

URGA

DE GARDE

Les protocoles d'Avicenne

5^e édition | 2019
2020

Coordination
Frédéric Adnet

Application
offerte
à l'achat
du livre !



Arnette

URG

DE GARDE

2019 | 2020

- ✓ Mise à jour des protocoles
- ✓ Nouvelles fiches
- ✓ Répertoire personnalisable

Coordination
Frédéric Adnet

URG' DE GARDE, le guide pratique des prises en charge en médecine d'urgence, est la référence pour l'interne de garde ou le médecin.

Entièrement mise à jour par un panel d'experts sur la base des *recommandations les plus récentes*, cette 5^e édition propose plus de 180 fiches pratiques comprenant de nouveaux protocoles et d'autres profondément remaniés, des fiches techniques, des scores et des exemples de certificats et autres documents administratifs. Il s'enrichit d'un répertoire personnalisable pour regrouper tous les contacts essentiels pendant la garde.

Constitué de fiches synthétiques classées par ordre alphabétique, on y trouve d'un *seul coup d'œil* les données essentielles de prise en charge. Tous les traitements sont extrêmement détaillés, ce qui permet au praticien d'écrire sa prescription de manière rapide et adaptée, sans consulter d'autres références.

Plébiscité par les professionnels de l'urgence et les internes, il s'accompagne d'une *application offerte à l'achat*, pour ne jamais se séparer d'**URG' DE GARDE !**

Cet ouvrage est l'outil indispensable de la garde hospitalière ; léger et pratique, il est prêt à glisser dans la poche de blouse de tout praticien !



À
télécharger
gratuitement
à l'achat du
livre





Les protocoles d'Avicenne
2019-2020

Coordination
Professeur Frédéric Adnet

Chez le même éditeur, Série URG'

- **URG'Drogues 3^e édition**, Ph. Ecalard, 2019
- **URG'Intoxications**, M. Weber, C. Rothmann, E. Puskarczyk, V. Danel, 2018
- **URG'Obstétrique**, G. Bagou, N. S. Goddet, G. Le Bail, 2017
- **URG'Psychiatrie 2^e édition**, C. Pouilly, J. Geneste-Saelens, G. Brousse, J. Liotier, 2017
- **URG'Pédiatrie 2^e édition**, R. Dekkak, J.-M. Pécontal, 2017
- **URG'Neuro**, J. Liotier, B. Cretin, 2015
- **URG'Seniors**, J.-M. Pécontal, V. Perraud, O. Heye, P. Hubert, 2012
- **URG'Voies digestives**, A. Balian, 2011
- **URG'Dermatologie**, C. Derancourt, J. Liotier, 2011
- **URG'Infirmier**, E. Liger, F. Lapostolle, F. Adnet, 2010
- **URG'Certificats**, J.-M. Pécontal, O. Heye, V. Perraud, R. Dekkak, P. Morbidelli, 2009

© John Libbey Eurotext, 2019

ISBN : 978-2-7184-1515-4

Arnette

Éditions John Libbey Eurotext

127, avenue de la République

92120 Montrouge, France

Tél. : 01 46 73 06 60

e-mail : contact@jle.com

<http://www.jle.com>

John Libbey Eurotext Limited

34 Anyard Road, Cobham

Surrey KT11 2LA

Grande-Bretagne

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Liste des auteurs

Frédéric ADNET, professeur des universités, praticien hospitalier

Armelle ALHÉRITIÈRE, praticien hospitalier

Roland AMATHIEU, maître de conférences, praticien hospitalier

Lydia AMEUR, praticien hospitalier

Birol BAKIRLI, praticien hospitalier

Bruno BERNOT, praticien hospitalier

Michel BIGNAND, médecin BSPP

Hélène BIHAN, professeur des universités, praticien hospitalier

Malika CHAFAÏ, secrétaire médicale

Mircea CHIRICA, praticien hospitalier

Thierry COFFRE, praticien hospitalier

Séverine DARRICAU, praticien hospitalier

Sandrine DELTOUR, praticien hospitalier

Michel DESMAIZIÈRES, praticien hospitalier

Emilie DEVAILLIÈRE, praticien hospitalier

Romain DUFAU, praticien hospitalier

Renaud EMONT, praticien hospitalier

Fabienne FIEUX, praticien hospitalier

Sheila GASMI, praticien hospitalier

Géraldine GONZALEZ, praticien hospitalier

Aurélien GUENIN, chef de clinique assistant

Sabine GUINEMER, praticien hospitalier

Lilia HAMZA, praticien hospitalier

Patricia JABRE, praticien hospitalier

Nicolas JAVAUD, praticien hospitalier

Najib LAGHMARI, praticien hospitalier

Frédéric LAPOSTOLLE, professeur des universités, praticien hospitalier

Christine LELIEVRE, secrétaire médicale

Marilucy LOPEZ-SUBLET, praticien hospitalier

Salim MEHALLEL, praticien hospitalier

Jérôme MOURAD, praticien hospitalier

Charlotte ORSINI, praticien hospitalier

Paul Georges REUTER, praticien hospitalier

Feras SAHLI, praticien hospitalier

Antoine SCHNEIDER, chirurgien orthopédiste

Luis SEGURA, praticien hospitalier

Ibrahima SY, interne de médecine d'urgence

Louis-Étienne TCHANDJOU, praticien hospitalier

Stéphane TRAVERS, médecin BSPP

Cécile ZYLBERFAJN, chef de clinique assistant

Application iPhone ou Android à télécharger

Accédez à toutes les informations d'URG'de Garde, quel que soit le support, où que vous vous trouviez !

