

ED - AFGSU Niveau 1

Malaise - Détresse respiratoire

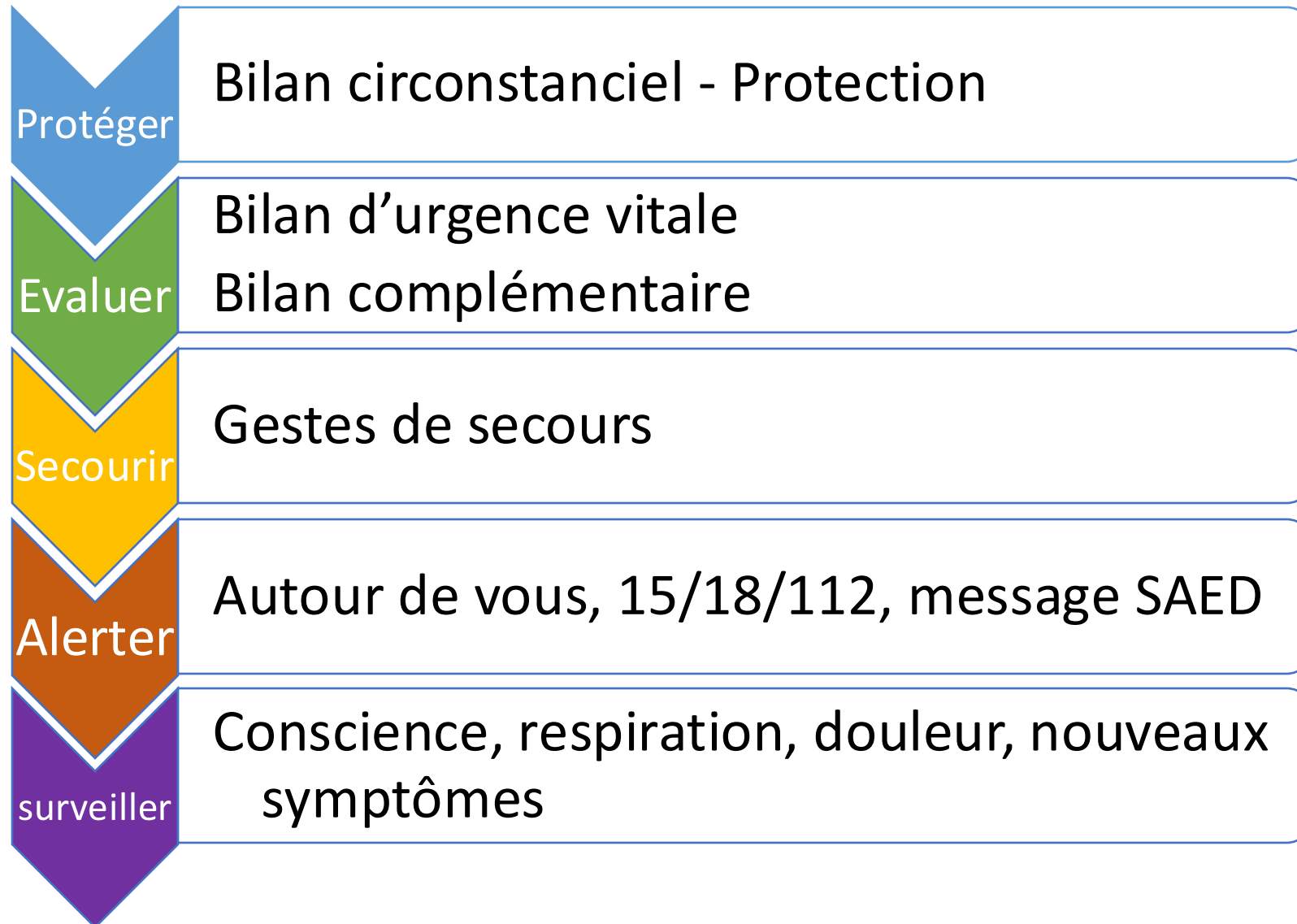
Pr Martin COUR

Médecine Intensive - Réanimation
Groupement Hospitalier Centre
Université Claude Bernard Lyon1
Aucun Conflit d'intérêt

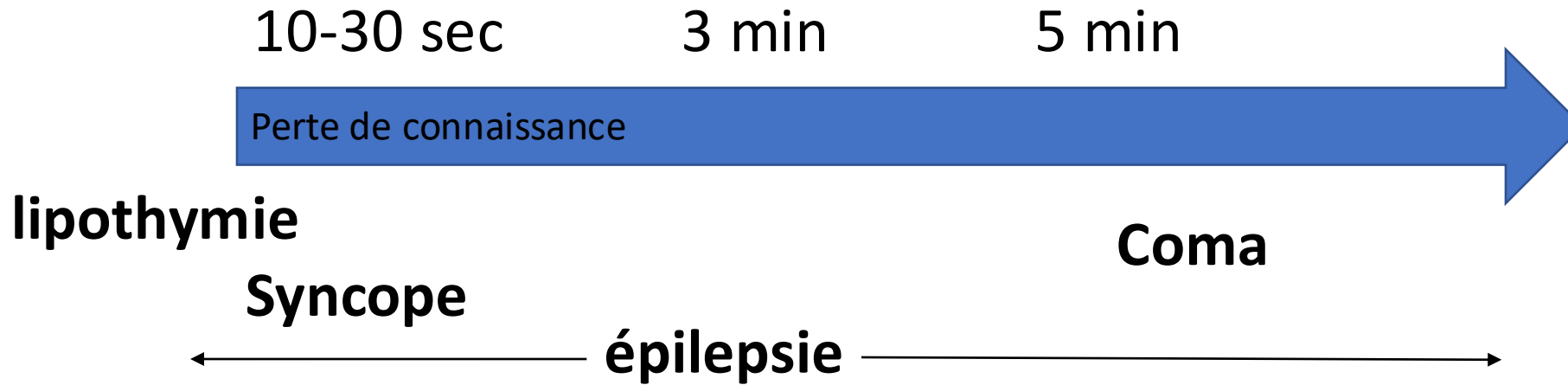
Objectif de l'ED

- Rappel des bases théoriques
- Réflexions sur des situations pratiques
- 2 Sessions de 1h :
 - Malaises - détresse respiratoire
 - Arrêt cardiaque - hémorragie

