

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 42 ans, sans antécédents pathologiques Particuliers, admis pour un trouble de conscience fébrile d'installation progressive sur infection du SNC.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif,
- Connaître l'algorithme de PEC d'un trouble de conscience fébrile
- Considérer le bilan des défaillances d'organes,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

Coma fébrile

ESC_IN_001_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	trouble de conscience
Début	:	progressif
Signes associés	:	fièvre
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	altération majeure d l'état général

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, quelques ronflants, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 86/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, marbrures			
Fonction neurologique	:	GCS = 7/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	40,6 °C

Coma fébrile

ESC_IN_001_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Dexaméthasone
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> CIIIG
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Trocart de PL
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés de sueurs

Formateurs

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instructeur 1 | : | technicien aux manettes |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 2 | : | briefing et debriefing |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 3 | : | debriefing |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 1 | : | senior de garde |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 | : | femme du patient |

Coma fébrile

ESC_IN_001_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 90
EtCO₂ = 30

FC = 140
PA = 86/60
ECG = RRS

GCS 7/15
Comateux

Interventions

Antibiothérapie
Corticothérapie

RAS

FC = 120
PA = 90/60
SpO₂ = 95%
T = 39,1 °C

Traitements
ACSOS

Oui



Non



Coma fébrile

ESC_IN_001_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, quelques ronflants

FC = 140 bpm, PA = 82/60, marbrures

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc septique

Dégradation de l' état neurologique

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Fiche

- La prise en charge d'un trouble de conscience fébrile débute initialement par une mise en condition adéquate, assurer la liberté des voies aériennes supérieurs. Une intubation/ventilation assistée peut être envisagée,
- Les étiologies derrière un trouble de conscience fébrile sont multiples, la plus urgente est l'infection neuro-méningée,
- L'infection du SNC constitue une urgence absolue d'une antibiothérapie empirique à dose méningée,
- La corticothérapie à base de dexaméthasone joue un rôle initial sur les phénomènes inflammatoires intenses,
- Devant un trouble de conscience fébrile, la réalisation rapide des hémocultures suivie de l'administration d'une antibiothérapie à base de C3G dose méningée prime. Il est ensuite important de réaliser un scanner cérébral avant la PL,
- Un examen ORL s'impose afin d'objectiver des anomalies anatomiques prédisposant aux infections du SNC.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif,
- Connaître l'algorithme de PEC d'un trouble de conscience fébrile
- Considérer le bilan des défaillances d'organes,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	30.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	23.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	2.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	5.5 %	
Soit	3.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	100 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	44 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	45 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	135 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	10 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
CRP	235 mg/L	(< 10)
Albumine	32 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	84 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	6 µg/L	(<0,5)

Bactériologie

Résultat

Références

Ponction lombaire

Trouble

ED négatif

> 1000 éléments

Protéinorrachie = 2 g/L

Glycorrachie = 0,2 g/L

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Lactate/LCR	4 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

CGP

Immunologie

Résultat

Références

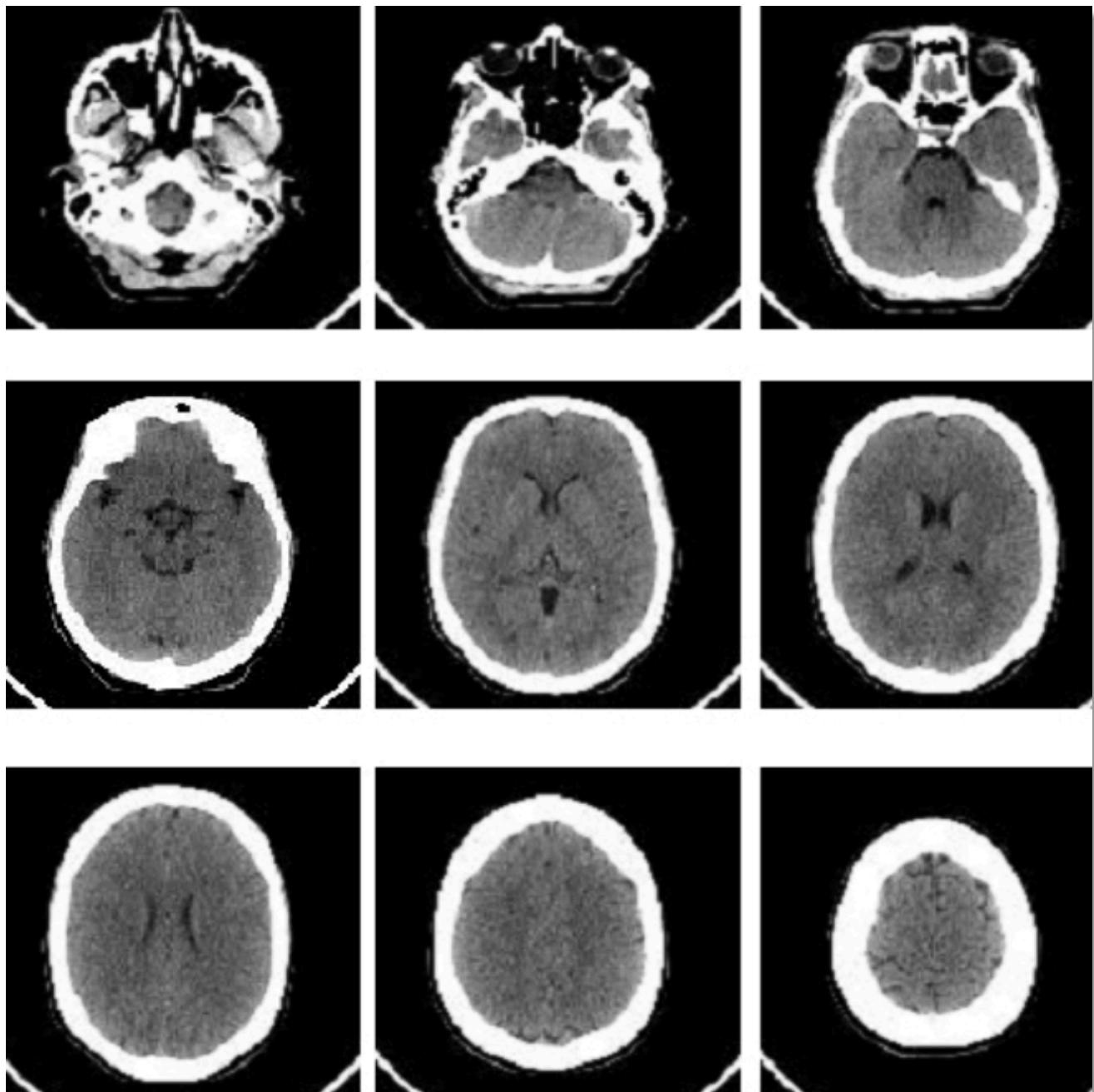
PCR

Ag CGP

Radiographie du poumon



TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

