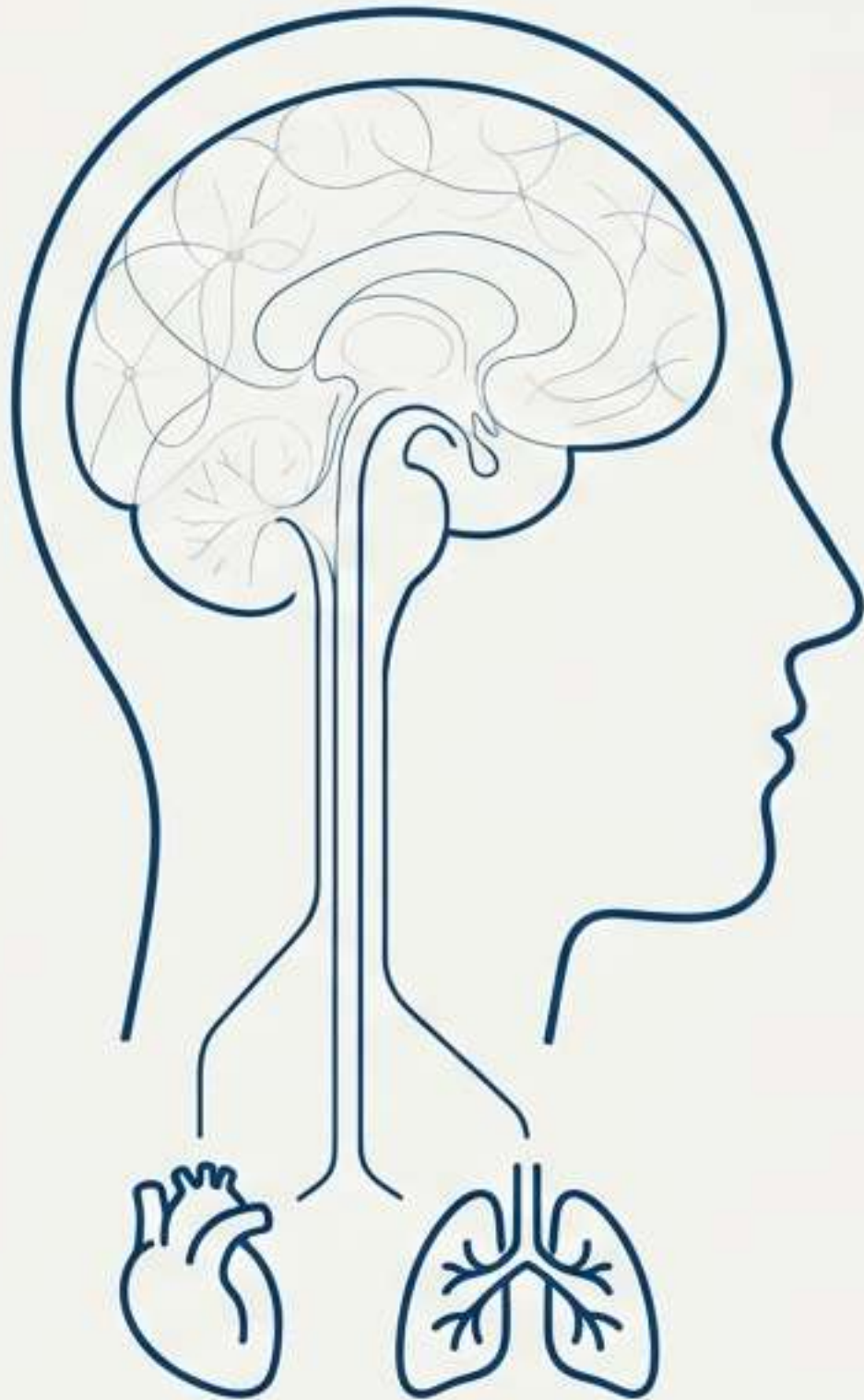




Maîtriser les Urgences Neurologiques

**Le Malaise Vagal et Hypoglycémique : Un guide
d'étude pour la pratique clinique et les examens.**



Le Cadre Général : La Détresse Neurologique

Définition

- **Atteinte de la fonction nerveuse** dont l'évolution affecte les fonctions circulatoires et respiratoires.
- La détresse neurologique peut être associée ou non à une **perte de connaissance**.
- **Complication principale** : L'atteinte neurologique se complique d'une **hypoxie** par atteinte cardiaque et respiratoire.

