

MEDECINE INTENSIVE DE LA REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet :N°1

Un homme de 64 ans, se présente aux urgences de l'hôpital pour une dyspnée d'intensité croissante depuis quelques jours. Parmi ses antécédents, on retient un diabète de type I, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie et une cholécystectomie par voie coelioscopique en 2015. Son traitement habituel associe de l'Insulatard (32 UI le matin et 26 UI le soir), du périndopril COVERSYL (inhibiteur de l'enzyme de conversion, 100 mg/j), du furosémide LASILIX (20 mg/j) et de l'atorvastatine TAHOR (statine, 40 mg/j). La consommation de tabac est évaluée à 45 paquets-années et la consommation d'alcool à 45 gr d'alcool pur par jour.

Le patient décrit une fièvre avec douleurs musculaires depuis 3 jours, ayant motivé une automédication par paracétamol. Après une amélioration transitoire, son état clinique s'est de nouveau dégradé depuis 24H. Il présente ce jour, outre cette dyspnée importante, une asthénie marquée, une diarrhée, des nausées et des frissons.

L'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) enregistre les constantes vitales suivantes :

Pouls 126/min, PA 125/75 mm Hg, SpO₂ 84 %, FR 38/min, Température 40,2°C. Devant ce tableau, elle décide d'accorder une priorité 1 à cette consultation, installe le patient dans la salle de déchocage et vous appelle au chevet de ce patient.

Question N°1

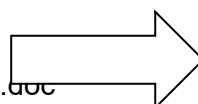
Quel(s) élément(s) de l'observation justifie(nt) l'attitude de l'IAO ?

Question N°2

Quelle est votre attitude immédiate ?

Question N°3

Quels autres signes cliniques de gravité recherchez-vous?



Le bilan para-clinique réalisé au SAU montre :

- GDS artériels (O_2 8 L/min, masque)
pH 7,03 PaO_2 56 mm Hg $PaCO_2$ 23 mmHg HCO_3^- 6 mmol/L SaO_2 90 %, Lactate 3 mmol/L
- Rx thorax : Infiltrat alvéolaire avec bronchogramme aérique dans le lobe supérieur droit ainsi que dans le lobe inférieur gauche, silhouette cardiaque normale
- NFS : GB 16 G/L (84 % PMN) Hb 15,5 g/100 mL Hte 51 % Plaq 685 G/L
- Ionogramme Sanguin & Bilan hépatique
Na⁺ 132 mmol/L K⁺ 5 mmol/L Cl⁻ 96 mmol/L Protides 81 g/L
Ca²⁺ 2,27 mmol/L Glycémie 35 mmol/L Urée 17,7 mmol/L Créatinine 140 μ mol/L,
ASAT 151 UI/L ALAT 288 UI/L

Question N°4

Calculez le trou anionique. Interprétez les gaz du sang.

Question N°5

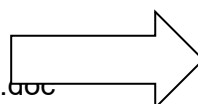
Quels diagnostics évoquez-vous?

Question N°6

Citer les principes de la prise en charge thérapeutique (sans la surveillance) de ce patient pour les prochaines 24 heures ?

Sujet : N°2

Une patiente de 56 ans se présente aux urgences pour diarrhées et asthénie profonde. Elle n'a pas d'autres antécédents qu'une hypertension artérielle traitée par linisopril. Elle a un suivi régulier et vous dit que la dernière prise de sang était « normale ». Elle a 3 enfants et travaille comme secrétaire. Les diarrhées sont abondantes depuis 5 jours. Elle a progressivement ressenti une fatigue importante. La pression artérielle est à 98/60 mmHg, fréquence cardiaque 130 battements par minute. La température est de 38°5. Les urines sont rares et foncées. L'examen neurologique est normal. Il n'y a pas de symptômes respiratoire en dehors d'une polypnée à 28/minutes. La saturation de pouls en oxygène est à 98% en air ambiant. L'abdomen est sensible dans son ensemble à la palpation. Il y a de discrètes marbrures sur les genoux.



Question N°1

Quels éléments en faveur d'une déshydratation extra cellulaire sont présents dans le dossier et quels signes cliniques pouvez vous rechercher chez cette patiente en faveur de ce diagnostic ?

Question N°2

Vous observez des signes de déshydratation extra cellulaire. Quelles sont vos mesures thérapeutiques immédiates aux urgences ?

Question N°3

Quels examens biologiques demandez-vous aux urgences ?

Question N°4

Le ionogramme montre Na 122 mmol/L, K 5 mmol/L, Bicarbonates 16 mmol/L, Urée 16 mmol/L, Créatinine 168 μ mol/L. Le ionogramme urinaire montre Na 10 mmol/L, K 54 mmol/L, Urée 200 mmol/L, Créatinine 15 mmol/L. Quel est le mécanisme probable de l'hyponatrémie ? Quels sont vos arguments ?

Question N°5

Quel est le mécanisme probable de l'insuffisance rénale aigue. Quels sont vos arguments ?

Question N°6

La numération formule sanguine montre Hb 9 g/dL, Leucocytes 12 000/mm³, polynucléaires neutrophiles 80%, lymphocytes 20%, Plaquettes 70 G/L. Le bilan d'hémostase est normal. Quel(s) autre(s) diagnostic(s) évoquez vous à l'origine de l'insuffisance rénale et quel bilan diagnostique demandez vous pour confirmer cette suspicion ?

Question N°7

Au cours de l'hospitalisation, l'insuffisance rénale persiste et vous êtes appelé car la kaliémie prélevée 20 minutes avant est à 7 mmol/L. L'ECG est le suivant. La patiente est oligurique depuis 48 heures. Quel traitement entreprenez vous ?