

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant dyspnée aiguë et chronique en contexte EDN et en garde.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Trier la dyspnée

- Dyspnée aiguë: chercher d'abord menace vitale respiratoire, circulatoire ou neurologique.
- Tempo brutal: embolie pulmonaire, pneumothorax, asthme aigu, œdème pulmonaire, inhalation.
- Tempo fébrile: pneumonie, sepsis, exacerbation infectieuse, pleurésie compliquée.
- Dyspnée chronique: BPCO, asthme, insuffisance cardiaque, PID, anémie, déconditionnement.

#003

Premiers examens

Question 1 : Vous êtes appelé(e) aux urgences pour voir un homme de 75 ans qui présente une dyspnée aiguë après avoir craché du sang rouge. Cliniquement vous retrouvez un patient conscient, agité, assis au bord du lit, angoissé, incapable d'aligner 2 mots de suite et cherchant son souffle. A côté de lui est posé un mouchoir taché de sang rouge. Il ne crache plus lorsque vous arrivez. A l'examen son thorax est distendu, le pouls est irrégulier à 120/minute, sa fréquence respiratoire est à 30/minute, sa pression artérielle est à 180/80 mmHg, la SpO2 à 88% en air ambiant et il existe un tirage. L'auscultation retrouve des râles bronchiques diffus. Quels sont les éléments de gravité présents chez ce patient ?

- A. le caractère rouge vif du saignement
- B. l'agitation
- C. la difficulté à parler
- D. le pouls à 120/min
- E. les râles bronchiques diffus



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- SpO2, fréquence respiratoire, auscultation et signes de lutte guident l'urgence.
- Radiographie thoracique et ECG sont souvent les examens pivots initiaux.
- Gaz du sang si gravité, hypercapnie suspectée, oxygène nécessaire ou trouble de conscience.
- D-dimères, BNP, troponine, scanner ou échographie selon probabilité clinique.

#004

Pièges EDN

- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Dyspnée Aiguë et Chronique, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur splf.fr