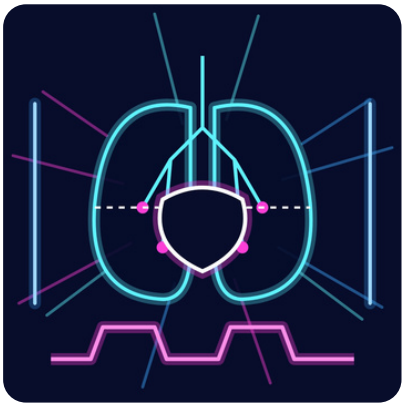
NEWSLETTER

L'ACTUALITÉ

DANS DE BEAUX SDRA



Ces guidelines visent à mieux définir la place des supports respiratoires non invasifs dans l'insuffisance respiratoire aigue (IRA) :

IRA hypoxémique : OHD > O2 (reco forte), VNI ou CPAP suggérées (> O2), sous surveillance étroite. OHD/VNI faute de comparaison directe : choix selon patient, expertise et ressources.
IRA hypercapnique : VNI recommandée, réduisant mortalité et intubation. OHD possible si acidose modérée (pH > 7,25), sous surveillance étroite.
PréO2 : OHD ou VNI recommandés > O2 standard contre l'hypoxémie péri-intubation (pas de préférence : probablement moins d'hypoxie et moins d'EIG sous VNI). Ne pas retarder IOT.
Post-extubation : VNI préférée si haut risque d'échec d'extubation, sinon OHD.

- Intérêt principal : **éviter les complications potentielles d'une intubation +++**. Importance majeure d'une surveillance rapprochée, de l'expérience du clinicen et de critères d'escalade prédéfinis.
- À préciser : Réglages optimaux de l'OHD : débit (30-40 L/min) et FiO2 ? Protocoles d'escalade ou stratégies séquentielles OHD/VNI, notamment en préO2 ?

BIO SUR ROULETTES



Une RFE sur la bio délocalisée a été proposée par la SFMU et SFBC :

En préhospitalier

- **Lactate** ≥ 4 mmol/L : prédit la mortalité et le besoin de transfusion massive/hémostase en traumato (mieux que le shock index), mais pas la RACS lors de l'ACR.
- **Tropo Hs** : si ECG non qualifiant + douleur depuis +2 h. Un papier récent évalue d'ailleurs l'impact sur l'orientation des patients
- **GdS** : Veineux si DRA (PvCO2 < 45 mmHg = pas d'hypercapnie). Artériel si SpO2 douteuse, hypercapnie veineuse ou patient ventilé en transport long (± 10 mmHg vs EtCO2), pour ajuster la ventilation et traiter une acidose métabolique sévère.
- **K+** : pas fiable (hémolyse). Ttt probabiliste si terrain à risque + ECG évocateur.
- **Hb** : hémorragie grave probable si < 13 g/dL (12 ♀) en préhosp, < 11,8 (10 ♀) à l'admission, ou baisse de 2 points. Mesures répétées ++.

Les bémols : + de temps sur place (FDR mortalité), contraintes techniques (impossible en roulant, sensible aux températures).

Intrahospitalier avec labo H24
GdS avec Hb, iono et Ca ionisé, βhCG, tropo, tests viscoélastiques et PCR quadriplex.

NON MAIS ALLO QUOI !



Cette revue Cochrane s'est penchée sur quelque chose qu'on fait tous : travailler avec notre portable perso.

