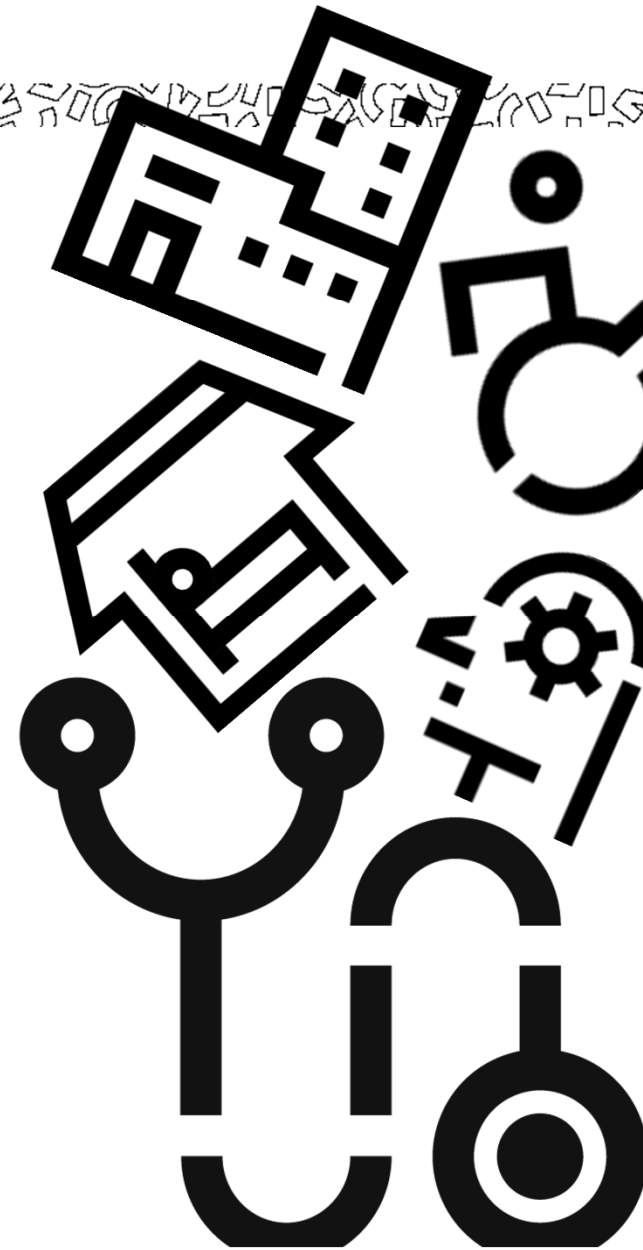


Situations Critiques

EO Urgences (novembre 2025)



Sommaire



Les urgences et les personnes âgées



Confusion : l'urgence gériatrique



Chute : cause et conséquences



Multidisciplinaire: optimise l'urgence



Palliatif : soins raisonnables et communication



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

JMMMFY



Activer les réponses par SMS

wooclap.com

Code d'événement

JMMMFY



Les différents types de choc

- Hypovolémique
- Cardiogénique

Choc quantitatif = baisse apport tissulaire global en O₂

- Septique
- Anaphylactique

Choc distributif = dysrégulation des débits tissulaires locaux

Urgence vitale

Défaillance aiguë du système cardiocirculatoire

Nécessité d'une mise en place d'un traitement symptomatique et traitement étiologique **rapide**

Système ABCDe

- **Airways** = voies respiratoires
 - Libérer les voies aériennes
 - Aspirations pharyngées
- **Breathing** = ventilation pulmonaire
 - Saturation → oxygénothérapie
 - Signes de lutte respiratoire
 - Signes d'hypercapnie
 - Lunettes, MHC, VNI, VM par IOT
- **Circulation** = HD
 - Arrêt de l'hémorragie
 - Signes de défaillance hémodynamique
 - Remplissage / Transfusion
 - Amines
- **Disability** = neurologie
 - GCS<8 / signe de localisation neurologique
 - Glycémie
- **Exposure** = environnement

