

#001

Objectifs du carnet

État de Choc

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître état de choc : hypoperfusion tissulaire avec hypotension possible, marbrures, oligurie, confusion ou lactate élevé.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : hypovolémique, cardiogénique, obstructif, distributif septique ou anaphylactique.
- 3 La première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- 4 Les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant état de choc en contexte EDN et en garde.
- Pour État de Choc, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour État de Choc, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour État de Choc, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

Un coup de trop ?



troisième patient de 28 ans vous est cette fois-ci amenée par la police pour « état d'ébriété manifeste et trouble du comportement sur la voie publique ».

Elle vous dit qu'il est stable hémodynamiquement avec : PA à 110/68 mmHg, une FC à 96 bpm, eupnéique en air ambiant avec une SpO2 à 97 % en air ambiant et une FR à 13/min. Deux faits anormaux : un GCS 13 (Y4V4M5) sans altération neurologique à votre examen et sa T° à 38.1 °C.

Quel est le premier examen à demander ?

TDMc non injecté

TDMc injecté

IRMc

EEG

Ponction lombaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître état de choc : hypoperfusion tissulaire avec hypotension possible, marbrures, oligurie, confusion ou lactate élevé.
- Causes ou contextes prioritaires : hypovolémique, cardiogénique, obstructif, distributif septique ou anaphylactique.
- Pour État de Choc, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour État de Choc, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer



Au commencement était la clinique



Une patiente de 47 ans est amenée par les pompiers pour troubles de conscience isolés.

Elle est stable hémodynamiquement, eupnéique en air ambiant. Elle ouvre les yeux à la douleur. Ses réponses sont faites de quelques mots sans lien entre eux.

Lorsqu'on lâche son bras au-dessus de sa tête, elle ne se cogne pas avec. Par ailleurs, il n'y a pas de signe de localisation neurologique.

Q1. Quel est le score de Glasgow de la patiente ?

- A. GCS 8 (Y2M3V3)
- B. GCS 8 (Y2M4V2)
- C. GCS 9 (Y2M3V4)
- D. GCS 9 (Y2M4V3)
- E. GCS 10 (Y2M4V4)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : ABCDE, oxygène, VVP larges, remplissage raisonné, vasopresseur si besoin et traitement causal.
- Surveillance rapprochée : lactate, diurèse, PAM, peau, conscience, échographie, gaz du sang et réponse au traitement.
- Pour État de Choc, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour État de Choc, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

- Pour État de Choc, un patient compensé peut se dégrader brutalement: surveiller la tendance plus que le chiffre isolé.
- Pour État de Choc, hypoxie, hypotension, hypoglycémie, hyperkaliémie et sepsis ne doivent pas attendre le bilan complet.
- Pour État de Choc, les traitements invasifs exigent anticipation des complications et traçabilité.
- Pour État de Choc, la réévaluation après chaque geste fait partie du traitement.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour État de Choc, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour État de Choc, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour État de Choc, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour État de Choc, documenter décisions, information et critères de surveillance.

Sources: Référentiels et conférences SFAR/SRLF selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/22- Réanimation et SSD1/Alex/23- Anesthésie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte