

#001

Objectifs du carnet

CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître civd, microangiopathies thrombotiques et sapl catastrophique : thrombose, saignement, thrombopénie, hémolyse ou défaillance multiviscérale.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : sepsis, obstétrique, cancer, trauma, purpura thrombotique, SHU ou SAPL.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant civd, microangiopathies thrombotiques et sapl catastrophique en contexte EDN et en garde.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

- Reconnaître CIVD, microangiopathies thrombotiques et SAPL catastrophique : thrombose, saignement, thrombopénie, hémolyse ou défaillance multiviscérale.
- Causes ou contextes prioritaires : sepsis, obstétrique, cancer, trauma, purpura thrombotique, SHU ou SAPL.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

- Traitement initial : traiter cause, transfuser selon saignement, échanges plasmatiques si MAT indiquée.
- Surveillance rapprochée : plaquettes, fibrinogène, TP/TCA, schistocytes, LDH, rein, neuro et thromboses.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour CIVD, Microangiopathies Thrombotiques et SAPL Catastrophique, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte

Cahier de formation - 5 fiches - Anesthésie-Réanimation