvéocapillaire.

### **3- Causes**

#### **a- OAP cardiogénique**

- Insuffisance cardiaque gauche
- Poussée d'hypertension artérielle
- Dysfonctionnement mitral
- Infarctus du myocarde

#### **b- OAP lésionnel**

- Inhalation de produits volatiles et toxiques
- Atteinte alvéolaire par des bactéries ou des virus
- Néoplasie
- Traumatisme

#### **c- Autres causes**

- Altitude
- Utilisation d'un circuit Extracorporel (rare)
- Ecart dans un régime hyposodé
- Apports liquidiens excessifs
- Évacuation d'un épanchement pleural
- Hypoalbuminémie
- Lymphangite carcinomateuse

---

### **4- Signes cliniques**

- Difficultés respiratoires d'apparition brutale
- Polypnée
- Douleurs thoracique
- Toux
- Crachats mousseux rosés ou blancs
- Cyanose possible
- Sueurs (signe d'hypercapnie)
- Angoisse / agitation
- Œdèmes des membres inférieurs

Peuvent également être présents :

- Une tachycardie
- Une pression artérielle pincée
- Une hypertension artérielle
- Une position assise avec un décubitus dorsal impossible

Signes de gravité : polypnée > 30 mouvements / min ou bradypnée, marbrures, cyanose, troubles de la conscience, angoisse de mort imminente.

---

## **5- Diagnostic**

Le diagnostic est tout d'abord clinique : détresse respiratoire, avec un début souvent brutal et vespéro-nocturne associée aux signes cliniques précédemment cités. A l'examen clinique, des râles crépitants sont retrouvés. Les examens complémentaires possibles sont :

- Radiographie du thorax
- Gazométrie artérielle en air ambiant si possible
- ECG
- Échographie cardiaque

---

## **6- Traitement**

Le traitement doit être administré en urgence, et simultanément la recherche du facteur déclenchant doit avoir lieu.

- Position assise, si possible jambes pendantes
- Oxygénothérapie au Masque Haute Concentration (MHC) +/- Ventilation Non Invasive (VNI) en Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) +/- Intubation
- Vasodilatateurs
- Tonicardiaques
- Diurétiques d'action rapide (Furosémide par exemple)
- Dérivés nitrés
- Possibilité de pose de sonde à demeure
- Possibilité de traitement par antibiotiques
- Traitement étiologique

## **7- Complications**

- Choc cardiogénique
- Acidose respiratoire
- Récidive
- Fibrose pulmonaire
- Décès

---

## **8- Rôle infirmier**

- Évaluation de la dyspnée (Fréquence respiratoire, signes de lutte, amplitude..)
- Installation du patient (décubitus dorsal proscrit)
- Mise en place des thérapeutiques sur prescription médicale (gazométrie artérielle, diurétique...)
- Surveillance de l'efficacité des traitements
- Surveillance de la voie veineuse périphérique
- Surveillance de la diurèse
- Surveillance rapprochée du patient avec chariot d'urgence à proximité
- Approche relationnelle importante : rassurer sans trop solliciter le dialogue
- Rôle éducatif : régime hyposodé, activité physique raisonnable

---

## **SOURCES**

- USIC Euromed cardio, Hôpital européen Marseille, « OAP Cardiogénique » [En ligne], <http://smurbmpm.fr/wp-content/uploads/2014/18-12-14/oap-cardio.pdf> (consulté le 24/09/2020)
- Cours personnels IFSI
- HENRIQUES Lionel, Je réussis mon stage Cardiologie, éditions Lamarre, 2018.
- Plusieurs auteurs, 34 cas cliniques infirmiers corrigés et commentés, éditions Lamarre, 2019.