

URGENCES AU CABINET DU PEDIATRE & AU-DELÀ

TROUSSE D'URGENCE EN 2017

prévisible
soit face à la simulation

relative
soit face à la situation

communicative
ensemble en coordination

en
2017
l'urgence
est

une obligation

Légale, Déontologique, Éthique

à risque

plainte, sur-accident, sur-attentat

Urgence Vitale ou relative ?

Urgences au cabinet

2014-2016, 3 ans d'appels des cabinets au SMUR 92 Pédiatrique

Pathologie	Nb appel
Asthme	11
Bronchiolite	11
Infections sévères	11
Malaise	4
Convulsions	3
Occlusion	2
Autres	2
Total /4750 Appels	44
Transferts en Réa	8



Moins de 1% des appels proviennent des cabinets médicaux
18 % de ces appels sont des urgences absolues

Urgences au cabinet

2014-2016 : 3 ans d'appels de 4 SAU pédiatriques au SMUR 92 Pédiatrique

Béclère, CHAM, A.Paré, HLM

Pathologie	Nb appel
Asthme	57
Bronchiolite	87
Infections sévères	40
Malaise	10
Convulsions	8
Occlusion	2
Autres	2
Total /4750 Appels	206
Transferts en Réa	



Moins de 5 % des appels proviennent des 4 SAU Pédiatriques pour des urgences absolues

Urgences au cabinet

2014-2016 : 3 ans d'appels de 4 SAU pédiatriques au SMUR 92 Pédiatrique

Pathologie	% Cabinet	% SAUp
Asthme	25	28
Bronchiolite	25	42
Infections sévères	25	19
Malaise	9	5
Convulsions	7	4
Occlusion	4	1
Autres	4	1



des urgences absolues ne passent pas par le cabinet ou les SAUp
Brûlures, noyades, polytraumatisés, MSN, néonatalogie, ...

Urgences au cabinet

2014-2016 : 3 ans d'enquête de l'AFPA Dr. Rémy Assathiany - Réalités Pédiatriques - 06/01/2017

Enquête 1j de consultation	Février 2012
Nombre moyen de consultations	23,7
Non programmées	44 %
Adressés au SAU	1,6 %
Conseils téléphoniques	33 %
Enfants non vu	4 %



Tableau 2. Les principales pathologies à l'origine des urgences vitales rencontrées.

Pathologies responsables	Nombre
Détresse respiratoire (crise d'asthme sévère, bronchiolite, corps étranger)	84
Choc (hypovolémique, infectieux, anaphylaxie, cardiaque)	52
Crises convulsives, comas	21
Malaises graves	11
Purpura fulminans	10
Divers (notamment troubles du rythme, cardiopathie)	26

Pourquoi peu d'urgences au cabinet ?

Urgences au cabinet

2014-2016 : 3 ans d'enquête de l'AFPA Dr. Rémy Assathiany - Réalités Pédiatriques - 06/01/2017

Pourquoi peu d'urgences au cabinet ? Qui sommes nous ?



Enquête AFPA	Juillet 2015
Réponse des pédiatres libéraux	29 %
Féminisation	72 %
Âge > 60 ans	30 %
Travailleurs > 10 1/2 j / S	41 %
Ouvert le samedi	55 %
PDS	20 %
Autres	4 %

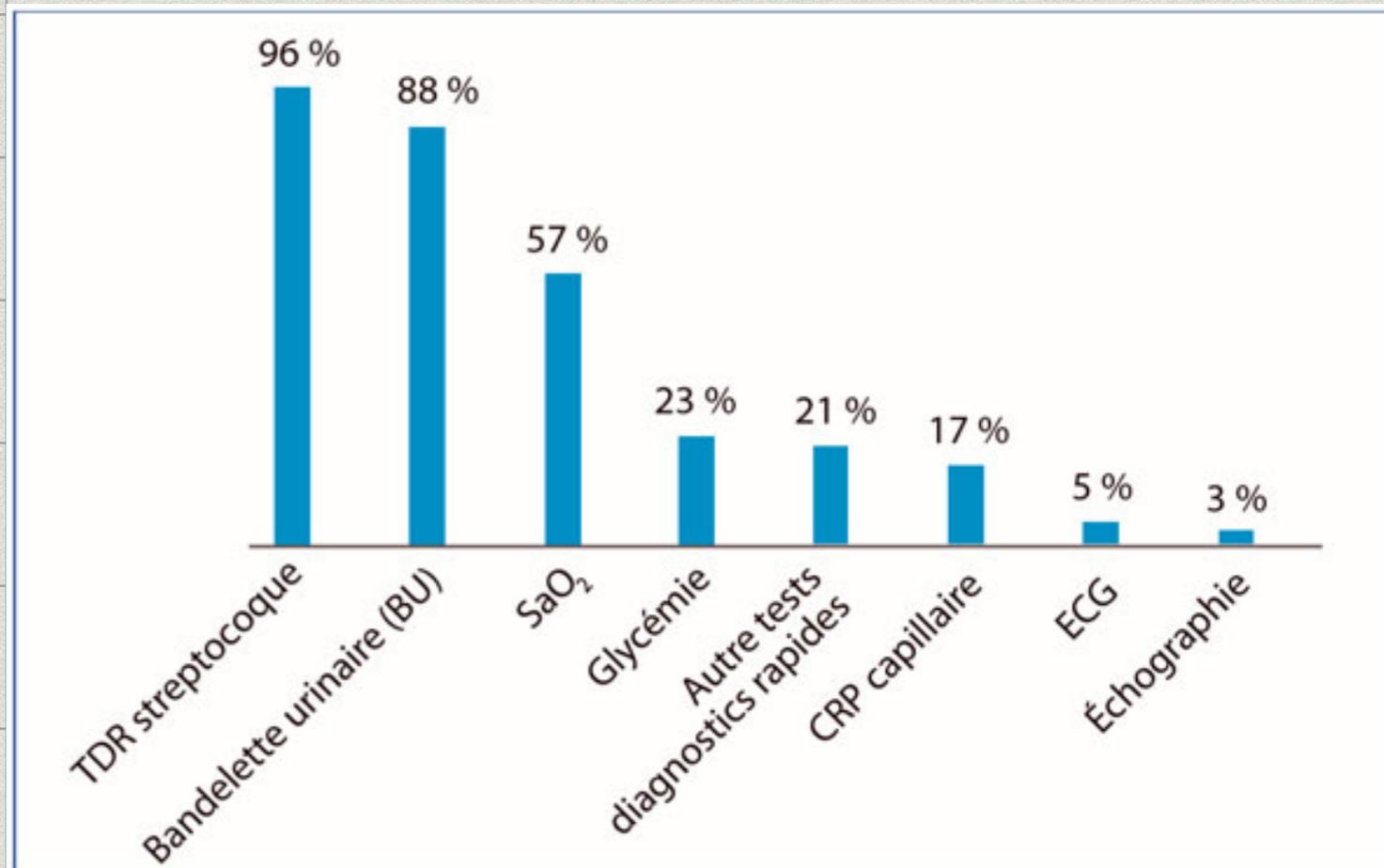


Figure. Les outils diagnostiques.

Urgences au cabinet : Reconnaître l'enfant gravement malade

L'ABCDEF

L

Lieu / sécurité

Apostropher,
se présenter
conscience

Airway

Évaluer les VA

Libres et sûres ?
À risque ?
Obstruées ?

- Voir
- Entendre
- Sentir (Flux)

Breathing

Évaluer la Respiration

Fréquence respiratoire
Travail respiratoire
Volume courant
Oxygénation

- Stridor (Inspiratoire)
- Wheezing (Expiratoire)
- Grunting (Geignement)

Circulation

Évaluer la Circulation

Fréquence cardiaque
Pression artérielle
Pouls
Perfusion périphérique
Précharge

Comparer les pouls
centraux et périphériques
Reflet du volume d'éjection
Perte pouls distaux en 1er

Disability

Évaluer Neurologique

Alerte
Voix
Douleur
Inconscience
Glasgow

Score de Glasgow (modifié)

- Ouverture des yeux
- Réponse verbale
- Réponse motrice

Environnement

Informations

Allergie
Médicaments
Passé médical
Durée du jeûne

Famille

Informations

Factuel
Déroulement de la
prise en charge
Aucun pronostique

ÉVALUER => AGIR => RÉÉVALUER

Urgences au cabinet

Parlez-vous bien le Glasgow ?

Coma < 8

OUVERTURE DES YEUX > 1 an	< 1 an	
4 Spontanée 3 A l'appel 2 A la douleur 1 Aucune	4 Spontanée 3 A des cris 2 A la douleur 1 Aucune	
MEILLEURE RÉPONSE MOTRICE > 1 an	< 1 an	
6 Exécute les ordres 4 Réaction adaptée et localisée 3 Rétraction à la douleur 2 Réaction anormale en flexion (décortication) à la douleur 1 Réaction anormale en extension (décérébration) à la douleur 1 Aucune réaction à la douleur	4 Mouvements spontanés 3 Réaction adaptée (localisée), repousse l'examineur 2 Rétraction à la douleur 1 Réaction anormale en flexion (décortication) à la douleur 1 Réaction anormale en extension (décérébration) à la douleur 1 Aucune réaction à la douleur	
MEILLEURE RÉPONSE VERBALE > 5 ans	2-5 ans	0-2 ans
2 Orienté, discute 1 Désorienté, discute 1 Mots incohérents 1 Sons incompréhensibles 1 Aucune	1 Mots compréhensibles 1 Mots incompréhensibles 1 Pleurs persistants, inconsolables 1 Gémissements ou sons 1 Aucune	1 Babillage 1 Pleure, se calme 1 Inconsolable 1 Gémissements, sons 1 Aucune

Signes de gravité dans l'asthme

Clinique	Soins domicile	Hôpital	SAMU / 15
Dyspnée	en parlant préfère assis	au repos penché en avant	respiration superficielle
Parole	phrases	mots	°
Vigilance	habituellement agité	habituellement agité, angoisse	somnolent ou confus
Sifflement	fort sur toute l'expiration	fort en inspiration et expiration	thorax silencieux
Fréquence respiratoire	Augmentée	souvent > 30/min	tachypnée ou bradypnée
Muscles respiratoires accessoires	habituel	tirage intense	paradoxal abdomino-thoracique
Fréquence cardiaque	< 150	> 150	bradycardie
Autres		Pouls paradoxal	cyanose Sat < 85%
		PAS > 15	Glasgow < 8
Traitement (aérosol)	bonne réponse	réponse moyenne	impossible

Chercher : récurrence, déshydratation, surinfection

Signes de gravité dans la Bronchiolite (< 2 ans)

Clinique	Soins domicile	Hôpital	SAMU / 15
Fréquence Respiratoire	légèrement augmentée	> 40 / min	tachypnée > 60 / min
Dyspnée	Wheezing	sueurs, apnée, encombrement	apnée et cyanose épuisement
Fréquence cardiaque	< 150	tachycardie > 150	bradycardie
Troubles digestifs	S'alimente bien	vomit déshydratation PdP > 5 %	déshydratation PdP > 10 %
Conscience	habituelle	Agitation T sommeil	altérée coma
Sat TC en O2 / Air	> 95%	de 90 à 95 %	< 90 %
Âge	> 3 mois	< 6 semaines	< 3 semaines
Prématurité	non à terme	< 34 sa et AC < 3 mois	ATCD dysplasie broncho-pulmonaire
Contexte psycho-social	adapté	difficile	dépassé
Autres		Fièvre, Pathologie sous-jacente	besoin d' O2 > 30%
si récursive Traitement (aérosol)	bonne réponse	réponse moyenne	impossible

Signes de gravité des Convulsions



Soins domicile	Clinique	Hôpital	SAMU / 15
Malaises, Syncope vagale, Spasme du sanglot Frissons RGO, Fausse route Dystonie (Primperan*) Trémulation Sursaut nocturne	Crise ou non ?	Crise convulsive > 5 min état post-critique	État de mal convulsif > 30 min
1ère Crise fébrile de 6 mois à 5 ans (16 - 18 mois)	Fièvre	isolée	associée
	Durée	unique < 15 min	répétées > 15 min
	Type	généralisée	à début localisé
	Neurologie	ex NI, sans atcd	ex. neuro perturbé avec atcd
	Traitement Valium IR 0,5 mg/Kg Buccolam 5 mg	arrêt de la crise en PLS	la crise continue O2 , perf, Rivotril*
Épilepsie connue	Troubles conscience > 1h	EEG, PL, Scanner	Crise > 2 h ttt inefficace EDME

Chercher : traumatisme, intoxication, infection

Signes de gravité dans les déshydratations

Clinique	Soins domicile	Hôpital	SAMU / 15
Âge	Enfant	Nourrisson	< 3 mois
Perte de poids	< 5 %	5 à 10 %	> 10 %
Aspect clinique	pâle	gris, yeux cernés muqueuses sèches, fontanelle déprimée	Plis cutané , langue rôtie intérieur joues sèches, Hypotonie globe oculaire
Troubles digestifs	diarrhée mais boit bien (SRO)	vomit + diarrhée fièvre	hydratation impossible
Hypovolémie	non, diurèse conservée	oligurie	Tachycardie, fièvre, TRC > 3 s, extrémités marbrées, peau froide
Conscience	habituelle	Agitation troubles du sommeil	altérée collapsus Glasgow < 8
Contexte psycho-social	adapté	difficile	dépassé
Autres	Fièvre modérée Bandelette urinaire normale	Pathologie sous-jacente, bilan sang et urines	besoin d'O2 voie d'abord (IO)
Traitement Hydratation	bonne réponse	réponse moyenne	impossible

Chercher : diabète, endocrinopathie, néphropathie, 3e secteur

Signes de gravité dans les Infections sévères

Clinique	Soins domicile	Hôpital	SAMU / 15
Âge	Enfant	nourrisson	< 3 mois
Inflammation systémique	fièvre FC ↑ FR ↑	fièvre > 38°3 ou < 36° FC ↑ ↑ FR ↑ ↑ refus alimentaire	TRC > 5 s Troubles conscience
Infection identifiée	Virale probable	Méningite, pneumonie, pyélonéphrite	Choc, purpura, détresse respiratoire
Anamnèse	contagion épidémique (Diag. d'élimination)	porte d'entrée, voyage, amplitude articulaire	dégradation clinique, ictère, HSM, ballonnement, anurie
Conscience	habituelle	Agitation troubles du sommeil	altérée collapsus Glasgow < 8
Contexte psycho-social	adapté	difficile	dépassé
Autres	Fièvre modérée Bandelette urinaire NI	Sans défaillance viscérale	besoin d'O2 voie d'abord (IO)
Traitement	bonne réponse	réponse moyenne	A-B-C-D

Signes de gravité manifestations allergiques

Clinique	Soins domicile	Hôpital	SAMU / 15
Stades	1	2	3-4
Signes	connus cutanéomuqueux	Atteintes multiviscérale	Collapsus Coma
	prurit, érythème, ± œdème du visage	PA ↓, FC ↑, FR ↑ toux, dyspnée, vomit, diarrhée, céphalées	Laryngo-broncho- spasme, troubles du rythme
	Evolution lente habituelle	Evolution rapide	Très rapide
Conscience	habituelle	Agitation troubles du sommeil	altérée collapsus Glasgow < 8
Contexte psycho-social	adapté	difficile	dépassé
Autres	Fièvre modérée	Sans défaillance viscérale	besoin d'O2 voie d'abord (IO)
Traitement Anapen 0,30 mg / 0,3 ml	bonne réponse	réponse moyenne	A-B-C-D

