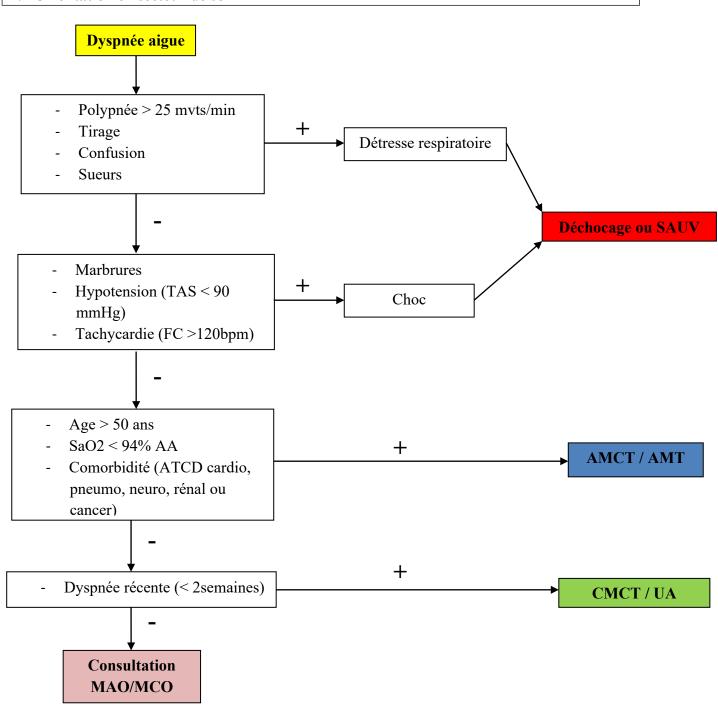


Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Dyspnée aigue	Version : 1 Date d'application : 06/2019

# I. OBJET DU DOCUMENT : Dyspnée aigue

## 1. Orientation en secteur de soin



Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Pr LAUQUE D.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Dyspnée aigue	Version : 1 Date d'application : 06/2019

### 2. Check-List du patient orienté à l'AMCT/AMT

# **ACTIONS PARA-MEDICALES ACTIONS MEDICALES INSTALLATION** Patient découvert (haut seulement) Demi-assis Scope ECG/TA/SpO2 O2 QSP SaO2 > 91%Objectif O2 à définir selon terrain 1 VVP Discuter intérêt d'une 2eme VVP **EVALUATION** Interrogatoire (Motif, ATCD, TTT, Interrogatoire Allergie, personne de confiance) Examen clinique complet - Prise des paramètres : FR, SpO2, TA, Echographie thoracique FC, EN, T° Communication de la suspicion Surveillance clinique horaire de diagnostic au malade et à l'équipe l'ensemble de ces paramètres (contact Validation de l'observation médicale médical si anomalie) **BILAN PARA-CLINIQUE** Analyse du tracé ECG **ECG** Prescrire radio thoracique GDS + lactates si désaturation initiale Prescription du bilan « standard « Standard dyspnée » : NFS, BES, dyspnée » CRP, INR si AVK Discuter intérêt de dosage NT-Pro-BNP, D-Dimères et Troponine selon Prélever hémostase sans envoyer contexte

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Pr LAUQUE D.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.



<b>Protocole</b>	Orientation	<b>Urgence</b>
------------------	-------------	----------------

Dyspnée aigue

Service émetteur : Service d'Accueil

des Urgences

Pôle : Médecine d'Urgences

Version: 1

Date d'application: 06/2019

## 3. Aide à l'orientation étiologique

## Dyspnée laryngée:

Stridor +/- douleur cervicale, troubles de la déglutition

⇒ Urgence ORL, PEC en SAUV +/- Déchocage

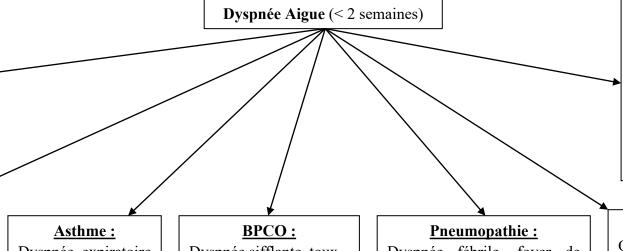
### **Pneumothorax:**

Dyspnée brutale, silence auscultatoire (absence de glissement pleural à l'EPP)

⇒ Fiche PNT

#### Note: Valeurs du NT-pro-BNP:

- Valeur < 300ng/l permet d'exclure le diagnostic d'insuffisance cardiaque avec une VPN de 98%
- Insuffisance cardiaque (IC) probable si :
- \* NT pro BNP >450 ng/l pour âge < 50 ans
- \* NT pro BNP >900ng/l pour âge compris entre 50-75 ans
- \* NT pro BNP > 1800ng/l pour âge >75 ans
- \* NT pro BNP >1200ng/l si IR sévère (DFG < 30 ml/min)



Dyspnée expiratoire sifflante, patient asthmatique connu ou jeune.

⇒ Fiche Asthme

Dyspnée sifflante, toux, expectorations chez tabagique.

EPP normale

⇒ Fiche BPCO

Dyspnée fébrile, foyer de crépitants auscultatoire corrélé à un syndrome interstitiel et/ou condensation pulmonaire à l'EPP ou à la RT.

⇒ Fiche Pneumopathie

## **Embolie Pulmonaire:**

Polypnée +/- tachycardie +/douleur thoracique, +/- signe de TVP (écho 4 points) +/- signes d'insuffisance cardiaque droits (TJ, cœur droit à l'ETT), contexte d'alitement ou cancer?

⇒ Fiche Suspicion EP

## OAP:

Orthopnée chez insuffisant cardiaque connu ou suspect de l'être, crépitants aux bases (grandes lignes B bilatérales à l'EPP), turgescence jugulaire +/-OMI.

⇒ Fiche Insuffisance Cardiaque

Page 3 sur 4

Seule la version informatique fait foi



Protocole Orientation Urgence	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Dyspnée aigue	Version :1 Date d'application : 06/2019

## 4. Orientation après prise en charge initiale – A titre indicatif.

<u>Hub (AMT) / AMCT</u>: Bilan initial, le malade peut être orienté vers un autre secteur si O2<10L/min après évaluation médicale séniorisée.

<u>SAUV / Zone Chaude</u>: Si aggravation du malade (cf critères en 1.), nécessité de VNI ou oxygénorequérance majeure.

**Zone Orange (AMT)** / **AMCT**: Scopé en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU, si O2>4L/min et/ou FR>20.

Zone Verte (AMT) / Zone de surveillance (AMCT): Non scopé, en attente des examens complémentaires, de la réponse aux thérapeutiques et orientation post SU, si O2<4L/min, FR<20 et absence de trouble de la vigilance.

#### **II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences de Rangueil et Purpan.

<u>III- PERSONNES AUTORISEES</u> (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin OU A entreprendre X IDE, • IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, X IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

#### **IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :**

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS			
N°version		Nature des modifications	

ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2021

Rédigé par : Dr BALEN F. Vérifié par : Pr LAUQUE D.

Approuvé par : Pr CHARPENTIER S.