



Les grands messages de la journée Personne Agée / Pédiatrie

La PEC de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur (Dr Drevet - Dr Greze)

Les recommandations de bonnes pratiques :

- Analgésie multimodale
- Optimisation du capital sanguin
- Délai chirurgical < 48h
- Mobilisation précoce
- Modèle d'orthogériatrie
- Parcours de soins

Aux urgences :

- Diagnostic bien sûr, évaluation globale du patient
- Analgésie multimodale => BIF !!
- PAS de SAD systématique
- Bilan pré-op / penser dosage AOD
- Optimisation du jeûne : 6h solide, 2h liquide

Le BIF

- CI si INR >2 / AOD >200 / Plavix
- BIF sous écho voie infra-inguinale plus facile que supra-inguinale
- Scope pendant geste et +30min/O2
- Ropivacaine 2% dose max 3-4 mg/kg
- Signes intoxication aux AL (trouble neuro et cardio) / nécessité dotation en anti-dote

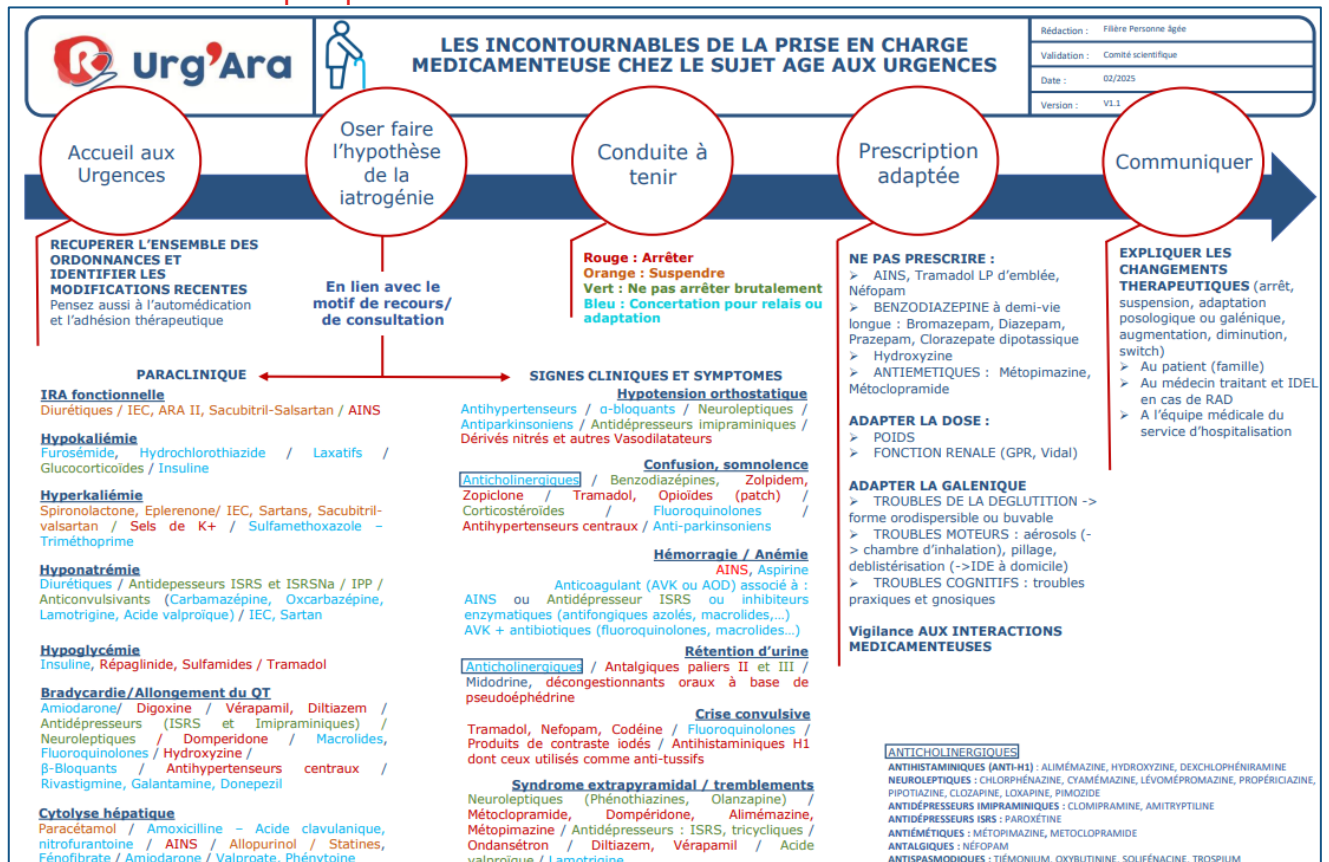


Nécessité de formation inter-équipe : urgentiste / anesthésiste ET d'accompagnement

