

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet :

Mr T, 72 ans, est en vacances dans votre région. Il est admis au service des urgences de votre hôpital pour asthénie, dyspnée et troubles de la vigilance. Le médecin des urgences vous sollicite pour un avis de transfert en réanimation.

A votre arrivée, Mr T est inconscient (Score de Glasgow Y2V3M4).

Ses constantes sont les suivantes : T° centrale 38.2°C, fréquence cardiaque 45 battements par minute, pression artérielle à 85/45 mm Hg (noradrénaline initiée à 1mg/h après 1000ml de soluté salé isotonique en 60 minutes), SpO₂ 88% (sous 15l d'O₂/min). Le poids est de 110kg, la taille 170cm. Le malade est perfusé en périphérie (2 cathéters, l'un étant dédié à la perfusion de la Noradrénaline).

Mr T a comme antécédents connus (aucun document disponible, une connaissance de Mr T est présente et vous renseigne) : une maladie rénale chronique suivie dans sa région d'origine, une arythmie pour laquelle il prend de la Coumadine, une hypertension artérielle traitée par du Coaprovel^R, une obésité non traitée. Mr T se plaignait de dyspnée depuis quelques semaines.

L'examen clinique retrouve :

- Au plan neurologique : absence de signes de focalisation, pupilles isochores et réactives
- Au plan respiratoire : détresse respiratoire avec crépitants bilatéraux jusqu'à mi-champ
- Au plan cardiovasculaire : absence de signes de choc, mais turgescence jugulaire, oedèmes des membres inférieurs jusqu'en mi-cuisse et au niveau des lombes. Il n'y a pas de souffle cardiaque
- Un abdomen pléthorique, souple, douloureux sans défense, avec des bruits hydro-aériques, sans masse palpable ni déclenchement de douleur. Il n'y a ni globe vésical ni urines au sondage.
- Il existe des saignements continus, en nappe, aux points de ponctions

L'ECG enregistre une fibrillation auriculaire avec des complexes QRS élargis, mais sans troubles de la repolarisation.

La radiographie du thorax montre un comblement des culs de sac pleuraux et un syndrome alvéolaire en base droite.



Le bilan biologique objective les éléments suivants :

- Gaz du sang artériel (sous 15l d'O₂) : pH 6.90, PaO₂ 65mmHg, PaCO₂ 22mmHg, Bicarbonatémie 5mmol/l, Lactate 6mmol/l, iCa 1.09mmol/l. Pas de cétonémie.
- Na 127 mmol/l, K 7.1 mmol/l, Ph 3.45 mmol/l, Ca 1.90mmol/l, Mg 0.75mmol/l, Osmolarité 270 mmol/kg, glucose 7 mmol/l, urée 42mmol/l, créatinine 820 µmol/l, protides 35g/l, albumine 22g/l
- ASAT 190 UI/l, ALAT 120 UI/l, pas d'autre anomalie du bilan hépatique
- NFS hémoglobine : 4.2 g/dl, Ht 18%, plaquettes 250 G/l, VGM 85fL, TP <10%, leucocytes 12500 G/l, Fibrinogène 2.5g/l

Le service des urgences est localisé à quelques mètres du service de réanimation.

Question N°1 :

Hierarchisez votre attitude pratique et chronologique (sans la détailler* mais en la justifiant) dans la prise en charge des différents problèmes que pose Mr T.

*NB : le détail de vos différentes prises en charge (diagnostiques et thérapeutiques) vous est en redemandé dans les questions suivantes

Question N°2 :

Concernant l'enjeu hématologique, quelles mesures diagnostiques et thérapeutiques proposez-vous (détaillez) ?

Question N°3 :

Concernant l'insuffisance rénale et les troubles métaboliques, que proposez-vous dans les heures qui suivent (détaillez) ?

Question N°4 :

Concernant la prise en charge respiratoire et neurologique (analgésie-sédation), quelle est votre attitude pratique (détaillez) ?

Question N°5 :

Concernant la fièvre que proposez-vous ?