**APPLICATION
OFFERTE !**



- ✓ Application dynamique et interactive
- ✓ Interface intuitive pour usage pratique
- ✓ Adaptée aux tablettes et aux smartphones
- ✓ Protocoles classés par spécialité



QR code iPhone



QR code Android

Pour télécharger l'application, vous trouverez à l'intérieur de la couverture, en fin d'ouvrage, un code d'activation à gratter. Ce code unique est :

- utilisable une seule fois ;
- personnel ;
- non cessible.

Muni de ce code, rendez-vous sur le store Apple ou Google et recherchez l'application par son nom, « Urg'de Garde 2019-2020 ». Vous pouvez aussi suivre ces liens directs : <http://bit.ly/urgdegardeios> (iPhone) ou <http://bit.ly/urgdegardeandroid> (Android), ou encore utiliser les flashcodes ci-dessus.

Une fois l'application installée, saisissez le code d'activation. Vous pourrez ensuite la consulter de façon illimitée. En cas de changement de téléphone ou de tablette après l'installation de l'application, vous pouvez nous écrire à contact@jle.com afin d'obtenir la marche à suivre pour sa réinstallation.

SOMMAIRE

Application iPhone et Android à télécharger.....	v
Acronymes	XI

PROCOLES MÉDICAUX

P1	Accès palustre.....	1
P2	Accident d'exposition au sang ou à des liquides biologiques ou sexuels.....	4
P3	Accident ischémique transitoire.....	8
P4	Accidents transfusionnels.....	10
P5	Accouchement inopiné.....	12
P6	Acidocétose ou cétonémie du diabétique... ..	14
P7	Acidose métabolique.....	15
P8	Agitation.....	17
P9	Allergies-anaphylaxie.....	19
P10	Anémie de l'adulte.....	21
P11	Angines.....	23
P12	Angioedème bradykinique.....	24
P13	Aplasia fébrile.....	25
P14	Appendicite.....	26
P15	Arrêt cardiaque.....	27
P16	Arthrites aiguës.....	29
P17	Asthme.....	30
P18	AVC hémorragique.....	32
P19	AVC ischémique.....	34
P20	Bradycardie.....	36
P21	Brûlures.....	37
P22	Céphalée.....	39
P23	Choc hémorragique non traumatique.....	41
P24	Choc septique.....	42
P25	Cholécystite, angiocholite.....	44
P26	Chute du sujet âgé.....	45
P27	CIVD.....	46
P28	Colique néphrétique.....	48
P29	Coma hyperosmolaire.....	50
P30	Convulsions.....	51
P31	Corps étrangers digestifs.....	53
P32	Corps étrangers inhalés.....	55
P33	Coup de chaleur.....	56
P34	Crise de goutte.....	58
P35	Crise drépanocytaire (crise vaso-occlusive [CVO]).....	59
P36	Décompensation œdémato-ascitique.....	61
P37	Diabète de type 2 décompensé-hyperglycémie.....	62
P38	Diarrhée infectieuse.....	64
P39	Dissection aortique.....	67
P40	Diverticulite sigmoïdienne.....	68
P41	Douleur – Analgésie.....	70
P42	Électrisation.....	71
P43	Embolie pulmonaire.....	73
P44	Endocardites.....	75
P45	Entorse de cheville.....	76
P46	Envenimation par morsure de vipères.....	78
P47	Épistaxis.....	79
P48	Érysipèle.....	81
P49	Exacerbation de BPCO.....	82
P50	Fasciite nécrosante – Gangrène de Fournier.....	84
P51	Fibrillation atriale (FA).....	85
P52	Flutter auriculaire.....	88
P53	Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.....	89
P54	Fracture de la clavicule.....	90
P55	Gale.....	91
P56	Grippe saisonnière.....	92
P57	Guillain-Barré.....	93
P58	Hématurie.....	94
P59	Hémoptyisie.....	96

