

A stylized illustration of a human brain, rendered in shades of green, blue, and purple. The brain is shown from a slightly elevated, lateral perspective. The surface is covered in intricate, dark lines representing the gyri and sulci. The background is a dark, textured grey. The overall style is graphic and artistic.

QUAND LE CERVEAU DISJONCTE....

Pr. Philippe Burette

SSMG 13 octobre 18

Mme Robert...

- Patiente de 42 ans
- Atcd de crise de délire...
- Demande farfelue... veut se jeter par la fenêtre pour voler comme les oiseaux
- => négociation prudente (porte derrière)
- Le coup de la brochette
- Action policière
- Action médicale
 - *Médicaments*
 - *Certificat de mise sous protection*

Appel par la police locale

- L'inspecteur principal Dumont vous appelle car vous êtes de garde ce samedi et qu'il a un petit problème avec une personne qui se prend pour Jésus...

A votre arrivée sur place...

Homme de 36 ans

Revêtu de draps et pieds nus

Déambule dans la maison et dans la rue...

Il vous appelle « Pierre » et bâtira son Église sur
VOUS...

= état d'agitation incontrôlable, dangereux pour
lui-même ou pour autrui, refuse le traitement...

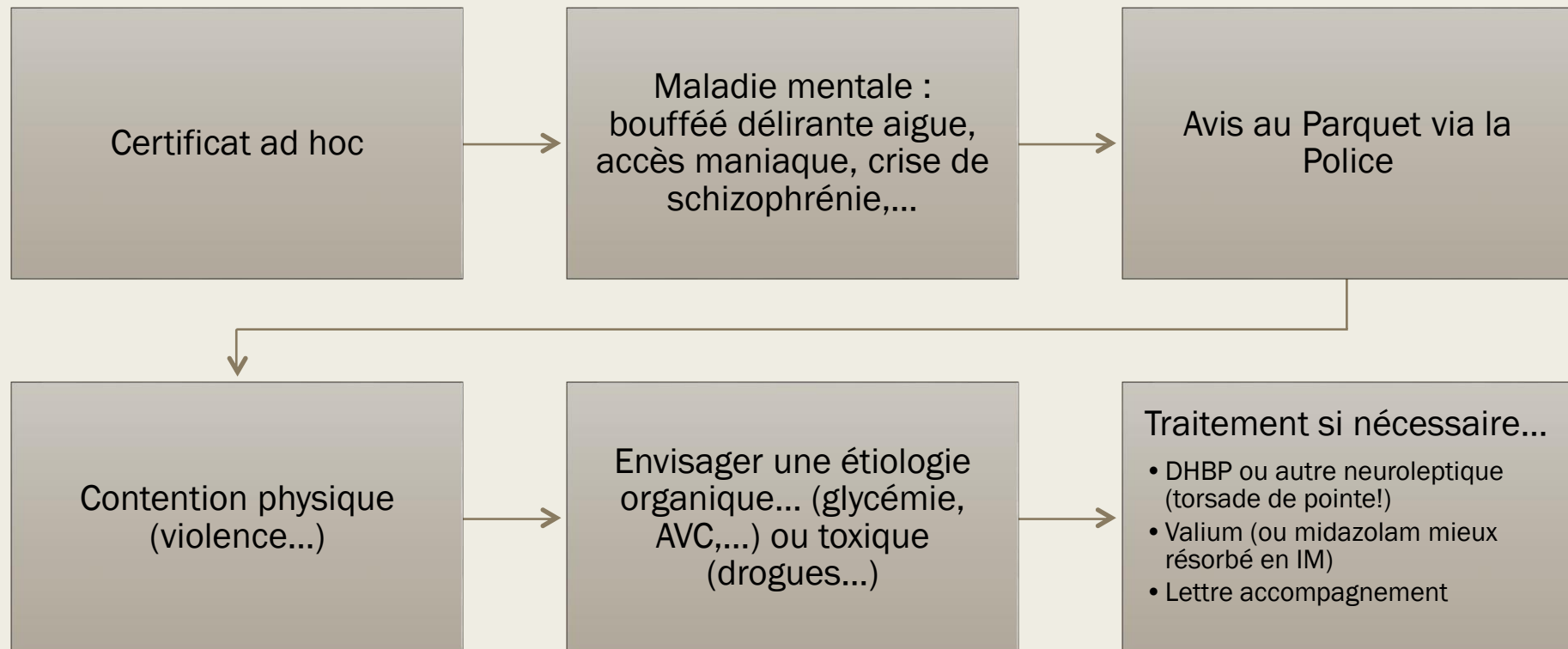
Attitude...

