

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 46 ans, tabagique chronique à 30 PA, obèse, admis aux urgences pour une détresse respiratoire évoluant depuis 48h, aggravation progressive. Il s'agit d'un OAP cardiogénique en rapport avec un IDM.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Chercher les signes de gravité.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	46 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 100 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	gêne respiratoire
Début	:	48 heures
Signes associés	:	RAS
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	Aucun

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	Tabagique chronique 30 PA
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, cyanose, SLR, crépitants bilatéraux, SpO2 = 84%			
Fonction circulatoire	:	FC = 136 bpm, PA = 80/50 mmHg, pas de pâleur, auscultation difficile			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles IR			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	37,4 °C

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Appareil ECG
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique
<input type="checkbox"/> Défibrillateur

Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Dobutamine
<input type="checkbox"/> Furosémide
<input type="checkbox"/> Trinitrine
<input type="checkbox"/> Acide acétylsalicylique
<input type="checkbox"/> Enoxaparine
<input type="checkbox"/> Clopidogrel
<input type="checkbox"/> VNI

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Obèse
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

Formateurs

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

OAP sur IDM

ESC_CA_004_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 84%

FC = 136
PA = 80/50

Conscient
Agité

Interventions

Traitement OAP

RAS

FC = 90
PA = 100/70
SpO2 = 97%

Traitement IDM

Non

Oui



Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 84%, crépitants bilatéraux

FC = 136 bpm, PA = 80/50 mmHg, pas de pâleur, auscultation ok

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, 15/15, sans déficit, agité

Critical

Dégradation de l'état circulatoire

Dégradation de l'état respiratoire

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 95/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Fiche

- L'œdème aigu du poumon (OAP) traduit l'inondation du compartiment alvéolaire par un transsudat provenant du compartiment liquidien vasculaire pulmonaire. Il constitue une des manifestations de l'insuffisance cardiaque aiguë,
- Il en existe deux types : l'œdème par hyperpression capillaire pulmonaire (œdème pulmonaire cardiogénique), et L'œdème par altération de la membrane alvéolo-capillaire (œdème lésionnel),
- Le diagnostic positif est clinique (DR, râles crépitants bilatéraux), renforcé par la radiologie (Rx standard, écho pleuropulmonaire),
- La première étiologie de l'OAP cardiogénique est l'IDM,
- La gravité de l'OAP est représentée par : le trouble de conscience, le collapsus vasculaire, hypercapnie > 50, SpO2 < 50%, acidose métabolique avec HCO3- < 20,
- La PEC thérapeutique s'intéresse premièrement à l'OAP, à l'aide de dérivés nitrés, diurétiques, et VNI. En deuxième étape nous retrouvons le traitement étiologique.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Chercher les signes de gravité.

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	8.50 $10^3/\mu\text{L}$	(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	250 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Taux de prothrombine	89%	(70-140)
TCA	34 sec	35 sec
Fibrinogène	3,8 g/L	

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	102 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.35 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	10 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	7.20	(7.35-7.45)
CO²	56 mmHg	(35-45)
HCO₃⁻	16 mmol/L	(22-26)
PaO²	60 mmHg	(> 85)
SaO²	84 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

