

MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET 1

Vous prenez en charge un patient de 74 ans pour une exacerbation sévère de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

QUESTION 1 : Quels sont les critères de gravité, cliniques et gazométriques, qui justifient l'hospitalisation en réanimation ou USC d'un patient présentant une exacerbation de BPCO ?

QUESTION 2 : Quelles sont les indications et contre-indications de la ventilation mécanique non-invasive (VNI) chez un patient pris en charge en réanimation pour une exacerbation sévère de BPCO ?

QUESTION 3 : De façon pratique, comment initiez-vous la ventilation non-invasive (y compris le réglage du ventilateur) ?

QUESTION 4 : Quels paramètres surveillez-vous une fois la ventilation non-invasive débutée ?

QUESTION 5 Chez un patient pris en charge en réanimation pour une exacerbation sévère de BPCO et recevant de la ventilation non-invasive, quels sont les critères pour instaurer une ventilation mécanique invasive (sur sonde d'intubation endotrachéale) ?

QUESTION 6 Chez un patient intubé, ventilé de façon invasive pour une exacerbation sévère de BPCO, sédaté, ne déclenchant pas son ventilateur, quels sont les grands principes de réglage du ventilateur ?

QUESTION 7 Quels éléments pourraient vous suggérer qu'intuber votre patient relève d'une obstination déraisonnable et qu'il convient peut-être de ne pas le faire ?

SUJET 2

Le 15 février 2021, un patient de 60 ans est adressé aux urgences pour une chute précédée par un état d'agitation. À l'arrivée aux urgences, le patient présente une hématoméose abondante de sang rouge, il est confus avec un score de Glasgow à 14, agité, sa nuque est souple, et il n'a pas de signes de localisations neurologiques. Il est apyrétique, la fréquence respiratoire est à 30/min avec une saturation percutanée en oxygène de 96 % sous air. La fréquence cardiaque est à 70/min avec une pression artérielle à 80/40 mmHg. On observe une augmentation du temps de recoloration cutanée et des marbrures des membres inférieurs. Il existe un discret ictère cutanéomuqueux. Le médecin des urgences réalise un hémocue qui indique une hémoglobine (Hb) à 6,5 g/dl. Il vous appelle pour la prise en charge du patient en réanimation.

QUESTION 1 : Quelles investigations biologiques réalisez-vous en urgence ?

QUESTION 2 : Détaillez la prise en charge thérapeutique que vous allez mettre en œuvre dans les 30 premières minutes ?

QUESTION 3 : Le taux d'hémoglobine mesuré en urgence est à 6 g /dl, le TP à 50 %, le fibrinogène à 1 g/l et les plaquettes à 40000/mm³. Votre établissement a une procédure de délivrance de produit sanguin labile.

Détaillez votre prescription de produits sanguins labiles? Quel est votre objectif d'hémoglobine ?

QUESTION 4 : Le patient est toujours sévèrement hypotendu à 65/35 mmHg malgré un remplissage vasculaire de 1500 ml de cristalloïdes et la transfusion de 2 concentrés de globules rouges et de 2 plasmas frais congelés.

Quel traitement mettez-vous en œuvre ? Quel est votre objectif de pression artérielle ?

QUESTION 5: Enumérez les principaux déterminants du débit cardiaque? Quel est le déterminant responsable de l'insuffisance circulatoire de votre patient ?

QUESTION 6: La transfusion du patient a été poursuivie. Il a reçu à nouveau 3 concentrés de globules rouges en 3 heures.

Quelles sont les complications de la transfusion massive ?

QUESTION 7 : Une rupture de varice œsophagienne est suspectée.

Dans quel délai devra être réalisée la fibroscopie oeso-gastroduodénale ?

QUESTION 8: Quatre heures après son arrivée dans votre unité, le patient est confus, agité et Il est hémodynamiquement stable.

Comment encadrez-vous la fibroscopie oeso-gastroduodénale?

QUESTION 9: Le médecin réalisant l'endoscopie met en évidence des varices œsophagiennes hémorragiques nécessitant trois ligatures par élastiques avec un bon résultat visuel à la fin de l'examen.

Quel traitement complémentaire devez-vous prescrire?