P60	Hémorragies digestives	97	P97	Intoxication aux sulfamides hypoglycémiantes	148
P61	Hémorroïdes (crise)	99	P98	Intoxication par organophosphorés	149
P62	Hépatite alcoolique	100	P99	Intoxication polymédicamenteuse	150
P63	Hépatite fulminante	101	P100	Ischémie aiguë du membre inférieur	152
P64	HTA, poussée hypertensive	103	P101	Ischémie mésentérique	153
P65	Hypercalcémie	105	P102	Ivresse aiguë – <i>Delirium Tremens</i>	154
P66	Hyperkaliémie	107	P103	Lombosciatique	156
P67	Hypernatrémie – Déshydratation	108	P104	Maladie de Lyme	157
P68	Hypocalcémie.....	109	P105	Malaises-syncope.....	158
P69	Hypoglycémie chez le diabétique.....	111	P106	Méningites	160
P70	Hypokaliémie.....	112	P107	Méthémoglobinémie.....	163
P71	Hyponatrémie.....	113	P108	Microangiopathie thrombotique (MAT)	164
P72	Hypothermie.....	114	P109	Morsures – Griffures.....	165
P73	Infections urinaires	115	P110	Nécrolyse épidermique toxique.....	169
P74	Ingestion de produits caustiques	118	P111	Noyade.....	170
P75	Insuffisance rénale aiguë.....	120	P112	Occlusion digestive.....	171
P76	Insuffisance surrénalienne aiguë	122	P113	Œdème aigu du poumon (OAP).....	172
P77	Intoxication à l'aspirine.....	123	P114	Œil rouge	173
P78	Intoxication à la cocaïne	124	P115	Otitis	174
P79	Intoxication au CO	126	P116	Pancréatite	175
P80	Intoxication au Dépakine® (valproate de sodium)	127	P117	Paralysie faciale périphérique.....	177
P81	Intoxication au lithium	128	P118	Péricardite.....	178
P82	Intoxication au méthanol	129	P119	Phlébite.....	180
P83	Intoxication au paracétamol.....	131	P120	Pied diabétique.....	182
P84	Intoxication au trichloréthylène	133	P121	Piqûres ou morsures d'insectes et d'arthropodes.....	184
P85	Intoxication aux antidépresseurs tricycliques.....	134	P122	Plaies	185
P86	Intoxication aux benzodiazépines.....	135	P123	Plaies de la main	187
P87	Intoxication aux bêtabloquants	137	P124	Pneumopathies communautaires.....	188
P88	Intoxication aux biguanides	138	P125	Pneumothorax spontané (PNO)	190
P89	Intoxication aux champignons	139	P126	Pré-éclampsie et HTA gravidique	191
P90	Intoxication aux digitaliques.....	140	P127	Prise en charge de la douleur par l'IAO	192
P91	Intoxication aux fumées/cyanure	141	P128	Purpura fulminans	194
P92	Intoxication aux glycols	142	P129	Purpura thrombocytopenique idiopathique	196
P93	Intoxication aux inhibiteurs calciques	144	P130	Rétention aiguë d'urine.....	198
P94	Intoxication aux inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS).....	145	P131	Rhabdomyolyse.....	199
P95	Intoxication aux neuroleptiques	146	P132	SCA non ST +.....	200
P96	Intoxication aux opiacés – Overdose.....	147	P133	SCA ST +	201

P134	Sclérose en plaque (SEP) (poussée)	202
P135	Sinusites	203
P136	Surdosage aux AVK	204
P137	Syndrome hépatorénal	206
P138	Tachycardie jonctionnelle	207
P139	Tachycardie ventriculaire	208
P140	Thrombophlébite cérébrale	209
P141	Torsade de pointe	210
P142	Torsion testiculaire	211
P143	Traumatisé grave	212
P144	Traumatisme crânien grave	214
P145	Traumatisme de l'épaule	216
P146	Traumatisme du genou	217
P147	Tuberculose active	219
P148	Urticaire aiguë	220
P149	Varicelle	221
P150	Vertiges périphériques	222
P151	Zona	224

FICHES TECHNIQUES

F1	Certificat de non-admission	227
F2	Certificat médical initial	228
F3	Classification des substances corrosives	230
F4	Contention	232
F5	Contre-indications à la thromolyse des AVC	234
F6	Exsufflation	235
F7	Hémorragie sous anticoagulants oraux directs (dabigatran ou rivaroxaban ou apixaban)	236

F8	Indication médicale de prophylaxie par HBPM	237
F9	Intubation	238
F10	Ponction lombaire	240
F11	Protocole insuline	242
F12	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)	243
F13	Soins psychiatriques en cas de péril imminent (SPI)	247
F14	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)	249
F15	Suture des plaies	251

SCORES

S1	Score NIHSS	257
S2	Score d'Apgar	259
S3	Score de Blatchford	260
S4	Score de Child-Pugh	261
S5	Score de Cushman de sevrage alcoolique	262
S6	Score de Genève révisé	263
S7	Score de Glasgow	264
S8	Score de Liège	265
S9	Score de Malinas	266
S10	Score PESI et PESI simplifié (sPESI) (<i>Pulmonary Embolism Severity Index</i>)	267
S11	Score de Wells	268
S12	Score de Wells II	269
Index	271

ACRONYMES

ACR	Arrêt cardio-respiratoire	CIVD	Coagulation intravasculaire disséminée
ACSO5	Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique	CN	Colique néphrétique
ADT	Admission à la demande d'un tiers	CNA	Certificat de non-admission
ADTU	Admission à la demande d'un tiers en urgence	CO	Monoxyde de carbone
AI	Aide inspiratoire	CPK	Créatine phospho-kinase
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien	Créat	Créatinémie
AIT	Accident ischémique transitoire	CRP	<i>C-reactive protein</i>
ALAT	Alanine amino-transférase	CRU	Compte-rendu des urgences
AOD	Anticoagulant par voie orale	CTS	Centre de transfusion sanguine
ARA2	Antagoniste du récepteur de l'angiotensine II	CU	Contraction utérine
ASAT	Aspartate amino-transférase	CV	Charge virale
ASP	Abdomen sans préparation	CVC	Circulation veineuse collatérale
ATB	Antibiotique	CVO	Crise vaso-occlusive
ATBG	Antibiogramme	DEP	Débit expiratoire de pointe
ATCD	Antécédent(s)	DFG	Débit de filtration glomérulaire
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation	Dg	Diagnostic
AVC	Accident vasculaire cérébral	DSI	Dose supposée ingérée
AVK	Anti-vitamine K	EBV	Epstein-Barr virus
AVP	Accident de la voie publique	ECBU	Examen cyto bactériologique des urines
BAV	Baisse acuité visuelle	ECG	Électrocardiogramme
BAV	Bloc auriculo-ventriculaire	ECMO	<i>Extra-Corporeal Membrane Oxygenator</i>
BAVU	Ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle	EEG	Électro-encéphalogramme
BE	<i>Base excess</i>	EG	Éthylène glycol
BHC	Bilan hépatocellulaire	EN	Échelle numérique
BK	Bacille de Koch	EP	Embolie pulmonaire
BMI	<i>Body Mass Index</i>	ETO	Échographie transœsophagienne
BNP	<i>Brain Natriuretic Peptide</i>	ETT	Échographie transthoracique
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive	EVA	Échelle visuelle analogique
Bpm	Battements par minute	EVS	Échelle verbale simplifiée
BU	Bandelette urinaire	FA	Fibrillation atriale
BZD	Benzodiazépine	FC	Fréquence cardiaque
C1G	Céphalosporines de première génération	FEVG	Fraction d'éjection du ventricule gauche
C3G	Céphalosporines de troisième génération	FFP2	<i>Filtering Face Piece Particles 2</i>
CE	Corps étranger	FIG	Fosse iliaque gauche
CG	Culot globulaire	FOGD	Fibroscopie œsogastroduodénale
CI	Contre-indication	FR	Fréquence respiratoire
		FV	Fibrillation ventriculaire
		G5	Sérum glucosé 5 %
		G6PD	Glucose-6-phosphate déshydrogénase
		G10	Sérum glucosé 10 %
		GB	Globule blanc

GCS	Glasgow Coma Score	LTFA	Ligament talo-fibulaire antérieur
GDS	Gaz du sang	LTFP	Ligament talo-fibulaire postérieur
GGT	Gamma glutamyl transférase	LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique
GR	Globule rouge	MASCC	Multinational Association for Supportive Care in Cancer
GREC	Glaçage Repos Élévation Compression	MAT	Microangiopathie thrombotique
Hb	Hémoglobine	MCE	Massage cardiaque externe
HbA1c	Hémoglobine glyquée	MDRD	<i>Modification of Diet in Renal Disease</i>
HbCO	Carboxyhémoglobine	min	Minute
HBPM	Héparine de bas poids moléculaire	MNI	Mononucléose infectieuse
HBs	Hépatite B	MST	Maladie sexuellement transmissible
hCG	<i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>	MT	Médecin traitant
HDL	<i>High Density Lipoproteins</i>	NACO	Nouvel anticoagulant oral
HDT	Hospitalisation à la demande d'un tiers	NFS	Numération formule sanguine
HED	Hématome extra-dural	NHA	Niveau hydroaérique
HELLP	<i>Hemolyse Elevated Liver Enzyme Low Platelets</i>	NN	Nouveau-né
HF	Hépatite fulminante	NT-proBNP	<i>N-Terminal-proBrain Natriuretic Peptide</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>	OAP	Cédème aigu du poumon
HO	Hospitalisation d'office	OGÉ	Organes génitaux externes
HSD	Hématome sous-dural	OMI	Cédème des membres inférieurs
HSV	<i>Herpes simplex virus</i>	OPH	Ophthalmologie
Ht	Hématocrite	OPN	Os propres du nez
HTA	Hypertension artérielle	ORL	Oto-rhino-laryngologie
HTIC	Hypertension intracrânienne	PA	Pression artérielle
IAO	Infirmière d'accueil et d'orientation	PaCO₂	Pression partielle artérielle en dioxyde de carbone
IDM	Infarctus du myocarde	PAD	Pression artérielle diastolique
IEC	Inhibiteur de l'enzyme de conversion	PAM	Pression artérielle moyenne
IM	Intramusculaire	PANI	Pression artérielle non invasive
INR	<i>International Normalized Ratio</i>	PAS	Pression artérielle systolique
Iono	Ionogramme	PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
IPP	Inhibiteur de la pompe à protons	PCT	Procalcitonine
IRS	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine	PFC	Plasma frais congelé
ISR	Intubation en séquence rapide	PL	Ponction lombaire
IST	Infection sexuellement transmissible	PNN	Polynucléaires
ITT	Incapacité temporaire de travail	PNO	Pneumothorax
IV	Intraveineux	PO	<i>Per os</i> (par voie orale)
IVD	Intraveineux direct	PPSB	<i>Prothrombin – Proconvertin – Stuart factor – Antihemophilic factor B</i>
IVL	Intraveineux lent	PRES	<i>Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome</i>
IVSE	Intraveineux à la seringue électrique	PSE	Pousse-seringue électrique
KT	Cathéter	PTH	Hormone parathyroïdienne
LBA	Lavage broncho-alvéolaire	QBC	<i>Quantitative Buffy Coat</i>
LCF	Ligament calcanéo-fibulaire	qSOFA	<i>Quick SOFA</i>
LCR	Liquide céphalo-rachidien	QT	Espace QT
LDH	Lactate déshydrogénase	QTc	Espace QT corrigé
LDL	<i>Low Density Lipoproteins</i>		
LEL	Ligament latéral externe		
LLI	Ligament latéral interne		

