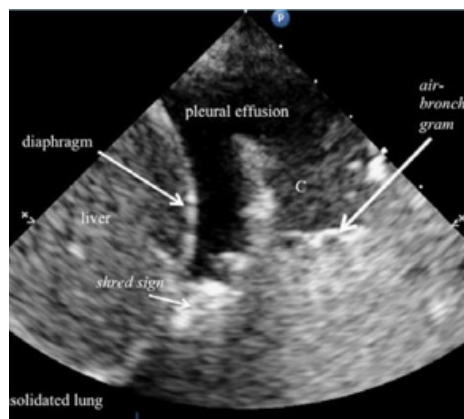


NEWSLETTER



L'ACTUALITÉ

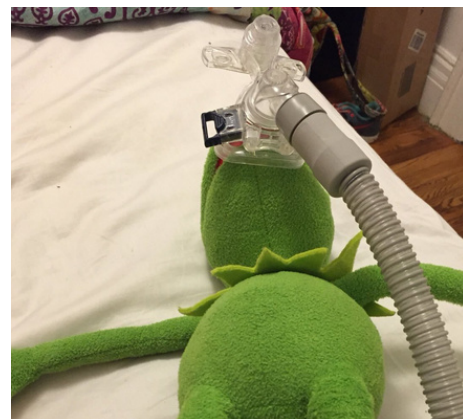
RECOS PNP



THORACOTOMIE (PART 3)



RECOS OXYGENOTHERAPIE



Voici les grandes lignes des recommandations sur les pneumopathies :

- Antibio & durée :
 - Les durée de ttt sont de **3 jours en ambu**, à adapter selon l'évolution clinique.
 - Ambu : **monoATB : amox ou macrolide si atypique ; amox + clav si co-morbidités**
 - Hospit/non sévère : idem
 - Hospit/sévère : **C3G + macrolide** (+/- antitoxinique si suspicion PVL)
- Biomarqueurs :
 - **Ni la CRP ni la PCT ne sont nécessaires au diagnostic ou au suivi**
 - **Antigénuries Légio/pneumo : pas indiqué en ambu**, indiqué pour les formes graves. Pour les formes simples en hospit, légio selon tableau.
 - **ECBC & LBA** : Non indiqués en ambulatoire, ECBC indiqués en hospit pour PNP non grave, LBA indiqué pour PNP grave.
 - **Hemocultures** : Non indiqués en ambulatoire, selon cas en hospit.
 - **PCR** : Non indiqués en ambulatoire, quadriplex selon cas en hospit.
- Paraclinique :
 - **L'échographie prend toute sa place, et suffit désormais à poser le diagnostic (comme la radio).**
 - **Le TDM low-dose** est indiqué en cas de doute diagnostic

Encore et toujours la thoracotomie...

Rappelez vous, nous en avions déjà parlé dans la newsletter de [Septembre 2024](#)

L'équipe de Perkins. (HEMS de Londres, équipe médicalisée hélicoptérée urbaine, donc assez proche de nos conditions) propose une analyse sur 20ans de leurs thoracotomies dans un contexte d'arrêt cardiaque traumatique (TCA).

Les 601 patients (**soit 1 tous les 10j environ**) étaient majoritairement des jeunes (≈ 25 ans) hommes avec un trauma pénétrant (88%, majorité à l'arme blanche)). L'arrêt avait lieu dans 82% des cas avant l'arrivée des secours médicaux, en moyenne 12m après l'appel.

- **Causes du TCA :**
 - **17.5% = tamponnade**
 - **69.5% = exsanguination**
 - **12% = les 2 mécanismes**
- **Survie :**
 - **Total 5%, dont 76.6% (bon pronostic neuro)**
 - **21% des tamponnades**
 - **1.9% des exsanguinations**

Au total, **3.8% des patients survivaient avec un bon pronostic neurologique.**

AUCUN survivants si >15min (tamponnade) ou >5min (exsanguination)

Les recommandations SRLF/SFMU sont sorties !

Voici les grandes lignes :

- L'O2 doit être débuté pour les DRA hypoxémiques (SaO2 90% ou PaO2<60mmHg en air ambiant), mais pas si hors hypoxémie
- Objectif : **SaO2 94-98% (88-92% si BPCO)**, pas de distinction entre stratégie libérale/restrictive
- **Gazométrie de contrôle = veineux** ! On garde la gazo artérielle en cas de doute, ou de d'analyse d'autres éléments (CO, méthémoglobine...). Si c'est le cas : poser un KTA.
- Comparatif des dispositifs dans la DRA hypoxémique
 - **Optiflow (HFNC) est préféré aux 3 ci dessous**
 - 2) CPAP / VNI / O2 standard = même niveau
- Critères formels d'IOT : ACR, **PaO2/FiO2 < 60 mm Hg et/ou SpO2 < 88% malgré oxygénation optimale**. Les critères faisant discuter l'IOT sont précisés dans en annexes des recos.
- Décubitus ventral vigile (DVV) : proposé pour la **DRA hypoxémiante due au COVID** chez les patients sous HFNC, pas d'avis hors COVID
- Pas de prise de position sur la stratégie à proposer aux patients non réanimatoires (mais VNI semble diminuer le confort VS HFNC)

A part, l'étude [RENOVATE](#) analysait VNI vs HFNC chez les patients en DRA, pour 5 causes différentes.

L'AGENDA

MASTERCLASS
TRAUMATO

COPACAMU

URGENCES

JTI

25/03
DISTANCIEL

3-4/04
MARSEILLE

4-5-6/06
PARIS
**Inscriptions
ouvertes**

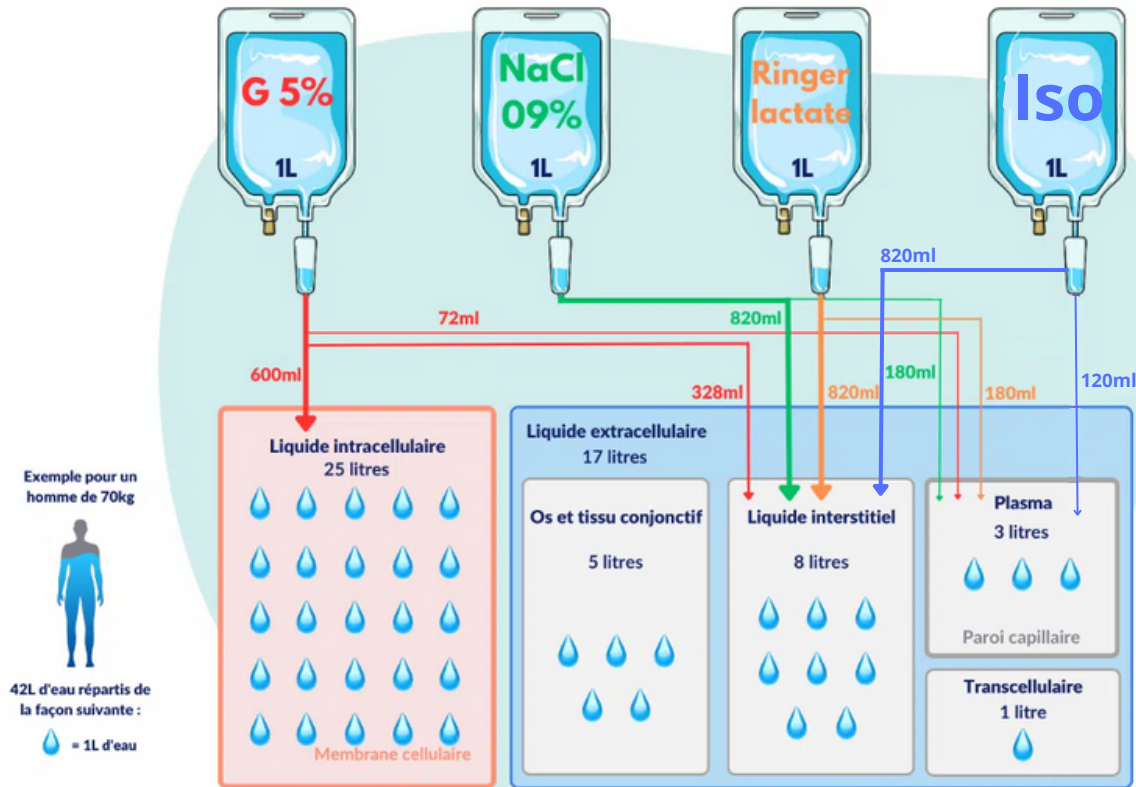
8-10/10
BREST

INFOGRAPHIE

Distribution des principaux solutés dans les compartiments liquidiens (copyright : [reussistonifsi.fr](https://www.reussistonifsi.fr))

Source en anglais = BMJ (<https://www.bmj.com/content/350/bmj.g7620/infographic>)

Distribution des principaux solutés dans les compartiments liquidiens



Copyright © 2023 [reussistonifsi.fr](https://www.reussistonifsi.fr)

Quizz

Ne manquez pas la newsletter d'avril !

1) On peut estimer la FiO_2 au masque avec la formule suivante

$$FiO_2 (\%) = 21 + Q_{O_2} (L/min) \times 3$$

2) Le SDRA type 2 est hypoxique sans hypercapnie ni acidose

3) L'échographie pulmonaire peut permettre de poser le diagnostic de pneumopathie sans radio

1) VRAI
2) FAUX, c'est le type 1
3) VRAI

MADE IN BMPM

- N. Cazes signe dans les AFMU un Cochrane sur l'efficacité des traitements anticoagulants "historiques" vs les anticoagulants oraux (AOD) dans le traitement des thromboses veineuses profondes. Si l'efficacité semble équivalente, le risque de saignement majeur est en revanche diminué avec la prise d'AOD.
- Ils parlent de nous :
 - La branche Autrichienne de l'ERC a officiellement republié l'infographie BMPM sur l'ACR. Cette infographie a aussi été traduite en portugais et sera diffusée prochainement au Portugal par une équipe locale.
 - Les infographies sur les chocs ont aussi voyagé : elles ont été traduites en Catalan, et diffusée en catalogne française et espagnole.

OUTILS / INNOVATIONS

Pas d'outil / innovation ce mois-ci, peut-être le mois prochain !