Se méfier de l'évolution en 2 temps

Manifestations de l'allergie

Eczéma	peau sèche, démangeaisons de la peau urticaire, éruption cutanée	aliments (œuf, lait, poisson, blé, arachide, soja et noisette) acariens dermatophagoïdes animaux de compagnie (chat, chien, cochon d'inde, lapin)
Rhinite allergique	nez bouché, respiration par la bouche (uniquement) démangeaisons du nez, démangeaisons de la gorge /de la bouche /des lèvres yeux rouges, qui démangent et paupières gonflées, yeux qui pleurent nez qui coule, éternuements gonflement de la bouche /des voies respiratoires	pollen (arbres, herbacées et graminées) acariens dermatophagoïdes, blattes (cafards) animaux de compagnie (chat, chien, cochon d'inde, lapin) autres animaux (cheval et oiseau)
Inflammation des yeux	yeux rouges, qui démangent et paupières gonflées yeux qui pleurent	pollen (arbres, herbacées et graminées) acariens dermatophagoïdes, blattes (cafards) animaux de compagnie (chat, chien, cochon d'inde, lapin) autres animaux (cheval et oiseau)
Problèmes gastro-intestinaux	diarrhées, maux d'estomac nausées et vomissements, perte de poids	0 à 3 ans : œuf, lait, blé, soja Enfants et adultes : œuf, lait, crustacés, blé, arachide, noisette et fruits à coque, fruits et légumes
Éruptions cutanées (urticaire)	urticaire, éruption cutanée	fruits à coque, crustacés, œufs, lait
Syndrome oral	démangeaisons de la gorge démangeaisons de la bouche démangeaisons des lèvres	fruits (pomme, poire, cerise, pêche, prune, abricot, kiwi) légumes (carotte, pommes de terre crues, céleri) fruits à coque et légumes (noisette, noix de cajou, noix et amande, arachide, soja)
Asthme	toux manque de souffle respiration courte et sifflante	pollen (arbres, graminées et herbacées) acariens dermatophagoïdes, blattes (cafards) animaux de compagnie (chat et chien) autres animaux (cheval et oiseau), aliments
Réactions anaphylactiques Œdème de Quincke	urticaire picotements et démangeaisons autour de la bouche gonflements autour des yeux et de la bouche Les symptômes graves peuvent inclure :	fruits à coque (noisette, noix du Brésil, noix et noix de cajou) poisson, soja, fruits de mer, lait, œuf, graines, fruits, médicaments, venin d'abeille ou de guêpe

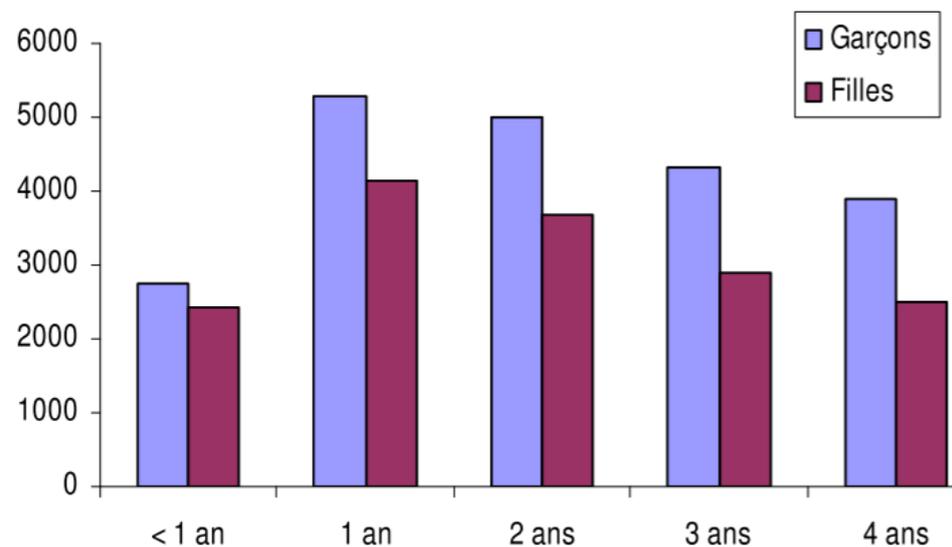
Se méfier de l'évolution en 2 temps

Urgences au cabinet

Chutes et TC

- 37 000 chutes = 59 % des accidents chez l'enfant ;
- moyenne d'âge = 2 ans, sex ratio = 1,4
- 7 % hospitalisations (DMS 3,4 j), 10 % si <1 an

Répartition par âge des accidentés



Mécanisme et lieu de la chute

- 43 % chutes de plain pied
- 33 % chutes d'une faible hauteur
- 9 % chutes dans les escaliers
- 5 % chute d'une hauteur > 1m

- 74 % à domicile / variable selon l'âge
- 8 % crèches, etc., 8 % aires de jeu, 4 % de transport

Évacuation vers un "Trauma center" pédiatrique

Urgences au cabinet

Chutes et TC

- * TC avec PCI > 5 s, somnolence ++
- * Plaies, rhinorrhée, otorrhée
- * Pleurs > 10 min ou augmentant
- * Vomissements > 2
- * Signes neurologiques et pupillaires
- * protéine S-100B

Tableau IV
Facteurs associés à un risque plus élevé de fracture du crâne et de lésions intracrâniennes.

Facteurs (n)	Fracture du crâne (n = 104 patients)	p	OR	LIC (n = 48 patients)	p	OR
Hauteur de chute > 90cm (528)	10 % vs 4 %	< 0,0001	2,9 [1,9-4,5]	5 % vs 2 %	< 0,0001	3,1 [1,7-5,8]
Âge < 3 mois (438)	9 % vs 4 %	0,0003	2,1 [1,4-3,3]	6 % vs 2 %	< 0,0001	3,1 [1,7-5,6]
Chute des bras (269)	11 % vs 4 %	< 0,0001	2,5 [1,6-4,0]	5 % vs 2 %	0,002	2,6 [1,3-5,1]
Transport médicalisé (13)	4 % vs 1 %	0,004	7,9 [1,8-29,1]	6 % vs 1 %	0,004	12,4 [2,6-50,9]
Admission le week-end (563)	7 % vs 7 %	NS	-	4 % vs 2 %	0,03	1,9 [1,0-3,7]
Sexe masculin (997)	7 % vs 4 %	0,03	-	3 % vs 2 %	NS	-
Chute de table à langer (261)	8 % vs 5 %	0,046	1,7 [1,1-2,8]	2 % vs 3 %	NS	-
Adressé par le 15 (368)	8 % vs 5 %	0,05	1,6 [0,9-2,5]	3 % vs 3 %	NS	-

LIC : lésions intracrâniennes ; OR : odd ratio ; NS : non significatif.

Accidents domestiques par chute avant l'âge de la marche

Home falls in infants before walking acquisition

I. Claudet*, E. Gurrera, R. Honorat, H. Rekhroukh, A. Casasoprana, E. Grouteau

Service d'accueil des urgences pédiatriques, hôpital des enfants, CHU de Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 09, France

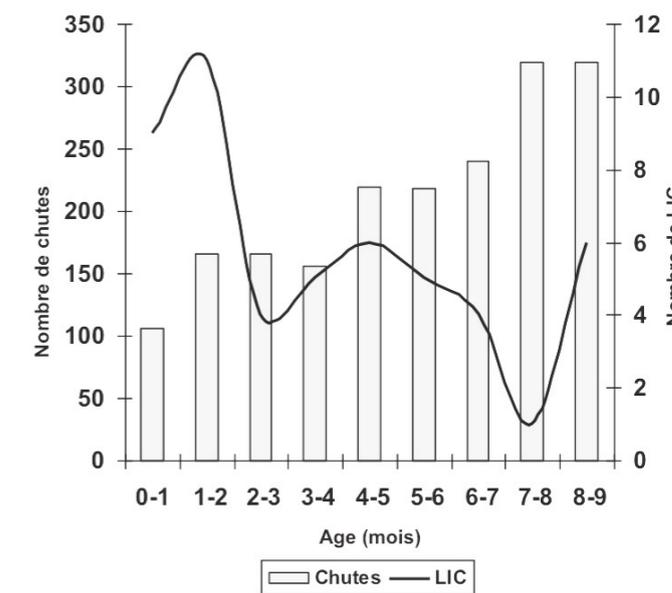


Figure 1. Répartition des accidents et des lésions intracrâniennes (LIC) selon l'âge.

Évacuation vers un "Trauma center" pédiatrique

Urgences au cabinet

Chutes et TC

Syndrome bébé secoué



Audition publique- Recommandations
Syndrome du bébé secoué

► Absence d'intervalle libre

Dans la majorité des cas, sinon dans tous les cas, le secouement entraîne immédiatement des symptômes. Cela est bien sûr distinct du fait qu'il peut y avoir un délai entre le secouement et la consultation.

► Autres éléments pouvant faire évoquer un secouement

- Données de l'anamnèse :
 - retard de recours aux soins ;
 - absence d'explications des signes, ou explications incompatibles avec le tableau clinique ou le stade de développement de l'enfant, ou explications changeantes selon le moment ou la personne interrogée ;
 - histoire spontanément rapportée d'un traumatisme crânien minime ;
 - consultations antérieures pour pleurs ou traumatisme quel qu'il soit ;
 - histoire de mort(s) non expliquée(s) dans la fratrie.

► Faut-il hospitaliser ?

Penser au diagnostic de secouement doit conduire le médecin à faire part aux parents de son inquiétude sur l'état de l'enfant et à poser l'indication d'une hospitalisation en urgence.

Évacuation vers un "Trauma center" pédiatrique

Urgences au cabinet

Neurologique

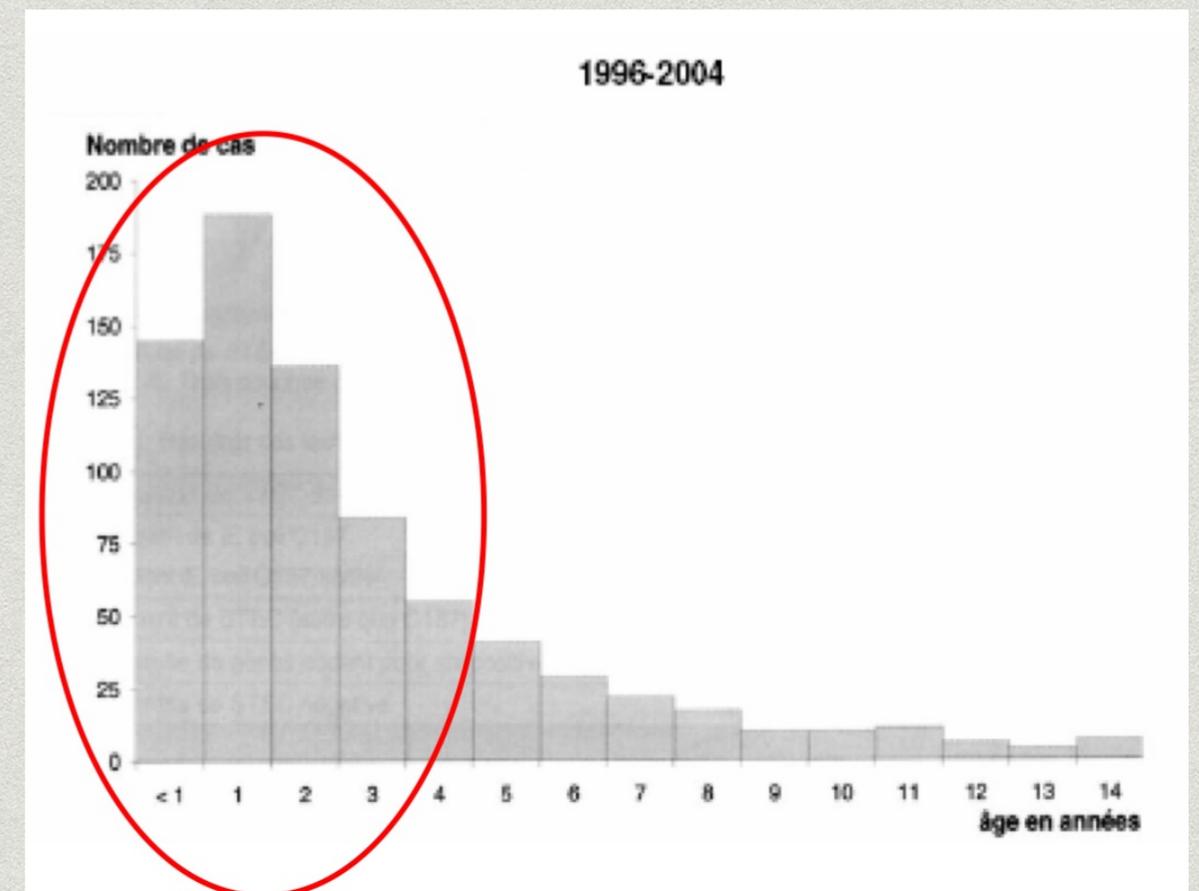
Forme neurologique du SHU

Différents types de SHU de l'enfant

- **SHU post-infectieux**
 - SHU typique (post-diarrhéique, shigatoxine de E. Coli) 90% des cas
 - pneumocoque
 - Autres : grippe A H1N1...
- **Autres SHU : « atypique », SHU secondaire anomalie du complément, Génétique Facteur H...**

Atteinte du SNC

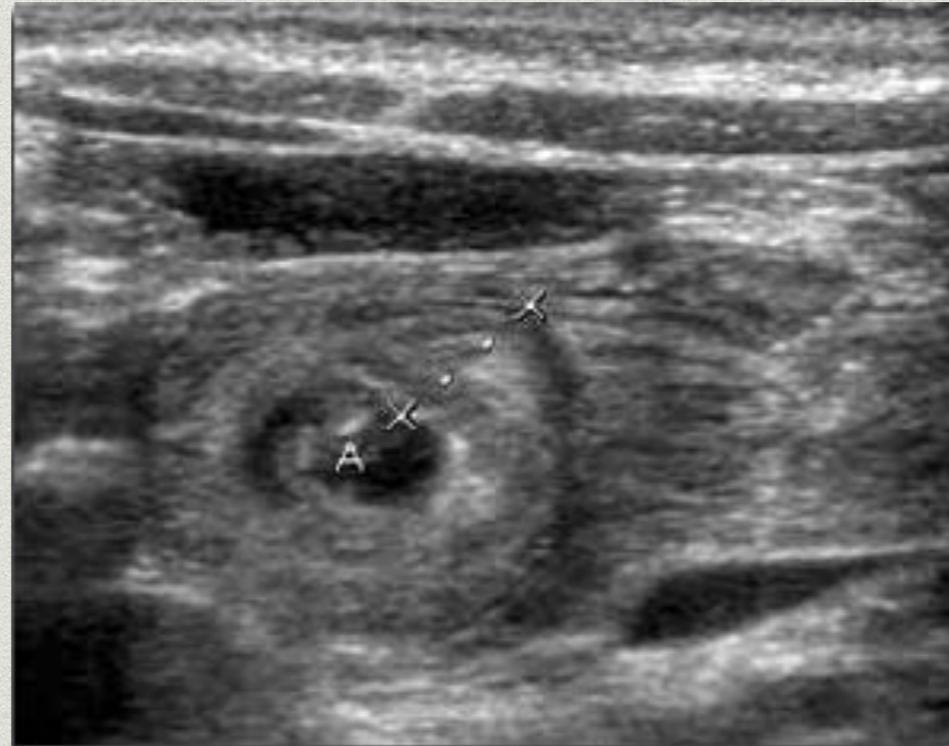
- fréquence ? (3%)
- clinique convulsions, somnolence, torpeur, coma, signes de localisation
- ischémie cérébrale, parfois + hémorragie
- pronostic 9/52 décès 13/52 séquelles sévères



Urgences au cabinet

Neurologique

Forme neurologique de l'IIA



Formes trompeuses d'invagination intestinale aiguë

Toujours penser à une IIA chez un enfant entre 2 mois et 2 ans présentant :

- Un des signes de la triade (douleurs, vomissements, rectorragies) ;
- Symptomatologie trompeuse :
 - Diarrhée isolée même fébrile ou non sanglante ;
 - **Forme neurologique : hypotonie sans explication, voire convulsion ;**
 - Vomissements isolés non expliqués ;
 - Forme occlusive ;
 - Forme évoluée avec prédominance des signes de choc +++.

Urgences au cabinet

Neurologique

Accès palustre

Toute fièvre survenant dans les trois mois suivant le retour d'un séjour en pays d'endémie palustre doit faire rechercher un paludisme.

Vomissements
répétés



neuropaludisme

SIGNES DE GRAVITE (D'APRES OMS 2000)

- Défaillance neurologique : Obnubilation, Somnolence, Prostration +++, Glasgow <11
- Convulsions (>1/24h)
- Détresse respiratoire, œdème pulmonaire
- Collapsus (TAS<60mmHg <5A, TAS<80 >5A)
- Ictère (clinique)
- Acidose (HCO_3^- <15mmol/l, pH<7,25)
- Anémie grave (Hb<5 gr/dl ou Ht<15%)
- Manifestations hémorragiques
- Hyperparasitémie (>4%) associée à 1 autre critère de gravité
- Hypoglycémie (<2 mmol/l)
- Insuffisance rénale (Diurèse<12ml/kg/j, Créat>265 μ mol/l)
- Hémoglobinurie macroscopique

Urgences au cabinet

Neurologique

AVC de l'enfant

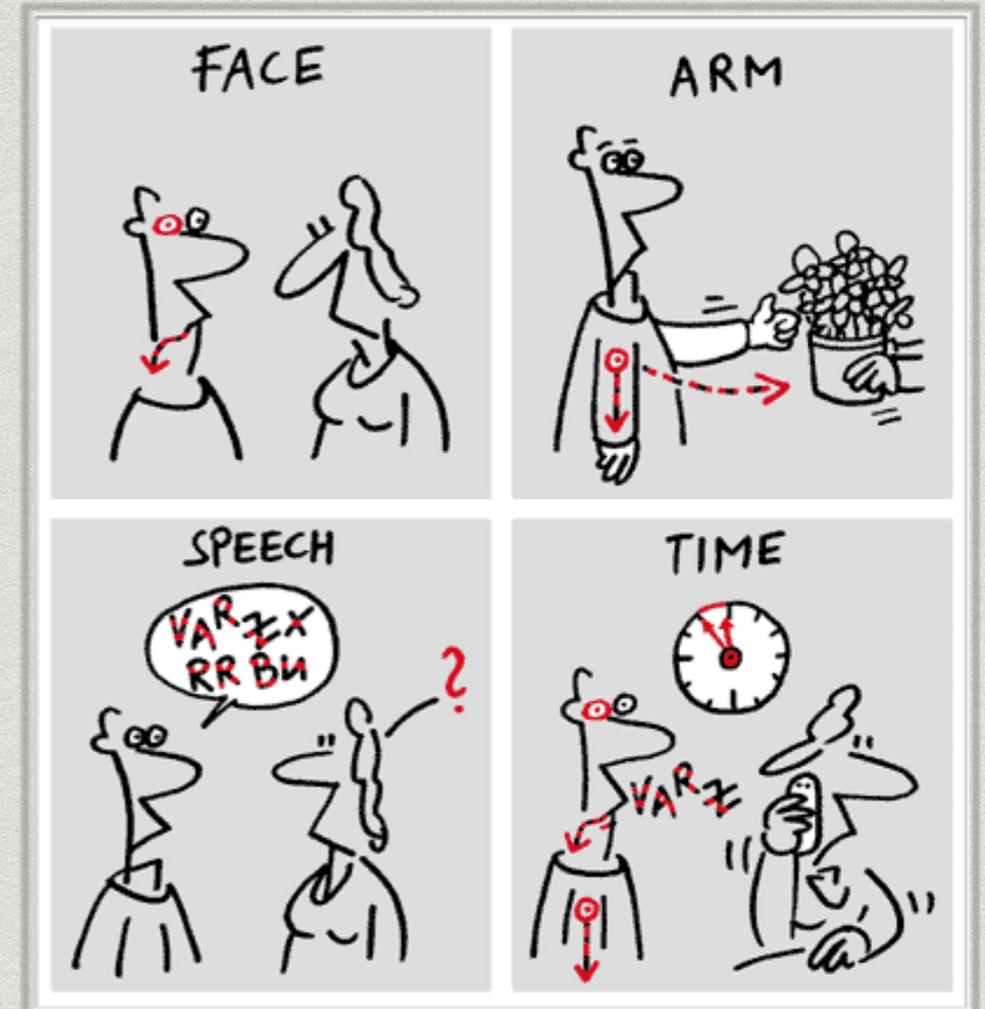
Diagnostic = FAST

Diagnostic différentiel

- Crise focale post critique
- Hypoglycémie
- Migraine hémiplégiante
- Meningo-encéphalite

Causes

- Post inf. Varicelle,
- Cardiopathie emboligène (PFO)
- Extra-crânienne
- Intra-crânienne
- Vascularite, trouble coagulation, drépanocytose
- Malformation artério-veineuse, angiome, anévrisme, hémophilie



Prise en charge KB : 01 45 21 72 25

Centres antipoison : intoxication par les plantes

- 8,4 % des appels concernant un enfant de moins de 13 ans
- 90 % des appels pour plantes impliquent < 13 ans, et 70 %, de 0 à 3 ans
- 7 cas sur 10, il s'agit d'une intoxication par baies
 - Non toxique, pas de risque = 66 %
 - Intoxication non exclue = 27 %
 - Intoxication prévisible ou certaine = 7 %

Top 5		Plantes	%	Agent
1		Laurier-cerise	9,6	Cyanure
2		Ficus	5,6	Latex
3		Pommier d'amour	4,9	Solamine
4		Arum tacheté	3,8	Latex
5		Pyracantha	3,3	Cyanure

Urgences au cabinet

Conseils

Intoxications médicamenteuses

16 Centres Anti-Poison en France
(= 100 000 appels/an)

À Lille = 30 712 appels (30 % du pays)
15 999 (51 %) appels pour enfants < 15 ans

Accidentel :

- Enfant < 4 ans (médiane = 3 ans)
- 2/3 médicamenteuse (1 seul produit)

Volontaire :

- Adolescent (médiane = 14 ans),
- 81 % = sexe féminin,
- Médicaments = 93,6 % (psychotropes, alcool...)
- 50 % cas avec plusieurs produits



**Centre Antipoison
et de Toxicovigilance
de
PARIS**

Hôpital Fernand WIDAL
200 rue du Faubourg Saint Denis
75475 Paris Cedex 10

Chef de service :
Dr. Robert GARNIER

Permanence médicale téléphonique **01 40 05 48 48**

Télécopie 01 40 05 41 93

Email cap.paris@lrb.aphp.fr

Régions Ile-de-France et Antilles-Guyane

La gravité augmente avec l'âge

< 6 ans :

- Antalgiques 16,6 %
- Topiques cutanés 15,8 %
- Antitussifs et apparentés 11,4 %
- Med. Gastro-intestinaux 7,1 %
- AB/Antiparasitaires 6,2 %

