

DECISION CLINIQUE EN MEDECINE D'URGENCE

Urgences en centre médical isolé à Madagascar



PLAN

I. PRESENTATION

II. RECONNAISSANCE D'UNE DETRESSE VITALE

III. CONDITIONNEMENT

IV. AUTRES SIGNES DE GRAVITE

PLAN

- V. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES
- VI. RECOURS AUX EXAMENS PARACLINIQUES
- VII. THERAPEUTIQUES
- VIII. SURVEILLANCE / REFERENCE



I. PRESENTATION

SANTÉ SUD
AGIR SANS REMPLACER

I. PRESENTATION

II. PRESENTATION

Reconnaissance d'une détresse vitale

Conditionnement

**Hypothèses diagnostiques
Recours aux examens paracliniques**

Thérapeutiques ciblées

Surveillance/référence



II. RECONNAISSANCE

SANTÉ SUD
AGIR SANS REMPLACER

II. RECONNAISSANCE D'UNE DETRESSE VITALE

Reconnaissance d'une détresse vitale

Conditionnement

Hypothèses diagnostiques
Recours aux examens paracliniques

Thérapeutiques ciblées

Surveillance/référence

Il s'agit de reconnaître la ou les détresse(s) vitale(s) présentée(s) par le patient

Cette reconnaissance permet d'entreprendre rapidement une décision de conditionnement afin de ne pas aggraver la situation clinique

L'examen clinique doit être rapide mais rigoureux

Il sera complété, dans un second temps, par un examen clinique plus détaillé après le conditionnement, afin d'établir des hypothèse diagnostiques

Le but de ce premier examen clinique et un conditionnement rapide du patient ciblé sur les détresses vitales reconnues

Le conditionnement est spécifique de la détresse vitale et non de la pathologie diagnostiquée

Interrogatoire:

- Du patient si l'état clinique le permet
- De l'entourage

Inspection:

- Déshabiller le patient, au minimum pour visualiser la dynamique ventilatoire, les marbrures...

Palpation:

- Froideur des extrémités, des genoux, mobilités articulaires...

PAS DE DETRESSE NEUROLOGIQUE

OUVERTURE DES YEUX	MOTRICITE	PROPOS
Spontanée	Spontanée ou à l'ordre oral	Normaux
A l'ordre oral	Adaptée à la douleur	Confus
A la douleur	Non adaptée à la douleur	Inappropriés
Nulle	En décortication	Incompréhensibles
	En décérébration	Nuls
	Nulle	

G
R
A
V
I
T
E

P
R
O
F
O
N
D
E
U
R
D
U
C
O
M
A

COMA PROFOND

Score de Glasgow entre 3 (coma profond) et 15 (normal) PAS DE DETRESSE NEUROLOGIQUE

G
R
A
V
I
T
E

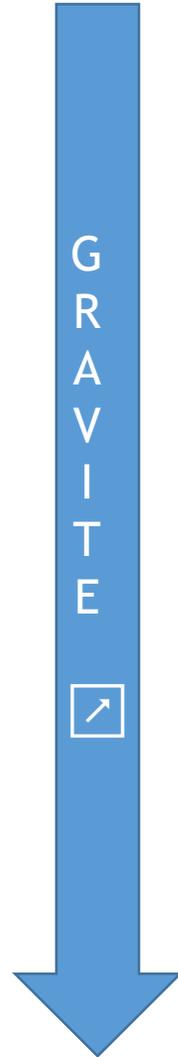
OUVERTURE DES YEUX	MOTRICITE	PROPOS
Spontanée 4	Spontanée ou à l'ordre oral 5	Normaux 5
A l'ordre oral 3	Adaptée à la douleur 4	Confus 4
A la douleur 2	Non adaptée à la douleur 3	Inappropriés 3
Nulle 1	En décortication 2	Incompréhensibles 2
	En décérébration 1	Nuls 1
	Nulle	

P
R
O
F
O
N
D
E
U
R

D
U

C
O
M
A

COMA PROFOND



Signes précoces	Tachypnée
	Tachycardie
Muscles inspiratoires accessoires	Tirage intercostal
	Tirage sus-claviculaire
Expiration active	Balancement thoraco-abdominal
Epuisement respiratoire	Faible ampliation thoracique
	Difficultés à la parole
	Toux inefficace
Troubles neurologiques	Sensation de manque d'air
	Anxiété
	Agitation
	Détresse neurologique
	Arrêt respiratoire

Maintien du débit cardiaque	Tachycardie
Augmentation des résistances vasculaires	Marbrures genoux/coudes
	Froideur/cyanose des extrémités
	Oligurie
Perte de volémie	Soif intense
Anémie si hémorragie	Pâleur cutanéomuqueuse
Hypotension	Détresse neurologique
	Détresse respiratoire
	Détresse cardiogénique
	Défaillance multi-viscérale