Anamnèse :
impossible

Hétéro anamnèse :

- Recherche toxiques
- Recherche ATCD
- Contexte

Mise sous protection...



MEDICAMENTS
NEURO-PSY...



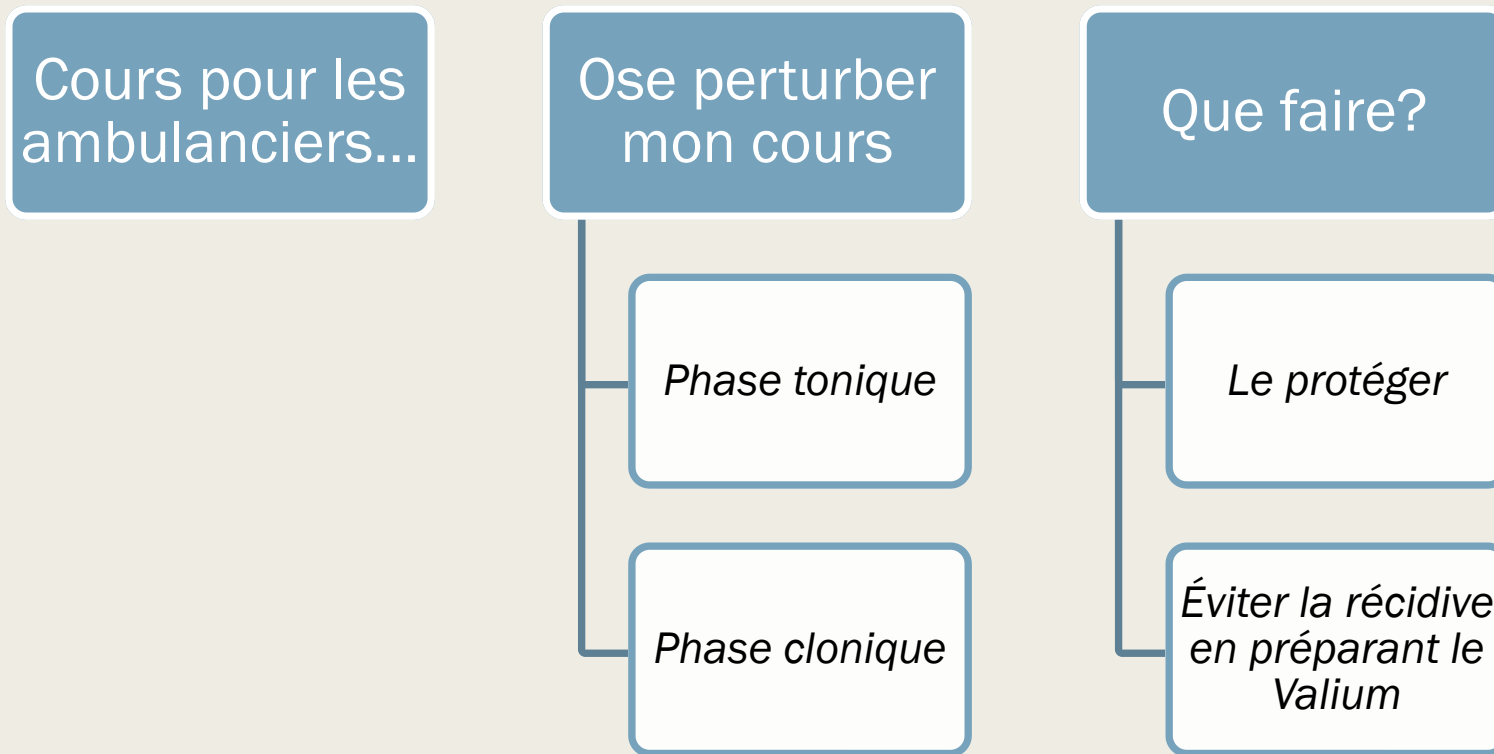
Médic. Neuro-psy

- Temesta Expidet 2,5mg
 - Anxiété
 - Prix : 50 x 2,5mg = € 10,78
- Valium : btes de 6 amp.
 - 10mg/2ml
 - *Anxiolytique, sédatif, myorelaxant, anti-convulsivant*
 - *Indications : anxiété sévère, convulsions*
 - *Administration : IV , IM ou Intra rectal*
 - *Pos : IR enfant : 0,5mg/kg ou IN à 0.3 mg/kg*
 - *IIR : somnolence, ▼respi, ▼TA*
 - *Prix : 6 x 10mg / 2ml = € 7,20*

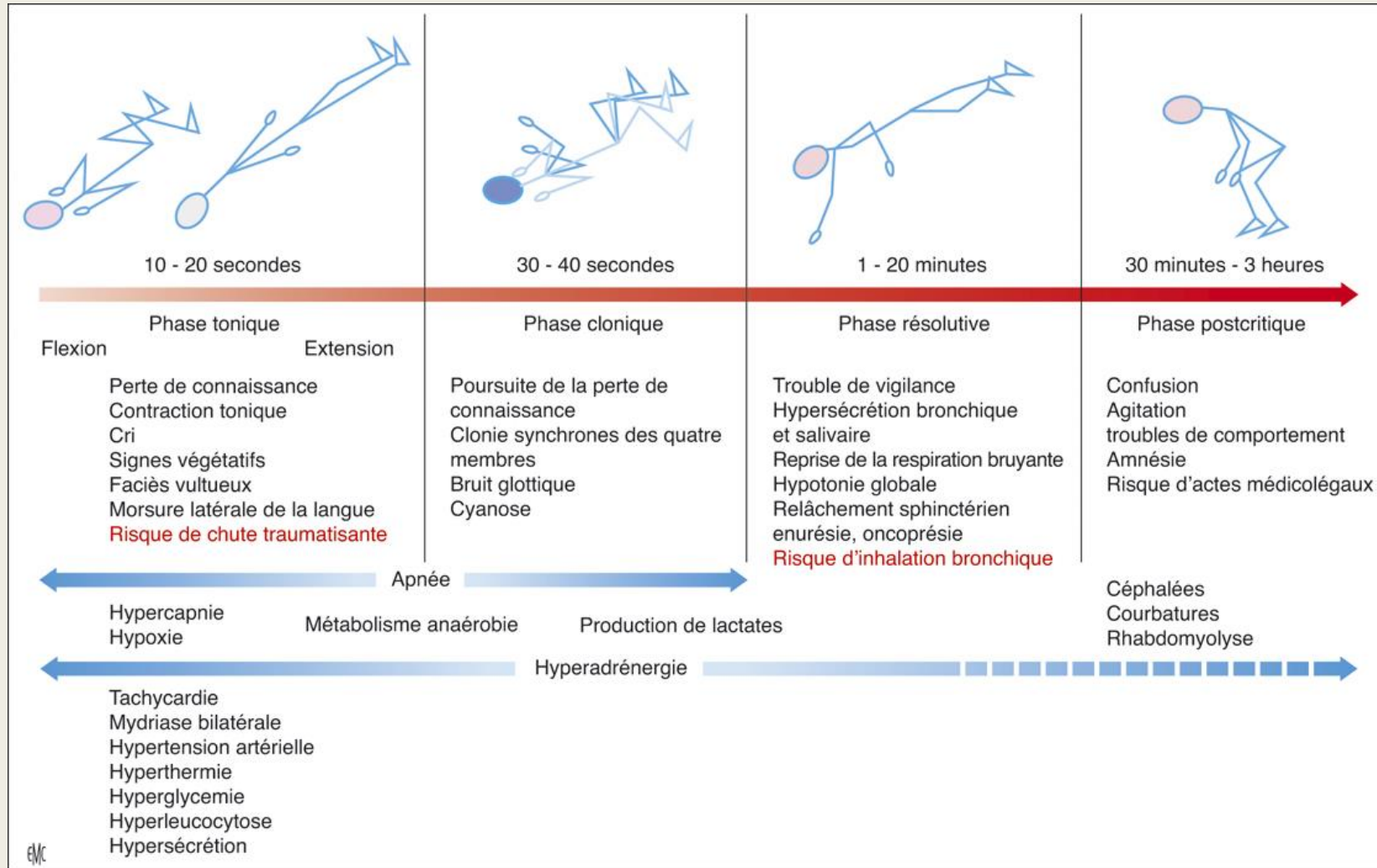
Médic. Neuro-psy

- Haldol
- DHBP : Déhydrobenzperidol®
 - *Amp. 5mg/2ml ou (2.5mg/1ml = UH)*
 - *Administration : IM*
 - *Indications : états d'agitation psychomotrice aiguë, états d'agressivité*
 - *Posologie : 1 amp. IM de 2ml*
 - *Ilr : torsade de pointe, crise épilepsie*
 - *Prix : 10 x 5mg / 2ml = € 55,67*

