

Le CESU 44



Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
de la Loire Atlantique
SAMU 44

LETTRE N°16

JUILLET 2017

Chers collègues Formateurs et Aide-Formateurs ,l'équipe du Cēsu 44 vous souhaite de passer de bonnes vacances..

Matériel CESU 44



Nous avons reçu avant les vacances du matériel neuf ,il s'agit d'un mannequin corps entier (dédié aux formations extérieures) ,2 hēmi corps avec possibilité de monitoring, trois mannequins bébé dont un sera réservé pour les formations extérieures et deux juniors. Vous allez pouvoir disposer, dans les salles de matériels, de « chemises de fracture » afin d'augmenter la crédibilité de nos mises en situations.

Carnet rose



Bérangère Debelloire est maman d'un petit garçon, Violaine Eveillard a eu une petite fille.

Dates à retenir pour 2017



Formation et actualisation des connaissances des aides-formateurs GSU le 09 octobre

Actualisation des connaissances des formateurs GSU (thème SSE) le 03 octobre et le 18 décembre (évaluation) ; pensez a vous inscrire auprès d'Elise et de faire vos demandes auprès de votre encadrement .

Colloque des Cēsu le 6/7/8 décembre a Nantes les inscriptions sont ouvertes en ligne: <http://rencontres-ancesu.fr/inscription-ok/>

Un peu de nouveauté



Chariot d'urgence : mise en place d'une seringue d'adrénaline de 10 ml prête a l'emploi (0,1 mg/ml) pensez a en parler lors de la présentation du chariot d'urgence.

Un courrier d'information sur : <<que dois je faire en cas de plan blanc >>, nous a été adressé fin juin,; précisez lors du module SSE que les agents doivent, par principe, attendre qu'on les rappelle. Cependant pour les agents travaillant dans les services spécifiques (urgences, Blocs réanimations) peuvent venir spontanément a l'hôpital.

Rappel



Les critères d'évaluation de l'obstruction grave des voies aériennes supérieures comprennent maintenant en plus une toux inefficace associée à une aggravation rapide. Ce qui entraîne de pratiquer les mêmes gestes de secours (tapes, Heimlich) cf [conducteur pédagogique GSU2](#).

Suite a la réunion de janvier 2017 vous trouverez sur le site internet du CHU le résumé des nouvelles recommandations.

Un peu de culture médicale



Certains de nous ont été questionné par des apprenants sur la « veste défibrillateur ZOLL: [LifeVest](#) » cette veste est de plus en plus proposé a des patients en attente d'une pose de défibrillateur interne .

Citation :

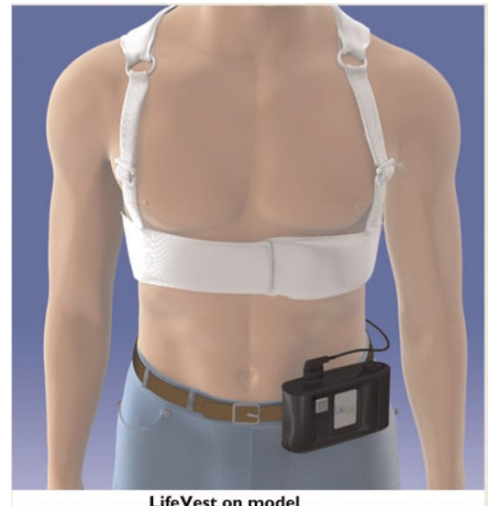
La pédagogie c'est distribuer suffisamment de miettes parfumées de savoir pour ouvrir l'appétit de la connaissance .