LE BILAN AVEC LA MÉTHODE



Défaillance respiratoire et hémodynamique

- Signes de lutte respiratoire
 - Tirage sus sternal / intercostal
 - Balancement thoraco-abdominal
 - Cyanose (Sat <90%)
 - Poly ou bradypnée FR >22 ou <10
- Signes d'hypercapnie clinique
 - Confusion / Troubles de la vigilance
 - Céphalées
 - Sueurs
 - Astérisis / flapping tremor

- Signes de défaillance HD
 - Marbrures
 - Hypotension artérielle
 - Tachycardie
 - TRC allongé
 - Extrémités froides
 - Oligoanurie



Bernard 64ans



HDM : Bernard aime tous les jours accompagner ses charcuteries d'une bonne petite pinte de bière, malgré les réticences de son médecin. Ce jour, il se présente aux urgences devant un nouvel épisode de ses « fameuses douleurs lombaires habituelles à gauche » qu'il a essayé de traiter par lui-même à base d'anti-inflammatoire.

ATCD : cardiopathie post HTA, dyslipidémie, multiples épisodes de CN, surpoids.

TTT : Amlodipine, Carvédilol, Ramipril Furosémide et Atorvastatine

TA 130/90 Pls 85 Sat 95% en AA
T38,4°C

L'IAO ne le priorise pas vu que ses paramètres vitaux sont rassurants qu'il n'est pas très algique et lui donne un paracétamol et un tramadol.

Nous sommes à plus de 120 patients dans les urgences, il est 20h... il va donc ... au circuit debout. Et il y a déjà une belle file devant lui. Votre infirmier du circuit debout vous tope au passage pour voir s'il commence à avancer les examens complémentaires chez Berni.

Que lui demander vous ? Quelles sont vos hypothèses ?

BU avec ECBU

NFS, ionogramme sanguin, Hc si T°C

KTO

Colique néphrétique ? Pyélonéphrite ?

Infection digestive (colite ? Sigmoidite ?)

Infarctus mésentérique ? Spondylodiscite ?

Et donc vous voyez Bernard effectivement, pas très frais... le teint livide, somnolent et en sueurs, frissonnant.

Vous toquez à la porte du senior ou des internes, ils sont tous partis manger ...

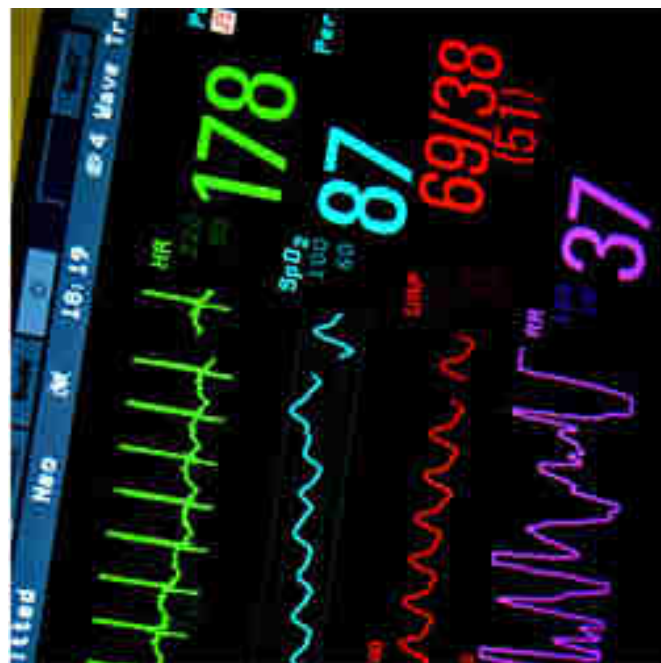
Que faites vous ?

Bref, alors que vous êtes en train de prendre en charge l'infection urinaire de Marie-Cystite, un patient du CD toque a votre box.« Euh désolé doc, mais là, le monsieur, il a pas l'air très bien »

[wooclap.com](https://www.wooclap.com)

Code d'événement
JMMMFY





Code d'événement
JMMMFY

wooclap.com

Que faites vous ? Quelle est votre PEC ?

