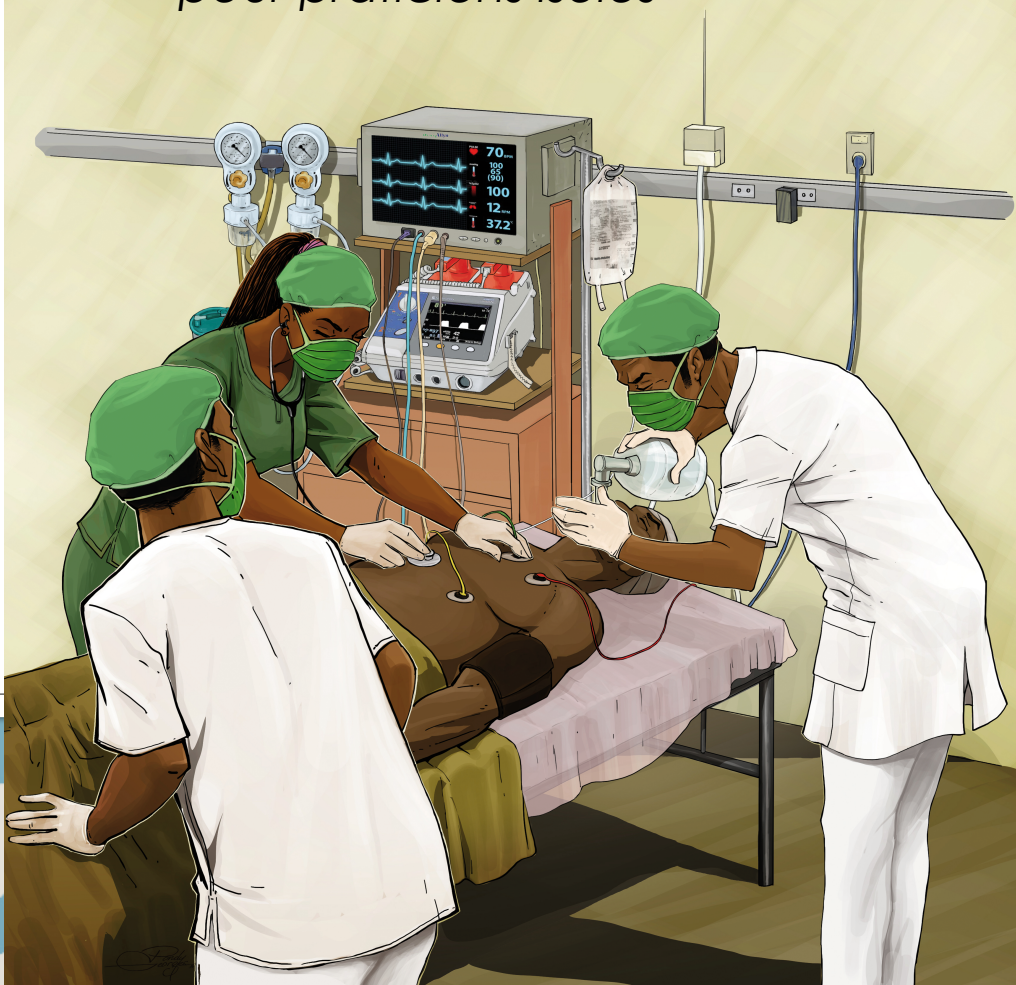


FACE AUX URGENCES

*Guide pratique des itinéraires
cliniques et des premiers soins
pour praticiens isolés*



PRÉAMBULE

La Scar s'attelle depuis sa création à fournir des recommandations et protocoles pour la pratique optimale dans notre environnement

Les engagements de la SCAR après du MINSANTE, les recommandations de la WFSA sur le fonctionnement d'une bonne société d'ansth, abondent dans le même sens.

Les urgences vitales représentent un problème préoccupant au centre de l'activité anesthésique : la scar se doit de faire des propositions concrètes pour réduire la morbidité encore très élevée dans notre environnement

- Les détresses vitales ne connaissent pas de limites géographiques, elles surviennent même plus souvent dans des zones reculées. Ce document s'adresse donc particulièrement au praticien, à l'agent du centre de santé, où qu'ils se trouvent, et souvent démunis intellectuellement et en matériels, face à la détresse vitale qui doit pourtant être levée avant même d'envisager quelque évacuation que ce soit

BUTS

- Il est habituel de proposer des protocoles d'urgence visant à optimiser la prise en charge des détresses vitales. Ceci sous entend qu'on soit parvenu à détenir au moins un aspect du diagnostic, dans le contexte de restriction en temps et en ressources qui caractérise l'urgence,.
- Cette démarche débute par l'identification du symptôme, souvent difficile à décrypter en vue d'un diagnostic approprié dans les délais et avec les ressources imparties.
- Nous nous sommes alors proposé de mettre ce guide à la disposition du praticien souvent démuni face à l'urgence ; avec des orientations lui permettant d'accéder au diagnostic à partir du symptôme, et d'appliquer dans des délais optimaux les gestes et protocoles appropriés.

◦

CE QUE NOUS AVONS TRAITÉ

- Essentiellement les urgences vitales dont le délai de décompensation n'excède pas 24 heures,
- Les urgences fonctionnelles pouvant hypothéquer une fonction essentielle exemple la vue, ou gêner gravement le patient à l'instar d'une douleur insupportable.
 - Ce document ne prétend pas être un livre de sémiologie ou de thérapeutique médicale, ni un traité des pathologies d'urgence ou de réanimation de façon exhaustive..

OBJECTIFS

- Donner à partir du principal symptôme ayant amené le patient à consulter aux urgences, les orientations diagnostiques les plus plausibles dans un délai raisonnable pour une prise en charge adaptée.
- Proposer les moyens nécessaires pour lever les détresses vitales et/ ou soulager un symptôme pénible à travers des protocoles de soins.
- Proposer des algorithmes sur des gestes spécialisés qui doivent impérativement ou souvent accompagner le déchocage, tels que l'évaluation immédiate de la gravité ou la mise en condition.

PRÉSENTATION EN TROIS SECTIONS

1. Description du symptôme au diagnostic
2. Ordinogrammes pour une prise en charge adéquate et dans les meilleurs délais des situations d'urgences vraies dont diagnostic aura été fait dans la première partie
3. Algorythmes sur des gestes spécialisés qui doivent impérativement ou souvent accompagner le déchocage, tels que l'évaluation immédiate de la gravité ou la mise en condition.

DU SYMPTÔME AU DIAGNOSTIC : IES SYMPTÔMES TRAITÉS

- Ce sont les principaux symptômes des urgences vitales à savoir :
 - La douleur,
 - La fièvre,
 - La dyspnée,
 - Les pertes sanguines
 - Les convulsions,
 - Les troubles du transit,
 - Les palpitations,
 - Les vertiges,
 - Les déficits,
 - Les états d'agitation,
 - les syncopes,
 - Les comas

PRÉSENTATION DU SYMPTÔME AU DIAGNOSTIC

Présentation sous la forme d'un tableau en cinq colonnes

- **a)** colonne de gauche le principal symptôme ayant motivé le recours aux urgences (sa nature, son intensité, sa localisation, son évolution...).
- **b)** suivante les signes cliniques souvent associés (généraux, signes physique, signes de gravité, problèmes spécifiques de la pathologie (exemple nécessité d'isolement)).
- **c)** troisième colonne : les antécédents et le contexte susceptibles de favoriser l'apparition de la pathologie concernée
- **d)** quatrième colonne : le diagnostic le plus probable au vu de l'ensemble des informations précédentes
- **e)** cinquième colonne Les bilans paracliniques indispensables ou prioritaires pour le diagnostic et leurs résultats. Ils doivent être accessibles en urgence et permettre d'apporter dans les délais optimaux des arguments essentiels pour la confirmation du diagnostic.
-

DU SYMPTÔME AU DIAGNOSTIC

Principal symptôme dont se plaint le patient	Signes cliniques et symptômes souvent associés	Contexte épidémiologique/terrain	Etiologies probables	Signes para cliniques en urgence	
				Examens	Résultats
Douleur thoracique modérée ou intense (aigüe ou sourde) À type de brûlure, de siège variable selon le dermatome atteint De durée variable	Eruption vésiculaire sur la zone douloureuse, précédant ou contemporaine à la douleur : -D'abord rougeur, locale puis papules, rouges évoluant en 2 semaines sous forme de vésicules pustuleux puis crouteux -Répartition caractéristique souvent unilatérale, avec des placards en bande sur le trajet du nerf	Baisse de l'immunité Antécédent de varicelle	Zona intercostal	Dans les cas graves recherche de virus dans le liquide vésiculaire	positive

LECTURE DE L'ORDINOGRAMME

Si la situation ou le symptôme de base (décrits à gauche) sont identifiés et reconnus par l'intervenant , l'étape est acceptée

O = (oui), les gestes thérapeutiques adaptés sont indiqués et décrits ,

Dans le cas contraire, c'est N = (non) ; une conduite alternative est proposée ;

quand une prise en charge supplémentaire doit être appliquée pour le même diagnostic, c'est Puis = P

EXEMPLE 2^{ÈME} PARTIE

En cas de douleurs
thoraciques du zona ou
des douleurs
post zostériques



En phase aigüe des douleurs :
Morphine 2 à 3 mg IV
Évaluer toutes les
2 min puis injecter la même dose si
douleur persistant jusqu'à EVA ≤ 3 , *puis*
un antalgique per os ex paracétamol 15
mg de paracétamol
prescrire aciclovir 600 à 800 x5/j,
débuter dans les 48 à 72h après le début
des signes
si baisse de l'immunité
En cas de douleurs post zostériques
prescrire carbamazépine tégrétol[®]
200 à 400 mg à augmenter
progressivement
Associer si possible une pommade à
base de capsaïcine
Référer ensuite le patient en consultation
de neurologie

La Troisième Partie

- Décrit les gestes thérapeutiques communs de base qui doivent impérativement accompagner le déchocage exemple l'évaluation immédiate de la gravité, ou qui sont souvent nécessaires pour lever des situations de détresse vitale exemple la transfusion sanguine.

CONCLUSION

- Cet ouvrage a été préfacé par le Pr. Pierre- **Yves GUEUGNIAUD** alors Président de la Société française de Médecine d'Urgence

SFMU

- Notre plus grand souhait est qu'il soit accessible à tous ceux qui sont en charge des soins d'urgence, et que jusqu'aux tréfonds de tous les villages africains il puisse contribuer Face à l'Urgence, à stabiliser les personnes en détresse vitale.