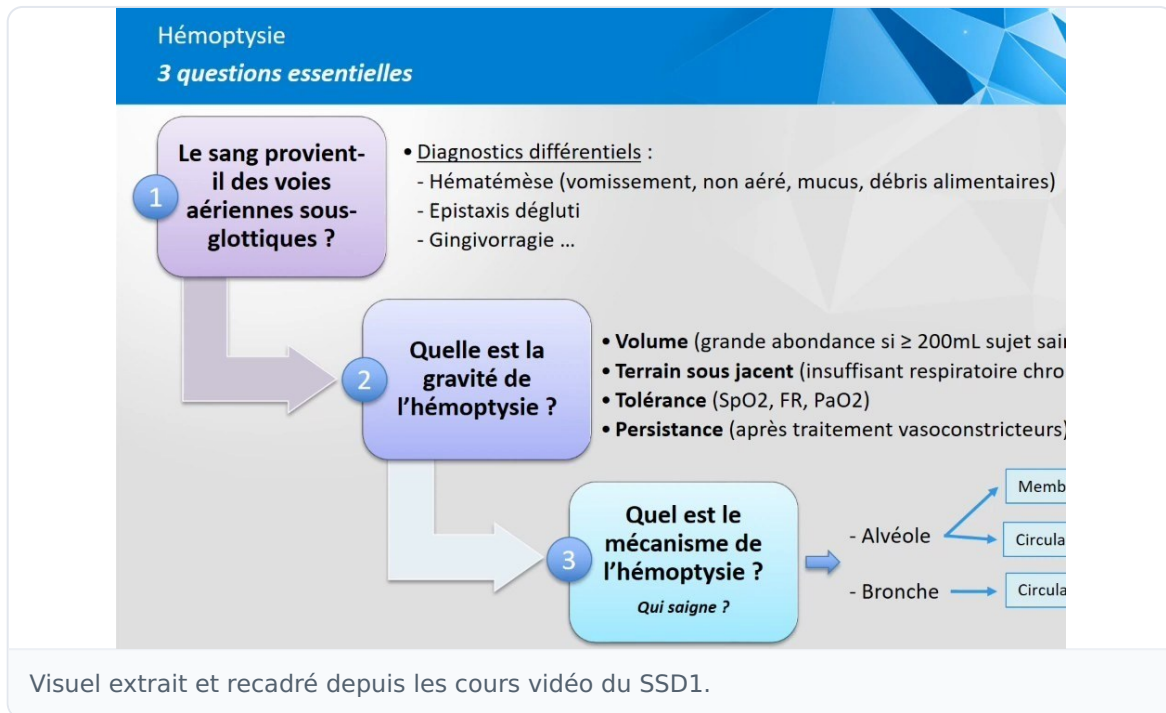


#001

Objectifs du carnet

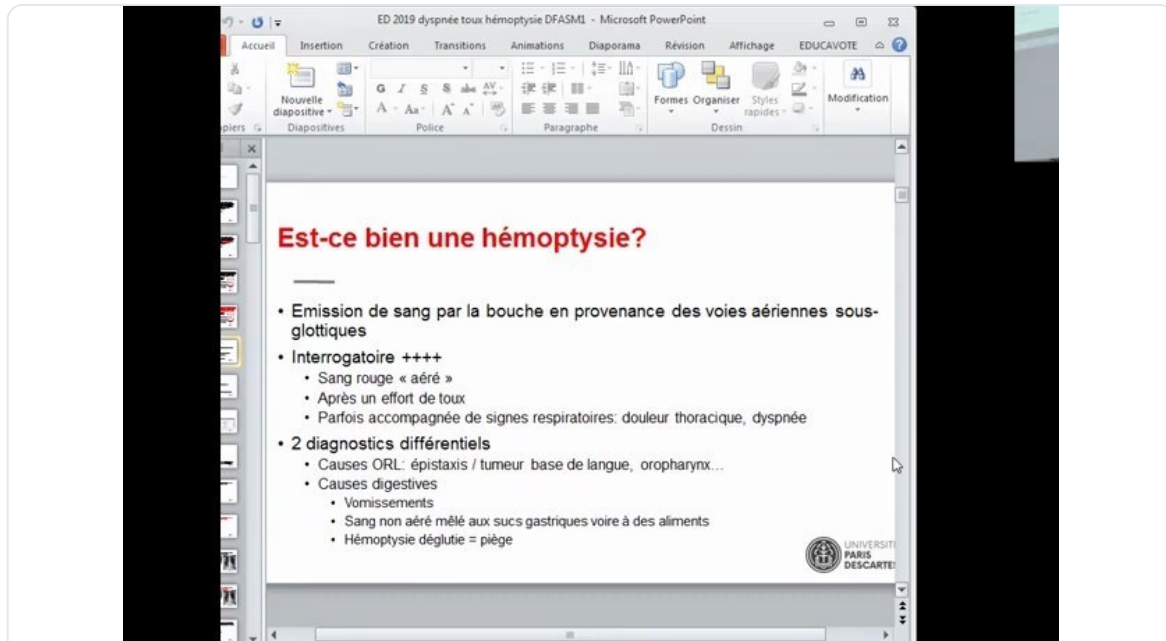


Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Évaluer l'hémoptysie



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Confirmer origine respiratoire: différencier hématomène, épistaxis déglutie et saignement buccal.
- Quantifier et juger gravité: abondance, récurrence, désaturation, instabilité, terrain respiratoire.
- Causes fréquentes: infection, bronchectasies, cancer, embolie pulmonaire, tuberculose, iatrogénie.
- L'urgence est l'asphyxie par inondation bronchique plus que le choc hémorragique.

#003

Prise en charge

- Installer, monitorer, oxygéner; côté qui saigne en déclive si identifié.
- Scanner injecté thoracique souvent central pour localiser et orienter embolisation.
- Fibroscopie selon gravité, localisation, extraction de caillots ou suspicion endobronchique.
- Embolisation artérielle bronchique si hémoptysie menaçante ou récidivante.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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