

## DCEM 2

## POLE : URGENCES - REANIMATION - ANESTHESIE

1<sup>er</sup> tiers

## CORRIGE

Un homme d'environ 45 ans est trouvé inanimé par un passant sur un banc de Paris au mois de novembre. Celui-ci s'inquiétant de son état le stimule, mais n'obtenant aucune réponse, appelle le SAMU avec son téléphone cellulaire. L'aspect du patient évoque une personne sans domicile fixe. A son arrivée, l'équipe du SAMU constate que le patient est effectivement inanimé, qu'il a une fréquence respiratoire à 6/min, une fréquence cardiaque à 80/min et une pression artérielle à 100/65 mmHg. Il n'y a aucune trace visible d'agression. L'examen neurologique montre l'absence d'ouverture des yeux à la stimulation douloureuse, des mouvements de retrait non adaptés à la stimulation douloureuse et aucune réponse verbale.

**Question 1****1A. Calculez le score de Glasgow.**

6

**1.B. En dehors de l'évaluation du score de Glasgow, quels autres signes neurologiques recherchez vous rapidement ?**

recherche d'un signe de localisation  
 asymétrie pupillaire  
 asymétrie dans les réponses motrices  
 recherche d'une raideur méningée

**1C. Quels signes cutanéomuqueux sont rapidement recherchés par le médecin ?**

cyanose  
 marbrures, temps de recoloration  
 points de compression  
 morsure de la langue  
 purpura  
 traces d'injection intraveineuse

**Question 2. Quel examen biologique est réalisé immédiatement et pourquoi ?**

Evaluation de la glycémie par hémoglucotest (HGT, Dextro...)  
 Recherche d'une hypoglycémie

**Question 3. Pourquoi le médecin décide t-il d'avoir recours à la ventilation mécanique ? Quelle interface patient-machine va t'il choisir ?**

en raison du coma avec Glasgow à 6  
 afin de protéger les voies aériennes d'une éventuelle inhalation  
 en raison de la fréquence respiratoire à 6  
 afin d'assurer ventilation alvéolaire et l'oxygénation artérielle  
 sonde d'intubation endotrachéale (voie oro-trachéale préférentiellement chez ce patient)

**Question 4. Interprétez l'électrocardiogramme réalisé par l'équipe du SAMU.**

Rythme sinusal régulier  
 Axe = + 30°  
 Aspect normal des ondes P  
 PR = 0,16 ms  
 QRS = 0,06 ms  
 Pas de trouble de la repolarisation

Au total = ECG dans les limites de la normale

**Question 5A. Quelles sont les étiologies les plus vraisemblables pour expliquer ce coma ?**

intoxication alcoolique aiguë  
 hypoglycémie  
 état post critique d'une crise convulsive  
 hématome sous-dural  
 overdose  
 hémorragie méningée  
 accident vasculaire cérébral  
 hypothermie  
 intoxication médicamenteuse

**Question 5B. Quel examen complémentaire ou test diagnostique prescrivez-vous pour étayer chacune des étiologies évoquées ?**

glycémie  
 alcoolémie  
 scanner cérébral  
 recherche de toxiques  
 recherche de dérivés morphiniques dans les urines  
 antagonisation par Narcan® (naloxone)  
 antagonisation par Anexate® (flumazenil)  
 prise de la température avec un thermomètre basse température

**Le patient est admis dans une unité de réanimation. Le ventilateur est réglé avec le mode « ventilation assistée contrôlée ». Le patient ne déclenche aucun cycle.**

**Question 6**

**6A. Dans ce mode ventilatoire, quels sont les paramètres qui doivent être réglés (ne pas donner de valeur) ?**

FiO<sub>2</sub>  
 volume courant ou ventilation par minute  
 fréquence respiratoire (minimale)  
 seuil de déclenchement (trigger)  
 débit inspiratoire ou temps inspiratoire *non côté*  
 pression expiratoire positive (PEP)

**6B. La gazométrie artérielle est la suivante ( $F_{iO_2}$  50%) :  $P_{aO_2}$  : 200 mmHg,  $S_{aO_2}$  : 100%, pH : 7,15,  $P_{aCO_2}$  53 mmHg,  $HCO_3^-$  : 18 mmol/L, Hémoglobine : 10g/dL. Interprétez la gazométrie artérielle.**

Hypercapnie témoignant d'une ventilation alvéolaire inadaptée à la production de  $CO_2$ .

Acidose sévère (pH < 7,38) d'origine mixte (ventilatoire et métabolique)

Accroissement anormal de la différence alvéolo-artérielle en oxygène : (non côté).

**6C. Calculez le contenu artériel en oxygène en indiquant la formule utilisée.**

Contenu artériel en  $O_2$  (ml/dl)

$CaO_2 = 1,34 \times Hb \times SaO_2 + 0,003 \times PaO_2$

$1,34 \times 10 \times 100\% + 200 \times 0,003 = 13,6 \text{ ml/100ml}$  (non côté)

**6D. Modifiez vous le réglage du ventilateur ? Si oui, pourquoi et comment ?**

oui, afin de corriger la part respiratoire de l'acidose

augmentation de la ventilation par minute par augmentation du volume courant et/ou

de la fréquence respiratoire

diminution de la  $F_{iO_2}$