Grandes étapes



Devant un malaise



- **Bilan Circonstanciel** : Traumatisme, heure, nombre de victimes
- **Bilan Vital** : Respiration, conscience (infarctus du myocarde, AVC)
- **Bilan Complémentaire** : Glycémie, témoins, antécédents ...
- **Gestes d'urgence** : Libération des voies aériennes, position d'attente
- **Appel et Surveillance**

- Lipothymies ou « pré-syncope »
 - Les patients se rendent compte que quelque chose ne va pas avant la perte de connaissance
 - Caractérisé par une sensation d'évanouissement imminent

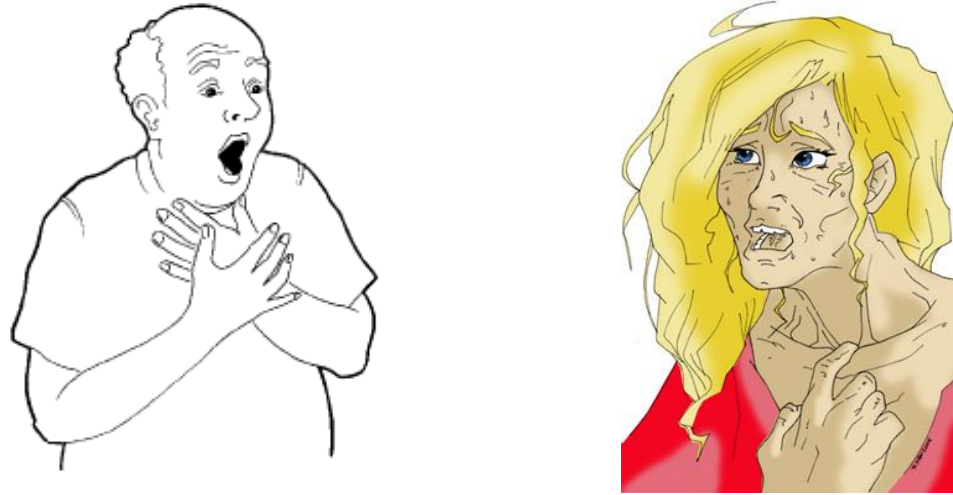
DEFINITIONS

- Syncope :
 - Perte de connaissance transitoire
 - Début rapide
 - Durée généralement brève
 - Spontanément résolutive
 - Perte du tonus postural
 - Rarement : myoclonies

PHYSIOPATHOLOGIE

- Syncope :
 - Résulte d'une hypoxie cérébrale
 - Il peut exister des prodromes :
 - Nausées, sueurs, dystonie musculaire, trouble de la vision
 - Durée : en générale < 20 secondes
 - Restauration d'un état de conscience
 - Quasi immédiat / Approprié et orienté
- Malaises « non syncopaux »
 - Altération du fonctionnement cérébral
 - Absence d'altération de la perfusion cérébrale

Devant un problème respiratoire



- **Bilan circonstanciel** : Trauma, obstruction, fumée, asthme, allergie ...
- **Bilan vital** : Conscience, fréquence respiratoire, parole, cyanose
- **Bilan Complémentaire** : Antécédents, traitements, sueur, bruits
- **Gestes d'urgences** : Libération des voies aériennes, désobstruction, positionnement, oxygène...
- **Appel et Surveillance**

Transmettre un message : SAED

« Bonjour,

S	ituation	Je m'appelle <i>nom prénom</i> , je suis <i>Profession</i> <i>lieux</i> , je suis témoin de <i>situation identité du patient</i>
A	ntécédent	Mr X est <i>age</i> , <i>sexe</i> , il présente pour principal antécédent <i>interrogatoire, ordonnance, traitement</i>
E	valuation	Son état est - <i>stable / comateux / s'aggrave</i> , j'ai fait - <i>actions réalisés</i>
D	emande	il faudrait que vous veniez pour évaluer le patient, que voulez vous que je fasse maintenant?

Est-ce que je peux raccrocher ? »

Situation pratiques de la vie quotidienne

Défaillance neurologique

Défaillance respiratoire

Situation #1

- 1h du matin
- Soirée alcoolisée
- 1 personne allongée sur le dos entre un fauteuil et un canapé
- Odeur de vomi

=> Comment évaluez-vous l'état de conscience ?

