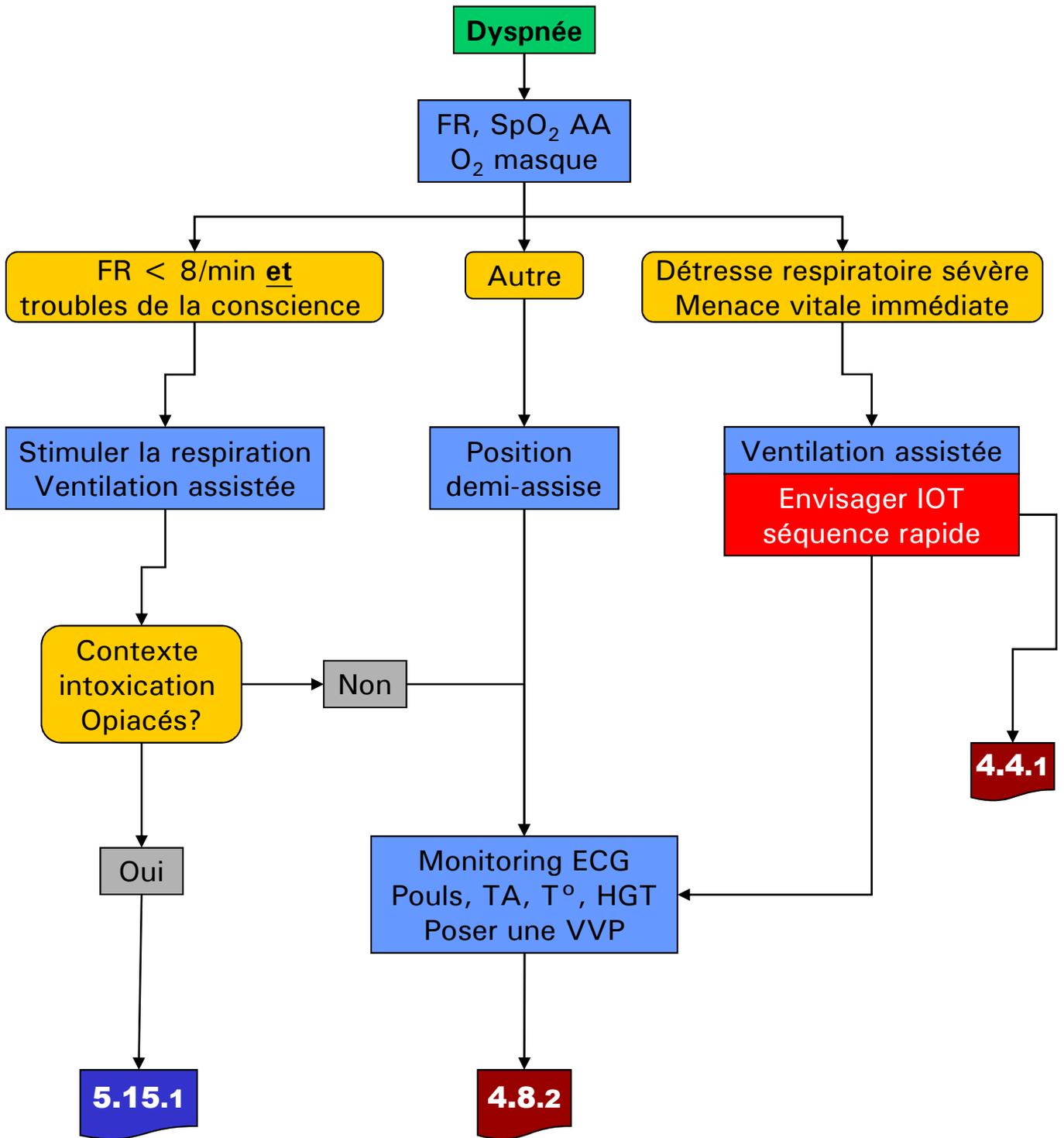