Monsieur Jordan



Crise « grand mal » classique



État de mal épileptique

Si la crise se répète...
sans reprise de
conscience correcte
entre deux crises



Si la crise ne s'arrête
pas...

Attitude thérapeutique

Si crise terminée... surveillance armée... => urgences



Si état de mal ou crise qui se répète devant nous :

- *Valium* : 0,15mg/kg (1 amp de 10mg pour un adulte) en IV ou IM ou IR
- *Midazolam* : 0,15mg/kg en IV ou IM ou IR ou 0,30 mg/kg en intra buccal
- Attention aux différents dosages : 5mg/5ml; 15mg/3ml

Si pas d'hospi possible...

- Valium... à dose thérapeutique
- Midazolam à dose thérapeutique

Nicole vous
téléphone car
sa fille Sarah
(4ans) fait
39° de
fièvre...

- A votre arrivée, la maman vous « arrache » de votre voiture car la petite a les yeux révulsés, la tête en arrière et tremble de partout.

A votre
arrivée...

Enfant flasque
dans les bras
du père qui
court partout...

Enfant dans un
sommeil
profond ou dans
un coma?

Sans
tremblements

Attitude

- Vérifier les fonctions vitales : respi, pouls
- Prendre sa température
- Faire baisser la température :
 - *Déshabiller*
 - *Enrober de linges humides*
 - *Perdolan suppo*
- Valium si récédive (= critère de gravité)
 - *0,5mg/kg en IR (IN 0,3mg/kg)*

Hyperthermie chez l'enfant

- Bien hydrater l'enfant
- Paracetamol :
 - 60mg/kg par 24h
 - *Doses de 15mg/kg (20mg/kg si IR)*
 - *NB: débiter par une monothérapie*
- AAS :
 - 60 à 80mg/kg par 24h
 - *Doses de 13mg/kg*
- Ibuprofène :
 - 30 mg/kg par 24h
 - *Doses de 10mg/kg*

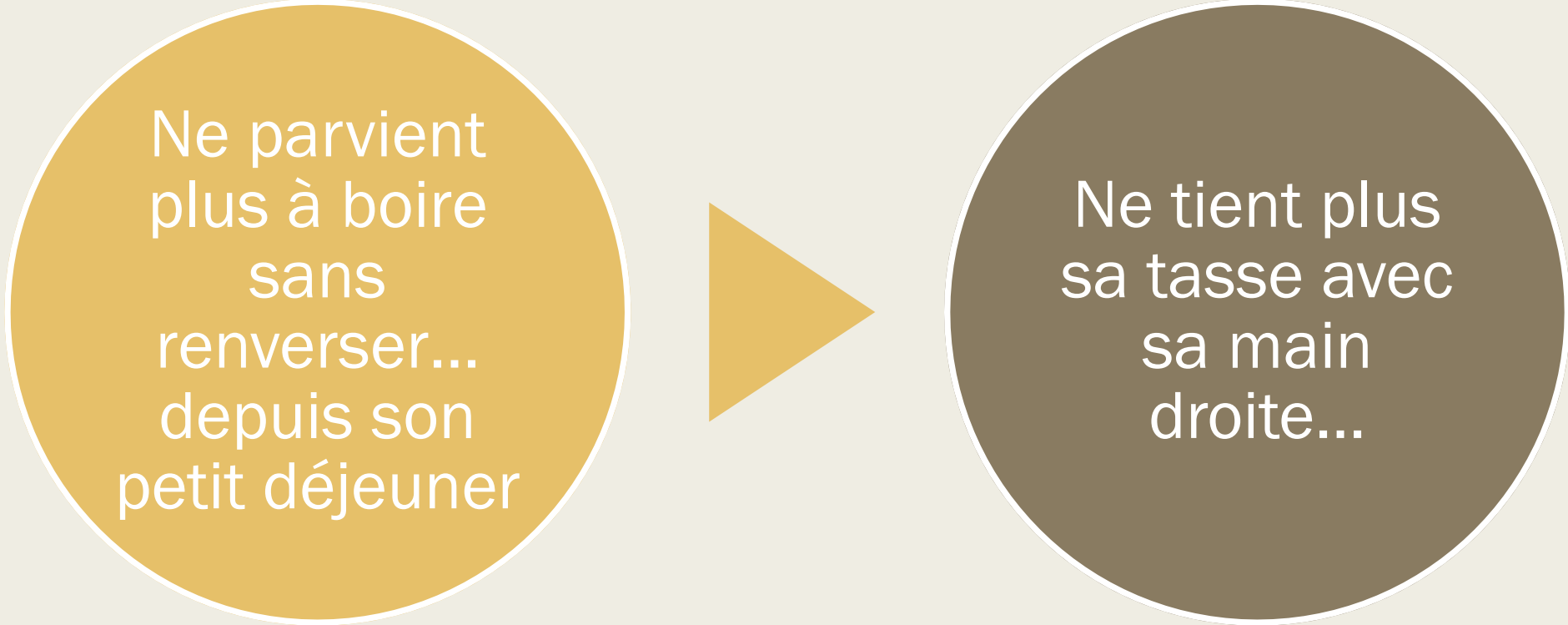
Hyperthermie de l'enfant : critères de gravité=> hospi?

