

## Case 2840

Vous travaillez au département d'urgence d'un hôpital rural. Un homme de 45 ans est amené par les services médicaux d'urgence; il présente des convulsions actives bien qu'il ait reçu un total de 20 mg de midazolam par voie intraveineuse. Il est maintenu en position couchée sur la civière d'ambulance par une contention physique. De l'écume blanche s'écoule de sa bouche et il émet des sons de gargouillement.

Le personnel infirmier le branche à un moniteur et mesure ses signes vitaux.

**Q1** Quelle instruction devez-vous donner aux deux infirmières pour le positionnement de ce patient sur votre civière? Veuillez fournir **UNE** réponse.

Position de décubitus latéral/coussin protecteur pour convulsion/position latérale de sécurité

**Q2** Quelle doit être la première investigation demandée? Veuillez en citer **UNE**.

Glycémie capillaire

**Q3** Son épouse a accompagné le patient en ambulance. Elle vous dit que le patient ne consomme ni alcool ni drogue. Quels médicaments souvent disponibles comme agents de deuxième intention dans les départements d'urgence pourriez-vous utiliser par la suite pour mettre fin aux convulsions? Veuillez en citer **TROIS**.

Phénytoïne/fosphénytoïne

Lévétiracétam (Keppra)

Acide valproïque

Phénobarbital

**Q4** L'épouse du patient vous fournit plus de renseignements pour l'anamnèse. Il prend de l'atorvastatine, du bisoprolol et un nouveau médicament, car on lui a récemment diagnostiqué une tuberculose. Quel traitement devez-vous administrer par la suite? Veuillez en citer **UN**.

Pyridoxine/vitamine B6

**Q5** Le patient continue de convulser. Vous décidez de l'intuber. Quels doivent être vos médicaments de choix à ce stade? Veuillez en citer **DEUX**.

Propofol

Kétamine

### Case 2847

Un garçon de 8 ans est amené au département d'urgence à cause d'une douleur abdominale persistant depuis quatre jours. Sa douleur était initialement périombilical, mais elle siège à présent dans le quadrant inférieur droit. Il consulte aujourd'hui à cause de vomissements.

Ses signes vitaux sont les suivants :

Température :	38,5 °C (buccale)
FC :	88/minute
FR :	15/minute
TA :	90/66 mm Hg
Sat. en O <sub>2</sub> :	99 % (air ambiant)

Le personnel infirmier a installé une tubulure intraveineuse et a commencé à lui administrer un remplacement liquidien avec soluté physiologique.

**Q1** En plus de l'appendicite, quelles autres hypothèses devez-vous envisager dans le diagnostic différentiel? Veuillez en citer **QUATRE**.

Infection des voies urinaires  
Torsion testiculaire  
Adénite mésentérique  
Hernie inguinale  
Diverticule de Meckel

**Q2** En plus des analyses de sang, quels autres examens devez-vous prescrire? Veuillez en citer **DEUX**.

Analyse d'urine  
Échographie (classique)

Ne pas accepter « échographie au point d'intervention (PoCUS) »

**Q3** Mis à part des antibiotiques, quels médicaments de classes différentes devez-vous envisager pour le traitement de ses symptômes? Veuillez préciser le médicament et la voie d'administration. Veuillez en citer **TROIS**.

Acétaminophène par voie rectale  
Ondansétron ou dimenhydrinate par voie i.v.  
Kétorolac par voie i.v.  
Hydromorphone/fentanyl/morphine par voie i.v.

### Case 2863

Une femme de 36 ans, G1T0, enceinte de 11 semaines présente une dyspnée à l'effort depuis quatre jours. Elle consulte aujourd'hui à cause d'un épisode de syncope. Elle ne rapporte pas de toux, de fièvre ou de saignement vaginal.

Ses antécédents médicaux comprennent une appendicectomie pratiquée il y a deux ans. Elle prend une multivitamine quotidiennement.

Ses signes vitaux sont les suivants :

Température :	37,6 °C (buccale)
FC :	112/minute
FR :	19/minute
TA :	130/84 mm Hg
Sat. en O <sub>2</sub> :	92 % (air ambiant)

Poids : 60 kg

Son ÉCG fait état d'une tachycardie sinusale normale.

**Q1** À part une embolie pulmonaire, quelles sont les principale hypothèses du diagnostic différentiel de cette patiente? Veuillez en citer **TROIS**.

Maladie réactive des voies respiratoires provoquée par l'effort

Pneumonie

COVID/syndrome viral/bronchite

**Q2** Quels états thrombophiliques familiaux augmenteraient le risque de thromboembolie? Veuillez en citer **TROIS**.

Déficit en protéine C

Déficit en protéine S

Facteur V de Leiden

Antithrombine (III)

Mutation du gène prothrombine

**Q3** Des analyses de sang sont demandées au moment du triage. Un test négatif des D-dimères permet-il d'écarter une thromboembolie veineuse chez cette patiente? Veuillez fournir **UNE** réponse.

Non

**Q4** Comment la thromboembolie veineuse doit-elle être traitée pendant le premier trimestre de grossesse (préciser le médicament et la dose)? Veuillez en citer **UN**.

Daltéparine à 12 000 U par jour (200 unités/kg par jour)

Daltéparine à 6 000 U 2 f.p.j. (100 unités/kg 2 f.p.j.)

Énoxaparine à 60 mg 2 f.p.j. (1 mg/kg 2 f.p.j.)

Tinzaparine à 10 500 U par jour (175 U/kg par jour)

Héparine non fractionnée à 80 unités/kg en bolus (4 800 unités)