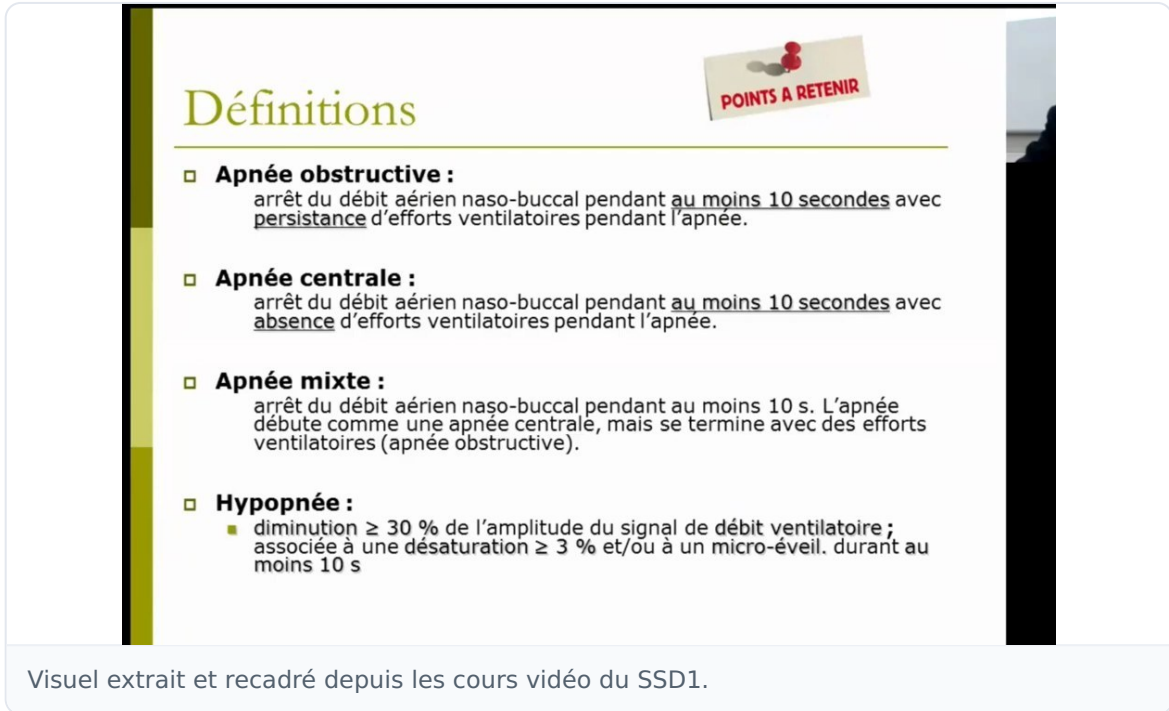


#001

Objectifs du carnet



The slide is titled 'Définitions' in a large, green, serif font. A yellow horizontal line separates the title from the definitions. In the top right corner, there is a small, light-colored rectangular sticker with a red pushpin icon and the text 'POINTS A RETENIR' in red. The definitions are listed in a bulleted format with square bullet points. Each definition includes a bold title followed by a description. The descriptions for 'Apnée obstructive', 'Apnée centrale', and 'Apnée mixte' all specify a duration of 'au moins 10 secondes'. The definition for 'Hypopnée' includes a sub-bullet with a square bullet point. The slide is framed by a thick vertical yellow bar on the left and a thick vertical black bar on the right.

Définitions

- **Apnée obstructive :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée centrale :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée mixte :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 s. L'apnée débute comme une apnée centrale, mais se termine avec des efforts ventilatoires (apnée obstructive).
- **Hypopnée :**
 - diminution $\geq 30\%$ de l'amplitude du signal de débit ventilatoire ; associée à une désaturation $\geq 3\%$ et/ou à un micro-éveil. durant au moins 10 s

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant allergies et hypersensibilité respiratoire en contexte EDN et en garde.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Terrain allergique respiratoire

Définitions

- **Sur un cycle de 24 heures, 2 états distincts**
 - Veille et sommeil
- Sommeil = état **réversible** de suspension partiel périodique des rapports sensitifs et moteurs d'un vivant avec son environnement
- **Economie d'énergie**

Introduction Généralités Régulation Fonctions Hygiène Rec

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Rhinite, conjonctivite, asthme, eczéma et antécédents familiaux orientent vers atopie.
- Identifier allergènes, saisonnalité, domicile, animaux, moisissures, profession et médicaments.
- La gravité respiratoire se juge sur dyspnée, sibilants, débit expiratoire et besoin de secours.
- Une anaphylaxie est systémique: peau absente possible, respiratoire ou hémodynamique prioritaire.

#003

Bilan et prise en charge

EFR-En pratique

- Calibration des appareils de spirométrie
- PREPARATION DU PATIENT. ELEMENTS A VERIFIER
 - Demande d'examen remplie et signée par le médecin prescripteur. Quel type de mesure faut il réaliser?
 - Niveau de vigilance du patient (patient fatigué ou algique exclure dans la mesure du possible)
 - Etat respiratoire stable
 - Ne pas être à jeun
 - Eviter la prise de bronchodilatateur avant l'EFR(surtout à rapide), mais l'examen peut être demandé sous traitement
 - Faire les EFR avant « exercice » pouvant fatiguer le patient (Fibroscopie, TM6...)
 - Ne pas fumer dans les 3 heures avant l'examen



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Tests allergologiques ciblés par l'histoire, pas en dépistage large sans hypothèse.
- Éviction raisonnée, traitement symptomatique et éducation du patient sont complémentaires.
- Immunothérapie allergénique seulement dans des indications structurées et suivies.
- Devant réaction sévère: adrénaline, surveillance et plan d'urgence personnalisé.

#004

Pièges EDN

- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Allergies et Hypersensibilité Respiratoire, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e édition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur splf.fr