

## Les 4 Foyers d'Auscultation — APTM

Foyer	Localisation	Valve
<b>A — Aortique</b>	2e EIC droit	Aorte
<b>P — Pulmonaire</b>	2e EIC gauche	Pulmonaire
<b>T — Tricuspide</b>	4e EIC gauche (bord sternal)	Tricuspide
<b>M — Mitral</b>	5e EIC, apex (ligne medio-clav.)	Mitrale

**Mnemo : "A Paris, Tous les Medecins"**

### Positions optimales :

- Foyer Ao : assis penche en avant
- Foyer Mitral : decubitus lateral gauche
- Foyers droits : apnee expiratoire

## Bruits Cardiaques Normaux

Bruit	Origine	Son
<b>B1</b>	silence court	<b>B2</b> silence long
<b>B1</b>	Fermeture mitrale + tricuspide	"LOUB" Grave, sourd
<b>B2</b>	Fermeture aortique + pulmonaire	"DUB" Bref, sec, aigu
<b>B3</b> ■	Remplissage ventriculaire rapide	Galop "KEN-tuc-ky" IC gauche adulte
<b>B4</b> ■	Systole auriculaire active	Galop "TEN-nes-see" HVG ischemie

**Repere : B1 coincide avec le pouls radial.**

## ■ SOUFFLES CARDIAQUES — Classification et Reconnaissance

### Echelle de Levine — Intensite

Grade	Description
1/6	Tres faible, expert seulement
2/6	Faible, systematiquement entendu
3/6	Modere, pas de freuissement
4/6	Fort + freuissement palpable
5/6	Tres fort, stethoscope partiel
6/6	Audible sans stethoscope

Grade >= 4/6 = freuissement (thrill) palpable

### 5 Parametres a Decrire au Medecin

1. **Timing** : Systolique / Diastolique / Continu
2. **Localisation** : Foyer principal d'audition
3. **Irradiation** : Ou le son se propage
4. **Intensite** : Grade /6 (echelle de Levine)
5. **Tonalite** : Doux, rude, musical, soufflant

**Exemple : "Souffle systolique grade 3/6 au foyer aortique, irradiant vers le cou, rude et rapeux."**

Souffle	Timing	Foyer	Irradiation	Son	Pathologie
<b>Retrecissement aortique</b>	<b>Systolique</b>	Aortique 2e EIC D	Carotides (cou)	Rude, rapeux crescendo-decrescendo	Calcification valve Ao
<b>Insuffisance mitrale</b>	<b>Systolique</b>	Mitral (apex)	Aisselle gauche	Soufflant holosystolique	Prolapsus, dilatation VG
<b>Insuffisance tricuspide</b>	<b>Systolique</b>	Tricuspide 4e EIC G	Rebord sternal	Doux, augmente en inspiration	HTAP, dilatation VD
<b>Insuffisance aortique</b>	<b>Diastolique</b>	Aortique 2e EIC D	Apex	Doux, decrescendo	Endocardite, Marfan
<b>Retrecissement mitral</b>	<b>Diastolique</b>	Mitral (apex)	Aucune	Roulement grave (cloche!)	RAA, calcification

■ **Fond orange** = souffles diastoliques (toujours pathologiques chez l'adulte)

### CHECKLIST TECHNIQUE — Ordre APTM

- Environnement calme, TV eteinte
- Stethoscope rechauffe (friction 10 sec)
- Patient en decubitus dorsal, thorax decouvert
- Diaphragme ferme = sons aigus (B1, B2, souffles)
- Cloche legere = sons graves (B3, B4, roulement mitral)
- Foyer A : 2e EIC droit (assis penche en avant)
- Foyer P : 2e EIC gauche (apnee expiratoire)
- Foyer T : 4e EIC gauche, bord sternal
- Foyer M : apex (decubitus lateral gauche)
- Poser un doigt sur pouls radial pour reperer B1
- Consigner et transmettre toute anomalie

### ■ SIGNES D'ALERTE — Appeler le medecin

- Frottement pericardique = pericardite aigue → ECG urgent
- B3 adulte > 40 ans = insuff. cardiaque → position demi-assise
- Souffle diastolique = toujours pathologique → medecin
- Souffle RA + syncope a l'effort = urgence cardio
- Nouveau souffle chez porteur de prothese = endocardite ?
- Freuissement (grade >= 4/6) = valvulopathie severe

### ■ Foyers : APTM

#### "A Paris, Tous les Medecins"

Aortique → Pulmonaire → Tricuspide →  
Mitral

### ■ Irradiations

#### "L'Aorte part au Cou, la Mitrale sous le Bras"

RA → carotides | IM → aisselle gauche

### ■ GALOPS

B3 = "KEN-tuc-ky" (IC gauche)  
B4 = "TEN-nes-see" (HVG / ischémie)

#### 7 Erreurs a Eviter

1. Ausculter a travers la blouse → artefacts
2. Appuyer fort avec la cloche → rate B3/B4
3. 1 seul foyer → souffle manque
4. Ne pas reperer B1 sur le pouls radial
5. Banaliser un souffle diastolique
6. Auscultation en salle bruyante
7. Ne pas consigner la decouverte

#### Role IDE — Transmission SBAR

S Situation : 'J'ausculte un bruit anormal au foyer aortique.'

B Background : 'ATCD de RAA, hospitalisé pour dyspnée.'

A Assessment : 'Souffle systolique gr.3/6, irradiant vers le cou, rude.'

R Request : 'Pouvez-vous ausculter et prescrire une echo ?'

IDE ausculte et decrit ✓

IDE diagnostique ■