



URGENCES AU CABINET MEDICAL

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS et conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

septembre 2013

Groupe de travail : (document provisoire réalisé par le Dr LEQUEUX)

Groupe de lecture : Animateurs « Groupe Qualité » Pays de la Loire

PROBLEMATIQUE :

Tous les médecins sont susceptibles d'être un jour confrontés à la prise en charge d'un patient en situation d'urgence au cabinet médical. Le médecin doit rapidement faire face à la situation souvent dans un contexte de panique de l'entourage et doit savoir gérer son propre stress. Cette réponse doit être appropriée tant sur le plan de la gestion de l'appel, de l'accueil du patient et de l'entourage, du diagnostic, que des gestes réalisés, du matériel et drogues utilisées et de l'efficacité de la demande de moyens complémentaires.

L'évolution de la responsabilité médicale nécessite de la part de chaque médecin une obligation de «moyens » et de «résultats ».

Pour préparer cette réunion et favoriser les échanges, chaque participant fera le point sur l'existant en répondant aux 6 questions suivantes :

1. Le cabinet médical dispose-t-il d'un local réservé à la prise en charge des urgences ?
2. La trousse d'urgence et le matériel est disponible à tout moment et d'accès facile. En aucun cas, ces médicaments ne sont utilisés en dehors de l'urgence ?
3. Le contenu est vérifié régulièrement. Une liste des médicaments et du matériel est disponible afin de permettre l'évaluation du contenu et de la validité des produits (les dates de péremption sont vérifiées, les produits périmés sont renvoyés à la pharmacie et remplacés) ?
4. Le protocole de cette évaluation est défini (Qui fait quoi ? Quand ?),
5. Après chaque utilisation, le matériel utilisé est listé par l'utilisateur pour son remplacement ?
6. Il existe un répertoire téléphonique des différentes personnes ressources ou services hospitaliers doit être disponible (au secrétariat et dans le local) ?

LES SOURCES DOCUMENTAIRES

- 1- Collectif. Elaborer sa trousse d'urgence, 1^{ère} partie. Revue Prescrire 1990 ; 101 :462-71
- 2- Collectif. Elaborer sa trousse d'urgence, 2^{ème} partie. Revue Prescrire 1990 ; 102 :517-23
- 3- Favarel-Garrigues JC. Trousse d'urgence en médecine rurale. Concours Médical 1995 ; 117 :53-54
- 4- L'audit médical . La Revue du Praticien 1995 ; 300 :34-37
- 5- Collectif. Trousse d'urgence, réanimation pour arrêt cardio-respiratoire de l'adulte. Revus Prescrire 1994 ; 145 :648
- 6- Mathieu D. Quels antidotes le médecin généraliste doit-il avoir dans sa trousse d'urgence ? La Revue du Praticien 1994 ; 245 :20-23
- 7- Consensus d'experts. Face à un état de mal convulsif. Revue Prescrire 1995 ; 148 :135-36
- 8- Sicot C. Accidents anaphylactiques aigus. Jurisprudence et conduite à tenir. Concours Médical 1995 ; 117 :46-47
- 9- Collectif. Médicaments des urgences pédiatriques. La Revue du Praticien 1995 ; 314 : 17-22
- 10-Collectif. Vider les troussees. Revue Prescrire 1990 ; 6 :201
- 11-Sepulveda S., Sauvageon X., Salamagne JC. Guide pratique de médecine d'urgence préhospitalière ; Editions Doin
- 12-C.Ly, J.Blacher. Urgence et poussée hypertensive. MEDECINE.2012
- 13-Actualisation 2008 de la 8e Conférence de consensus de la Société francophone d'urgences médicales de 1999.sur la prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences. Recommandation. SFU.

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS.

Comment optimiser le parcours de soins du patient en situation d'urgence au cabinet médical ?

La trousse d'urgence au cabinet médical : drogues et matériel

DROGUES

VENTILATION

- Bricanyl aérolisation (dosettes-5mg/2ml)
- Pulmicort dosettes aéroliseur
- Atrovent dosette aérolisation
- Célestène buvable
- Ventoline spray
- Solumédrol (flacon 40mg+120mg)
- Solupred (cp 20mg)

CARDIOLOGIE

- Atropine 1mg (amp.0,5mg)
- Aspégic 500 (1 sachet)
- Atarax (amp.100mg - cardio:TSV / tétanie: 1 amp.IVD/10cc NaCl)
- Lasilix (amp.20mg)
- Natispray O,3

CIRCULATOIRE-METABOLIQUE

- Adrénaline (amp.1mg)
- Sérum physio. (ClNa 0,9% amp.10ml)
- Glucosé 30% (amp.10ml)
- Glucosé 5% (1 poche 250ml + 1 poche 100ml)
- Ringer Lactate (flacon 500ml -remplissage)

DOULEURS

- Aspégic 1000 (amp.1g -IVD)
- Perfalgan flacon 1g IVD
- Acupan (amp.20mg - 1 amp.IM/IVD)
- Morphine (amp.10mg - douleur:1 amp./9cc NaCl - 0,1ml/kg IVD)
- Nubain amp.20mg (douleur enfant: 1 amp./10cc sérum physio, 1cc/10kg, voie rectal)
- Profénid IV (pharmacie hop. seule)
- Voltarène IM (AMM colique néphrétique)
- Novésine collyre
- Vitamine A pommade (ophtalmo:lésion trauma)
- Spasfon (amp.40mg - douleur:2 amp.IVD)

- Xylocaïne (amp.10mg)

INFECTIEUX-ANTISEPTIQUES

- Clamoxyl 1g inj. (3 btes.)
- Rocéphine (amp.1g)
- Bétadine sol.
- Chlorexidine

NEURO-PSY.

- Tercian inj. (amp.50mg.)
- Tranxène inj. (amp.50mg -.IM)
- Valium 10mg +canule (amp.10mg)
- Xanax (cp 0,50mg)

INTOXICATIONS

- Carbomix bte 50g charbon activé
- Narcan amp.inj. 1ml/0,4mg----> Phar. CH.
- Fluimucil flacon 5g/25ml
- Anexate amp.inj.0,5 ou 1mg
- Phosphalugel sachet (ingestion acid.solvants, acétone...1à3 sach.)

DIGESTIF-ORL

- Exacyl (amp.10mg - hémorragie:1 amp.IVD)
- Primpéran inj. (amp.10mg - vomissements: 1amp. IVD)
- Vogalène lyoc
- Tanganil (amp.500mg - vertige: 1 amp.IVD lente diluée)

LE MATERIEL

- Bouteille oxygène 2l.+ Ambu.(insufflateur adulte et enfant)+masque Ventory et 2 valves FiO2 (jaune 28% pour BPCO et orange 50% pour OAP)
- Pocket-Mask (Laerdal)
- Matériel aérolisation Adulte+Enfant
- Chambre d'inhalation Adulte + Babyhaler
- Canules de Guédel (3 tailles)
- Pincés de MAGILL (1 taille moy.)
- Garrots
- Catlons n°14 (3)
n°16 (1)
n° 18 (3)
n° 22 (1)
- Microperfuseur épicroanienne
- Tubulures perfusion (avec robinet à vis)
- Bandelettes urinaires + lecteur glycémie
- Sondes urinaires
- Clamp de Barr

- Elastoplast 6cm
- Gants stériles
- Ciseaux pour découpage vêtements
- Seringues 10ml - 5ml - 2ml + Aiguilles IM/IV/SC
- Boite récupération "usagés"
- Canule rectale
- E.C.G.
- Compresses + Pansement américain
- Boite petite chirurgie (fil suture, catgut n°1 serti, ciseaux, 2 pinces Kocher)
- Bandes VELPEAU
- Couverture de survie
- Pince coupante "métal"

Les documents utiles

Liste N° tel. Spécifiques aux URGENCES:

- Centre Anti-poisons
- SAMU
- Urgences hospitalières
- Ambulances

Les principaux protocoles thérapeutiques :

La prise en charge thérapeutique dépend de la proximité ou non des structures d'urgence. Les protocoles suivants sont à ré évaluer en fonction de ce critère mais pour le médecin généraliste une des priorités est la pose d'une voie veineuse profonde qui permet de traiter la douleur et l'utilisation optimum des différentes drogues en fonction de chaque situation.

