

#001

Objectifs du carnet

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

#002

Menaces vitales

- Dyspnée laryngée, épiglottite, corps étranger, hématome cervical et infection profonde menacent la voie aérienne.
- Évaluer voix, tirage, stridor, salivation, position assise, cyanose et fatigue.
- Éviter gestes anxiogènes si obstruction haute instable; appeler anesthésie-réanimation et ORL.
- Préparer oxygène, aspiration, intubation difficile et abord cervical de secours.

#003

Urgences fréquentes

- Épistaxis abondante: compression, hémodynamique, anticoagulants, méchage ou coagulation selon gravité.
- Surdité brusque neurosensorielle: audiométrie rapide et traitement spécialisé précoce.
- Vertige aigu: distinguer syndrome périphérique typique et signe neurologique central.
- Corps étranger ORL: localisation, risque d'inhalation, extraction adaptée et surveillance.

#004

Infections profondes

- Cellulite cervicale, abcès péri-amygdalien, mastoïdite ou sinusite compliquée nécessitent évaluation urgente.
- Scanner injecté si extension profonde, trismus, torticollis, sepsis ou complication orbito-crânienne.
- Traitement: antibiothérapie IV, drainage si collection, surveillance respiratoire.
- Terrain diabète, immunodépression ou enfant jeune abaisse le seuil d'hospitalisation.

#005

Points de sécurité

- Commencer par respiration, saignement actif, douleur, fièvre, trouble neurologique et terrain fragile.
- Tout signe unilatéral persistant, récidivant ou associé à altération générale justifie un avis spécialisé.
- Toujours relier symptôme ORL, examen clinique, imagerie et retentissement fonctionnel.
- Organiser consignes de reconsultation: dyspnée, hémorragie, fièvre, aggravation auditive ou neurologique.

Sources: Référentiel du Collège Français d'ORL et CCF; Supports locaux SSD1/Alex/16- ORL; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte