

#001

Objectifs du carnet

Etats de Choc

Carte de revision - Urgences

- 1 Reconnaître etats de choc : hypotension, marbrures, lactate, remplissage et vasopresseurs.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological 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 etats de Choc dans le champ de médecine d'urgence et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: hypotension, marbrures, lactate, remplissage et vasopresseurs.
- Identifier pour etats de Choc les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: défaillance ABCDE, douleur incontrôlée, instabilité hémodynamique, hypoxémie, trouble neurologique ou évolution rapide.
- Pour Etats de Choc, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hiérarchiser

- Interroger et examiner en ciblant états de Choc: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour états de Choc: âge, terrain, traitements, contexte familial et vulnérabilités.
- Pour États de Choc, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour États de Choc, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour états de Choc: confirmer le diagnostic utile, traiter la gravité, organiser l'avis spécialisé et expliquer le plan.
- Suivi rapproché de états de Choc: symptômes, constantes, biologie ou imagerie pertinente, tolérance du traitement, autonomie et délai de contrôle.
- Pour États de Choc, escalader vers senior d'urgence, SAMU-SMUR, réanimation ou spécialiste d'organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour États de Choc, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pieges frequents

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

#005

Synthese operationnelle

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

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/21- Urgence; Referentiels EDN et collegiaux de Urgences; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide