

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 16 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis aux urgences suite à une noyade en eau de piscine, sans prise en charge pré-hospitalière médicalisée.

Objectifs critiques :

- Différencier les différents types de noyade,
- Comprendre la physiopathologie de la noyade,
- Diagnostiquer les différents stades de la noyade,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Chercher facteurs pronostiques.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	16 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 55 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	Noyade en eau de piscine
Début	:	2 heures avant son admission
Signes associés	:	trouble de conscience
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	Aucun

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, cyanose, ronflants et crépitants bilatéraux, SpO2 = 80%			
Fonction circulatoire	:	FC = 136 bpm, PA = 90/50 mmHg, pas de pâleur, auscultation normale			
Fonction neurologique	:	Confus, agité, GCS = 13/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	0,6 g/L	Température	:	36,2 °C

Check-list

Équipement

- Réanimation respiratoire
- Réanimation hémodynamique
- Chariot d'urgence
- Appareil ECG
- Moniteur multiparamétrique
- Défibrillateur

Drogues et Kit

- Minerve cervicale
- Couverture isotherme
- Diurétiques
- Fibroscopie bronchique

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin,
- Voie veineuse périphérique membre supérieur gauche,
- Vêtements en short mouillé.

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : sénior de garde
- Facilitateur 2 : mère du patient

Noyade

ESC_CI_004_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 80%

FC = 136
PA = 90/50

Confus, agité
GCS 13/15

ABCDE
Noyade

Interventions

RAS

FC = 90
PA = 100/70
SpO2 = 90%

Traitement
Atélectasie
et ACSOS

Oui



Non



Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 80%, SLR, cyanose, ronflants et crépitants bilatéraux

FC = 136 bpm, PA = 90/50 mmHg, pas de pâleur, auscultation ok

EtCO2 = 50 mmHg

Confus, agité, 13/15, pas de déficit, myosis serré

Critical

Détresse respiratoire majeure

Collapsus

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 94%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Fiche

- La noyade est la 3ème cause de mortalité accidentelle chez l'adulte,
- L'œdème pulmonaire est essentiellement lésionnel, quel que soit le type de la noyade,
- Il existe souvent une aggravation secondaire du tableau clinique en quelques heures : l'intervalle libre est souvent rencontré,
- Les complications infectieuses secondaires sont fréquentes (contamination par inhalation de liquide septique),
- L'anoxie cellulaire cérébrale gouverne le pronostic,
- L'ingestion de liquide surajoute des désordres hydroélectrolytiques souvent importants,
- L'hypothermie est fréquemment associée et joue un rôle important, par son effet sur le métabolisme cérébral et par les complications qu'elle génère en propre,
- Les troubles du rythme cardiaque relèvent de plusieurs causes : anoxie essentiellement, mais aussi désordres hydroélectrolytiques, hypothermie, nécrose myocardique même chez l'adulte jeune,
- Rechercher des lésions associées (crâne, rachis) : l'eau n'est parfois que le terme ultime du parcours accidentel (rebord de la piscine, rochers, etc.),
- Une politique de prévention bien conduite, avec des actions ciblées, demeure nécessaire.

Objectifs techniques

- Différencier les différents types de noyade,
- Comprendre la physiopathologie de la noyade,
- Diagnostiquer les différents stades de la noyade,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Chercher facteurs pronostiques.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	3.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.2 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	8.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	5.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	9.5 %	
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	250 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	86 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	130 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	2,9 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	102 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	110 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.80 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.95 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	18 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	50 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	46 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

