

RECONNAÎTRE, COMPRENDRE, TRAITER

LES URGENCES

M. Goulon

J.P. Bourdarias, J. Couture, S. Dumas
E. Fournier, J. Lissac, J.M. Mantz
J.-C. Pechère, C. Perret



edisem

ST-HYACINTHE, QUÉBEC



MALOINE S.A. PARIS

MD1413

CDD 646.025

RECONNAÎTRE, COMPRENDRE, TRAITER

LES URGENCES

M. Goulon

J.P. Bourdarias, J. Couture, S. Dumas

E. Fournier, J. Lissac, J.M. Mantz

J.-C. Pechère, C. Perret

069328



069328



ST-HYACINTHE, QUÉBEC



MALOINE S.A. PARIS

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	1
CHAP. 1: Déséquilibres acidobasiques	3
Rappels de quelques notions fondamentales de physiologie de l'équilibre acidobasique	5
<i>Objectif 1-1:</i> Décrire les circonstances dans lesquelles on doit mesurer les constantes sanguines de l'équilibre acidobasique	6
<i>Objectif 1-2:</i> Indiquer les dosages sanguins à effectuer pour caractériser l'état acidobasique d'un sujet.....	7
<i>Objectif 1-3:</i> Procéder au prélèvement sanguin et à son acheminement au laboratoire.....	8
<i>Objectif 1-4:</i> Identifier le trouble de l'équilibre acidobasique	8
<i>Objectif 1-5:</i> Expliquer les principes du traitement d'une acidose métabolique	11
<i>Objectif 1-6:</i> Expliquer les principes du traitement d'une alcalose métabolique.....	14
CHAP. 2: Déséquilibres hydro-électrolytiques	17
<i>Objectif 2-1:</i> Identifier les circonstances dans lesquelles un trouble électrolytique doit être recherché	19
<i>Objectif 2-2:</i> Expliquer comment la natrémie influence l'hydratation intracellulaire et représente le principal facteur de l'osmolalité extracellulaire dite efficace	20
<i>Objectif 2-3:</i> Reconnaître les manifestations cliniques que peut provoquer une hyponatrémie, quel qu'en soit le mécanisme	23
<i>Objectif 2-4:</i> Distinguer les mécanismes principaux d'une hyponatrémie.....	25
<i>Objectif 2-5:</i> Préciser les étiologies et le traitement des hyponatrémies par déplétion	28
<i>Objectif 2-6:</i> Préciser les étiologies et le traitement des hyponatrémies par dilution et par inflation hydrosodée	30
<i>Objectif 2-7:</i> Devant une hypernatrémie, reconnaître les manifestations cliniques dont elle peut être responsable, distinguer les principales étiologies afin de prendre les mesures thérapeutiques appropriées	34
<i>Objectif 2-8:</i> Distinguer la polyurie insipide de la polyurie osmotique.....	38
<i>Objectif 2-9:</i> Expliquer le fait que les variations de la kaliémie sont indépendantes à court terme de celles du stock potassique	44
<i>Objectif 2-10:</i> Reconnaître les manifestations d'une hypokaliémie, indépendamment de son étiologie	46
<i>Objectif 2-11:</i> Distinguer les principales étiologies d'une hypokaliémie	52
<i>Objectif 2-12:</i> Planifier le traitement et la surveillance d'un malade atteint d'hypokaliémie.....	57
<i>Objectif 2-13:</i> Reconnaître les manifestations d'une hyperkaliémie	59
<i>Objectif 2-14:</i> Planifier le traitement et la surveillance d'un malade atteint d'hyperkaliémie.....	63
<i>Objectif 2-15:</i> Connaître les principaux facteurs susceptibles de modifier la calcémie et/ou la phosphorémie	67

	<i>Objectif 2-16: Distinguer les principales étiologies d'une hypocalcémie</i>	70
	<i>Objectif 2-17: Reconnaître les manifestations que peut provoquer une hypocalcémie afin de prendre les mesures thérapeutiques appropriées</i>	71
	<i>Objectif 2-18: Reconnaître les manifestations que peut provoquer une hypercalcémie</i>	73
	<i>Objectif 2-19: Distinguer les principales étiologies d'une hypercalcémie</i>	75
	<i>Objectif 2-20: Planifier le traitement et la surveillance d'un malade atteint d'hypercalcémie</i>	78
	<i>Objectif 2-21: Reconnaître les manifestations que peut provoquer une hypophosphorémie afin de prendre les mesures thérapeutiques appropriées</i>	80
CHAP. 3:	Insuffisances respiratoires aiguës	85
	<i>Objectif 3-1: Réunir les indices qui permettent de classer et de reconnaître une insuffisance respiratoire aiguë</i>	87
	<i>Objectif 3-2: Reconnaître une décompensation aiguë chez un insuffisant respiratoire chronique, en rechercher les causes déclenchantes et préciser la conduite à tenir</i> ..	90
	<i>Objectif 3-3: Reconnaître l'origine cardiogénique ou lésionnelle d'un oedème aigu pulmonaire et préciser la conduite à tenir</i>	96
	<i>Objectif 3-4: Reconnaître les indices de gravité d'une crise d'asthme, ses causes déclenchantes et préciser la conduite à tenir</i>	100
	<i>Objectif 3-5: Reconnaître les indices de gravité au cours d'une pneumopathie aiguë de l'adulte</i>	104
	<i>Objectif 3-6: Décrire les signes de mauvaise tolérance d'un épanchement gazeux ou hydrique et préciser la conduite à tenir</i>	106
	<i>Objectif 3-7: Reconnaître une embolie pulmonaire en vue de prendre les mesures qui s'imposent d'urgence</i>	108
	<i>Objectif 3-8: Reconnaître l'origine laryngotrachéale d'une insuffisance respiratoire aiguë, en rechercher l'étiologie et préciser la conduite à tenir</i>	114
	<i>Objectif 3-9: Reconnaître une paralysie des muscles respiratoires, en rechercher l'étiologie et préciser la conduite à tenir</i>	117
	<i>Objectif 3-10: Préciser les facteurs d'insuffisance respiratoire aiguë chez un opéré récent de l'abdomen</i>	122
	<i>Objectif 3-11: Reconnaître une hypoventilation alvéolaire par atteinte des centres bulboprotubérantiels et préciser la conduite à tenir</i>	126
	<i>Objectif 3-12: Connaître les indications et contre-indications des corticoïdes, des opiacés, de la saignée et des diurétiques dans les insuffisances respiratoires aiguës</i>	129
	<i>Objectif 3-13: Connaître les indications et les modalités de l'oxygénothérapie dans les insuffisances respiratoires aiguës</i>	131
	<i>Objectif 3-14: Devant une hémoptysie abondante, savoir réunir les éléments du pronostic, définir la démarche diagnostique et la stratégie thérapeutique</i>	135
CHAP. 4:	Choc anaphylactique	139
	<i>Objectif 4-1: Donner les éléments d'une définition du choc anaphylactique</i>	141
	<i>Objectif 4-2: Énumérer et classer les principales substances capables de provoquer un choc anaphylactique — connaître les facteurs favorisants</i>	141
	<i>Objectif 4-3: Décrire les principaux symptômes du choc anaphylactique et en détailler le profil hémodynamique</i>	143
	<i>Objectif 4-4: Montrer la complexité du problème physiopathologique: choc anaphylactique, anaphylactoïde ou anaphylatoxique?</i>	144
	<i>Objectif 4-5: Choisir, avec un esprit critique, les tests biologiques utiles au diagnostic de choc anaphylactique</i>	146
	<i>Objectif 4-6: Indiquer le principe et les éléments du traitement curatif et de la prévention du choc anaphylactique</i>	147

CHAP. 5:	Choc septique	149
	<i>Objectif 5-1:</i> Expliquer le mécanisme du choc septique	151
	<i>Objectif 5-2:</i> Reconnaître un choc septique	153
	<i>Objectif 5-3:</i> Regrouper les éléments du pronostic d'un choc septique et planifier le traitement	155
CHAP. 6:	Choc hypovolémique	159
	<i>Objectif 6-1:</i> Indiquer, en présence d'un état de choc, les particularités cliniques permettant de reconnaître sa nature hypovolémique et rechercher l'étiologie	161
	<i>Objectif 6-2:</i> Justifier par l'étude physiopathologique du choc hypovolémique le choix des paramètres hémodynamiques de surveillance	163
	<i>Objectif 6-3:</i> Énumérer les conséquences viscérales du choc hypovolémique	164
	<i>Objectif 6-4:</i> Planifier le traitement du choc hypovolémique	165
CHAP. 7:	Insuffisance cardiaque	167
	<i>Objectif 7-1:</i> Définir les mécanismes de l'insuffisance cardiaque au stade aigu de l'infarctus	169
	<i>Objectif 7-2:</i> Expliquer comment certains processus de compensation peuvent contribuer à aggraver l'insuffisance cardiaque	169
	<i>Objectif 7-3:</i> Identifier une insuffisance cardiaque gauche	170
	<i>Objectif 7-4:</i> Reconnaître une insuffisance cardiaque droite	171
	<i>Objectif 7-5:</i> Reconnaître un état de choc cardiogène	171
	<i>Objectif 7-6:</i> Préciser les situations dans lesquelles une investigation hémodynamique est requise	172
	<i>Objectif 7-7:</i> Établir le degré de dysfonction ventriculaire et planifier le traitement	174
CHAP. 8:	Arrhymies au stade aigu de l'infarctus	179
	<i>Objectif 8-1:</i> Planifier le traitement d'une tachyarythmie chez un malade présentant un infarctus aigu	181
	<i>Objectif 8-2:</i> Planifier le traitement d'une bradyarythmie chez un malade présentant un infarctus aigu	189
CHAP. 9:	Angine de poitrine instable	193
	<i>Objectif 9-1:</i> Réunir les arguments qui établissent l'origine coronarienne d'une douleur thoracique spontanée	195
	<i>Objectif 9-2:</i> Reconnaître un angor de Prinzmetal	201
	<i>Objectif 9-3:</i> Exposer les données cliniques et paracliniques permettant d'affirmer ou de soupçonner un spasme artériel coronaire	203
	<i>Objectif 9-4:</i> Établir l'intérêt de l'enregistrement continu de l'E.C.G. selon la technique de Holter dans l'angine de poitrine	204
	<i>Objectif 9-5:</i> Artériographie coronaire dans l'angine instable: pourquoi? pour qui? et quand?	205
CHAP. 10:	Troubles du rythme cardiaque	207
	<i>Objectif 10-1:</i> Poser le diagnostic électrocardiographique d'une tachycardie à complexes QRS fins	209
	<i>Objectif 10-2:</i> Établir le diagnostic électrocardiographique d'une tachycardie à complexes QRS larges	211
	<i>Objectif 10-3:</i> Reconnaître une «torsade de pointes»	214
	<i>Objectif 10-4:</i> Traiter une tachycardie ventriculaire	216
	<i>Objectif 10-5:</i> Reconnaître et traiter les complications rythmiques du syndrome de Wolff-Parkinson-White	217
CHAP. 11:	Syncopes	221
	<i>Objectif 11-1:</i> Identifier les syncopes à l'effort	223

