

#001

Objectifs du carnet

Conférence Introductive de Neurologie

Carte de révision neurologique

- 1 Localiser avant de nommer: cortex, tronc, moelle, racine, nerf, jonction ou muscle.
- 2 Le tempo est décisif: brutal vasculaire, aigu infectieux, subaigu inflammatoire, chronique dégénératif.
- 3 Chercher d'abord coma, déficit focal, crise prolongée, céphalée brutale ou compression médullaire.
- 4 Toujours relier examen neurologique, imagerie, biologie et retentissement fonctionnel.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

ConfR@phael ▶

Question 1 (16 pts)

- Gestes en urgence en pré-hospitalier:
 - Immobilisation de l'axe crânio-rachidien (collier cervical / matelas-c)
 - Libération des voies aériennes (Guédel) (2 pts) – Pose VVP (2 pts)
 - Monitoring – scope ECG – oxymétrie de pouls (2 pts)
- Evaluation des axes vitaux:
 - Hémodynamique : PA – FC – signes de choc (2 pts)
 - Ventilatoire : SpO2 / FR / signes de gravité (cyanose / sueurs) (2 pts)
 - Neurologique : Glasgow / pupilles / motricité (2 pts)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Localiser avant de nommer: cortex, tronc, moelle, racine, nerf, jonction ou muscle.
- Le tempo est décisif: brutal vasculaire, aigu infectieux, subaigu inflammatoire, chronique dégénératif.
- Chercher d'abord coma, déficit focal, crise prolongée, céphalée brutale ou compression médullaire.
- Toujours relier examen neurologique, imagerie, biologie et retentissement fonctionnel.

#003

Bilan, traitement et surveillance

- Une anomalie isolée doit être confrontée au terrain, aux médicaments et aux toxiques.
- Le raisonnement EDN demande diagnostic positif, gravité, étiologie, traitement et surveillance.
- IRM, scanner, EEG, PL et ENMG se choisissent selon la question clinique.
- L'avis neuro est urgent si aggravation rapide, atteinte bulbaire, respiratoire ou médullaire.

#004

Pièges d'examen

- Pour Conférence Introductive de Neurologie, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Conférence Introductive de Neurologie, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Conférence Introductive de Neurologie, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte