

Situation clinique « Soins d'urgence » TD 1

BLOC DE DONNEES n°1 :

Monsieur LEFEVRE Maxime, âgé de 55 ans, il est à J5 d'une appendicectomie. Il est en convalescence à domicile, un arrêt de travail a été signé pour 1 semaine. Au cours des dernières 48 heures, il a commencé à se sentir fiévreux avec frissons et sueurs.

Il décide de se présenter spontanément aux urgences.

Le patient est en sueurs. Il dit avoir une douleur importante au niveau du site opératoire qu'il cote à 7/10. Il montre un pansement ombilical, il est souillé et non occlusif. Il a une rougeur étendue avec induration au niveau péri opératoire.

Vous recueillez les informations suivantes :

- Poids : 78 kg pour 1.75m
- Mode de vie :

Il vit dans une maison avec son épouse, avec qui il est marié depuis 20 ans, et leurs deux enfants adolescents. Il est employé de bureau dans une entreprise informatique. Son épouse est la personne de confiance. Il est affilié au régime de sécurité sociale et a une mutuelle financée par son employeur.

- Antécédents :

Chirurgicaux : appendicectomie sous coelioscopie sous AG Février 2026

Médicaux : 1 paquet de tabac par jour depuis l'âge de 20 ans

Pas d'allergie connue

QUESTION 1 :

Au regard du bloc de données 1, citez 4 éléments trouvés dans la situation, qui vous semblent significatifs pour la prise en charge du patient en argumentant.

BLOC DE DONNEES n°2 :

Vous êtes en stage ce jour au Service d'Accueil des Urgences (SAU). Il est 8h30. Vous êtes auprès de Monsieur LEFEVRE et de l'IDE qui vous encadre.

Lors de l'entretien du patient, il a des difficultés à réfléchir et retracer comment il en est arrivé à consulter. Il semble confus et légèrement agité. Il confit ne pas avoir fumé de la journée, le chirurgien lui avait donné pour consignes d'arrêter. Il dit qu'il n'a pas fait très attention aux consignes post opératoires en terme de repos (port de charges lourdes +++), soin des cicatrices (il a pris un bain chaque jour et renouvelait son pansement sur l'ombilic car il y avait un écoulement au quotidien).

Vous réalisez un bilan clinique et paraclinique du patient :

- Sur le plan hémodynamique, l'examen montre une Pression Artérielle de 72/42 mmHg et une fréquence cardiaque de 132 battements /mn.
- Sur le plan respiratoire : Fréquence Respiratoire de 24 mouvements par mn, saturation en O₂ à 94% en air ambiant.
- La température est à 39.1°C : il a froid et ses vêtements sont trempés.
- EVA à 9, douleurs intenses, persistantes, au niveau abdominal
- Marques violacées au niveau des genoux
- Ecoulement purulent au niveau de l'ombilic

QUESTION 2 :

Au regard du bloc de données 2, du bilan clinique et paraclinique que vous venez d'effectuer, quelle hypothèse diagnostique faites-vous concernant l'évolution de l'état de santé de ce patient ?

Pour répondre correctement à la question, vous devez identifier les données significatives et les argumenter. Un vocabulaire professionnel est attendu.

BLOC DE DONNEES n°3 :

Le médecin urgentiste qui prend en charge Mr LEFEVRE prescrit :

- O2 au masque à moyenne concentration 6l/mn
- Monitoring de la fréquence cardiaque, respiratoire, pression artérielle, SpO2
- EVA et T°, Surveillance du patient toutes les 15 mn
- Pose de 2 voies veineuses périphériques de gros calibre
- Bilan sanguin : NFP, ionogramme sanguin, TP, TCA, Fibrinogène, ACI, 2 paires d'hémocultures, écouvillonnage de l'ombilic
- Gazométrie artérielle
- 1000 ml sérum salé isotonique à 0.9% débit libre
- TDM abdominal (imagerie détaillé des organes et visualisation d'éventuelle(s) collection(s))
- Ceftriaxone 2g (céfalosporine de 3^{ème} génération) puis toutes les 8 heures / 30 minutes
- Métronidazole 500mg (imidazole) puis toutes les 8 heures/30 min
- PERFALGAN® 1g toutes les 6h en IV
- Titration par MORPHINE® IV 3 mg toutes les 7 min si EVA >4 (maximum 10 mg puis avis médical)
- Patch de Nicotine 21mg
- Pose SAD et surveillance de la diurèse/heure
- Bilan des entrées et sorties
- Avis chirurgical et du médecin anesthésiste en urgence
- Avis réanimation

QUESTION 3

Expliquez l'intérêt de chacune de ces prescriptions médicales.

O2 au masque à moyenne concentration 6l/mn	
Patch de Nicotine 21mg	
Monitoring : - Fréquence cardiaque - Fréquence respiratoire - Pression artérielle - SpO2 Surveillance / 15min - EVA - T° - Clinique	
Pose de 2 voies veineuse périphériques gros calibre	

<p>Bilan sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - NFP - Ionogramme sanguin - TP, TCA, Fibrinogène - 2 paires d'hémocs + écouvillonnage - Gazométrie - ACI 	
<p>1000 ml sérum salé isotonique à 0.9% débit libre</p>	
<p>Ceftriaxone 2g/100 ml puis toutes les 8h Metronidazole 500 ml</p>	
<p>TDM abdo</p>	
<p>Avis chirurgical et du médecin anesthésiste en urgence</p>	
<p>PERFALGAN® 1g toutes les 6h en IV</p>	
<p>Titration par MORPHINE® IV 3 mg toutes les 7 min si EVA >4 (maximum 10 mg puis avis médical)</p>	
<p>Avis réa</p>	
<p>Pose de la SAD</p>	
<p>Bilan des entrées/sorties</p>	

QUESTION 4 :

Identifiez 4 problèmes et / ou risques majeurs pour ce patient. Faites apparaître les manifestations cliniques et les actions menées par l'équipe.

PROBLEMES / RISQUES	Manifestations	Actions

BLOC DE DONNEES n°4 :

Le médecin réanimateur a donné son avis. Le patient doit être muté en réanimation. Il réalise les prescriptions suivantes :

- Pose de VVC
- Radio pulmonaire
- Noradrénaline IV au PSE selon protocole du service

QUESTION 5 :

Expliquez l'intérêt de chacune de ces prescriptions médicales.

Pose de VVC	
RP	
Noradrénaline	

BLOC DE DONNEES n°5 :

Une fois que l'état hémodynamique de Monsieur LEFEVRE sera stable, le patient sera repris au bloc opératoire pour « lavage de plaie et prélèvements profonds ».

QUESTION 6 :

Détaillez 4 actions et vérifications que vous effectuez avant le départ au bloc.