

AUSCULTATION PULMONAIRE

Fiche Poche Infirmier — memoclinique.com — 2026

ISPITS / IFSI
Soins Infirmiers

5 Zones d'Auscultation — Chaque Cote

Zone	Localisation	Lobe explore
1 Apex	Sous les clavicules	Lobes sup.
2 Ant.sup	1er-2e EIC, ligne medio-clav.	Lobes sup.
3 Ant.moy	3e-4e EIC, ligne medio-clav.	Lobe moy. / lingula
4 Post.	Entre + sous omoplates	Lobes sup.+moy.
5 Bases	Sous omoplates (prioritaire!)	Lobes inf. ★
6 Flancs	Ligne axillaire moyenne	Lobes inf.+moy.

★ Les bases posterieures = zone prioritaire !

Toujours ausculter de facon **comparative** : D vs G, meme niveau.

Patient : bras croises → omoplates ecartees → bases accessibles.

Murmure Vesiculaire — Reference Normale

Parametre	Normal
Timing	Inspiration ++ / debut expir.
Tonalite	Doux, grave, vent leger
Intensite	Faible mais present partout
Symetrie	Identique D = G

Variations du MV

MV diminue bilaterale : Emphyseme, obesite

MV diminue unilaterale : Epanchement, pneumothorax

MV absent unilaterale : Pneumothorax, epanchement massif

■ **MV absent unilaterale + detresse = URGENCE**

BRUITS SURAJOUTÉS PATHOLOGIQUES — Classification Complète

Bruit	Type	Timing	Son	Toux	Pathologie cle
Crepitants fins	Discontinu	Fin inspiration	Cheveux frottes aigus, secs	Non modifiees	OAP ★ Pneumonie Fibrose
Crepitants grossiers	Discontinu	Inspi + Expir	Bulles dans eau graves, humides	Peuvent diminuer	Bronchopneumonie Encombrement
Sibilants	Continu	Surtout expiration	Sifflement aigu musical	Non modifiees	Asthme ★ BPCO
Ronchi	Continu	Inspi + Expir	Ronflement grave	Peuvent disparaître	Bronchite Secretions
Souffle tubaire	Souffle	Expir > Inspi	Fort, rude tubulaire	—	Pneumonie Condensation
Frottement pleural	Frottement	Inspi + Expir	Cuir neuf crissant	Non modifie	Pleuresie seche
Silence auscult.	Absence	—	RIEN	—	Pneumothorax ★★ Epanchement massif

■ **Fond orange** : Priorite clinique elevee

Toux = test cle : Ronchi/crepitants grossiers changent apres toux → pas les crepitants fins

■ **Fond rouge** : Urgence absolue — appel medecin immediat

★ **OAP** : Crepitants fins bases bilat. + dyspnee = OAP jusqu'a preuve du contraire

Sibilants vs Ronchi

	Sibilants	Ronchi
Frequence	Aigus, sifflants	Graves, ronflants
Timing	Expiration ++	Inspi + Expir
Bronches	Petites	Grosses
Toux	Non modifiees	Peuvent disparaître
Cause	Bronchospasme	Secretions
Patho	Asthme, BPCO	Bronchite, encombrement

Mnemo : S = Sifflement (aigu) | R = Ronflement (grave)

Crepitants Fins vs Grossiers

	Fins	Grossiers
Ton	Aigus, secs	Graves, humides
Timing	Fin inspiration	Inspi + Expir
Image	Cheveux frottes	Bulles dans eau
Toux	Non modifiees	Peuvent diminuer
Niveau	Alveolaire	Bronchique
Cause	OAP, fibrose	Secretions epaisses

Test cle : Faire tousser → crepitants fins inchanges

CHECKLIST TECHNIQUE — De Haut en Bas

- Piece calme — stethoscope rechauffe
- Patient assis, bras croises (omoplates ecartees)
- Thorax nu — jamais a travers les vetements
- Diaphragme ferme pour sons aigus (MV, sibilants)
- Cloche legere pour sons graves (crepitants fins, ronchi)
- Apex (sous clavicules) → Face ant. 3 niveaux
- Face post. entre omoplates + bases posterieures
- Flancs : ligne axillaire, 3 niveaux
- Toujours comparatif D vs G, meme niveau
- Demander : respirer par la bouche, amplitude normale
- Tester la toux si bruit suspecte
- Consigner : type bruit, zone, symetrie + transmettre

■ SIGNES D'ALERTE — Appeler le medecin

- Silence unilateral + detresse + tachycardie = pneumothorax ?
- Sibilants + silence auscultatoire = asthme aigu grave
- Crepitants fins bases bilat. + orthopnee + SpO2 < 90% = OAP
- Frottement pleural + douleur thoracique + fièvre = pleurite
- MV absent unilateral + deviation tracheale = URGENCE ABSOLUE
- SpO2 < 88% + silence = O2 + appel SAMU immediat

■ ORDRE DE GRAVITE

"Crépité, Siffle, Ronfle, Souffle, Frotte, Silence !"

Crepitants → Sibilants → Ronchi → Souffle tubaire → Frottement
→ Silence

Du plus frequent au plus grave

■ ZONES — AOB x2

"Apex — Omoplates — Bases"

x2 de chaque cote, toujours comparatif

★ Les Bases = Zone Prioritaire

Pharmaco Associee — Surveillance IDE

Bruit	Traitement	Surveiller
Sibilants	Bronchodilatateurs (salbutamol)	FC, efficacite
Crepitants/OAP	Diuretiques (furosemide)	Diurese, kaliemie
Souffle tubaire	Antibiotiques	Fievre, evolution
Silence/epanch.	Drainage pleural	Permeabilite, debits

Transmission SBAR — Modele

S 'SpO2 91%, dyspnee, crepitants fins bases bilaterales.'

B '82 ans, ATCD insuff. cardiaque, bilan liquidien + 800mL.'

A 'MV diminue base D, crepitants fins bilateraux, FR 26/min.'

R 'Reevaluation medicale + prescription diuretique ?'

IDE decrit ✓ | IDE diagnostique ■