



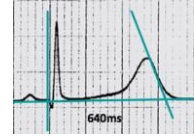
Pour cette première édition nous vous proposons un retour sur les grands messages du Printemps d'Urg'Ara du 16 mai dernier.

Toutes les présentations et le replay de la journée sont accessibles sur notre site :  
<https://www.urgences-ara.fr/printemps-durgara-2024-lyon/>



## QUIZZ Rythmo (Pr Da Costa)

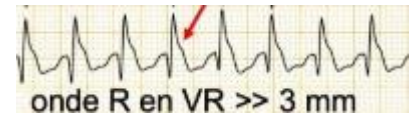
Comment bien calculer le QT => QT long seuil 440-450ms



Comment distinguer une TSV à complexe large d'une TV : onde Q fine en aVR est en faveur d'une TSV



Onde R + en aVR >3mm => hyperK ou intoxication par les stabilisants de membranes



## Régulation de l'AC (Mme Riou)

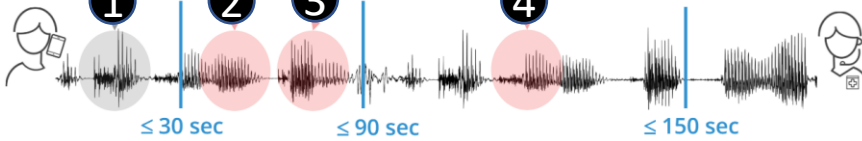
### 4 moments clefs

Obtenir adresse

Evaluer état de conscience

Evaluer respiration

Guider la RCP



Aux mots (indices sous-exploités)



Aux accents différents du notre (on écoute moins l'appelant)

Pour guider = utiliser l'impératif

« Appuyer vite et fort »

## Faut il encore thrombolyser les STEMI? (Pr Bonnefoy et Dr Turk)

↘ des taux de thrombolyse MAIS 30% des angioplasties sont hors délais. Le bénéfice de la stratégie thrombolyse est probable si :

- 1/ Temps de transfert long
- 2/ Délai douleur-PEC court
- 3/ Faible risque hémorragique (sujet jeune sans comorbidité)
- 4/ Ischémie myocardique étendue

Délai ECG qualifiant – départ de l'ambulance	Durée de transport	Délai arrivée hôpital – entrée en salle de coro	Délai entrée en salle de coro – passage du guide dans la lésion
Objectif <20min	Variable d'ajustement	Objectif < 20min	Objectif < 20min

**La communication thérapeutique (Dr Mampe-Armstrong et Mme Menkhoff)** permet une interaction entre un soignant et un patient dans le but d'augmenter le confort, la sécurité, la confiance ou la santé et le bien être

3 points clefs pour mettre en place cette alliance :

- Comprendre le fonctionnement cérébral et nos biais de raisonnement, perception et compréhension (les nôtres, ceux des collègues et ceux des patients)
- Connaitre les outils communicationnels
- Mettre en pratique avec tous nos patients




## **Actualités sur la prise en charge de la douleur (Dr Lvovschi)**

Triade d'oligo-analgésie 1/ sous-évaluation (ou plutôt mal évaluation) 2/ sous-traitement 3/ sous-utilisation de la morphine

Gestion de la douleur : titration morphine IV (**pas de SC**) toujours recommandée (**pas de dose de charge**) mais prend du temps => rechercher des starters plus rapides (gaz, intra-nasal, sub-lingual) => à évaluer

 **Tramadol => à oublier en gestion douleur aigue => passer directement morphine**

## **Actualités scientifiques (Dr Bouillon, Dr Viglino)**

 Surmortalité pour les patients âgés > 75 ans si 1 nuit brancard => ↑ mortalité de 40%

 TRIPcast-score validé en rétrospectif et prospectif => un score <7 autorise l'absence de mise en place de prévention thrombo-embolique en cas de traumatisme du membre inférieur

Etude NICO : étude prospective randomisée sur la PEC des coma d'origine toxique (pas de détresse respiratoire, pas de choc, pas de convulsion : IOT vs pas IOT : pas de surmortalité ni pneumopathie d'inhalation)

## **Session UMH-P (Dr Ghéno, Dr De Carlo, Dr Noizet)**

Prise en charge graduée de l'urgence préhospitalière autorisée via un encadrement législatif et une formation initiale et continue nationale (validée ANCESU). L'activité existe déjà sur certains SMUR et fonctionne bien (plus de 20 ans à Mulhouse).

Rédaction des 11 protocoles de soins infirmiers spécifiques régionaux et 3 fiches annexes (évaluation SAED adulte et pédiatrique / bilan structuré)

Tous les documents sont accessibles via <https://www.urgences-ara.fr/referentiel/urgences-autres/>



Save the date

Jeudi 3 octobre : Journée Cerveau / Trauma'Ara  
Présentiel (Clermont-Ferrand et Chambéry) et distanciel

Tous nos référentiels sur [www.urgences-ara.fr](http://www.urgences-ara.fr)

