

**PRESENTATION DE L'UE 4.3.S4 – SOINS D'URGENCE (COMPETENCE 4)**

**OBJECTIFS DE L'UE :**

- Hiérarchiser les urgences,
- Mettre en œuvre des soins d'urgence dans un environnement médicalisé.

**MODALITES D'EVALUATION :**

Analyse d'une situation courte de soins d'urgence, en groupes restreints.  
!!! UE compensable avec l'UE soins IDE et gestion des risques.

**CRITERES D'EVALUATION :**

- Pertinence de l'analyse de la situation,
- Cohérence dans la prise en charge,
- Conformité aux bonnes pratiques.

**LES PRE-REQUIS :**

- L'ensemble des pathologies et traitements vues dans les UE du domaine 2 (sciences biologiques et médicales), plus spécifiquement :
  - Le traumatisme crânien
  - L'embolie pulmonaire
  - La crise d'asthme aigu
  - L'infarctus du myocarde
  - L'OAP
  - Le polytraumatisé
  - L'occlusion intestinale aiguë
  - La symptomatologie en psychopathologie (angoisse, anxiété, passages à l'acte)
- Les apports en pharmacologie faits en S1, S3
  - Les anticoagulants et kinases
  - Les anti-inflammatoires
  - Les antalgiques
  - Les anesthésiques

- Les solutés
- Les antibiotiques
- Les psychotropes
- Les soins d'urgence vus / AFGSU

<b>SITUATION INTRODUCTIVE</b>
-------------------------------

**Mr T., 66 ans, dessinateur, est admis dans le service d'urgences pour détresse respiratoire aiguë (transfert du domicile par le SMUR, suite à l'appel du médecin traitant).**

**Histoire de la maladie :**

**Mr T. présente depuis une semaine une dyspnée avec épuisement progressif, traverser son appartement pour ouvrir la porte d'entrée à un visiteur, l'essouffle.**

**Il a une bronchite chronique post-tabagique, et fume toujours. Il a 0,5 L d'oxygène, sur des lunettes, à domicile 16h par jour : « je ne fume que 4 à 5 cigarettes par jour, quand l'oxygène est arrêté ».**

**Mr T. a une hypercapnie chronique à 65 mmHg.**

**Il boit une demi-bouteille de whisky par jour.**

**Il a été opéré d'une fracture des os propres du nez, il y a 2 ans.**

**Mode de vie :**

**Mr T. est obèse, il pèse 130 kg, ne fait aucun exercice et il reste toute la journée à sa table de dessin.**

**Mr T. vit seul et a, pour toute famille, une sœur chez laquelle il se rend une fois par semaine en taxi.**

**Il est sympathique et ouvert, il a de nombreux amis.**

**Il est hors de question que ceux-ci le voient avec l'oxygène.**

**Une femme de ménage vient chez lui 3 heures par jour.**

**A l'arrivée, à 7h ce matin:**

**Mr T. est en position demi-assise sur le brancard angoissé ; il est conscient mais s'exprime avec difficulté.**

**L'examen clinique montre un tirage susclaviculaire, une turgescence des veines jugulaires, une hépatomégalie, des râles crépitants à l'auscultation.**

Il est en sueur, sa fréquence respiratoire est de 28/minute, sa fréquence cardiaque de 118/minute, sa Tension Artérielle est de 9/5 et sa température de 38,3°C.

Mr T. présente des douleurs thoraciques (EVA à 3/10).

La glycémie sur sang capillaire est de 1,18 g/L.

Il présente des marbrures jusqu'aux genoux.

Les gaz du sang effectués en air ambiant à son arrivée sont les suivants :

- PaO<sub>2</sub> : 80 mmHg
- PaCO<sub>2</sub> : 52 mmHg
- pH : 7,33
- SaO<sub>2</sub> : 84 %

Prescriptions à l'arrivée :

- **Monitoring**
- **Perfusion : 500 mL/24h de SSI**
- **BS : NFs, ionogramme sanguin, urée, créatinémie, CRP, Bilan hépatique, TP, TCA, lactatémie, PCT, CPK, Troponine, ProBNP, alcoolémie**
- **Oxygénothérapie à 2L/min (par sonde)**
- **Gazométrie une heure après la pose de la sonde d'O<sub>2</sub>**
- **Bricanyl ®(Sulfate de terbutaline) en aérosol sous air, une dose toutes les 2 heures**
- **Atrovent ®(ipratropium) en aérosol sous air, une dose toutes les 2 heures en alternance avec le bricanyl®**
- **Hémocultures (2 série), ECBU, ECBC avant la mise en route des antibiotiques (Augmentin® 1g x 3 – IVL/ perfusette SSI 50mL)**

Au bout d'une heure :

Mr T. est somnolent, il fait des pauses respiratoires et s'épuise.

Le médecin décide de l'installer dans la SAUV et de l'intuber, ventiler (intubation orotrachéale avec une sonde n° 8,5).

La prescription est alors la suivante :

- **Sédation :**
  - **Hypnomidate ® 0,3 mg/kg (Ampoules de 20 mg dans 10ml – en IVD) et Celocurine ® 1mg/kg (Ampoules de 100 mg dans 2 mL) au moment de l'intubation en IVD**

- Relais Hypnovel ® en SAP à un débit de 10mg/h (Ampoules de 50 mg dans 10 mL) et SAP de Sufenta® (Sufentanil) à raison de 15 gamma/h (Ampoules de 10 mL, 50 gamma)
- **Ventilation :**
  - Ventilation contrôlée
  - Volume 800 mL
  - Fréquence 15/minute
  - FIO2 : 60%
- **Voluven ® 500mL à passer en 30 minutes après l'intubation.**
- **Perfusion : 1L de SSI / 12H avec (4g de NaCl + 2g de KCl ) / Litre.**
- **Gazométrie, une heure après l'intubation.**
- **Constantes : fréquence cardiaque, tension artérielle, saturation en oxygène toutes les 15 minutes pendant 2 heures**
- **Sonde gastrique en aspiration : - 40 cm H2O**
- **Sondage vésical à demeure**
- **Diurèse toutes les 2 heures**
- **Radiographie pulmonaire de contrôle**
- **Aspirations bronchiques toutes les 2 heures minimum**

**Vous êtes infirmier(ère) dans ce service d'urgences, en poste de 6h – 14h. Il est 8h, vous découvrez Mr T, épuisé et faisant des pauses respiratoires. Vous prenez en charge ce patient et devez organiser son plan de soins.**

**Objectifs pédagogiques :**

**Après avoir analysé la situation du patient, élaborer votre plan de soins :**

- **Repérer les éléments significatifs**
- **Les mettre en lien avec la situation**
- **Identifier les problèmes de santé, (répartis dans les 3 domaines cliniques), de Mr T en les hiérarchisant**
- **Mettre en évidence les actions prioritaires et les résultats attendus**

**La situation du patient évolue...**

**Voici 3 variantes à étudier :**

### **Variante 1 : Choc septique.**

La température de ce patient s'élève à 39°C, le patient est en sueur, la tension artérielle chute, les marbrures sont plus étendues et les œdèmes de déclivité sont plus importants.

Le médecin pose un cathéter central bi lumière en jugulaire interne droite. Il prescrit de la noradrénaline en SAP à 0.02 gamma/KG/Minute.

Une antibiothérapie adaptée au germe est prescrite avec une efficacité remarquée au bout de 5 jours, validé par les prélèvements bactériens.

### **Variante 2 : Choc hypovolémique.**

Ce patient très instable, a un bilan entré /sortie très défavorable, cela fait suite à une transpiration excessive, une perspiration, une sonde gastrique qui donne beaucoup et une diurèse provoquée pour réduire les œdèmes trop importante. Le rythme cardiaque est élevé, la tension artérielle baisse de nouveau à 8/5.