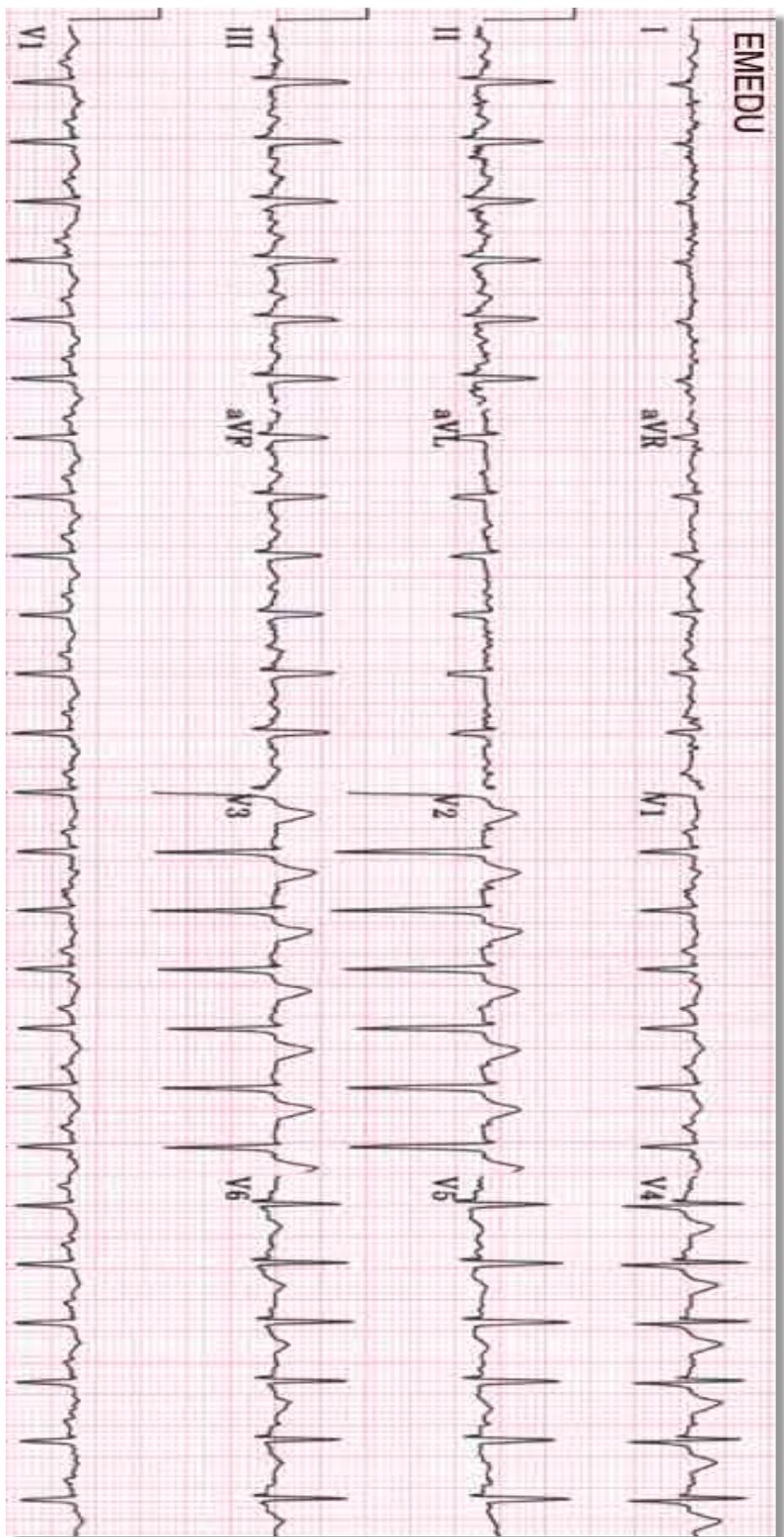
	Résultat	Références
pH	7.28	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	28 mmol/L	(22-26)
PaO ²	66 mmHg	(> 85)
SaO ²	90 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Screening toxicologique

