

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — PNEUMOLOGIE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-PNE-EXP-DYSP · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

DÉMARCHE DEVANT UNE DYSPNÉE — protocole

Objet

Structurer l'exploration d'une dyspnée pour en préciser le mécanisme (cardiaque, pulmonaire, autre) et reconnaître l'urgence.

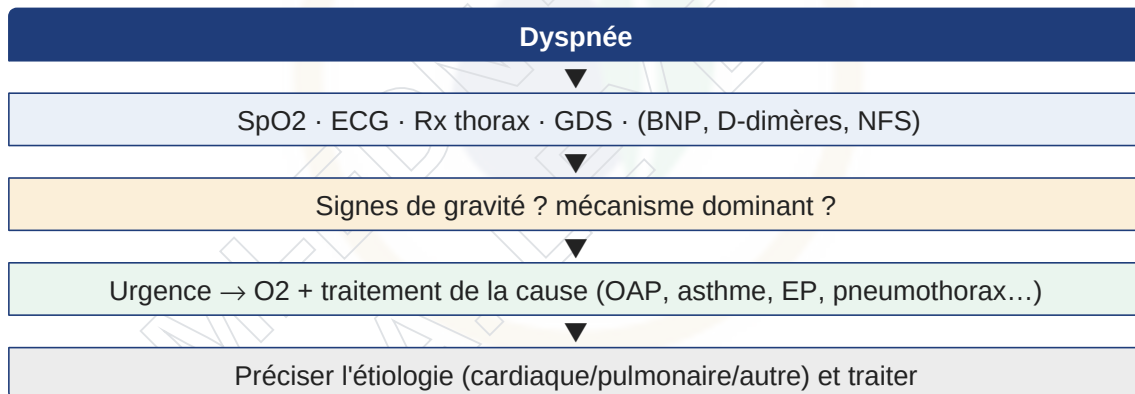
Indications

- Dyspnée aiguë ou chronique, d'effort ou de repos.
- Orientation diagnostique et recherche de signes de gravité.

Protocole d'exploration

- **Caractériser** : ancienneté (aiguë/chronique), circonstances (effort/repos, orthopnée), signes associés ; **signes de gravité** (cyanose, tirage, troubles de conscience, instabilité).
- **Examens de 1re intention** : **SpO2**, **ECG**, **radiographie de thorax**, gaz du sang ; **BNP** (origine cardiaque), **D-dimères** (embolie selon probabilité), NFS (anémie).
- **Orientation** : cardiaque (IC, SCA), pulmonaire (asthme/BPCO, pneumonie, EP, pleurésie, pneumothorax), métabolique (acidose), anémie, anxiété.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- Orientation cardiaque (BNP élevé, orthopnée, crépitations) vs pulmonaire (sibilants, foyer, contexte).
- Toujours rechercher une **embolie pulmonaire** et un pneumothorax devant une dyspnée aiguë inexpliquée.
- Traiter la cause ; oxygénothérapie en cas d'hypoxémie.

Points de vigilance

- Reconnaître l'urgence (détresse respiratoire) et débiter l'O2/le traitement sans délai.
- Une dyspnée peut être d'origine métabolique (acidose) ou anémique.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- SpO2 + ECG + Rx + clinique = orientation accessible ; BNP/D-dimères/GDS selon disponibilité.
- Prioriser la reconnaissance de l'urgence et l'oxygénothérapie ; traiter la cause.
- Protocole d'orientation affiché au SAU.