



**Déclic**

Quand la médecine fait tilt

# TRAITEMENTS PAR SITUATION CLINIQUE

Médicamenteux · Objectifs thérapeutiques ·  
Surveillances

**PARCOURS**

Préparation EIDE

**AUTEUR**

Anaïs - Daranjo - IDE

**DATE**

Juin 2026

## Objectif de la leçon

Raisonner les traitements à partir d'une situation clinique : douleur, fièvre, infection, anticoagulation, cardio-respiratoire, diabète, troubles digestifs, neurologiques, psychiatriques, périopératoire et urgences.

---

Support pédagogique - version mise en page Déclic

## Objectifs du chapitre

---

**À la fin de ce chapitre, tu dois être capable de :**

- raisonner un traitement à partir d'une situation clinique ;
- comprendre que plusieurs classes médicamenteuses peuvent répondre à un même problème ;
- différencier les traitements de la douleur selon son intensité et son mécanisme ;
- comprendre le traitement de la fièvre et la différence entre fièvre et hyperthermie ;
- expliquer les principes de l'antibiothérapie ;
- comprendre les traitements anticoagulants selon les situations ;
- identifier les principaux traitements cardiovasculaires selon les tableaux cliniques ;
- comprendre les traitements respiratoires médicamenteux ;
- raisonner les traitements du diabète selon glycémie, type d'insuline et urgence ;
- repérer les traitements des troubles digestifs courants ;
- comprendre les traitements médicamenteux neurologiques ;
- comprendre les traitements psychiatriques médicamenteux ;
- identifier les grands traitements périopératoires ;
- connaître les grands traitements médicamenteux utilisés en urgence ;
- relier chaque traitement à son objectif, ses risques et ses surveillances.

## Introduction générale

---

Dans le chapitre précédent, les médicaments étaient rangés par grandes familles.

Ici, on change de logique.

On ne part plus du médicament.

On part du problème du patient.

C'est la logique clinique.

**En soins, un patient ne dit pas :**

"J'ai besoin d'un antalgique de palier 2."

**Il dit :**

"J'ai mal."

**Il ne dit pas :**

"J'ai besoin d'un bêta-2 mimétique."

**Il dit :**

"Je respire mal."

**Il ne dit pas :**

"J'ai besoin d'une antibiothérapie probabiliste."

**Il présente :**

fièvre, foyer infectieux, douleur, altération de l'état général ou signes biologiques.

**Le raisonnement thérapeutique consiste donc à partir de la situation clinique :**

problème du patient -> mécanisme probable -> objectif du traitement -> médicament possible -> surveillance

**Exemple :**

Douleur postopératoire -> douleur nociceptive aiguë -> soulager + permettre mobilisation/respiration -> antalgie adaptée -> surveiller douleur, sédation, respiration, nausées, constipation

**Autre exemple :**

Hyperglycémie -> défaut d'insuline ou résistance à l'insuline -> corriger la glycémie -> insuline rapide ou adaptation du traitement -> surveiller glycémie, repas, hypoglycémie, cétones selon contexte

Ce chapitre est donc un chapitre de pharmacologie appliquée.

Il permet de comprendre comment les traitements médicamenteux s'intègrent dans les situations de soins.

### 3.1. Traitement médicamenteux de la douleur

#### Généralités

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable.

Elle peut être liée à une lésion réelle ou potentielle.

Elle doit toujours être évaluée.

**Le traitement médicamenteux dépend :**

- de l'intensité ;
- du type de douleur ;
- de la cause ;
- du terrain ;
- de l'âge ;
- de la fonction rénale ;
- de la fonction hépatique ;
- des traitements associés ;
- du contexte aigu ou chronique ;
- du risque de sédation ;
- du risque respiratoire ;
- du risque de constipation ;
- de l'objectif de soin.

On ne traite pas toutes les douleurs de la même façon.

#### Douleur légère

Une douleur légère peut souvent être traitée par un antalgique non opioïde.

**Traitement possible selon prescription :**

- paracétamol ;
- parfois AINS si douleur inflammatoire et absence de contre-indication ;
- mesures locales ou non médicamenteuses associées.

**Surveillance :**

- évaluation de la douleur avant/après ;
- dose totale de paracétamol ;
- fonction hépatique ;
- contre-indications aux AINS ;
- efficacité ;
- réapparition de la douleur.

## **Douleur modérée**

**Une douleur modérée peut nécessiter :**

- paracétamol ;
- AINS selon contexte ;
- opioïde faible selon prescription ;
- association d'antalgiques complémentaires ;
- traitement de la cause.

**Exemples :**

- douleur traumatique ;
- douleur postopératoire modérée ;
- douleur dentaire ;
- douleur inflammatoire ;
- douleur de colique néphrétique selon stratégie médicale.

**Surveillance :**

- douleur ;
- somnolence ;
- nausées ;
- constipation ;
- vertiges ;
- chute ;
- efficacité fonctionnelle ;
- tolérance digestive/rénale si AINS.

## **Douleur intense**

Une douleur intense peut nécessiter un opioïde fort.

**Traitements possibles selon prescription :**

- morphine ;
- oxycodone ;
- fentanyl ;
- autres opioïdes forts selon contexte ;
- co-antalgiques ;
- anesthésie loco-régionale selon situation ;
- PCA morphine ;
- traitement étiologique.

**Surveillance prioritaire :**

- douleur ;
- vigilance ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- tension ;
- nausées/vomissements ;
- constipation ;
- rétention urinaire ;
- prurit ;
- confusion ;

- signes de surdosage.

Une douleur intense non soulagée est délétère.

Mais un traitement opioïde nécessite une surveillance rigoureuse.

## **Douleur nociceptive**

La douleur nociceptive est liée à l'activation des récepteurs de la douleur par une lésion tissulaire.

### **Exemples :**

- plaie ;
- fracture ;
- chirurgie ;
- inflammation ;
- brûlure ;
- douleur viscérale ;
- traumatisme.

### **Traitements possibles :**

- paracétamol ;
- AINS selon indication ;
- opioïdes faibles ou forts selon intensité ;
- anesthésiques locaux ;
- traitement de la cause.

La douleur nociceptive répond souvent mieux aux antalgiques classiques que la douleur neuropathique.

## **Douleur neuropathique**

La douleur neuropathique est liée à une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux.

### **Signes évocateurs :**

- brûlures ;
- décharges électriques ;
- fourmillements ;
- engourdissements ;
- douleur au simple contact ;
- allodynie ;
- hyperalgésie.

### **Traitements possibles selon prescription :**

- certains antiépileptiques ;
- certains antidépresseurs ;
- traitements locaux ;
- co-antalgiques ;
- prise en charge multidisciplinaire.

### **Surveillance :**

- somnolence ;
- vertiges ;
- chutes ;
- délai d'efficacité ;
- adaptation progressive ;
- observance ;
- retentissement sur sommeil et moral.

## Douleur postopératoire

La douleur postopératoire est une douleur aiguë liée à l'acte chirurgical.

### Objectifs du traitement :

- soulager ;
- permettre la mobilisation ;
- permettre la respiration profonde ;
- prévenir les complications respiratoires ;
- faciliter les soins ;
- améliorer le confort ;
- réduire le stress physiologique.

### Traitements possibles :

- paracétamol ;
- AINS selon chirurgie et contre-indications ;
- opioïdes ;
- anesthésie loco-régionale ;
- PCA morphine ;
- co-antalgiques selon chirurgie ;
- prévention nausées/constipation.

### Surveillance :

- EVA ou échelle adaptée ;
- douleur au repos et au mouvement ;
- sédation ;
- fréquence respiratoire ;
- nausées/vomissements ;
- transit ;
- mobilisation ;
- douleur anormale ou brutale ;
- saignement ou complication chirurgicale.

## Douleur cancéreuse

### La douleur cancéreuse peut être :

- nociceptive ;
- neuropathique ;
- viscérale ;
- osseuse ;
- inflammatoire ;
- mixte ;
- liée à la tumeur ;
- liée aux traitements.

### Traitements possibles :

- paracétamol ;
- opioïdes forts ;
- co-antalgiques ;
- corticoïdes dans certaines douleurs compressives ou inflammatoires ;
- traitements osseux spécifiques selon métastases ;

- radiothérapie antalgique selon contexte ;
- soins palliatifs ;
- PCA ou pompe selon situation.

**Surveillance :**

- intensité ;
- retentissement sur sommeil ;
- mobilité ;
- alimentation ;
- moral ;
- constipation ;
- sédation ;
- respiration ;
- nausées ;
- accès douloureux paroxystiques ;
- besoin de doses de secours.

## PCA morphine

La PCA signifie analgésie contrôlée par le patient.

Le patient peut s'administrer une dose prédéfinie d'antalgique, souvent morphinique, via une pompe sécurisée.

**La pompe est programmée avec :**

- dose bolus ;
- période réfractaire ;
- dose maximale ;
- parfois débit continu selon contexte.

**Objectif :**

- soulager rapidement ;
- adapter aux besoins ;
- rendre le patient acteur ;
- éviter les pics douloureux.

**Surveillance IDE :**

- douleur ;
- sédation ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- nausées ;
- constipation ;
- prurit ;
- pompe ;
- voie veineuse ;
- nombre de demandes et doses reçues ;
- compréhension du patient.

**Point essentiel :**

Seul le patient doit appuyer si la PCA est prescrite comme contrôlée par le patient.

Un proche ou un soignant ne doit pas appuyer à sa place, sauf dispositif/protocole différent explicitement prévu.

## Surveillance de la sédation

La sédation est un signe important de tolérance des opioïdes et psychotropes.

### Il faut surveiller :

- patient éveillé ou somnolent ;
- réponse à la voix ;
- réponse à la stimulation ;
- endormissement inhabituel ;
- confusion ;
- ralentissement ;
- difficulté à maintenir l'éveil.

Une sédation excessive peut précéder une dépression respiratoire.

## Surveillance respiratoire

### Sous opioïdes, il faut surveiller :

- fréquence respiratoire ;
- amplitude respiratoire ;
- pauses respiratoires ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- cyanose ;
- ronflements inhabituels ;
- somnolence ;
- encombrement ;
- association à benzodiazépines ou alcool.

Un patient très douloureux peut respirer vite.

Un patient surdosé en opioïde peut respirer lentement et superficiellement.

## Prévention constipation et nausées

Les opioïdes provoquent très souvent une constipation.

### Prévention :

- laxatif selon prescription ;
- hydratation si possible ;
- mobilisation ;
- alimentation adaptée ;
- surveillance transit ;
- prévention fécalome.

Les nausées sont également fréquentes, surtout au début.

### Prévention ou traitement :

- antiémétique selon prescription ;
- surveillance hydratation ;
- alimentation fractionnée ;
- adaptation antalgique si mauvaise tolérance.

## À retenir



Situation douloureuse	Traitement possible	Surveillance clé
Douleur légère	paracétamol	dose, efficacité
Douleur modérée	paracétamol ± AINS ± opioïde faible	somnolence, digestif, rein
Douleur intense	opioïde fort ± co-antalgiques	FR, sédation, constipation
Douleur neuropathique	antiépileptique/antidépresseur spécifique	chute, délai, somnolence
Postopératoire	multimodale, PCA possible	douleur mouvement, FR, NVPO
Cancéreuse	opioïdes, co-antalgiques, soins support	accès douloureux, qualité de vie

## 3.2. Traitement de la fièvre

### Définition

La fièvre est une élévation régulée de la température corporelle, souvent liée à une infection ou une inflammation.

Elle est déclenchée par une modification du point de consigne thermique au niveau de l'hypothalamus.

La fièvre est un symptôme, pas un diagnostic.

### Antipyrétiques

Les antipyrétiques diminuent la température et améliorent le confort.

#### Traitement possible :

- paracétamol ;
- AINS dans certains contextes selon prescription et contre-indications.

#### Surveillance :

- température ;
- tolérance ;
- frissons ;
- sueurs ;
- douleur associée ;
- hydratation ;
- fonction hépatique si paracétamol ;
- contre-indications si AINS ;
- efficacité.

### Hydratation

La fièvre augmente les pertes hydriques.

#### Elle peut provoquer :

- sueurs ;
- tachycardie ;
- déshydratation ;
- fatigue ;
- confusion chez sujet fragile.

#### Mesures :

- proposer boissons si possible ;
- surveiller apports ;

- surveiller diurèse ;
- perfusion si nécessaire selon prescription ;
- surveiller signes de déshydratation.

## Recherche de cause

Traiter la fièvre ne suffit pas.

### Il faut rechercher :

- foyer infectieux ;
- douleur ;
- syndrome inflammatoire ;
- contexte postopératoire ;
- dispositif invasif ;
- plaie ;
- infection urinaire ;
- pneumonie ;
- phlébite ;
- réaction médicamenteuse ;
- pathologie inflammatoire.

La fièvre impose une analyse clinique.

## Surveillance

### Surveillance :

- température ;
- fréquence cardiaque ;
- tension ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- conscience ;
- frissons ;
- marbrures ;
- diurèse ;
- douleurs ;
- signes de sepsis ;
- efficacité du traitement.

Chez une personne âgée ou immunodéprimée, l'infection peut être grave même avec peu ou pas de fièvre.

## Différence fièvre / hyperthermie

La fièvre est une élévation régulée de la température par l'hypothalamus.

L'hyperthermie correspond à une élévation non régulée de la température, par excès de chaleur ou défaut de dissipation.

### Exemples d'hyperthermie :

- coup de chaleur ;
- hyperthermie maligne ;
- syndrome malin des neuroleptiques ;
- syndrome sérotoninergique ;
- effort intense ;
- environnement chaud.

### Différence importante :

Situation	Mécanisme	Antipyrétique
Fièvre	point de consigne hypothalamique augmenté	souvent utile
Hyperthermie	surchauffe non régulée	souvent insuffisant

L'hyperthermie sévère est une urgence.

## 3.3. Antibiothérapie

### Généralités

L'antibiothérapie est le traitement médicamenteux d'une infection bactérienne.

Elle ne traite pas les infections virales.

#### Elle doit être raisonnée pour :

- traiter efficacement le patient ;
- limiter les résistances ;
- limiter les effets indésirables ;
- éviter les traitements inutiles ;
- adapter au foyer et au germe.

### Antibiothérapie probabiliste

L'antibiothérapie probabiliste est débutée avant l'identification précise du germe.

#### Elle repose sur :

- foyer suspecté ;
- gravité ;
- terrain ;
- germes habituellement responsables ;
- contexte communautaire ou nosocomial ;
- allergies ;
- fonction rénale ;
- recommandations locales.

#### Exemples :

- pneumonie sévère ;
- sepsis ;
- pyélonéphrite fébrile ;
- péritonite ;
- méningite.

Elle doit souvent être réévaluée quand les résultats microbiologiques arrivent.

### Antibiothérapie documentée

L'antibiothérapie documentée est adaptée à un germe identifié et à son antibiogramme.

#### Elle permet :

- ciblage ;
- réduction du spectre ;
- meilleure efficacité ;
- diminution pression de sélection ;

- limitation des résistances ;
- adaptation de durée.

## Antibioprophylaxie

L'antibioprophylaxie vise à prévenir une infection.

**Elle est utilisée dans certains contextes :**

- chirurgie ;
- gestes invasifs ;
- situations à risque spécifiques ;
- prophylaxies particulières selon terrain.

Elle n'a pas pour but de traiter une infection déjà présente.

**Elle doit être :**

- indiquée ;
- au bon moment ;
- à la bonne dose ;
- pour une durée limitée.

## Prélèvements avant antibiotiques

Quand c'est possible et sans retarder une urgence, les prélèvements doivent être réalisés avant antibiothérapie.

**Exemples :**

- hémocultures ;
- ECBU ;
- prélèvement de plaie ;
- prélèvement respiratoire ;
- ponction selon foyer ;
- prélèvement de liquide biologique.

**Intérêt :**

- identifier le germe ;
- adapter le traitement ;
- documenter l'infection ;
- éviter traitement trop large.

En cas de sepsis grave, on ne doit pas retarder excessivement l'antibiothérapie urgente.

## Spectre antibiotique

Le spectre correspond à l'ensemble des bactéries couvertes par un antibiotique.

Type	Définition
Spectre étroit	cible peu de bactéries
Spectre large	cible beaucoup de bactéries

Un spectre large peut être nécessaire au début d'une infection grave, mais il favorise davantage les résistances et déséquilibres microbiens.

## Désescalade

La désescalade consiste à réduire ou adapter l'antibiothérapie lorsque les résultats sont disponibles.

**Elle peut consister à :**

- passer à un antibiotique plus ciblé ;

- arrêter une association inutile ;
- réduire le spectre ;
- adapter la voie ;
- adapter la durée ;
- passer IV à per os si possible.

**Objectifs :**

- efficacité ;
- sécurité ;
- limitation résistances ;
- réduction effets indésirables.

## Résistance bactérienne

La résistance bactérienne signifie qu'une bactérie n'est plus sensible à un antibiotique.

**Facteurs favorisants :**

- antibiotiques inutiles ;
- mauvaise observance ;
- doses inadaptées ;
- durées inadaptées ;
- traitements trop larges ;
- transmission croisée ;
- usage massif d'antibiotiques.

**Conséquence :**

- infections plus difficiles à traiter ;
- hospitalisations plus longues ;
- traitements plus toxiques ;
- risque collectif.

## Surveillance efficacité / tolérance

**Efficacité :**

- température ;
- douleur ;
- état général ;
- foyer infectieux ;
- CRP/leucocytes selon contexte ;
- hémodynamique ;
- respiration ;
- diurèse ;
- signes locaux.

**Tolérance :**

- allergie ;
- diarrhée ;
- nausées ;
- toxicité rénale ;
- toxicité hépatique ;
- mycose ;
- interaction ;

- surveillance biologique selon antibiotique.

### 3.4. Traitement anticoagulant

#### Généralités

Le traitement anticoagulant vise à prévenir ou traiter les caillots.

Il diminue la coagulation.

Il ne dissout pas toujours directement un caillot déjà formé, mais il empêche son extension et permet à l'organisme de le résorber progressivement.

#### Risque majeur :

le saignement.

#### Prévention thrombose

La prévention thromboembolique est fréquente en chirurgie, immobilisation ou terrain à risque.

#### Traitements possibles :

- héparine de bas poids moléculaire ;
- anticoagulant oral selon contexte ;
- mesures mécaniques associées ;
- mobilisation précoce ;
- bas de contention selon prescription.

#### Surveillance :

- saignement ;
- hématomes ;
- plaquettes si héparine ;
- fonction rénale ;
- injection correcte ;
- douleur mollet ;
- dyspnée brutale ;
- observance.

#### Traitement thrombose veineuse profonde

La TVP nécessite une anticoagulation curative.

#### Objectifs :

- empêcher extension ;
- prévenir embolie pulmonaire ;
- permettre résorption ;
- prévenir récurrence.

#### Traitements possibles :

- HBPM ;
- HNF ;
- AOD ;
- relais AVK selon contexte ;
- traitement plus spécialisé selon situation.

#### Surveillance :

- douleur/œdème du membre ;

- signes d'embolie pulmonaire ;
- saignement ;
- biologie selon traitement ;
- fonction rénale ;
- observance ;
- durée prévue.

## Traitement embolie pulmonaire

L'embolie pulmonaire est une obstruction artérielle pulmonaire par un caillot.

### Traitements possibles selon gravité :

- anticoagulation curative ;
- oxygène si hypoxémie ;
- thrombolyse dans certaines formes graves ;
- prise en charge réanimatoire si choc ;
- traitement de la cause.

### Surveillance :

- dyspnée ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence respiratoire ;
- douleur thoracique ;
- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- signes de choc ;
- saignement sous anticoagulant.

## Anticoagulation postopératoire

### Après chirurgie, le risque thrombotique augmente par :

- immobilisation ;
- inflammation ;
- chirurgie ;
- douleur ;
- cancer parfois ;
- antécédents ;
- âge ;
- déshydratation.

### Traitement possible :

- anticoagulation préventive ;
- reprise d'anticoagulation habituelle selon prescription ;
- bas de contention selon indication ;
- mobilisation.

### Surveillance :

- saignement postopératoire ;
- hématome ;
- redon/drain si présent ;
- plaie ;
- douleur mollet ;

- dyspnée ;
- plaquettes si héparine ;
- fonction rénale.

## Relais héparine / AVK

Le relais héparine/AVK consiste à utiliser l'héparine au début, puis poursuivre par AVK lorsque l'INR est dans la cible.

Pourquoi ?

Les AVK ont un délai d'action.

L'héparine protège pendant ce délai.

### Surveillance :

- INR ;
- signes de saignement ;
- plaquettes ;
- interactions ;
- alimentation ;
- observance ;
- chevauchement des traitements selon protocole ;
- arrêt de l'héparine seulement selon critères médicaux.

## Surveillance saignement

### Signes à repérer :

- hématomes ;
- gingivorragies ;
- épistaxis ;
- hématurie ;
- méléna ;
- rectorragies ;
- hématémèse ;
- règles abondantes ;
- pâleur ;
- fatigue ;
- hypotension ;
- tachycardie ;
- céphalées brutales après chute ;
- douleur abdominale inexpliquée.

Tout traumatisme sous anticoagulant doit être pris au sérieux.

## Surveillance plaquettes

Sous héparine, il faut surveiller les plaquettes selon protocole.

### Risque :

- thrombopénie induite par l'héparine.

Une chute des plaquettes peut paradoxalement être associée à un risque thrombotique.

## INR

L'INR surveille l'effet des AVK.

Il permet d'ajuster la dose.



**INR trop bas :**

- risque de thrombose.

**INR trop haut :**

- risque de saignement.

**L'INR peut être modifié par :**

- alimentation ;
- antibiotiques ;
- interactions ;
- oubli ;
- maladie aiguë ;
- alcool ;
- automédication.

**Fonction rénale**

La fonction rénale est importante pour de nombreux anticoagulants, surtout certains AOD et HBPM.

**Insuffisance rénale :**

- accumulation ;
- surdosage ;
- risque hémorragique.

**Il faut surveiller :**

- créatinine ;
- DFG ;
- âge ;
- poids ;
- déshydratation ;
- évolution clinique.

### 3.5. Traitement cardiovasculaire

**Hypertension artérielle**

Le traitement de l'hypertension vise à réduire la pression artérielle et prévenir les complications :

- AVC ;
- infarctus ;
- insuffisance cardiaque ;
- insuffisance rénale ;
- atteinte vasculaire ;
- rétinopathie.

**Médicaments possibles :**

- IEC ;
- ARA2 ;
- inhibiteurs calciques ;
- diurétiques ;
- bêtabloquants selon indication ;
- autres antihypertenseurs.

**Surveillance :**

- tension ;
- hypotension orthostatique ;
- fonction rénale ;
- potassium ;
- fréquence cardiaque selon classe ;
- observance ;
- effets indésirables ;
- automesure si prescrite.

**Insuffisance cardiaque****Objectifs :**

- diminuer symptômes ;
- réduire congestion ;
- améliorer pronostic ;
- prévenir décompensations ;
- réduire hospitalisations.

**Traitements possibles :**

- diurétiques ;
- IEC/ARA2 ou autres modulateurs ;
- bêtabloquants adaptés ;
- antagonistes de l'aldostérone ;
- inhibiteurs SGLT2 selon indication ;
- dérivés nitrés dans certains contextes ;
- oxygène si hypoxémie ;
- traitements spécialisés.

**Surveillance :**

- poids quotidien si indiqué ;
- dyspnée ;
- œdèmes ;
- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- diurèse ;
- créatinine ;
- potassium ;
- fatigue ;
- observance ;
- régime hydrosodé selon prescription.

**Syndrome coronarien aigu**

Le syndrome coronarien aigu est lié à une souffrance myocardique aiguë par défaut de perfusion coronaire.

**Traitements possibles selon contexte :**

- antiagrégants ;
- anticoagulants ;
- dérivés nitrés ;

- antalgiques ;
- oxygène si hypoxémie ;
- statines ;
- bêtabloquants selon situation ;
- angioplastie ;
- autres traitements spécialisés.

**Surveillance :**

- douleur thoracique ;
- ECG ;
- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- signes de choc ;
- saignements ;
- biologie cardiaque ;
- effets des dérivés nitrés.

## **Trouble du rythme**

**Le traitement dépend du type de trouble :**

- bradycardie ;
- tachycardie ;
- fibrillation atriale ;
- flutter ;
- tachycardie ventriculaire ;
- extrasystoles symptomatiques ;
- trouble de conduction.

**Traitements possibles :**

- antiarythmiques ;
- bêtabloquants ;
- inhibiteurs calciques ralentisseurs ;
- anticoagulation si fibrillation atriale selon risque ;
- cardioversion ;
- atropine en urgence selon protocole ;
- stimulation cardiaque selon situation.

**Surveillance :**

- ECG ;
- fréquence cardiaque ;
- tension ;
- malaise ;
- syncope ;
- douleur thoracique ;
- dyspnée ;
- effets pro-arythmiques ;
- potassium/magnésium selon contexte.

## Œdème aigu pulmonaire

L'OAP cardiogénique correspond à une accumulation brutale de liquide dans les poumons liée souvent à une défaillance cardiaque gauche.

### Traitements possibles selon prescription :

- oxygène ;
- diurétiques IV ;
- dérivés nitrés si tension compatible ;
- ventilation non invasive selon contexte ;
- traitement du facteur déclenchant ;
- morphine rarement selon protocoles et prudence ;
- prise en charge urgente.

### Surveillance :

- dyspnée ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence respiratoire ;
- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- crépitants ;
- diurèse ;
- poids ;
- anxiété ;
- signes d'épuisement.

## Choc cardiogénique

Le choc cardiogénique est une défaillance de pompe.

### Traitements possibles :

- oxygène/ventilation ;
- inotropes ;
- vasopresseurs ;
- traitement de l'infarctus si cause ;
- correction trouble du rythme ;
- assistance circulatoire selon contexte ;
- surveillance intensive.

### Surveillance :

- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- marbrures ;
- conscience ;
- diurèse ;
- lactates ;
- douleur thoracique ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- ECG ;
- signes de surcharge.

## Prévention cardiovasculaire

### Objectifs :

- réduire risque d'AVC ;
- réduire risque d'infarctus ;
- contrôler les facteurs de risque ;
- protéger cœur, rein, cerveau et vaisseaux.

### Traitements possibles :

- antihypertenseurs ;
- statines ;
- antidiabétiques adaptés ;
- antiagrégants selon indication ;
- sevrage tabagique ;
- traitements de l'obésité selon contexte ;
- mesures hygiéno-diététiques.

### Surveillance :

- tension ;
- bilan lipidique ;
- glycémie ;
- observance ;
- effets indésirables ;
- compréhension du patient.

## 3.6. Traitement respiratoire médicamenteux

### Asthme

#### Objectifs :

- lever le bronchospasme ;
- diminuer l'inflammation ;
- prévenir les crises ;
- éviter les exacerbations ;
- préserver la fonction respiratoire.

#### Traitements possibles :

- bronchodilatateur bêta-2 de secours ;
- corticoïde inhalé ;
- association corticoïde inhalé/bronchodilatateur longue durée ;
- corticoïdes per os en exacerbation ;
- biothérapie dans asthme sévère ;
- éducation inhalateurs.

#### Surveillance :

- dyspnée ;
- sibilants ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- utilisation du traitement de secours ;
- technique d'inhalation ;

- rinçage bouche si corticoïde inhalé ;
- signes de gravité.

## BPCO

### Objectifs :

- diminuer dyspnée ;
- réduire exacerbations ;
- améliorer tolérance à l'effort ;
- prévenir décompensation ;
- améliorer qualité de vie.

### Traitements possibles :

- bronchodilatateurs longue durée ;
- anticholinergiques inhalés ;
- bêta-2 mimétiques ;
- corticoïdes inhalés selon profil ;
- oxygène au long cours selon critères ;
- vaccination ;
- sevrage tabagique ;
- réhabilitation respiratoire.

### Surveillance :

- dyspnée ;
- exacerbations ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- hypercapnie selon contexte ;
- technique inhalation ;
- infections ;
- observance.

## Exacerbation

Une exacerbation respiratoire est une aggravation aiguë des symptômes.

### Traitements possibles :

- bronchodilatateurs ;
- corticoïdes systémiques ;
- antibiotiques si suspicion bactérienne selon critères ;
- oxygène contrôlé ;
- ventilation non invasive selon gravité ;
- traitement du facteur déclenchant.

### Surveillance :

- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- signes de lutte ;
- gaz du sang selon contexte ;
- conscience ;
- encombrement ;
- efficacité des aérosols ;
- tolérance oxygène.

## Bronchospasme

### Traitement possible :

- bêta-2 mimétique inhalé ;
- anticholinergique inhalé selon contexte ;
- corticoïde si inflammation ou crise ;
- adrénaline si anaphylaxie ;
- oxygène si hypoxémie.

### Surveillance :

- sibilants ;
- dyspnée ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence cardiaque ;
- tremblements ;
- efficacité rapide.

## Pneumonie

### Traitements possibles :

- antibiothérapie si pneumonie bactérienne suspectée ;
- oxygène si hypoxémie ;
- antipyrétique ;
- hydratation ;
- antalgie ;
- traitement des comorbidités ;
- kinésithérapie respiratoire selon encombrement et prescription.

### Surveillance :

- température ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- toux ;
- expectoration ;
- douleur thoracique ;
- signes de sepsis ;
- tolérance antibiotique ;
- hydratation ;
- confusion chez sujet âgé.

## Détresse respiratoire

### Traitements possibles selon cause :

- oxygène ;
- bronchodilatateurs ;
- corticoïdes ;
- antibiotiques ;
- diurétiques si OAP ;
- anticoagulation si embolie pulmonaire ;
- adrénaline si anaphylaxie ;

- ventilation non invasive ;
- intubation/ventilation selon gravité.

**Surveillance :**

- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- cyanose ;
- tirage ;
- sueurs ;
- agitation ;
- somnolence ;
- capacité à parler ;
- gaz du sang ;
- épuisement.

## Aérosols

Les aérosols permettent d'administrer un médicament inhalé.

**Traitements possibles :**

- bronchodilatateurs ;
- anticholinergiques ;
- corticoïdes inhalés selon dispositif ;
- sérum salé selon indication.

**Surveillance :**

- bonne technique ;
- durée ;
- nettoyage ;
- efficacité ;
- fréquence cardiaque ;
- tremblements ;
- tolérance ;
- saturation.

## Corticothérapie

**La corticothérapie respiratoire peut être :**

- inhalée ;
- orale ;
- injectable.

**Objectifs :**

- diminuer inflammation ;
- traiter exacerbation ;
- prévenir crises selon traitement de fond.

**Surveillance :**

- glycémie ;
- tension ;
- infection ;
- sommeil ;
- agitation ;



- rinçage bouche si inhalée ;
- durée ;
- arrêt progressif si prolongée.

## Oxygène médical

L'oxygène médical est un médicament utilisé pour corriger l'hypoxémie.

### Il nécessite :

- prescription ;
- débit ;
- interface ;
- objectif de saturation ;
- surveillance.

### Dispositifs possibles :

- lunettes ;
- masque simple ;
- masque haute concentration ;
- oxygénothérapie haut débit ;
- ventilation non invasive selon contexte.

### Surveillance :

- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence respiratoire ;
- signes de lutte ;
- confort ;
- sécheresse muqueuse ;
- conscience ;
- gaz du sang selon contexte ;
- risque d'hypercapnie chez certains patients.

## 3.7. Traitement du diabète

### Généralités

Le traitement du diabète vise à contrôler la glycémie et prévenir les complications aiguës et chroniques.

### Complications aiguës :

- hypoglycémie ;
- hyperglycémie sévère ;
- acidocétose ;
- syndrome hyperosmolaire.

### Complications chroniques :

- atteinte rénale ;
- atteinte oculaire ;
- neuropathie ;
- plaies ;
- infections ;
- complications cardiovasculaires.

## Insuline lente

L'insuline lente couvre les besoins de base.

Elle est appelée insuline basale.

### Objectif :

- maintenir une glycémie stable entre les repas et la nuit.

### Surveillance :

- glycémie à jeun ;
- hypoglycémie nocturne ;
- horaire ;
- dose ;
- site d'injection ;
- rotation ;
- repas et activité ;
- compréhension du patient.

## Insuline rapide

L'insuline rapide couvre les besoins liés aux repas ou corrige une hyperglycémie.

### Objectif :

- limiter l'augmentation glycémique postprandiale ;
- corriger une glycémie élevée.

### Surveillance :

- glycémie avant injection ;
- repas disponible ;
- quantité glucidique selon schéma ;
- hypoglycémie ;
- délai d'action ;
- activité physique ;
- dose de correction.

## Schéma basal-bolus

### Le schéma basal-bolus associe :

- une insuline basale lente ;
- des bolus d'insuline rapide aux repas ;
- parfois corrections selon glycémie.

### Il mime le fonctionnement physiologique :

- sécrétion de base ;
- pics d'insuline aux repas.

### Surveillance :

- glycémies capillaires ;
- hypoglycémies ;
- horaires repas ;
- adaptation ;
- observance ;
- éducation ;
- injection correcte.

## Correction glycémique

La correction glycémique consiste à administrer une dose d'insuline rapide selon la glycémie. Elle doit être prescrite selon un protocole clair.

### Vigilance :

- ne pas corriger sans protocole ;
- vérifier repas ;
- vérifier insuline déjà administrée ;
- éviter empilement des doses ;
- surveiller hypoglycémie secondaire ;
- tenir compte du contexte infectieux ou chirurgical.

## Hypoglycémie

L'hypoglycémie est une glycémie trop basse.

### Signes possibles :

- sueurs ;
- tremblements ;
- faim ;
- pâleur ;
- palpitations ;
- anxiété ;
- troubles visuels ;
- confusion ;
- somnolence ;
- convulsions ;
- coma.

### Traitement selon gravité :

- resucrage oral si patient conscient et capable d'avaler ;
- glucose IV si hypoglycémie sévère ou trouble de conscience selon protocole ;
- glucagon selon contexte ;
- recherche de cause.

### Surveillance :

- contrôle glycémie ;
- repas ou collation ;
- récurrence ;
- traitement responsable ;
- transmission.

## Hyperglycémie

### L'hyperglycémie peut être liée à :

- repas ;
- infection ;
- stress ;
- corticoïdes ;
- oubli insuline ;
- dose insuffisante ;
- problème de pompe ;

- diabète déséquilibré.

#### **Surveillance :**

- glycémie ;
- signes cliniques ;
- soif ;
- polyurie ;
- fatigue ;
- cétones selon contexte ;
- hydratation ;
- infection ;
- traitement correcteur.

### **Acidocétose**

L'acidocétose est une urgence métabolique liée à un déficit majeur en insuline.

#### **Elle associe :**

- hyperglycémie ;
- cétose ;
- acidose ;
- déshydratation ;
- troubles électrolytiques.

#### **Signes possibles :**

- nausées ;
- vomissements ;
- douleurs abdominales ;
- respiration de Kussmaul ;
- haleine cétonique ;
- déshydratation ;
- confusion ;
- coma.

#### **Traitements en milieu adapté :**

- insuline IV ;
- remplissage ;
- correction potassium ;
- surveillance biologique rapprochée ;
- traitement du facteur déclenchant.

### **Surveillance glycémique**

#### **Surveillance :**

- glycémie capillaire ;
- glycémie veineuse selon contexte ;
- cétonémie/cétonurie ;
- signes hypo/hyperglycémie ;
- repas ;
- injections ;
- activité physique ;
- infection ;

- corticoïdes ;
- fonction rénale.

## Éducation thérapeutique

### Le patient diabétique doit comprendre :

- son traitement ;
- les signes d'hypoglycémie ;
- les signes d'hyperglycémie ;
- les injections ;
- les sites ;
- la rotation ;
- l'alimentation ;
- l'activité physique ;
- l'adaptation en cas de maladie ;
- la conduite à tenir en cas d'oubli ;
- les soins des pieds ;
- l'importance du suivi.

## 3.8. Traitement des troubles digestifs

### Nausées / vomissements

#### Traitements possibles :

- antiémétiques ;
- réhydratation ;
- correction cause ;
- adaptation alimentation ;
- arrêt ou adaptation médicament responsable selon avis médical.

#### Causes à rechercher :

- postopératoire ;
- médicament ;
- infection digestive ;
- migraine ;
- occlusion ;
- grossesse ;
- intoxication ;
- trouble neurologique ;
- douleur ;
- chimiothérapie.

#### Surveillance :

- fréquence vomissements ;
- hydratation ;
- ionogramme ;
- douleur abdominale ;
- transit ;
- fièvre ;

- conscience ;
- efficacité antiémétique.

## Constipation

### Traitements possibles :

- laxatifs osmotiques ;
- laxatifs de lest ;
- laxatifs stimulants ;
- suppositoires/lavements selon contexte ;
- hydratation ;
- mobilisation ;
- adaptation médicaments constipants.

### Causes fréquentes :

- opioïdes ;
- immobilisation ;
- déshydratation ;
- alimentation pauvre en fibres ;
- troubles neurologiques ;
- fécalome ;
- médicaments anticholinergiques.

### Surveillance :

- date dernières selles ;
- douleurs ;
- ballonnement ;
- nausées ;
- vomissements ;
- fécalome ;
- diarrhée paradoxale ;
- hydratation.

## Diarrhée

### Traitements possibles selon cause :

- réhydratation ;
- solutés de réhydratation ;
- antidiarrhéiques selon indication ;
- arrêt médicament responsable selon avis ;
- antibiotiques uniquement si indication ;
- probiotiques selon contexte.

### Signes de gravité :

- sang ;
- fièvre élevée ;
- douleur intense ;
- déshydratation ;
- personne âgée ;
- immunodépression ;
- diarrhée après antibiotique ;

- hypotension ;
- confusion.

## Reflux

### Traitements possibles :

- IPP ;
- antiacides ;
- alginates/pansements selon produits ;
- mesures hygiéno-diététiques ;
- adaptation médicaments favorisant.

### Surveillance :

- brûlures ;
- régurgitations ;
- dysphagie ;
- amaigrissement ;
- vomissements sanglants ;
- méléna ;
- durée IPP ;
- observance.

## Ulcère

### Traitements possibles :

- IPP ;
- arrêt AINS si possible selon avis ;
- traitement Helicobacter pylori si indiqué ;
- protection gastrique ;
- surveillance complications.

### Signes de gravité :

- hématemèse ;
- méléna ;
- douleur brutale ;
- malaise ;
- anémie ;
- perforation possible.

## Prévention ulcère de stress

La prévention de l'ulcère de stress concerne certains patients à risque, notamment en réanimation ou situations sévères.

### Traitements possibles :

- IPP ;
- anti-H2 selon contexte ;
- nutrition entérale précoce selon situation.

### Surveillance :

- indication ;
- durée ;
- infections digestives possibles ;
- réévaluation.

## Préparation colique

La préparation colique vide le côlon avant examen ou chirurgie.

### Traitements possibles :

- solutions de préparation ;
- laxatifs spécifiques ;
- régime adapté selon protocole.

### Surveillance :

- efficacité ;
- hydratation ;
- tolérance ;
- nausées ;
- vomissements ;
- ionogramme chez patients à risque ;
- fonction rénale ;
- compréhension des consignes.

## Protection gastrique

La protection gastrique vise à limiter les lésions gastriques chez patients à risque.

### Indications possibles :

- AINS chez patient à risque ;
- anticoagulants associés à facteurs de risque ;
- antécédent ulcère ;
- corticothérapie avec autres facteurs ;
- réanimation selon contexte.

### Surveillance :

- indication réelle ;
- durée ;
- interactions ;
- réévaluation.

## 3.9. Traitement des troubles neurologiques

### Crise convulsive

Une crise convulsive est une activité électrique anormale du cerveau.

### Traitement immédiat selon contexte :

- sécuriser le patient ;
- benzodiazépine si crise prolongée selon protocole ;
- traitement de la cause ;
- antiépileptique de relais selon prescription.

### Surveillance :

- durée de crise ;
- respiration ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- traumatisme ;
- glycémie ;



- conscience post-critique ;
- récurrence ;
- température ;
- médicaments administrés.

## État de mal épileptique

L'état de mal épileptique est une urgence neurologique.

Il correspond à une crise prolongée ou des crises répétées sans retour à l'état de base.

### Traitements possibles :

- benzodiazépine urgente ;
- antiépileptique IV de relais ;
- sédation/anesthésie en réanimation si réfractaire ;
- correction cause : hypoglycémie, infection, sevrage, lésion cérébrale.

### Surveillance :

- airway/breathing/circulation ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence respiratoire ;
- tension ;
- ECG ;
- glycémie ;
- conscience ;
- température ;
- récurrence ;
- effets respiratoires des benzodiazépines.

## Migraine

### Traitements de crise :

- repos au calme ;
- antalgique ;
- AINS ;
- triptan selon indication ;
- antiémétique si nausées.

### Traitements de fond :

- bêtabloquant ;
- antiépileptique ;
- antidépresseur spécifique ;
- anticorps ciblés selon indication spécialisée.

### Surveillance :

- fréquence des crises ;
- consommation d'antalgiques ;
- abus médicamenteux ;
- contre-indications triptans ;
- signes neurologiques atypiques ;
- efficacité.

## Parkinson

### Traitements possibles :

- lévodopa ;
- agonistes dopaminergiques ;
- inhibiteurs enzymatiques ;
- traitements symptomatiques.

### Objectifs :

- améliorer motricité ;
- réduire lenteur ;
- limiter rigidité ;
- améliorer autonomie.

### Surveillance :

- horaires stricts ;
- fluctuations motrices ;
- dyskinésies ;
- hallucinations ;
- hypotension orthostatique ;
- nausées ;
- troubles impulsifs ;
- observance.

Chez Parkinson, un retard de traitement peut avoir un retentissement important.

## Spasticité

### Traitements possibles :

- baclofène ou autres myorelaxants selon contexte ;
- toxine botulique localisée ;
- kinésithérapie associée ;
- pompe intrathécale dans cas spécialisés.

### Surveillance :

- efficacité fonctionnelle ;
- somnolence ;
- faiblesse ;
- chutes ;
- douleur ;
- sevrage si arrêt brutal ;
- autonomie.

## Douleur neuropathique

### Traitements possibles :

- antiépileptiques spécifiques ;
- antidépresseurs spécifiques ;
- traitements locaux ;
- prise en charge non médicamenteuse.

### Surveillance :

- délai d'efficacité ;
- somnolence ;

- vertiges ;
- chutes ;
- humeur ;
- observance ;
- adaptation de dose.

### 3.10. Traitement psychiatrique médicamenteux

#### Dépression

##### Traitements possibles :

- antidépresseurs ;
- psychothérapie associée ;
- anxiolytiques ponctuels selon contexte ;
- hypnotiques courts selon situation ;
- traitement d'urgence si risque suicidaire majeur ;
- hospitalisation selon gravité.

##### Surveillance :

- humeur ;
- sommeil ;
- appétit ;
- idées suicidaires ;
- agitation initiale ;
- effets indésirables ;
- observance ;
- délai d'efficacité ;
- levée d'inhibition.

Un antidépresseur met souvent plusieurs semaines à agir pleinement.

#### Anxiété

##### Traitements possibles :

- psychothérapie ;
- antidépresseurs dans troubles anxieux chroniques ;
- anxiolytiques ponctuels ;
- techniques non médicamenteuses ;
- traitement de cause somatique si anxiété secondaire.

##### Surveillance :

- somnolence ;
- dépendance si benzodiazépines ;
- chute ;
- alcool ;
- conduite ;
- efficacité ;
- durée du traitement.

#### Agitation

L'agitation est un symptôme.

**Il faut rechercher :**

- douleur ;
- hypoxie ;
- hypoglycémie ;
- confusion ;
- sevrage ;
- psychose ;
- anxiété ;
- médicament ;
- infection ;
- rétention urinaire ;
- fécalome.

**Traitements possibles selon cause :**

- anxiolytique ;
- antipsychotique ;
- traitement antalgique ;
- correction cause somatique ;
- sédation en urgence si danger.

**Surveillance :**

- sécurité ;
- conscience ;
- respiration ;
- tension ;
- chute ;
- contention seulement selon cadre légal/protocole ;
- réévaluation.

**Trouble bipolaire****Traitements possibles :**

- thymorégulateurs ;
- antipsychotiques ;
- antidépresseurs avec prudence selon stratégie médicale ;
- traitement du sommeil ;
- psychoéducation.

**Surveillance :**

- humeur ;
- sommeil ;
- agitation ;
- idées suicidaires ;
- observance ;
- taux sanguins pour certains ;
- fonction rénale/thyroïde selon traitement ;
- interactions.

## Psychose

### Traitements possibles :

- antipsychotiques ;
- benzodiazépines si agitation anxieuse ;
- traitement de cause toxique ou somatique si présente ;
- hospitalisation si danger ;
- suivi psychiatrique.

### Surveillance :

- délire ;
- hallucinations ;
- agitation ;
- sédation ;
- syndrome extrapyramidal ;
- tension ;
- QT selon molécule ;
- observance ;
- risque suicidaire ;
- effets métaboliques au long cours.

## Insomnie

### Traitements possibles :

- mesures d'hygiène du sommeil ;
- traitement de la cause ;
- hypnotique ponctuel ;
- anxiolytique très ponctuel selon contexte ;
- traitement antidépresseur si dépression ;
- réévaluation.

### Surveillance :

- somnolence diurne ;
- chute ;
- confusion ;
- dépendance ;
- durée ;
- association alcool ;
- efficacité réelle.

## Sevrage

Les traitements de sevrage dépendent de la substance.

### Sevrage alcoolique :

- benzodiazépines selon protocole ;
- vitamine B1 ;
- hydratation ;
- correction électrolytes ;
- surveillance delirium tremens.

### Sevrage opioïde :

- traitement de substitution ;

- traitement symptomatique ;
- surveillance craving.

#### **Sevrage benzodiazépines :**

- diminution progressive ;
- surveillance anxiété, insomnie, convulsions.

### **Risque suicidaire**

Le risque suicidaire n'est pas traité seulement par un médicament.

#### **Il nécessite :**

- évaluation urgente ;
- sécurisation ;
- surveillance ;
- alliance thérapeutique ;
- traitement du trouble sous-jacent ;
- limitation accès aux moyens ;
- hospitalisation si nécessaire.

#### **Médicaments possibles selon cause :**

- antidépresseur ;
- anxiolytique ponctuel ;
- antipsychotique ;
- thymorégulateur ;
- sédation si agitation sévère.

#### **Surveillance :**

- idées suicidaires ;
- scénario ;
- impulsivité ;
- agitation ;
- isolement ;
- observance ;
- levée d'inhibition en début de traitement.

### **Observance**

L'observance est centrale en psychiatrie.

#### **Elle peut être diminuée par :**

- déni ;
- effets secondaires ;
- troubles cognitifs ;
- symptômes psychotiques ;
- addictions ;
- amélioration ressentie ;
- stigmatisation ;
- coût ;
- manque d'alliance.

Le soin consiste à expliquer, écouter, adapter et construire l'adhésion.

## Effets secondaires des psychotropes

### Surveiller :

- somnolence ;
- chute ;
- confusion ;
- prise de poids ;
- troubles métaboliques ;
- syndrome extrapyramidal ;
- troubles sexuels ;
- dépendance ;
- sevrage ;
- QT ;
- idées suicidaires ;
- syndrome sérotoninergique rare ;
- syndrome malin des neuroleptiques rare mais grave.

## 3.11. Traitements médicamenteux périopératoires

### Prémédication

La prémédication est administrée avant un geste ou une anesthésie pour préparer le patient.

#### Objectifs possibles :

- anxiolyse ;
- prévention douleur ;
- prévention nausées ;
- réduction sécrétions selon contexte ;
- prévention allergique selon protocole ;
- préparation anesthésique.

#### Surveillance :

- sédation ;
- respiration ;
- tension ;
- chute ;
- compréhension ;
- jeûne ;
- identité ;
- consentement selon contexte ;
- traçabilité.

### Antibioprophylaxie

Elle vise à prévenir l'infection du site opératoire.

#### Elle doit être administrée :

- au bon moment ;
- à la bonne dose ;
- avec la bonne molécule ;
- pour une durée adaptée.