Adolescents : psychotropes +++

Urgences au cabinet

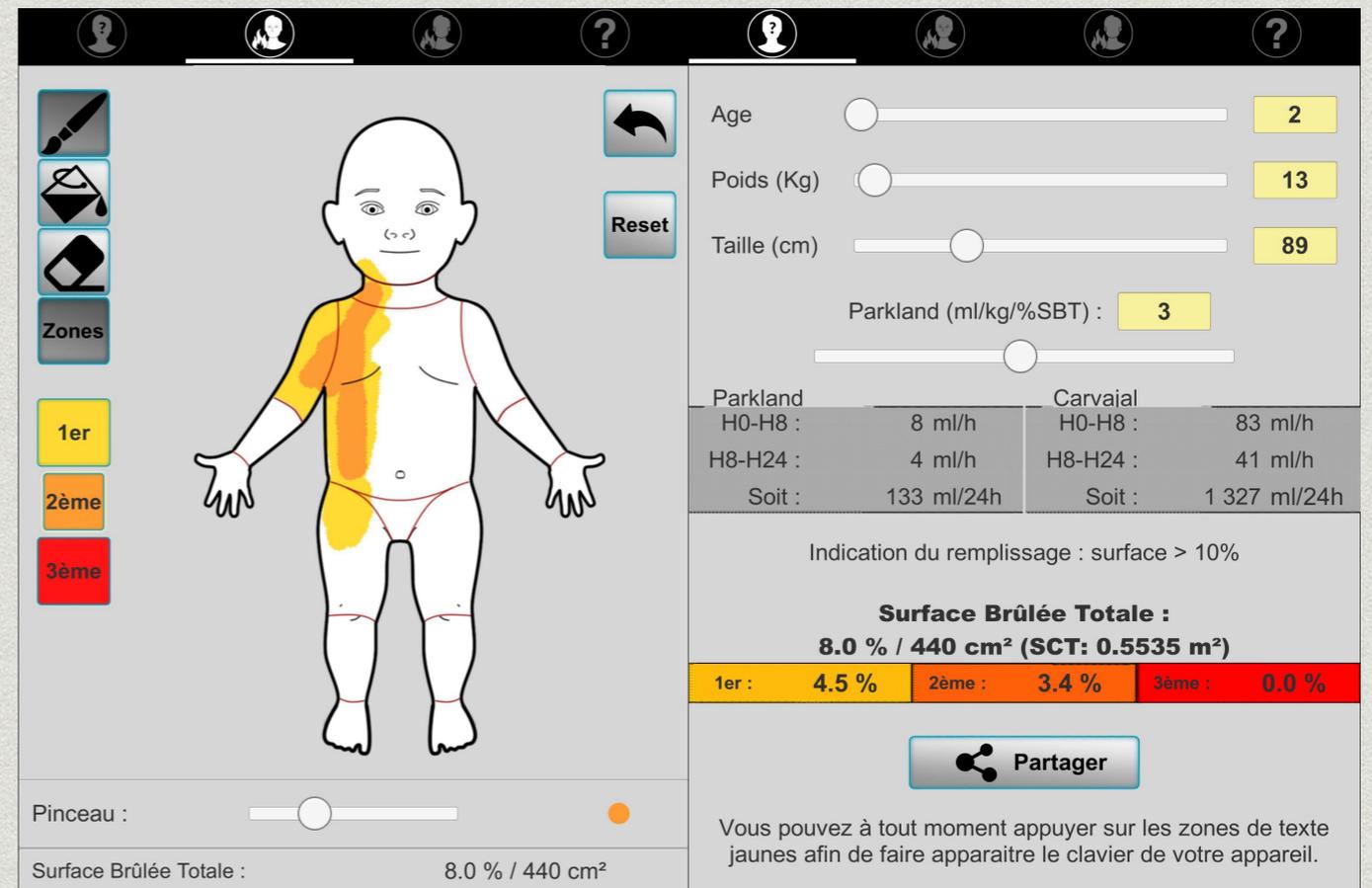
Brûlures



Regroupe tout les critères de gravité

- * Age
- * Profondeur (# 2e degré profond)
- * Surface
- * Orifices, Voies respiratoires
- * Articulations, glandes mammaires
- * Agent causal

Penser aux sévices



**Règle des « 15 » =
15 premières minutes,
pendant 15 minutes,
eau à 15°
si < 15 %**

Urgences au cabinet

Les morsures et griffures

Conseils

- 100 000 / an en métropole
- 70 - 90 % par animaux domestiques 70% familial
- Morsures : 70 % chien, chat 10 - 20% (pasteurellose main gonflée bleu < H1)
- 2 - 4 ans (visage) 10 - 13 ans (membres)
- 10% Animaux sauvages ou élevages
- Vipère
- Araignée : veuve noire



Éléments de gravité immédiat : lésion et critères associés

- Le type de blessure (sa profondeur)
- Localisation (conséquence esthétique, fonctionnelle)
- Atteinte de tissus musculaires ou osseux (la fracture ouverte qui sera à risque septique maximum) radiographie ++
- Atteinte de tissus nobles (nerfs, artères, tendon, articulation), risque d'hémorragie majeure avec état de choc
- Perte de substance
- Souillure importante
- Lésions associées (ex. : traumatisme crânien si chute associée)



Urgences au cabinet

Piqures d'insectes

Conseils

Qui pique ?

Hyménoptères Abeilles, Guêpes, Frelon	<i>Multiples, Douloureux</i>	<i>Allergie</i>	<i>Pas maladie transmise</i>
Moustiques	<i>Multiples, Prurit, zones découvertes</i>	<i>Lésions de grattage Synd. Grippal</i>	<i>Paludisme, Dengue, Chicunguya, Fièvre jaune, F. Nil Occide.</i>
Arachnides Araignée domestique, Araignée des caves	<i>Très irritant, peu vénéneux</i>		<i>Risque infectieux</i>
Veuve noire	<i>Très peu douloureux</i>	<i>Crampes abdominales Douleurs musculaires Sueurs Fatigue intense</i>	<i>Neuro toxine</i>
Chenilles		<i>Très urticantes</i>	<i>Risque cornéen</i>
Tiques, poux de corps	<i>Très peu douloureux</i>	<i>Érythème marginé migrant</i>	<i>Maladie de Lyme, borréliose</i>



Urgences au cabinet

Trousse et matériel

- * **A : aspirateur manuel, à défaut seringue de 50 cc, sondes d'aspirations protégées, canules oro-pharyngées (Guedel)**
- * **B : O2, Masque, monitoring par les Pompiers, nébuliseur, VEMS, saturomètre**
- * **C : Cardio-moniteur, défibrillateur SA par les Pompiers, Tensiomètre adapté**
- * **Divers : Glycémie capillaire, thermomètre hypodermique, balance, couverture isotherme, bandelettes urinaires, otoscope, désinfectant, compresses stériles, canule intra-rectale ; seringue 10 cc et seringue 20 cc ; aiguille IM ; chambre d'inhalation.**
- * **Médicaments : défaillance respiratoire, cardiaque, neurologique, allergique, sédatifs, hypnotiques, antibiotiques, catécholamines, antidotes (Anapen adrénaline, Broncho-dilatateur, corticoïdes, Rocéphine®, glucose, Anti-comitiaux)**
- * **Descriptif, Protocoles, Procédures et Table de dilution / Kg**
- * **Formation EPILS European Paediatric Immediate Life Support et EPLS European Paediatric Life Support (RANP)**

Urgences au cabinet

- * Cf : www.orphanet-urgences.fr
- * <http://lecrat.fr>
- * <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

Autres Urgences rares

The screenshot shows the Orphanet website interface. At the top, there's a navigation bar with 'orphanet' logo, social media icons, and language options (FR, EN, ES, DE, IT, PT, NL). Below the navigation bar, there's a header with the text 'Aucune maladie n'est trop rare pour ne pas mériter attention'. The main content area is titled 'Urgences' and contains a sub-header 'Orphanet Urgences'. Below this, there's a paragraph explaining that Orphanet Urgences is a collection of practical recommendations for the care of patients with rare diseases. A yellow warning box states: 'Avertissement: Ces recommandations sont d'ordre général. Chaque malade étant unique, seul le médecin peut juger de leur adaptation à chaque situation particulière.' At the bottom, there's a 'Liste alphabétique' section with two columns of links for diseases starting with 'A' and 'M'.