Une PVC est posée sur prescription médicale et un remplissage raisonné est prescrit avec de l'ELOHES 500 CC en IV sur le KT central à une vitesse permettant un maintien de PVC entre 9 et 11.

Après divers remplissages et en quelques jours, la tension artérielle se normalise et la noradrénaline a été progressivement arrêtée.

### **Variante 3 : Choc cardiogénique.**

Ce Monsieur au vu de ses habitudes de vie, de ses antécédents et de son séjour en réanimation décompense une insuffisance cardiaque avec une répercussion sur le cœur droit.

La tension artérielle chute, une arythmie avec des extrasystoles régulières s'installe, les sécrétions pulmonaires sont plus abondantes et la diurèse s'effondre.

Le médecin pose un cathéter artériel, les gazométries sont plus nombreuses et le branchement à un moniteur est demandé pour réaliser une surveillance continue de la tension artérielle.

Sur une des voies du cathéter central, du Dobutrex (dobutamine à 10 Gamma/KG/ minute est prescrit en SAP), de la Dopamine à 2 gamma/KG/Minute et de l'amiodarone selon le protocole du service est prescrit en SAP.

Grâce aux soins d'hygiène et de confort,et l'observation clinique l'état général du patient ne s'est pas dégradé et au bout de deux semaines, le patient réintègre une unité de court séjour.

Objectifs pour l'étude des variantes :

- Quel(s) sont les élément(s) clé(s) de chacune de ces variantes ?
- En quoi est-ce significatif dans la situation du patient ?

Pour savoir faire face à la situation de Mr T., voici le cheminement proposé :

TEMPS 1 :

- Présentation de l'UE et des prérequis nécessaires
- Temps TPG du 5/02 sur la réalisation des recherches / thérapeutiques de l'urgence (Levofed, Dobutamine, Dopamine, Amiodarone, Adrénaline, Loxen, Atropine, hypnovel, sufenta, solutés de remplissage - !!Fiche thérapeutique à réaliser pour le 12/02 – casier EG) + assimilation des protocoles + révision des pré-requis pour préparer les TD des 21 et 28/02
- Recherche personnelle et individuelle (en autonomie) sur la situation de Mr T (traitements et pathologies) et ses variantes – à ramener pour le TPG du 21/02

## **TEMPS 2 :**

**Apport théorique sur :**

- **Présentation de l'organisation du service des urgences, rôle de l'IAO, présentation du SAUV (intervenants : IDE des urgences) – Le 6/02 AM**
- **Les états de choc (Mr Allain – IADE) – Le 12/02 AM**
- **Le rôle IDE / l'intubation et la ventilation (Mr Allain – IADE) – Le 12/02 AM**

## **TEMPS 3 :**

**TPG du 21/02 sur la situation de Mr T**

**Les ESI viennent avec leur travail personnel / situation pour mise en commun**

**CMPO : Régulation du travail – le 21/02**

## **TEMPS 4 :**

**Atelier pratique : (temps TD de 4h) les 21 ou 28 Février (CF affichage)**

**Ce temps est assuré par 6 IDE des urgences et / ou réanimation**

**Ce temps permet de mettre l'accent sur la pratique des soins spécifiques aux urgences**

**Les pratiques vues dans la situation de Mr T. sont réalisées lors de l'atelier (par groupe de 10 étudiants)**

## **TEMPS 5 :**

**TD préparatoire à l'évaluation finale : faire face à différentes mini-situations simulées en groupes restreints – Le 28 Février AM**

**7 salles avec 7 mini-situations mise en scène (mannequin et matériel)**

## **TEMPS 6 :**

**Evaluation semblable au temps 5, réalisée en trinômes**

**Tirage au sort de la mini-situation**

**30 minutes/ groupe**

**Pendant ces 30 minutes, le groupe répond à un écrit type QCM (noté sur 10 points) puis réalise individuellement une partie d'un soin en argumentant chaque geste et/ou répond à l'oral à des questions en lien avec la pratique (Sur 10 points)**

**Cette évaluation sera réalisée par 2 formateurs**