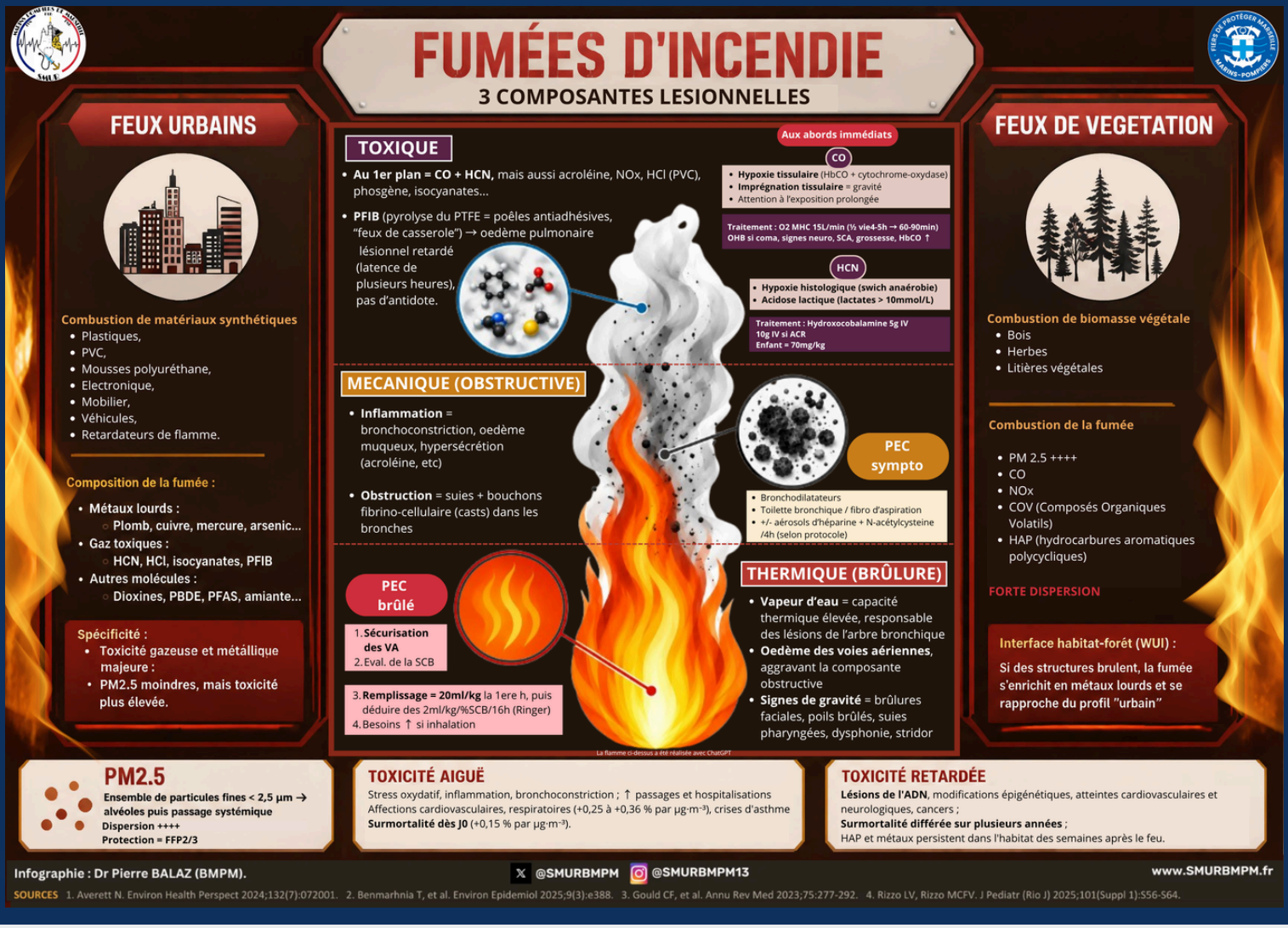
Le bon côté : un avis ou une orientation en urgence, envoyer la photo d'ECG/ radio/ bio, et avoir la biblio et les aides cognitives sous la main… Cette pratique comble l'absence ou la lourdeur des systèmes institutionnels et parfois même on innove, avec des applis maison par exemple…
Le moins bon : on peut se sentir obligé d'être joignable par les patients et les supérieurs, y compris sur les jours off. Risque de fuite de données, doutes sur la confidentialité et sur la responsabilité médicolégale des avis reçus. On crée un « système d'info de l'ombre » qui nuit à la continuité des soins. Quant aux règles actuelles, elles sont jugées floues et peu applicables.

Alors, **comment faire mieux ?** Des sources fiables, des messageries sécurisées, des images anonymisées puis effacées, de la traçabilité, et des règles de bonnes pratiques sur l'usage pro fait pendant les temps perso (et inversement…).

L'AGENDA

COPACAMU 2027	JMTP 2027	URGENCES 2027	EUSEM 2027	ACEP 2027
25-26/03 MARSEILLE	21/05 MARSEILLE	1-4/06 PARIS	OCTOBRE HELSINKI	25-28/10 BOSTON

INFOGRAPHIE BMPM



Connaissez-vous...

Le signe de Hamman

Une auscultation bizarre, comme un claquement ou un crépitement à chaque battement du coeur...

C'est parce qu'une petit poche d'air sert de caisse de résonnance et amplifie les bruits du coeur.
Ce signe est presque pathognomonique d'un pneumomédiastin ; le "presque" tient au fait qu'il s'agit beaucoup plus rarement d'un pneumothorax (1% de cas de PTX), qui sera alors paraseptal gauche.

Flashez le fichier son pour écouter ce signe, enregistré en air ambiant

MADE IN BMPM

On continue avec les publications de cet été pour le SMUR BMPM !
Pour les mois de mai et juin 2026, on retrouve :

- Une réflexion sur la guerre de haute intensité (en anglais : LSCO, pour "large-scale combat operations");
- Une réflexion sur l'implémentation de la double défibrillation dans notre pratique ;
- Un article sur l'Escape Game de Traumatologie du BMPM et son intégration dans la formation continue

OUTILS / INNOVATIONS

- L'outil de ce mois-ci est bien sur la nouvelle version de l'application SMUR BMPM ! Sortie imminente, détails à venir : on vous promet du lourd !

WEBINAIRE SFMU
URGENCES TOXICOLOGIQUES