

REANIMATION MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 53 ans est secouru à son domicile par les Sapeurs-pompiers et le SAMU, les voisins d'immeuble ayant donné l'alerte en raison d'une forte odeur de brûlé se dégageant de l'appartement. Un incendie, rapidement circonscrit, s'était en effet déclaré. Le patient est retrouvé dans son lit. A l'examen clinique : Pression artérielle 80/32 mmHg, fréquence cardiaque 125 / minute, fréquence respiratoire 31/min, SpO₂ 78% en air ambiant, râles bronchiques bilatéraux, pupilles symétriques en mydriase réactive, présence d'un signe de Babinski bilatéral, mouvement d'extension des membres à la stimulation douloureuse, absence d'ouverture des yeux à la stimulation et absence de verbalisation. Par ailleurs, des suies sont retrouvées dans les narines et la bouche, ainsi que des brûlures du second degré sur la face, le cou et la partie antérieure du thorax.

Question n°1 :

Quel est le score de Glasgow de ce patient ?

Question n°2 :

Évaluez le pourcentage de la surface brûlée.

Question n°3 :

Quelles sont les deux causes les plus probables expliquant ce coma ?

Question n°4 :

Par quels examens les confirmez-vous sur les lieux et à l'hôpital ?

Question n°5 :

Énumérez 3 causes de détresse respiratoire dans ce contexte.

Question n°6 :

Quels sont les éléments thérapeutiques déterminants de la prise en charge immédiate (sur les lieux) ?

Tournez S.V.P. →

Le patient est admis en Réanimation. Le collapsus persiste. Les résultats du bilan biologique pratiqué sont les suivants :

**Na⁺ 145 meq/L, K⁺ 4,8 meq/L, Créatininémie 90 µmoles/L (10 mg/L),
Urée 5,5 mmol/L (0,33 mg/L), CPK 2580 UI/L,
pH 7,17, PaCO₂ 25 mmHg, PaO₂ 75 mmHg (sous FiO₂=1),
bicarbonates 8 mmol/L, lactates 12 mmol/L.**

Question n°7 :

Comment interprétez-vous ces résultats biologiques ?

Le reste du bilan biologique est sans particularité. La radiographie de thorax met en évidence un syndrome alvéolo-interstitiel bilatéral. La silhouette cardiaque est normale. L'électrocardiogramme ne révèle aucune anomalie.

Question n°8 :

Quels sont les objectifs de votre prise en charge au cours des 24 premières heures ?

Question n°9 :

Ecrivez votre programme de prescription initiale (traitements, surveillance et examens complémentaires) ?

Question n°10 :

Chez ce patient, quelles sont les complications des brûlures à redouter ?

Tournez S.V.P. →

Sept jours après son admission à l'hôpital, alors qu'il était extubé depuis 48 heures, le patient ressent brutalement une oppression thoracique et une dyspnée majeure. La fréquence respiratoire est à 36/minute, la SpO2 à 79% en air ambiant, la fréquence cardiaque à 126/minute, la pression artérielle à 81/59 mmHg. Il existe des marbrures au niveau des genoux et de l'abdomen ainsi qu'une turgescence jugulaire.

Question n°11 :

Dans ce contexte, quels sont les 2 diagnostics principaux que vous évoquez ? Quels sont les examens paracliniques que vous réalisez pour confirmer ces hypothèses?

Question n°12 :

Quelle est le traitement spécifique de ces deux situations ?

Le patient quitte finalement l'hôpital après un séjour de 18 jours. Il ne garde aucune séquelle autre qu'esthétique. Environ un mois plus tard, vous êtes contacté par le médecin traitant du patient lequel a consulté en raison de la survenue progressive de troubles de la mémoire et de tremblements prédominants aux membres supérieurs.

Question n°13 :

Le médecin traitant vous demande s'il peut y avoir un lien entre les manifestations actuelles présentées par le patient et l'incendie : que lui répondez-vous ?