

# URGENCES PURPAN



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Service** : URM Purpan, 8h-18h (1er cycle), plutôt neurologie et traumatologie  
UA -> secteur dit ambulatoire (*médecine générale*) ; moyenne de patients en salle d'attente = 10-15 personnes avec beaucoup de roulement  
AMT : secteur dit «couché» = HUB (zone d'évaluation médicale) + zone orange (patients nécessitant d'être scopés après leur passage au HUB) + zone verte (patients ne nécessitant pas d'être scopés après leur passage au HUB)  
UHCD -> unité d'hospit courte durée. Patients passés par le SAU mais nécessitant une surveillance médicale avant le RAD ou l'hospitalisation  
UTOX -> unité pour les intoxications     SAUV (4 lits) = urgences vitales



## LEXIQUE

AA = air ambiant	GDS = gazométrie	médicamenteuse	d'accueil et d'ur-
APP = attelle plâ-	en sang artériel	volontaire	gences/vitales
trée postérieure	( <i>gaz du sang</i> )	OPN = os propres	SCA = syndrome
AV = acuité vi-	GS = glasgow	du nez	coronarien aigu
suelle	score	PC+/- = perte de	TC = traumatisme
AVP = accident de	GSA/PSA =	connaissance +/-	crânien
la voie publique	grande/petite	initiale	TRC = temps de
BABP = ( <i>plâtre</i> )	salle d'attente	PEC = prise en	recoloration cuta-
brachio-antébra-	IAO = infir-	charge	née ( <i>normal si &lt;3</i>
chio-palmaire	mier-ère d'accueil	RAD = retour à	<i>secondes</i> )
SU = Structure	et d'orientation	domicile	TVP = thrombose
des Urgences	IDG = interne de	RCP = réflexe cu-	veineuse pro-
PP = Pouls péri-	garde	tanéo-plantaire	fonde
phériques	IMV = intoxication	SAUV = service	





## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**UA** (unité ambulatoire) :

Traumato -> plaie ouverte (+/- suture), trauma, fracture, entorse avec +/- pose ou retrait de plâtre

Uro -> infection urinaire (IU) non compliquée

Neuro-ORL -> céphalées, vertiges, infections ORL

Ophtalmologie -> rare, souvent orienté direct aux urgences ophtalmo à PPR

*Les examens d'imagerie sont au bout du couloir. Les patients y vont à pied*

**AMT** (accueil médico-traumatique) :

Traumato -> AVP ++, TC +/- PC ++, fracture du col du fémur sur terrain fragile

Neuro-ORL -> accident vasculaire cérébral (AVC), épilepsie, méningite, névralgie, syndrome vestibulaire, problème d'oreille interne, céphalées et migraines

Psychiatrie -> tentative d'autolyse/suicide (TS) comme une IMV, trouble psychiatrique décompensé +/- pathologies somatiques

Divers -> douleur abdominale



## EXAMEN CLINIQUE

### INTERROGATOIRE

*«En médecine on trouve ce que l'on cherche et on cherche ce que l'on connaît»*

**Paramètres vitaux** : fréquence cardiaque (FC), fréquence respiratoire (FR), tension, température, saturation en AA/sous XL d'O<sub>2</sub>, glycémie, douleur (EVA)

**Motif** de venue aux urgences (MdH = motif d'hospit)

**Mode de vie** (MdV) : autonomie, lieu de vie, travail, tabac, alcool, drogue, facteurs de risque cardio-vascu (FDRCV) si douleur thoracique (DT)

**Allergie et traitements** en cours (DCI + posologie + heure de prise)

**Antécédents** (ATCD) médicaux (et lieu de prise en charge), gynéco (grossesse et parité GxPx) chirurgicaux, personnels et familiaux

**Traumato** : heure du dernier repas (*solide, liquide, tabac*), main dominante, profession (*arrêt de travail ? accident de travail ?*), vaccins à jour (*tétanos ++*)

**Signes fonctionnels** (SF) : neuro (*droitier/gaucher, céphalée, vertige, photo-phonophobie, troubles visuels/auditifs, troubles de l'équilibre, tremblements*), cardio (*DT, dyspnée*), pneumo (*dyspnée, toux, expectorations*), digestif (*N/V, diarrhée/constipation, douleur*), uro (*pollakyurie, brûlures miction, dysurie*)



## EXAMEN CLINIQUE

Examen à faire de la tête aux pieds !

### EXAMEN PHYSIQUE

**Neuro** : calculer le Glasgow, adapté et cohérent. Orientation temporo-spatiale.

Sensibilité/motricité -> tester les 4 membres (*Barré*) +/- la force musculaire

Réflexe ostéo-tendineux (ROT) et signes de Babinski (= RCP)

Paires crâniennes (PC) -> II (*optique, vue*), III/IV/VI (*occulomotricité, poursuite oculaire, nystagmus, réflexe photo-moteur pupille*), V1-2-3 (*trijumeau, sensibilité de la face*), VII (*motricité faciale, haut VS bas, asymétrie et «grimaces»*), VIII (*cochléo-vestibulaire, trouble audition et vertige*), IX (*glosso-pharyngien, trouble déglutition*), X (*vague, aphonie/voix bitonale*), XI (*accessoire, motricité trapèze/SCM*) et XII (*hypoglosse, motricité langue*)

Grands syndromes -> sd cérébelleux (*ataxie, hypermétrie, dysarthrie*), sd vestibulaire (*vertige, nystagmus, Romberg latéralisé*), sd pyramidal (*RCP en extension, spasticité, ROT vifs/polycinétiques, déficit moteur*), sd extra-pyramidal (*tremblement repos, akinésie, roue dentée*), sd méningé (*raideur nuque*)

Si possible, mettre le patient debout et le faire marcher (*trouble équilibre*) -> Romberg (*debout pied joint yeux fermés*) et Fukuda (*marcher sur place*)

**Traumato** : mobilisation active et passive si possible, douleur, force musculaire, déformation, hématome, œdème, trouble neurologique et vasculaire en aval (*TRC, froideur, pouls périph*), sensibilité, troubles sensitivo-moteurs, critères d'Ottawa

**Ophtalmo** : couleur de l'oeil (*blanc/rouge*) et douleur pour classer l'urgence

**Cardio-vasculaire** : Auscultation -> rythme des BdC, souffles, bruits surajoutés Recherche signes d'insuffisance cardiaque (IC) droite et gauche

PP et écouter les souffles artériels. Chercher pâleur/froidur des membres ± dépigmentation si trouble ancien. Signes de TVP (*OMI + douleur mollet*)

Signes de choc -> marbrures, TRC, froideur des extrémités

**Pulmonaire** : Auscultation -> asymétrie des MV et bruits surajoutés aspect du patient (*cyanose sueur pâleur*) et bruits respiratoires

**Digestif** : Percussion -> matité ou tympanisme

Palpation -> sensibilité, défense, contracture, organomégalie, signe du flot

**Uro-génital** : recherche SFU, si suspicion de PNA faire un ébranlement lombaire (EL) = taper dans le dos niveau rein, D et G

Homme -> palpation et inspection testiculaire si besoin (*!/torsion testiculaire*)

Femme -> date des dernières règles (DDR), écoulement inhabituel



## EXAMEN CLINIQUE



### À NOTER SUR L'OBSERVATION EN CAS D'EXAMEN NORMAL

Patient en bon état général, hémodynamiquement stable, apyrétique et non algique. TRC < 3sec, pas de marbrure

**Neuro** : G15, pas de désorientation temporo-spatiale (DTS), pas de signe de focalisation. ROT +/+, pas d'anomalie des paires crâniennes, pupilles intermédiaires, réactives et symétriques (IRS), RCP en flexion

Pas de DSM, pas de déficit proprioceptif, pas de syndrome cérébelleux/ vestibulaire/pyramidal/extra-pyramidal/méningé

**Traumato** : pas de déformation de membre, pas d'hématome compressif, pas de trouble neurologique (DSM), pouls distaux présents, extrémités chaudes, pas de déficit moteur, pas d'ouverture cutanée

**CV** : bruits du coeur (BdC) réguliers, sans bruit surajouté (BSA), pas de signe d'IC, PP +/+, mollets souples et indolores, pas d'OMI

**Pneumo** : eupnéique en AA, murmures vésiculaires (MV) +/+

**Dig** : pas de nausées/vomissements, pas de trouble du transit. Abdomen souple dépressible et indolore (ASDI), BHA +, pas d'organomégalie, pas de hernie

**Uro** : pas de SFU /!\, pas de douleur à l'ébranlement lombaire + examen génital si besoin



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : NFS + plaquettes, BES, bilan rénal (*créat + DFG, urémie : si dissociation urée/créat -> IRA, hémorragie dig*) +/- bilan hépatique +/- lipase +/-bHCG

**Imagerie** : Radio++ // IRM -> cérébrale si suspi AVC // Radio/Échographie -> sur la traumatologie

**ECG** // **Ponction lombaire (PL)** : si suspicion de méningite

## Transmissions : Fiches SAED

Voir Fiche Urgences Rangueil

NOTES

