

#001

Objectifs du carnet

Meningites et Meningo-Encephalites

Carte de revision - Maladies Infectieuses

- 1 Reconnaître meningites et meningo-encephalites : cephalée febrile, raideur, confusion, purpura et LCR.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etilogique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer meningites et Meningo-Encephalites dans le champ de maladies infectieuses et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: fièvre, céphalée, raideur, photophobie; absence de triade complète n’élimine pas le diagnostic.
- Identifier pour meningites et Meningo-Encephalites les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: sepsis, immunodépression, foyer profond, bactériémie, méningite, endocardite ou échec d’un traitement probabiliste.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hierarchiser

- Interroger et examiner en ciblant meningites et Meningo-Encephalites: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour meningites et Meningo-Encephalites: confusion, crise, déficit focal, trouble du comportement ou altération de vigilance.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour meningites et Meningo-Encephalites: hémocultures puis dexaméthasone et antibiothérapie probabiliste immédiate.
- Suivi rapproché de meningites et Meningo-Encephalites: pression, cellules, formule, protéines, glucose sanguin associé, Gram, culture, antigènes/PCR selon contexte.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, escalader vers infectiologue, microbiologiste ou réanimation si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans meningites et Meningo-Encephalites: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de meningites et Meningo-Encephalites sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthese operationnelle

- Synthèse de meningites et Meningo-Encephalites: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour meningites et Meningo-Encephalites: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Meningites et Meningo-Encephalites, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/27- Maladie infectieuse; Referentiels EDN et collegiaux de Maladies Infectieuses; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide