

# **ANALGESIE ET SEDATION**

**Orateur : Vincent Bounes  
(CHU Toulouse)**

**Cas Clinique introductif :  
Badia Zeribi (CH Cahors)**

## **SESSION 3**

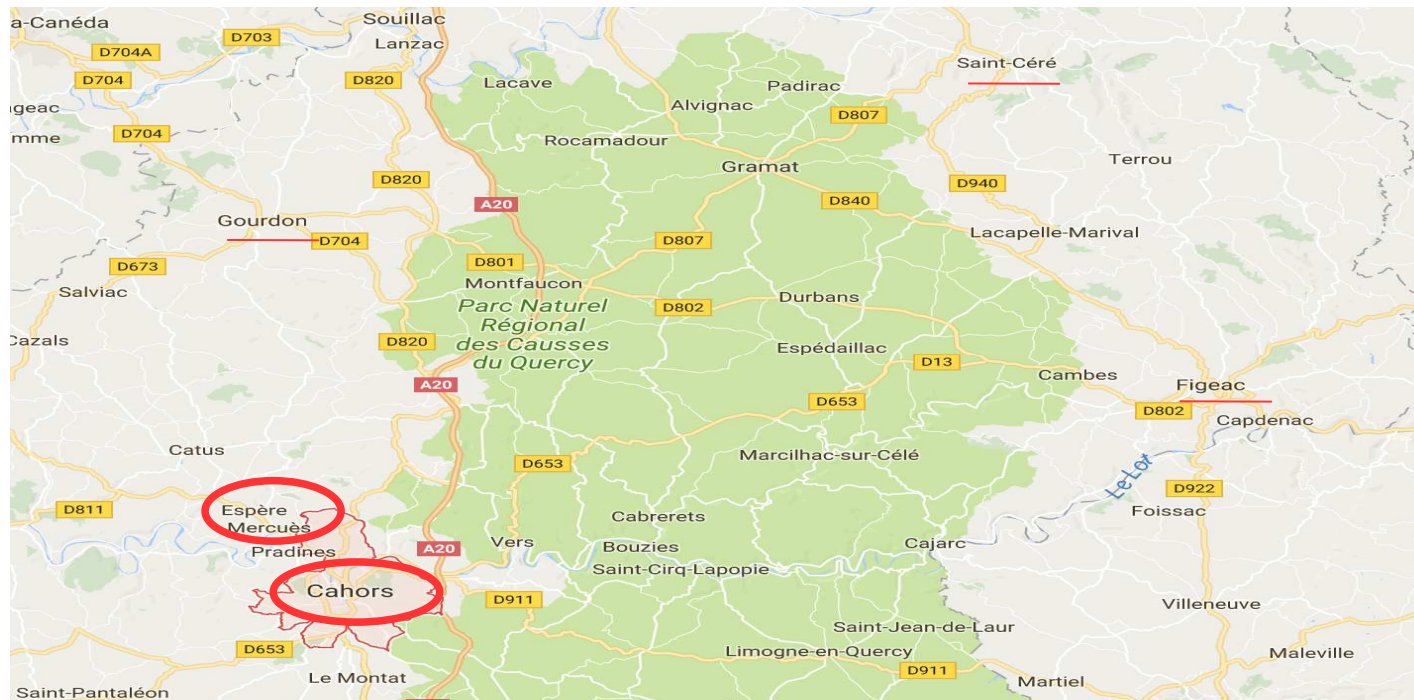
### **Modérateurs :**

**Sandrine Charpentier (CHU Toulouse)**

**Mathieu Oberlin (CH Cahors)**



- Vers 17h, AVP haute cinétique VL contre platane



- Lieu de l'accident Mercuès
  - Homme de 55 ans incarcéré, conscient, antécédent de toxicomanie et AVC ischémique non séquellaire il y a 9 mois
  - ceinturé et airbag déclenché, présentant syndrome du tableau de bord

- Bilan SMUR (17h40)

**Neuro:** GCS14 Y4V4M6, pas de déficit sensitivo-moteur, pupilles symétriques et réactives

**Abdo:** souple, dépressible, absence de défense

**Thorax:** auscultation symétrique, absence d'emphysème sous cutanée

**Traumato:** les 2 membres inférieurs sont déformés, douleur au niveau du bassin



- Paramètres Hémodynamiques

- FC:125/min

- TA:110/60mmHg

- SpO<sub>2</sub>: 93% en air ambiant

- EN: 10/10

- Il est alors mis sous MHC 9l/min

- Au cours de la désincarcération (18h10), le patient se dégrade devenant agité et présentant une CCG

NB : durée de désincarcération estimée à 15min

### Nouveaux paramètres :

- TA: 80/30 mmHg
- FC:150/min
- SpO2 92% sous 9l/min

### Sur le plan clinique :

- Neuro : GCS Y2 V2 M5
- Il est marbré jusqu'à mi abdomen,
- TRC > 3 secondes
- Extrémités froides

- *Vers quelles séquences de PEC vous orientez vous?*

a) Pose de VVP, sédation, intubation puis désincarcération

b) Désincarcération, VVP, sédation et intubation

c) Pose de VVC chez ce patient toxicomane, impiquable

d) Pose de VVP, analgésie-sédation et désincarcération

- Objectifs pédagogiques :

- Indications de l'intubation chez le patient polytraumatisé en état de choc ?
- Quelle analgésie-sédation chez le patient polytraumatisé stable hémodynamiquement?
- quelle analgésie-sédation chez le patient polytraumatisé instable hémodynamiquement?