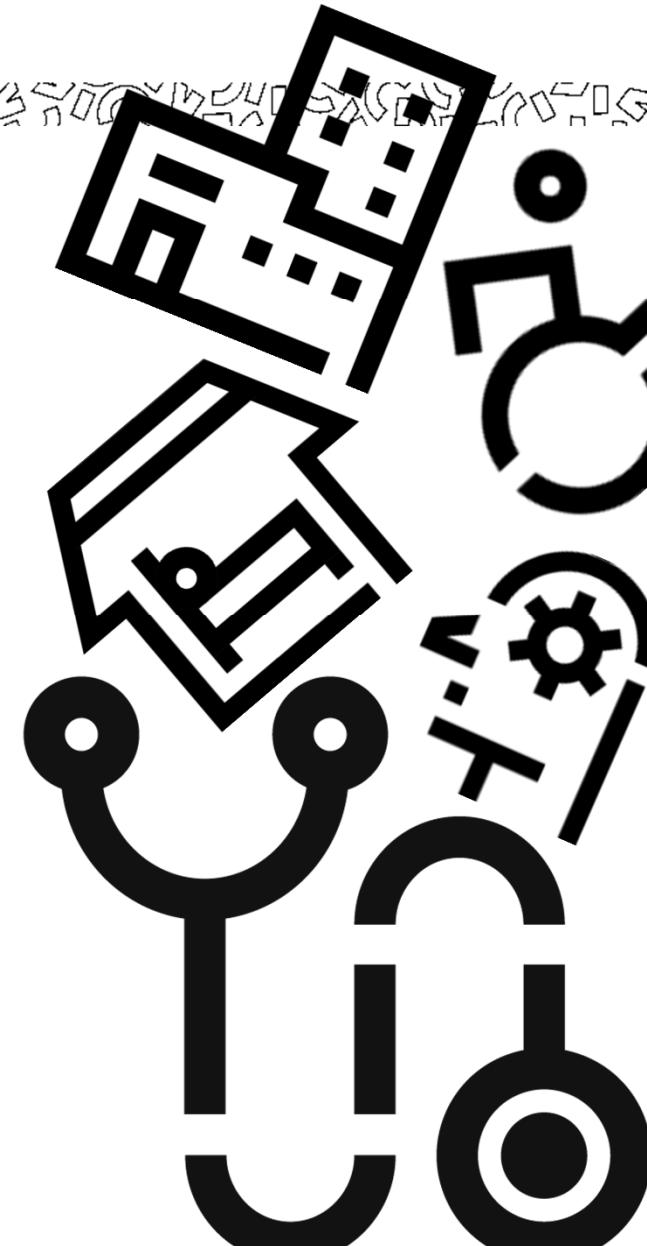


Situations Critiques

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

Activer les réponses par SMS

Code d'événement
JMMMFY

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



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
 - Astérixis / 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 ?

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

wooclap.com

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 ?

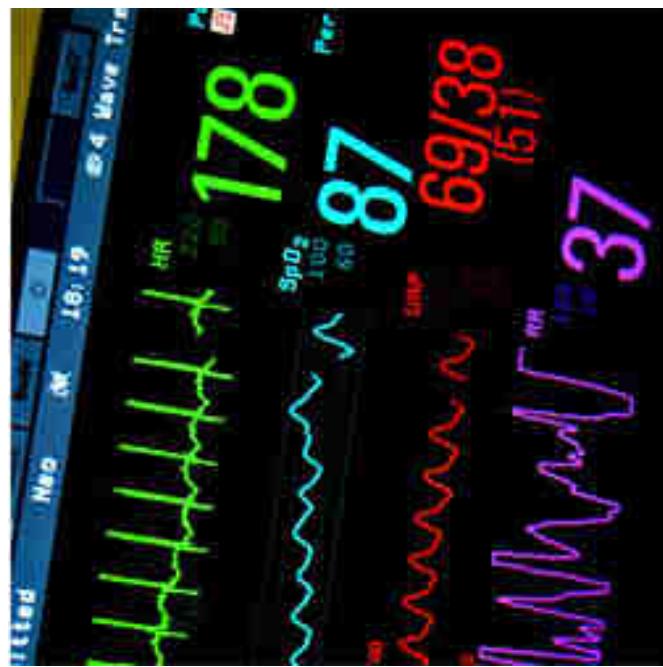
Code d'événement
JMMMFY





Code d'événement
JMMFY

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)

Demande d'autorisation de la MAO

wooclap.com

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 450 μ mol/L



Que suspectez vous ? Que faites vous ?

Pyélonéphrite gauche obstructive compliquée d'une insuffisance rénale aigue.

wooclap.com

Code d'événement

JMMMFY



persistence d'une ID, recours aux ar... (NAD)



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, Kardegec, Tahor, Perindopril, Calcidose, Levothyrox

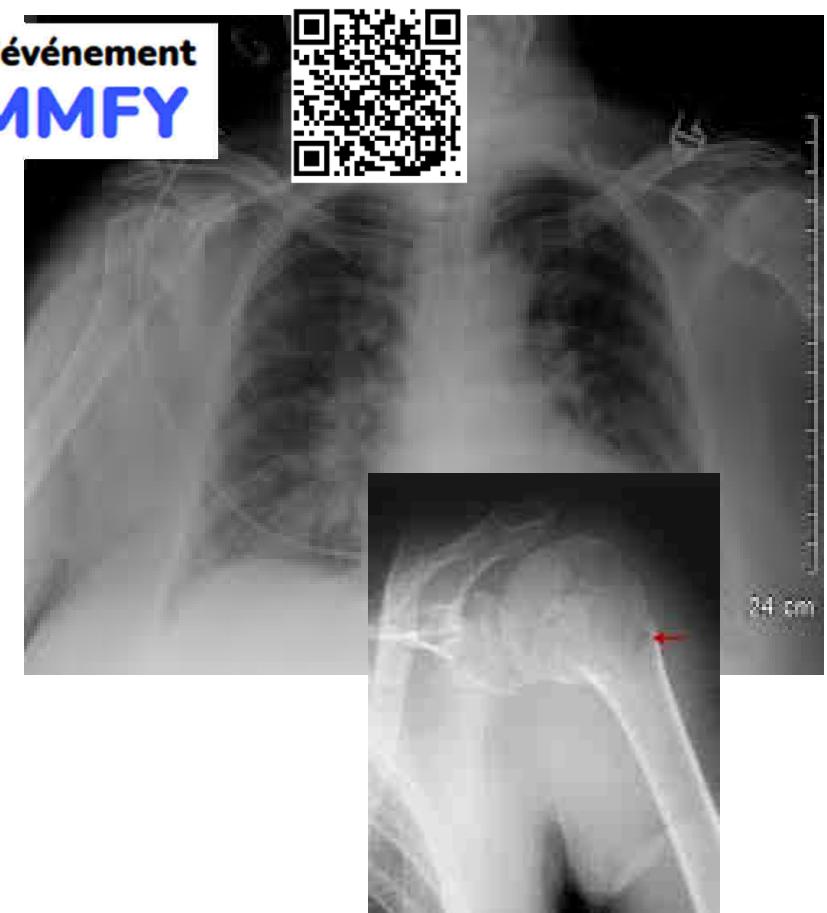
TA 146/99, Sat 96% sous 1L, EVA 9/10 ,FC 87bpm GCS 15, priorisée car hyperalgique

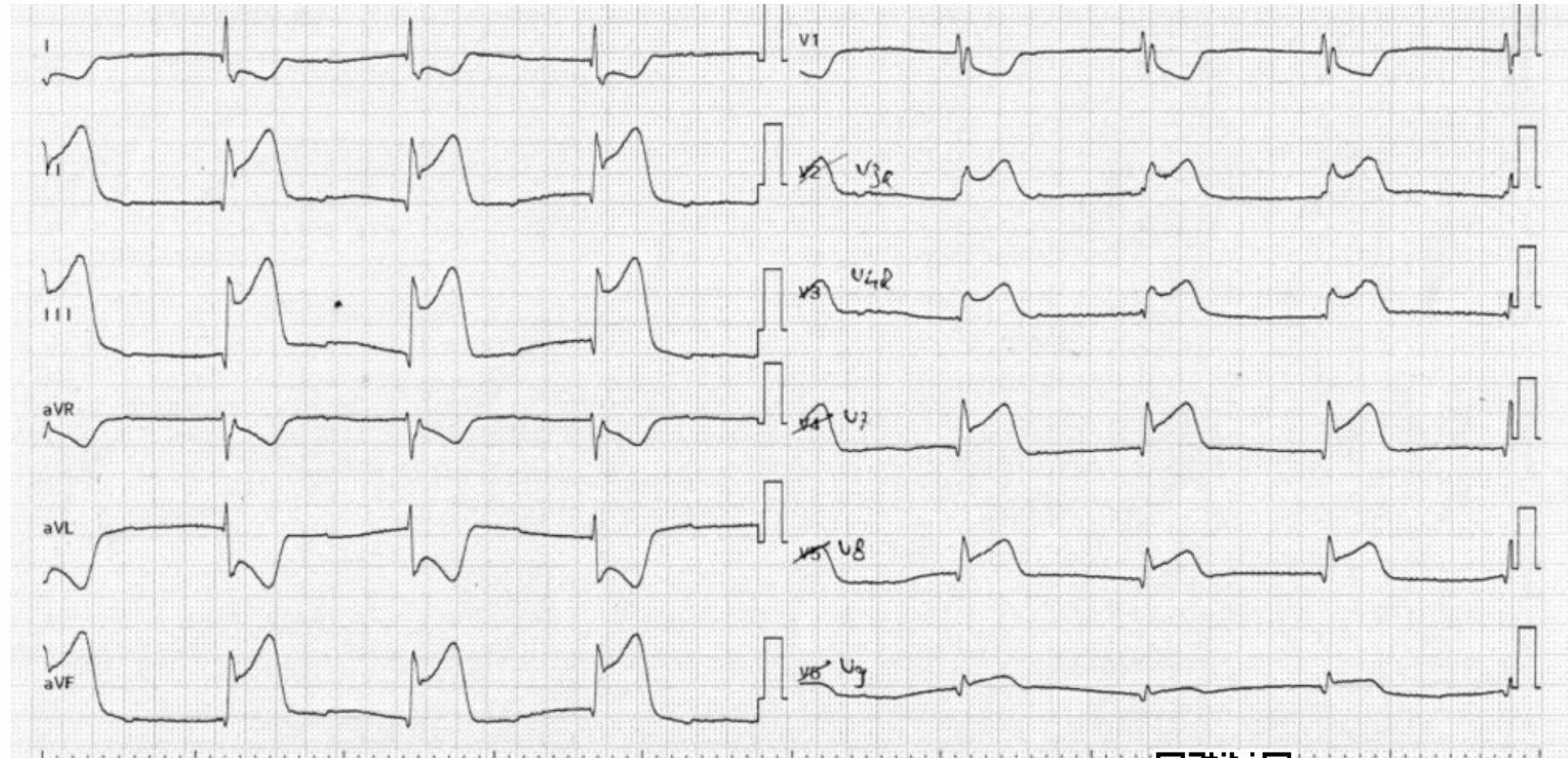
Que faites vous? Quelles sont vos hypothèses ?

- 1/ Antalgie
 - Paracétamol
 - Titration morphine
- 2/ Bilan radiologique
 - Radiographies du bassin et du fémur G
 - Radiographie du thorax et de l'épaule gauche



Code d'événement
JMMMFY



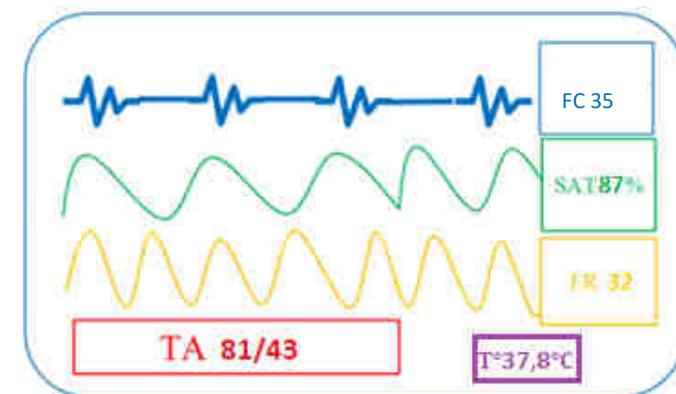


wooclap.com

Code d'événement
JMMMFY



- Vous vous précipitez vers votre sénier 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 à 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

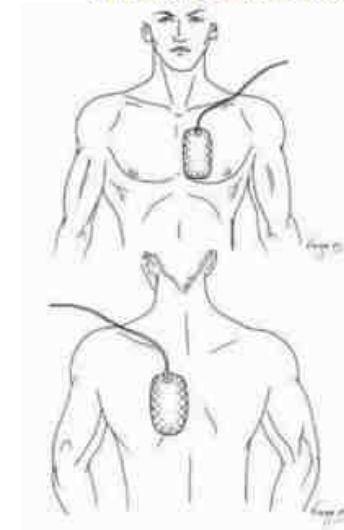


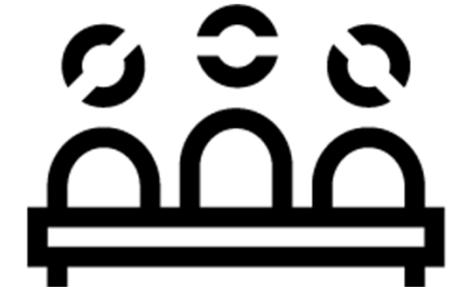
Electro-entrainement systolique externe

- 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)
- Douloureuse : antalgique + sédation légère



Position antéro-postérieur 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

ଶୁଣୁ ମହାଦେବ ମହାତ୍ମା ପରମାପଦ

Merci!

Merci de votre attention

