

#001

Objectifs du carnet

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.

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

#002

Définir l'insuffisance respiratoire chronique

- Insuffisance respiratoire chronique: incapacité durable à assurer hématoxémie correcte au repos ou effort.
- Hypoxémie, hypercapnie, polyglobulie, cœur pulmonaire chronique et limitation fonctionnelle orientent la sévérité.
- Causes: BPCO, PID, séquelles, neuromusculaire, obésité-hypoventilation, thorax restrictif.
- Les EFR, gaz du sang et test de marche structurent le bilan initial.

Traitement au long cours

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.

- Oxygénothérapie de longue durée si critères d'hypoxémie chronique confirmés à l'état stable.
- Ventilation non invasive si hypoventilation chronique ou hypercapnie sélectionnée.
- Réhabilitation respiratoire, activité adaptée, nutrition, vaccination et sevrage tabagique sont essentiels.
- Anticiper exacerbations, directives, éducation et coordination ville-hôpital.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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