



FMC DINAN
« Les Urgences »

Février 2020

Caporal Prescilla Boutin

Infirmier Lieutenant Frédéric Jadaud

Médecin Colonel JJ Perron



Cas Clinique



- Vous intervenez à domicile pour une victime inconsciente ayant fait une chute à domicile



A Votre arrivée



- Homme de 35ans au bas d'un escalier
- Respiration bruyante à 22/min
- Pouls régulier mal perçu à 110/min
- Spo2 en Air Ambient à 92 remontant à 100 sous 9litres d'o2
- Pas = 76 mmhg
- La victime a les yeux fermés, les ouvre à la douleur, réponse verbale incompréhensible, réponse motrice en décortication
- Absence de réflexe fronto-orbitaire



- Quelle est votre conduite secouriste ?

- Quelle votre conduite propre ?





- A l'examen : mydriase gauche réactive à la lumière.
- Ventre souple, pas d'hémorragie extériorisée
- Victime consciente avant l'arrivée des secours.
- PAS reste à 72 mmhg; Pouls à 110. Spo2 à 100 sous 9 litres d'O2; Fr = 18. Glasgow 2/2/3





- Comment interprétez vous le mydriase gauche ?
- Quels sont vos objectifs?





- Malgré la mise en place d'une VVP avec épreuve de remplissage
- PAS = 74 mmhg, Fr = 17, Spo2 = 100 sous 9 l d'O2. Glasgow = 2/ 2 /3
- Que faites vous ?
- Quel est le mécanisme de cet état de choc ?





- Grands Principes de la prise en charge des Urgences.
 - Bilan NRC
 - N : conscience, pupille, Glasgow, déficit ..
 - R : FR, Spo2, Cyanose, tirage ..
 - C : Pouls , Pression artérielle
 - Pas de diagnostic à priori
 - Essayer d'améliorer chaque fonction N R C





- Fixer des objectifs
 - Pression artérielle
 - 80 mm Hg
 - 100 mm Hg en cas de de problème coronarien
 - 120 mm Hg en cas de traumatisme crânien
 - Pouls Radial PAS >8
 - Pouls fémoral PAS > 6
 - Pouls carotidien PAS > 4
 - SpO2
 - > 94 %
 - Glasgow > 8 . Présence du réflexe fronto orbitaire
- Une action= un contrôle





- Jouons un peu
 - Atelier ACR 45 minutes
 - RCP
 - DSA
 - Médicalisation ACR
 - Atelier détresses vitales 45 minutes





- Questions ?