G
R
A
V
I
T
E

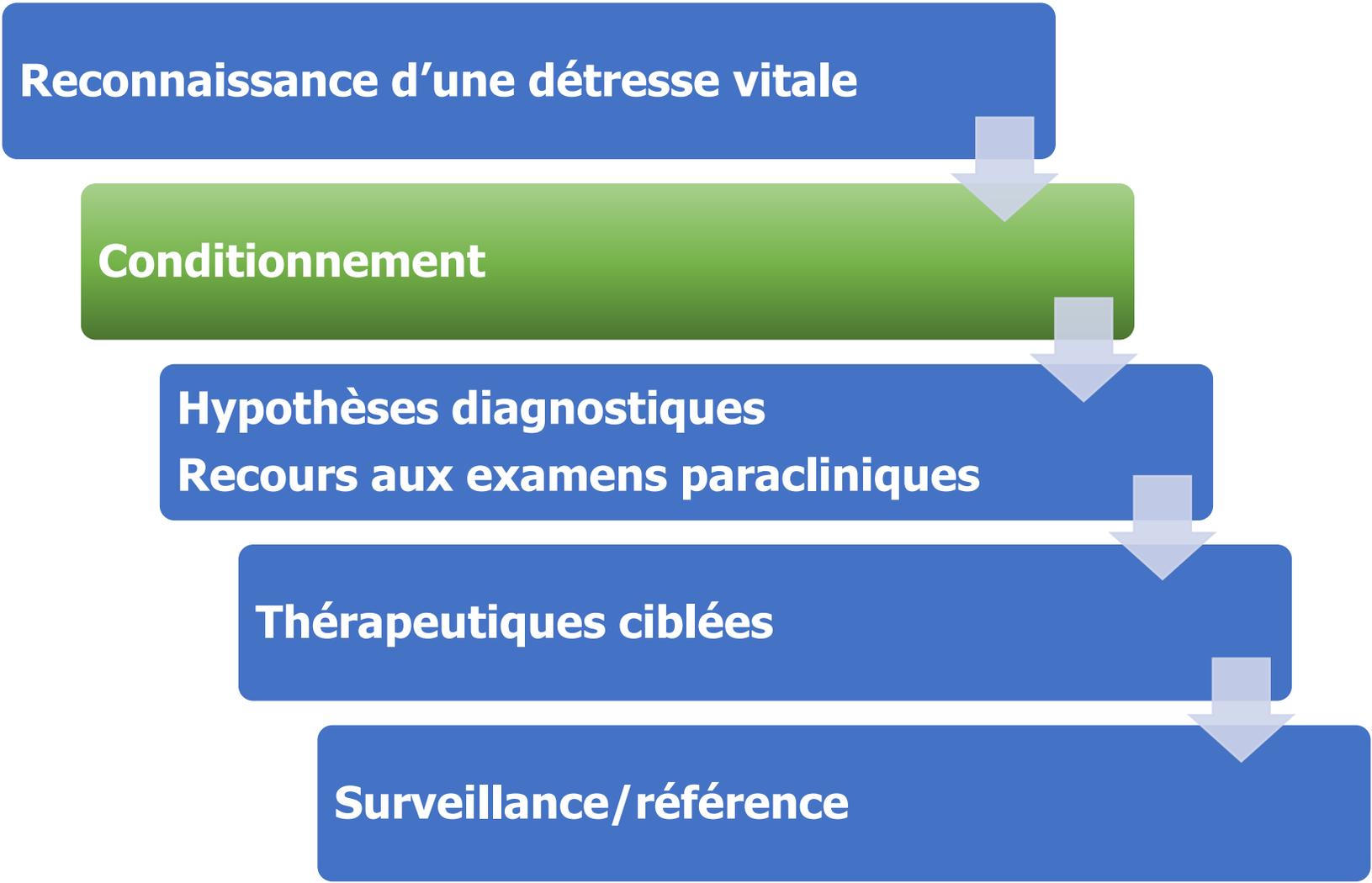




III. CONDITIONNEMENT

SANTÉ SUD
AGIR SANS REMPLACER

III. CONDITIONNEMENT



Le conditionnement fait suite immédiatement à la reconnaissance de la détresse vitale

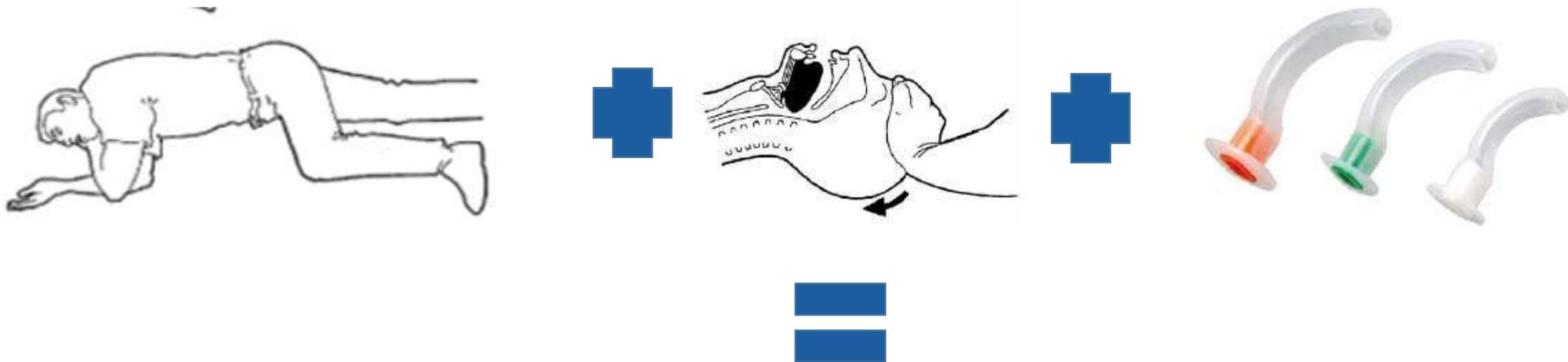
Il est spécifique de la détresse vitale et non de l'hypothèse diagnostique

Il vise à ne pas aggraver, ou à améliorer l'état clinique du patient par des gestes simples

Ne pas hésiter à demander l'aide de l'accompagnant ou de l'entourage en cas de mobilisation difficile du patient.

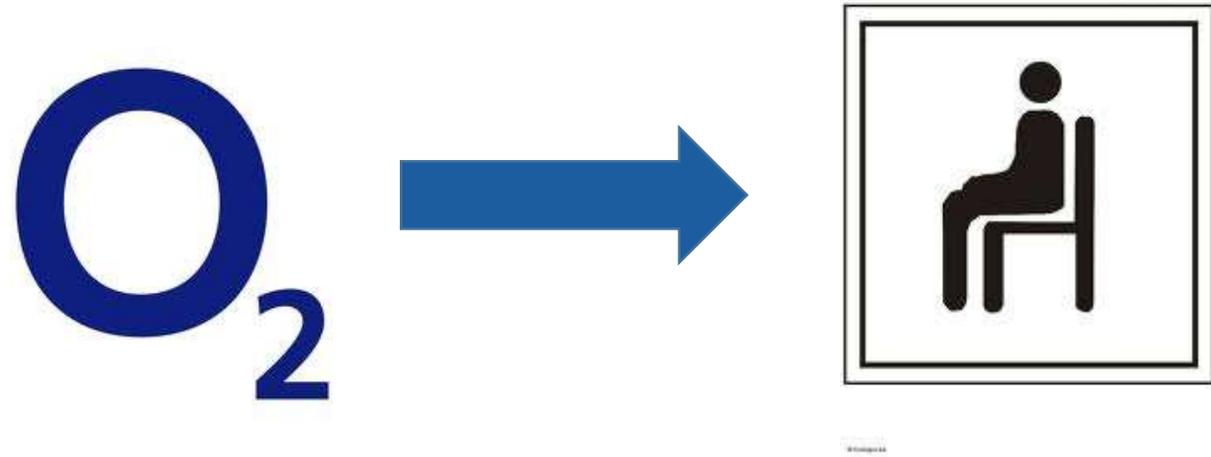
Le conditionnement est avant tout positionnel et nécessite peu de matériel (canule de guédel...)

III. CONDITIONNEMENT



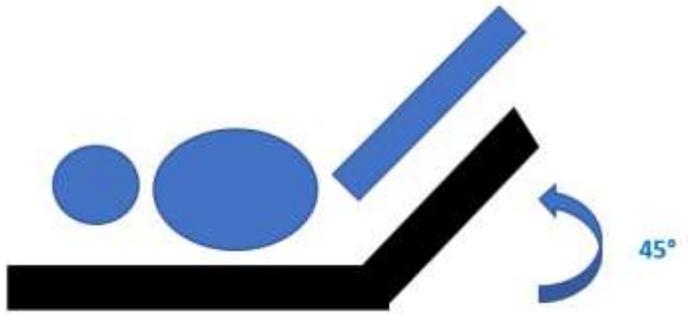
Conditionnement en cas de détresse neurologique

III. CONDITIONNEMENT



Conditionnement en cas de détresse respiratoire

III. CONDITIONNEMENT



**GESTE D'HEMOSTASE SI
SAIGNEMENT**



Conditionnement en cas de détresse circulatoire



IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

SANTÉ SUD
AGIR SANS REMPLACER

IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES



IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES



IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

Reconnaissance d'une détresse vitale

Conditionnement

Hypothèses diagnostiques
Recours aux examens paracliniques

Thérapeutiques ciblées

Surveillance/référence

Une fois le conditionnement effectué,

L'examen clinique est détaillé,

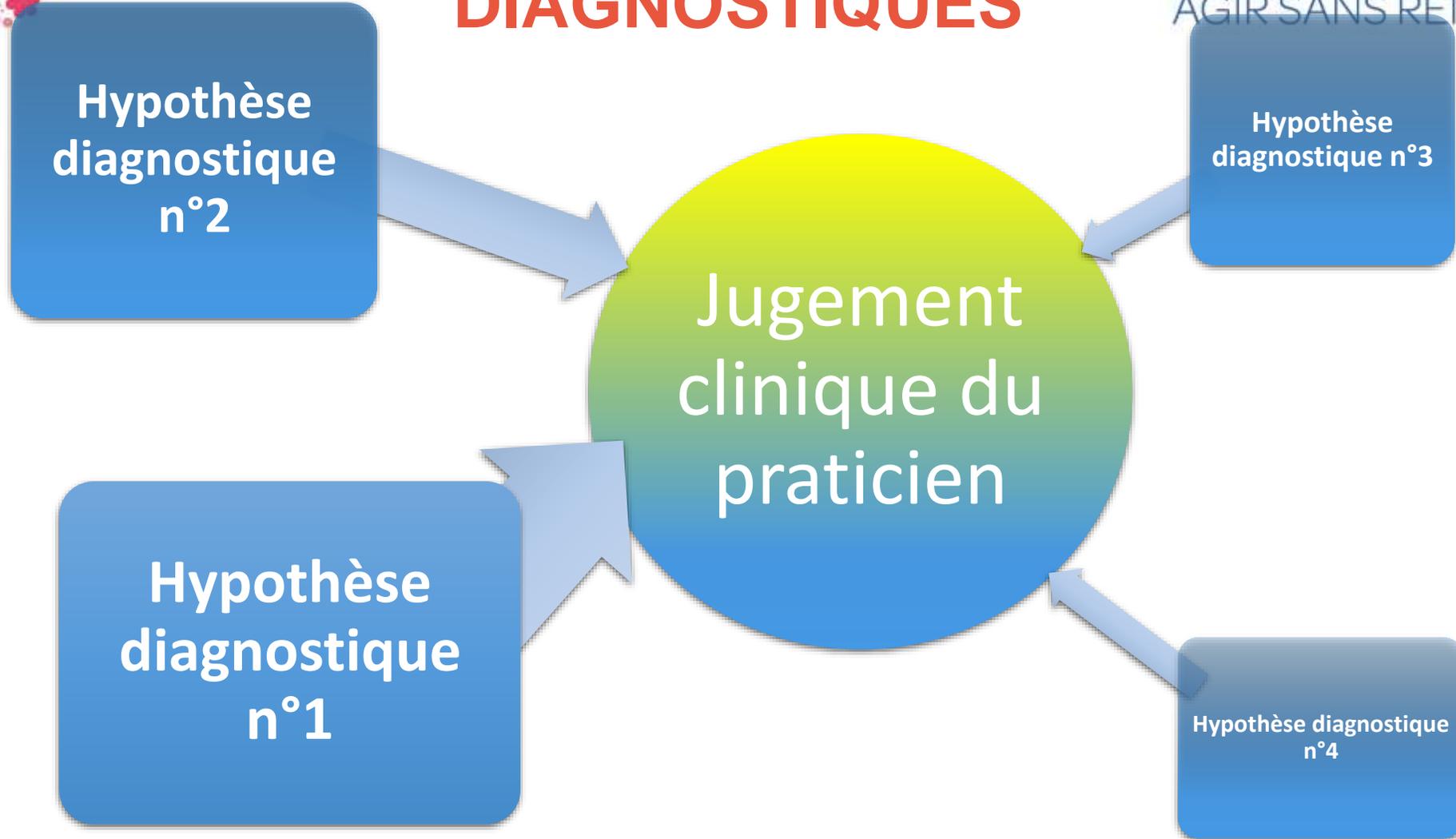
Afin de conclure à une ou plusieurs hypothèse(s)
diagnostique(s)

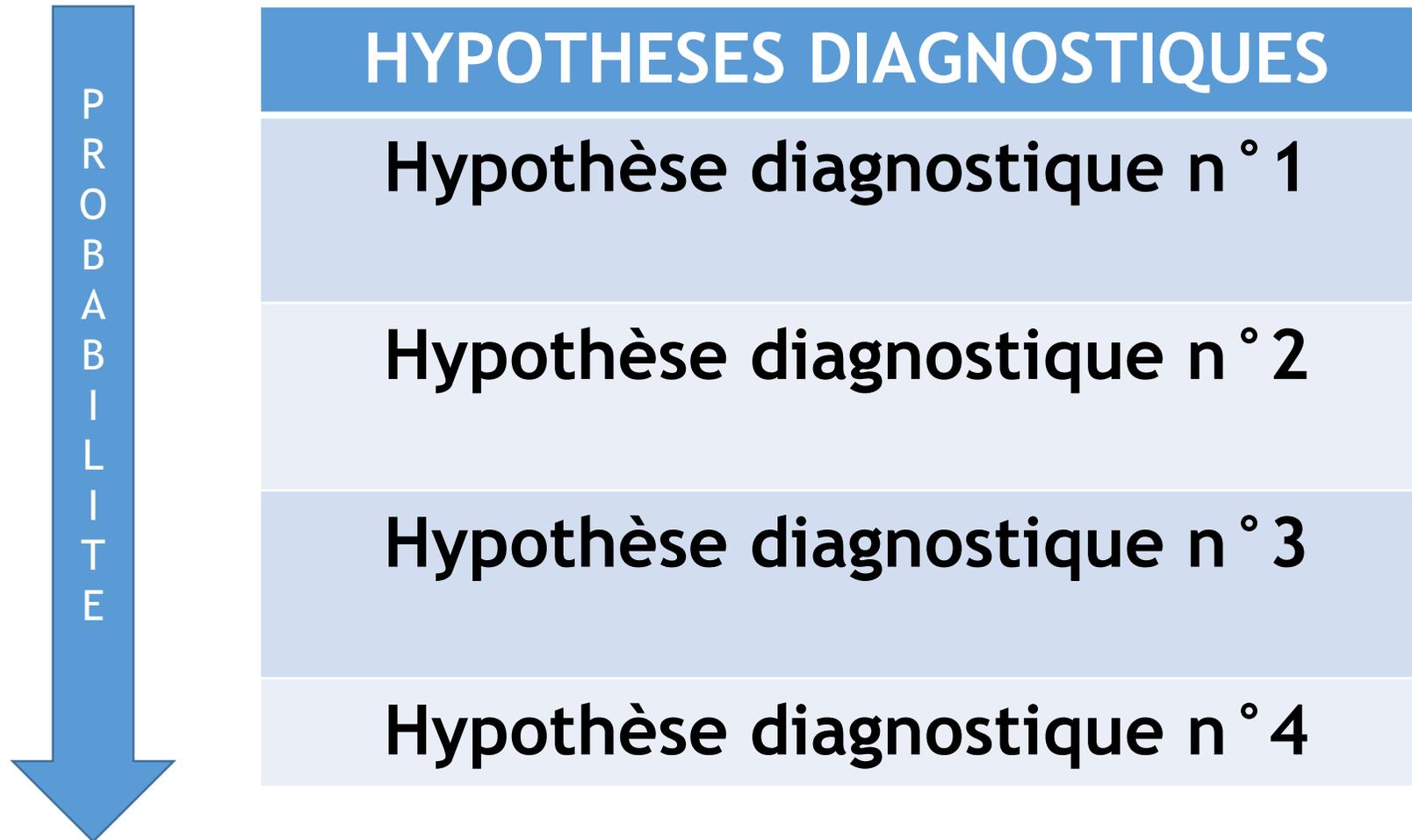
IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES

Cette étape ne diffère pas de l'élaboration d'hypothèse diagnostique hors situation d'urgence

Si les hypothèses diagnostiques sont multiples, il est important de les hiérarchiser en fonction de leur degré de probabilité

IV. HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES



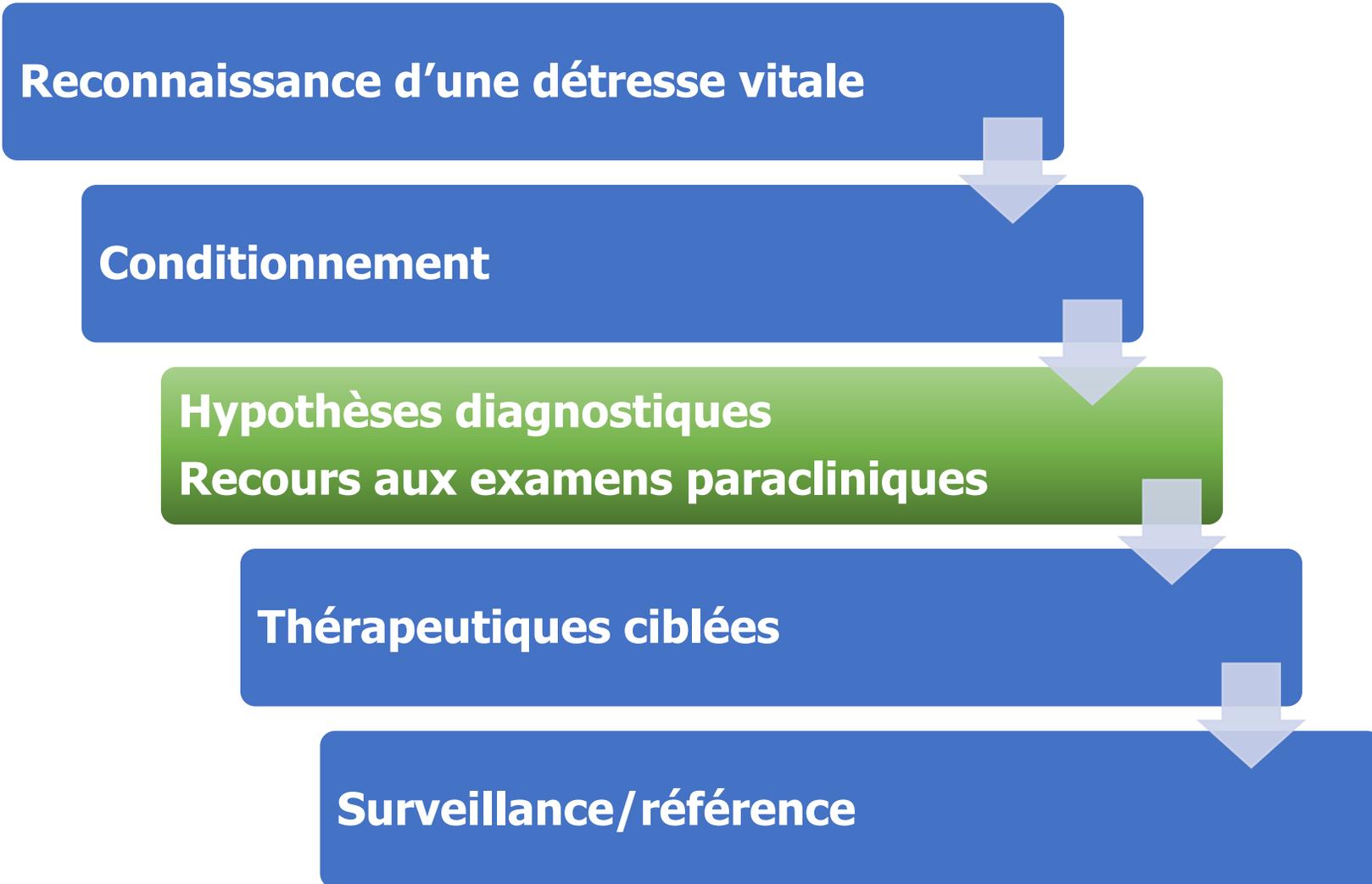




V. PARACLINIQUE



V. RECOURS AUX EXAMENS PARACLINIQUES



Plusieurs hypothèses diagnostiques cliniques:

- Affiner, décider, éliminer
- À l'aide d'examens paraclinique ciblés

L'examen paraclinique doit pouvoir répondre à une question précise

Que va m'apporter le résultat de l'examen en terme de prise en charge ?

Les examens paraclinique sont rarement accessibles en centre médical isolé

- Examens d'imagerie
- Examens de laboratoire

Nécessité pour le médecin de se baser sur les critères cliniques seuls

L'examen clinique doit être de qualité, minutieux et rigoureux

Se baser sur la clinique pour:

- Rechercher une détresse vitale
- Rechercher des signes de gravité spécifiques à la pathologie
- Hiérarchiser les hypothèses diagnostiques

Incertitude diagnostique très fréquente...

... ne pas attendre la confirmation d'une hypothèse diagnostique pour entreprendre un traitement s'il existe des signes de gravité !

