

Bébé secoué

ESC_PE_004_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Traumatisme grave suite à une maltraitance vis-à-vis d'un nourrisson

Objectifs critiques :

- Définir un syndrome du bébé secoué
- Identifier les signes cliniques et les facteurs de risque
- Prescrire le bilan lésionnel
- Mettre en œuvre le traitement initial
- Communiquer l'information au tiers

Bébé secoué

ESC_PE_004_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	6 mois, sexe masculin
Data	:	Poids = 7 Kg, Taille = 66 cm
SF	:	Traumatisme grave
Début	:	Non identifié
Signes associés	:	Fracture de l'humérus droit
Mode d'admission	:	Ramené par ses parents
Signes critiques	:	Le nourrisson est dans un coma profond !

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Vaccins	:	À jour
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 40 c/min, pas de cyanose, SLR, râles ronflants, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 70 bpm, PA = 130/70 mmHg, discrète pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 4/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral, pas de convulsion			
Examen somatique	:	Déformation du membre supérieur droit			
Glycémie	:	0,9 g/L	Température	:	36,5 °C

Bébé secoué

ESC_PE_004_Scénario

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Chariot de soins
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique

Drogues
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin (Babysim)
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

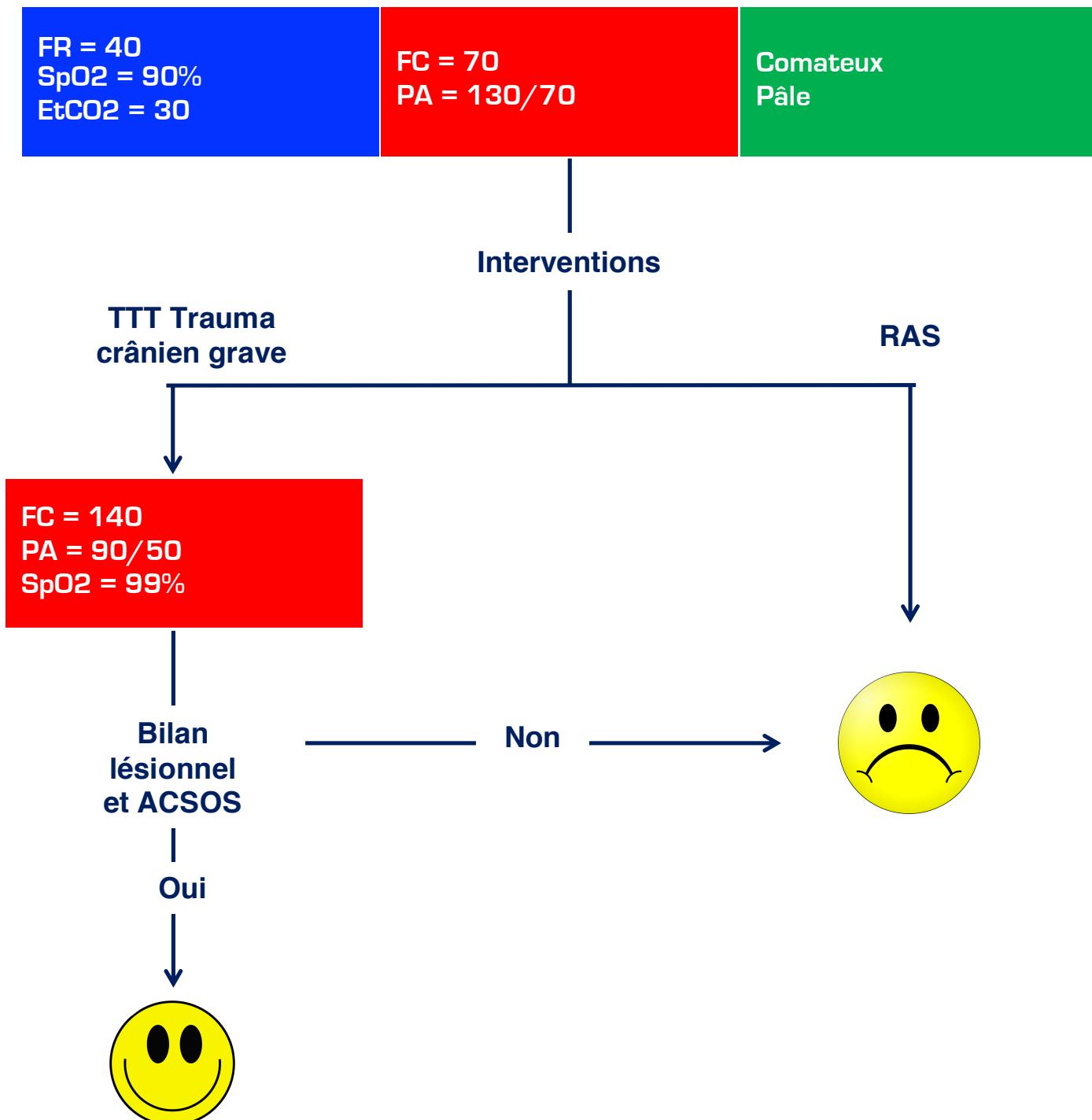
Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : pédiatre de garde
- Facilitateur 2 :

Bébé secoué

ESC_PE_004_Scénario

Baseline



Bébé secoué

ESC_PE_004_Programmation

Baseline

FR = 40 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 70 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Aggravation neurologique

Pré-engagement cérébral

Troubles neuro-végétatifs

Landing

FR = 30 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 150 bpm, PA = 90/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

Bébé secoué

ESC_PE_004_Debriefing

Fiche

- Le terme SBBS se réfère à un mécanisme accidentel, et non pas à une association d'éléments pathologiques, le terme de traumatisme crânien non accidentel pourrait être plus adapté,
- L'association d'un hématome sous-dural aigu (HSDA) et d'hémorragies rétiniennes au fond d'œil chez un nourrisson pour lequel aucun traumatisme compatible n'est pas retrouvé définit le traumatisme crânien non accidentel, et doit entraîner un signalement judiciaire,
- La taille de l'HSDA ne préjuge pas de son risque évolutif,
- Le risque évolutif principal est la survenue de convulsions itératives et d'états de mal épileptique plus fréquents pour les HSDA de faible volume mais étendus sur la surface corticale,
- Un traitement prophylactique par la phénytoïne et le phénobarbital doit être débuté dès le diagnostic, et sans attendre les résultats de l'EEG,
- Des troubles sévères de la conscience imposent d'emblée le recours à la ventilation assistée,
- Le doppler transcrânien est un élément clé du monitorage,
- Le traitement chirurgical repose sur la dérivation des hématomes de plus de 1 mm.

Objectifs techniques

- Définir un syndrome du bébé secoué
- Identifier les signes cliniques et les facteurs de risque
- Prescrire le bilan lésionnel
- Mettre en œuvre le traitement initial
- Communiquer l'information au tiers

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	5.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	14.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	42.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	11.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	91 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	82 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	35 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.70 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	30 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	30 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

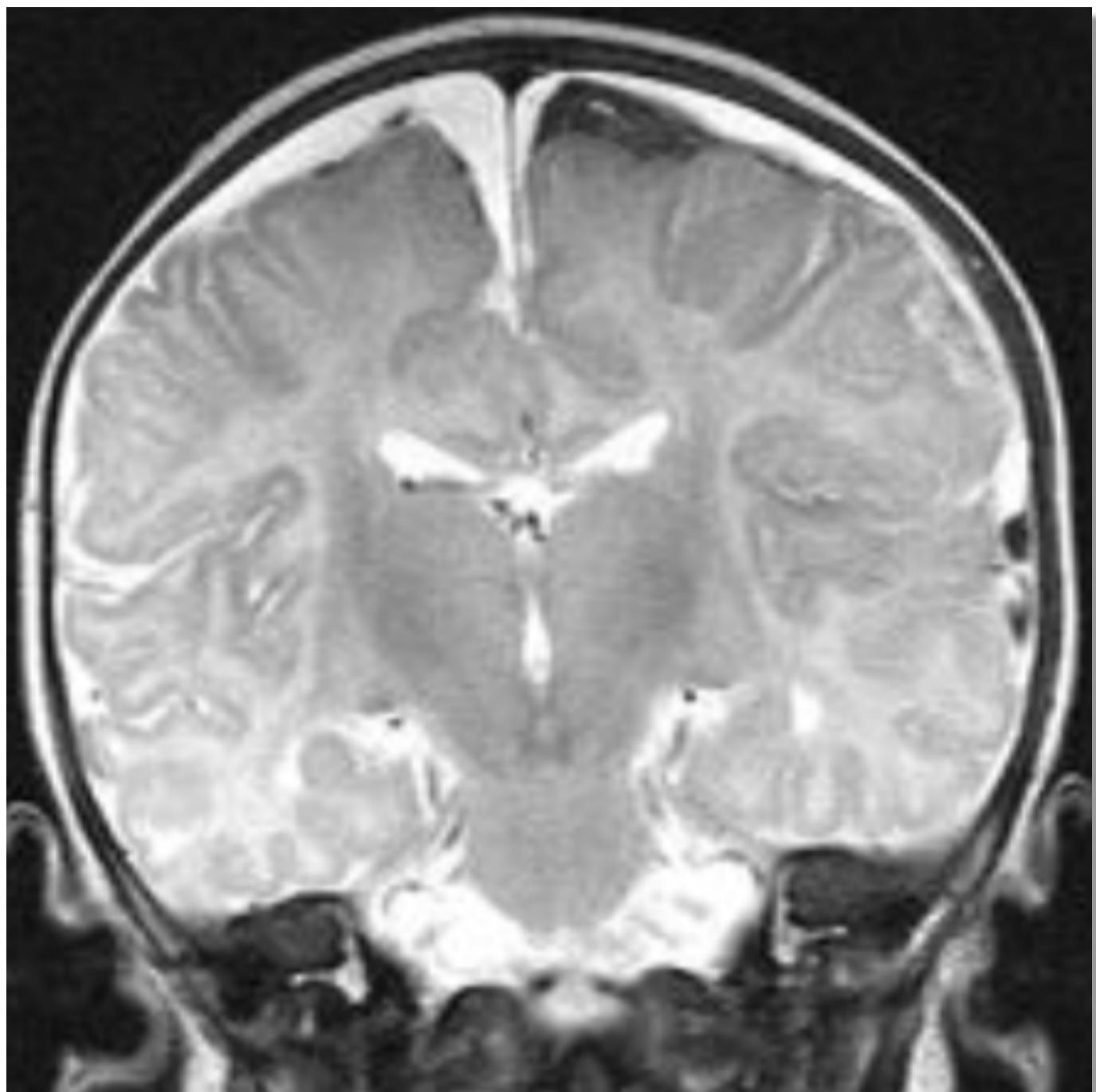
Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.40	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	24 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	97 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

