

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, ayant présenté une semaine avant son admission un syndrome grippal, admis pour trouble de conscience avec convulsion et notion de voyage en Afrique. Il s'agit un neuropaludisme.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Evoquer les étiologies devant un trouble de conscience fébrile,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement avec stabilisation,
- ☐ Entreprendre un traitement curatif.

Paludisme grave

ESC_IN_006_Briefing

Signes fonctionnels

| | | |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| Patient(e) | : | 42 ans, sexe masculin |
| Data | : | Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm |
| SF | : | trouble de conscience |
| Début | : | rapidement progressif |
| Signes associés | : | fièvre, ictère |
| Mode d'admission | : | ramené par sa famille |
| Signes critiques | : | convulsion |

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, auscultation normale, marbrures | | | |
| Fonction neurologique | : | GCS = 7/15, pas de déficit, pupilles isocores Symétriques et réactives | | | |
| Examen somatique | : | Ictère | | | |
| Glycémie | : | 0,6 g/L | Température | : | 40,8 °C |

Paludisme grave

ESC_IN_006_Scénario

Check-list

| Équipement | Drogues |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire | <input type="checkbox"/> Artésunate |
| <input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique | <input type="checkbox"/> Quinine |
| <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence | <input type="checkbox"/> Anticonvulsivant |
| <input type="checkbox"/> Chariot de soins | <input type="checkbox"/> C3G |
| <input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique | <input type="checkbox"/> Corticoïde |

Préparation du simulateur

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

Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : femme du patient

Paludisme grave

ESC_IN_006_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 86/60
ECG = RRS

GCS 7/15
Comateux

Interventions

TTT symptomatique
Bilan étiologique

RAS

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

Antipaludéen
de synthèse

Non

Oui



Paludisme grave

ESC_IN_006_Programmation

Baseline

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

FC = 140 bpm, PA = 86/60, marbrures

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Dégradation de l'état hémodynamique

Dégradation de l'état neurologique

Landing

FR = 16 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Paludisme grave

ESC_IN_006_Debriefing

Fiche

- Le paludisme grave est une protozoose due à un hématozoaire du genre plasmodium. Il en existe 5 espèces : *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* et *P. knowlesi*,
- Le paludisme doit être systématiquement évoqué chez un patient revenant d'un pays d'endémie (Afrique sub-saharienne, Asie du sud-est, Amérique du sud) et qui présente des symptômes évocateurs : fièvre, frissons, myalgies, asthénie, céphalées, troubles de conscience, ictère.
- Le paludisme grave associe une parasitémie positive et au moins un signe de gravité clinique ou biologique : détresse neurologique, respiratoire, cardiocirculatoire, convulsions, hypoglycémie, ictère, hémorragie, hémoglobinurie macroscopique, acidose et insuffisance rénale,
- Une mise en condition adéquate du patient et un traitement symptomatique visant la stabilisation du patient doivent être entrepris d'emblée,
- Il est impératif d'éliminer les étiologies d'un trouble de conscience fébrile dont la gravité de certaines prime sur le paludisme, à savoir les infections neuroméningées,
- Le bilan de confirmation comportera une goutte épaisse et un frottis mince. Si négatifs, ils n'éliminent pas le diagnostic,
- Il existe deux molécules parasitocides constituant le traitement curatif du paludisme : les Quinines et l'Artésunate.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Evoquer les étiologies devant un trouble de conscience fébrile,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement avec stabilisation,
- ☐ Entreprendre un traitement curatif.

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

| | Résultat | Références |
|---------------------|---------------------------------|--------------|
| Hématies | 4.1 $10^6/\mu\text{L}$ | (3.50-5.30) |
| Hémoglobine | 8 g/dL | (10.9-13.7) |
| Hématocrite | 24 % | (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 | 60 $10^3/\mu\text{L}$ | (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 | 2.2 g/L | (2.00-4.00) |

Ionogramme

| | Résultat | Références |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Sodium (Na ⁺) | 135 mmol/L | (135-145) |
| Potassium (K ⁺) | 6,1 mmol/L | (3.5-5.5) |
| Calcium (Ca ²⁺) | 100 mg/L | (90-105) |
| Chlore (Cl ⁻) | 99 mmol/L | (100-105) |
| Glycémie | 1.10 g/L | (0.70-1.10) |
| Urée | 2.21 g/L | (0.10-0.50) |
| Créatinine | 87 mg/L | (6-12) |
| GOT (ASAT) | 158 UI/L | (< 35) |
| GPT (ALAT) | 180 UI/L | (5-40) |
| CRP | 235 mg/L | (< 10) |
| Bilirubine | 56 mg/L | (< 10) |

Gaz du sang

| | Résultat | Références |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| pH | 7.20 | (7.35-7.45) |
| CO ² | 48 mmHg | (35-45) |
| HCO ₃ ⁻ | 15 mmol/L | (22-26) |
| PaO ² | 80 mmHg | (> 85) |
| SaO ² | 91 % | (95-100) |
| Lactates | 4 mmol/L | (< 2) |

Marqueurs biologiques

| | Résultat | Références |
|----------------|-------------------|------------|
| Procalcitonine | 1 $\mu\text{g/L}$ | (<0,5) |

Hémocultures

| | Résultat | Références |
|--|----------|------------|
|--|----------|------------|

| | | |
|-------------|--------------|--|
| Hémoculture | Négative --- | |
|-------------|--------------|--|

| | Résultat | Références |
|-------------------|--------------|------------|
| Ponction lombaire | Traumatique | |
| | ED négatif | |
| | < 3 éléments | |

Sérologies

| | Résultat | Références |
|------------|--------------|------------|
| Hépatite B | Négative --- | |
| Hépatite C | Négative --- | |

Sérologies

| | Résultat | Références |
|--|----------|------------|
|--|----------|------------|

Martin et Petit

Négative ---

Parasitologie

| | Résultat | Références |
|-------------|----------|------------|
| Parasitémie | Elevée | +++ |

Parasitologie

| | Résultat | Références |
|----------------|--------------|------------|
| Goutte épaisse | Positive +++ | |

Marqueurs biologiques

| | Résultat | Références |
|-----------|------------|------------|
| Troponine | 0,02 ng/mL | (< 0.01) |

Radiographie thoracique



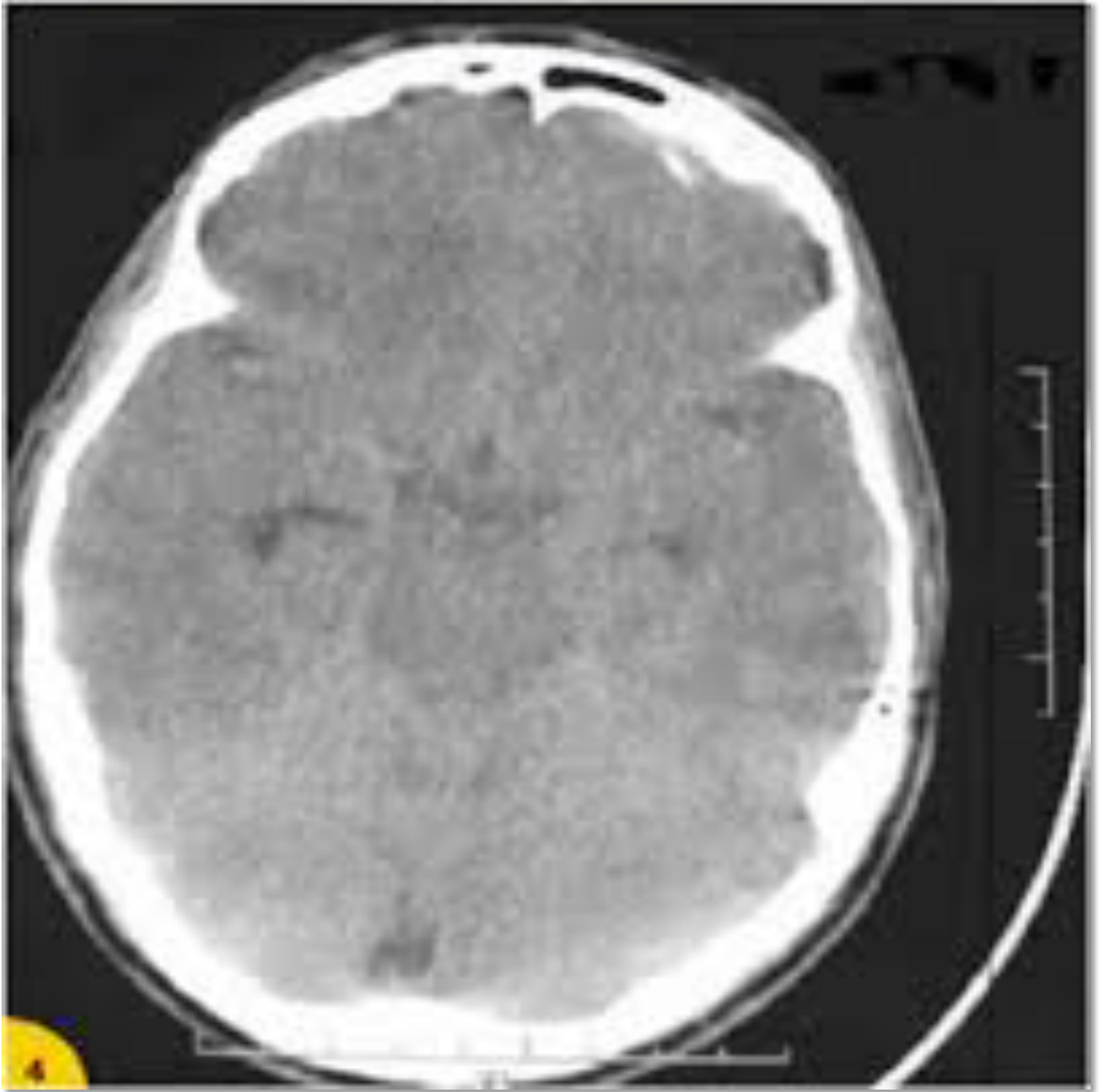
Echographie abdominale



Interprétation :

Normale.

TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