En situation d'urgence,

En cas de signes de gravité cliniques,

Décider, agir, surveiller, référer si besoin

Même en cas de doute diagnostique important

En situation d'urgence,

En cas de signes de gravité cliniques,

Décider, agir, surveiller, référer si besoin

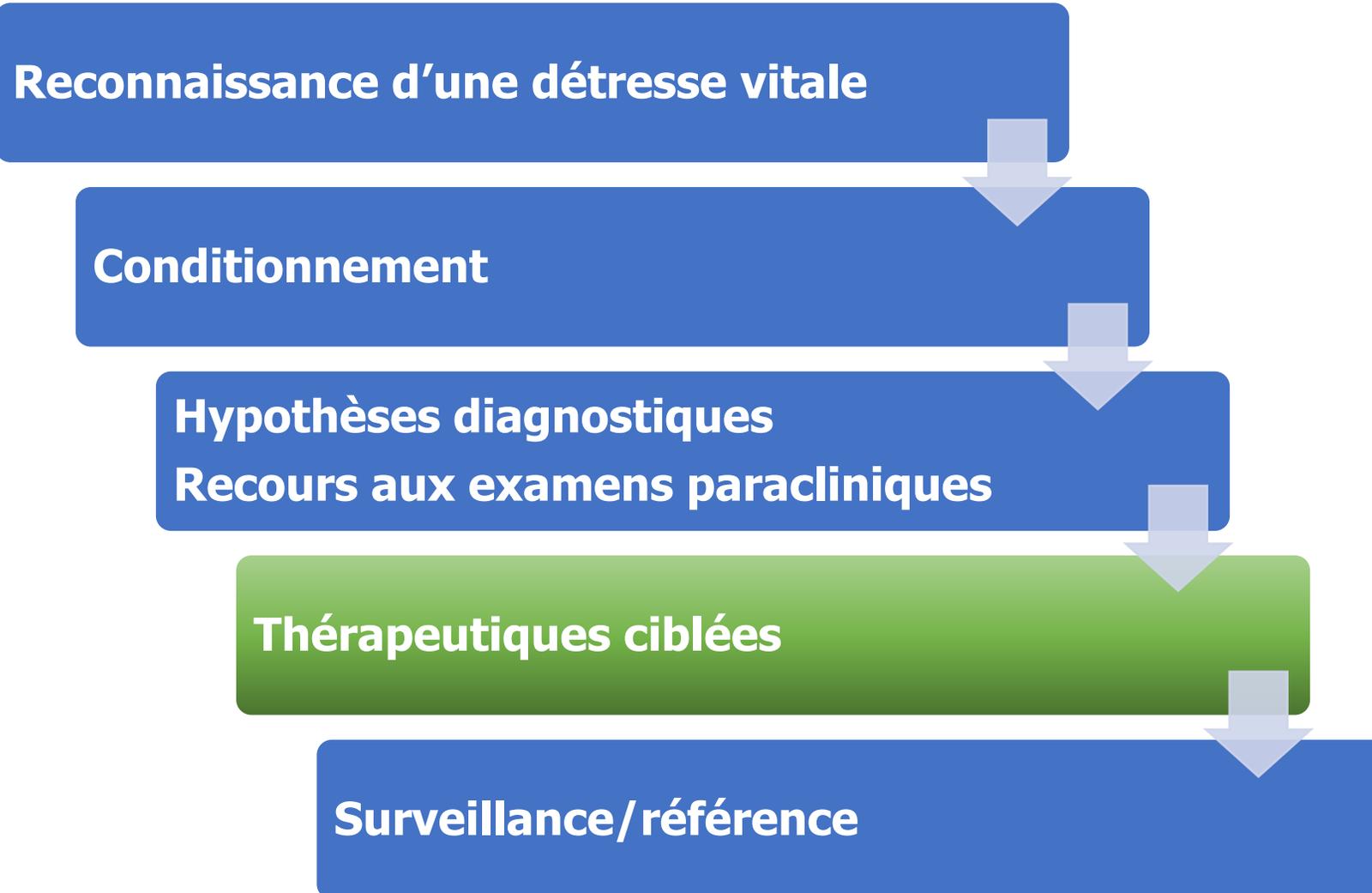
Même en cas de doute diagnostique important



VI. THERAPEUTIQUE

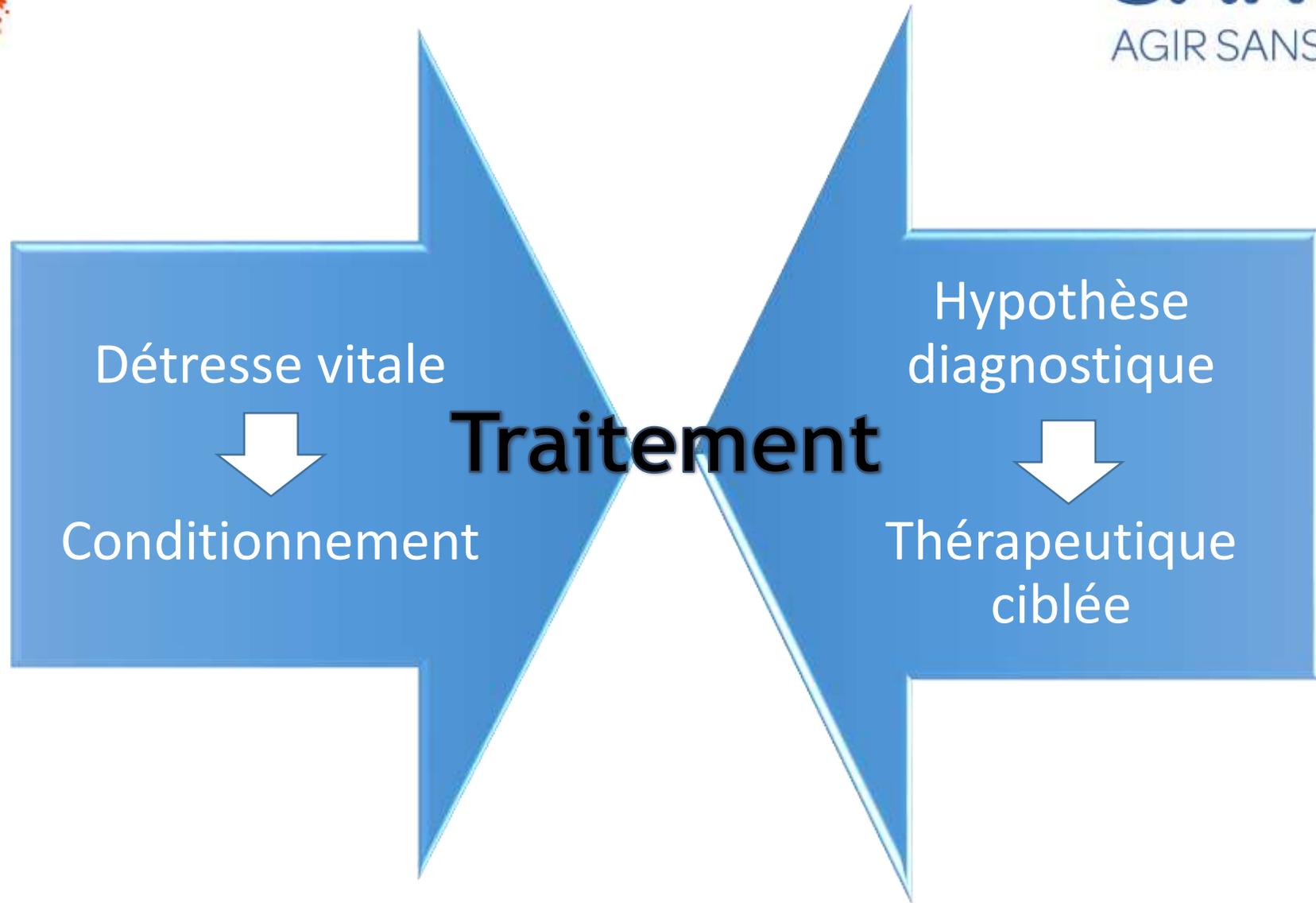


VI. THERAPEUTIQUE



Si le conditionnement est spécifique à une détresse vitale...

...La thérapeutique est ciblée sur l'hypothèse diagnostique



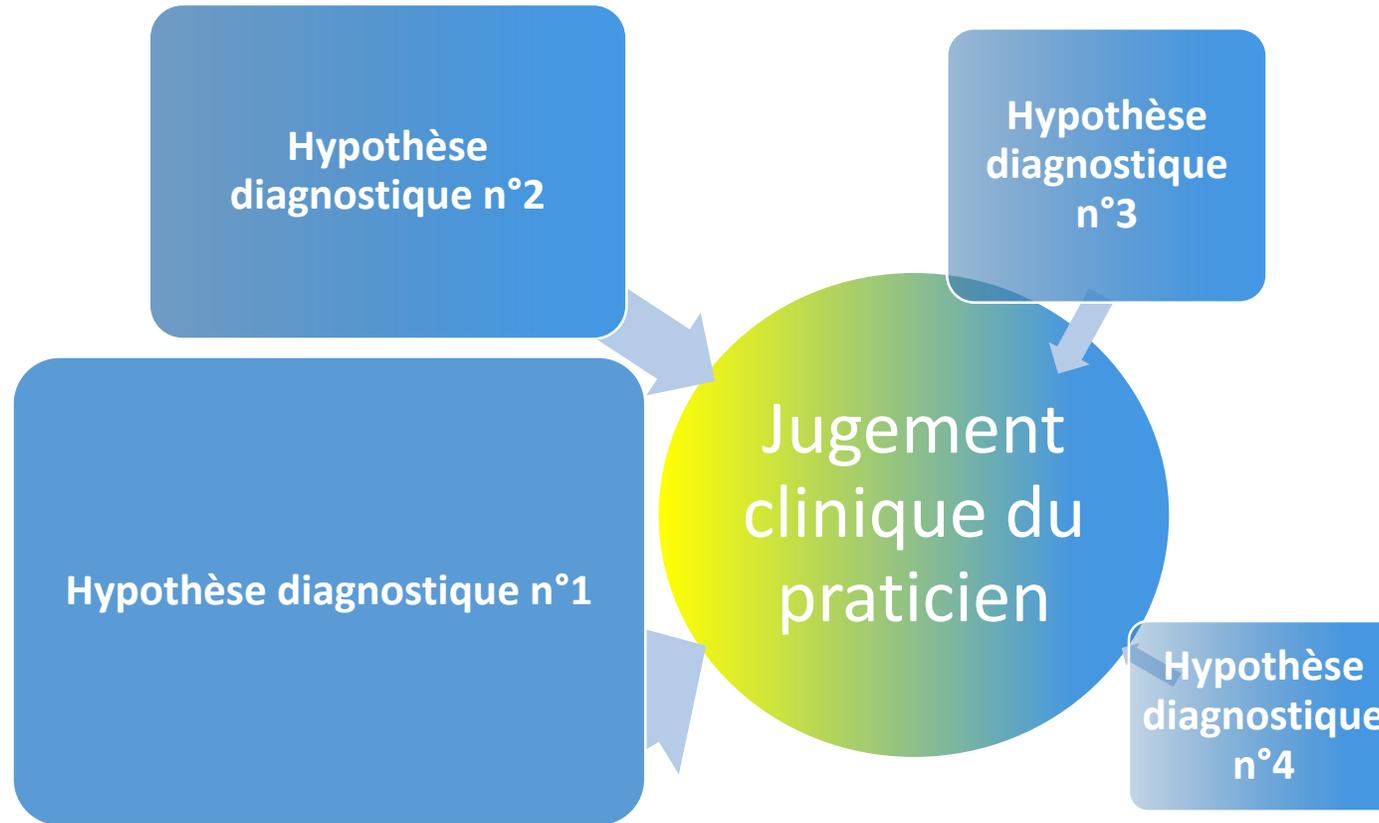
Si l'hypothèse diagnostique est unique, le protocole thérapeutique ciblé sur l'hypothèse diagnostique est utilisé

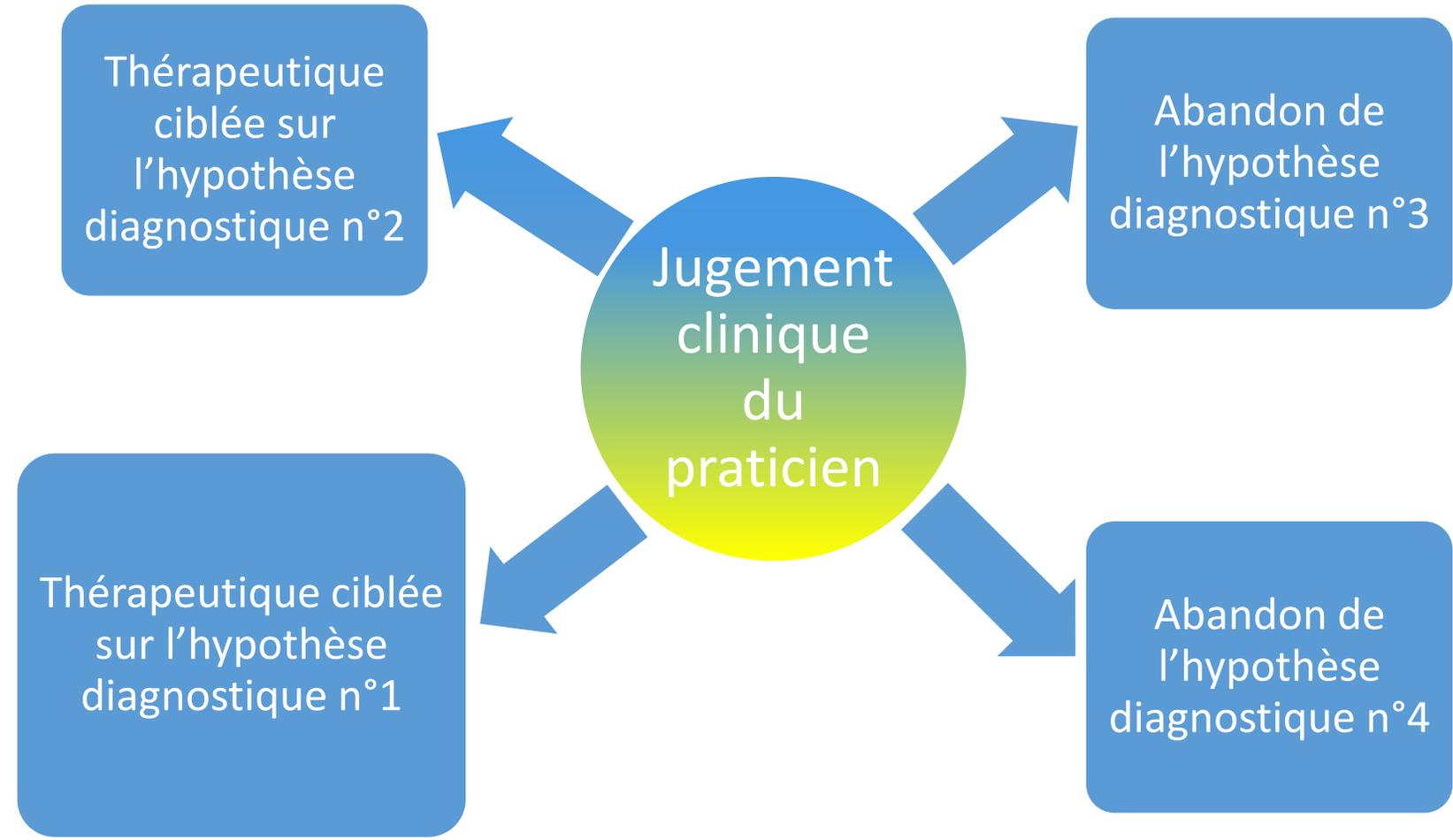
Si les hypothèses diagnostiques sont multiples, il est important de les hiérarchiser en fonction de:

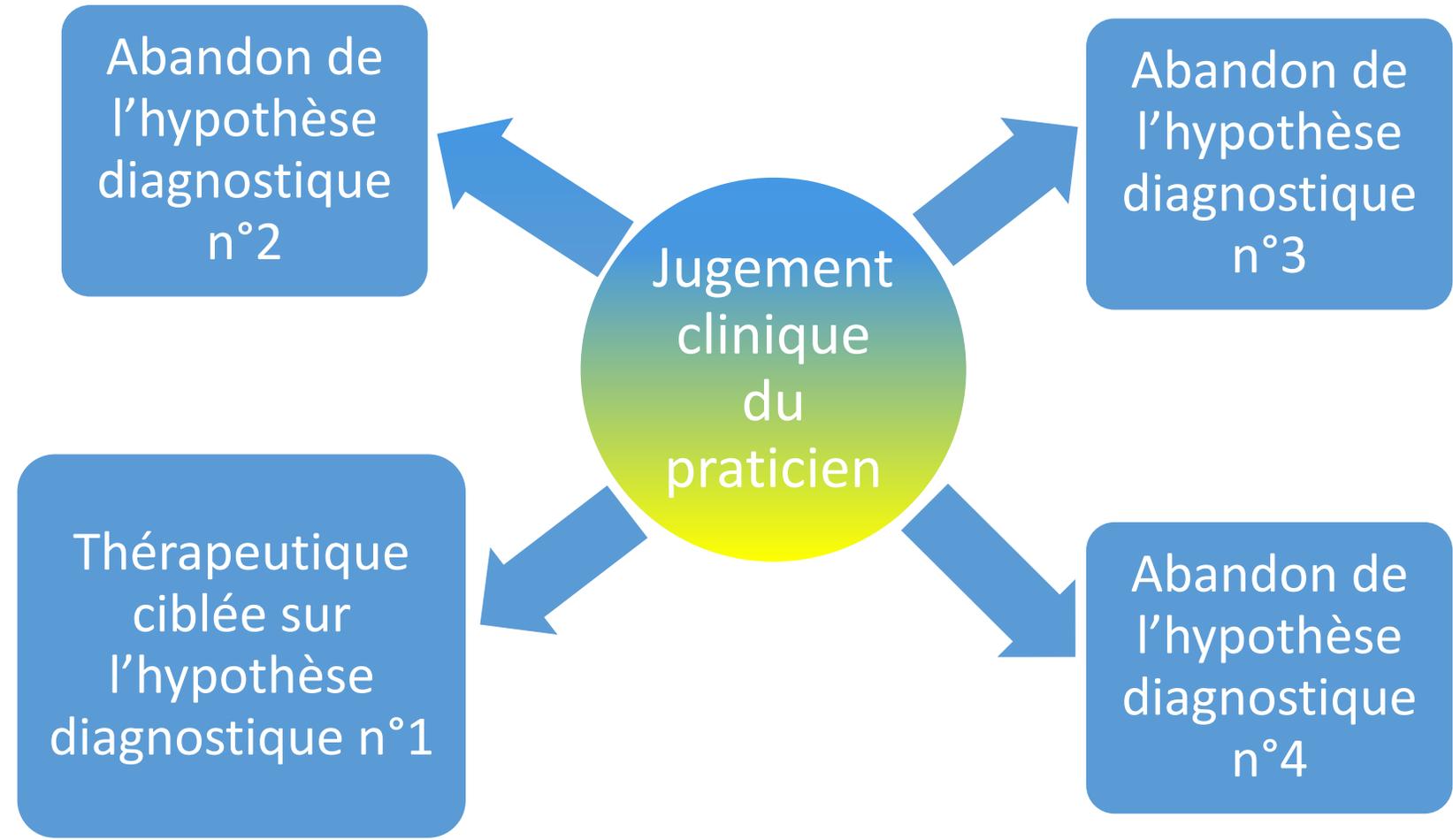
- leur degré de probabilité
- Leur sévérité potentielle

En cas d'hypothèse diagnostiques multiples, le jugement clinique du praticien lui permet de décider quelles thérapeutiques entreprendre

