



Extrait du Urgences-Online

<http://www.urgences-serveur.fr/malaise-syncopes,83.html>

# Malaise - Syncopes

- Protocoles - Hospitalier - Cochin - Hôtel Dieu - Cardiologie -



Date de mise en ligne : lundi 11 août 2003

---

Copyright © Urgences-Online - Tous droits réservés

---

## MESSAGES IMPORTANTS

- ▶ Ne laissez pas partir les secouristes, la familles, les éventuels témoins et avec eux une mine de renseignements. Si c'est le cas ?au téléphone !
- ▶ En cas de malaise avec douleur thoracique, voir protocole douleur thoracique.

	Prodromes	P.C.	Post Critique	Contexte
<b>Cardio.</b>	-	+	-	Pâleur ATCD cardio Tt cardiotrope Douleur Palpitation Dyspnée
<b>Neuro.</b>	-	+	+	Cyanose Déficit transitoire
<b>Vaso-vagal</b>	+	+ / -	+ / -	Chaleur, Foule, Emotion, jeûne, Douleur, fatigue Post-prandial,Peur, ponctions
<b>HypoTA orthostatique</b>	+	+ / -	+ / -	Passage en orthostatisme Hémorragies Médicaments, Diabète, Déshydratation, Parkinson
<b>Psy</b>	+ / -	+ / -	+ / -	

## 1 - APPEL TELEPHONIQUE OU COURRIER ÉLECTRONIQUE :

- ▶ En cas de troubles de conscience persistant, faire le 15
- ▶ Si le malaise est passé, faire le 18

## 2 - TRI I.A.O.

- ▶ Niveau 1 : Sat<95%, trouble de conscience. TA<9, marbrures
- ▶ Niveau 2 : tpus les autres

### 3 - BOX DE CONSULTATION

- ▶ Niveau 1 : prise en charge au box de déhocage
- ▶ Niveau 2 : prise en charge en box

ROLE DE L'IDE	ROLE DE L'INTERNE/SENIOR
<p>En cas de troubles de conscience persistant : voir protocole coma</p> <p><u>En l'absence actuelle de troubles de conscience</u></p>	
<p>Patient déshabillé, allongé</p> <p>ECG avec D2 long</p> <p>Constantes, dextro</p> <p>TA couchée et après 3mn debout</p>	<p>Faire ECG et prendre TA D et C à tout malaise</p>
<p>En cas d'ATCD cardiaque</p>	
<p>voie veineuse : G5%</p> <p>NFS,TP TCA DD</p> <p>Ionogramme sanguin et U calcémie, urée créatininémie, glycémie,CK, CKMB,</p> <p>Troponie, Myoglobine, BNP</p> <p>digoxine, digitaline suivant le TT</p>	<p>Suspecter systématiquement un infarctus, une EP , un trouble du rythme, quelque soit le type de malaise, PC ou non, prodromes ou non</p>
<p>Pas ATCD cardiaque</p> <p>Le patient a perdu connaissance</p>	
<p>Chercher des points douloureux pour radios éventuelles</p>	<p>Evaluation des conséquences de la PC</p> <p>Tt de l'éventuel traumatisme crânien (protocole TC)</p> <p>Radio de bassin systématique chez la personne âgée.</p>
<p>Pas de prodrome</p>	

## Malaise - Syncopes

NFS TP TCA Iono sg et U , glycémie, urée, créatinine Si cause cardio : gazo, troponine, myoglobine, BNP, DD Sérum phy	Chercher cause cardio ou neuro
<i>Présence de prodromes</i>	
	Recherche d'un contexte favorisant pour malaise vagal ou hypotension orthostatique, si peu d'arguments, pousser les explorations
<b>Le patient n'a pas perdu connaissance</b>	
	A traiter comme un malaise avec prodrome

## 4 - USR

- ▶ Si malaise sans prodrome avec PC, en attente de résultats ou de scanner, ou d'avis cardio ou d'hospitalisation, passage à l'USR.

## 5 - UO

- ▶ Les autres patients en attente de bilan ou d'avis
- ▶ Les TC pour surveillance.

## 6 - HOSPITALISATION EN SPECIALITE

### ▶ Réanimation cardiologique :

- les patients suspects de cardiopathie ischémique ou d'arythmie, les embolies pulmonaires

### ▶ Réanimation pneumologique :

- les embolies pulmonaires graves.

### ▶ En neurologie :

- les bilans d'AIT ou d'AVC, les patients présentant une anomalie récente du scanner cérébral.

### ▶ En médecine interne :

- les malaises inexplicables ne permettant pas le retour à domicile.

## 7 - SORTIE :

- ▶ Patients ayant présenté soit un malaise avec prodrome dans contexte évocateur de malaise bénin, après éventuelle surveillance TC.
- ▶ Patients ayant présenté un malaise sans prodrome attribué à une crise d'épilepsie dont la cause est traitée, réorientés dans les trois jours vers leur neurologue.
- ▶ En cas de TC, donner une feuille de surveillance de TC et l'expliquer au patient

## 8 - BIBLIOGRAPHIE :

- ▶ Guide pratique des urgences médicales, Axel Ellrodt, Ed Estem.
- ▶ Manual de diagnostico y terapeutica Medica, M.S. Acedo Gutierrez, 4a Edicion, MSD.
- ▶ Guias de Actuacion en Urgencias, M.S.Moya Mir, Mc Graw-Hill, Interamericana.
- ▶ Prise en charge et Traitement des Urgences, SFUM, Arnette, 1997.