	<i>Objectif 11-2: Les éléments électrocardiographiques permettant de rattacher une syncope à un bloc auriculoventriculaire paroxystique</i>	224
	<i>Objectif 11-3: Reconnaître et traiter une syncope par «torsade de pointes»</i>	225
	<i>Objectif 11-4: Reconnaître et identifier la cause d'une syncope par hypotension orthostatique</i>	226
CHAP. 12:	Tamponade cardiaque	229
	<i>Objectif 12-1: Savoir reconnaître une tamponade</i>	231
	<i>Objectif 12-2: Connaître les principales causes de tamponade</i>	233
	<i>Objectif 12-3: Interpréter les données de l'échocardiogramme</i>	234
	<i>Objectif 12-4: Dresser la liste des indications du drainage péricardique et définir les mesures à prendre en attendant</i>	235
CHAP. 13:	Dysfonctionnement d'une prothèse valvulaire cardiaque	237
	<i>Objectif 13-1: Réunir les éléments cliniques et paracliniques en faveur du dysfonctionnement d'une prothèse valvulaire cardiaque</i>	239
	<i>Objectif 13-2: Identifier les principales complications des prothèses valvulaires</i>	240
CHAP. 14:	Crise hypertensive	243
	<i>Objectif 14-1: Reconnaître les signes de la crise hypertensive et en énumérer les causes</i>	245
	<i>Objectif 14-2: Expliquer les mécanismes de l'encéphalopathie et de l'hypertension maligne</i>	248
	<i>Objectif 14-3: Planifier la surveillance et le traitement</i>	249
	<i>Objectif 14-4: Reconnaître les autres situations dans lesquelles un contrôle de la pression artérielle est urgent</i>	256
CHAP. 15:	Dissection aiguë de l'aorte	259
	<i>Objectif 15-1: Reconnaître cliniquement, en cas de douleur thoracique violente, une dissection aiguë de l'aorte, en déterminer l'extension et les complications</i>	261
	<i>Objectif 15-2: Confirmer la dissection aiguë de l'aorte par les examens paracliniques</i>	264
	<i>Objectif 15-3: Planifier le traitement et la surveillance des différentes variétés de dissections aiguës de l'aorte</i>	268
CHAP. 16:	Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale	271
	<i>Objectif 16-1: Connaître les différentes situations cliniques qui font évoquer une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale</i>	273
	<i>Objectif 16-2: Justifier la conduite pratique devant une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale</i>	275
CHAP. 17:	Ischémie aiguë des membres	277
	<i>Objectif 17-1: Identifier, par l'interrogatoire et l'examen clinique, une ischémie aiguë d'un (ou des) membre (s), en déterminer le niveau et en apprécier la gravité</i>	279
	<i>Objectif 17-2: Établir la hiérarchie des éléments cliniques et paracliniques qui permettent d'orienter le diagnostic étiologique d'une ischémie aiguë des membres vers une embolie ou une thrombose</i>	281
	<i>Objectif 17-3: Justifier la place du traitement médical et chirurgical d'urgence au cours des ischémies aiguës des membres</i>	282
CHAP. 18:	Urgences carotidiennes cervicales non traumatiques	285
	<i>Objectif 18-1: Connaître les lésions carotidiennes extracérébrales pouvant bénéficier d'un geste chirurgical en urgence</i>	287
	<i>Objectif 18-2: Dédire la conduite thérapeutique dans les différentes variétés d'urgence sur la carotide interne cervicale, en tenant compte des facteurs de gravité</i> ...	290

CHAP. 19:	Complications aiguës chez un ancien opéré vasculaire	295
	<i>Objectif 19-1:</i> Identifier les complications aiguës qui peuvent survenir chez un ancien opéré vasculaire et indiquer la conduite thérapeutique	297
CHAP. 20:	Urgences en néphro-urologie	299
	<i>Objectif 20-1:</i> Reconnaître l'origine rénale d'une douleur lombaire	301
	<i>Objectif 20-2:</i> Distinguer infection et obstruction chez un malade qui souffre d'une douleur rénale et amorcer le traitement	302
	<i>Objectif 20-3:</i> Expliquer le mécanisme de la colique néphrétique	303
	<i>Objectif 20-4:</i> Identifier la douleur et réunir les arguments cliniques en faveur de son étiologie	304
	<i>Objectif 20-5:</i> Procéder aux examens complémentaires permettant de confirmer l'obstacle de la voie excrétrice urinaire, d'en préciser le siège, la nature, d'apprécier son retentissement sur le haut appareil et de rechercher une infection urinaire	305
	<i>Objectif 20-6:</i> Planifier le traitement de la colique néphrétique en fonction de son évolution et de son étiologie	306
	<i>Objectif 20-7:</i> Préciser les indications du drainage vésical en fonction des caractères de la rétention vésicale	307
	<i>Objectif 20-8:</i> Identifier la cause de la rétention vésicale afin d'appliquer le traitement étiologique approprié	308
	<i>Objectif 20-9:</i> Reconnaître la cause d'une douleur testiculaire	309
	<i>Objectif 20-10:</i> Amorcer le traitement d'une torsion testiculaire et d'une orchépididymite	311
	<i>Objectif 20-11:</i> Réduire manuellement une paraphimosis	312
	<i>Objectif 20-12:</i> Réunir les arguments cliniques et paracliniques qui permettent d'affirmer l'insuffisance rénale aiguë (I.R.A.)	313
	<i>Objectif 20-13:</i> Réunir les arguments cliniques et paracliniques qui permettent de préciser le mécanisme de l'I.R.A. et le traitement propre à chaque mécanisme	313
	<i>Objectif 20-14:</i> Distinguer les principales causes d'I.R.A. d'origine rénale	314
	<i>Objectif 20-15:</i> Planifier le traitement d'une insuffisance rénale d'origine rénale	317
CHAP. 21:	Hématologie	321
	<i>Objectif 21-1:</i> Préciser la conduite à tenir devant un saignement associé à une thrombopénie majeure	323
	<i>Objectif 21-2:</i> Devant un saignement, reconnaître une coagulation intravasculaire disséminée et préciser la conduite à tenir	326
	<i>Objectif 21-3:</i> Devant un saignement, reconnaître une hémophilie et préciser la conduite à tenir	328
	<i>Objectif 21-4:</i> Reconnaître une hémolyse aiguë grave, en préciser l'étiologie et définir la conduite à tenir	331
	<i>Objectif 21-5:</i> Préciser la conduite à tenir devant un syndrome douloureux aigu chez un sujet originaire d'un pays d'endémie drépanocytaire	335
	<i>Objectif 21-6:</i> Précautions à prendre, avant et pendant une transfusion sanguine	336
CHAP. 22:	Endocrinologie	341
	<i>Objectif 22-1:</i> Réunir les arguments en faveur de l'origine hypothyroïdienne d'un coma	343
	<i>Objectif 22-2:</i> Planifier le traitement d'un coma hypothyroïdien	344
	<i>Objectif 22-3:</i> Décrire les différents aspects que peut prendre l'hyperthyroïdie grave	344
	<i>Objectif 22-4:</i> Exposer la conduite du traitement d'une hyperthyroïdie grave	345
	<i>Objectif 22-5:</i> Reconnaître une insuffisance surrénale aiguë	347
	<i>Objectif 22-6:</i> Traiter une insuffisance surrénale aiguë	348
	<i>Objectif 22-7:</i> Comprendre la physiopathologie de l'acidocétose diabétique	349

	<i>Objectif 22-8: Réunir et interpréter les éléments cliniques et paracliniques qui permettent le diagnostic de l'acidocétose et la surveillance de son traitement</i>	350
	<i>Objectif 22-9: Corriger les quatre perturbations principales de l'acidocétose: acidose, déficit en insuline, déficit en eau et en sodium, déficit en potassium</i>	352
	<i>Objectif 22-10: Reconnaître et traiter les détresses métaboliques qui peuvent prêter à confusion avec l'acidocétose diabétique</i>	354
	<i>Objectif 22-11: Assurer la transition entre le traitement d'urgence de l'acidocétose et le traitement à long terme du diabète.</i>	355
	<i>Objectif 22-12: Prévenir l'acidocétose et le déséquilibre du diabète</i>	355
CHAP. 23:	Ophtalmologie et O.R.L.	357
	<i>Objectif 23-1: Procéder à un examen ophtalmologique d'urgence</i>	359
	<i>Objectif 23-2: Reconnaître et traiter les urgences ophtalmologiques courantes</i>	360
	<i>Objectif 23-3: Planifier la conduite à tenir devant une épistaxis</i>	362
	<i>Objectif 23-4: Prendre les mesures requises quand une épistaxis est incoercible</i> ...	364
	<i>Objectif 23-5: Situer le traitement médical dans le traitement d'ensemble de l'épistaxis.</i>	364
	<i>Objectif 23-6: Identifier les cas particuliers d'épistaxis susceptibles d'un traitement spécifique</i>	364
CHAP. 24:	Gynécologie, Urgences maternelles périnatales	367
	<i>Objectif 24-1: Relier une douleur abdominale basse à une origine gynécologique.</i> ...	369
	<i>Objectif 24-2: Reconnaître une grossesse ectopique chez une femme avec une symptomatologie mineure.</i>	370
	<i>Objectif 24-3: Reconnaître une grossesse ectopique au cours d'un tableau hémorragique majeur</i>	372
	<i>Objectif 24-4: Reconnaître une salpingite chez une femme qui se plaint de douleurs pelviennes.</i>	372
	<i>Objectif 24-5: Reconnaître les complications aiguës des tumeurs gynécologiques.</i> ..	374
	<i>Objectif 24-6: Identifier la cause d'un saignement vaginal</i>	375
	<i>Objectif 24-7: Définir l'éclampsie et en apprécier la fréquence et la gravité</i>	378
	<i>Objectif 24-8: Classer les signes et les complications de l'éclampsie</i>	379
	<i>Objectif 24-9: Planifier le traitement de l'éclampsie</i>	381
	<i>Objectif 24-10: Planifier le traitement des septicémies du post-abortum et du post-partum</i>	383
	<i>Objectif 24-11: Connaître les caractères distinctifs d'une fibrinolyse aiguë et d'une coagulation intravasculaire disséminée</i>	385
	<i>Objectif 24-12: Connaître les éléments du traitement des hémorragies obstétricales par défibrination</i>	386
	<i>Objectif 24-13: Diagnostiquer une stéatose hépatique aiguë en fin de grossesse (syndrome de Sheehan) et comprendre l'importance du diagnostic précoce</i>	387
CHAP. 25:	Comas	389
	<i>Objectif 25-1: Distinguer le coma des autres troubles de la conscience.</i>	391
	<i>Objectif 25-2: Surveiller un coma et en apprécier la profondeur</i>	394
	<i>Objectif 25-3: Rechercher les signes de localisation neurologique associés au coma</i>	401
	<i>Objectif 25-4: Réunir les éléments cliniques et paracliniques en vue du diagnostic étiologique d'un coma.</i>	405
	<i>Objectif 25-5: Connaître les indications du transfert d'urgence d'un malade dans le coma en neurochirurgie</i>	411
	<i>Objectif 25-6: Planifier le traitement symptomatique d'un coma</i>	413
	<i>Objectif 25-7: Apprécier le pronostic d'un coma.</i>	415

	<i>Objectif 25-8: Connaître les critères nécessaires au diagnostic de coma dépassé ou mort cérébrale</i>	418
	<i>Objectif 25-9: Le diagnostic de coma dépassé ou mort cérébrale étant porté, décider de la conduite à tenir</i>	419
CHAP. 26:	Hypertension intracrânienne	421
	<i>Objectif 26-1: Réunir les arguments cliniques et paracliniques qui permettent de porter le diagnostic d'hypertension intracrânienne</i>	423
	<i>Objectif 26-2: Établir le traitement médical d'une hypertension intracrânienne aiguë et récente</i>	425
CHAP. 27:	Traitement des accidents vasculaires cérébraux	429
	<i>Objectif 27-1: Mettre en oeuvre les mesures thérapeutiques générales, quel que soit le type de l'A.V.C., si celui-ci s'accompagne d'un déficit neurologique sévère ou d'un coma</i>	431
	<i>Objectif 27-2: Traiter un malade atteint d'un accident artériel cérébral ischémique</i> ..	432
	<i>Objectif 27-3: Traiter un malade atteint d'accident artériel cérébral hémorragique</i> ...	435
	<i>Objectif 27-4: Traiter un malade atteint d'occlusion veineuse cérébrale</i>	437
CHAP. 28:	Syndromes méningés	439
	<i>Objectif 28-1: Connaître les circonstances dans lesquelles un examen du L.C.R. doit être pratiqué en urgence</i>	441
	<i>Objectif 28-2: En présence d'un syndrome méningé fébrile, la ponction lombaire ayant ramené un liquide clair, réunir les arguments du diagnostic étiologique</i>	442
	<i>Objectif 28-3: En présence d'un syndrome méningé, la P.L. ayant ramené un liquide trouble, établir le bilan et instituer le traitement, en fonction des données cliniques et bactériologiques</i>	446
	<i>Objectif 28-4: En présence d'un tableau cliniquement évocateur d'une hémorragie méningée (H.M.) récente, préciser la conduite à tenir (en dehors des H.M. d'origine traumatique)</i>	450
CHAP. 29:	Encéphalites aiguës	455
	<i>Objectif 29-1: Réunir les arguments cliniques et biologiques qui permettent d'évoquer le diagnostic d'encéphalite aiguë chez un malade présentant des troubles récents de la conscience</i>	457
	<i>Objectif 29-2: Réunir les arguments qui permettent de rattacher l'encéphalite à l'étiologie herpétique</i>	458
CHAP. 30:	État de mal épileptique	461
	<i>Objectif 30-1: Reconnaître un état de mal épileptique dans ses différentes variétés</i> ..	463
	<i>Objectif 30-2: Rechercher les facteurs déclenchants de l'état de mal chez un épileptique</i>	465
	<i>Objectif 30-3: Conduire l'enquête étiologique d'un état de mal épileptique inaugural</i> ..	466
	<i>Objectif 30-4: Rechercher les facteurs responsables d'un état de mal épileptique intercurrent au cours d'une maladie évolutive</i>	468
	<i>Objectif 30-5: Préciser les indications et les modalités d'emploi des antiépileptiques applicables à l'état de mal</i>	469
	<i>Objectif 30-6: Planifier le traitement et la surveillance d'un état de mal épileptique</i> ..	472
	<i>Objectif 30-7: Déterminer la poursuite du traitement au décours de l'état de mal</i> ...	474
CHAP. 31:	Paralysies rapidement extensives	477
	<i>Objectif 31-1: Devant une atteinte sensitivomotrice bilatérale et rapidement installée, reconnaître son origine centrale</i>	479
	<i>Objectif 31-2: Établir la hiérarchie des investigations à demander dans les premières heures de l'évolution</i>	479

	<i>Objectif 31-3: Reconnaître une poliomyélite antérieure aiguë</i>	481
	<i>Objectif 31-4: En présence d'une poliomyélite antérieure aiguë, mettre en oeuvre les mesures prophylactiques et conduire l'enquête épidémiologique</i>	483
	<i>Objectif 31-5: Devant une atteinte sensitivomotrice rapidement progressive, reconnaître une polyradiculonévrite (P.R.N.)</i>	484
	<i>Objectif 31-6: Le diagnostic de polyradiculonévrite aiguë étant porté, planifier les mesures de surveillance et établir le traitement</i>	487
CHAP. 32:	Porphyries	493
	<i>Objectif 32-1: Réunir les arguments qui permettent de reconnaître une porphyrie chez un malade présentant, de façon isolée ou associée, des douleurs abdominales, des paralysies périphériques ou des troubles psychiques</i>	495
	<i>Objectif 32-2: Établir la surveillance et le traitement d'un malade présentant une crise aiguë de porphyrie aiguë intermittente</i>	499
CHAP. 33:	Crise myasthénique	501
	<i>Objectif 33-1: Reconnaître une myasthénie</i>	503
	<i>Objectif 33-2: Identifier les principales causes d'aggravation d'une myasthénie</i>	504
	<i>Objectif 33-3: Dépister les premiers signes d'une crise myasthénique</i>	505
	<i>Objectif 33-4: Distinguer une crise myasthénique d'une crise cholinergique</i>	505
	<i>Objectif 33-5: Énoncer les modalités du traitement d'une crise myasthénique</i>	506
CHAP. 34:	Le malade agité, halluciné ou suicidaire	509
	<i>Objectif 34-1: Prendre en charge un malade agité</i>	511
	<i>Objectif 34-2: En présence d'un malade agité, réunir les arguments en faveur d'un délire alcoolique aigu et en établir le traitement</i>	514
	<i>Objectif 34-3: Reconnaître un sujet halluciné ou délirant</i>	516
	<i>Objectif 34-4: Dépister l'individu suicidaire</i>	517
CHAP. 35:	Intoxications	521
	SÉMILOGIE DES INTOXICATIONS	
	<i>Objectif 35-1: Comprendre le devenir d'un toxique dans l'organisme et en déduire les principales conséquences pratiques</i>	523
	<i>Objectif 35-2: Connaître la liste des toxiques les plus dangereux. Savoir où trouver les informations nécessaires. Savoir décider de l'hospitalisation ou du transfert en réanimation d'un intoxiqué</i>	524
	<i>Objectif 35-3: Reconnaître l'étiologie toxique d'un coma. En apprécier la gravité. Savoir le traiter</i>	528
	<i>Objectif 35-4: Savoir penser à une intoxication devant des troubles psychiques</i>	530
	<i>Objectif 35-5: Savoir évoquer certains toxiques en fonction de la sémiologie</i>	532
	PRINCIPALES INTOXICATIONS	
	A. MÉDICAMENTS	
	<i>Objectif 35-6: Comprendre et traiter une intoxication par un produit psychotrope: hypnotique, sédatif, antidépresseur, neuroleptique</i>	534
	<i>Objectif 35-7: Comprendre et traiter une intoxication par un médicament antalgique</i>	537
	<i>Objectif 35-8: Apprécier la gravité d'une intoxication par la colchicine</i>	538
	<i>Objectif 35-9: Comprendre et traiter une intoxication aiguë par la digitaline</i>	539
	<i>Objectif 35-10: Comprendre et traiter une intoxication par médicaments antiarythmiques (et antipaludéens)</i>	541
	B. PRODUITS DOMESTIQUES	
	<i>Objectif 35-11: Connaître les symptômes des intoxications par les produits domestiques les plus dangereux</i>	542
	<i>Objectif 35-12: Apprécier la gravité d'une ingestion de caustique et décider des mesures d'urgence</i>	545

C. PRODUITS AGRICOLES ET INDUSTRIELS	
<i>Objectif 35-13: Connaître les symptômes dus aux produits agricoles et industriels les plus dangereux.</i>	546
<i>Objectif 35-14: Comprendre et traiter une intoxication par le paraquat.</i>	548
<i>Objectif 35-15: Comprendre et traiter une intoxication par insecticides organophosphorés.</i>	549
D. PRODUITS NATURELS	
<i>Objectif 35-16: Après ingestion de champignons, savoir reconnaître une intoxication par l'amanite phalloïde.</i>	551
<i>Objectif 35-17: Traiter d'urgence une piqûre de guêpe ou d'abeille.</i>	552
<i>Objectif 35-18: Traiter d'urgence une morsure de serpent.</i>	553
E. TOXICOMANIE	
<i>Objectif 35-19: Reconnaître et traiter un coma chez un toxicomane.</i>	554
<i>Objectif 35-20: Répondre à la demande d'un toxicomane qui se dit en état de manque.</i>	556
TRAITEMENT DES INTOXICATIONS	
<i>Objectif 35-21: Savoir quand et comment faire un lavage gastrique (Fiche technique No 23).</i>	557
<i>Objectif 35-22: Savoir quand entreprendre une diurèse osmotique, une épuration extrarénale.</i>	557
<i>Objectif 35-23: Savoir quels antidotes employer et lesquels emporter dans une trousse d'urgence.</i>	558
<i>Objectif 35-24: Traiter une projection caustique, cutanée ou oculaire.</i>	560
<i>Objectif 35-25: Connaître les mécanismes physiopathologiques de l'intoxication oxycarbonée et des intoxications par inhalation d'hydrocarbures saturés.</i>	561
<i>Objectif 35-26: Préciser les éléments du diagnostic d'une intoxication oxycarbonée.</i>	563
<i>Objectif 35-27: Connaître les éléments du pronostic d'une intoxication oxycarbonée et par butane.</i>	565
<i>Objectif 35-28: Préciser les éléments du traitement de l'intoxication oxycarbonée.</i>	566
CHAP. 36: Fièvre, urgence et antibiotiques.	569
<i>Objectif 36-1: Reconnaître, parmi les malades qui consultent avec une fièvre, ceux qui courent un risque vital à court terme pour prendre les mesures qui s'imposent.</i>	571
<i>Objectif 36-2: Découvrir cliniquement, et à l'aide d'examen complémentaires usuels rapides, des signes de localisation révélateurs de la cause d'une fièvre.</i>	573
<i>Objectif 36-3: Définir la conduite à tenir en cas de fièvre élevée sans signes de localisation.</i>	576
<i>Objectif 36-4: Prescrire opportunément un traitement antibiotique en urgence.</i>	577
<i>Objectif 36-5: Reconnaître un Purpura fulminans.</i>	580
<i>Objectif 36-6: Mettre en oeuvre le traitement d'un Purpura fulminans.</i>	582
<i>Objectif 36-7: Reconnaître et traiter une hyperthermie maligne (H.M.).</i>	583
CHAP. 37: Grandes toxi-infections: tétanos, botulisme, diphtérie.	589
<i>Objectif 37-1: Connaître les plaies tétanigènes.</i>	591
<i>Objectif 37-2: Reconnaître un tétanos dès les premiers signes.</i>	592
<i>Objectif 37-3: Reconnaître un tétanos généralisé et établir le pronostic.</i>	594
<i>Objectif 37-4: Planifier la conduite à tenir en présence d'un tétanos déclaré.</i>	595
<i>Objectif 37-5: Schématiser la prophylaxie du tétanos chez un blessé.</i>	598
<i>Objectif 37-6: Exposer la physiopathologie du botulisme.</i>	598
<i>Objectif 37-7: Exposer les signes cliniques du botulisme.</i>	600
<i>Objectif 37-8: Connaître les examens de laboratoire nécessaires pour confirmer le diagnostic de botulisme.</i>	601
<i>Objectif 37-9: Connaître les éléments du traitement du botulisme.</i>	601

