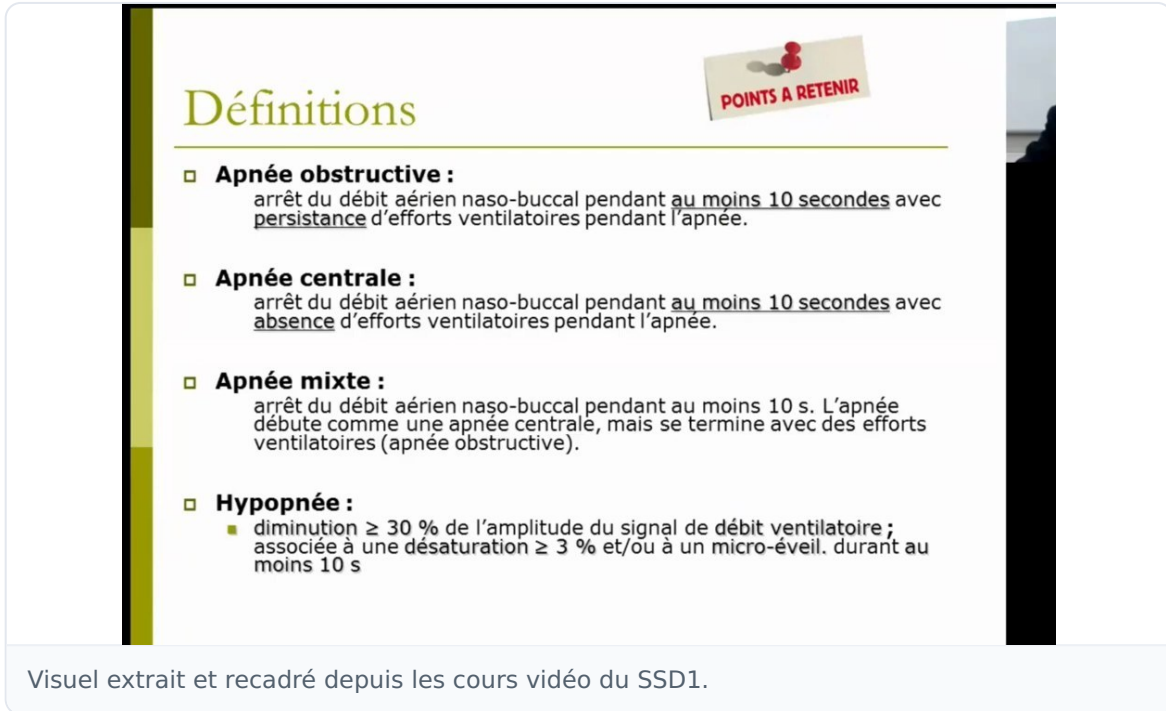


#001

Objectifs du carnet



The slide is titled 'Définitions' in a large, green, serif font. 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 slide contains four bullet points, each preceded by a small green square icon. The first bullet point is 'Apnée obstructive : arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.' The second bullet point is 'Apnée centrale : arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.' The third bullet point is '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).' The fourth bullet point is 'Hypopnée :' followed by a sub-bullet point (a small yellow square icon) that reads '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'. The slide is framed by a thin black border. On the left side, there is a vertical yellow bar. On the right side, there is a vertical black bar.

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 asthme de l'adulte en contexte EDN et en garde.
- Pour Asthme de l'Adulte, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Asthme de l'Adulte, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Asthme de l'Adulte, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Diagnostic d'asthme

Question 1 : Vous êtes appelé(e) aux urgences pour voir un homme de 75 ans qui présente une dyspnée aiguë après avoir craché du sang rouge. Cliniquement vous retrouvez un patient conscient, agité, assis au bord du lit, angoissé, incapable d'aligner 2 mots de suite et cherchant son souffle. A côté de lui est posé un mouchoir taché de sang rouge. Il ne crache plus lorsque vous arrivez. A l'examen son thorax est distendu, le pouls est irrégulier à 120/minute, sa fréquence respiratoire est à 30/minute, sa pression artérielle est à 180/80 mmHg, la SpO2 à 88% en air ambiant et il existe un tirage. L'auscultation retrouve des râles bronchiques diffus. Quels sont les éléments de gravité présents chez ce patient ?

- A. le caractère rouge vif du saignement
- B. l'agitation
- C. la difficulté à parler
- D. le pouls à 120/min
- E. les râles bronchiques diffus



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Symptômes variables: dyspnée, sibilants, oppression thoracique, toux, aggravés nuit/effort/allergènes.
- Objectiver une obstruction variable: spirométrie avec réversibilité, DEP variable ou tests spécialisés.
- Chercher facteurs aggravants: tabac, rhinite, RGO, obésité, AINS, bêtabloquants, exposition professionnelle.
- Toujours vérifier diagnostics différentiels si atypie ou absence de réponse.

Contrôle et traitement de fond

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.

- Le contrôle se juge sur symptômes, réveils nocturnes, limitation, traitement de secours et exacerbations.
- Corticothérapie inhalée est le socle; adapter par paliers selon contrôle et risque.
- Technique d'inhalation et observance doivent être vérifiées avant d'intensifier.
- Éducation: plan d'action, reconnaissance exacerbation, éviction tabac, vaccination selon terrain.

#004

Exacerbation

- Évaluer gravité: parole, FR, SpO2, DEP, tirage, silence auscultatoire, épuisement.
- Traitement initial: oxygène si hypoxémie, bronchodilatateurs répétés, corticoïdes systémiques.
- Hospitaliser si gravité, réponse insuffisante, terrain fragile ou doute diagnostique.
- Avant sortie: traitement de fond renforcé, contrôle rapproché et technique inhalateur.

#005

Pièges EDN

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

#006

Mini-cas à savoir résoudre

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

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