

# Vignette Mr Michel Clément: Atelier 1

2021

## Histoire de la santé :

Mr Michel Clément né le 2.3.1957, domicilié à Lausanne. Marié et père d'un fils de 34 ans et d'une fille de 30 ans, les deux enfants sont aux études. Le fils habite avec ses parents et la fille en colocation. Ils vivent dans un appartement au 1<sup>er</sup> étage sans ascenseur avec environs 20 marches. Mme Clément vient de prendre sa retraite anticipée au début de l'année. Le couple est marié depuis 36 ans et vit selon un modèle patriarcal. Mr Clément a un style de vie sédentaire, ses hobbies sont la télévision, l'ordinateur et il va tous les jours prendre son café au bistrot en allant travailler. Il est électricien, indépendant, gère une entreprise de 5 employés. Dans la conjoncture économique actuelle et ses obligations familiales, Monsieur dit subir des tensions économiques et est sujet au stress. Mr Clément a un caractère indépendant et il tient à son autonomie. Il est droitier et porteur de lunettes pour presbytie.

M. Clément ne présente pas d'allergie ni d'antécédents chirurgicaux. Son père à l'âge de 55ans est décédé d'un infarctus du myocarde. Le patient est fumeur actif de 10 cigarettes par jour depuis son adolescence (23UPA), sa consommation augmente lors de stress. Il est appareillé depuis 2 ans, pour des apnées du sommeil, avec un résultat de Apnealink+ à 26.

Mr Clément arrive en ambulance au CHUV, il présente un héli syndrome droit complet avec dysarthrie sévère. NIHSS 5 modifiée à 9 à 20h35. Au domicile, à 20h en présence de son fils, il y a manifesté un héli syndrome droit d'apparition brutale : déviation de la commuissure labiale, déviation du regard, paralysie du bras droit, dysarthrie. Son fils a appelé les urgences.

## Données initiales :

Tailles : 175 cm

Poids : 91kg

BMI : 29,7

## Diagnostics 1 :

AVC ischémique Sylvien gauche superficiel et profond hyperaigu (-3h), Hemi-syndrome F-B-C (Facial-Brachial-Crural) droit.

- IRM : AVC ischémique Sylvien (cérébral moyen) gauche superficiel et profond hyperaigu (-3h), Hemi-syndrome F-B-C droit, sur occlusion du siphon carotidien jusqu'à M1. Le patient est de suite transféré en salle d'angiographie. (=20h50).

## Diagnostique 2

FRCV (Facteurs de risques cardiovasculaires) : Tabac actif 23UPA, Apnealink+ à 26, HCL à 1.9 mmol, pneumonie de broncho-aspiration lobaire G, état fébrile avec troubles de déglutition.

## Examen clinique : à l'entrée

- NIHSS
- Glasgow
- Pupilles
- Signes vitaux
- ECG

- Labo Complet
- Glucose
- Evaluation tégumentaire
- Examen clinique

### NIHSS (à 20h30)

Score NIHSS-5 (adapted from Tirschwell DL et al, Stroke 2002)		Mr Clément
Oculomotricité	Normale=0. Peut franchir ligne médiane=1. Déviation forcée=2	0
Champs visuels	Normal=0. Quadranopsie ou négllect=1. Hémianopsie=2. Cécité bilatérale=3	2
Motricité du bras parétique	Stable=0, Chute dans les 10 sec. mais sans toucher le lit=1. Touche le lit dans les 10 sec.=2. Bouge sur surface=3. Pas de mouvement=4	3
Motricité de la jambe parétique	Stable=0, Chute dans les 5 sec. mais sans toucher le lit=1. Touche le lit dans les 5 sec.=2. Bouge sur surface=3. Pas de mouvement=4	3
Aphasie	Normal=0. Aphasie modérée=1. Sévère=2. Mutisme=3	1
Résultat		9

### Echelle de Glasgow

Ouverture des yeux	Spontanée : 4 A l'appel : 3 A la pression : 2 Aucune : 1 Pas testable	3
Réponse verbale	Orientée : 5 Confuse : 4 Incohérente /mots : 3 Incompréhensible/sons : 2 Aucune réponse : 1 Pas testable	5
Réponse motrice	Obéit aux commandes : 6 Localisation : 5 Flexion normale (retrait) : 4 Flexion anormale (décortication) : 3 Extension (décérébration) : 2 Aucun : 1 Pas testable	6
Résultat total		14

## **Pupilles**

- isocores,
- isoreactives
- Pupille D 3mm, pupille G 3 mm
- Négligence spatiale du côté atteint

## **Signes Vitaux**

- FC : 44, reg.
- FR : 20
- TA : 135/80
- T : 37
- SpO2, 100% avec O2- 4 lt/min

## **Labo complet**

Chimie, crase, hémato

## **Glucose**

5 mmol/l

## **ECG:**

Rythme sinusale bradycarde et régulier

## **Revue des systèmes :**

- Cardio : pas de souffle, bradycarde.
- Pulmonaire : mouvements respiratoires symétriques, auscultation : murmure vésiculaire sur les deux plages pulmonaires, bruits surajoutés : ronchis lobe inférieur gauche.
- Uro-Abdominal : souple, indolore, pas de signe de Murphy. Pose de sonde vésicale aux urgences, diurèse 45ml/h.
- Tégumentaire : Pas d'érythème.

## Atelier 1 : soins de continus de centre cérébro-vasculaire

Suite à l'examen clinique neurologique, les résultats du laboratoire, l'anamnèse et élimination des contradictions pour TIV & TEV, le patient va en radiologie. Suite à l'IRM, il bénéficie d'une TIV à 115 min du début de symptômes (= 21h55). Puis, il est transféré en angiographie où la TEV est réalisée à 3h25 (=23h25) du début de symptômes avec recanalisation par ponction fémoral droite. Il y a pose d'Angioseal™ et Safeguard™ à dégonfler de 172mmHg dans les 2 heures puis retirer dans les 4 heures. Le patient est transféré depuis l'angiologie dans votre service.

Vous débutez la prise en charge et effectuez l'examen clinique neurologique.

- FAST (dans la situation réalisée par les ambulanciers)
- NIHSS 5 modifiée
- Glasgow
- Pupilles
- Glucose
- Babinski
- Identification des alertes cliniques

## Préparation atelier 2 :

Lors du deuxième atelier, vous prendrez en charge Mr Clément à J1 aux soins continus. Pistes de réflexions :

- Quelles sont les alertes cliniques à 24h ?
- Quelles surveillances sont à réaliser ?
- Comment envisagez-vous la PEC de Mr Clément : la suite du traitement ?

