

#001

Objectifs du carnet

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.

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

#002

Orientation devant toux chronique

- Toux chronique adulte: durée supérieure à huit semaines, avec radiographie thoracique initiale.
- Causes fréquentes: asthme, rhinite/sinusite, RGO, tabac, IEC, BPCO, bronchectasies.
- Signes d'alarme: hémoptysie, amaigrissement, fièvre prolongée, dyspnée, dysphonie, anomalie radio.
- L'examen cherche ORL, bronchique, cardiaque, médicament et exposition.

Définitions



- **Apnée obstructive :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée centrale :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée mixte :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 s. L'apnée débute comme une apnée centrale, mais se termine avec des efforts ventilatoires (apnée obstructive).
- **Hypopnée :**
 - diminution $\geq 30\%$ de l'amplitude du signal de débit ventilatoire ; associée à une désaturation $\geq 3\%$ et/ou à un micro-éveil. durant au moins 10 s

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Arrêt IEC et tabac si concernés; traiter rhinite, asthme ou RGO si arguments solides.
- EFR si suspicion d'asthme, BPCO ou trouble ventilatoire.
- Scanner si anomalie radiographique, signes d'alarme ou toux inexpliquée persistante.
- Éviter antibiotiques répétés sans argument infectieux bactérien.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Toux Chronique de l'Adulte, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Toux Chronique de l'Adulte, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Toux Chronique de l'Adulte, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Toux Chronique de l'Adulte, 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