

RESCUe

RESeau Cardiologie Urgence



RESUVal
RESEAU DES URGENCES DE LA VALLÉE DU RHÔNE

FMC

« J'ai toujours mal »

Joanne RICHARD – Dr Louis DENIS

Urgences – SMUR

CH Bourgoin Jallieu

- Mme L. Henriette, 70 ans
- Antécédents : Lupus Erythémateux disséminé en rupture de traitement, sd dépressif
- Se présentant une première fois aux urgences pour des douleurs abdominales et vomissements
- Biologie et ASP à priori sans anomalies
- Retour à domicile avec ttt symptomatique

- Revient avec tableau de vomissements fécaloïdes et douleurs abdominales, pas de selles depuis 36 heures
- Constantes : FC 143, TA 114/69, SpO2 90% en AA, T° 36,3, marbrures des genoux, extrémités froides
- Abdomen distendu, défense généralisée, orifices herniaires libres,
- Signes de déshydratation extra cellulaire

Quels sont les signes déshydratation extra cellulaire ?

- A. Pli cutané
- B. Convulsions
- C. Sécheresse des muqueuses
- D. Cernes péri orbitaires
- E. Obnubilation

Bilan biologique

- Hb 147g/L, GB 3,7G/L, plaquettes 337G/L
- Créat 251 μ mol/L, urée 26mmol/L, CRP 190
- Gaz du sang : pH 7,36, pCO₂ 3,26 kPa, pO₂ 7,77kPa, Bicar 14mmol/L, lactates 2,8mmol/L

- Comment interpréter les gaz du sang ?
 - A. Acidose respiratoire compensée
 - B. Acidose respiratoire non compensée
 - C. Acidose métabolique compensée**
 - D. Acidose métabolique non compensée
 - E. Acidose mixte

Quel est l'examen de première intention dans la prise en charge du syndrome occlusif ?

A. Echographie

B. Endoscopie

C. Scanner Abdominal injecté

D. Scanner Abdominal non injecté

E. ASP

- Colites aiguës graves pour rechercher une colectasie dans un contexte de MICI évolutive
- Ingestion de corps étrangers

Il s'agit d'un syndrome occlusif haut.
Quelles peuvent en être les causes ?

- A. Occlusion sur bride
- B. Occlusion sur sténose
- C. Occlusion sur hernie
- D. Occlusion sur Volvulus
- E. Occlusion fonctionnelle

La suite...

- TDM : Occlusion du grêle sur hernie crurale droite
- PEC chirurgicale
- 15j de réanimation, sortie en SSR à j+30