

Dispnea severa

C Baicus

www.baicus.ro

Semne clinice ale dispneei severe

- Semne vitale anormale
 - Tahicardie
 - Teahipnee/bradipnee
 - Resp Biot, Cheyne-Stokes, apnee
- Cianoza
- Retractie intercostala
- Utilizarea mm accesorie gât
- Respiratie abdominala

Intrebari esentiale

- Febra.
- Tuse.
- Durere toracica.
- Masurare semne vitale; puls-oximetrie.
- Examen toracic si cardiac.
- Radiografie toracica.
- Masurarea gazelor arteriale.

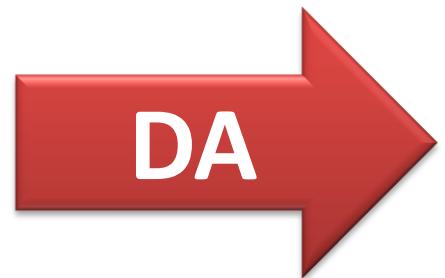
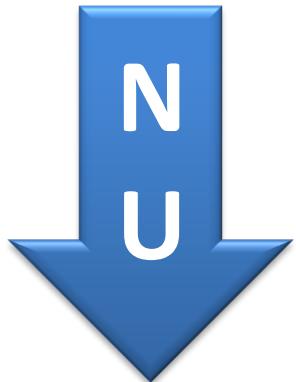
Cauze grave de dispnee

- Trombembolism pulmonar
- Pneumotorax cu supapa
- Acidoză metabolică severă
- Edem pulmonar acut
- Status asthmaticus
- Insuficiență respiratorie acută hipercapnică
- Obstructie severă de cai aeriene superioare
- Edem pulmonar acut necardiogen (ARDS)

Este pacientul in pericol de moarte ?

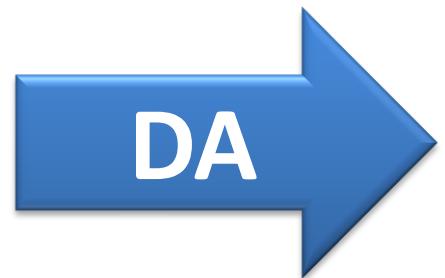
- Nivelul constientei
- Semne vitale
- Oximetria pulsului (SaO_2)
- Gaze arteriale

- Obstructie aeriana
- Stridor
- Impossibilitatea ventilatiei corecte



- Extensia gatului
 - Aspiratie orofaringiana
 - Intubatie
 - O₂
-
- CORP STRAIN ?
 - Heimlich, extragere prin laringoscopie directa
 - cricotirotomie

- Obstructie aeriana
- Stridor
- Impossibilitatea ventilatiei corecte



Respiratie superficiala?

DA

Ventilatie asistata + O2

NU

↓

Puls palpabil?

**N
U**

Resuscitare CP

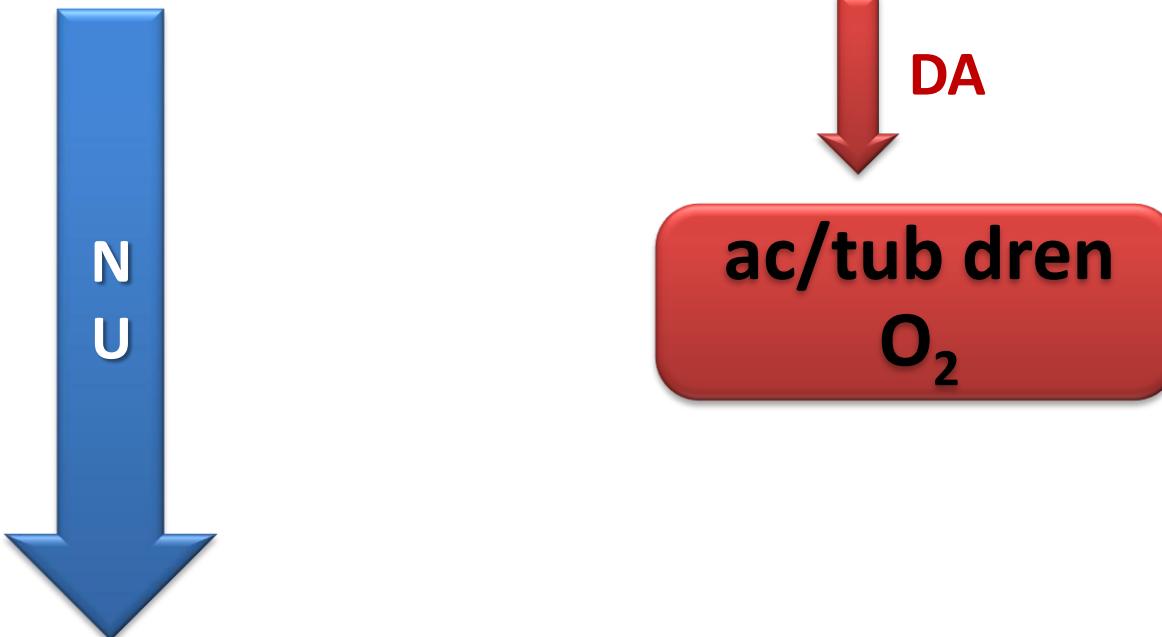
**D
A**

Intubatie OT

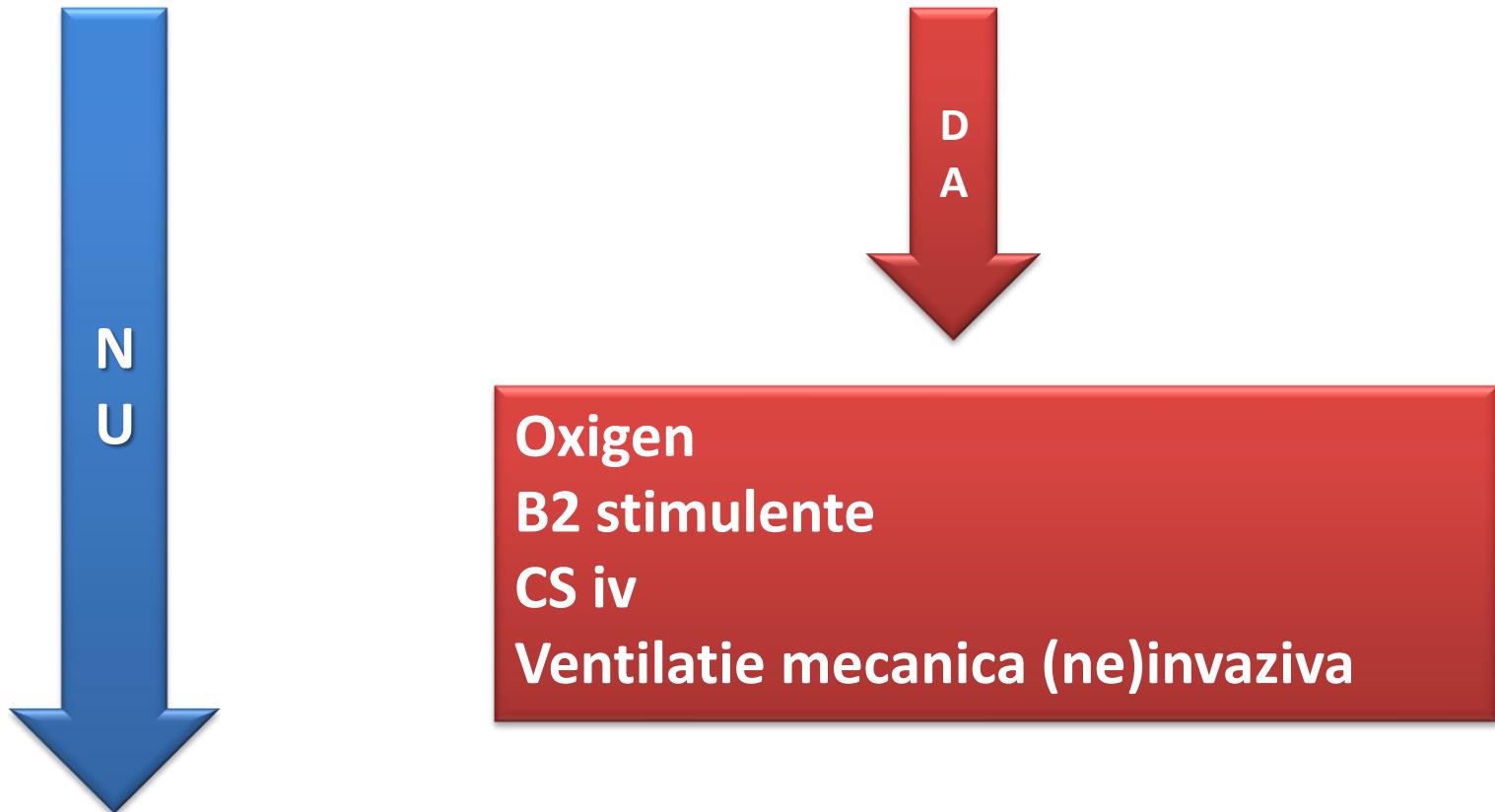
PNEUMOTORAX ?

Hipersonoritate unilaterală cu zgomote respiratorii diminuate.

Pneumotorax cu supapa: deplasarea traheei, jugulare turgescente, hTA, soc



AFECTIUNE PULMONARA:
dispnee severa in astm, BPOC, fibroza pulmonara:
raluri bronsice/expir prelungit, amplitudine scazuta,
tahipnee, mm accesorie, puls paradoxal



Tratamentul BPCO acutizat

pH<7,35 sau FR>25



Tratament conventional

Este prezență oricare din urmatoarele:

- Comă
- Pacient necooperant
- Instabilitate hemodinamică
- Sangerare gastrointestinală
- Chirurgie abdominală recentă
- Necesitate de aspirație frecventă
- Secretii excesive cai aeriene



Incepe NIPPV

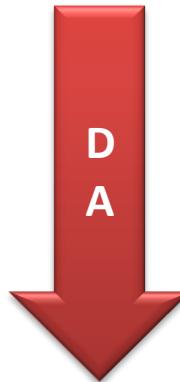
Evaluează gazele sanguine la **1h**;
imbunătățire?



Continua NIPPV

Intubatie OT

EDEM PULMONAR: sputa rozata, raluri, ortopnee, Rx



**Oxigen
Nitroglicerina
Morfina
Furosemid
Ventilatie mecanica (ne)invaziva**

DISPNEE MODERATA

PNEUMOTORAX

AFFECTIUNE PULMONARA

EDEM PULMONAR

Oxigen

Semne vitale

Istoric scurt

Ex fizic

Gaze arteriale

Puls oximetrie

Monitorizare cardiaca

Rx pulmonara

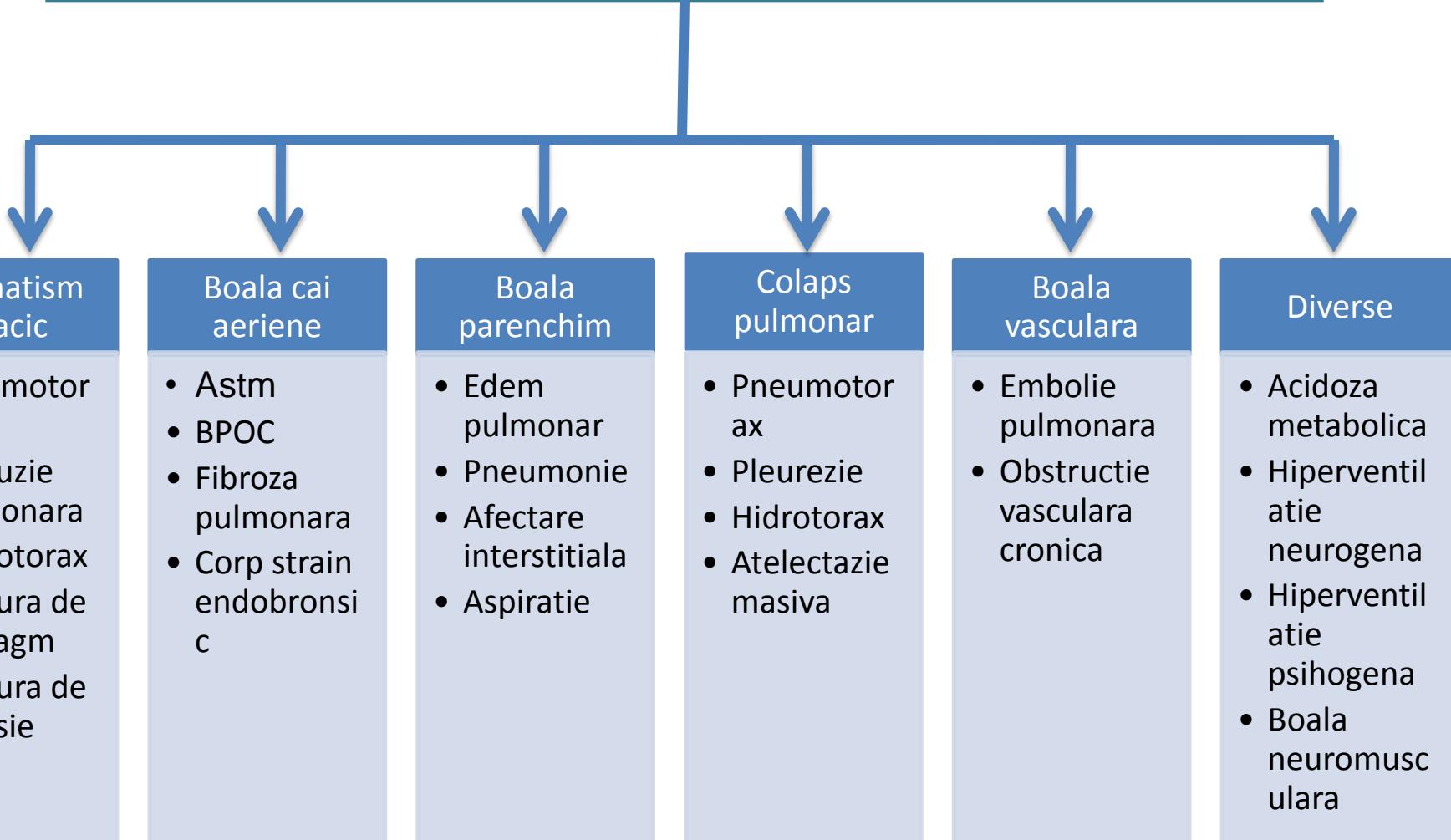
**Deteriorare
Acidoza respiratorie
Hipoxie sub O₂**

NU

**D
A**

Intubatie OT

DIAGNOSTIC DEFINITIV



Perle si greseli

- SaO₂ si/sau gaze arteriale normale nu exclud boli grave (TEP, SCA)
- Lipsa durerii toracice nu exclude SCA
- Dispnee + hTA/soc: combinatie f. grava – evaluare si tt de urgență
- Dispnee + durere toracică la adulți: etiologie CP
- Dispnea psihogenă = dg de excludere
- Pacienci isterici ≠ dispnee psihogenă; pacienții cu dispnee grava pot fi isterici din cauza hipoxiei
- Evaluare screening: anamneza, ex fizic, SaO₂, Rx, ECG
- IC poate face TEP; BPOC poate face pneumonie; astmaticii pot face pneumotorax
- Test: miscare/mers; evaluare semne vitale și Δ dispneei