Jean-Marie Albert

La LifeVest® : ce qu'il faut savoir en pré-hospitalier

14/04/2017

LE MANCHEC Mathilde
Dr LE CORNEC Clément

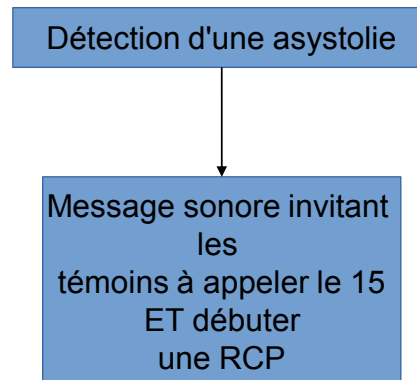
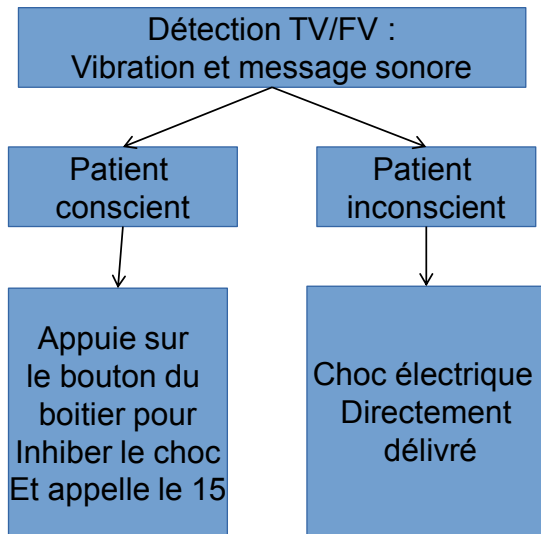


Présentation du dispositif

- Dispositif d'enregistrement de l'ECG : 4 électrodes, 2 canaux
- Dispositif de défibrillation : 3 électrodes
- Défibrillateur : boîtier, 0,77 kg
- Chocs : biphasiques, 75 à 150 J, 5 chocs max
- Alertes : vibrations et message sonore



Ce qu'il faut savoir pour la régulation médicale



Indications

- Après explantation d'un DAI pour infection, dans l'attente d'une réimplantation,
- Dans l'attente d'une transplantation cardiaque,
- Après une revascularisation myocardique, si FEVG < 30 %, dans l'attente de la réévaluation de la FEVG et de la discussion de l'indication d'un DAI au 3ème mois,
- Au décours d'un IDM, si FEVG < 30 % après les 48 premières heures, jusqu'à réévaluation de la FEVG et la discussion de l'indication d'un DAI au terme du 1 er mois,

1. HAS. Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé, avis du 22/04/2014. 2014.

Recommendation	Class ^a	Level ^b
The WCD may be considered for adult patients with poor LV systolic function who are at risk of sudden arrhythmic death for a limited period, but are not candidates for an implantable defibrillator (e.g. bridge to transplant, bridge to transvenous implant, peripartum cardiomyopathy, active myocarditis and arrhythmias in the early post-myocardial infarction phase).	IIb	C

2 Priori et al. 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). Eur Heart J. 1 nov 2015;36(41):2793-867.

Efficacité dans la prévention des morts subites

Wäßnig et al. *Experience With the Wearable Cardioverter-Defibrillator in Patients at High Risk for Sudden Cardiac Death* Clinical Perspective. *Circulation*. 30 août 2016;134(9):635-43.

- 6000 patients, 404 centres, en Allemagne
- Survie à 93 % après le premier choc et 99,9 % sur toute la durée de l'utilisation
- 94 % des chocs lors d'un épisode de TV ou FV permettent un retour en rythme sinusal

Attitude à adopter en régulation médicale

- **En cas d'ACR** : P0, RCP par le témoin, s'éloigner du patient lorsque les chocs sont délivrés
- **Patient conscient asymptomatique** : envoi d'un moyen secouriste, pour bilan. Rappel si dégradation clinique.
- **Patient conscient symptomatique** : envoi d'un SMUR, ne pas inhiber les chocs.
- **Ne pas enlever la veste avant l'arrivée des secouristes et/ou SMUR.**

Les défibrillations inappropriées

- Concernent 0 à 2,4 % des patients.
- Artéfacts 14-67 %, interférences 70-85 %, TSV 18-26 %.
- Une seule étude rapporte les conséquences (n=114) : douleur, mais pas de brûlure, pas d'arythmie.