**Surveillance :**

- allergie ;
- heure d'administration ;
- traçabilité ;
- tolérance ;
- respect protocole.

**Antalgie postopératoire****Traitements possibles :**

- paracétamol ;
- AINS selon chirurgie ;
- opioïdes ;
- PCA ;
- anesthésie loco-régionale ;
- co-antalgiques.

**Surveillance :**

- douleur au repos ;
- douleur au mouvement ;
- respiration ;
- sédation ;
- nausées ;
- transit ;
- mobilisation ;
- efficacité.

**Prévention nausées-vomissements postopératoires****Traitements possibles :**

- antiémétiques ;
- adaptation anesthésique ;
- hydratation ;
- antalgie adaptée ;
- prévention selon facteurs de risque.

**Surveillance :**

- vomissements ;
- hydratation ;
- douleur ;
- risque d'inhalation ;
- reprise alimentaire ;
- efficacité.

**Prévention thromboembolique****Traitements possibles :**

- anticoagulants préventifs ;
- bas de contention selon indication ;
- compression intermittente selon contexte ;
- mobilisation précoce.



**Surveillance :**

- saignement ;
- hématome ;
- plaquettes si héparine ;
- douleur mollet ;
- dyspnée ;
- fonction rénale ;
- horaire postopératoire.

**Reprise des traitements habituels**

Après chirurgie, il faut réévaluer les traitements habituels.

**Questions :**

- le patient peut-il avaler ?
- la fonction rénale a-t-elle changé ?
- y a-t-il un risque hémorragique ?
- y a-t-il une hypotension ?
- le traitement était-il arrêté ?
- quand le reprendre ?
- y a-t-il une interaction avec anesthésie ou postopératoire ?

La reprise doit être prescrite et sécurisée.

**Arrêt des anticoagulants / antiagrégants**

Avant chirurgie, certains anticoagulants ou antiagrégants doivent être arrêtés ou relayés selon risque.

**Équilibre à trouver :**

- risque hémorragique ;
- risque thrombotique.

**Surveillance :**

- date dernière prise ;
- INR si AVK ;
- fonction rénale si AOD ;
- relais héparine si prévu ;
- reprise postopératoire ;
- saignement ;
- thrombose.

**Gestion du diabète au bloc**

Le jeûne, le stress chirurgical et l'anesthésie modifient la glycémie.

**Gestion possible :**

- adaptation insuline lente ;
- arrêt ou adaptation antidiabétiques ;
- insuline rapide selon glycémie ;
- perfusion glucose/insuline/potassium selon protocoles ;
- surveillance rapprochée.

**Surveillance :**

- glycémie ;
- hypoglycémie ;
- hyperglycémie ;

- cétones si nécessaire ;
- reprise alimentation ;
- reprise traitement habituel ;
- infection.

### 3.12. Traitements médicamenteux en urgence

#### Arrêt cardiaque

**La prise en charge de l'arrêt cardiaque repose d'abord sur :**

- alerte ;
- massage cardiaque ;
- défibrillation si rythme choquable ;
- ventilation ;
- recherche causes réversibles.

**Médicaments possibles selon protocole :**

- adrénaline ;
- amiodarone selon rythme ;
- magnésium dans certaines situations ;
- glucose si hypoglycémie ;
- calcium ou bicarbonate dans situations spécifiques ;
- traitement étiologique.

**Surveillance :**

- rythme ;
- qualité massage ;
- EtCO<sub>2</sub> si disponible ;
- reprise circulation ;
- glycémie ;
- température ;
- causes réversibles ;
- traçabilité.

#### Choc anaphylactique

**Traitement central :**

- adrénaline.

**Autres mesures selon prescription/contexte :**

- oxygène ;
- remplissage ;
- bronchodilatateurs si bronchospasme ;
- antihistaminiques ;
- corticoïdes ;
- surveillance prolongée.

**Surveillance :**

- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- respiration ;

- SpO<sub>2</sub> ;
- œdème ;
- urticaire ;
- conscience ;
- récurrence possible.

## Choc septique

### Traitements possibles :

- antibiothérapie urgente ;
- prélèvements si possible sans retard excessif ;
- remplissage ;
- vasopresseurs si hypotension persistante ;
- oxygène ;
- contrôle du foyer ;
- surveillance intensive.

### Surveillance :

- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- température ;
- fréquence respiratoire ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- diurèse ;
- lactates ;
- conscience ;
- marbrures ;
- efficacité antibiotique.

## Choc hémorragique

### Objectifs :

- arrêter le saignement ;
- restaurer perfusion ;
- transfuser si besoin ;
- corriger coagulation ;
- traiter la cause.

### Traitements possibles :

- remplissage ;
- produits sanguins labiles ;
- antifibrinolytiques selon contexte ;
- calcium selon transfusion massive ;
- vasopresseurs selon stratégie spécialisée ;
- chirurgie ou embolisation.

### Surveillance :

- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- marbrures ;
- conscience ;

- hémoglobine ;
- coagulation ;
- lactates ;
- diurèse ;
- température ;
- saignement extériorisé ou interne.

## Hypoglycémie sévère

### Traitements possibles :

- glucose oral si conscient et capable d'avaler ;
- glucose IV si trouble de conscience ou impossibilité d'avaler ;
- glucagon selon situation ;
- collation ou repas après correction ;
- adaptation du traitement responsable.

### Surveillance :

- glycémie répétée ;
- conscience ;
- récurrence ;
- repas ;
- cause ;
- traitement antidiabétique ;
- transmission.

## Crise d'asthme grave

### Traitements possibles :

- oxygène ;
- bronchodilatateurs répétés ou nébulisés ;
- corticoïdes systémiques ;
- anticholinergiques inhalés selon gravité ;
- magnésium IV dans certaines formes sévères selon prescription ;
- adrénaline si anaphylaxie ;
- ventilation selon épuisement.

### Surveillance :

- SpO<sub>2</sub> ;
- fréquence respiratoire ;
- capacité à parler ;
- tirage ;
- sibilants ou silence auscultatoire ;
- fréquence cardiaque ;
- agitation ou somnolence ;
- gaz du sang selon contexte.

## État de mal épileptique

### Traitements possibles :

- benzodiazépine urgente ;
- antiépileptique IV ;
- sédation/anesthésie si réfractaire ;

- correction hypoglycémie ;
- traitement cause.

**Surveillance :**

- durée ;
- respiration ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- tension ;
- ECG ;
- conscience ;
- glycémie ;
- température ;
- récurrence.

## **Intoxication aiguë**

Traitement dépend du toxique.

**Principes :**

- sécuriser voies aériennes ;
- surveiller conscience ;
- surveiller respiration ;
- ECG ;
- glycémie ;
- bilan biologique ;
- antidote si disponible ;
- charbon activé selon situation ;
- traitement symptomatique ;
- évaluation psychiatrique si volontaire.

**Antidotes possibles :**

- naloxone ;
- N-acétylcystéine ;
- flumazénil dans certains cas très prudents ;
- vitamine K ;
- glucose ;
- glucagon ;
- autres antidotes spécialisés.

## **Douleur thoracique suspecte**

Une douleur thoracique suspecte peut évoquer un syndrome coronarien aigu, une embolie pulmonaire, une dissection aortique ou autre urgence.

**Traitements possibles selon diagnostic :**

- oxygène si hypoxémie ;
- antalgiques ;
- antiagrégants ;
- anticoagulants ;
- dérivés nitrés si indication et tension compatible ;
- reperfusion coronaire selon contexte ;
- traitement spécifique de la cause.

### Surveillance :

- ECG ;
- douleur ;
- tension ;
- fréquence cardiaque ;
- SpO<sub>2</sub> ;
- signes de choc ;
- saignement si anticoagulation ;
- biologie cardiaque ;
- évolution.

## Synthèse du chapitre

---

Les traitements médicamenteux peuvent être raisonnés par situation clinique.

Dans la douleur, le traitement dépend de l'intensité, du mécanisme et du contexte. Les douleurs légères, modérées, intenses, nociceptives, neuropathiques, postopératoires ou cancéreuses n'appellent pas la même stratégie. Les opioïdes imposent une surveillance de la sédation, de la respiration, de la constipation et des nausées.

Dans la fièvre, les antipyrétiques améliorent le confort, mais il faut rechercher la cause, hydrater et surveiller les signes de gravité. Il faut différencier fièvre et hyperthermie.

L'antibiothérapie peut être probabiliste, documentée ou prophylactique. Les prélèvements, le spectre, la désescalade, la résistance bactérienne et la surveillance efficacité/tolérance sont essentiels.

Les anticoagulants sont utilisés en prévention et traitement des thromboses. Leur risque majeur est le saignement. La surveillance dépend du traitement : plaquettes sous héparine, INR sous AVK, fonction rénale pour plusieurs anticoagulants.

Les traitements cardiovasculaires dépendent du problème : hypertension, insuffisance cardiaque, syndrome coronarien aigu, trouble du rythme, OAP, choc cardiogénique ou prévention cardiovasculaire.

Les traitements respiratoires agissent sur bronchospasme, inflammation, infection, hypoxémie ou détresse respiratoire. L'oxygène médical est un médicament, mais son administration implique aussi un dispositif et une surveillance.

Le traitement du diabète repose sur les insulines, les corrections glycémiques, la prise en charge des hypoglycémies, hyperglycémies et acidocétoses, avec une éducation thérapeutique fondamentale.

Les troubles digestifs sont traités selon le symptôme : nausées, constipation, diarrhée, reflux, ulcère, protection gastrique ou préparation colique. Il faut toujours rechercher les signes de gravité.

Les troubles neurologiques nécessitent des traitements spécifiques : crise convulsive, état de mal, migraine, Parkinson, spasticité, douleur neuropathique.

Les traitements psychiatriques médicamenteux dépendent du tableau : dépression, anxiété, agitation, trouble bipolaire, psychose, insomnie, sevrage ou risque suicidaire. L'observance et les effets secondaires sont centraux.

En périopératoire, les traitements concernent prémédication, antibioprophylaxie, antalgie, prévention des nausées, prévention thromboembolique, reprise des traitements habituels, gestion des anticoagulants et du diabète.

En urgence, les traitements médicamenteux s'intègrent dans des prises en charge vitales : arrêt cardiaque, anaphylaxie, chocs, hypoglycémie sévère, crise d'asthme grave, état de mal épileptique, intoxication aiguë et douleur thoracique suspecte.

### Le point central à retenir :

En clinique, on ne raisonne pas seulement “quel médicament ?” mais “quel problème, quel mécanisme, quel objectif, quel risque, quelle surveillance ?”

## À retenir absolument

Situation clinique	Objectif thérapeutique principal
Douleur	soulager et préserver fonction
Fièvre	confort + recherche cause
Infection bactérienne	traiter le germe et le foyer
Thrombose	empêcher extension/récidive
HTA	prévenir complications cardiovasculaires
Insuffisance cardiaque	diminuer congestion et décompensations
Asthme/BPCO	ouvrir bronches et réduire inflammation
Diabète	contrôler glycémie et prévenir complications
Hypoglycémie	corriger rapidement le glucose
Nausées/vomissements	soulager + prévenir déshydratation
Constipation	restaurer transit et prévenir fécalome
Crise convulsive	arrêter crise et protéger cerveau
Dépression	traiter humeur + surveiller suicide
Psychose	réduire rupture avec réalité et sécuriser
Périopératoire	prévenir douleur, infection, thrombose, NVPO
Urgence vitale	préserver vie, organe ou fonction

## Mini-évaluation

### Réponds aux questions suivantes :

1. Pourquoi raisonner par situation clinique ?
2. Quelle est la différence entre douleur légère, modérée et intense ?
3. Qu'est-ce qu'une douleur nociceptive ?
4. Qu'est-ce qu'une douleur neuropathique ?
5. Pourquoi les douleurs neuropathiques répondent-elles moins bien aux antalgiques classiques ?
6. Que surveiller chez un patient sous opioïde ?
7. Qu'est-ce qu'une PCA morphine ?
8. Pourquoi surveiller la sédation sous morphine ?
9. Pourquoi prévenir la constipation sous opioïdes ?
10. Qu'est-ce qu'un antipyrétique ?
11. Pourquoi faut-il rechercher la cause d'une fièvre ?
12. Quelle est la différence entre fièvre et hyperthermie ?
13. Qu'est-ce qu'une antibiothérapie probabiliste ?

14. Qu'est-ce qu'une antibiothérapie documentée ?
15. Pourquoi faire des prélèvements avant antibiotiques ?
16. Qu'est-ce que le spectre antibiotique ?
17. Qu'est-ce que la désescalade ?
18. Pourquoi les résistances bactériennes sont-elles un problème ?
19. Que surveiller sous antibiotique ?
20. À quoi sert un anticoagulant ?
21. Quelle est la différence entre prévention et traitement d'une thrombose ?
22. Que surveiller sous anticoagulant ?
23. Pourquoi surveiller les plaquettes sous héparine ?
24. À quoi sert l'INR ?
25. Pourquoi la fonction rénale compte-t-elle sous anticoagulant ?
26. Quels médicaments peuvent être utilisés dans l'hypertension ?
27. Que surveiller dans l'insuffisance cardiaque ?
28. Quels traitements peuvent être utilisés dans le syndrome coronarien aigu ?
29. Qu'est-ce qu'un OAP ?
30. Quels traitements peuvent être utilisés dans l'OAP ?
31. Qu'est-ce qu'un choc cardiogénique ?
32. Quels traitements peuvent être utilisés dans l'asthme ?
33. Quelle est la différence entre traitement de fond et traitement de crise dans l'asthme ?
34. Quels traitements peuvent être utilisés dans la BPCO ?
35. Qu'est-ce qu'une exacerbation respiratoire ?
36. Que surveiller lors d'une détresse respiratoire ?
37. Pourquoi l'oxygène est-il un médicament ?
38. Qu'est-ce qu'une insuline lente ?
39. Qu'est-ce qu'une insuline rapide ?
40. Qu'est-ce qu'un schéma basal-bolus ?
41. Qu'est-ce qu'une correction glycémique ?
42. Quels sont les signes d'hypoglycémie ?
43. Comment traiter une hypoglycémie sévère ?
44. Qu'est-ce qu'une acidocétose ?
45. Que surveiller chez un patient diabétique ?
46. Quels traitements peuvent être utilisés contre les nausées ?
47. Quelles causes rechercher devant des vomissements ?
48. Quels traitements peuvent être utilisés contre la constipation ?
49. Pourquoi une diarrhée peut-elle être grave ?
50. À quoi servent les IPP ?
51. Qu'est-ce qu'une préparation colique ?
52. Qu'est-ce qu'une crise convulsive ?
53. Qu'est-ce qu'un état de mal épileptique ?
54. Quels traitements peuvent être utilisés dans la migraine ?
55. Pourquoi les horaires sont-ils importants dans Parkinson ?
56. Quels traitements peuvent être utilisés dans la spasticité ?
57. Quels traitements peuvent être utilisés dans la dépression ?
58. Pourquoi surveiller le risque suicidaire sous antidépresseur ?



59. Quels traitements peuvent être utilisés dans l'anxiété ?
60. Pourquoi l'agitation impose-t-elle de chercher une cause ?
61. Quels traitements peuvent être utilisés dans la psychose ?
62. Quels sont les risques des hypnotiques ?
63. Quels traitements sont utilisés dans le sevrage alcoolique ?
64. Pourquoi l'observance est-elle centrale en psychiatrie ?
65. Qu'est-ce que la prémédication ?
66. À quoi sert l'antibioprophylaxie périopératoire ?
67. Quels traitements préviennent les nausées postopératoires ?
68. Pourquoi gérer les anticoagulants avant chirurgie ?
69. Pourquoi adapter le diabète au bloc ?
70. Quels médicaments peuvent être utilisés dans l'arrêt cardiaque ?
71. Quel est le traitement central du choc anaphylactique ?
72. Quels traitements sont utilisés dans le choc septique ?
73. Quels traitements peuvent être utilisés dans le choc hémorragique ?
74. Quels traitements utiliser en hypoglycémie sévère ?
75. Quels traitements peuvent être utilisés dans une crise d'asthme grave ?
76. Quels antidotes peuvent être utilisés en intoxication aiguë ?
77. Pourquoi une douleur thoracique suspecte est-elle une urgence ?
78. Résume la phrase clé du chapitre.