

#001

Objectifs du carnet

Insuffisance Hépatique Aiguë

Carte de révision anesthésie-réanimation

- 1 Reconnaître insuffisance hépatique aiguë : ictère, TP bas, encéphalopathie ou cytolyse majeure récente.
- 2 Causes ou contextes prioritaires : paracétamol, virus, ischémie, toxique, auto-immun, grossesse ou Budd-Chiari.
- 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 insuffisance hépatique aiguë en contexte EDN et en garde.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et prioriser

00:59:53 Matthieu SCHMIDT



Comment je prends en charge un SDRA sous EC



Matthieu Schmidt, MD, PhD
Medical ICU
iCAN, Institute of Cardiometabolism and Nutrition
Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris
Université Pierre et Marie Curie, Paris 6
matthieu.schmidt@aphp.fr

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître insuffisance hépatique aiguë : ictère, TP bas, encéphalopathie ou cytolyse majeure récente.
- Causes ou contextes prioritaires : paracétamol, virus, ischémie, toxique, auto-immun, grossesse ou Budd-Chiari.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, la première étape est de sécuriser les fonctions vitales et de raisonner en ABCDE.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, les examens doivent répondre à la question de gravité, de mécanisme et de traitement causal.

#003

Traiter, surveiller, réévaluer

Diagnostic
prenez en charge une jeune patiente aux antécédents de myasthénie mal équilibrée mal équilibrée sous traitement.
est admise en urgence pour une parésie des 4 membres associée à détresse respiratoire aiguë.
est frappée par la présence d'un encombrement bronchique et d'expectoration importante. La patiente est en sueurs mais ne présente pas de fièvre. Il n'y a pas de troubles de la conscience mais les pupilles sont myotiques.

Cholinergique
Dans ce contexte : liée à un **surdosage en prostigmine**
à traiter une crise de myasthénie grave...
mais qui n'explique pas le toxidrome végétatif cholinergique (prostigmine (ou autre dérivé anticholinérasique) probable vu les ATCD)

Atropine (+ mesures de réanimation (IOT si échec))

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traitement initial : N-acétylcystéine si paracétamol ou discussion, glucose, transfert centre expert.
- Surveillance rapprochée : INR, facteur V, ammoniacque, glycémie, lactate, rein, conscience et critères greffe.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, l'avis spécialisé ou le transfert se décide tôt si aggravation ou ressources limitées.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, le piège est de corriger un chiffre sans traiter la cause ni réévaluer la réponse clinique.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, prioriser ABCDE, monitoring, accès vasculaire, traitement causal et appel à l'aide.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, mesurer réponse clinique avec conscience, peau, diurèse, gaz du sang, lactate et hémodynamique.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, adapter niveau de soins, transfert et limitation éventuelle à l'objectif thérapeutique.
- Pour Insuffisance Hépatique Aiguë, 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