- Signes de gravité
 - Défaillance HD
 - Défaillance respiratoire
 - Défaillance neurologique

Appel du MAO pour transfert en SAUV

Scope, ECG, EC (GSC)

wooclap.com

installé

Code d'événement
JMMMFY

- NFS, ionogramme sanguin, coag
- GDS avec lactates

Vous retrouvez la biologie réalisée plus tôt par votre IDE :

→ Na 144mmol/L K 5,2mmol/L créatinine 450μmol/L



Que suspectez vous ? Que faites vous ?

Pyélonéphrite gauche obstructive compliquée d'une insuffisance rénale aigue.

wooclap.com re Code d'événement JMMMFY en (NAD)
ID, recours aux ar



Urologist

Bilan infectieux et débuter l'ATBthérapie probabiliste (C3G et aminosides)



Appel des urologues pour dérivation des urines en urgence



Appel du BU pour prévenir de l'état actuel du patient

Yvonne 81ans



Vous prenez en charge Yvonne en box traumatologique qui a chuté dans sa salle de bain, dont les circonstances de la chute restent floues. Elle a été prise en charge par les pompiers devant une impotence fonctionnelle du MIG.

Elle se plaint d'une gêne à la hanche gauche avec impossibilité de la lever, rotation externe et en adduction. De plus, une douleur costale à gauche qui la gêne pour respirer et dans son épaule gauche...

ATCD :

- Cardiopathie ischémique à FEVG conservée (2 stents en 2006)
- HTA
- Arthrose
- Hypothyroïdie sur Cordarone
- GIR 6

TTT

- Nebivolol, Kardegic, Tahor, Perindopril, Calcidose, Levothyrox

TA 146/99, Sat 96% sous 1L, EVA 9/10 ,FC 87bpm GCS 15, priorisée car hyperalgique

Que faites vous? Quelles sont vos hypothèses ?

1/ Antalgie

- Paracétamol
- Titration morphine

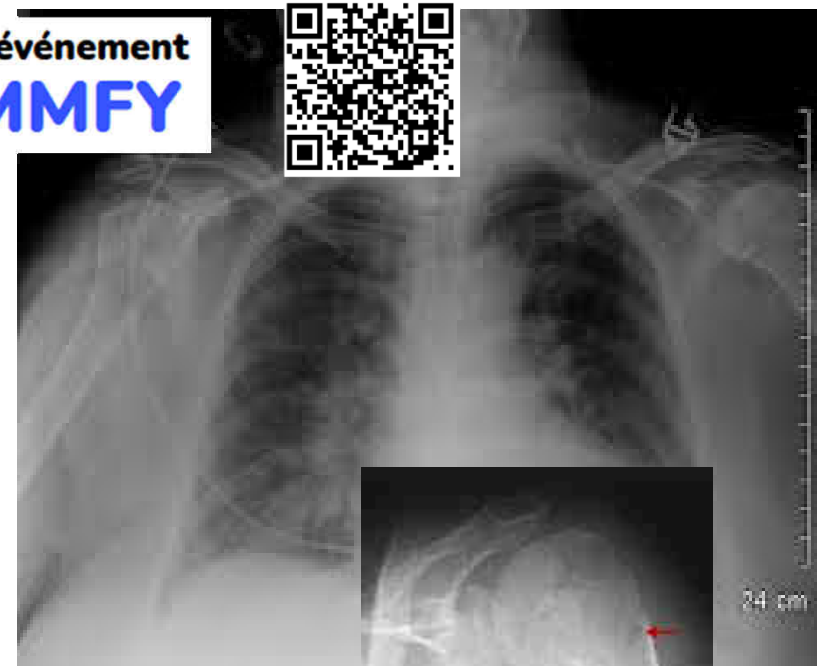
2/ Bilan radiologique

- Radiographies du bassin et du fémur G
- Radiographie du thorax et de l'épaule gauche

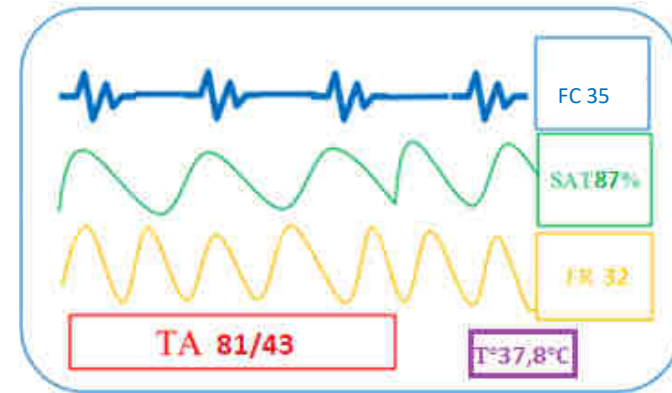
wooclap.com



Code d'événement
JMMMFY



- Vous vous précipitez vers votre sénior du jour devant cette découverte authentique de SCA ST+ inférieur avec extension au VD en BAV complet.
- Malheureusement Yvonne va moins bien



Elle a les yeux fermés et ne les **ouvrent qu'à la stimulation douloureuse** en **geignant** et elle **retire la main** du médecin qui lui fait mal

Seulement 20cc d'urines ont été récupérées depuis la pose de la sonde urinaire

wooclap.com

Code d'événement
JMMMFY



GSC 8 **E2V2M4**

Quelle est votre conduite a tenir ?

Mise sous **wooclap.com**

Remplissage vasculaire prudent

Pose d'une seconde VVP

Transfert en SAUV

Code d'événement

JMMMFY



Appel des cardiologues et des réanimateurs :

→ Patiente réanimatoire

→ Attendue en coronarographie dans < 120mn

1. Prise en charge du SCA ST+ : bi-AAP (Aspirine IVD + inh P2Y12), anticoagulation IV (HNF)
2. Prise en charge choc cardiogénique => Noradrénaline / Dobutamine IVSE
3. Prise en charge du BAVc mal toléré => Isoprenaline +/- EES

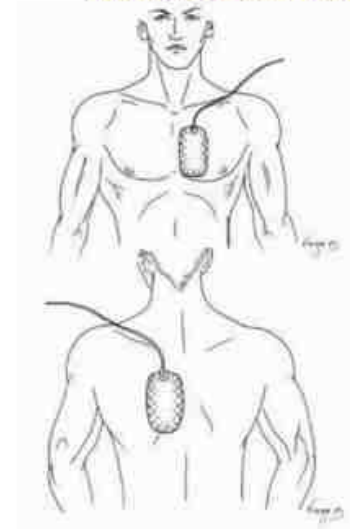


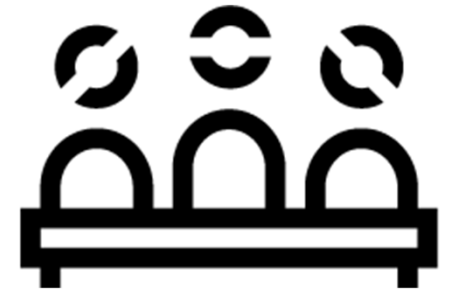
Electro-entraînement systolique externe

- Electrodes en position antéro-postérieure ou antéro-latérale
- Réglage intensité en mAmp :
 - Débuter à faible intensité et augmentation progressive jusqu'à avoir QRS + onde T après chaque spike (50-100mAmp)
- Réglage fréquence (60-90 bpm)
- Douloreuse : antalgique + sédation légère



Position antéro-postérieure des électrodes d'EES externe





Les points essentiels

- Inspection du patient grave => ABCDe
 - Bien systématiser appareil par appareil
 - Rechercher les défaillances
- Dans la première heure
 - Traitement étiologique
 - Traitement symptomatique
- Savoir si le patient est réanimatoire



Merci!

Merci de votre attention