Un Large éventail de Causes Possibles

Étiologies de la Détresse Neurologique :



Comas suite à un **Traumatisme crânien**



Hypoglycémie



Accidents vasculaires cérébraux (AVC)

- Athérosclérose
- Cardiopathies emboligènes (ex: ACFA)



Intoxications médicamenteuses et alimentaires

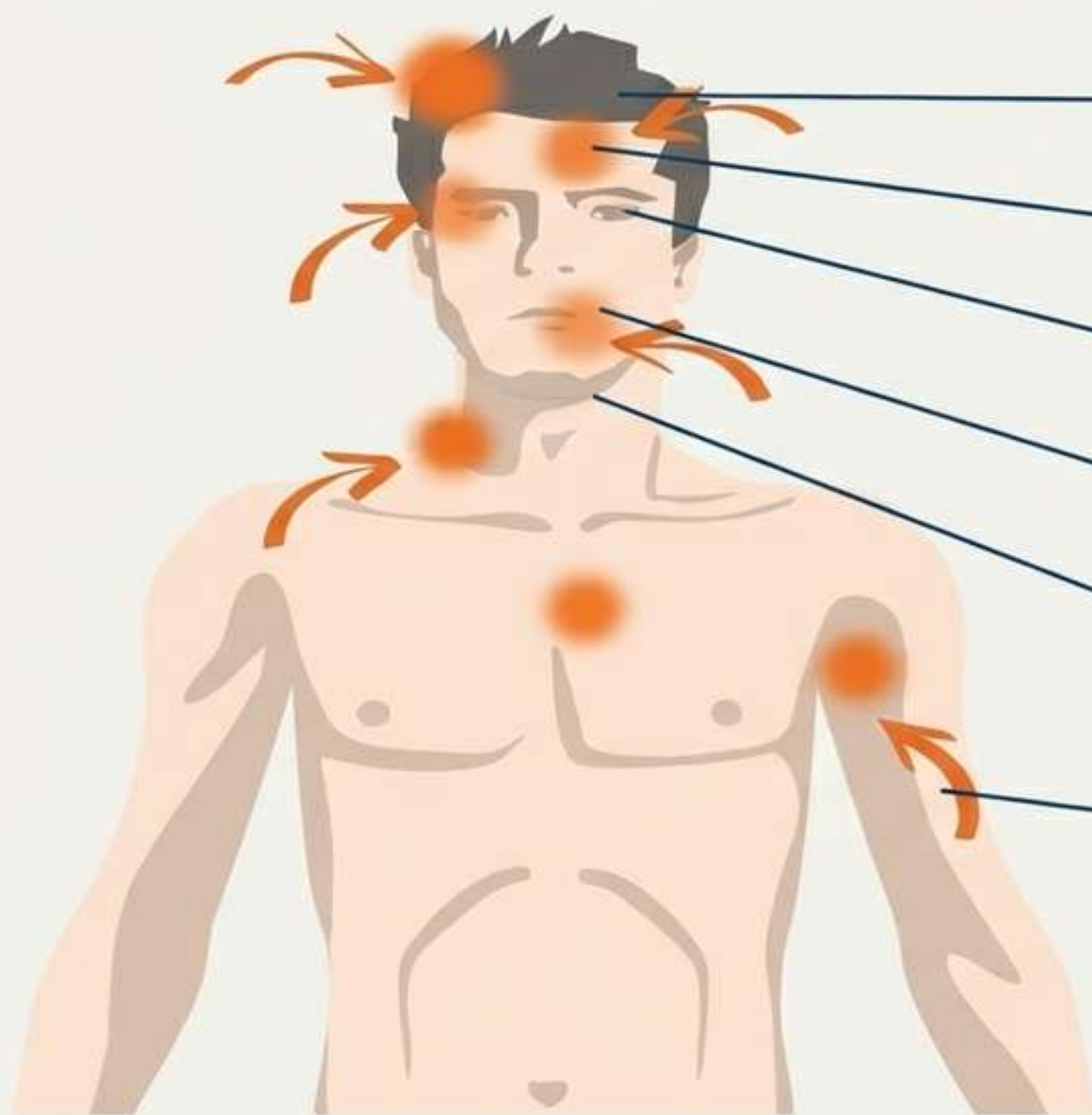


Méningite



Insolation

Reconnaître les Symptômes d'Alerte



De violents maux de tête

Une forte fièvre

Une sensibilité exacerbée à la lumière

Vomissements en jet

Une raideur de la nuque

Purpura fulminans (tâches rouges-violacées)

Ces symptômes peuvent ne pas être tous présents en même temps.

Focus sur le Coma : Les Différents Stades

Stade 1

Stade 1: Coma vigile. Réponses possibles (phrases compréhensibles) aux stimulations verbales et sensorielles. Mouvements de défense adaptés contre la douleur.

Stade 2

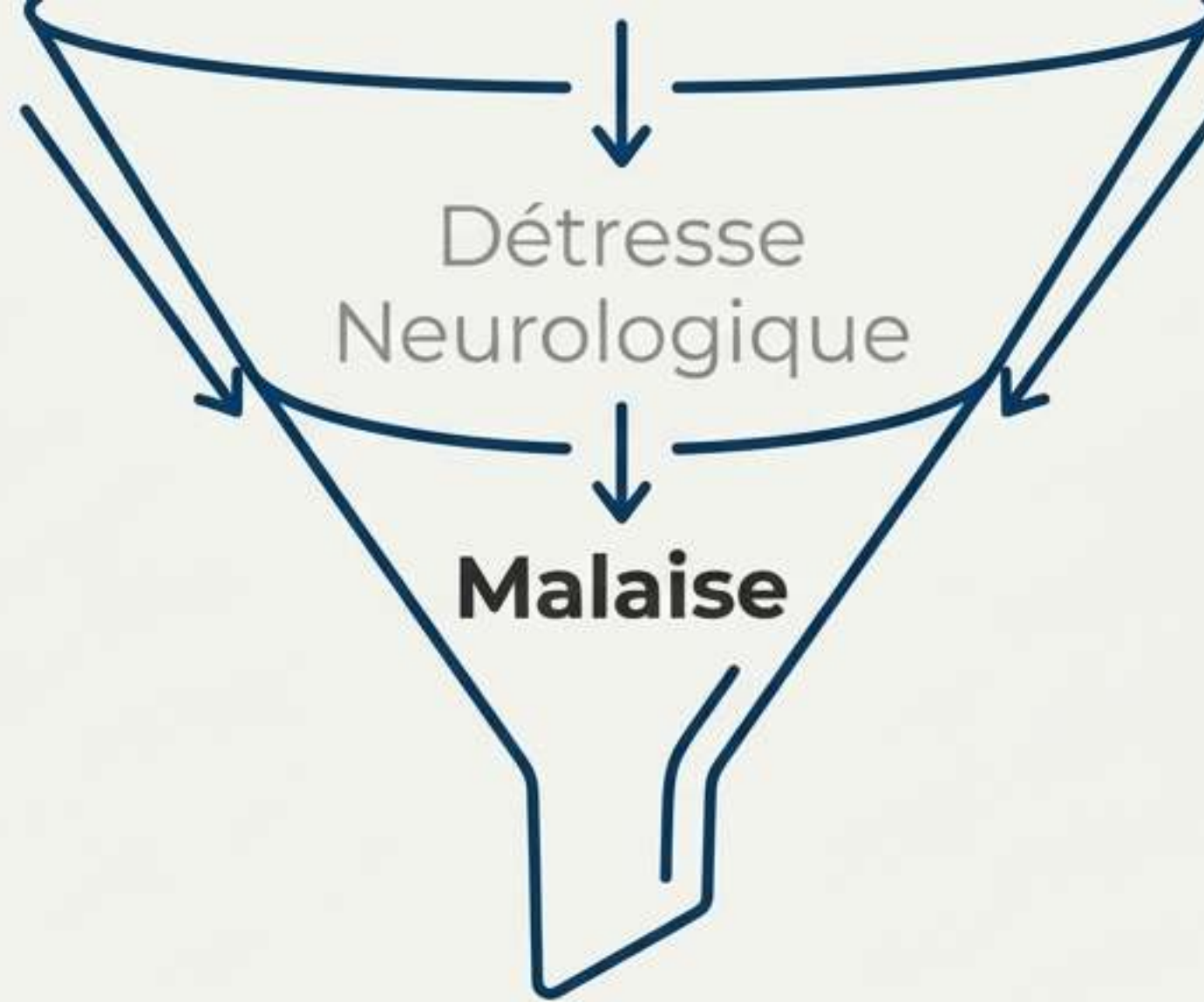
Stade 2 : Coma léger. Réponse adaptée aux stimulations nociceptives, pas de troubles neurovégétatifs.

