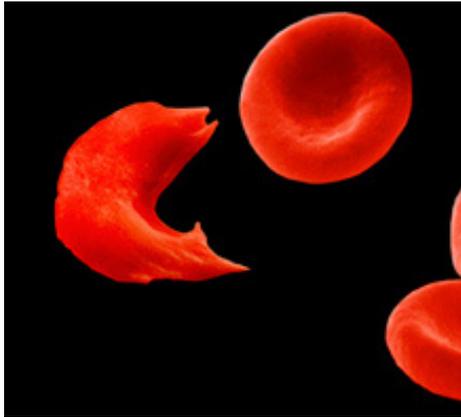


# NEWSLETTER



## L'ACTUALITÉ

### DREPANO



### FOCUS SUR L'INTRA-OSSEUX



### ACVPU, MCE & PSE



#### Florilège d'actualités

Le traitement des crises vaso-occlusives (CVO) provoquées par la drépanocytose repose en grande partie sur l'antalgie et sur l'hydratation.

Le soluté utilisé à la phase initiale est habituellement le sérum physiologique (NaCl) ; pourtant, les données in-vitro montrent que le Ringer Lactate (RL) pourrait diminuer le risque de CVO par rapport au NaCl, en réduisant le risque d'acidose et grâce à une plus faible tonicité (celle du NaCl favoriserait l'aggravation des GR et ainsi la CVO).

Cette étude visait à tester ces données sur 55 574 adultes hospitalisés pour CVO, en comparant la durée d'hospitalisation entre le groupe NaCl et le groupe RL.

- **Pour des volumes <2L, il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes.**
- **Pour des volumes > 2L, le groupe RL avait une durée d'hospitalisation plus courte, en moyenne d'une demi journée, mais aussi moins de risques de réadmission.**

Une étude qui, malgré des groupes d'effectif inégaux, apporte une perspective intéressante pour la prise en charge aigüe des ces patients.

#### Zoom sur la voie intra-osseuse :

3 études : la première, PARAMEDICS-3, la seconde de Vallentin et al et la troisième de Brebner et al étaient très pratiques, et comparaient **la survie dans l'ACR pré-hosp, entre accès IV ou accès IO d'emblée**.

Les résultats sont concordants :

- **Aucune différence** en terme de survie à 30 jours (sauf dans le sous groupe rythme chocable)
- **Ni en terme de bon pronostic neuro** (Des études antérieures trouvaient des résultats défavorables pour l'IO)

De plus, plusieurs études récentes ont comparé les différents site d'IO (huméral, tibial proximal et tibial distal), toujours pour l'ACR pré-hospitalier.

- Ni l'étude de Rayas et al, ni celle de Brebner **ne retrouvaient de différence** en terme de survie ou de bon pronostic neuro entre le site IO huméral ou tibial (Brebner retrouvait une tendance en faveur du site huméral, mais non significative.)

#### 1) Score AVPU

- Le score de conscience AVPU évolue, et est devenu **ACVPU** : **A = Alert // C = Confusion // V = Voix // P = pain (douleur) // U = Unresponsive.**

Un pas de plus vers la fin des états de "semi-conscience"...

#### 2) PSE et vitesse

- Voici la réponse à une question que l'on ne se pose pas assez : quelle est la précision et la fiabilité de mon matériel ? Concernant les PSE, le pourcentage d'erreur est maximal en dessous de 1ml/h, et se réduit à partir de 5ml/h.

**Il faudrait donc privilégier les vitesses ≥ 5ml/h et abandonner celles < 1ml/h**

#### 3) MCE et support

- Masser sur un matelas ferme ne réduit pas la profondeur des compressions thoraciques. La conclusion de l'ILCOR est donc claire :

**Il faut débiter le MCE dès que possible, même sur un matelas**

## L'AGENDA

MASTERCLASS  
REGULATION

MASTERCLASS  
TRAUMATO

COPACAMU

URGENCES

21/01  
DISTANCIEL

25/03  
DISTANCIEL

3-4/04  
MARSEILLE

4-5-6/06  
PARIS

# TYPES OF HYPOXIA

## HYPOXEMIC Low PaO2



Hypoxémique : PaO2 faible

## HYPEMIC Inability to Transport O2



Hypémique : Impossibilité de transporter l'O2

## STAGNANT Poor Blood Flow

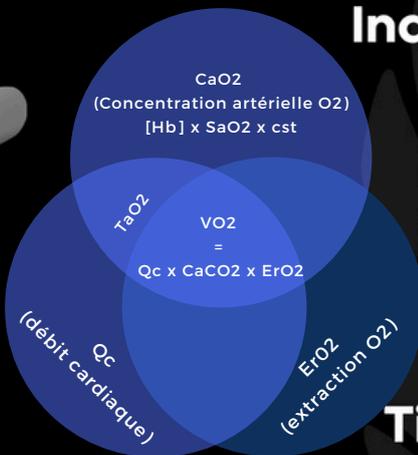


Stagnant : défaut de débit sanguin

## HISTOTOXIC Tissue Can't Utilize O2



Histotoxique : Les tissus ne peuvent pas utiliser l'O2



Infographie réalisée par le collectif FOAMfrat, dont le travail colossal peut être retrouvé ici : <https://www.foamfrat.com/> et légèrement adaptée pour la newsletter

Ne manquez pas la newsletter de janvier !

D'ici là, un petit quizz sur les JDU passés

1) Un score NIHSS > 12 est prédictif (à 90%) d'une occlusion proximale

2) Un aimant posé sur un pace-maker désactivera complètement celui-ci

3) Les anticoagulants sont une contre-indication formelle à la thrombolyse

4) Les doppler trans-craniens n'ont aucun intérêt à la prise en charge précoce du TC grave

1) Vrai, important en régularité !  
2) Faux, il stimulerait en "aveugle". Cf fiche  
3) Faux, cf fiche  
4) Faux, c'est au contraire très important !

## MADE IN BMPM

- Le BMPM continue à sortir ses aides cognitives : Ce mois-ci, l'accouchement !
- La mise à jour des protocoles de l'application SMURBMPM continue !
- Pas de publications ce mois-ci. Stay tuned pour le mois prochain !

## OUTILS / INNOVATIONS

- SIMTRIAGE, un outil de réalité virtuelle s'est invité au BMPM lors d'un séminaire de la capacité de médecine de Médecine de Catastrophe dans un atelier « 1er sur les lieux lors d'un attentat ».
- Cet outil pédagogique développé par l'EVDG et l'Institut de Recherche Biomédical des Armées permet une approche immersive et ludique du triage et du rôle du 1er intervenant sur les lieux. RDV les 3 & 4 avril 2025 à la COPACAMU pour le tester !