1. Chung et al. *Aggregate National Experience With the Wearable Cardioverter-Defibrillator: Event Rates, Compliance, and Survival.* J Am Coll Cardiol. 13 juill 2010;56(3):194-203.

2. Rao et al. *Wearable Defibrillator in Congenital Structural Heart Disease and Inherited Arrhythmias.* Am J Cardiol. 1 déc 2011;108(11):1632-8.

3. Kao et al. *Wearable defibrillator use in heart failure (WIF): results of a prospective registry.* BMC Cardiovasc Disord. 2012;12:123.

4. Zishiri et al. *Early Risk of Mortality After Coronary Artery Revascularization in Patients With Left Ventricular Dysfunction and Potential Role of the Wearable Cardioverter Defibrillator Clinical Perspective.* Circ Arrhythm Electrophysiol. 1 févr 2013;6(1):117-28.

5. Epstein et al. *Wearable Cardioverter-Defibrillator Use in Patients Perceived to Be at High Risk Early Post-Myocardial Infarction.* J Am Coll Cardiol. 19 nov 2013;62(21):2000-7.

Ce qu'il faut savoir pour la régulation médicale

- Patient symptomatique mais pas de trouble du rythme détecté : possibilité d'enregistrer un ECG.
- Patient se réveillant avec du gel sur lui a probablement reçu un choc dans la nuit.
- Données du moniteur enregistrées et stockées sur une base de données accessible via un site internet sécurisé : LifeVest Network => Accès réservé au prescripteur !
- Dispositif à porter jour et nuit. Pas de contact avec l'eau.

Conclusion

- Comprendre le fonctionnement du dispositif afin de mieux conseiller les appelants et adapter les recours.
- Dispositif indiqué chez des patients pouvant récupérer une fonction VG satisfaisante ou dans l'attente de la pose d'un DAI.
- Peu de données sur les conséquences des défibrillations inappropriées.
- Pas d'accès aux données ECG du patient depuis la régulation.
- Peu d'études au niveau européen, Zoll impliqué financièrement dans la plupart des études.