Evaluation de la conscience : score de Glasgow

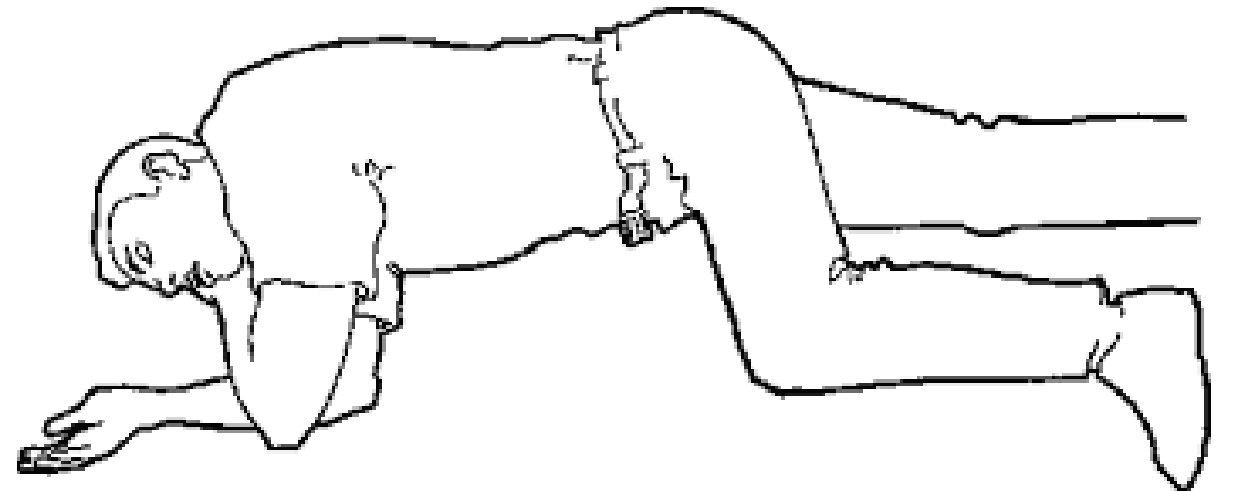
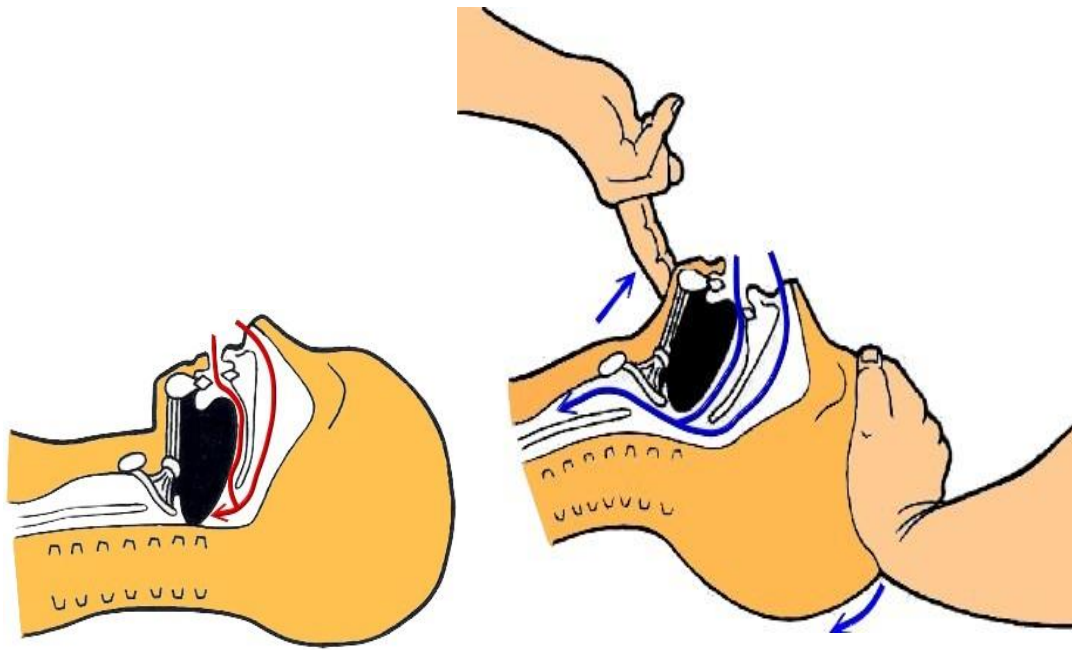
	Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
6			A la demande
5		Orientée	Douleur appropriée
4	Spontanée	Confuse	Retrait
3	À la demande	incohérente	décortication
2	A la douleur	incompréhensible	décérébration
1	Aucune	Aucune	Aucune

Bilan d'urgence vitale

- Grogne à la douleur avec un mouvement d'évitement, n'ouvre pas les yeux
- "gargouillements" lors de la respiration lente et irrégulière

⇒ Quels gestes d'urgences devez-vous appliquer ?

Libération VAS et position d'attente



Situation #2

- Dans votre pharmacie, un patient épileptique vient chercher son traitement.
- Dans la file d'attente il dit ne se sentir pas bien et présente des mouvements de la partie droite du visage et du bras droit

=> Que faites-vous ?

Situation #3

- Dans un bar, un adulte d'une trentaine d'années tombe à terre et présente des mouvements amples et répétitifs des 4 membres.
- La personne qui l'accompagne dit qu'il est diabétique (et traité par de l'insuline) ; il essaye de lui mettre du sucre dans la bouche en maintenant sa tête et ses bras.

=> Que faites-vous ?

Hypoglycémie

- Cause fréquente et réversible : **toujours y penser**
- Patient diabétique :
 - appareil glycémie capillaire dans le sac
- Hypoglycémie < 3mmol/L ou 0,6 g/L



Hypoglycémie

- Signes cliniques aspécifiques
 - Asthénie brusque
 - Dérobement des jambes
 - Sueurs profuses
 - Angoisse, pâleur, céphalées, vertige
 - Diplopie, hémiplégie, etc
 - Convulsion
- Contexte : diabète

Epilepsie : crise tonico-clonique généralisée

Crise tonico-clonique généralisée

- Décharge anarchique neuronale
- Forme typique
 - Perte de connaissance
 - Mouvements toniques
 - Mouvements cloniques
 - Morsure de langue
 - Perte d'urines
- Forme atypique : akinétique

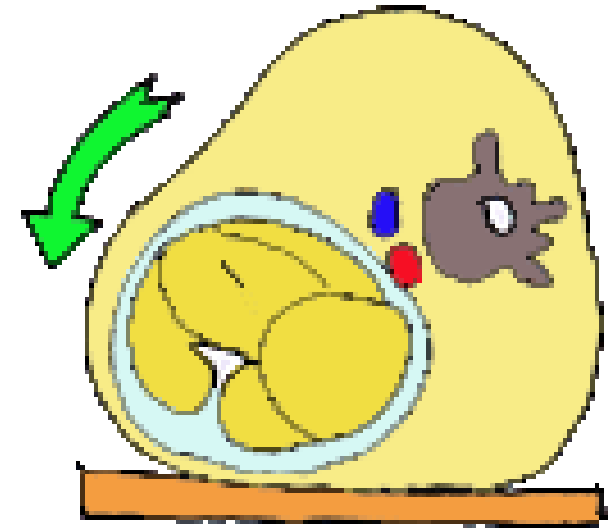
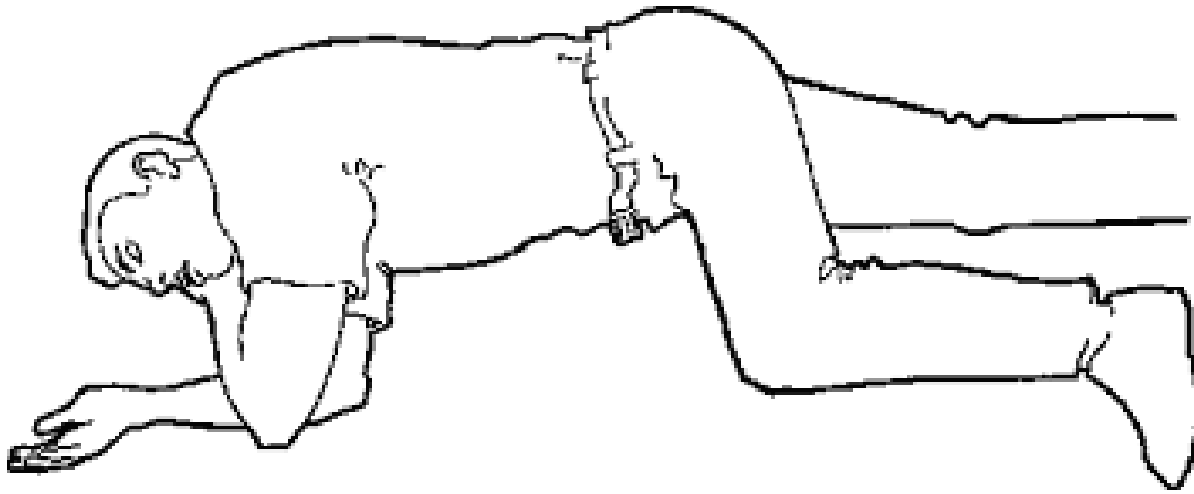


Situation #4

- Dans votre pharmacie une femme enceinte en fin de grossesse fait un malaise
- Un client l'assoit sur une chaise à proximité
- Quand vous arrivez, elle a les yeux fermés, est difficilement réveillable et enlève votre main quand vous lui pincez le bras

=> Comment positionnez-vous la patiente ?

Position d'attente

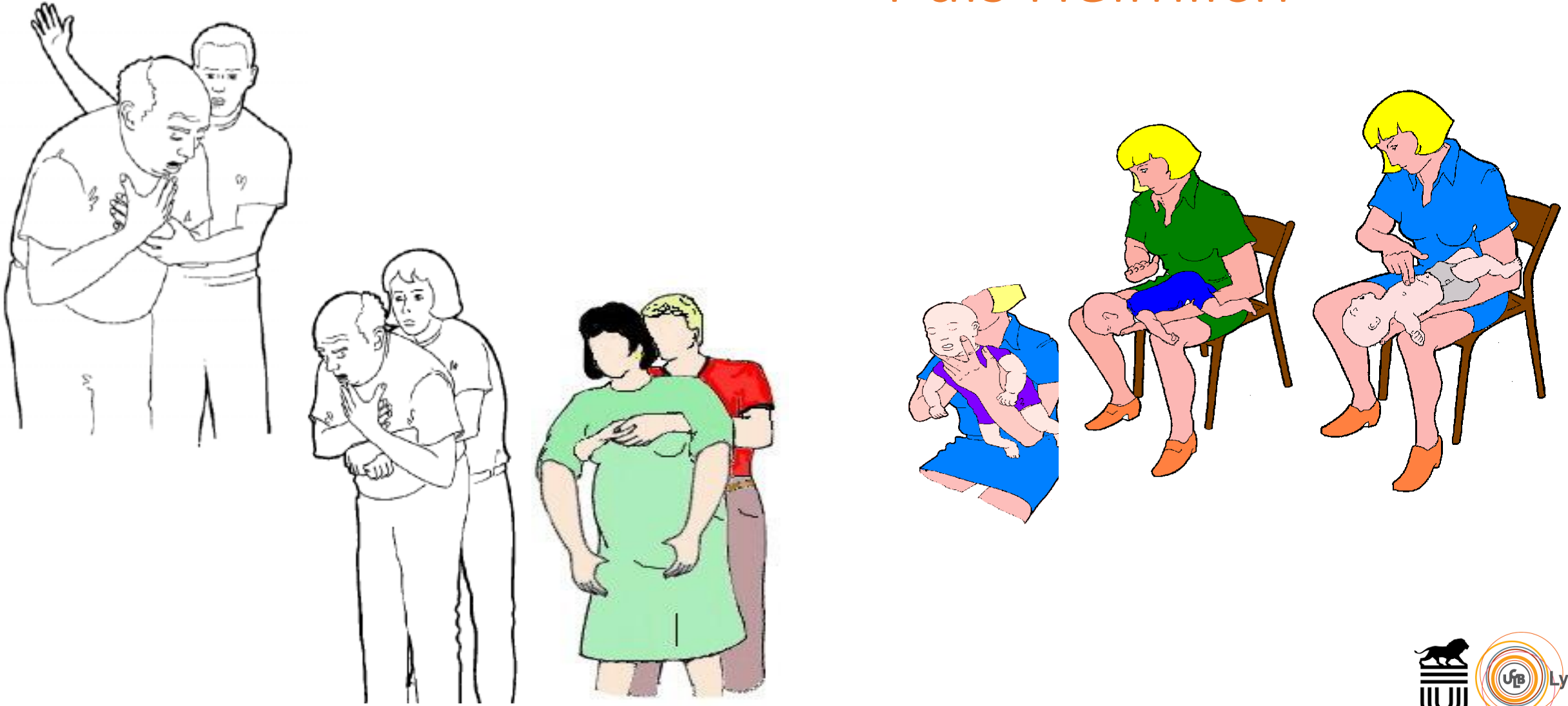


Situation #5

- Dans un restaurant, un homme s'étouffe avec un morceau de viande
- La personne à côté lui tape dans le dos plusieurs fois
- Lorsque vous arrivez il se met à tousser et la personne se met derrière lui pour réaliser des compressions abdominales

=> Que faites-vous ?

Désobstruction des VAS - 5 tape dans le dos - Puis Heimlich



Situation #6

- Vous êtes à un repas de famille et vous venez de terminer l'entrée
 - En quelques minutes les lèvres de votre cousine ont gonflé et elle a de plus en plus de mal à respirer
 - Sa mère vous dit qu'elle a déjà fait un œdème de Quincke
- => Que faites-vous?



Situation #6



Stylo auto-injectable adrénaline

EPIPEN



Enlever le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse



Appuyer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 sec.



Puis massez la zone d'injection

JEXT



Enlever le bouchon jaune



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse



Appuyer fermement jusqu'à entendre un déclic en tenant la cuisse et maintenir appuyé pendant 10 sec.



Puis massez la zone d'injection

ANAPEN



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille



Retirer le bouchon noir protecteur



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse



Puis appuyer sur le bouchon rouge de déclenchement et maintenir appuyé pendant 10 secondes. Puis masser la zone d'injection

EMERADE



Enlever le capuchon protecteur de l'aiguille



Placer et appuyer le stylo contre la face externe de la cuisse. Maintenir le stylo contre la cuisse pendant environ 5 secondes



Masser légèrement le site d'injection



Situation #6

LES SITUATIONS URGENTES EN CAS D'ŒDÈME DE QUINCKE

Œdème de Quincke : quand appeler les urgences ?

Appelez les secours médicaux immédiatement en cas d'apparition soudaine et rapide de démangeaisons intenses et généralisées, d'une rougeur cutanée, d'un œdème et/ou d'une conjonctivite, associés à un ou plusieurs des symptômes suivants :

- gonflement de la luette, de la langue et / ou du pharynx ;
- modification de la voix (qui devient faible, voire inaudible) ;
- difficultés respiratoires ;
- malaise, affaiblissement extrême, fatigue, étourdissement ;
- nausées, vomissements, diarrhée ;
- douleurs abdominales.

Situation #7

- Lors d'un après-midi en famille, votre oncle (gros fumeur âgé de 51 ans) se met à inverser des mots et à se répéter de manière très inhabituelle. Vous remarquez que son bras droit est flasque.

=> Que faites-vous ?

Urgence thérapeutique

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA CRISE CARDIAQUE



SOUFFLE
COURT



DOULEUR DANS
LA POITRINE



NAUSÉES OU
VOMISSEMENTS



ANXIÉTÉ



SUEURS



ETOURDISSEMENTS

APPRENEZ LES SIGNES DE L'AVC

VISAGE



Est-il affaibli?

INCAPACITÉ



Pouvez vous lever
les deux bras normalement?

TROUBLE DE LA PAROLE



Trouble de prononciation?

EXTRÊME URGENCE



Composez le 1-1-4

APPRENEZ À RECONNAÎTRE LES SIGNES. PLUS **VITE** VOUS RÉAGISSEZ,
PLUS **VITE** VOUS SAUVEZ LA PERSONNE.



Lyon 1

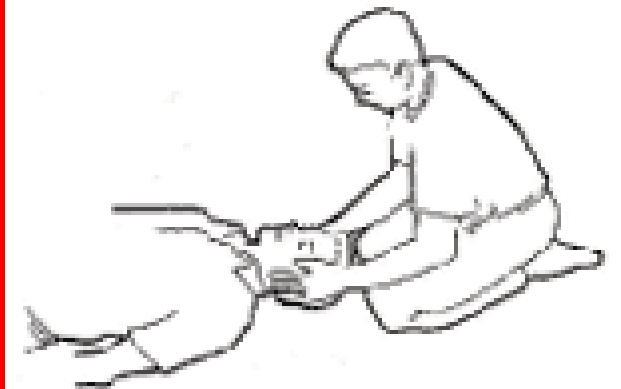
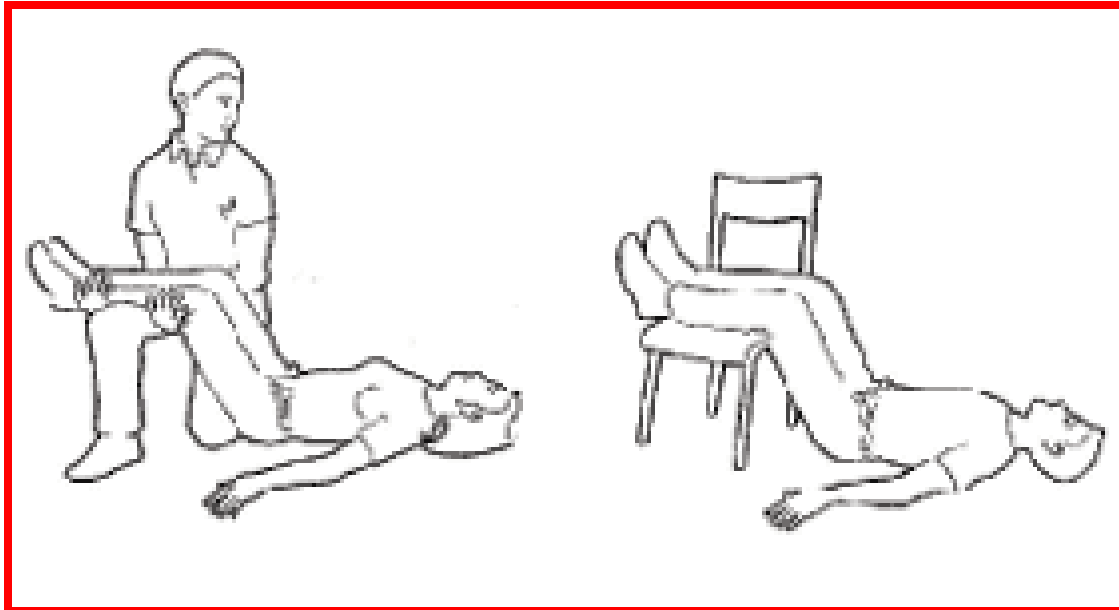
Situation #8

- Vous êtes en train de préparer un repas. Un de vos amis, en ouvrant des huitres, se plante le couteau de la paume de la main, provoquant une douleur intense et un saignement minime. Très rapidement, il devient tout blanc, s'assoit sur le sol et perd connaissance.

=> Que faites-vous ?

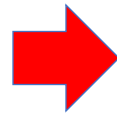
Situation #8

LES POSITIONS D'ATTENTE



Syncope réflexe

- Synonyme = syncope neuromédiée
- Toutes les syncopes impliquant une réponse réflexe de l'organisme :
 - Diminution du tonus sympathique
 - Augmentation du tonus parasympathique



Hypotension artérielle
Bradycardie

Syncope vaso-vagale

- Synonyme « malaise vagal »
 - La plus fréquente des syncopes réflexes
 - Prodromes caractéristiques
 - Sueurs, nausées, vertiges, asthénie et pâleur
 - Circonstance
 - Stress émotionnel (ex : sang, douleur)
 - Atmosphère : bruit, chaleur, ...

Situation #9

- Vous aidez votre grand père de 85 ans à se relever après sa sieste. Debout, il vous dit qu'il a la tête qui tourne et qu'il va s'évanouir. Il devient très pâle.

=> Que faites-vous ?

Syncope orthostatique

- Circonstances
 - Passage de la position allongée à la position debout
 - Plus fréquent en post-prandial
- Mécanisme
 - Stagnation du sang dans les partie déclive du corps qui entraîne un bas débit cérébral
- Facteurs favorisants
 - Hypovolémie, déshydratation, traitements

Situation #10

- Vous vous rendez dans la maison familiale pendant les vacances d'hivers.
- Il a fait très froid et ceux qui y sont déjà ont fait fonctionner la vieille chaudière à gaz 24h/24 depuis 3 jours.
- Quand vous arrivez à 11h, les gens debout ont mal à la tête avec des nausées ; ils pensent que c'est le repas de la veille. Certains étaient aussi fatigués et se sont recouchés. Votre grand père n'est toujours pas réveillé ce qui est inhabituel.

=> Que faites-vous ?

Multi-victime

Repérage des victimes

Victime dont le décès ne fait aucun doute (tête séparée du tronc, victime déchiquetée ou démembrée, raideur cadavérique)
Victime qui a perdu connaissance et ne respire pas après la réalisation d'une libération des voies aériennes

Victime qui a perdu connaissance et qui respire (après une éventuelle LVA)
Victime consciente qui présente une détresse vitale évidente ($FR > 30 \text{ min}^{-1}$ ou $FC > 120 \text{ min}^{-1}$ chez l'adulte)
Victime qui présente une hémorragie

Victime consciente qui ne présente pas de détresse vitale et qui ne peut pas se déplacer.

Victime consciente qui ne présente pas de détresse vitale et qui peut se déplacer, seule ou avec de l'aide.

Situation #11

- A la fin d'un long voyage (10 heures) en car, votre voisine qui s'était plainte d'une douleur à la jambe, se lève, décrit une douleur dans la poitrine et une gêne respiratoire, avant de perdre brièvement connaissance ?