Syndrome douloureux aigu

1 ampoule MORPHINE (1ml)=1cg, diluée dans 9ml sérum physio.

IVD ou après pose voie veineuse : dose initiale= 0,1mg/kg en bolus (60kg=6cc), puis au bout de 10', en fonction efficacité, pousser 2cc supplémentaire sans dépasser 0,15mg/kg.

Diminuer les doses à 0,05mg/kg chez le sujet agé>85 ans ou hypovolémique.

Pas de risque de dépression respiratoire à cette dose +++

Surveillance fréquence respiratoire, TA, pouls pendant 1^{er} 1/4h

Choc anaphylactique

Mesures générales :

- Pas de dyspnée = décubitus dorsal jambes surélevées
- Dyspnée = position demi assise jambes surélevées
- O2 masque HC 15 l/mn

Traitement :

- Pose perfusion (Ringer Lactate, remplace Plasmion CI chez femme enceinte et risque d'allergie) + 1 ampoule ADRENALINE 1mg (1cc) diluée dans 10cc sérum physio. Injecter 1cc par 1cc jusqu'à obtention PAS > 90 mmHg

- Si échec voie veineuse : 1 amp. Adrénaline en IM. (pas de SC)

Traitement associé :

- Solumedrol 120 mg IV
- Polaramine 5 mg IVD
- Atarax 100 mg IV lente

Crise d'asthme grave chez l'adulte

SOLUMEDROL IV ou SOLUPRED per os (1 à 2mg/kg)

Evolution rapide :

- Difficultés à parler à tousser
- Orthopnée – agitation
- Sueurs – tirage
- FR > 30/mn FC > 120/mn
- DEP < 150 l/mn (sévère 150 < DEP < 250 – modéré DEP > 250)

Traitement :

- Aérosolisation O2 (10 l/mn) BRICANYL ou VENTOLINE (1 dosette 5mg=1ml+ 4ml sérum physio.) + ATROVENT dans 5 cc sérum physiologique O2 4l/mn seulement chez l.respiratoire chronique ou BPCO.
- Pose voie veineuse profonde (sérum physiologique)
- Corticoïdes solumédrol 120 mg IV

Détresse respiratoire chez l'enfant

QU'EST-CE QUE C'EST?

Interroger l'entourage, écouter, regarder, palper:

Est ce bien l'arbre respiratoire qui est en cause?

- Pas de galop, pas d'hépatomégalie: on élimine une origine cardiaque.
- Polypnée isolée: penser à l'acido-cétose diabétique

FACTEURS DE GRAVITE?

- **L'AGE** de l'enfant, plus il est jeune plus la fatigue inspiratoire sera rapide.
- La **CAUSE** du problème respiratoire : l'épiglottite, la trachéite bactérienne et les corps étrangers trachéo-bronchiques comporte un risque important d'apnée obstructive.

Dyspnée expiratoire (asthme, bronchiolite)

- Soit VENTOLINE spray avec Babyhaler (1 bouffée/2kg, sans dépasser 10 bouffées, administrées 2 par 2 en comptant 10 respiration à chaque fois)
- Soit aérosolisation (O2 8 l/mn) BRICANYL 1 dosette chez enfant >20kg, 2gtes/kg enfant <20kg, si possible avec ATROVENT 1 dosette 2ml et sérum physio.)

- Corticoïde per os, à débiter de suite car effet retardé ++ (CELESTENE 15 gtes/kg chez le petit, SOLUPRED 2mg/kg chez le plus grand) ou SOLUMEDROL 2mg/kg IV de préférence.

