

REANIMATION MEDICALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques
Les 3 sujets sont à traiter

Sujet : 1

Un homme de 55 ans est pris en charge à domicile par le SAMU pour asthénie marquée. A l'interrogatoire, vous notez une consommation d'alcool de 4 litres de bière/jour. Le patient n'a pas de traitement habituel. Ses selles sont noires depuis 5 jours et rouges ce jour. Le patient est pâle, et les constantes retrouvent une pression artérielle à 105/65 mmHg, une fréquence cardiaque à 120/min, une température à 37°C, et une saturation à 98% en air ambiant. Le patient a vomi du sang rouge (une bassine en présence du SAMU). L'examen retrouve également une ascite et des angiomes stellaires sur le thorax.

Question N°1 :

Quel votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quelles sont les trois principales étiologies possibles ?

Le bilan biologique initial réalisé à domicile par le SAMU retrouve une hémoglobininémie à 6 g/dl

Question N°3 :

Quelles sont les premières mesures à prendre par le SAMU à domicile ?

Le patient est transporté à l'hôpital par le SAMU.

Question N°4 :

Quel est le complément de prise en charge en réanimation ?

Deux jours plus tard, le patient présente une agitation avec des tremblements et des hallucinations visuelles.

Question N°5 :

Quelle est l'étiologie la plus probable du trouble neurologique ? Quelle est votre prise en charge ?

Sujet : 2

Un patient de 40 ans est amené aux urgences pour intoxication médicamenteuse volontaire. Dans ses antécédents, on note un syndrome dépressif traité par clomipramine. Suite à une dispute avec un de ses proches, il a pris ce jour une quantité indéterminée de ce traitement. L'examen neurologique est sans particularité, mais le patient présente une hypotension artérielle.

Question N°1 :

Quel est le principal risque vital cardiovasculaire lié à une telle intoxication médicamenteuse ?

Question N°2 :

Quel examen complémentaire simple faites-vous pour évaluer ce risque ? Que recherchez-vous ?

Question N°3 :

Quel traitement permet de limiter ce risque ?

Sujet : 3

Un patient âgé de 65 ans est admis aux urgences de l'hôpital pour une dyspnée. Dans ses antécédents, on note un tabagisme à 100 paquets année et de nombreuses hospitalisations en réanimation. Il est traité par une oxygénothérapie de longue durée au débit de 1l/min et des bronchodilatateurs inhalés. Depuis une semaine, le patient présente une majoration de sa toux et de ses expectorations, devenues purulentes. Il est dyspnéique au repos, malgré une majoration de son traitement bronchodilatateur habituel. A l'arrivée aux Urgences, le patient est polypnéique à 40/mn, a du mal à parler, l'oxymétrie de pouls est à 85% sous 1l/min, la pression artérielle est à 180/100 mmHg, la fréquence cardiaque est à 150/mn régulière. La conscience et la vigilance sont normales. L'auscultation pulmonaire retrouve des ronchi bilatéraux et quelques sibilants, sans anomalie en foyer.

Les gaz du sang réalisés sous 1l/min sont les suivants : PH 7,28, PaO₂ 56 mm Hg, PaCO₂ 70 mm Hg, bicarbonates 32 mmol/l. La radiographie thoracique ne montre pas d'anomalie pleuro-parenchymateuse évolutive.

Question N°1 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°2 :

Quels sont les critères de gravité du tableau clinique ?

Question N°3 :

Quels sont les éléments de votre prise en charge thérapeutique initiale ?