RA	Réserve alcaline	T °C	Température
RAD	Retour à domicile	TA	Trou anionique
RAI	Recherche d'agglutinines irrégulières	TAc	Trou anionique corrigé
RAU	Rétention aiguë d'urine	TC	Traumatisme crânien
REBOA	<i>Resuscitative endovascular Ballon Occlusion of the Aorte</i>	TCA	Temps de céphaline activé
ROT	Réflexe ostéo-tendineux	TDM	Tomodensitométrie
RP	Radiographie pulmonaire	TDR	Test de détection rapide
RX	Radiographie	TG	Triglycérides
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la pénicilline	TP	Taux de prothrombine
SAT	Sérum antitétanique	TPE	Traitement post-exposition
SAUV	Salle d'accueil des urgences vitales	TRALI	<i>Transfusion Related Acute Lung Injury</i>
SC	Sous-cutané	TSA	Tronc supra-aortique
SCA	Syndrome coronarien aigu	TSH	<i>Thyroid Stimulating Hormon</i>
SCB	Surface corporelle brûlée	TV	Tachycardie ventriculaire
SDF	Sans domicile fixe	TV	Toucher vaginal
SDT	Soin à la demande d'un tiers	TVP	Thrombose veineuse profonde
SDTU	Soins à la demande d'un tiers en cas d'urgence	UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
SEP	Sclérose en plaque	UHU	Unité d'hospitalisation des urgences
SHR	Syndrome hépatorénal	UNV	Unité neurovasculaire
SIADH	Sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique	USC	Unité de surveillance continue
SIRS	<i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>	USIC	Unité de soins intensifs cardiologiques
SNC	Système nerveux central	USINV	Unité de soins intensifs neurovasculaires
SNG	Sonde nasogastrique	VAT	Vaccin antitétanique
SOFA	<i>Sequential Organ Failure Assessment</i>	VHS	<i>Virus herpes simplex</i>
SPDT	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers	VHZ	<i>Virus herpes zoster</i>
SPI	Soins psychiatriques sous tiers en cas de péril imminent	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
SpO₂	Saturation pulsée en oxygène	Vit PP	<i>Pellagre Preventing</i>
ST	Segment ST	VNI	Ventilation non invasive
SVCR	Syndrome de vasoconstriction réversible	VO	Varice œsophagienne
		VPPB	Vertige paroxystique positionnel bénin
		VS	Vitesse de sédimentation
		VSAI	Ventilation spontanée en aide respiratoire
		VT	Volume tidal
		VVP	Voie veineuse périphérique
		VZV	Varicelle zona virus
		WPW	Wolff-Parkinson-White

NUMÉROS UTILES DE GARDE



	INTERLOCUTEUR	TÉLÉPHONE/DECT	NOM
URGENCES – UHTCD	Accueil IAO		
	Senior Urg 1		
	Senior Urg 2		
	Senior Urg 3		
	UHTCD		
RÉANIMATION - ANESTHÉSIE - CHIRURGIE	Réanimateur		
	Senior		
	Interne		
	Appel urgences vitales		
	Anesthésiste		
	Chir. viscérale		
	Senior		
	Interne		
	Chir. ortho		
	Senior		
	Interne		
	Chir. vasculaire		
	Senior		
	Interne		
	Neurochirurgie		
	Senior		
	Interne		
	Neurovasculaire		



NUMÉROS UTILES DE GARDE

	INTERLOCUTEUR	TÉLÉPHONE/DECT	NOM
IMAGERIE	Senior radio		
	Interne radio		
	Manipulateur		
	Scanner		
	IRM		
	Médecine nucléaire		
	EEG		
	Fibro gastrique		
	Fibro digestive		
LABORATOIRES	Bactériologie		
	Biochimie		
	Gaz du sang		
	Hématologie		
	Parasitologie		
	Pharmacie		
	Toxicologie		
	Virologie		



SERVICE	TÉLÉPHONE/DECT	INTERLOCUTEUR
Cardiologie		
Douleur		
Dermatologie		
Endocrinologie		
Gastroentérologie		
Gynécologie		
Hématologie		
Mal. infectieuses		
Neurologie		
Oncologie		
Ophtalmologie		
ORL		
Pneumologie		
Psychiatrie		
Rhumatologie		
Rééducation		
Urologie		

Protocoles médicaux

DÉFINITION

Maladie parasitaire (famille des *Plasmodium*) transmise par l'anophèle femelle. L'accès palustre se caractérise par une fièvre élevée, des frissons, des tremblements, une sensation de froid avec sueurs abondantes et des troubles digestifs.

● PRISE EN CHARGE IAO

Bilan

- Dextro, FR, PAS, PAD, FC, T °C, SpO₂, BU
- ECG (obligatoire)

Orientation

- Patient conscient sans complication : box
- Signes neurologiques : SAUV

● PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Mise en condition

- Accès veineux avec obturateur

Bilan

- NFS, hémostase
- Iono, créatinine, CRP, glycémie
- Bilan hépatique
- Goutte épaisse ou QBC ou frottis/goutte épaisse ou technique de biologie moléculaire rapide ou TDR (test de diagnostic rapide) et frottis

● RECHERCHE DE SIGNES DE GRAVITÉ

Cliniques

- Trouble de la conscience (GCS < 11)
- Convulsion
- Détresse respiratoire (SpO₂ < 92 %)
- Collapsus
- Ictère
- Saignement anormal

Biologiques

- Anémie profonde (Hb < 7 g.dL⁻¹)
- Hypoglycémie < 2,2 mmol.L⁻¹
- Acidose métabolique (pH < 7,35)
- Parasitémie > 4 %
- Hyperlactatémie > 2 mmol.L⁻¹
- Créatinémie > 265 μmol.L⁻¹
- Diurèse < 400 mL/24 h malgré hydratation
- Bilirubine totale > 50 μmol.L