TDM cérébrale



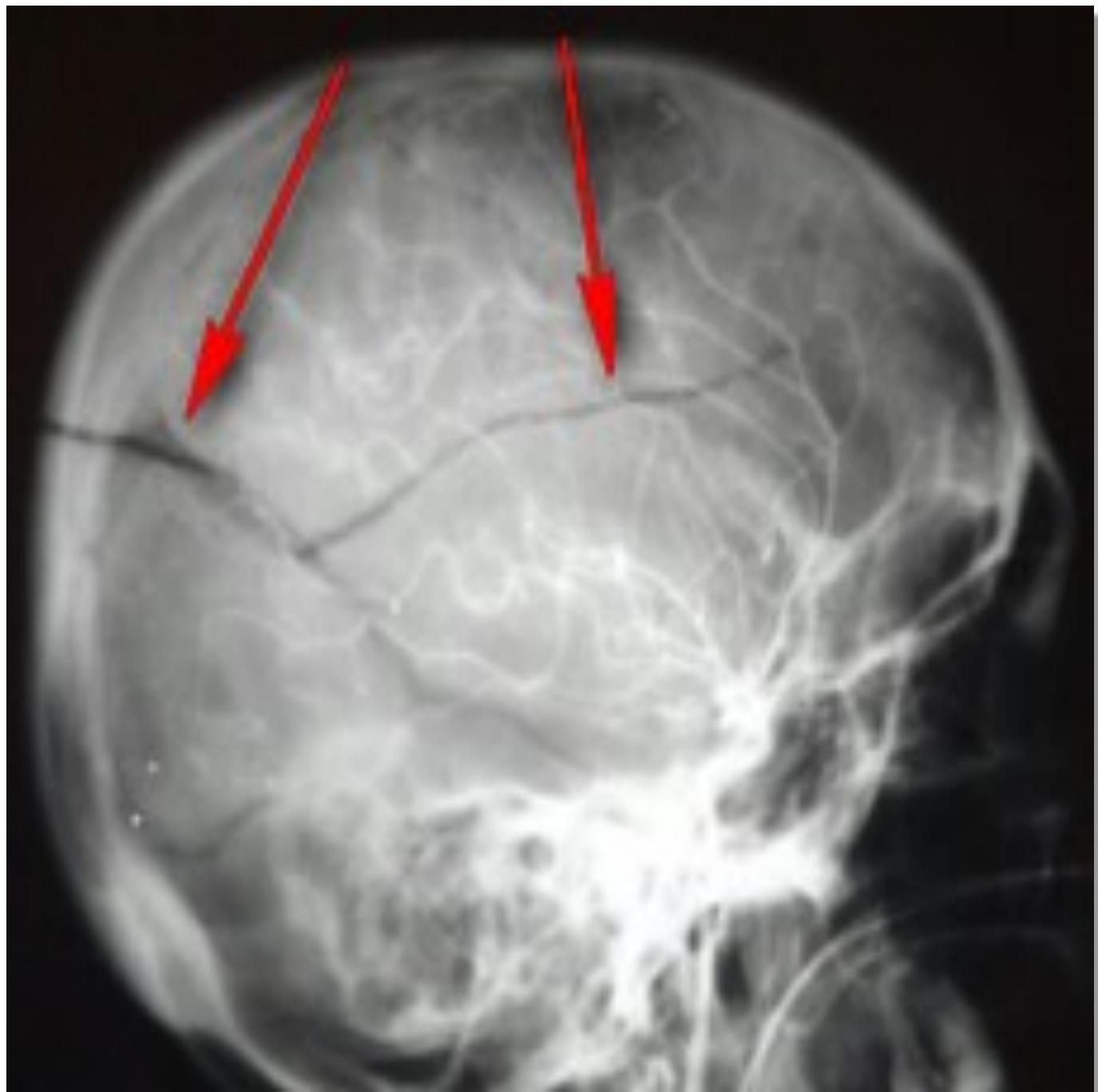
IRM cérébrale



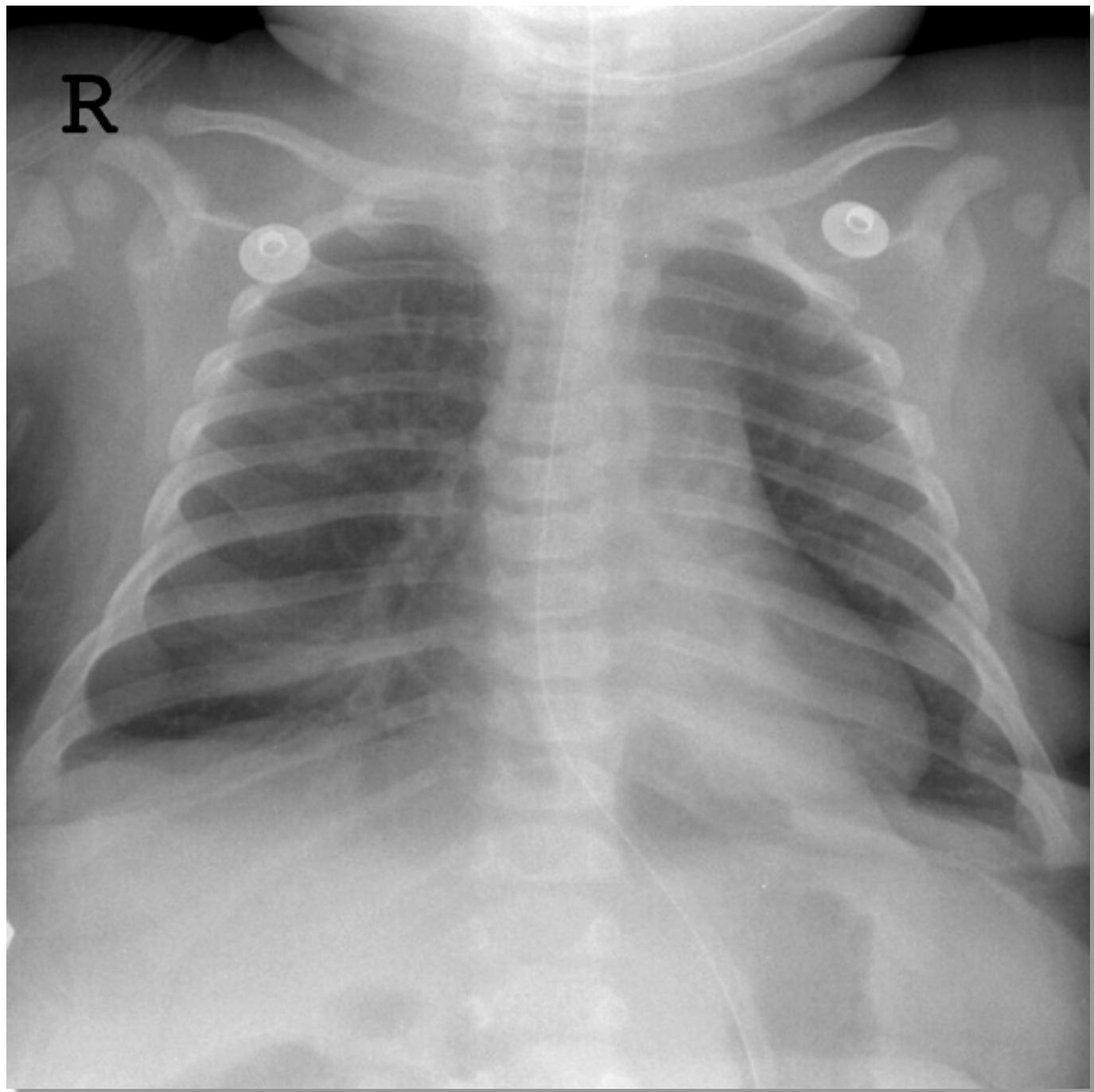
Fond d'oeil



Radiographie du crâne



Radiographie du Poumon



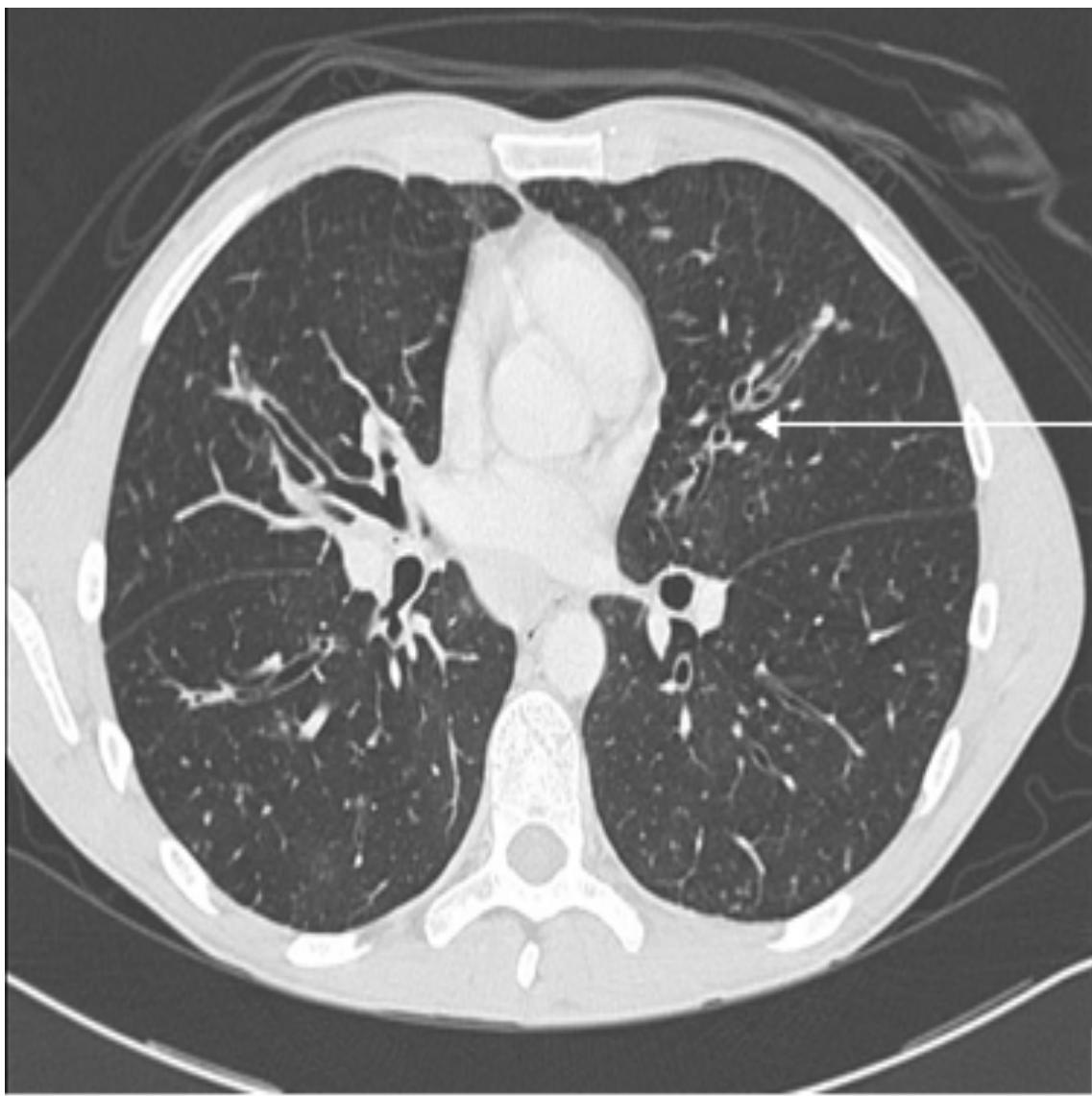
Radiographie du membre supérieur



Radiographie du bassin



TDM thoracique



TDM du rachis cervical



Échographie abdominale