The screenshot shows the CRAT website. The header includes the CRAT logo and navigation links: 'Le CRAT', 'Le Site', 'Contact', and 'Liens'. The main heading is 'Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS'. A vertical menu on the left lists categories: 'MÉDICAMENTS', 'VACCINS', 'DEPENDANCES', 'PATHOLOGIES', 'IMAGERIE', and 'EXPOSITIONS PATERNELLES'. The main content area is titled 'Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)' and contains the following text: 'Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant :'. Below this, there are two bullet points: 'la grossesse' and 'l'allaitement'. Further down, it states: 'Le site du CRAT est rédigé pour les professionnels de santé.' and 'Le financement du CRAT est exclusivement public et indépendant de l'industrie pharmaceutique.' On the right side, there are several sections with links: 'Neuroleptiques/ Antipsychotiques >> Mise à jour', 'Voyage', 'Grossesse et allaitement', 'Antidépresseurs', 'Troubles du spectre de l'autisme chez les enfants exposés in utero?', 'Dépakine® Dépakote® Dépamide® >> Tout faire pour éviter le valproate chez la femme enceinte', and 'Médicaments et grossesse >> Généralités >> Médicaments'.

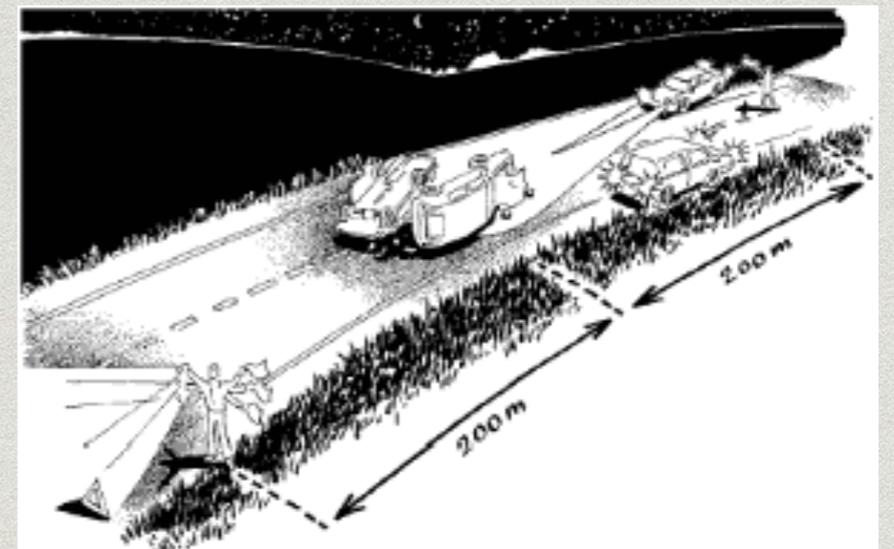
The advertisement is titled 'ENFANTS 0-6 ANS' and 'Protégez votre enfant des accidents domestiques'. It features a colorful illustration of a young boy playing with a dollhouse and a dog. The background is a mix of yellow and white.

Autres Urgences

* **Adultes** : Trinitrine (Nitraspray), AINS injectable, Aspirine (SCA), Furosémide (OAP), Corticoïdes injectables, Héparinothérapie (Embolie, phlébite)

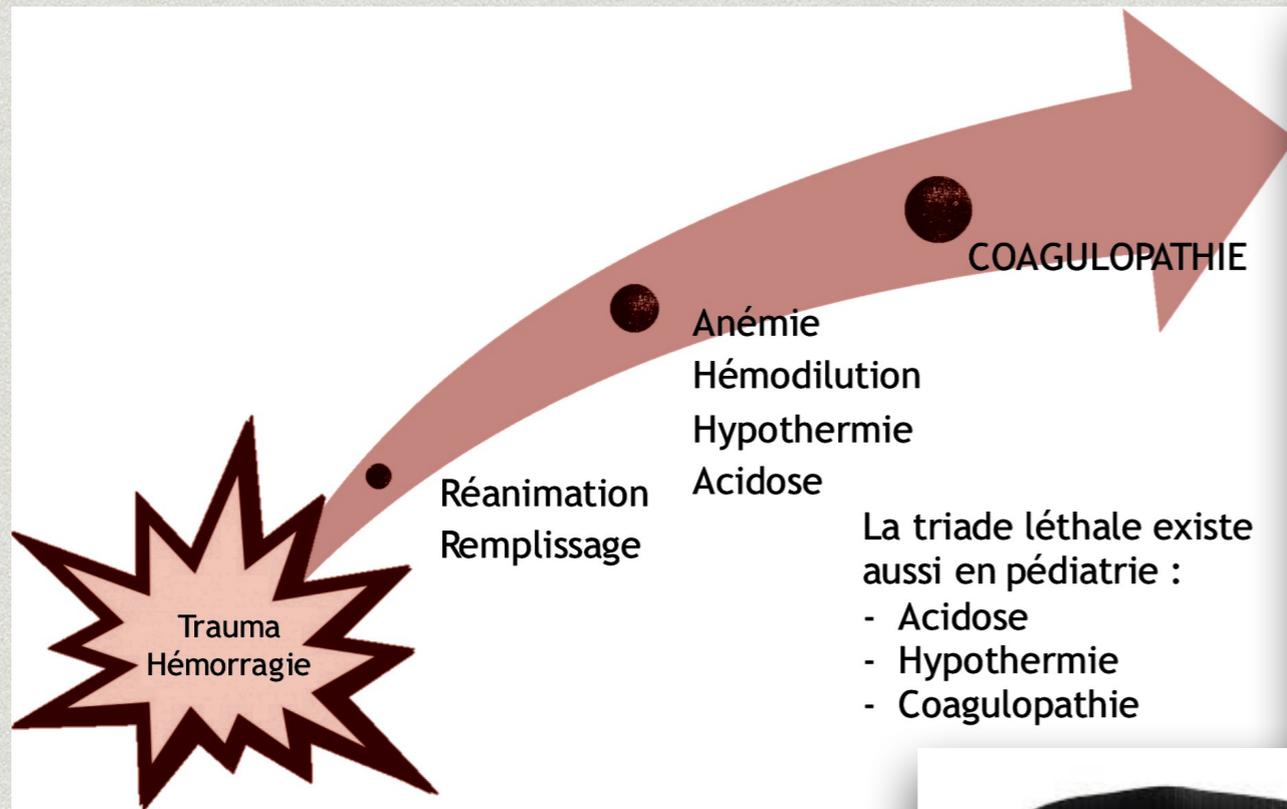
* **AVP** : EVITER LE SUR-ACCIDENT

- FEUX DE DETRESSE
- DESCENDRE LES PASSAGERS (*derrière les barrières de sécurité*)
- BALISAGE DE LA ZONE (200 M)
- LINGE BLANC OU LAMPE ELECTRIQUE (NUIT)
- ALERTEZ ou FAITE ALERTEZ LES SECOURS



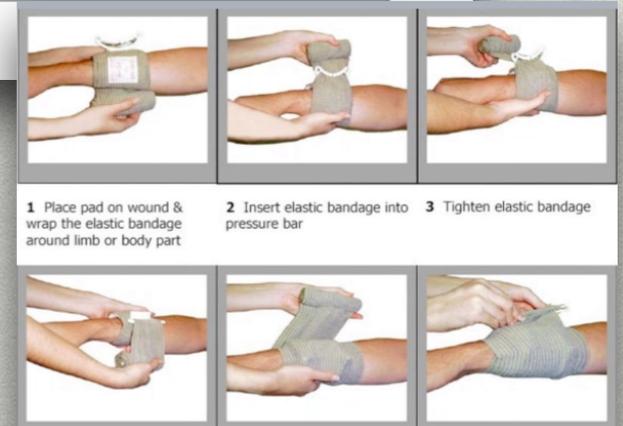
* **Effet du portable** : appel directe au 15, 18 ou 112 qui adresse à SOS Médecin ou aux SAU mais très peu aux cabinets des médecins traitants

Urgences dépassées



Principes du « Damage control » préhospitalier

Examen clinique < 1min
Contrôler les hémorragies extériorisées : compression, garrot pansement hémostatique,
Abord vasculaire (VIO)
Maintenir PAM cible : remplissage, amines, transfusion
Oxygénothérapie MHC 8L/min
Exsufflation du pneumothorax sous tension
Combattre hypothermie : T > 36° C
Acide tranexamique
Analgésie minimale



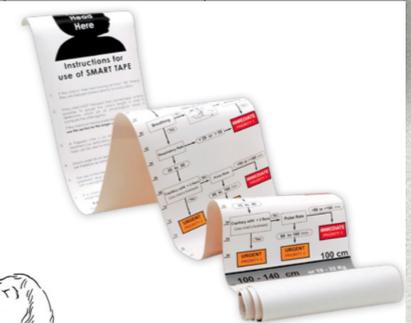
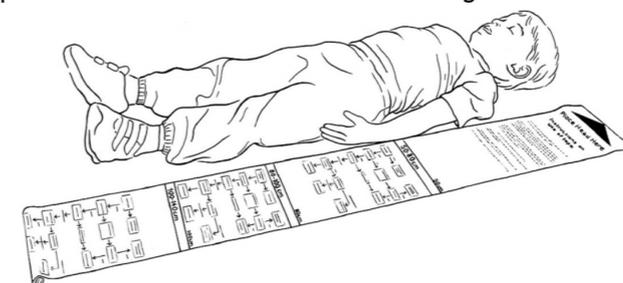
En cas d'attaque terroriste :

Le RAID prévient de la menace et ses médecins réunissent les victimes en un lieu sécurisé.

L'UMH est appelée par le CO pour la reanimation en roulant de ce qui tue en premier et transfert les victimes vers un centre hospitalier adapté pas de PRV ni de PMA, qui sont des cibles potentielles.

PEDIATRIC TRIAGE TAPE

- Utilisé beaucoup en GB - Basé sur le Sieve
- MIMMS (Major Incident Medical Management and Support)
- Prend en compte la variation des SV en fonction de l'âge



Urgences dépassées

NRBC E

BIOTOX
PIRATOX
PIRATOME



Fig. 1. Seringue Ineurope®.

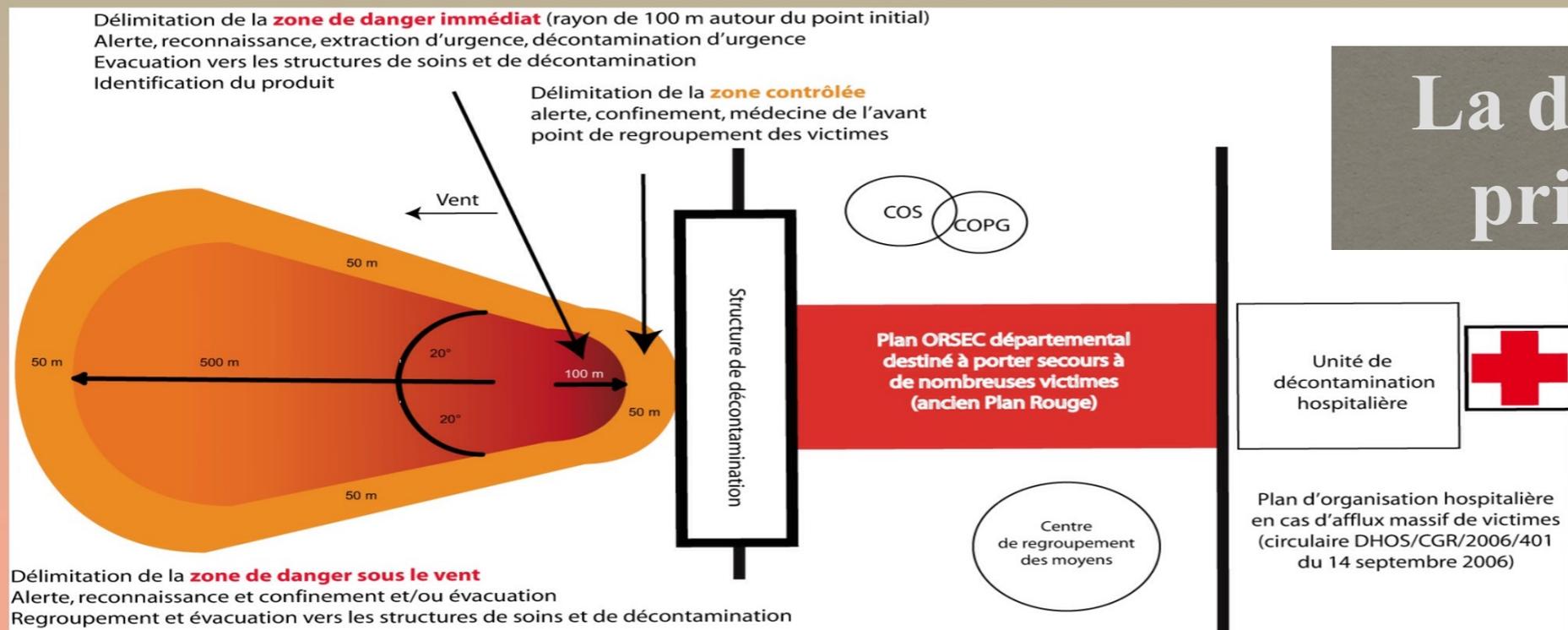
Biotox pour la menace biologique,
Piratox pour la menace chimique,
Piratome pour la menace nucléaire et radiologique.

J.-M. Rousseau, I. Besse Bardot, L. Franck, N. Libert, G. Lallement, P. Clair

Intérêt de la seringue Ineurope® devant une intoxication par neurotoxique de guerre

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, Volume 28, Issue 5, 2009,

LES DIFFERENTES ZONES



La décontamination
prime sur le soin

Plan d'organisation hospitalière
en cas d'afflux massif de victimes
(circulaire DHOS/CGR/2006/401
du 14 septembre 2006)

Urgences au cabinet

Conseils

Médecine



MedCalc



Univadis



UrPedi



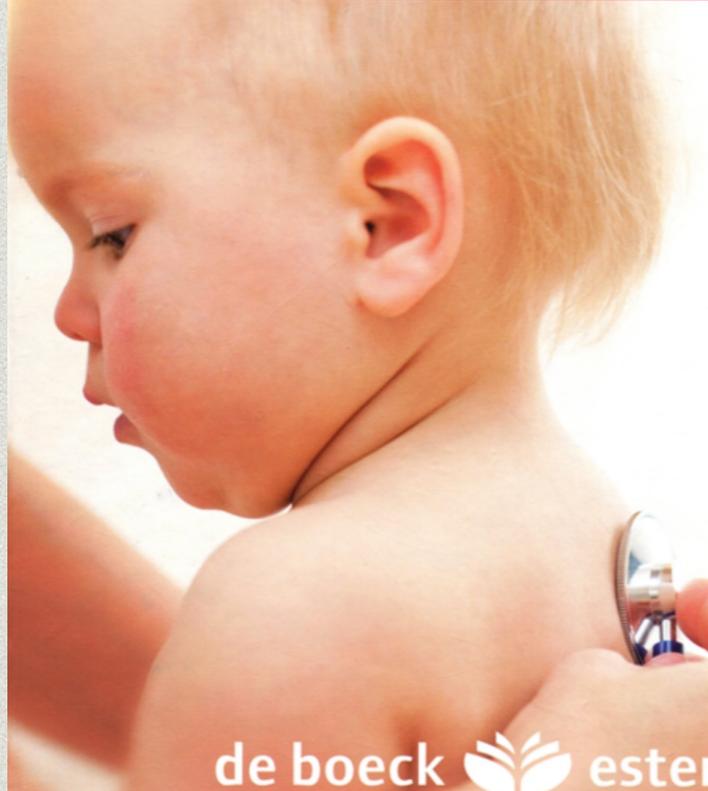
E-burn

URGENCES PÉDIATRIQUES

DU PRÉMATURÉ À L'ADOLESCENT

COORDINATION

P.LABRUNE | D.ORIOT | B.LABRUNE | G.HUAULT



de boeck  estem

Merci