Stade 3

Stade 3 (Coma carus) : Coma profond. Mouvements de décérébration aux stimulations nociceptives ou absence de réponse, troubles neurovégétatifs.

Stade 4

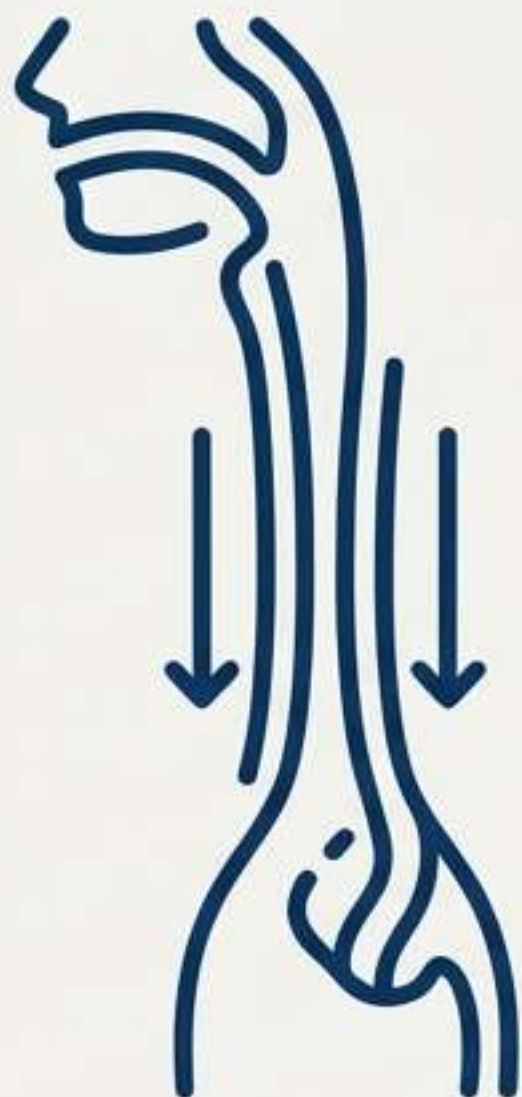
Stade 4 : Coma dépassé. Pas de réponse aux stimulations, hypotonie, mydriase, abolition des fonctions végétatives.