Dyspnée inspiratoire (voies aériennes supérieures) :

- Analyse clinique :

toux aboyante, voix rauque = LARYNGITE,
fièvre élevée, hypersialorrhée, voix étouffée, peu de toux, enfant >2 ans, position assise, penchée en avant: penser à l'EPIGLOTTITE

- Epiglottite aiguë

Interdiction d'allonger et d'examiner la gorge de l'enfant

Nébulisation : 1 mg Adrénaline +/- 1 mg de Pulmicort complété à 5 ml par du sérum physiologique – O₂ 6 à 8 l/mn

- Laryngite aiguë de l'enfant : Dysphonie, toux rauque et dyspnée inspiratoire (contexte Rhinopharyngite)

Position assise

Ne pas examiner la gorge

Nébulisation : Adrénaline 1mg + PULMICORT 1mg dans 5 ml sérum physiologique (Débit 6 – 8 l O₂)

Célestène 10 gouttes/kg

Dyspnée de début brutal, syndrome de pénétration = Corps étranger laryngo-trachéo-bronchique

manœuvre de MOFENSON,+/- HEIMLICH

Si échec :

- Ouverture de la bouche : corps étranger visible : extraction avec pince de Magill

Si pas de détresse respiratoire :

- Respecter la position assise
- Pas de manœuvre intempestive
- Pose voie veineuse
- Solumédrol IVD
- Hospitalisation transport médicalisé

Infarctus myocarde

Natispray si PAS > 120 mg

Pose voie veineuse (sérum physio.) et MORPHINE IVD (1 amp. / 9cc NaCl)

O₂ au masque (tant que la douleur persiste)

ASPEGIC 500 1 sachet per os

Si syndrome vagal avec bradycardie : Atropine 1 mg IVD

O.A.P.

▪ **sans état de choc**

Malade assis jambes pendantes +++

NATISPRAY si PAS>12

Pose voie veineuse (VVP G5) + LASILIX inj. 1mg/kg IVD (soit 4 amp. pour 80kg) +

O2masque HC 15 l/mn

ECG – SPO₂

▪ **avec état de choc – appel SMUR**

Décubitus – buste surélevé

O₂ masque HC 15 l/mn

ECG SPO₂

Pose VVP G5

Epilepsie de l'adulte

Valium 10 mg IM (ou intra-rectal) à renouveler éventuellement jusqu'à 20 mg

Si voie veineuse : Rivotril 1 mg en 3 mn – peut être répéter après 10 mn

Glycémine capillaire : si hypoglycémie : 10 à 50 ml de G 30%

Convulsions de l'enfant

Valium intra rectal 0,5 à 1 mg/kg

Si fièvre : Antipyrétique paracétamol

Convulsion hyperthermique connue : relais par Valium per os

Urgence hypertensive

PAS > 180 et PAD > 110 mmHg → différencier l'urgence hypertensive (associée à une souffrance aigue d'un organe cible) de la poussée hypertensive simple sans atteinte d'un organe cible. Seule l'urgence hypertensive, nécessite une baisse rapide de la PA par un traitement parentéral associé au traitement spécifique de l'organe cible atteint.

Objectif à 2 heures : diminution 20% PAS avec PAD ≤100 mmHg, sauf AVC (une baisse trop importante peut être néfaste)

- ECG : si infarctus → dérivés nitrés NATISPRAY + LOXEN cp 20 mg ou ADALATE gel.10mg per os + traitement douleur (aggrave HTA) MORPHINE IVD (titration)

- OAP : LASILIX IVD + NATISPRAY

- encéphalopathie hypertensive (céphalées, confusion, convulsions généralisées) → LOXEN ou ADALATE per os (IV réservée prise en charge hospitalière)

