

# L'HTA aux Urgences

## **Confusion totale**

Dr Emmanuelle Pierre  
CH Fleyriat – Bourg en Bresse

Le 12/11/12 à 15h50

Monsieur M, 85 ans, arrive accompagné de son épouse en ambulance sur conseil de son médecin traitant pour un « maintient impossible à domicile »

Patient habituellement lucide, valide et autonome

L'IOA l'installe en priorité pour un tableau de confusion, aphasie et accès hypertensif à 240/140

# L'infirmière qui le prend en charge demande ce qu'elle doit faire

---

1 - ECG

2 - VVP + PSE antihypertenseur

3 - Appeler le neurovasculaire

4 - Contrôler la TA après quelques minutes allongé

5 - Prendre la TA de l'autre côté

- ECG RAS
- TA recontrôlée +5 min, 230/120 à D, 220/130 à G
- VVP posée et bilan prêt à envoyer

Son épouse vous explique que depuis 2 3 jours il n'est pas normal, fatigué et ralenti et que ce jour il ne se lève plus de son fauteuil, qu'elle ne le comprend plus quand il parle et qu'il est devenu agité

A l'examen le patient est agité, nécessitant une contention physique.

Il présente une jargonophasie et une probable hémianopsie latérale homonyme (pas d'évitement)

## ATCD:

- HTA sous Preterax
- AOMI sous Plavix
- Diabète 2 sous régime

1 - IRM cérébrale

2 - TDM cérébrale

3 - Mise en route anti hypertenseurs

4 - Echographie cardiaque

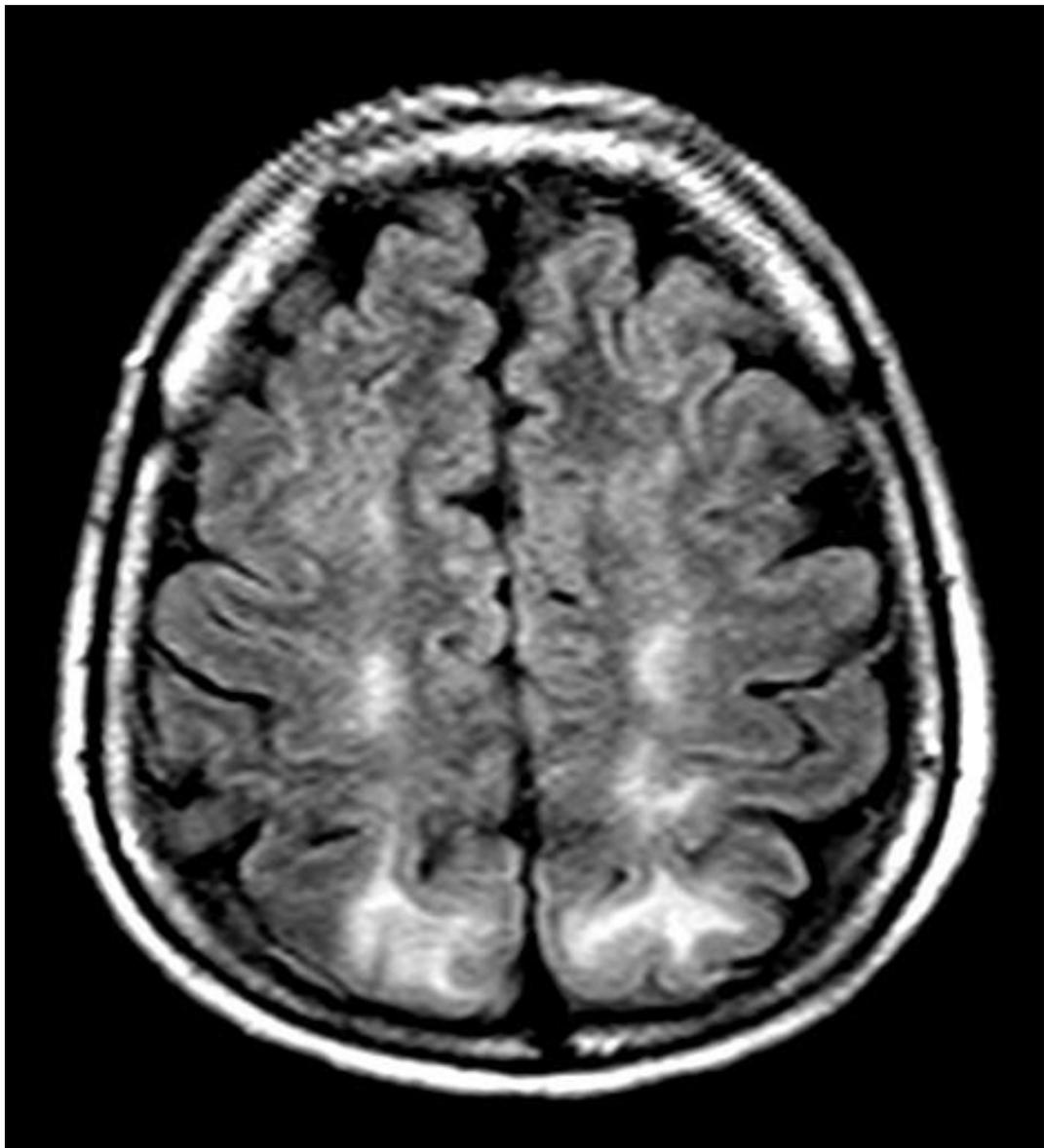
5 - Fond d'oeil



# Que faites vous?

- 1 - C'est un AVC ischémique, je le thrombolyse
- 2 - C'est une hypertension maligne, je commence à traiter et j'attends la biologie pour m'orienter
- 3 - C'est un tableau de souffrance cérébrale, je l'intube et je le mute en réanimation
- 4 - Il faut éliminer une origine toxique, je demande une alcoolémie et des toxiques urinaires
- 5 - Je demande un FO





- Hb 10.2, Ht 35, GR 4.5, GB 9.8, Plq 350
- Na 142, K 3.1, Cl 105, Prot 68, Créat 180  $\mu\text{m/l}$ ,  
Urée 15 mm/l, Bicar 25
- BH RAS
- Alcoolémie négative
- Ac lactique 1.9 mm/l (veineux)

1 - Lasilix<sup>®</sup>: 40 mg IV

2 - Risordan<sup>®</sup>: bolus IV de 2mg

3 - Loxen<sup>®</sup>: 1 mg toutes les minutes pendant 10 min puis 2 à 4 mg/h

4 - Adalate<sup>®</sup>: 10mg sub-linguale

- Après 30 min, la TA du patient est de 190/110, il commence à redevenir cohérent et les troubles phasiques ont cédés
- Le PSE de Loxen<sup>®</sup> est à V4

1 - Bolus 1mg + Vitesse 4

2 - Vitesse 5

3 - **Vitesse 4**

4 - **Vitesse 3**

5 - Stop PSE et relais PO

# Et ensuite ?

---

- 1 - Relais PO pour RAD rapide (sortie SU ou UHCD)
- 2 - Hospitalisation en médecine (cardiologique)
- 3 - Hospitalisation en USIC