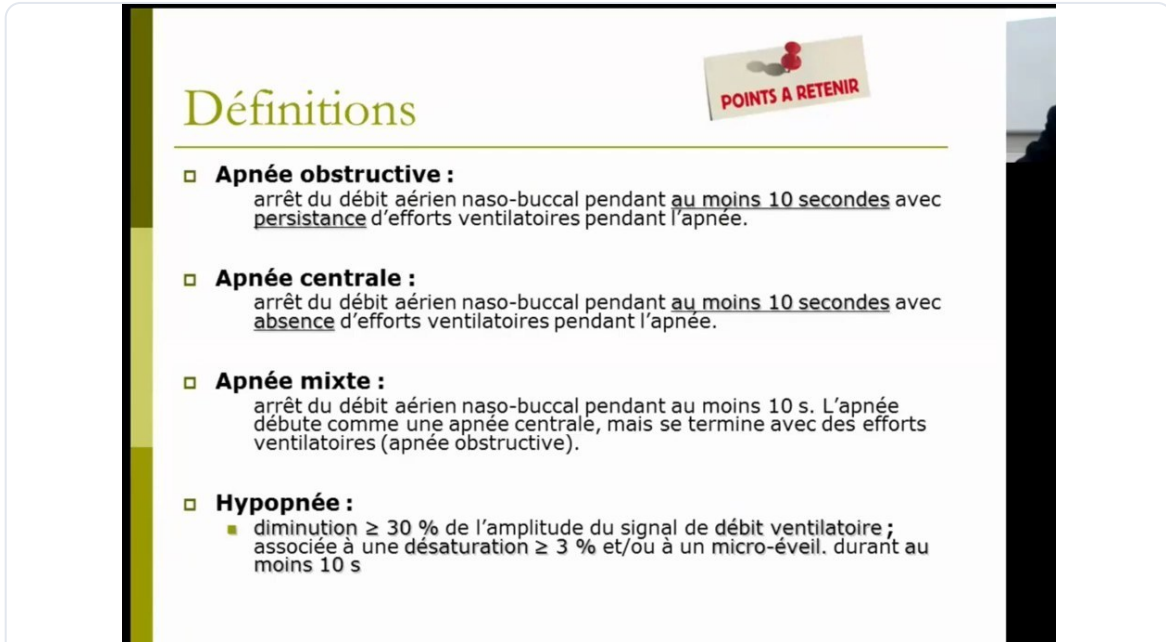


#001

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. Below the title, there is a list of four definitions, each preceded by a small square icon. The definitions are: 1. 'Apnée obstructive : arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.' 2. 'Apnée centrale : arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.' 3. '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).' 4. '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'. The slide is framed by a thick vertical bar on the left, which is yellow and black, and a thin vertical bar on the right, which is black.

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

#002

Détresse respiratoire aiguë

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.

- Diagnostic clinique: polypnée, tirage, cyanose, sueurs, agitation, épuisement, troubles de conscience.
- Mesurer SpO2 mais ne pas banaliser une saturation correcte sous effort respiratoire majeur.
- Causes: asthme/BPCO, pneumonie, OAP, EP, pneumothorax, obstruction, SDRA, intoxication.
- Appeler de l'aide tôt si épuisement, hypercapnie, choc ou altération neurologique.

#003

Support initial

- Libérer voies aériennes, positionner, oxygéner avec objectif adapté au risque d'hypercapnie.
- Gaz du sang si gravité, VNI envisagée ou trouble ventilatoire.
- Ventilation non invasive si indication et pas de contre-indication; intubation si échec ou menace.
- Traiter la cause en parallèle: antibiotiques, bronchodilatateurs, diurétiques, anticoagulation selon diagnostic.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Détresse Respiratoire Aiguë de l'Adulte, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë de l'Adulte, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë de l'Adulte, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Détresse Respiratoire Aiguë 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