- éclampsie (photophobie, phosphènes, céphalées) → LOXEN ou ADALATE per os

Purpura fulminans

Antibiothérapie le plus vite possible

Rocephine en IM ou IV

- Adulte : 2g

- Enfant : 50 à 100 mg / kg – maxi 1 g

- Nourrisson : 50 mg / kg

Traitement du choc

Remplissage : Voluven ou Gelofusine 20 à 30 ml/kg

Mesures générales : Paracétamol, si convulsions : Valium 0,5 mg/kg en IR

Colique néphrétique

Pose voie veineuse (NaCl 0,9%)

-AINS (sauf CI : ins.rénale sévère, patho. ulcéreuse évolutive, grossesse > 24 SA) → VOLTARENE IM 75mg (AMM colique néphrétique) ou si disponible PROFENID IV 100mg (pharmacie hop.) en 20' + . + ACUPAN IM lente ou IVD lente diluée dans 10cc sérum physio. (risque malaise vagal+++)
-si échec MORPHINE IVD (titration 1 amp.morphine / 10cc NaCL). Doit être associée d'emblée aux AINS en cas de douleur majeure.

Etats d'agitation aigus

- Intense +++ psychotique, nécessite neuroleptique puissant: TERCIAN 100mg IVD ou IM si échec (ou 100mg LOXAPAC IM : pharm.hop.)
- Modéré, névrotique, sensible à l'environnement: anxiolytique : XANAX 0,50mg per os ou TRANXENE 50 ½ à 1 amp. IM.

Coma hypoglycémique

Patient calme, pose voie veineuse possible : 2 amp. G30 IVD, renouvelable au bout de quelques mn si échec.

Patient agité, pose VV impossible : 1 amp.GLUCAGON IM, renouvelable au bout de 10' si échec.

Intoxications médicamenteuses : Les antidotes utiles au médecin généraliste:

1/ - CARBOMIX flacon 50g (charbon activé): c'est un adsorbant à la fois des substances hydrosolubles et liposolubles diminuant ainsi la quantité de substances toxiques libres susceptibles d'être absorbées dans le tube digestif.

Doit être utilisé chez un sujet CONSCIENT, en l'absence de vomissements (risque de pneumopathie d'inhalation sévère). Ne dispense pas de l'hospitalisation.

Posologie = 50 à 100g chez l'adulte, 20 à 50g chez l'enfant, per os, dilué dans de l'eau.

2/ - FLUIMUCIL: intoxications aiguës par le paracétamol (nécrose hépatique svt motelle). Intérêt d'une administration précoce.

En cas d'intoxication > 5g. chez l'adulte (3g. chez l'insuffisant hépatique);

Administration (dans les 16h. suivant l'ingestion), en urgence d'une dose de charge per os : 2 flacons 5g pour un adulte, 100mg/kg chez l'enfant de plus de 2 ans;

150mg/kg chez l'enfant de moins de 2 ans.

CI. en cas de vomissements ou troubles de la conscience (risques de pneumopathie d'inhalation+++). Peut être utilisé chez la femme enceinte.

3/ - NARCAN (naloxone) ampoule 1ml/0,4mg: antagonistes des morphinomimétiques utilisé dans intoxication aiguë par opiacé avec troubles de la conscience et détresse respiratoire.

Voie IV, 1 amp. 1ml diluée dans 9ml NaCl, par dose progressive (2cc/2 à 3mn.), jusqu'à disparition des SC, dose maxi 4mg chez l'adulte. Attention du fait de 1/2 vie

courte, le réveil peut être suivi d'un réendormissement, rendant des réinjections nécessaires.

4/ - ANEXATE (flumazénil) ampoule 0,5 ou 1 mg : benzodiazépine antagoniste des autres benzodiazépines, il induit la réversibilité de la dépression respiratoire, il neutralise les effets sédatif des benzo. sur le SNC, ce qui provoque un éveil svt spectaculaire mais ne modifie pas la cinétique des benzo. avec risque de réendormissement.

En urgence si troubles de la conscience et détresse respiratoire, voie IV par dose progressive de 0,3mg, répétées ttes les mn, jusqu'à obtention d'un éveil (dose maxi cumulée = 2mg)