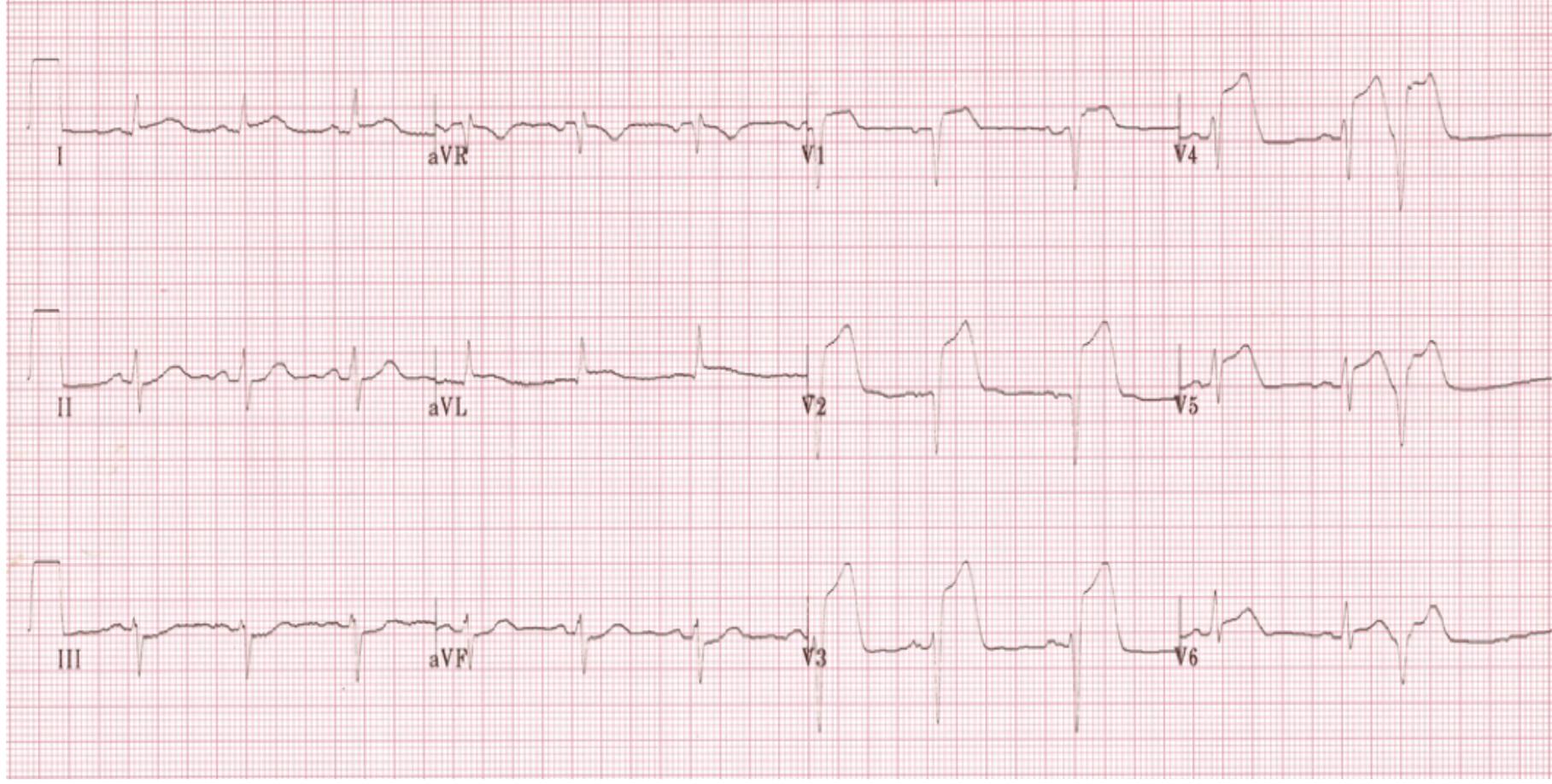
	Résultat	Références
Troponine	> 10 ng/mL	(< 0,01 ng/mL)

Marqueurs biologiques

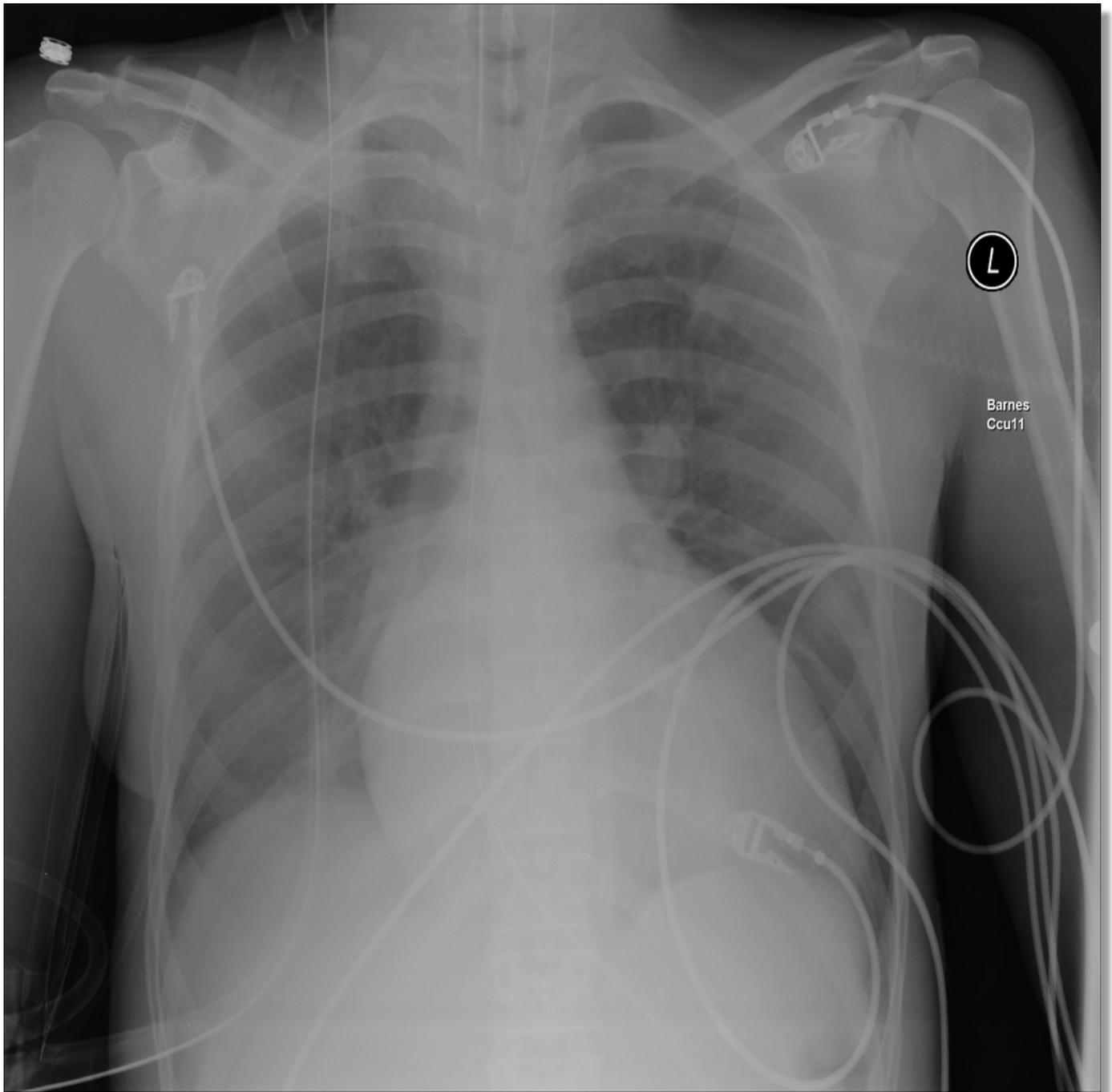
	Résultat	Références
CPK	100 UI/L	(8-150 UI/L)

Marqueurs biologiques

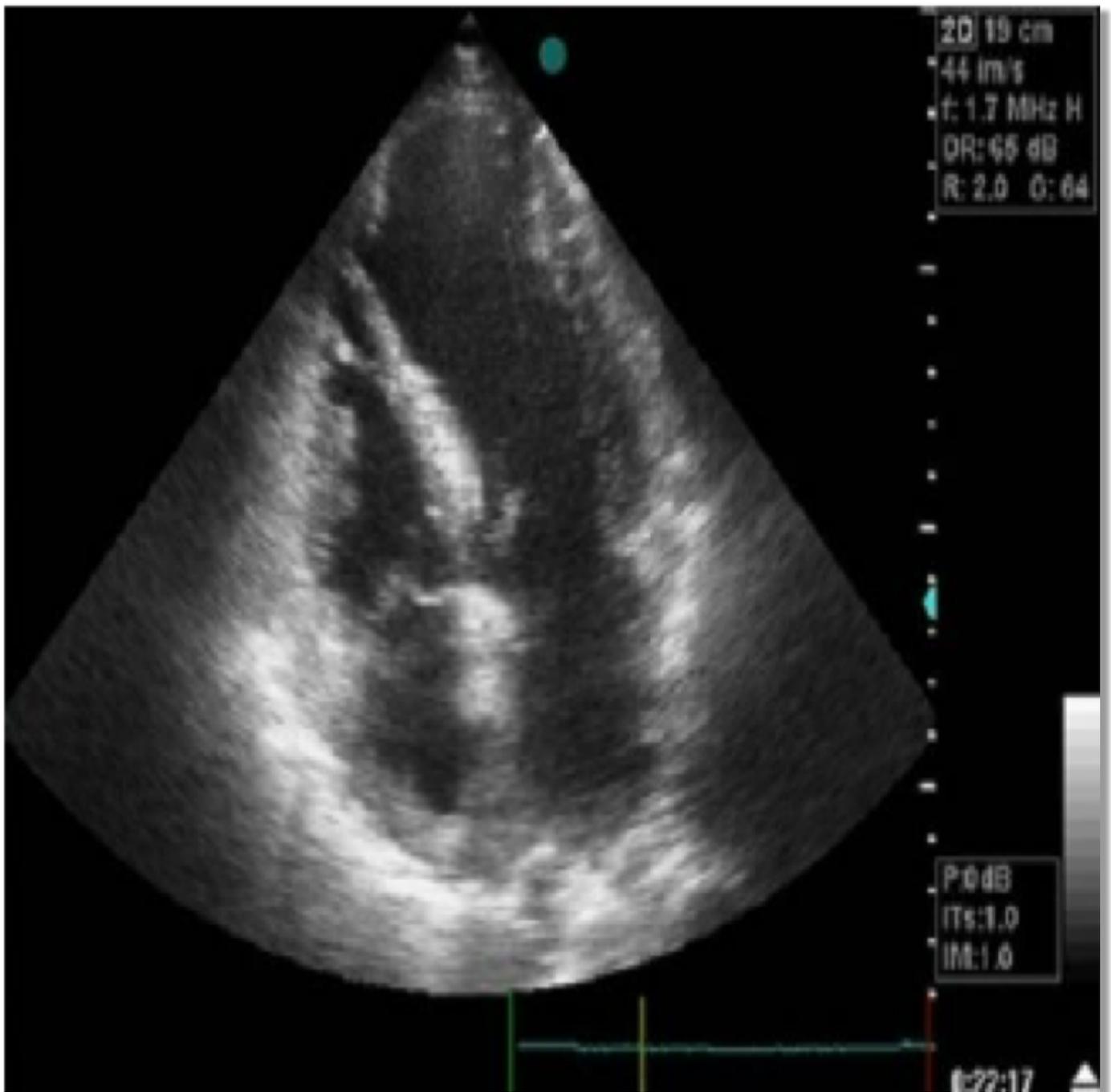
	Résultat	Références
BNP	800 ng/mL	



Radiographie du Poumon



Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction du VG.