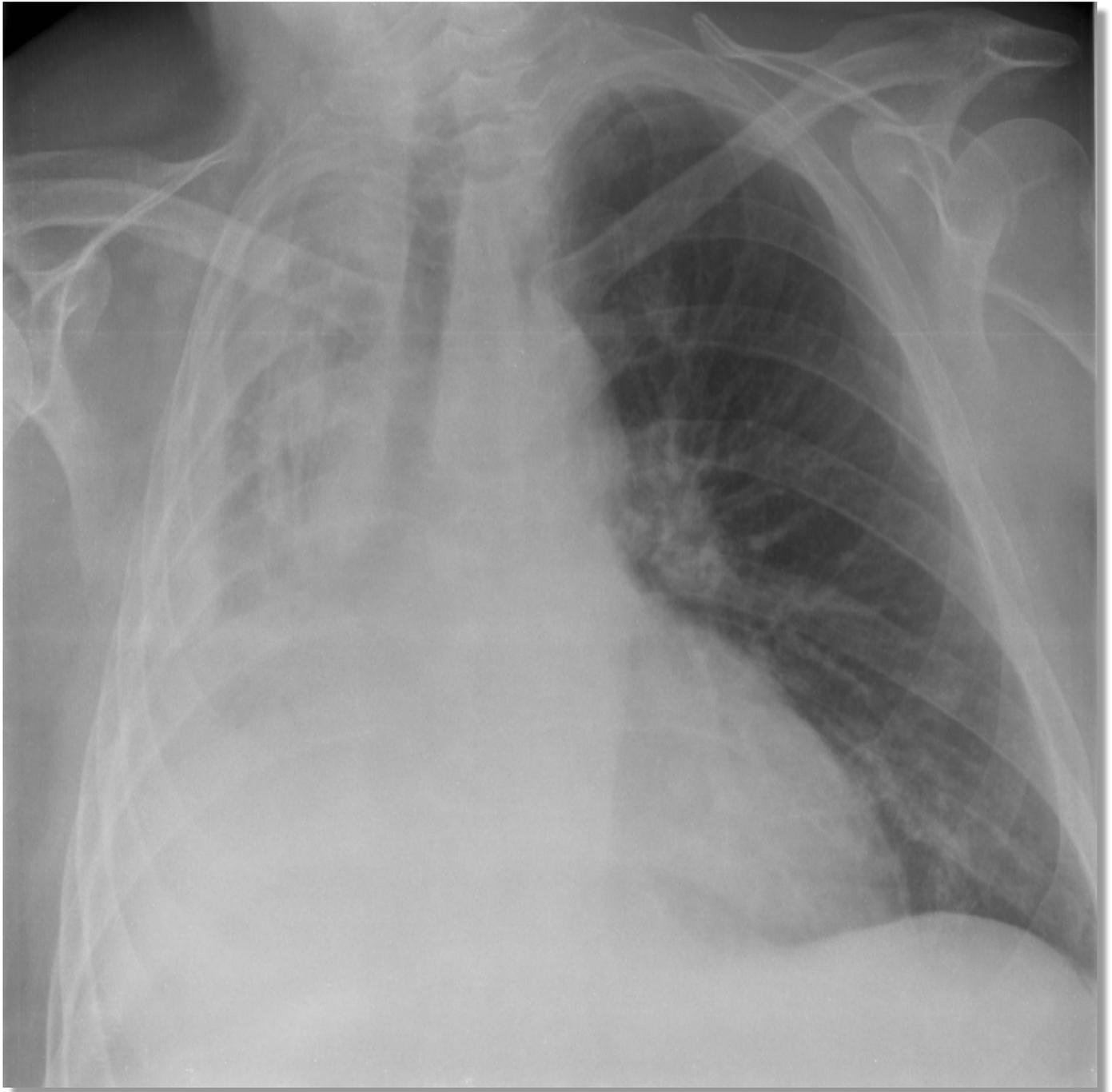
Interprétation :

Screening toxicologique négatif.