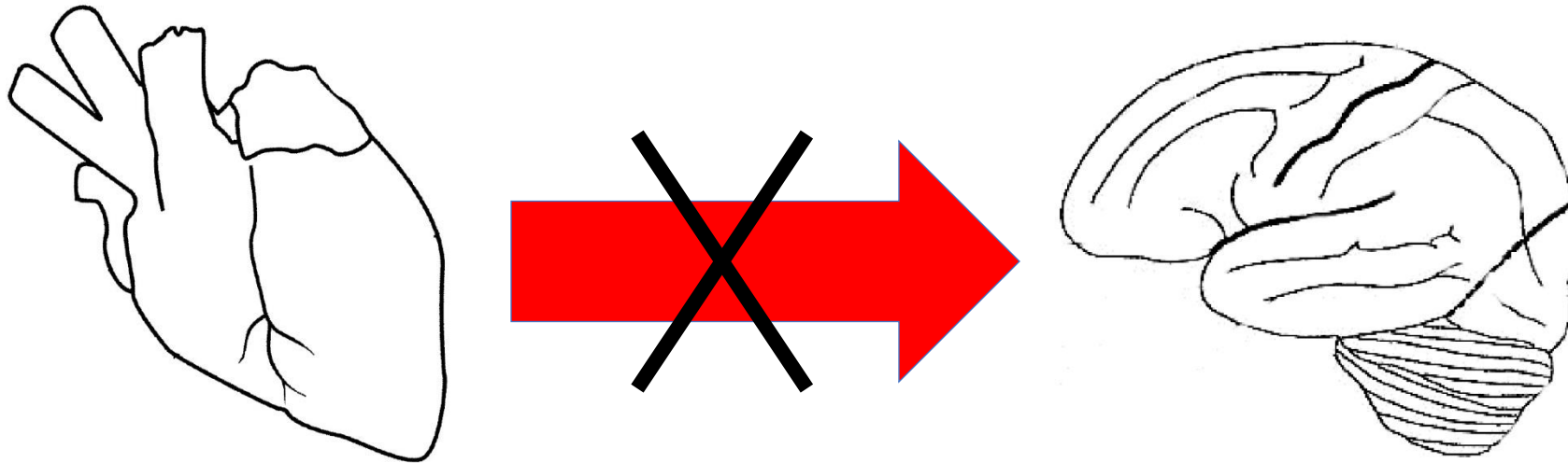
⇒ Quel diagnostic évoquez-vous ?

⇒ Quel faites-vous ?

Syncope cardio-vasculaire

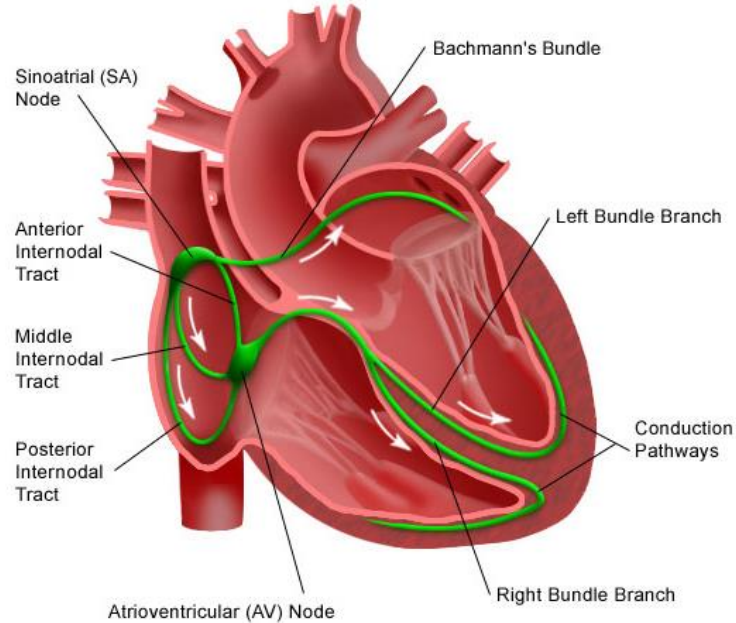
- Syncope cardio-vasculaire

Le cœur ne parvient plus à perfuser le cerveau

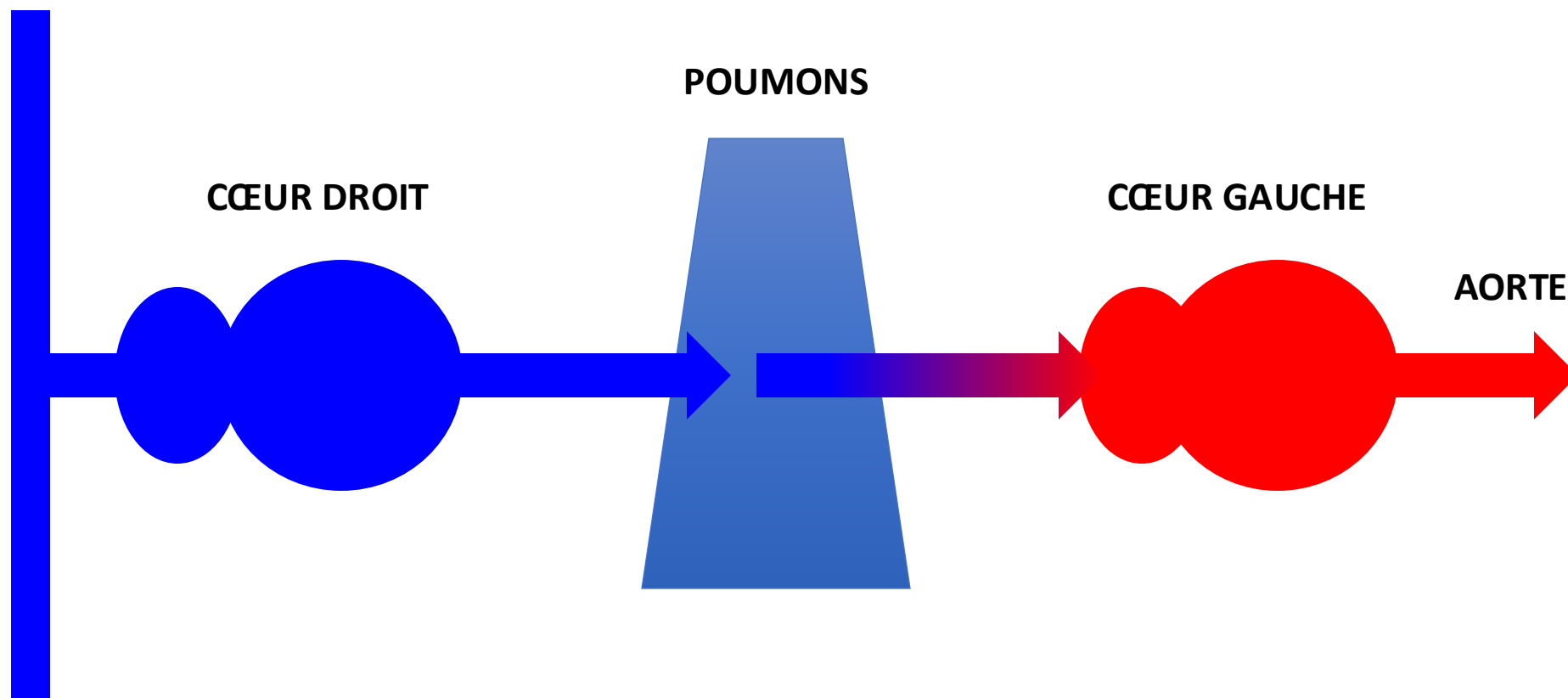


Syncope cardio-vasculaire

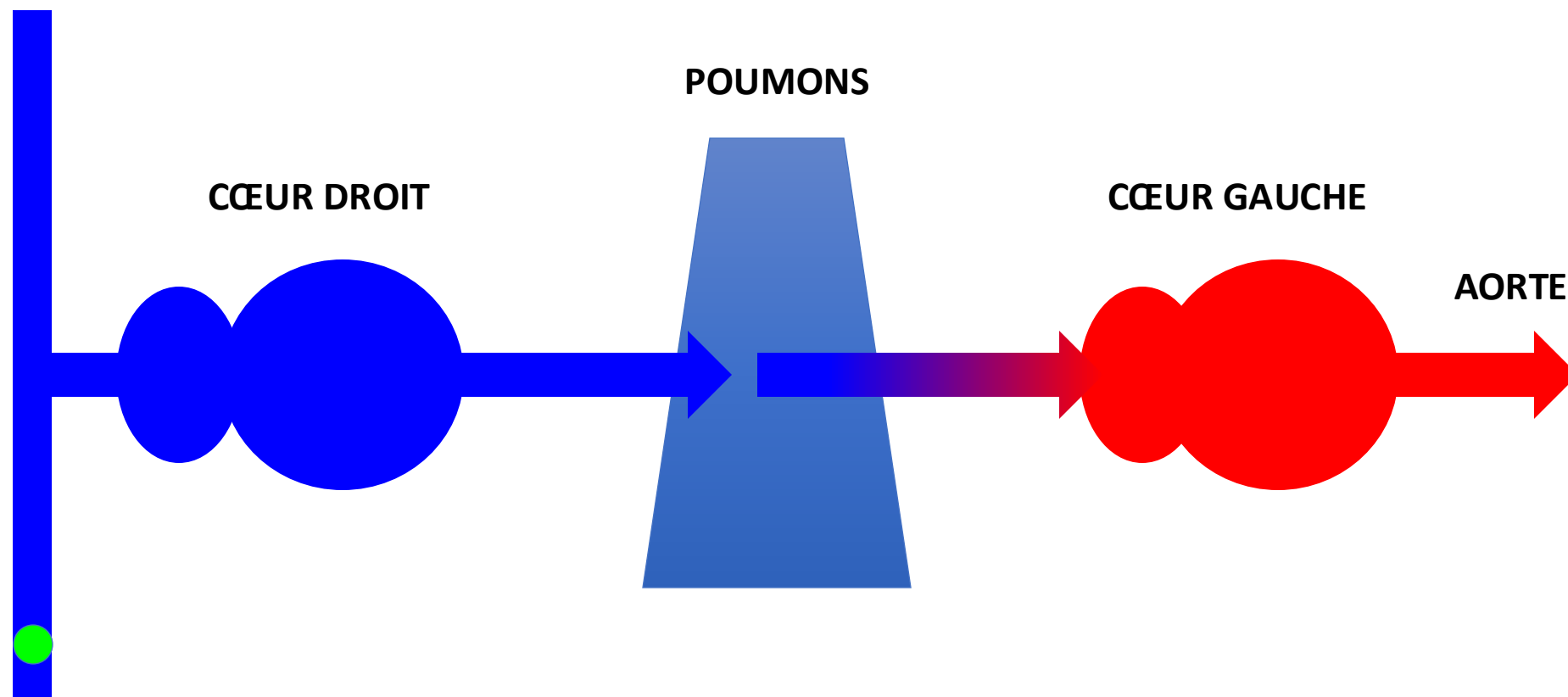
- Troubles du rythme / trouble de la conduction



Embolie pulmonaire



Embolie pulmonaire



Suite pendant les TD !

Merci