

#001

Objectifs du carnet

Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître détresse respiratoire aiguë et sdra : dyspnée intense, hypoxémie, polypnée, signes de lutte ou infiltrats bilatéraux.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : pneumonie, sepsis, inhalation, trauma, pancréatite, transfusion ou œdème pulmonaire.
- 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 détresse respiratoire aiguë et sdra en contexte EDN et en garde.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

Reconnaître et prioriser

I. Définition :

- ▶ Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est un très sévère de défaillance pulmonaire aiguë, consécutive à une altération de la perméabilité capillaire.
- ▶ Œdème pulmonaire de perméabilité => agression directe de la membrane alvéolo-capillaire, associée à une inflammation pulmonaire intense et une hypoxémie sévère.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître détresse respiratoire aiguë et sdra : dyspnée intense, hypoxémie, polypnée, signes de lutte ou infiltrats bilatéraux.
- Causes ou contextes prioritaires : pneumonie, sepsis, inhalation, trauma, pancréatite, transfusion ou œdème pulmonaire.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

00:59:53 Matthieu SCHMIDT



Comment je prends en charge un SDRA sous EC



Matthieu Schmidt, MD, PhD
Medical ICU
iCAN, Institute of Cardiometabolism and Nutrition
Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris
Université Pierre et Marie Curie, Paris 6
matthieu.schmidt@aphp.fr

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : oxygène haut débit, ventilation protectrice, PEP, décubitus ventral et traitement causal.
- Surveillance rapprochée : SpO₂, gaz, compliance, plateau, driving pressure, hémodynamique et complications.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë et SDRA, 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