Le Point de Départ du Diagnostic : Le Malaise

Définition Fondamentale

- Le malaise est une sensation de mal-être avec impression imminente de perte de connaissance.
- C'est un épisode aigu et régressif, caractérisé par un trouble de la conscience ou de la vigilance, de façon plus ou moins complète.



Cause N°1 : Le Malaise Vagal (ou Vaso-Vagal)

Définition et Mécanisme

- Le malaise vagal est dû à :
 - Une activité excessive du système nerveux parasympathique (Q1, Q3, Q7, Q11).
 - OU une baisse de l'activité (inhibition) du système sympathique (Q7).

Conséquences hémodynamiques :

- Ralentissement du rythme cardiaque (Bradycardie) (Q1, Q7, Q11).
- Chute de la pression artérielle (Hypotension) (Q7).

Manifestation clinique :

- Perte de connaissance qui peut être très brève et partielle (**lipothymie**) ou totale (**syncope**) (Q9, Q11).
- La syncope est une perte de connaissance brève (Q5), à début et durée rapides (Q14), résultant d'un arrêt bref du débit sanguin cérébral (Q14).

Point clé : Le malaise vagal est l'étiologie la plus fréquente des malaises.



Bradycardie



Hypotension

Les Déclencheurs du Malaise Vagal

Circonstances Favorisantes



Émotion intense



Atmosphère surchauffée (Q3)



Période post-prandiale (après un repas)



Douleur aiguë ++++ (Q3)



Station debout prolongée (Q6)

Signes Annonceurs (Prodromes)



Malaise général



Affaiblissement musculaire











Angoisse, fatigue



Troubles visuels

Protocole : Conduite à Tenir face au Malaise Vagal










- 1** Interrompre les soins (Q8, Q12) 
- 2** Protéger le patient de la chute. 
- 3** Allonger le patient (décubitus dorsal) avec les jambes surélevées (Q4, Q8, Q12) 
- 4** Laisser en décubitus jusqu'à disparition complète des symptômes. 
- 5** Surveiller la respiration et la circulation (Q4, Q12) 
- 6** Rassurer le patient. 
- 7** Tamponner le visage avec de l'eau fraîche. 
- 8** Alerter : Si le malaise persiste ou récidive, demander un avis aux urgences médicales. 

Cause N°2 : Le Malaise Hypoglycémique

Populations à Risque :

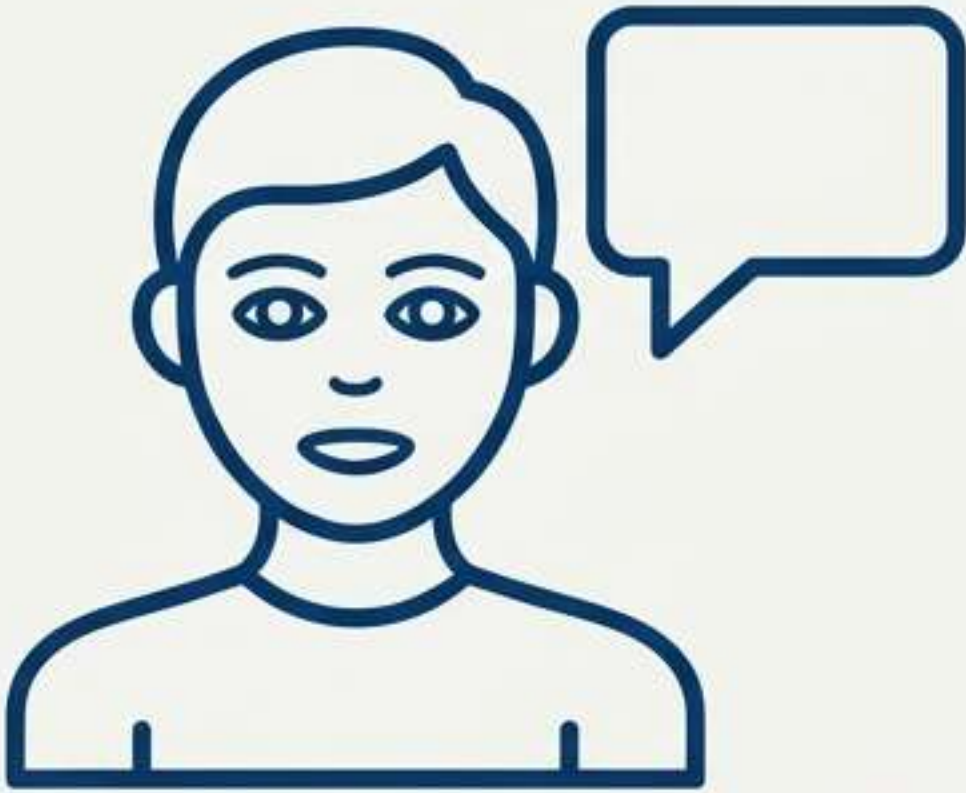
Survient chez tout type de patient, mais les diabétiques sont particulièrement concernés.

Facteurs Déclenchants

Chez les patients non diabétiques	Chez les patients diabétiques connus
<ul style="list-style-type: none"> • État de jeûne ou régime inadapté • Stress (Q2) • Alcoolisme • Atteinte hépatique (Q2)	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'apport en glucose • Infections • Insuffisance rénale • Surdosage en antidiabétiques (Q2) • Interférences médicamenteuses (Bêtabloquants, etc.)

Protocole : Prise en Charge du Malaise Hypoglycémique (Patient Conscient)

Actions Simples et Efficaces



1. Positionnement :

- Allonger le patient (Q10, Q13).
- Le mettre en position de confort (Q10, Q13).

2. Resucrage :

- Faire absorber une boisson sucrée ou un morceau de sucre (Q10, Q13).

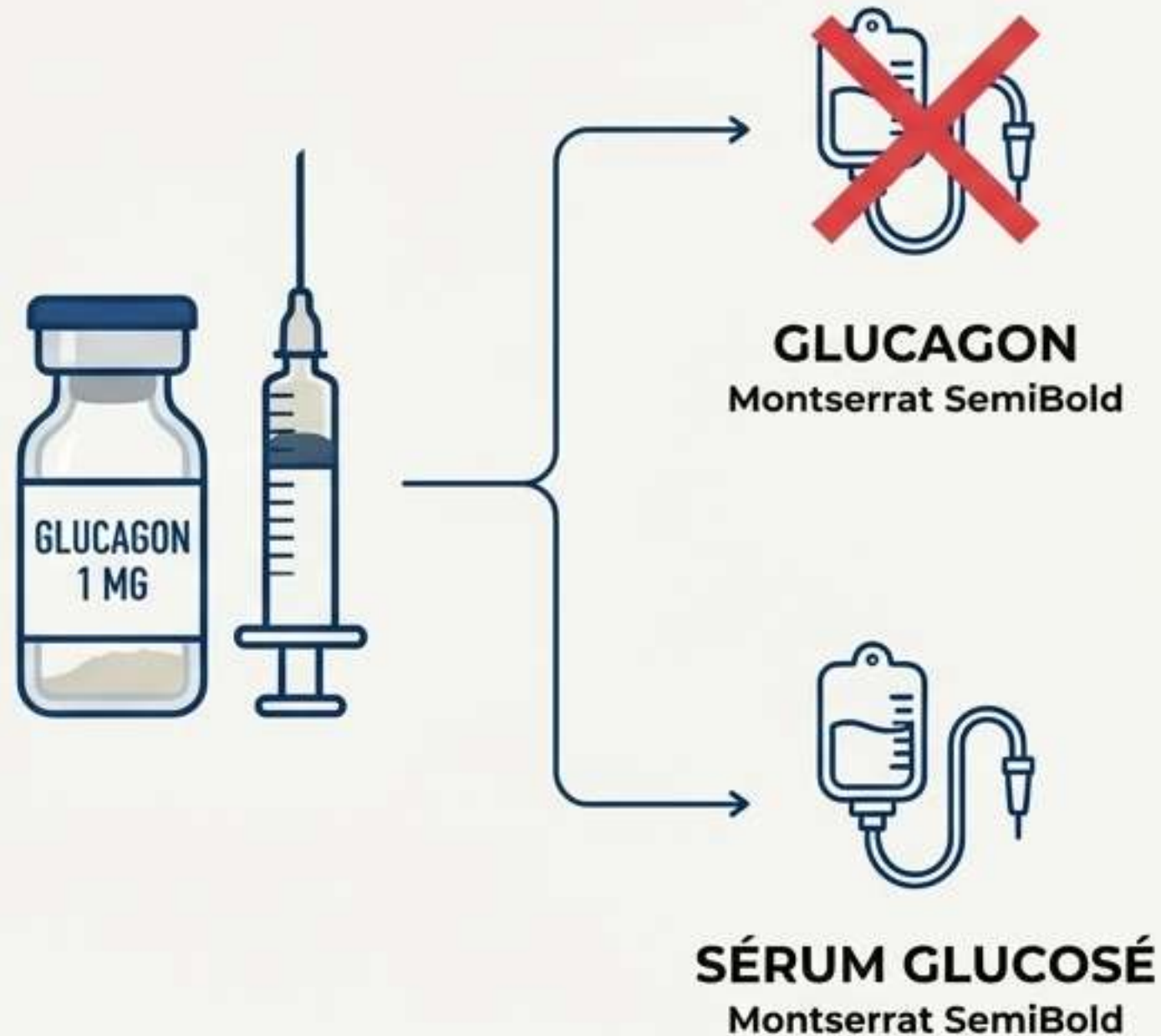
Protocole : Prise en Charge du Malaise Hypoglycémique (Patient Inconscient)

