

MEDECINE D'URGENCE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet :

Cas clinique N° 1

Un patient âgé de 76 ans est adressé aux urgences pour un syndrome confusionnel d'apparition récente. Le courrier du médecin traitant vous apprend que le patient est habituellement en bonne santé. Il est traité depuis de nombreuses années pour une HTA bien équilibrée par une association de valsartan et d'hydrochlorothiazide (Cotareg) et pour un syndrome dépressif par de la fluoxétine (Prozac) depuis un mois environ.

L'interrogatoire de l'épouse du patient vous apprend qu'il présente depuis une dizaine de jours des céphalées et qu'il se plaint de nausées avec anorexie. Le patient est apyrétique. L'examen clinique retrouve un patient confus et obnubilé. Le score de Glasgow est à 12 (Y3 M6 V3). Il n'existe pas de signe de localisation ni de signe d'irritation pyramidale. L'examen des paires crâniennes est normal. Le tonus est normal et la nuque est souple. L'auscultation cardio pulmonaire est sans particularité et l'abdomen est souple. La pression artérielle est de 180/95 mmHg, la fréquence cardiaque de 55 bpm. La glycémie capillaire est égale à 1,15 g/l et la saturation pulsée en O₂ est de 96% en air. Il n'existe pas d'œdème déclive ni de pli cutané. Alors que vous êtes en train d'examiner le patient, celui-ci présente brutalement une perte de connaissance suivie de mouvements tonico-cloniques avec morsure de langue et perte d'urines. Une voie veineuse est rapidement mise en place, un bilan biologique sanguin est prélevé et une injection IV de 10 mg de diazépam permet une cessation rapide des convulsions.



L'état post critique est caractérisé par une aggravation du syndrome confusionnel mais il n'existe toujours pas de signe de localisation.

Vous décidez de réaliser un scanner cérébral en urgence qui ne montre rien de particulier hormis un discret œdème cérébral diffus.

Le bilan biologique que vous recevez au bout de 45 minutes est le suivant (unités en mmol/l sauf indication) :

Na : 106	K : 3,9	Cl : 76
bicarbonates : 11	Protéines totales : 75 g/l	Glycémie : 6
Créatinine : 65 μ mol/l	Urée : 4,8	Ca : 2,45
Leucocytes : $6,2 \cdot 10^9/l$	GR : $4,90 \cdot 10^{12}/l$	Hb : 14,8 g/dL
Hte : 42%		

Question N°1 :

Quelle est la formule de calcul de l'osmolarité efficace ?

Question N°2 : Quel est le mécanisme le plus probable de l'hyponatrémie ?

Question N° 3 :

Pourquoi le taux de bicarbonates est-il abaissé ?

Question N°4 :

Quel est votre objectif thérapeutique prioritaire ?



Cas clinique N° 2

Vous partez en intervention Smur pour une femme de 45 ans renversée par une voiture alors qu'elle traversait sur un passage piéton. Le pare-brise de la voiture a été cassé par l'impact de la tête. A votre arrivée, la patiente est allongée sur le sol, en décubitus dorsal, les pompiers ont mis en place un collier cervical et vous informe de la présence d'une plaie occipitale peu hémorragique. La patiente est inconsciente, à la stimulation nociceptive, il existe un évitement, la patiente grogne mais n'ouvre pas les yeux.

Question N°1 :

Comment évaluez-vous la profondeur du coma ?

Question N°2 :

Cette patiente est-elle à considérer comme un traumatisé crânien grave ?

Question N°3 :

Sur quel argument ?

Vous installez le multiparamètre. Les paramètres vitaux sont les suivant : PA = 115/55 mmHg, FC = 93 bpm, SpO2 = 95% AA, FV=21/min. La température est à 36.2°C. L'hémoglobine capillaire est à 11g/dL, la glycémie est à 5 mmol/L. L'auscultation cardiopulmonaire est claire et symétrique, l'abdomen est souple. Vous notez une petite ecchymose en regard de l'aîne droite. Les membres ne présentent pas de déformation évidente.

Question N°4 :

Quelle est la pression artérielle moyenne (PAM) de la patiente ?

Question N°5 :

Que faites-vous en première intention ?

Question N°6 :

Que faites-vous en cas de non réponse ?



Question N°7 :

Vous décidez d'intuber la patiente. Quelle technique d'anesthésie utilisez-vous ?

Question N°8 :

Quelles classes thérapeutiques de médicaments utilisez-vous ?

Question N°9 :

Comment prévenez-vous l'apparition d'une hypoxie ?

Question N°10 :

Quelle(s) technique(s) utilisez-vous pour vérifier la bonne position de la sonde d'intubation ?

Question N°11 :

Une fois l'intubation effectuée quels sont les trois éléments que vous devez noter dans votre dossier médical Smur concernant la sonde d'intubation ?

Question 12 :

Vous souhaitez initier une sédation continue. Quelles classes thérapeutiques de médicaments allez-vous utiliser ?

Question 13 :

Parmi les éléments cliniques et paracliniques de la patiente, listez ceux qui sont des facteurs à risque d'une transfusion massive hospitalière.

Question 14 :

L'apparition de quel signe clinique neurologique devez-vous surveiller pendant toute votre prise en charge et qui nécessiterait la mise en place d'une thérapeutique immédiate ?

Question 15 :

Quel est ce traitement ?

Question 16 :

Vers quel service orientez-vous cette patiente ?



Cas clinique N° 3

Vous recevez un jeune enfant de 2 ans aux urgences pédiatriques, emmené par ses parents devant un tableau d'amaigrissement (-2 kg) et une asthénie. Les parents décrivent que depuis une semaine l'enfant boit plus que d'habitude (réclame à boire le jour et la nuit, en plus des biberons habituels du matin et du soir), la maman change plus souvent les couches.

Question N°1 :

Quels examens paracliniques réalisez-vous en urgence ?

Question N°2 :

Qu'en attendez-vous ?

Question N°3 :

L'examen de l'infirmière d'accueil retrouve : fréquence cardiaque 145 bpm, pression artérielle 95/54 mmHg, température : 37,1°C. Quels éléments de gravité recherchez-vous à l'examen clinique ?

Les premiers examens ont montré : Glycémie veineuse à 35 mmol/L ; gaz du sang veineux : pH 7,08, bicarbonates 4,9 mmol/L, PCO₂ 13 mmHg ; Natrémie corrigée 136 mmol/L, kaliémie corrigée 2,8 mmol/L ; urée 12 mmol/L, créatinine 50 µmol/L.

Question N°4 :

Quelle est la complication neurologique redoutée lors du traitement chez l'enfant ?



Cas clinique n° 4

Homme de 42 ans, amené aux urgences d'un hôpital parisien à 11h par son amie pour douleur thoracique intense survenue brutalement à 08:00.

Il est chauffeur-livreur, fumeur actif à 45 PA, sans antécédent connu ni suivi médical, son père a fait un infarctus à l'âge de 55 ans pour lequel il avait été pris en charge à la phase aiguë dans le même hôpital.

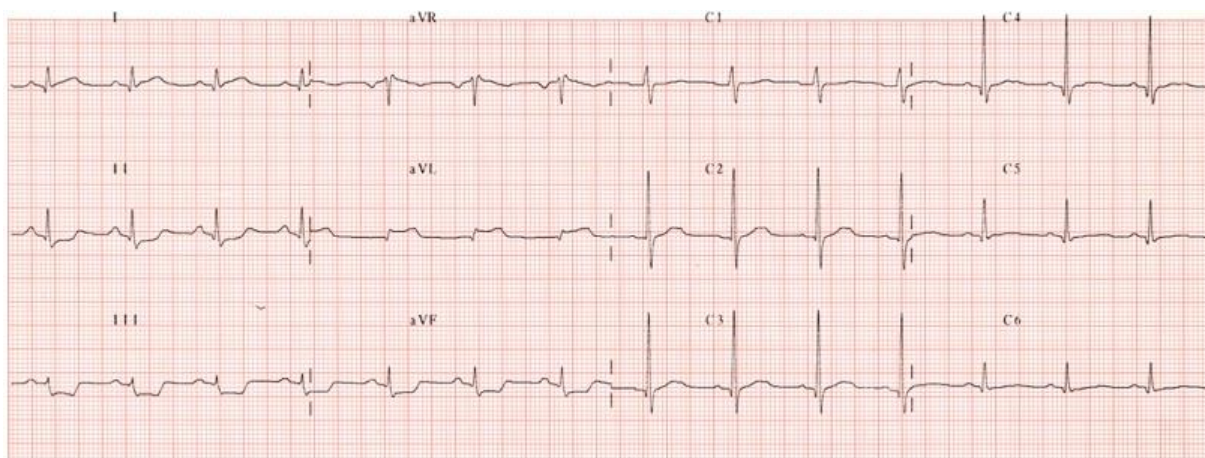
Il présente une douleur thoracique rétrosternale à type d'oppression, sans irradiation ni variation respiratoire et exacerbée à la palpation. Elle est majorée lors des efforts de marche.

Il raconte avoir présenté une douleur similaire 3 jours auparavant, survenue au repos alors qu'il conduisait son véhicule. La douleur avait duré une dizaine de minutes avant de disparaître spontanément.

Les constantes recueillies par l'infirmière d'accueil sont : PA 110/65 au bras droit et 125/70 au bras gauche pour une fréquence à 90 bpm, température 37.5°C.

A l'examen, les bruits du cœur sont réguliers, sans souffle, l'auscultation pulmonaire est normale. Le reste de l'examen est sans particularité.

L'ECG est le suivant :



Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quel(s) examen(s) demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

Question N°3 :

Indiquez les grandes lignes de votre prise en charge aux urgences .

Question N°4 :

Avant que le traitement ait débuté, l'infirmière vous appelle car le patient a brutalement perdu connaissance. Le scope indique ceci :



Question N°5 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°6 :

Quel traitement spécifique devez-vous réaliser en urgence ?