● PAS DE SIGNE DE GRAVITÉ = ACCÈS PALUSTRE NON COMPLIQUÉ

Traitement

- Artémimol-pipéraquine (Eurartesim®) :
 - 3 cps (adulte < 75 kg) à H0, H24, H48 (9 cps au total à jeun) ou 4 cps (adulte > 75 kg) à H0, H24, H48 (12 cps au total)
 - première prise aux urgences
 - on donne les 6 (ou 8) autres comprimés au patient
 - CI :
 - grossesse et allaitement
 - hypokaliémie
 - QTc long
- En cas de CI :
 - Malarone® : 4 cps en une prise unique par jour au cours d'un repas pendant 3 jours consécutifs à 24 heures d'intervalle (H0, H24, H48)
 - première prise aux urgences
 - on donne les 8 autres comprimés au patient
 - CI :
 - insuffisance rénale sévère (DFG < 30 mL/min)
- En cas de vomissement = quinine IV :
 - Quinimax® : 8 mg/kg sur 4 heures IVSE dans du G5 toutes les 8 heures (à débiter 4 heures après la fin de la perfusion précédente)
 - surveillance de la glycémie/4 h

...

Critères de prise en charge ambulatoire (tous les critères présents)

- Absence de signes de gravité
- Absence de vomissement
- Parasitémie < 2 %
- Plaquettes > 50 000/mm³
- Hb > 10 g/dL
- Créatininémie < 150 µmol.L⁻¹
- Mise à disposition du traitement
- Absence de facteur de risques :
 - mauvaise observance
 - isolement
 - grossesse
 - splénectomie, immunodépression
- Résidence à proximité d'un établissement hospitalier
- Disponibilité immédiate de l'antipaludéen prescrit

Prise en charge ambulatoire

- Prendre le numéro de téléphone
- Vérifier la première prise médicamenteuse de visu
- Garder le patient au minimum 2 heures après la première prise médicamenteuse

Suivi

- RDV obligatoire à J3, J7, J28
- Courrier au médecin
- Si impossibilité pour le patient = ordonnance de contrôle :
 - faire pratiquer à J3, J7, J28 :
 - frottis
 - goutte épaisse
 - NFS
 - plaquettes
 - ALAT

Femme enceinte

- Au 1^{er} trimestre :
 - Malarone[®] : 4 cps en une prise/j pendant 3 jours
- Aux 2^e trimestre et 3^e trimestre :
 - Riamet[®] : 4 cps en une prise à H0, H8, H24, H36, H48, H60

...

- En cas de vomissement :
 - Quinine : IV : 8 mg/kg/8 h IVSE sur 4 heures puis relais *per os*.

● ACCÈS PALUSTRE GRAVE

Définition

Présence d'au moins un signe de gravité (cf. *supra*).

Traitement en urgence

- Artésunate (Malacet[®]) :
 - 2,4 mg/kg IVSE (3 mL/min) à H0, H12, H24, puis toutes les 24 heures pendant 7 jours, puis relais par Eurartesim[®] : 3 cps (adulte < 75 kg) à H0, H24, H48 (9 cps au total) à jeun ou 4 cps (adultes > 75 kg) à H0, H24, H48 (12 cps au total à jeun)
 - sous ATU :
 - information patient
 - formulaire ATU
 - à injecter seul sur voie veineuse spécifique

À DÉFAUT :

- Quinine (Quinimax[®]) : 16 mg/kg sur 4 heures IVSE dans du G5 (dose de charge)

PUIS :

- Quinine (Quinimax[®]) : 8 mg/kg sur 4 heures IVSE dans du G10 toutes les 8 heures à débuter 4 heures après la fin de la première perfusion
- Dès disparition des signes de gravité : Eurartesim[®] :
 - 3 cps (adulte < 75 kg) à H0, H24, H48 **ou** 4 cps si adulte > 75 kg à H0, H24, H48

ET :

- Coma : intubation (F9)
- Convulsion (P30)
- Remplissage vasculaire constant : 500 mL de sérum physiologique en 15 min

Surveillance

- Dosage de la quininémie (normale entre 10 et 15 mg.L⁻¹) quotidienne
- Glycémie (risque d'hypoglycémie)/4 h

● ACCÈS PALUSTRE NON COMPLIQUÉ A VIVAX OU OVALE OU MALARIAE OU KNOWLESII

Traitement

- Nivaquine (chloroquine : 10 mg/kg à J1, 10 mg/kg à J2, 5 mg/kg à J3 soit 25 mg/kg en dose totale sur 3 jours). En une prise par jour.

Suivi

- Les patients doivent être revus ensuite avec vérification de l'absence de déficit en G6PD
- Traitement secondaire éventuel pour éviter les rechutes : Primaquine : 15 mg/j pendant 15 jours

RÉFÉRENCE

Prise en charge et prévention du paludisme d'importation. Mise à jour 2017 des RPC 2007. Société de pathologie infectieuse de langue française. 2017.

DÉFINITION

Tout contact accidentel avec un liquide biologique potentiellement contaminant par effraction cutanée, projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée.

● PRISE EN CHARGE IAO

Effraction cutanée

- Nettoyage : eau + savon, rincer abondamment et sécher
- Antiseptie par trempage pendant au moins 5 min :
 - Dakin® (Dakin Cooper stabilisé®)
 ou :
 - eau de javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5^e
 ou :
 - Bétadine®

Projection œil, muqueuse

- Rinçage abondant (5 min)
- Sérum physiologique pendant plus de 5 min

ET :

- Hypochlorite de sodium (Amukine®)

Contact peau lésée

- Nettoyage : eau + savon
- Rinçage abondant à l'eau
- Trempage :
 - Dakin® ou :
 - eau de javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5^e ou :
 - Bétadine®

Administratif

- Feuille rose de déclaration d'accident de travail
- Statut du patient source : si patient VIH + traité, contacter le médecin référent
- Prélever patient source :
 - sérologie VIH rapide
 - sérologie hépatites B et C

...

- Ordonnance patient contact :

- sérologie VIH, VHC, VHB
- ASAT, ALAT, créatinémie
- BHCg si femme
- VDRL, TPHA si exposition sexuelle

● ORIENTATION

- Semaine et heures ouvrables : appeler le médecin référent hospitalier
- WE et nuit : suivre le protocole (cf. *infra*)

● EXPOSITION AU SANG OU AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES < 48 H

Risque important : piqûre profonde, aiguille creuse, dispositifs intravasculaires

- Patient source avec charge virale (CV) détectable ou patient source de sérologie inconnue
 - ⊃ Traitement post-exposition (TPE) recommandé (cf. *infra*)
- Patient source avec CV < 50 copies (< 6 mois)
 - ⊃ TPE non recommandé

Risque intermédiaire : bistouri, aiguille IM ou SC, aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse > 15 min, morsures profondes avec saignement

- Patient source VIH avec CV détectable
 - ⊃ TPE recommandé (cf. *infra*)
- Patient source VIH avec CV indétectable
 - ⊃ TPE non recommandé
- Patient source sérologie inconnue : **pas de TPE** (sauf groupe à prévalence élevée [partenaires sexuels multiples, originaire de région à prévalence du VIH > 1 % (cf. *infra*), usagers de drogue injectable])

...

Risque minime : autres cas, projection œil, piqûres avec seringues abandonnées, crachats, morsures légères, griffures

Patient source VIH + ou inconnu : **pas de TPE**

● EXPOSITION SEXUELLE

Sujet source VIH+ avec CV détectable

⇨ TPE recommandé (sauf rapport oral réceptif sans éjaculation ou insertif) (*cf. infra*)

Sujet source VIH+ avec CV indétectable (< 6 mois) et sans conduite à risque :

⇨ TPE non recommandé

Sujet source sérologie inconnue

Rapports anaux

■ TPE si :

- patient source à risque :
 - toxicomane IV
 - homo ou bisexuel
 - personne appartenant à un groupe avec séroprévalence > 1 % (*cf. infra*)

ou :

- situation à risque :
 - prise de substances psychoactives
 - partenaires sexuels multiples

ou :

- rapport homosexuel masculin

■ Sinon : pas de TPE

Rapports vaginaux ou fellation réceptive avec éjaculation

■ TPE si :

- patient source à risque :
 - toxicomane IV
 - homo ou bisexuel
 - personne appartenant à un groupe avec séroprévalence > 1 % (*cf. infra*)

...

ou :

- situation à risque :
 - prise de substances psychoactives
 - partenaires sexuels multiples

■ Sinon : pas de TPE

Conseils

- Faire ASAT, ALAT au sujet source en plus des sérologies
- Prescrire contraception si rapport vaginal
- Débuter vaccination hépatite B si risque HBs important et discuter des immunoglobulines anti-HBs (dans les 72 h)

Viol

- Prescrire pilule du lendemain : Norlevo®, 1 cp avant 72 heures après le rapport
- Prescrire sérologie HIV et bêta-hCG 15 jours après
- **TPE systématique** (*cf. infra*)

● EXPOSITION DES USAGERS DE DROGUES IV

Risque important : partage de l'aiguille, de la seringue, de la préparation

- Patient VIH avec CV détectable ou VIH inconnu
 - ⇨ TPE recommandé (*cf. infra*)
- Patient VIH avec CV indétectable
 - ⇨ TPE non recommandé

Risque intermédiaire : partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage

- Patient source VIH+ ou inconnue
 - ⇨ Pas de TPE

● TRAITEMENT POST-EXPOSITION VIH (TPE)

À débiter le plus précocement après l'exposition (maximum 48 h [si indication]) (cf. supra).

Patient source VIH+ avec CV détectable ou inconnue

- Eviplera® : 1 cp/j pendant le repas pendant 72 h avant réévaluation
- OU**
- Truvada® (1 cp/jour) pendant 72 h et :
- Edurant® (1 cp/jour) pendant 72 h

Patient source traité

Demander avis spécialisé (médecin référent hospitalier).

Patient source traité avec CV indétectable (< 6 mois)

- Abstention thérapeutique

Femme enceinte

- Prezista® 800 mg : 1 cp/j pendant 3 jours
- ET :**
- Norvir® 100 mg : 1 cp/j pendant 3 jours
- ET :**
- Truvada® : 1 cp/j pendant 3 jours

● TRAITEMENT POST-EXPOSITION VHB

- Immunoglobuline anti HBS 500 UI le plus précocement possible
- Vaccination hépatite B dans les 48 h après l'exposition

...

Présence d'un traitement interagissant avec antirétroviraux (contraceptifs, antimigraineux, antiépileptiques, AVK, BZD, traitements de substitution)

Avis médecin référent hospitalier

● CONSEILS POUR TOUS LES AES

- Contraception mécanique pendant toute la durée du suivi
- Pas de dons du sang pendant 3 mois
- Adresser le patient au médecin du personnel ou au médecin référent avant 72 heures pour :
 - injection éventuelle d'immunoglobuline anti-HBs
 - vaccination hépatite B
 - discussion poursuite trithérapie

● PAYS ET DROM-COM AVEC SÉROPRÉVALENCE > 1 %

Europe

- Russie

Antilles-Amériques

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| ■ Anguilla | ■ Îles Vierges américaines |
| ■ Antigua et Barbuda | ■ Îles Vierges britanniques |
| ■ Antilles néerlandaises | ■ Jamaïque |
| ■ Bahamas | ■ Martinique |
| ■ Barbade | ■ Montserrat |
| ■ Bermudes | ■ République Dominicaine |
| ■ Dominique | ■ Saint-Kitts-et-Nevis |
| ■ Grenade | ■ Sainte-Lucie |
| ■ Guadeloupe | ■ Saint-Vincent et les Grenadines |
| ■ Guyana | ■ Suriname |
| ■ Guyane française | ■ Trinité-et-Tobago |
| ■ Haïti | ... |
| ■ Honduras | |
| ■ Îles Caïmans | |
| ■ Îles Turques et Caïques | |

Afrique

- Afrique du Sud
- Angola
- Bénin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroun
- Cap-Vert
- Congo
- Côte d'Ivoire
- Djibouti
- Érythrée
- Éthiopie
- Gabon
- Gambie
- Ghana
- Guinée
- Guinée-Bissau
- Guinée équatoriale
- Kenya
- Lesotho
- Libéria
- Malawi
- Mali
- Mozambique
- Namibie
- Niger
- Nigéria
- Ouganda
- République centrafricaine
- Rwanda
- Sénégal
- Sierra Leone
- Somalie
- Soudan
- Swaziland
- Tanzanie
- Tchad
- Togo
- Zaïre
- Zambie
- Zimbabwe

Asie

- Cambodge
- Birmanie
- Thaïlande

RÉFÉRENCES

Procédure transversale AES. Hôpital Jean Verdier, juin 2018.

Rapport Morlat, octobre 2017.

DÉFINITION

L'accident ischémique transitoire (AIT) est une perte brutale d'une fonction cérébrale due à une embolie ou à une thrombose vasculaire dont les symptômes durent typiquement moins d'1 heure sans lésion à l'imagerie.

Pour la pratique clinique, le diagnostic d'AIT sera évoqué devant un patient ayant présenté des signes neurologiques ou rétinien transitoires compatibles avec un territoire vasculaire ayant complètement récupéré au moment de l'examen clinique.

● PRISE EN CHARGE IAO

Bilan

- PAS, PAD, FC, FR, T °C, SpO₂, Dextro
- ECG

Orientation

- Box

● FAIRE LE SCORE ABCD2 : PRÉDICTION DU RISQUE D'AVC

▼ Score ABCD2

(A : Âge, B : Blood Pressure, C : Caractéristiques cliniques, D : Durée des symptômes, D : Diabète)

Caractéristiques cliniques	Points
Âge ≥ 60 ans	1
PAS ≥ 140 et/ou PAD ≥ 90 mmHg	1
Caractéristiques cliniques :	
- déficit moteur unilatéral	2
- aphasie sans déficit moteur	1
Durée de symptômes :	
- ≥ 60 minutes	2
- 10-59 minutes	1
Diabète	1

Estimation du risque d'AVC après un AIT en fonction du score ABCD2 : score ≥ 4 = patient à haut risque.

● PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Mise en condition

- Accès veineux avec obturateur

Bilan

- NFS, hémostase
- Iono, créatinine
- CRP, glycémie

● PROTOCOLE D'IMAGERIE

- Référence : IRM de diffusion + ARM intracrânienne + TSA
- Par défaut : scanner cérébral sans injection et angio TDM intracrânien et TSA

● AIT HAUT RISQUE (VU DANS LES 24 H)

Définition

- ABCD2 ≥ 4
- OU l'un des 2 items suivants :**
- AIT répétés
 - ACFA mai ou non anticoagulée

Prise en charge

- Avis neurovasculaire
- Protocole imagerie le plus tôt possible (*cf. supra*)
- Hospitalisation

Traitement

- Aspirine 250 mg/j PO après protocole imagerie
- Anticoagulation si ACFA (**P51**) dès J0 si protocole imagerie normal
- Si occlusion proximale : discuter thrombolyse IV ± thrombectomie

● AIT BAS RISQUE

Définition

- ABCD2 < 4

Prise en charge

- Avis neurovasculaire
- Protocole imagerie (cf. supra)
- Sortie possible si protocole imagerie normal avec ordonnance :
 - IRM + échodoppler TSA
 - bilan lipidique, glycémie à jeun, HbA1c
 - consultation neurovasculaire dans les 15 jours

RÉFÉRENCES

Amarenco *et al.* Five year risk of stroke after transient ischaemic attack of minor stroke. *New Engl J Med* 2018 ; 378 : 2182-8.

Rothwell PM, Giles MF, Flossmann E *et al.* A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischaemic attack. *Lancet* 2005 ; 366 : 29-36.

Guidelines for the management of patients with transient ischaemic attack. *Neurol Neurosci* 2014 ; 33 : 103-14.