	<i>Objectif 37-10: Suspecter une diphtérie chez un malade atteint d'une pharyngite ...</i>	602
	<i>Objectif 37-11: Suspecter une diphtérie chez un malade sans pharyngite.....</i>	603
	<i>Objectif 37-12: Prendre les mesures d'urgence qui s'imposent quand une diphtérie est suspectée.....</i>	604
CHAP. 38:	Gangrène gazeuse	607
	<i>Objectif 38-1: Établir le mode de contamination de la gangrène gazeuse</i>	610
	<i>Objectif 38-2: Reconnaître une gangrène gazeuse</i>	610
	<i>Objectif 38-3: Conduire le traitement d'une gangrène gazeuse</i>	612
	<i>Objectif 38-4: Regrouper les éléments du pronostic d'une gangrène gazeuse</i>	613
CHAP. 39:	Diarrhées et toxi-infections alimentaires.....	615
	<i>Objectif 39-1: Exposer les éléments cliniques, étiologiques et thérapeutiques d'un syndrome dysentérique apparaissant de façon sporadique ou épidémique en petite collectivité</i>	617
	<i>Objectif 39-2: Exposer les éléments cliniques, paracliniques et thérapeutiques d'un syndrome cholériforme.....</i>	619
	<i>Objectif 39-3: Préciser les circonstances de survenue, le caractère et le traitement des diarrhées dues aux antibiotiques.....</i>	621
	<i>Objectif 39-4: Préciser les éléments qui, après avoir fait rejeter le diagnostic de diarrhée bactérienne ou parasitaire, font rechercher les autres étiologies virales, métaboliques ou tumorales, devant une diarrhée grave posant des problèmes en urgence</i>	622
	<i>Objectif 39-5: Énoncer les principes du traitement d'une diarrhée aiguë grave</i>	623
CHAP. 40:	Abdomen aigu chirurgical.....	625
	<i>Objectif 40-1: Reconnaître un abdomen aigu chirurgical chez un malade qui souffre du ventre</i>	627
	<i>Objectif 40-2: Distinguer les principales causes d'abdomen aigu chirurgical et donner les grandes lignes de la thérapeutique d'urgence dans chaque cas.....</i>	633
CHAP. 41:	Urgences biliaires et pancréatiques.....	639
	<i>Objectif 41-1: Reconnaître et traiter une crise de colique hépatique</i>	641
	<i>Objectif 41-2: Reconnaître une cholécystite aiguë lithiasique et en planifier le traitement</i>	642
	<i>Objectif 41-3: Reconnaître et traiter une angiocholite</i>	644
	<i>Objectif 41-4: Reconnaître une cholécystite aiguë alithiasique</i>	645
	<i>Objectif 41-5: Reconnaître une pancréatite aiguë et la rattacher à sa cause</i>	646
	<i>Objectif 41-6: Apprécier la gravité d'une pancréatite aiguë et en planifier le traitement</i>	647
CHAP. 42:	Insuffisance hépatique	651
	<i>Objectif 42-1: Grouper les arguments cliniques permettant de rapporter des troubles de conscience à une insuffisance hépatique</i>	653
	<i>Objectif 42-2: Demander en urgence les examens biologiques susceptibles d'étayer le diagnostic d'une insuffisance hépatique aiguë grave.....</i>	654
	<i>Objectif 42-3: Devant une insuffisance hépatique aiguë grave, grouper les arguments positifs en faveur d'une atteinte chronique décompensée ou d'une atteinte aiguë récente.....</i>	654
	<i>Objectif 42-4: Devant une insuffisance hépatique aiguë grave, rechercher les principales étiologies</i>	655
	<i>Objectif 42-5: Décrire les gestes thérapeutiques en urgence, en cas d'insuffisance hépatique aiguë grave</i>	656

CHAP. 43:	Hémorragies digestives	657
	<i>Objectif 43-1:</i> Assurer la réanimation du malade	659
	<i>Objectif 43-2:</i> Préciser l'origine de l'hémorragie digestive	660
	<i>Objectif 43-3:</i> Instituer le traitement des hémorragies digestives	662
CHAP. 44:	Noyades	665
	<i>Objectif 44-1:</i> Préciser les mécanismes physiopathologiques des troubles consécutifs à la submersion dans les différentes variétés de noyades	667
	<i>Objectif 44-2:</i> Préciser les éléments du syndrome de submersion et savoir en apprécier la valeur pronostique	668
	<i>Objectif 44-3:</i> Définir les modalités du traitement d'urgence d'une noyade	671
CHAP. 45:	Brûlures	673
	<i>Objectif 45-1:</i> Apprécier la profondeur d'une brûlure	675
	<i>Objectif 45-2:</i> Apprécier l'étendue d'une brûlure	676
	<i>Objectif 45-3:</i> Établir le pronostic d'un brûlé	677
	<i>Objectif 45-4:</i> Définir la conduite à tenir sur les lieux d'un accident	678
	<i>Objectif 45-5:</i> Établir le traitement d'une petite brûlure en ambulatoire	680
	<i>Objectif 45-6:</i> Définir le traitement des 48 premières heures du brûlé hospitalisé	680
	<i>Objectif 45-7:</i> Les complications des 48 premières heures	683
	<i>Objectif 45-8:</i> Prévenir l'infection chez le brûlé	685
CHAP. 46:	Hypothermie	687
	<i>Objectif 46-1:</i> Établir les circonstances de survenue des hypothermies	689
	<i>Objectif 46-2:</i> Reconnaître les signes et les complications cardiocirculatoires des hypothermies accidentelles	689
	<i>Objectif 46-3:</i> Établir les modalités du traitement des hypothermies accidentelles	691
CHAP. 47:	Embolies gazeuses	695
	<i>Objectif 47-1:</i> Définir les principales circonstances de survenue des embolies gazeuses	697
	<i>Objectif 47-2:</i> Établir le diagnostic d'une E.G.	698
	<i>Objectif 47-3:</i> Prévenir et traiter les E.G.	699
CHAP. 48:	Accidents de plongée	703
	<i>Objectif 48-1:</i> Définir les propriétés des gaz dont il convient de tenir compte en plongée	705
	<i>Objectif 48-2:</i> Décrire les accidents de plongée au cours de la descente et leur traitement	706
	<i>Objectif 48-3:</i> Décrire les accidents de plongée survenant au fond et en indiquer le traitement	707
	<i>Objectif 48-4:</i> Connaître et traiter les accidents de plongée au cours de la remontée	708
	<i>Objectif 48-5:</i> Décrire les accidents après la plongée et leur fondement	709
CHAP. 49:	Premiers soins au malade polytraumatisé	713
	<i>Objectif 49-1:</i> Donner les premiers soins à un polytraumatisé à son arrivée en salle d'urgence	715
CHAP. 50:	Traumatismes craniocérébraux	719
	<i>Objectif 50-1:</i> Rétablir, s'il y a lieu, et maintenir les fonctions vitales en assurant une oxygénation et une perfusion optimale du système nerveux central	723
	<i>Objectif 50-2:</i> Identifier, dans la mesure du possible, les lésions craniocérébrales ..	723
	<i>Objectif 50-3:</i> Définir la conduite à tenir	726

CHAP. 51:	Traumatismes du rachis	729
	TRAUMATISME DU RACHIS DE L'ADULTE	731
	<i>Objectif 51-1:</i> Indiquer les caractéristiques propres aux divers niveaux des lésions	733
	<i>Objectif 51-2:</i> Définir une attitude sur les lieux de l'accident et établir le bilan clinique initial	734
	<i>Objectif 51-3:</i> Établir le bilan radiologique	734
	<i>Objectif 51-4:</i> Définir une conduite thérapeutique	735
	TRAUMATISMES GRAVES DU RACHIS DE L'ENFANT	736
	<i>Objectif 51-5:</i> Reconnaître une lésion traumatique rachidienne	736
	<i>Objectif 51-6:</i> Pallier les conséquences immédiates en cas de lésion neurologique	738
	<i>Objectif 51-7:</i> Penser aux conséquences lointaines et définir un traitement	739
CHAP. 52:	Traumatismes du thorax	743
	<i>Objectif 52-1:</i> Reconnaître les fractures de côtes, en indiquer les complications et en déduire le traitement	745
	<i>Objectif 52-2:</i> Reconnaître la respiration paradoxale d'un volet thoracique, en indiquer les conséquences et discuter les principes thérapeutiques	747
	<i>Objectif 52-3:</i> Reconnaître une détresse respiratoire chez un traumatisé du thorax, en déterminer le (ou les) mécanisme (s) et la thérapeutique	749
	<i>Objectif 52-4:</i> Préciser la conduite thérapeutique au cours d'une défaillance circulatoire survenant lors d'un traumatisme fermé du thorax	753
	<i>Objectif 52-5:</i> Identifier une rupture de l'aorte thoracique et en planifier le traitement	755
	<i>Objectif 52-6:</i> Reconnaître une rupture trachéale ou bronchique et planifier la thérapeutique	758
	<i>Objectif 52-7:</i> Décrire les manifestations cliniques des plaies du médiastin et planifier la conduite thérapeutique	761
	<i>Objectif 52-8:</i> Identifier les circonstances cliniques permettant d'évoquer une rupture «spontanée» de l'oesophage et indiquer la conduite pratique	764
CHAP. 53:	Traumatismes de l'abdomen	767
	<i>Objectif 53-1:</i> Reconnaître rapidement un hémopéritoine chez un malade qui a subi un traumatisme fermé de l'abdomen	769
	<i>Objectif 53-2:</i> Faire un bilan lésionnel au moyen d'examen accessibles en salle d'urgence quand, après un traumatisme fermé de l'abdomen, une intervention immédiate ne paraît pas requise	771
	<i>Objectif 53-3:</i> Établir une prophylaxie anti-infectieuse après un traumatisme fermé de l'abdomen	774
	<i>Objectif 53-4:</i> Accueillir le malade qui vient de subir un traumatisme pénétrant de l'abdomen	776
CHAP. 54:	Traumatismes des voies urinaires	781
	<i>Objectif 54-1:</i> Reconnaître et localiser un traumatisme des voies urinaires	783
	<i>Objectif 54-2:</i> Évaluer la gravité d'un traumatisme rénal	783
	<i>Objectif 54-3:</i> Assurer le traitement immédiat d'un traumatisme du rein	787
	<i>Objectif 54-4:</i> Reconnaître un traumatisme de la vessie et donner les premiers soins	787
	<i>Objectif 54-5:</i> Reconnaître une blessure de l'urètre chez un polytraumatisé	789
	<i>Objectif 54-6:</i> Donner les premiers soins quand une rupture de l'urètre a été identifiée	791

CHAP. 55: Plaies, Prévention de la rage	793
<i>Objectif 55-1: Donner les premiers soins à un blessé porteur d'une plaie</i>	794
<i>Objectif 55-2: Évaluer la plaie</i>	794
<i>Objectif 55-3: Réparer la plaie</i>	795
<i>Objectif 55-4: Planifier les mesures thérapeutiques complémentaires une fois la plaie réparée</i>	801
<i>Objectif 55-5: Prévenir la rage chez un individu ayant été en contact avec un animal suspect</i>	803
Fiches techniques	805
No 1 Expression dans le système international d'unités (S.I.) des principales valeurs physiques et chimiques utiles en urgence	809
No 2 La trousse d'urgence	813
No 3 Abords vasculaires	817
No 4 Drainage pleural	825
No 5 Manoeuvre de Heimlich	829
No 6 Intubation trachéale	831
No 7 Trachéotomie	837
No 8 Assistance respiratoire	841
No 9 Technique du cathétérisme droit en réanimation	853
No 10 Mesure de la pression veineuse centrale	865
No 11 Incidents et accidents des explorations hémodynamiques	867
No 12 Entraînement électrosystolique temporaire	871
No 13 Choc électrique externe	877
No 14 Ponction péricardique	881
No 15 Massage cardiaque externe	883
No 16 Drainage de la vessie	887
No 17 Dialyse péritonéale	889
No 18 Mesure de la pression intracrânienne (P.I.C.)	893
No 19 Échanges plasmatiques (E.P.)	895
No 20 Paracentèse abdominale pour recherche d'hémopéritoine	897
No 21 Ponction-lavage du péritoine	899
No 22 Tamponnement oesophagien	901
No 23 Lavage de l'estomac	903
No 24 Nutrition artificielle	905