Heur	Module	Thème	Précisions
9h00		ACCUEIL - Personnes exterieures à l'établissement: proposer repas SELF CHU pour les 3 jours + Quizz pré-test	
9h30		QUIZZ Pré-formation	
		OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	
	Module 1 Urgences Vitales	Claques dans le dos / compressions abdominales Adulte Enfant	<p>Obj spé: Identifier une obstruction aigue des voies aériennes et réaliser l'enchainement des techniques adaptées chez un adulte ou un enfant présentant une obstruction grave des VA</p> <p>Qd? Devant une obstruction grave des VA chez un adulte ou un enfant</p> <p>Critères éval: Reconnaissance de l'obstruction grave des VA (Conscient, ne peut plus tousser, parler, respirer ou toux inefficace associée à une aggravation rapide), 5 claques dans le dos pour provoquer une surpression thoracique et une onde de choc afin de favoriser la mobilisation du corps étranger et de permettre la toux. Si inefficaces, 5 compressions abdominales (Heimlich) = mvt oblique vers soi et vers le haut qui mobilise la masse viscérale afin de créer une surpression thoracique par rehaussement du diaphragme.</p> <p>Alternance 5 claques dans le dos / 5 compressions abdo, stopper dès que désobstruction obtenue ou inconscience (cf AC), alerte*</p> <p>Si désobstruction: prise des constantes, recherche de signes de gravité respiratoire, O2 si besoin</p>
		Cas particuliers: Obèses et femmes enceintes	<p>Qd? Devant une obstruction grave des VA, chez l'obèse ou la femme enceinte, si les tapes dans le dos sont inefficaces</p> <p>Critères éval: Compressions sternales remplacent compressions abdominales</p>
		Claques dans le dos / compressions thoraciques Nourrisson	<p>Obj spé: Réaliser l'enchainement des techniques de désobstruction des VA chez le nourrisson</p> <p>Qd? Devant une obstruction grave des VA chez un nourrisson</p> <p>Critères éval: Reconnaissance de l'obstruction grave des VA (Conscient, ne peut plus tousser, pleurer, respirer ou toux inefficace associée à une aggravation rapide), bébé sur avant-bras (plan dur), tête déclive, 5 claques dans le dos, et si inefficaces, 5 compressions thoraciques sous la ligne mamelonnaire (Man. de Mofenson), en alternance, stopper dès que désobstruction obtenue ou inconscience (cf AC), alerte*.</p> <p>Si désobstruction: prise des constantes, recherche de signe de gravité respiratoire, O2 si besoin.</p>
		Obstruction modérée des voies aériennes	<p>Obj spé: Connaître la CAT devant une obstruction modérée des VA</p> <p>Critères éval: Reconnaître une obstruction modérée (dyspnée +-signe de détresse respi, toux efficace, absence d'aggravation rapide), ne pas l'aggraver, position assise ou 1/2 assise, encourager la toux, O2 si besoin, prise des constantes, recherche de signes de gravité respiratoire, alerte*</p>
			PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES EXTERNES
		Compression locale (Compression manuelle directe + pansement compressif relais)	<p>Obj spé: Réaliser une compression locale pour arrêter le saignement, tout en se protégeant du sang</p> <p>Qd? Plaie avec saignement continu, en l'absence de corps étrangers</p> <p>Critères éval: Compression directe de la plaie avec la main protégée*, allonger, +- surélever le membre, remplacer la compression manuelle par un pansement compressif donner ou faire donner l'alerte*, surveillance saignement et patient, prise des constantes, recherche de signes de choc hémorragique, selon la gravité: pose VVP, O2...</p>
		Réaliser un garrot**	<p>Obj spé: Réaliser un garrot pour arrêter un saignement</p> <p>Qd? Saignement externe abondant non stoppé par la compression manuelle directe ou si compression manuelle directe impossible (corps étranger, localisation ou plusieurs victimes, autres détresses vitales...),</p> <p>Critères éval: Réaliser une compression locale si possible, si impossible ou si inefficace, garrot, lien large, entre la plaie et la racine du membre à 5 cm au dessus de la plaie, hors articulation, noter heure, allonger, alerter ou faire alerter, laisser garrot en place, surveillance saignement, prise des constantes, recherche de signes de choc hémorragique, selon gravité: pose VVP, O2...</p> <p>Les différents types de garrots sont abordés y compris garrot tourniquet de fortune et garrot tourniquet tactique</p>
		hémorragie extériorisée	<p>Obj spé: Identifier une hémorragie extériorisée</p> <p>Connaître les gestes et/ou positions adaptées devant une épistaxis, une hématomèse, une hémoptyisie, une rectorragie, des métrorragies.</p>
11h15		AES: Accident d'Exposition au Sang	<p>Obj spé: Connaître la CAT immédiate en cas d'AES (Exposition cutanée: nettoyage eau + savon, rinçage, désinfection Dakin ou eau javel diluée 1/10 ou alcool 70° ou betadine avec tps de contact > 5 min / Exposition muqueuse: rinçage sérum physi ou eau > 10 min) et savoir qu'il existe un protocole de prise en charge (Déclaration...)</p>
PAUSE			

* **Objectifs transversaux:** Alerte / Mesures de Protection personnelles abordés pour la première fois (cf fil conducteur spécifique - annexe 1)

** Les points de compressions à distance ne sont plus enseignés, mais peuvent être évoqué en fonction du public et de leur expérience