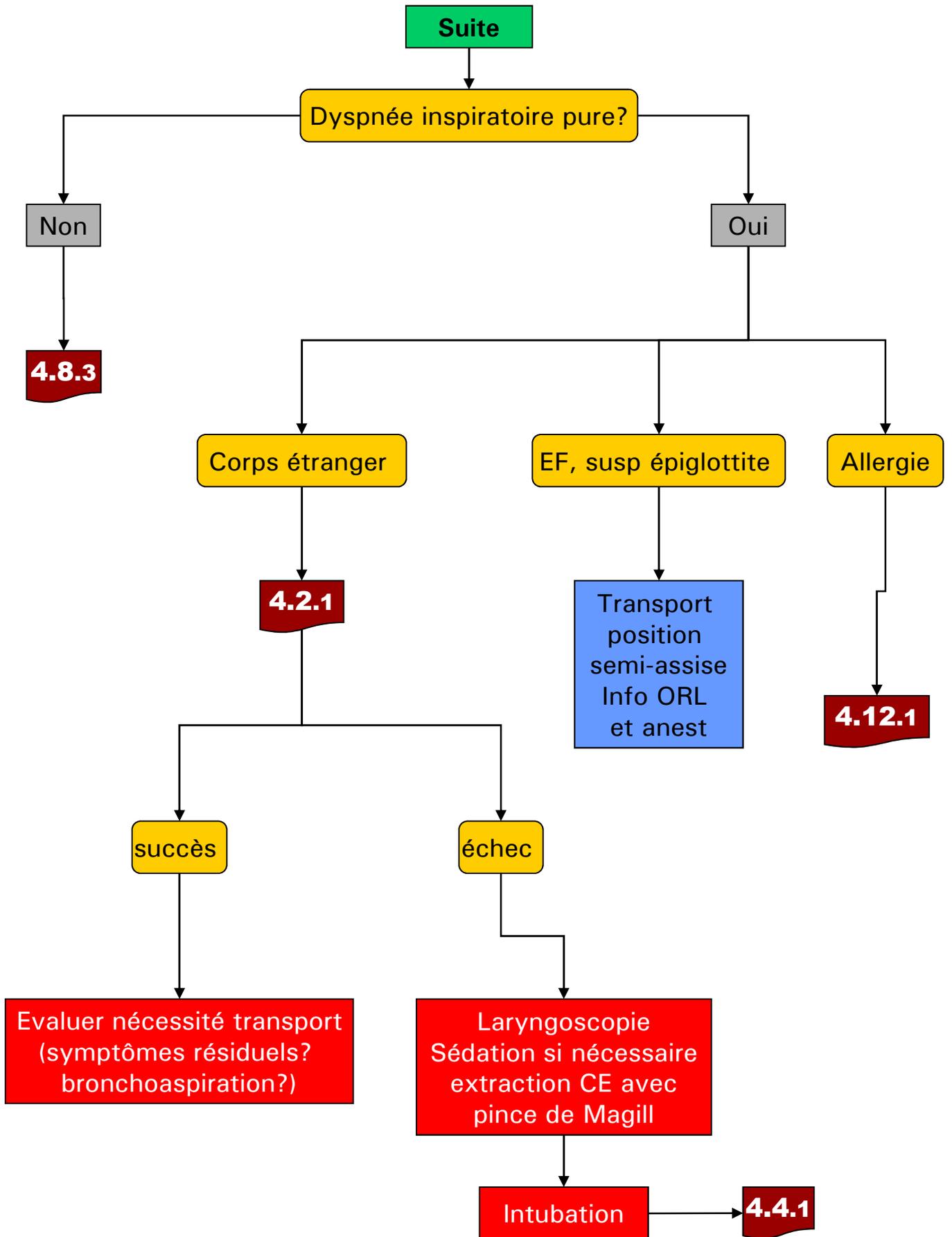


# Dyspnée non traumatique adulte

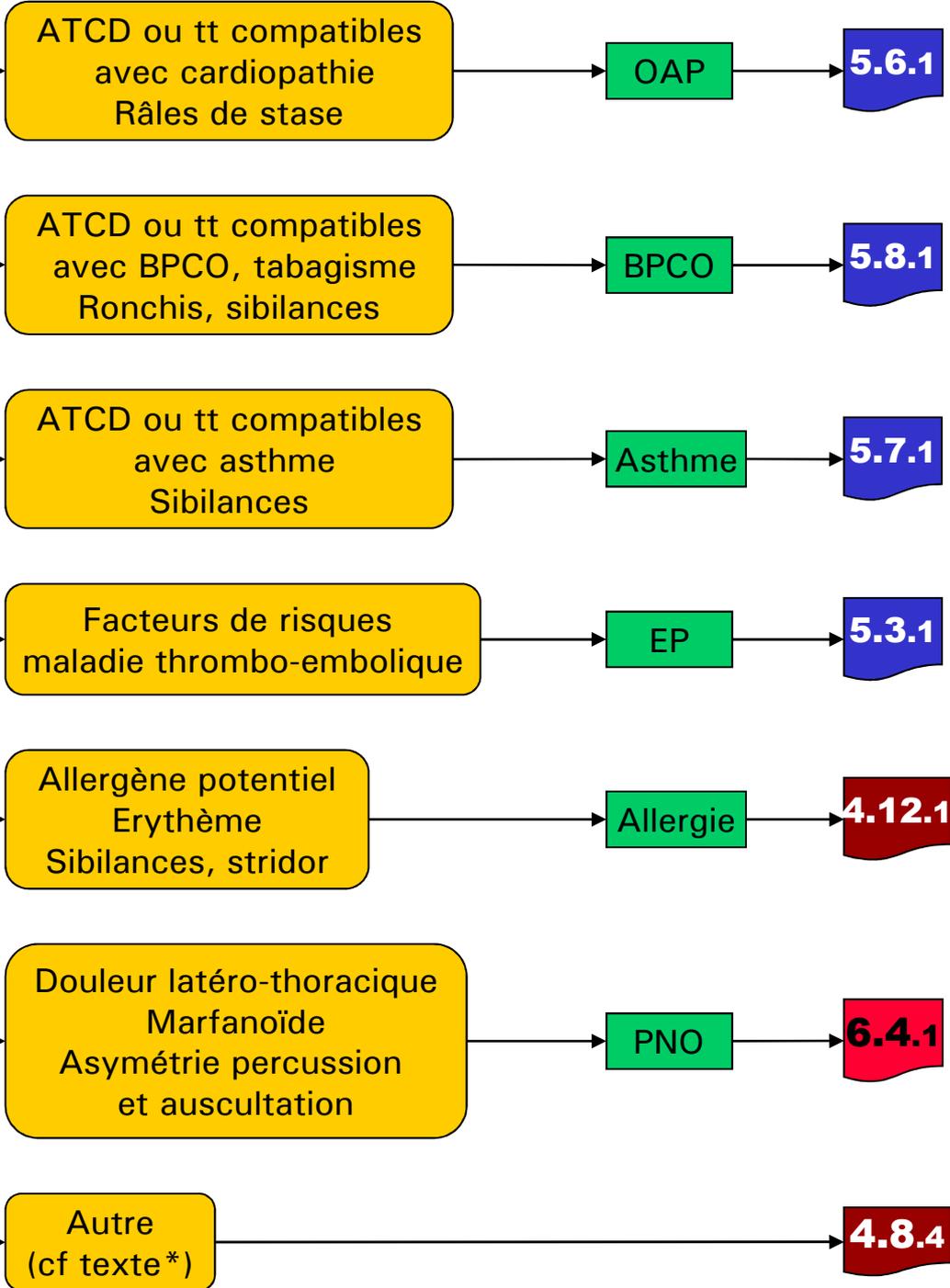
4.8.1

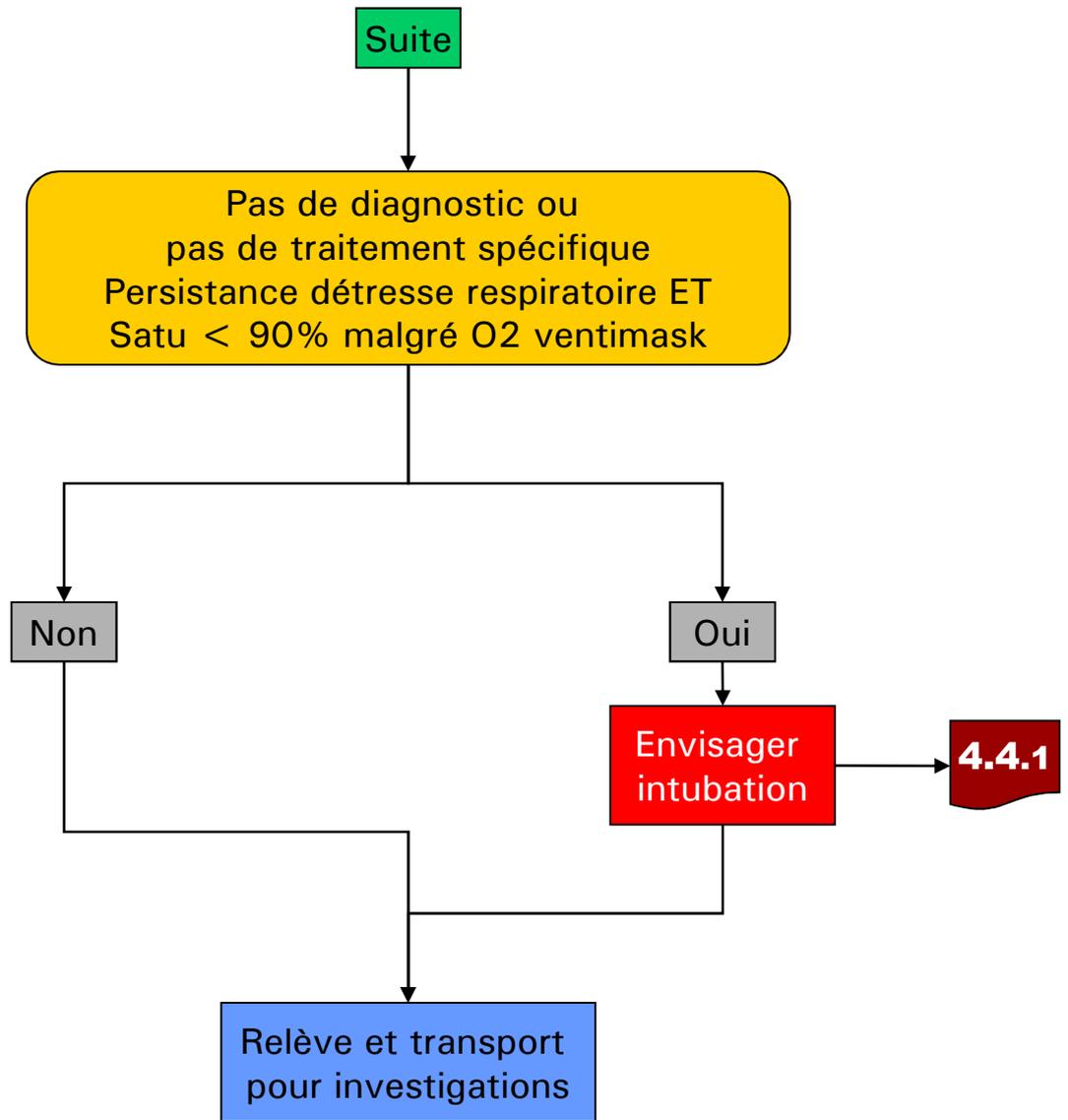




Suite

Recherche étiologie





\* Les autres diagnostics à envisager sont (liste non exhaustive):

- Une pneumonie (pas de tt spécifique en préhospitalier sauf si choc septique cf **5.11.1**)
- Etat de choc : la tachypnée est parmi les premiers signes de choc
- Diabète décompensé avec acido-cétose et hyperventilation compensatrice, cf **5.20.1**
- Toxique
- Anémie
- Psychogène (diagnostic d'exclusion)

## Dyspnée non traumatique adulte

Indépendamment de la cause, la dyspnée est avant tout une sensation subjective de gêne respiratoire liée à une augmentation du travail respiratoire<sup>1</sup>. On peut donc être dyspnéique en ayant 100% de SpO<sub>2</sub> à l'AA, comme dans l'asthme de stade I ou II, par exemple.

L'orientation diagnostique se base sur une anamnèse auprès du patient et de son entourage, ainsi que sur la recherche de signes cliniques et paracliniques.

La démarche diagnostique doit s'effectuer parallèlement à la prise en charge, et ne doit pas retarder la mise en œuvre de mesures vitales comme le dégagement des voies aériennes et l'administration d'oxygène.

