

Epreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

Les EFR explorent et quantifient la capacité respiratoire d'un patient. Les différents volumes pulmonaires sont ainsi mesurés comme le volume expiré maximal par seconde (VEMS), la capacité vitale (CV), le volume résiduel (VR) et la capacité pulmonaire totale (CPT)

Méthode

Les volumes sont mesurés par un spiromètre dans lequel le patient souffle. L'examen peut aussi être réalisé dans une cabine de pléthysmographie.

Indications

- Diagnostic d'une affection thoracique ou extra thoracique pouvant retentir sur la fonction respiratoire.
- Diagnostic d'asthme
- Quantification des troubles fonctionnels. Évaluation du handicap.
- Examen préopératoire (avec Gazométrie préopératoire) en cas de chirurgie thoracique ou abdominale haute ou facteurs de risque (maladie respiratoire connue de symptomatologie modifiée depuis le dernier bilan fonctionnel disponible, tabagisme supérieur à 20 paquets-années, obésité morbide, âge supérieur à 60 ans).

Contre indications absolues

- Pneumothorax en cours ou récent
- Ponction ou biopsie pleurale récente
- Crise d'asthme sévère
- Hémoptysie en cours
- Tuberculose bacillifère

Contre indications relatives

- Infections bronchiques, pneumopathies infectieuses
- Crise d'asthme aiguë ou décompensation d'insuffisance respiratoire chronique
- Impossibilité physique ou psychique (incoordination...)



Conseils patients / Conseil officinal

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 21/11/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010

Préparation à l'examen

- il n'est pas nécessaire d'être à jeun ; éviter les médicaments bronchodilatateurs dans les 4 h avant l'examen
- repos de 15 minutes avant les EFR

Conditions de l'examen

- torse dégagé (desserrer les vêtements), assis sur un tabouret réglable, dos droit.
- nez bouché grâce à une pince, le patient souffle vite et le plus fort possible à travers un embout placé dans la bouche ;
- Trois expirations minimum nécessaires ; efforts inspiratoires jusqu'à la capacité pulmonaire totale et efforts expiratoires jusqu'au volume résiduel.
- Manœuvres d'inspiration et expiration forcées sans hésitations (pas de cassures sur les courbes)



Résultats et Normes

Normes

Syndrome ventilatoire obstructif

VEMS/CV(lente) diminué d'au moins 10% par rapport aux valeurs prédites (en pratique <70-75%)

Syndrome ventilatoire restrictif

CPT < 80% des valeurs théoriques

Syndrome mixte: associe à des degrés divers syndrome obstructif et restrictif

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 21-11-2008.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 21/11/2008 | Mis à jour le : 24/03/2010