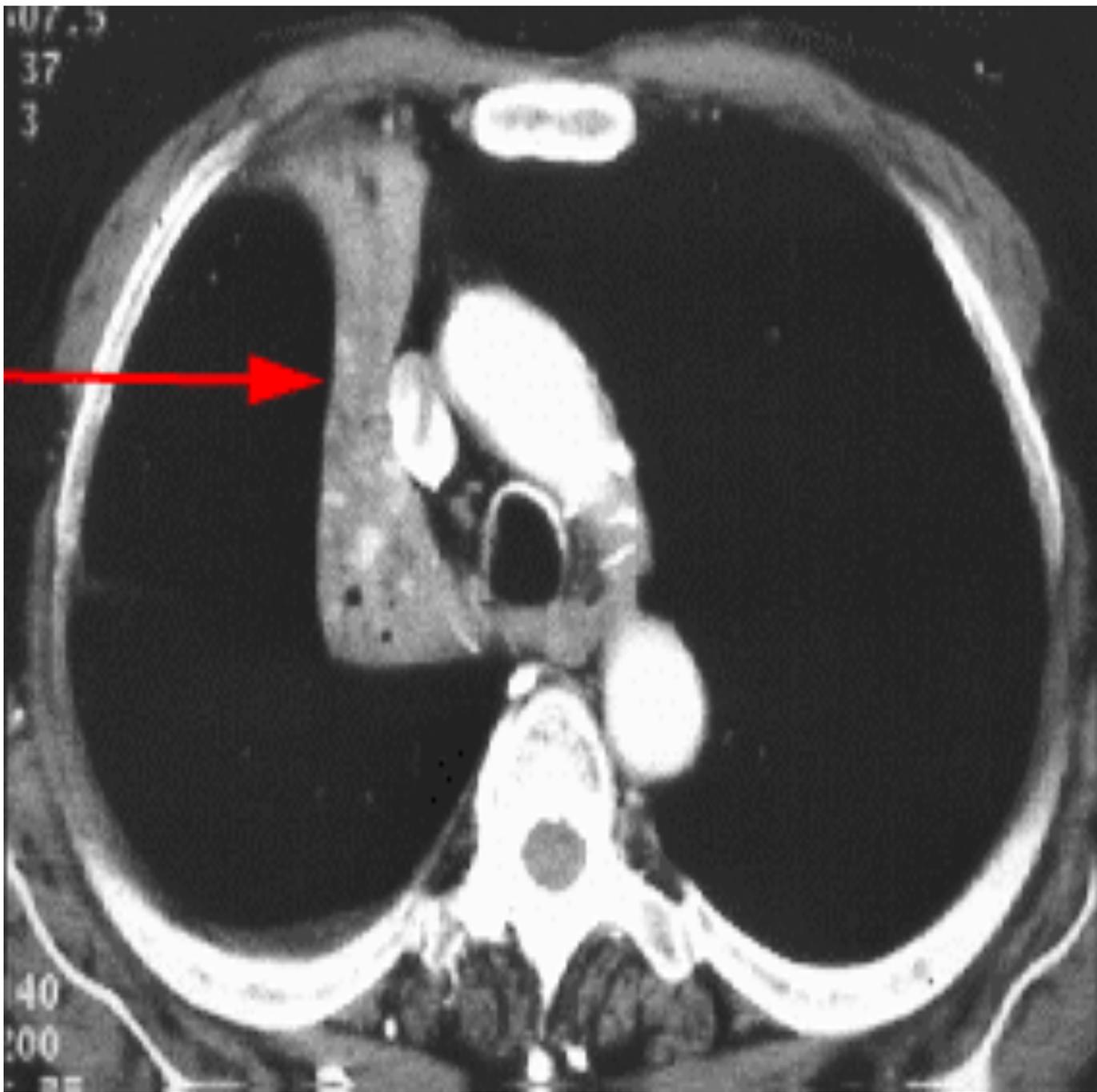
ECG



Radiographie du Poumon



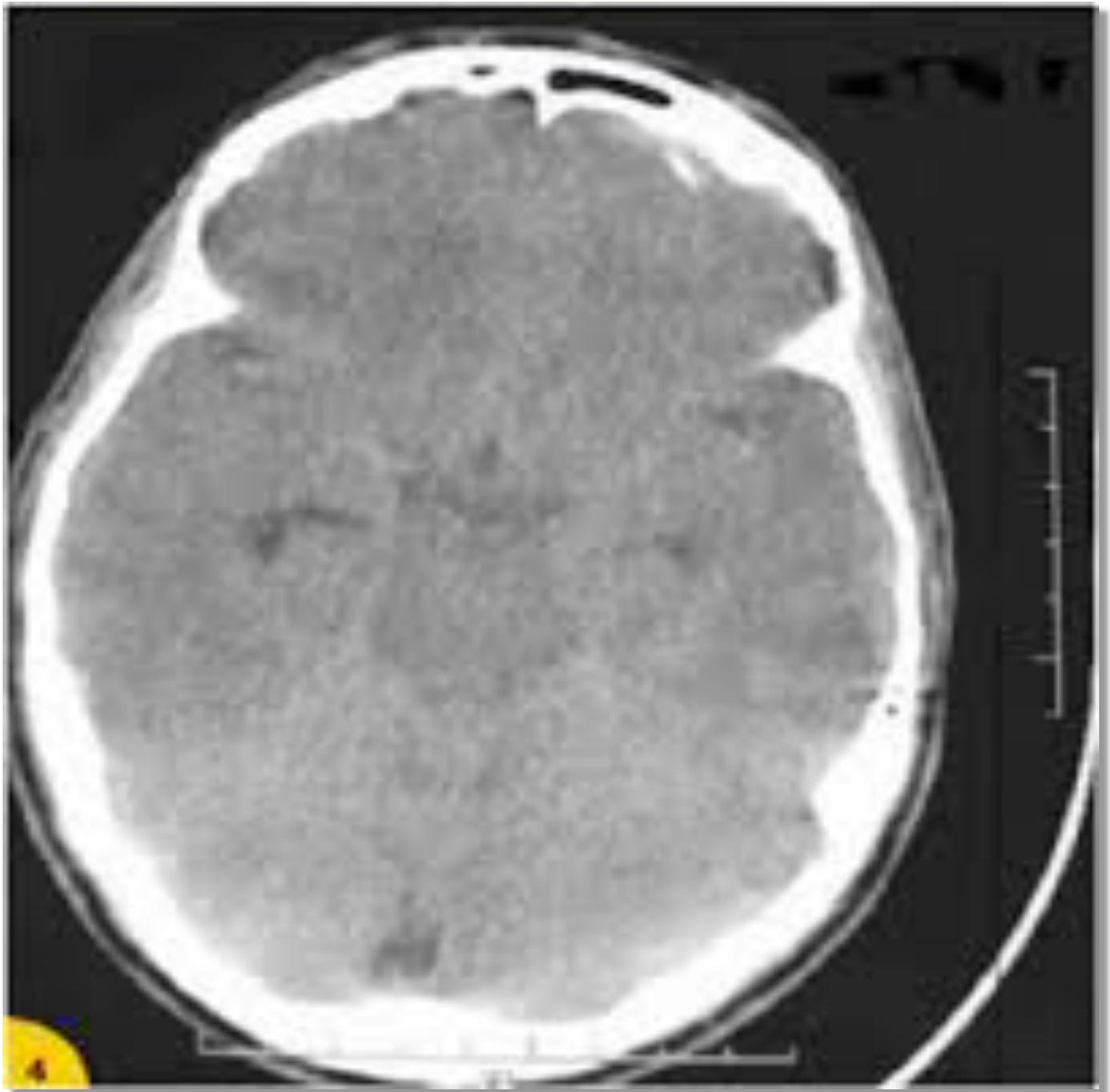
TDM thoracique



Interprétation :

Atélectasie du lobe supérieur droit.

TDM cérébrale



Interprétation :

Œdème cérébral diffus.

Radiographie du Rachis cervical