Un nouvel outil pour dépister la iatrogénie (Dr Creton et Dr Betegnien)

Cet outil va aider les médecins à oser faire l'hypothèse de la iatrogénie ! En fonction des signes cliniques et paracliniques et des potentiels traitements incriminés la conduite à tenir est expliquée : Arrêt / Suspension / Ne pas arrêter brutalement / Concertation pour relai ou adaptation

Un 4^{ème} item rappelle comment faire une prescription adaptée: dose / galénique / médicaments à ne pas prescrire



L'AVC de l'enfant (Dr Carneiro)

L'AVC de l'enfant est rare mais existe : 1000 enfants/an avec 2 pics de fréquence (< 5ans et adolescents), 50% ischémiques, 50% hémorragiques

Mécanismes physiopathologiques différents de l'adulte :

✓ Minorité dû à une thrombose in situ ou thrombo-embolie

✓ Majorité = infarctus artériopathique, sans composante fibrino-cruorique majeure

Symptomatologie :

➤ Hémiparésie (+/- atteinte faciale, +/- dysphasie)

➤ Céphalée (dg différentiel inclus migraine)

Hémiplégique installation plus progressive sur quelques minutes)

➤ Crise convulsive : Déficit focal post-critique chez un enfant apyrétique et non connu comme épileptique doit faire évoquer un AVC



Parfois installation claudicante avec pseudo-récupération

Thérapeutique à envisager au cas par cas

Le référentiel Urg'Ara est accessible sur le site et l'appli

La PNP de l'enfant (Pr Javouhey)

Une pneumonie est suspectée devant l'association toux et/ou difficulté respiratoire (tachypnée, tirage sous-costal) et/ou fièvre (définition OMS). Pour le diagnostic, on s'appuie sur:

- Image radiologique ou **échographie pulmonaire**

- Biomarqueurs (PCT plus précocement élevé que CRP)

- PCR multiplex (dg Grippe, COVID, VRS) : diagnostic de PNP virale mais

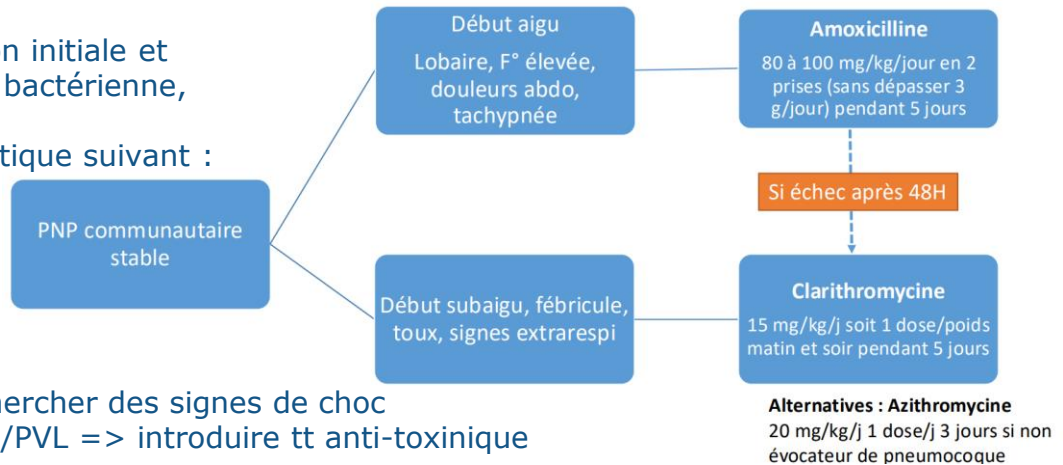
l'étiologie des PAC chez l'enfant est essentiellement virale.

Si bactérienne : penser Pneumocoque / Mycoplasme / Staph aureus, Strepto groupe A



Surinfection bactérienne

Selon la présentation initiale et la suspicion de PAC bactérienne, La HAS propose le schéma thérapeutique suivant :



Il faut toujours rechercher des signes de choc et signes toxiques/PVL => introduire tt anti-toxinique

Le risque suicidaire chez l'enfant (Dr Mamimoué)

- L'examen pédiatrique est le 1^{er} contact et prépare l'entretien psychiatrique. Il permet d'évaluer l'enfant/adolescent dans son contexte (familial, sociétal)
- Rechercher des points alarmants : Trouble de la concentration /fléchissement scolaire / absentéisme / Troubles du sommeil et/ou alimentaires (à caractériser) / Repli social / Perte motivation dans les activités plaisir / Dépression, anxiété
- La grille d'évaluation RUD (Risque Urgence Dangérosité) va guider la conduite à tenir.



SAVE THE DATE

11 décembre 2025

Journée des Filières ARRET CARDIAQUE et COEUR - Urg'ARA

Saint martin La Plaine (42)

Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr

