



FMC

Un menace ionique

Laurie Tribut
SAU – CH Vienne
Mercredi 02 mai 2018

Été 2017, admission aux urgences d'un CH de Mme CoMi, 76 ans
Adressée par son MT pour « **anémie à 59 g/dl de découverte fortuite** ».

ATCD : HTA, BPCO stade 2, ACFA décoagulée, RVA biologique, PAC en 2010

Veuve, vit seule en appartement 3^e étage, marche avec canne, autonome pour ses courses, aide ménagère.

Ttt : Amiodarone 200 mg 1.0.0
BISOCE 5 mg 1.0.0
TRIA TEC 1,25 mg 1.0.0
Furosemide 40 mg 1.0.0
EUPANTOL 40 mg 0.0.1
NORSET 15 mg 0.0.1/2
COUMADINE

Données IOA :

| T°C | FC | PAS | PAD | SpO2 | GCS |
|--------|----------|----------|---------|------|-----|
| 36.6°C | 37 / min | 100 mmHg | 26 mmHg | 85% | 14 |

Examen clinique :

« GCS 15, pas de déficit ni désorientation

Cœur rég ss souffle ni choc ni signes de surcharge

Eupnéique auscultation libre

Abdomen souple indolore, **vessie vide à l'écho de débrouillage**

Pâleur cutanéomuqueuse »

Q1. Actions immédiates ?

1. Commander du sang
2. Remplir
3. ECG
4. ETT de débrouillage
5. Prélever Bio

LION

HELE

JT

: 0501000860



117083280

F 76 ans de naissance:

ans

re : H50 d 100 Hz

6-Jui-2017 16:29

Médicament :

cm

kg

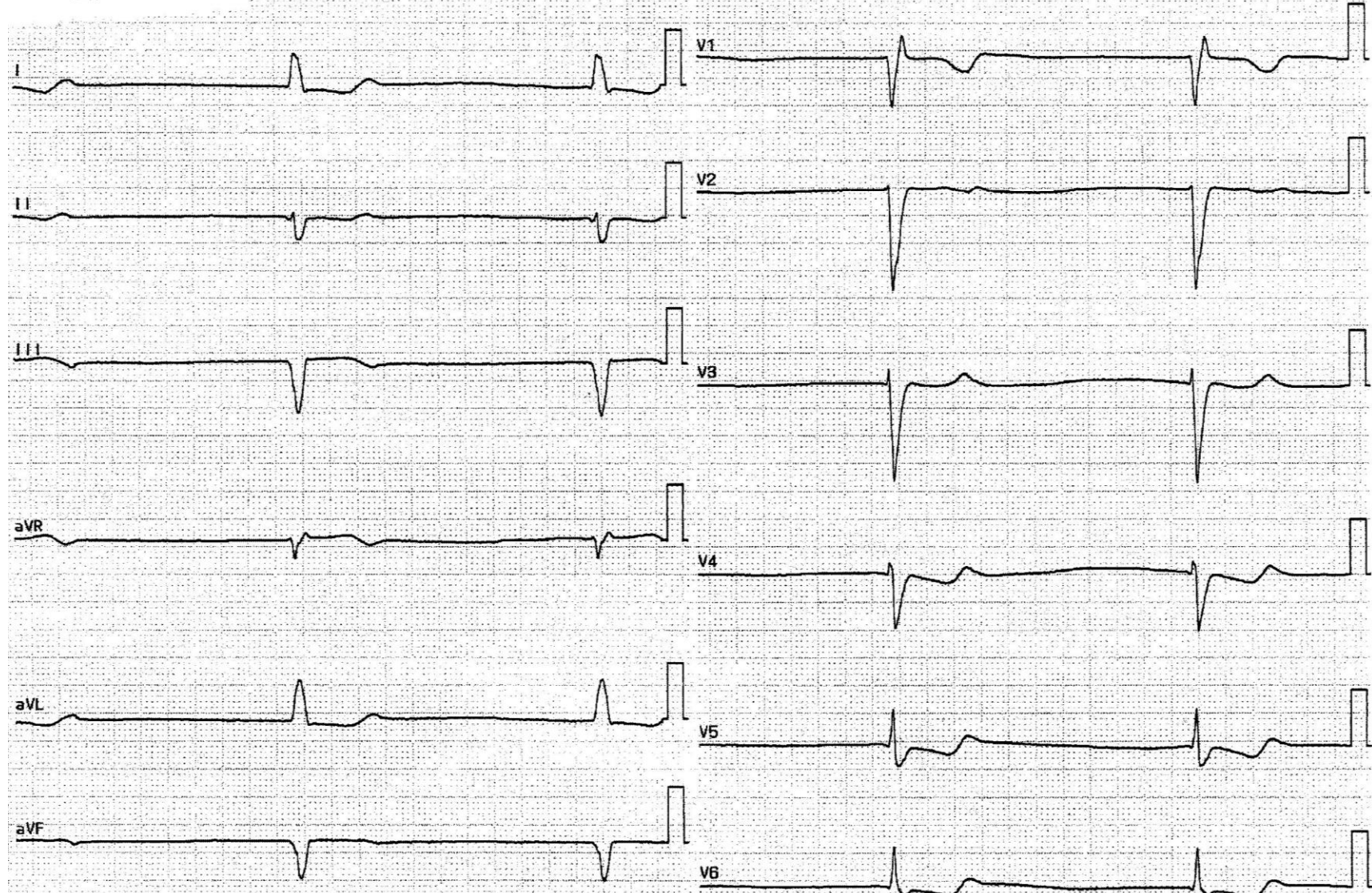
/

mmHg

27 bpm

Antécédents :

10 mm/mV



1. Infarctus du myocarde
2. Echappement ventriculaire
3. Bloc atrio-ventriculaire
4. Bloc de branche gauche
5. Bloc de branche droit

Urée **30** mmol/l

Créat **290** $\mu\text{mol/l}$

pH **7,28**

Na **133** mmol/l

K **6,8** mmol/l

Bicar **14**

Hb **60** g/dl

INR **5,65**

Q3. Quelles hypothèses diag à ce stade ?

1. Insuffisance rénale aiguë
2. Surdosage en Vit K
3. Hémorragie digestive
4. Acidose respiratoire
5. Syndrome coronaire aigu

1. Commander du sang
2. Prescrire Vitamine K / Facteur IX
3. Prescrire Insuline / glucose / gluconate de Ca⁺⁺
4. Prescrire Bicarbonates
5. Proposer un épuration extra-rénale

Echec VVP => Pose VVC fémorale drte

Pose SAD

- Admin NaCl 0,9% 1000 ml en 4h
- Vitamine K 10 mg IV + OCTAPLEX 500UI/20ml x4 flacons
- NOVORAPID 10UI / dans 500 ml G10%
- Gluconate de Ca 10% x1 amp
- Bicarbonate 4,2% 100 ml en 30 min
- ISUPREL 0,2 mg/ml x1mg/50cc au PSE vit 2
- Commande 2 CGR

Appel du réa = « reprendre contact selon contrôle bio »

| T°C | FC | PAS | PAD | SpO2 | GCS |
|--------|----------|----------|---------|------|-----|
| 36.9°C | 50 / min | 140 mmHg | 46 mmHg | 98% | 15 |

Diurèse 50 cc

Contrôle bio : Urée 27

Créat 270 µmol/l

Na 133 mmol/l

K 5,29 mmol/l

pH 7,35

Bicar 16

Hb 81 g/dl

INR 1,8

Q5. Actions immédiates à envisager ?

1. Epuration extra-rénale
2. Transfert en réanimation
3. Gastroskopie
4. Stimulation externe
5. Echographie rénale

ETT : FEVG 35%,

hypokinésie septale,

IM sévère, IA modérée,

PRVG élevées, VCI 30 mm non compliant,

CD non dilatées

Q6. Quelle action entreprendre ?

1. Coronarographie
2. Traitement par aspirine
3. Contrepulsion
4. Epuration extra-rénale
5. Diurétisation IV

Normalisation progressive fonction rénale / kaliémie / acidose
métabolique

Pas d'extériorisation de sang (sous IPP au PSE)

ECG en RS, BAV 1, BBG

ETT stable

1. Hypovolémie
2. Insuffisance rénale aiguë
3. Hyperkaliémie
4. Acidose métabolique
5. Surdosage bêta-bloquant / antiarythmique

- Gastroskopie : ulcère antral sans signe hémorragique récent ou semi récent associé à une gastrite antrale diffuse.
- Coloscopie : diverticulose sigm non compliquée.

Retour à domicile 3 semaines plus tard après convalescence en SSR.