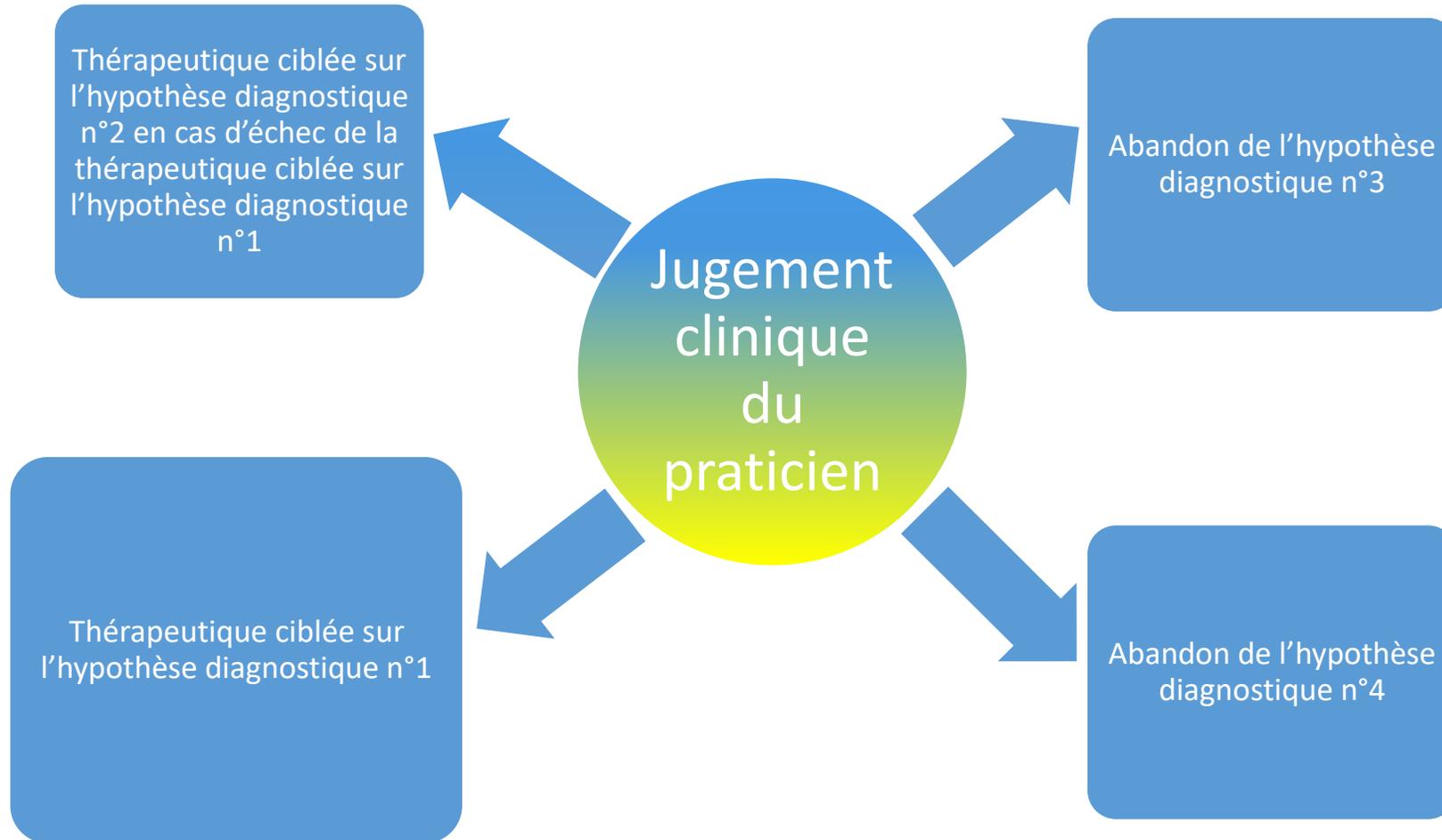
V. Thérapeutique ciblée







V. Thérapeutique ciblée



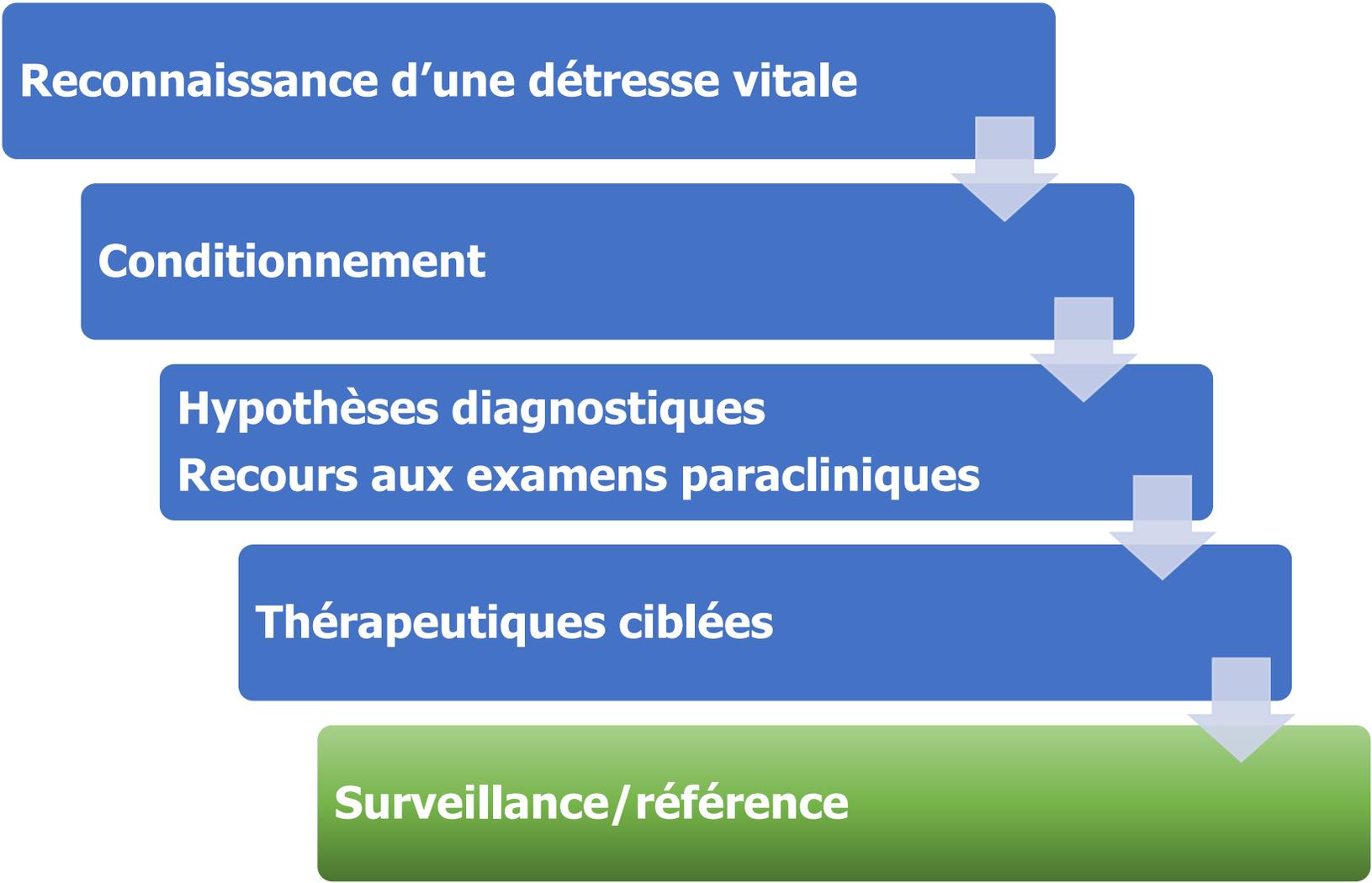


VI. SURVEILLANCE / REFERENCE

SANTÉ SUD
AGIR SANS REMPLACER

VI. SURVEILLANCE / REFERENCE

VI. SURVEILLANCE / REFERENCE



Une fois la thérapeutique ciblée entreprise, le praticien décide du type de surveillance du patient:

- Le patient peut-il être surveillé au domicile ?
- Le patient nécessite-t-il une surveillance en centre médical ?

CABINET MEDICAL COMMUNAUTAIRE



Mahalavolona



Surveillance au
centre médical ?



Surveillance au domicile ?

La surveillance clinique se fonde sur la détresse vitale initiale:

- Quelle est l'évolution des signes cliniques initiaux de détresse vitale ?
- Une nouvelle détresse vitale est-elle apparue ?

Les signes cliniques initiaux s'améliorent:

- L'état clinique du patient s'améliore
- Le conditionnement et la thérapeutique ciblée sont efficaces
- Existe-t-il encore une détresse vitale ?
- Le patient peut-il poursuivre la surveillance au domicile ?

Les signes cliniques initiaux se majorent:

L'état clinique du patient se dégrade

Le conditionnement et/ou la thérapeutique ciblée ne sont pas efficaces

Les signes cliniques initiaux se majorent:



Se poser les bonnes questions !

Le conditionnement et la reconnaissance des détresses vitales sont-ils pertinents ?

Les hypothèses diagnostiques retenues sont-elles les bonnes ?

La thérapeutique ciblée sur l'hypothèse diagnostique a-t-elle été correctement mis en œuvre ?

REMISES EN QUESTION

Conditionnement et reconnaissance de la détresse vitale



Hypothèse diagnostiques



Thérapeutiques ciblées



Apparition d'une autre détresse vitale

REMISES EN QUESTION

Conditionnement et reconnaissance de la détresse vitale



Réadapter le conditionnement

Hypothèse diagnostiques



Thérapeutiques ciblées



Apparition d'une autre détresse vitale

REMISES EN QUESTION

Conditionnement et reconnaissance de la détresse vitale



Réadapter le conditionnement

Hypothèse diagnostiques



Nouvelle décision clinique
Hiérarchie des hypothèse diagnostiques

Thérapeutiques ciblées



Apparition d'une autre détresse vitale

REMISES EN QUESTION

Conditionnement et reconnaissance de la détresse vitale



Réadapter le conditionnement

Hypothèse diagnostiques



Nouvelle décision clinique
Hiérarchie des hypothèse diagnostiques

Thérapeutiques ciblées



Mode d'administration du traitement:
per os , injectable, posologies, indications

Apparition d'une autre détresse vitale

REMISES EN QUESTION

Conditionnement et reconnaissance de la détresse vitale



Réadapter le conditionnement

Hypothèse diagnostiques



**Nouvelle décision clinique
Hiérarchie des hypothèse diagnostiques**

Thérapeutiques ciblées



**Mode d'administration du traitement:
per os , injectable, posologies, indications**

Apparition d'une autre détresse vitale



Misaotra !