- Si $T^{\circ} > 40^{\circ}$
- Si < 3 mois
- Si enfant geignard, plaintif, douloureux à la mobilisation
- Si troubles de la vigilance
- Si pleurs incontrôlables
- Si purpura
- Si convulsions
- Si détresse respi

Hyperthermie chez enfant <3mois

- ▶ Hospitalisation si :
 - ▶ *Troubles vigilance ou du tonus*
 - ▶ *Troubles du comportement : cri, réactivité, sourire, alimentation*
 - ▶ *Anomalies hémodynamiques : FC augm.*
 - ▶ *Anomalies de la coloration : pâleur, cyanose, marbrures*
 - ▶ *Signes de déshydratation*
 - ▶ *Signes respi*
 - ▶ *Purpura*
 - ▶ *Si < 1mois*

« Docteur, venez un peu voir mon mari... »

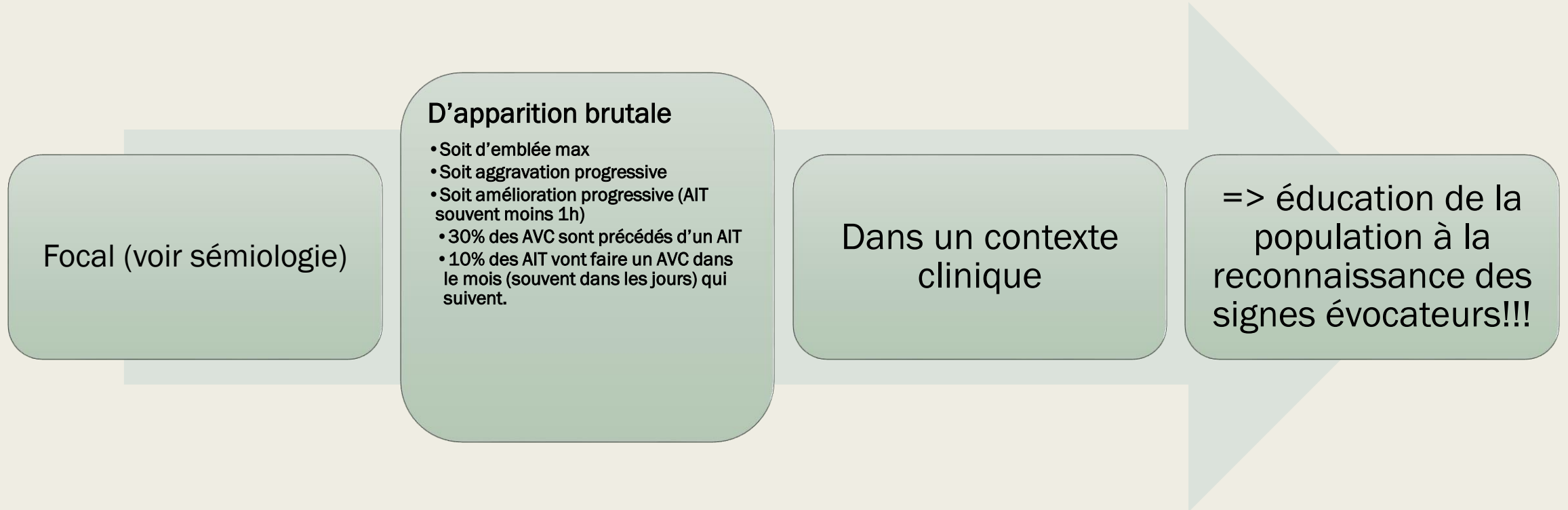


Ne parvient plus à boire sans renverser... depuis son petit déjeuner

Ne tient plus sa tasse avec sa main droite...

AVC/AIT... tout un problème

- En France, près de 140 000 hospitalisations pour AVC ou accident ischémique transitoire (AIT) par an sont recensées, représentant 3 % des dépenses globales de santé. Les AVC sont responsables de 7 % du total des décès annuels, soit environ 32 000 victimes par an (EMC)
- le nombre de cas augmente du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'incidence chez les jeunes
- 1^{ère} cause de handicap acquis...
- 80 à 90 % = thrombotique (infarctus cérébral...ischémie cérébrale)



Déficit neurologique (moteur, langage, vision, sensibilité,...)

Sensibilisation de la population

Installation brutale des troubles

Déformation ou paralysie du visage

Perte soudaine de la force ou engourdissement d'un bras et/ou d'une jambe

Trouble de la parole : difficulté d'élocution, de compréhension ou confusion

Trouble de la vision

Mal de tête inhabituel

Trouble de l'équilibre

=> 112



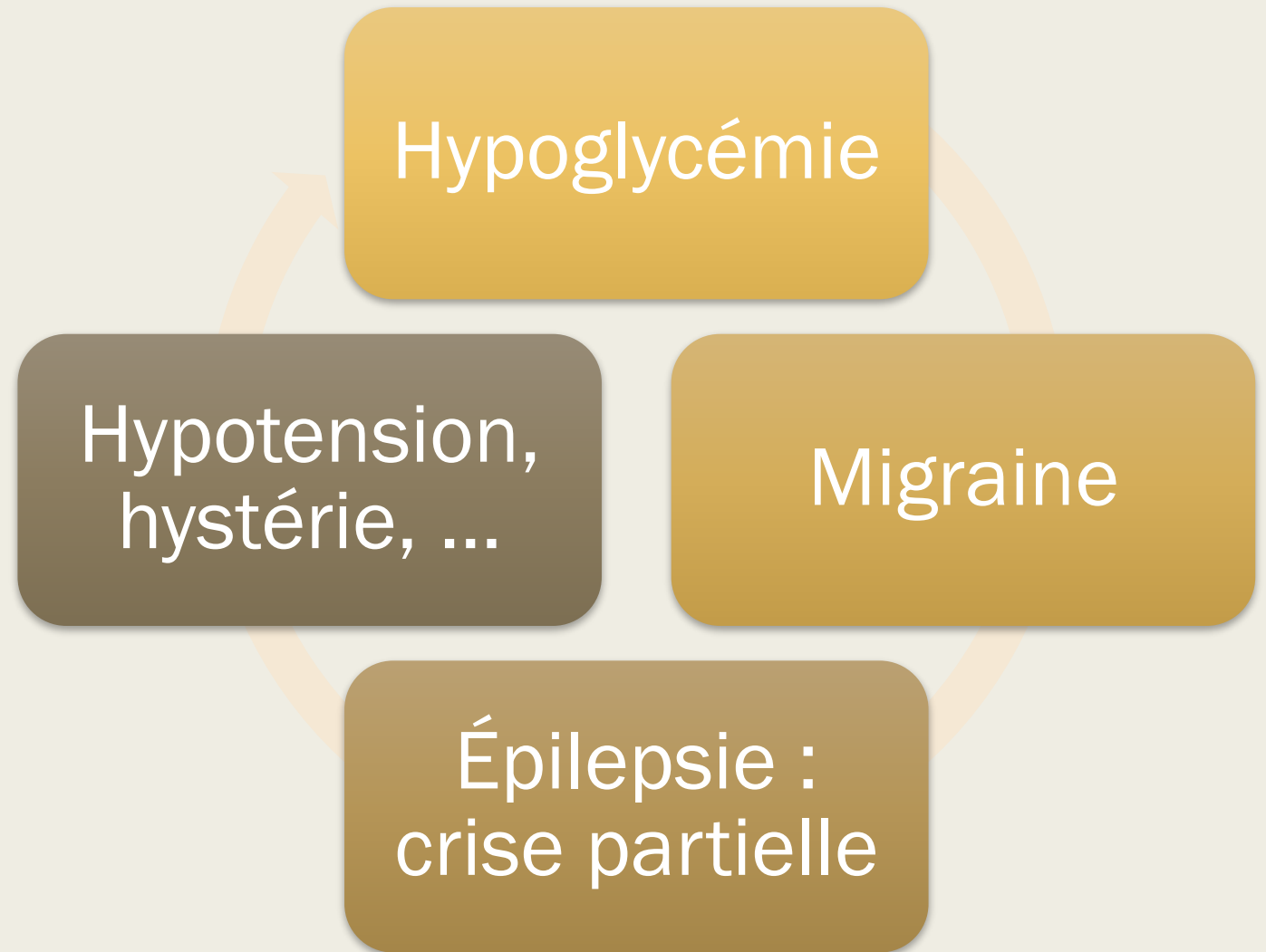
Heure de début des symptômes

« ça a commencé au petit déjeuner... » A quelle heure?

Si cela arrive au réveil, on compte le temps à partir du réveil car AVC souvent en fin de nuit

Quand l'a-t-on vu « normal » la dernière fois?

AIT ou ...



AVC.. AIT... quand le temps compte...



- Différence entre thrombose et hémorragie = imagerie cérébrale (IRM, Scanner)
- Nous avons 4h30 pour proposer une thrombolyse (si thrombose...)
- Et jusque 6h à 24h pour une thrombectomie,... bref une arrivée rapide dans un service d'urgences neurovasculaires...
- Si suspicion au téléphone, il vaut mieux envoyer une ambulance et un smur d'office pour éviter de perdre du temps...
- En attendant :
 - *Respect de la poussée artérielle (= mécanisme de défense): (sauf si > 220/120mmHg si thrombose)*
 - *Oxygène si sat < 94% => avec lunette et bas débit*
 - *Prévention des blessures*
 - *Recherche FA (fréq. Cardiaque)*
 - *Éviter la fièvre*
 - *Éviter l'hypoglycémie (ou l'hyperglycémie)*
 - *Pas d'HBPM car contre indication à la thrombolyse (idem si sintrom ou Nacos)*
 - *Éviter les IM (thrombolyse)*

Type de transport... dépend de l'état du patient. Médicalisation (smur) si :

Troubles de la vigilance

Détresse respiratoire

Instabilité hémodynamique

Points forts

L'AVC est une urgence diagnostique et thérapeutique.

La fenêtre thérapeutique est très étroite en urgence.

La reconnaissance des symptômes **par les patients et l'entourage est primordiale**. Elle permet de donner l'alerte au centre 112 qui organise le transfert dans la filière urgence neurovasculaire.

Seule l'imagerie cérébrale permet de différencier l'infarctus cérébral de l'hémorragie intracérébrale.

Les patients victimes d'un AVC doivent bénéficier en urgence d'un scanner cérébral ou d'une IRM cérébrale 24 heures sur 24 et sept jours sur sept.

AVC Pronostic

- Mortalité de 20% à 1mois et de 40% à 1 an
- Hémorragie moins bon que thrombose
- Morbidité secondaire :
 - 30 % *perte d'autonomie*
 - 30% *gardent des séquelles avec restauration de l'autonomie (dans les 3 premiers mois... jusqu'à 6 mois)*
 - 30% *sans séquelles*

AVC / AIT si pas d'hospi possible...

- Éviter les escarres,
- Respect de la poussée artérielle
- Oxygène si sat. diminuée
- Éviter fièvre
- Éviter hypo et hyperglycémie
- AAS (ou clopidogrel si allergie) => prise après 24h :
diminue le risque de récurrence de 20%
- HBPM ? Thrombose (80%) ou hémorragie? Fact de
risques (FA?) => avis spécialisé car dépend de bcp de
facteurs
 - *Souvent, l'hémorragie s'aggrave et l'ischémie
récupère...*
- HBPM si alitement en prévention des TVP...
- Recherche des causes... (FA,...)



MERCI DE VOTRE
ATTENTION...

