

#001

Objectifs du carnet

Infections respiratoires basses non tuberculeuses

Un groupe hétérogène de maladies

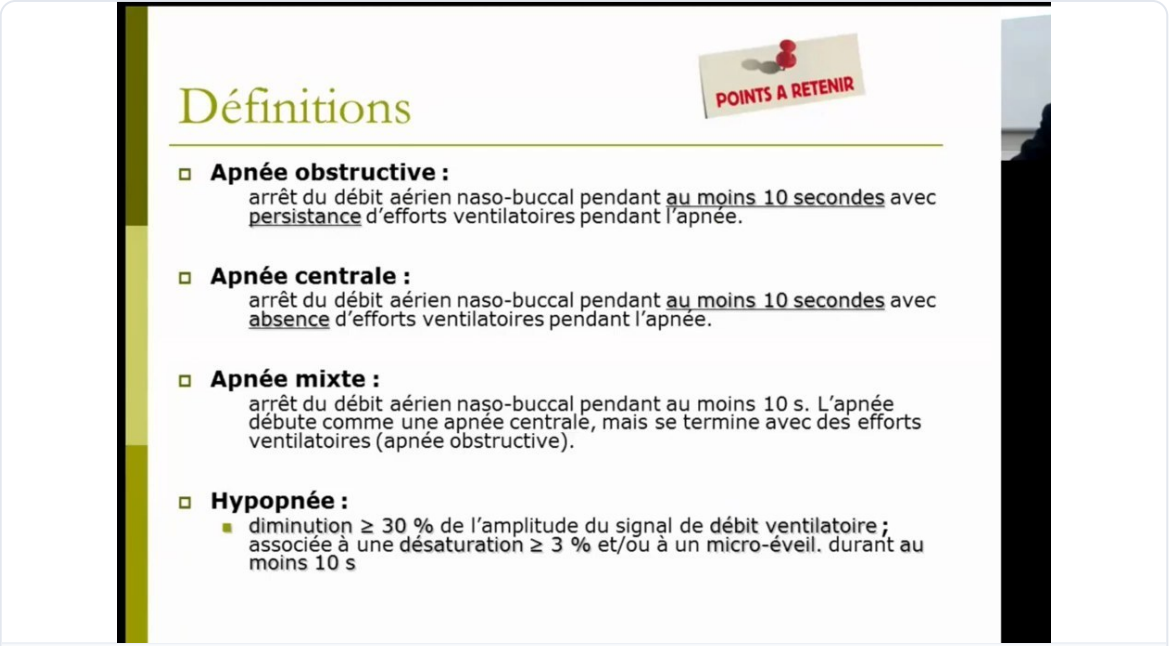
- Infections bronchiques
- Pneumonies aiguës communautaires (PAC)
- Bronchopneumonies virales
- Suppurations pulmonaires
- (Pneumonies nosocomiales) non traitées dans ce cours
- (Pneumonies des immunodéprimés) non traitées dans ce cours

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

Penser exposition



The slide is titled 'Définitions' in a large, green, serif font. A yellow horizontal line is below the title. In the top right corner, there is a small graphic of a red pushpin on a piece of paper that says 'POINTS A RETENIR' in red capital letters. The slide contains four bullet points, each preceded by a small yellow square icon. The first three bullet points are for 'Apnée obstructive', 'Apnée centrale', and 'Apnée mixte', each followed by a description of the condition. The fourth bullet point is for 'Hypopnée', followed by a sub-bullet point with a small yellow square icon. The text is in a black, sans-serif font. 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.

- Interroger le métier actuel et ancien, les tâches réelles, protections, collègues symptomatiques.
- Amiante, silice, poussières organiques, isocyanates, fumées et produits de nettoyage sont des classiques.
- Le délai peut être long: une exposition ancienne reste pertinente devant fibrose, cancer ou plaques pleurales.
- Rechercher aggravation au travail et amélioration pendant congés pour l'asthme professionnel.

#003

Diagnostics fréquents

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

Reco

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Asthme professionnel: relation temporelle, EFR, variabilité du DEP, tests spécialisés selon contexte.
- Pneumoconioses: imagerie, fonction respiratoire, exposition cumulative, complications.
- Pathologies liées à l'amiante: plaques, asbestose, cancer bronchique, mésothéliome.
- Pneumopathies d'hypersensibilité: exposition antigénique, TDM, EFR, discussion multidisciplinaire.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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