La dyspnée purement inspiratoire avec stridor traduit une obstruction des voies aériennes hautes, que ce soit par un corps étranger ou un œdème d'origine inflammatoire/infectieux ou allergique. Bien que rare chez l'adulte, l'épiglottite doit être évoquée devant une obstruction haute avec état fébrile.

Les étiologies les plus fréquentes varient avec l'âge, l'insuffisance cardiaque devenant prépondérante chez la personne âgée (45%)<sup>2</sup>, devant la pneumonie et la décompensation de BPCO. En l'absence d'étiologie et avec une auscultation pulmonaire normale, penser à un mécanisme compensatoire (anémie, acidose métabolique)

### **Menace vitale immédiate, arrêt respiratoire imminent:**

- Trouble de l'état de conscience
- Bradycardie, hypotension
- Pausés respiratoire, gasping
- Silence auscultatoire

### **Détresse respiratoire**

- Agitation, angoisse, position tripode
- Cyanose
- Tirage ou utilisation muscles accessoires
- Incapacité à dire 5 mots en 1 respiration
- FR > 30/min
- Bruits auscultatoires anormaux
- Tachycardie

### Références:

1. Manning HL, Monaldi Arch Chest Dis, 56(4):325-30, 2001
2. Ray P et Al, Acute respiratory failure in the elderly: etiology, emergency diagnosis and prognosis, *Critical Care* 2006, 10:R82