

MEDECINE D'URGENCE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : Médecine d'urgence 2019

Cas 1.

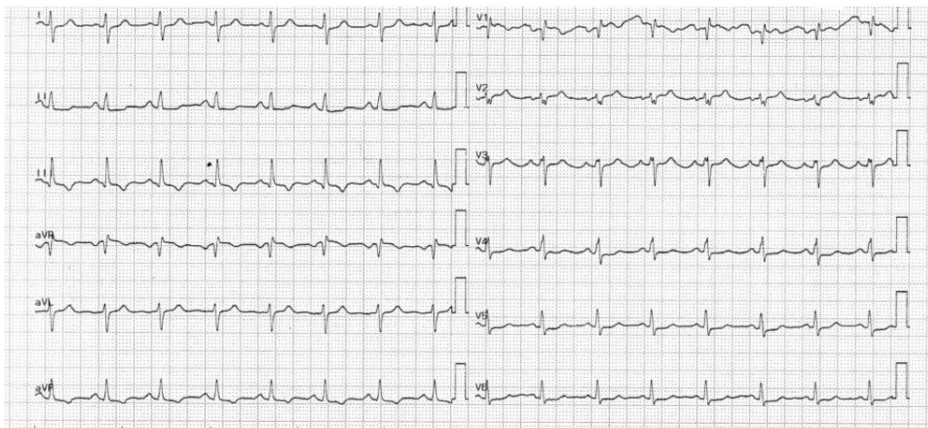
Une patiente de 37 ans se présente aux urgences pour "malaise". Elle n'a aucun antécédent médical. Elle a eu une césarienne pour sa seconde grossesse (naissances en 2002 et 2008). Elle ne prend aucun médicament en dehors d'une contraception orale. Elle n'a pas de facteur de risque cardiovasculaire connu.

A son arrivée, l'infirmière d'accueil note un score de Glasgow à 15, une pression artérielle à 115/75 mm Hg, une fréquence cardiaque à 90/minute, une saturation artérielle (SpO2) à 96% à l'air ambiant, une fréquence respiratoire à 18/minute.

L'interrogatoire fait apparaître une douleur du mollet depuis plusieurs jours, une dyspnée à l'effort et une 'gêne' basithoracique droite. Vous suspectez une embolie pulmonaire.

Question N° 1 :

Quels signes en faveur du diagnostic sont présents sur cet ECG ? Quels autres signes avez-vous recherchés ?



Question N°2 :

Vous voulez écarter le diagnostic. Quel examen pratiquez-vous ?

La probabilité étant jugée modérée et le résultat de l'examen normal, est-ce suffisant pour écarter le diagnostic ?

T.S.V.P.

Question N° 3 :

Vous voulez confirmez le diagnostic. Quel examen pratiquez-vous ?
La probabilité étant jugée modérée et le résultat de l'examen positif, est-ce suffisant pour débiter le traitement ?

Question N° 4 :

Le diagnostic étant confirmé, vous devez évaluer le risque chez cette patiente. Quels critères cliniques reprenez-vous pour évaluer ce risque ?

Question N° 5 :

Quels examens biologiques sont nécessaires pour évaluer ce risque ?

Question N° 6 :

Quel critère d'imagerie est nécessaire pour évaluer ce risque ?

Question N°7 :

Quel traitement de première intention proposez-vous ?

Question N°8 :

La patiente s'aggrave brutalement.

Quels critères font décider d'une fibrinolyse ?

Question N° 9 :

Quelles contre-indications devez-vous rechercher ?

La patiente continue de s'aggraver. Son score de Glasgow est à 14, sa pression artérielle à 85/45 mm Hg, sa fréquence cardiaque à 115/minute, sa saturation veineuse (SpO2) à 92% à l'air ambiant, sa fréquence respiratoire à 24/minute...

Question N° 10 :

Faut-il envisager un remplissage vasculaire ? Justifiez.

Cas 2.

Vous recevez un appel au SAMU pour un patient de 27 ans qui a fait une chute de trois étages d'un échafaudage. Il parle, il bouge les quatre membres, il n'a pas de saignement visible.

Question N°1 :

Faut-il envoyer un SMUR d'emblée ? Justifiez

Le chef d'agrès vous donne le bilan suivant : score de Glasgow à 15, pression artérielle à 105/45 mm Hg, fréquence cardiaque à 110/minute, saturation (SpO2) à 94% à l'air ambiant, fréquence respiratoire à 18/minute, probables fractures du fémur et du bras et douleur vive du rachis et du bassin

Question N°2 :

Parmi ces informations, lesquelles vous mettent en alerte sur la gravité du patient ?

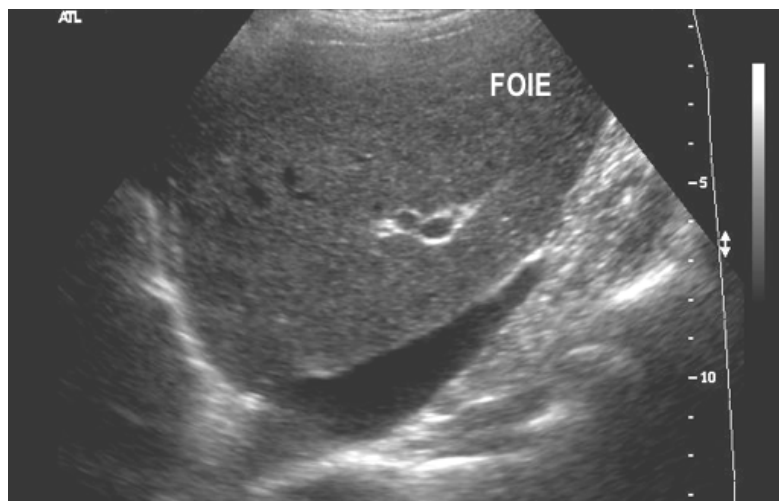
Votre examen initial fait apparaître : score de Glasgow à 13, pression artérielle à 95/45 mm Hg, fréquence cardiaque à 115/minute, saturation (SpO2) à 94% à l'air ambiant, fréquence respiratoire à 20/minute ; vous confirmez les fractures (fermées) du fémur et du bras et suspectez fortement des fractures du rachis lombaire et du bassin

Question n° 3 :

Que recherchez-vous à l'examen neurologique ?

Question N°4 :

Voici l'image que vous obtenez à l'échographie d'urgence. Quelle information apporte-t-elle ?



T.S.V.P.

Question N°5 :

Quels objectifs de pression artérielle (systolique) vous fixez-vous ?

Question N°6 :

Comment gérez-vous le remplissage vasculaire (produit et volume) ?

Question N°7 :

En cas d'inefficacité du remplissage vasculaire quelle stratégie thérapeutique proposez-vous ?

Question N°8 :

Quel traitement pharmacologique spécifique de l'hémorragie doit être introduit au plus vite ?

Question N°9 :

Pourquoi le contrôle de la température doit-il être débuté d'emblée ?

Question N°10 :

En quoi le traumatisme du bassin influence-t-il l'orientation hospitalière du patient ?