



**Coeurs diabétiques et insuffisants rénaux aux urgences.
Des situations difficiles**

Polypnée à domicile, attention à la fistule !

Dr S. Boumendjel – Urgentiste - Bourgoin

- Le mari de Me T, 77 ans, appelle le 15 car sa femme présente un essoufflement devenant très important et inquiétant ce jour, avec une très grande difficulté d'élocution
- Il existe également une notion de lèvres bleues,
- Le médecin régulateur demande à parler à Me T .
- Celle-ci ne peut dire aucun mot et sa respiration est bruyante.

Aux vues de ces éléments, le médecin régulateur décide d'envoyer une équipe médicale à son domicile

- A l'arrivée de l'équipe SMUR:
- La patiente est en état de détresse respiratoire aiguë avec une saturation en O₂ à 75% en AA, TA à 16/9, Pouls irrégulier aux environs de 100 bpm.

- A l'examen, les BDC sont irréguliers sans souffle surajouté, OMI ++, polypnée avec signes de lutte dont tirage intercostal, respiration abdominale.
- L'auscultation objective des crépitants majeurs aux 2 champs pulmonaires avec sibilants diffus, ainsi qu'un frein expiratoire.
- Un ECG réalisé sur place retrouve un rythme en Fibrillation auriculaire.

- Les ATCD retrouvés chez cette patiente sont : HTA, Diabète insulinorequerant, Insuffisance rénale terminale dialysée (3 séances par semaine)
- TRT : Bisoprolol 5mg, Citalopram 20mg, Atorvastatine 20mg, Zolpidem 10, Amlor 10mg, kardegic 75mg, Insulatard (20 UI le matin)

Vous êtes les premiers intervenants au domicile. Que devez vous faire immédiatement?

1 - Posez une VVP

2 - Mettre de l'oxygène

3 - Position demi assise

4 - Faire un dextro

5 - Scoper la patiente

Pour une optimisation de l'attitude thérapeutique, quel renseignement devez vous obtenir immédiatement?

1 - La date de sa dernière dialyse

2 - La présence ou non d'une diurèse résiduelle

3 - Le nom de son nephrologue et le lieu de sa dialyse

**Le mari de la patiente vous répond que cette dernière n'urine plus.
Quelle doit donc être votre attitude thérapeutique?**

1 - CPAP ou VNI

2 - Lasilix 80 mg

3 - Risordan bolus 2 à 4 mg/5min tant que PAS > 100 mmHg

4 - Lovenox 1mg/kg en sc

**La patiente s'améliore mais son état reste très précaire.
Où devez-vous donc l'orienter?**

1 - Vers le SAU le plus proche

2 - Vers uneUSIC non interventionnelle

3 - Vers uneUSIC interventionnelle

4 - Vers un service de réanimation en vue d'une dialyse en urgence

Les diurétiques ne présentent aucune efficacité chez un patient insuffisant rénal chronique anurique présentant un OAP

L'épuration extra rénale représente l'urgence thérapeutique principale devant un tableau d'OAP massif chez ce même type de patient