



FE BMU CM 2020-1

Reconnaitre les drapeaux rouges!



LES FAITS

Une femme de 25 ans sans antécédent fait une PCI. Devant les SP qui la trouvent au sol, elle est réveillée mais agitée. L'interrogatoire est difficile, elle gémit, dit avoir mal partout et hyperventile. Les constantes montrent une FR à 36, une SpO₂ parfois non mesurable avec un appareil qui fonctionne sur les SP, parfois à 95%. La 1^{ère} PA est à 75/55 puis remonte progressivement à 132/99, la FC est stable à 110. Le C/A la trouve angoissée. De temps en temps, ses doigts se tétanisent. Il n'y a pas de sueurs. La glycémie est à 11 mmol/l.

Le C/A n'arrive pas à se faire une opinion et contacte sur le N° urgent pour avoir un avis. Il met en avant l'angoisse et précise qu'elle a des ennuis au travail. Elle reste agitée et on entend l'équipier lui demander fermement de se calmer et de garder son masque.

Décision est prise de la transporter sur le secteur pour bilan étiologique car le diagnostic n'est pas évident. Le C/A rappelle la CM avant de quitter les lieux car la patiente est en ACR.

Ce cas est la réplique d'interventions récurrentes qui reposent sur la **non reconnaissance de signes** et sur la **présence de biais cognitifs**: effet tunnel, biais de confirmation.

Il faut connaître les pièges et reconnaître les drapeaux rouges qui sont communs à plusieurs pathologies aiguës graves. **La présence de plusieurs drapeaux rouges doit toujours interpeller.**

LES PIÈGES

- **La victime est jeune** : on ne s'attend pas à une pathologie grave et soudaine et elle a un système sympathique fort qui va compenser et masquer les signes de détresse. Cela explique que les constantes puissent se normaliser secondairement et tenir pendant un certain temps.
- **Une PA jugée normale** alors qu'il s'agit d'un remplissage passif par relevage des MI
- **Une explication donnée par le C/A** : l'angoisse, un épisode quasi identique...
- **Un raisonnement par analogie**: tétanie = spasmophilie sans analyser les autres signes. Certaines hypoxies entraînent une hyperventilation puis une tétanie
- **La méfiance envers les appareils de mesure** même s'ils fonctionnent sur les intervenants: « c'est à cause de l'agitation que cela ne fonctionne pas »
- **Une volonté de faire un diagnostic** pour le C/A qui augmente le temps de bilan ou pour la CM

LES DRAPEAUX ROUGES

- **Les sueurs persistantes**, parfois associées à **la pâleur persistante**
- **La PCI** sans antécédent ou facteur extérieur: signe la pathologie aiguë
- **La position au sol**: une personne qui va bien se relève, surtout si elle est jeune
- **L'agitation persistante** (bouge, enlève son masque qui l'étouffe) : correspond à un dysfonctionnement cérébral, une hypoxie cérébrale
- **Les cris ou gémissements permanents**, occultés par les intervenants parfois
- **L'hypotension ou l'impossibilité de mesurer la PA**, permanente ou intermittente
- **L'impossibilité de mesurer la SpO₂** (hypo perfusion périphérique), permanente ou intermittente
- **L'appel pour un conseil sur le N° urgent**: il correspond à une perception de gravité par le C/A qui n'arrive pas à l'expliquer facilement ni à demander une équipe médicale avec une justification évidente. Traiter cet appel directement permet de ne pas perdre d'information.

LE RISQUE

La mobilisation de la patiente, en particulier le positionnement sur la chaise s'il s'agit d'un choc compensé, risque de précipiter l'évolution.