Urgence Médicale : Gestes Essentiels



1. **Libérer les voies aériennes** : Vérification de la vacuité des voies aériennes supérieures (Q10, Q13).
2. **Sécuriser** : Mise en Position Latérale de Sécurité (PLS).
3. **Diagnostiquer** : Mesure de la glycémie capillaire.
4. **Supporter** : Oxygénation.
5. **Traiter** : Injection en intraveineux lente de 10 à 20 ml de sérum glucosé (Q13).
6. **Surveiller** : Surveillance clinique continue (conscience, respiration, circulation).
7. **Appeler** : Contacter une équipe de réanimation.

Pharmacologie de l'Urgence : Le Rôle du Glucagon



Alternative au Sérum Glucosé en cas d'abord veineux difficile

- **Mécanisme** : Le Glucagon est une hormone hyperglycémiante (Q16).
- **Indication** : Il est prescrit dans le coma hypoglycémiant (Q16, Q17).
- **Administration** :
 - S'administre en intramusculaire (IM) (Q17) ou sous-cutanée.
- **Posologie typique** :
 - 1 mg en une injection unique (Q16).

Autre Cause : Le Malaise avec Hyperventilation



Profil et Clinique

- **Contexte** : Réalise un tableau clinique avec angoisse chez un **sujet jeune présentant une hyperémotivité**.
- **Mécanisme** : L'hyperventilation (augmentation de l'amplitude et de la fréquence respiratoire) induit une **alcalose respiratoire**.



Conduite à Tenir

- **Calmer** le patient et l'isoler de son entourage.
- L'aider à **ventiler calmement** et à contrôler sa respiration.
- Oxygénothérapie si nécessaire.



Prévention

- Bonne relation praticien-patient.
- Prémédication anxiolytique si besoin.

Synthèse : Une Urgence Fréquente en Pratique



Message Clé pour le Praticien

- Le malaise est une urgence fréquente au cabinet dentaire.
- La prise en charge immédiate et correcte est salvatrice du patient.