Les urgences primaires : Présentation par Francis WATTEL

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Prise en charge pré-hospitalière des **urgences vitales** de l'adulte en pratique civile par Francis WATTEL et François DUBOIS (au nom d'un groupe de travail – Commission IX)
f-wattel@chru-lille.fr ; dubois5415@orange.fr

Communications

Mise en condition de survie des blessés en opération extérieure : procédure et expérience à partir du terrain afghan
Bruno PALMIER - Réanimation – Brûlés, Hôpital d'Instruction des Armées – Toulon, bruno.palmier@free.fr
Les conflits récents ont amené le service de santé des armées français à préciser la mise en condition de survie des blessés de guerre en opération extérieure. La majorité d'entre eux est victime de blessures par explosion et un contrôle précoce de l'hémorragie est le moyen principal d'améliorer la survie. Une procédure appelée « Sauvetage au Combat » est enseignée pour la mise en condition de survie de ces blessés. Elle est appliquée depuis quelques années sur le terrain afghan.

Evaluation de la prise en charge des urgences vasculaires cérébrales

Didier LEYS et Patrick GOLDSTEIN - Pathologie neurovasculaire, Hôpital Roger Salengro-CHRU Lille, Didier.LEYS@CHRU-LILLE.FR

La démarche diagnostique en urgence face à un accident vasculaire cérébral (AVC) consiste à:
- identifier l'AVC sur les notions de déficit neurologique focal brutal et d'emblée maximal fournies par l'interrogatoire et l'examen clinique;
- en préciser la nature ischémique ou hémorragique par l'IRM ou le scanner; (iii) en préciser le mode évolutif par l'interrogatoire et l'examen clinique; et (iv) en déterminer la cause. Dans tous les AVC (ischémiques ou hémorragiques) la thérapeutique repose sur: (i) des mesures générales (traiter une urgence vitale, assurer le maintien des paramètres physiologiques sauf la pression artérielle, et prévenir les complications), (ii) l'admission en unité neurovasculaire,
- et plus rarement la chirurgie décompressive dans certaines hypertensions intracrâniennes. En outre, quand il s'agit d'une ischémie, d'autres thérapeutiques peuvent être indiquées : le rt-PA chez les patients admis dans les 4.5 heures en l'absence de contre indication, ou l'administration immédiate d'aspirine (160 à 300 mg) chez ceux qui ne sont pas éligibles pour le rt-PA, y compris en présence d'une fibrillation auriculaire. Ces mesures sont urgentes et nécessitent donc une filière d'admission optimale organisée par le centre 15.

Au-delà du cœur, une sensibilisation nécessaire du public aux urgences vitales

Pierre CARLI (pierre.carli@aphp.fr)

Plus que toute autre circonstance, les urgences vitales nécessitent une prise en charge rapide et appropriée. L'implication du public est bien souvent un déterminant essentiel du pronostic. En effet, la victime, elle-même, son entourage, ou un simple témoin spectateur fortuit, s'il a la bonne réaction peut potentialiser l'intervention des Services d'Urgences. La mort subite de l'adulte est l'un des domaines où l'implication du public a été mis le plus en exergue. En partant de cet exemple, l'objectif de cet article est d'analyser la possibilité d'extension de cette implication à d'autres urgences vitales et de décrire les effets qu'ils induisent dans le domaine de la santé publique et même de la société.

Présentation d'ouvrages

- Un rebelle aux arrêts de rigueur par Jean-Daniel PICARD. Editions Kalimage, 2010. Présentation faite par Pierre Joly.
- Vivre avec les leçons du passé. Un plan d'action au service d'une grande cause par André GOUAZÉ. Editions La Simarre, Joué-les-Tours, 2012. Présentation faite par Paul Malvy.