

Mise à jour des procédures du RESURCOR

Accueil | News | Le réseau | Agenda | Publications | Annuaire | Liens | Contacts | RORU | Téléchargements |

RE.NAU Réseau Nord Alpin des Urgences

Programmes d'études **RESURCOR-IDM** AC AVC TRENAU Gériatrie BabyRENAU

Recherche

> Accéder à la newsletter ?
Accès membre
Bienvenue BELLE, Loïc

Déconnexion
Administration

82/60
Art
mmHg sys/c

79
152/7

HR/ECG
1/min
Art
mmHg sys/c

Accueil > Programmes d'étude > Urgences Coronaires et Rythmologiques - RESURCOR

Urgences Coronaires et Rythmologiques - RESURCOR

En 2012, la totalité des 715 **infarctus du myocarde** ont été adressés directement dans un centre de cardiologie interventionnelle, quelque soit le mode de prise en charge initial conformément aux recommandations régionales. Le taux d'**angioplastie primaire** a augmenté de 30 % à 69 % entre 2005 et 2012 avec une diminution de 23 % des délais de mise en oeuvre, devenant identique à ceux de la région parisienne malgré notre région montagneuse!

En zone isolée, 65 % des patients ont bénéficié d'une **thrombolyse** qui reste le traitement de choix. Les **MCS du RENA** sont actuellement les seuls médecins généralistes de France à effectuer des thrombolyse sur le terrain. Leurs interventions ont permis de diminuer le temps de reperfusion en zone isolée, passant de 62 minutes à 45 minutes.

Un partenariat avec les sociétés d'ambulance d'urgence et les centres d'enseignement en soins d'urgence (**CESU**) a permis la mise en place d'une organisation unique de transfert non médicalisé des patients coronariens avec un retour précoce des patients vers le centre de proximité, recentrant ainsi le SMUR sur leurs missions primaires.

- Accueil
- AGENDA
- REUNIONS
- COMPTES-RENDUS
- RAPPORT D'EVALUATION
- PROCEDURE
- ARTICLES COMM.

Accueil > Programmes d'étude > Urgences Coronaires et Rythmologiques - RESURCOR > Procédures

Procédures

Discipline: Toutes Année : Toutes
 Localisation : Toutes
 Mots Clés : Tous

Rechercher
Effacer

Intitulé	Localisation	Date du document	Date de mise à jour
Guide pratique des procédures régionales - Edition 2017	REGIONALE	24/10/2017	
PEC de l'OAP en urgence	REGIONALE	30/11/2015	12/01/2017
PEC d'une fibrillation atriale / flutter de l'adulte	REGIONALE	30/11/2015	12/01/2017
PEC de suspicion pré-hospitalière et hospitalière des SCA non ST+	REGIONALE	30/11/2015	12/01/2017
PEC d'une Syncope de l'adulte	REGIONALE	01/01/2016	12/01/2017
PEC SCA ST+ <12h (Recommandations 2017)	REGIONALE	30/11/2015	12/01/2017
PEC des patients porteurs d'un défibrillateur implantable : chocs sur DAI	REGIONALE	01/01/2016	12/01/2017

- Accueil
- AGENDA REUNIONS
- COMPTES-RENDUS
- RAPPORT D'EVALUATION
- **PROCEDURE**
- ARTICLES COMM.

MAJ du 02/10/2017

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">+</div> <div style="text-align: left; padding: 10px;"> Délais début de douleur Délai porte – porte* </div> </div>			
		< 3h	3h à 12h
< 60 min		ANGIOPLASTIE	ANGIOPLASTIE
> 60 min (ou doute sur précision du délai)		THROMBOLYSE	ANGIOPLASTIE**

FIBRINOLYSE



	RESURCOR	OSCAR	p - value
Fibrinolyse, n(%)	640 (27,4)	121 (5,3)	<0,001
Fibrinolyse préhospitalière, n (%)	467 (26,6)	87 (5,2)	<0,001
Fibrinolyse hospitalière, n (%)	157 (27,3)	33 (5,2)	<0,001

Angioplasties primaires, délais PEC-ponction



	RESURCOR	OSCAR	p - value
Smur, m (IQR)	90 (72-114,2)	89 (73-114)	0,75
<120', n(%)	484 (77,6)	1032 (78,7)	0,63
Sau non cci, m (IQR)	175 (129,8-241)	139 (112-163)	<0,001
<120', n(%)	15 (12,9)	104 (34,0)	<0,001
Sau cci, m (IQR)	80 (60-121)	104 (84-128)	<0,001
<60', n(%)	28 (23,9)	10 (5,6)	<0,001

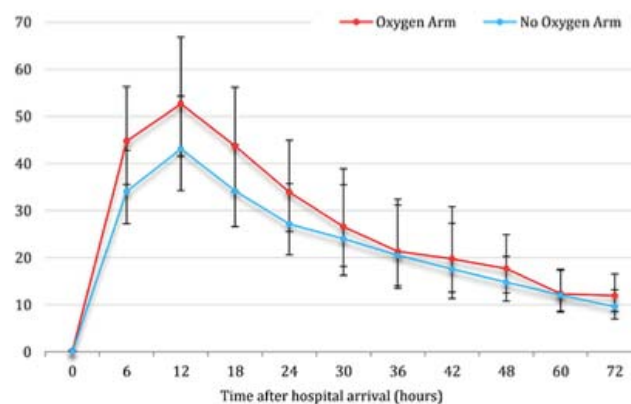
D'autre part :

- Morphine : administration en titration IV se
- Pas d'O₂ sauf si saturation < 90 %.
- Dextro et insuline PS si G > 11 mmol/l (1 l
- Nitrés PS si OAP et TA élevée ou HTA (1 à .

Air Versus Oxygen in ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction

Dion Stub, MBBS, PhD; Karen Smith, BSc, PhD; Stephen Bernard, MBBS, MD;
 Ziad Nehme, BEmergHlth(Pmedic); Michael Stephenson, RN, BHLthSc, Grad Dip (MICA);
 Janet E. Bray, RN, PhD; Peter Cameron, MBBS, MD; Bill Barger, MACAP;
 Andris H. Ellims, MBBS, PhD; Andrew J. Taylor, MBBS, PhD; Ian T. Meredith, BSc, MBBS, PhD;
 David M. Kaye, MBBS, PhD; on behalf of the AVOID Investigators*

AVOID Study



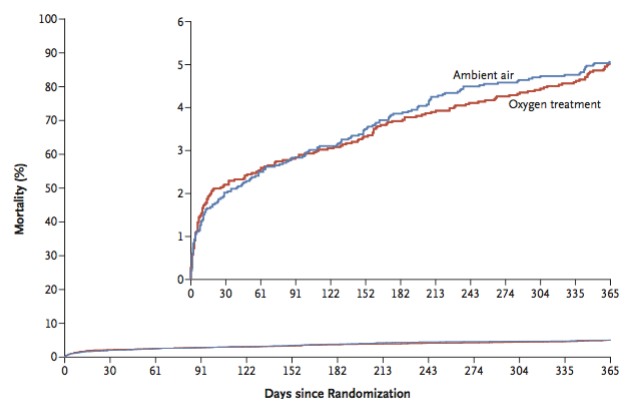
(Circulation. 2015;131:2143-2150.)

Oxygen Therapy in Suspected Acute Myocardial Infarction

Robin Hofmann, M.D., Stefan K. James, M.D., Ph.D.,
 Tomas Jernberg, M.D., Ph.D., Bertil Lindahl, M.D., Ph.D.,
 David Erlinge, M.D., Ph.D., Nils Witt, M.D., