

# ÉVALUATION DE LA DYSPNÉE

## ANAMNÈSE

- **P** : Associé à consommation de certains aliments / pollen / poussière / animaux / saisons / émotions? À un effort physique? Stratégies utilisées (position particulière, lèvres pincées, O<sub>2</sub>, inhalateur, autres médicaments)
- **Q** : Sous quelle forme? Y a-t-il un impact fonctionnel? (ex. : capable de marcher au corridor?)
- ~~**R** : sans objet~~
- **S** : Diaphorèse? Toux? Douleurs thoraciques? Orthopnée (noter nombre d'oreillers)?
- **T** : Moment de la journée (dyspnée paroxystique nocturne : réveil soudain pendant la nuit, doit s'asseoir), a débuté quand? Est-ce constant ou intermittent?
- **U** : Comment la personne s'explique-t-elle sa dyspnée?

## EXAMEN PHYSIQUE

### INSPECTION :

- Respiration
  - Fréquence et amplitude respiratoires
  - Saturation pulsatile en oxygène
  - Coloration (cyanose?)
  - Retour capillaire
  - Tirage?
  - Toux / expectorations durant l'examen?

### AUSCULTATION :

- Faces antérieure et postérieure
  - Noter bruits pour tous les lobes

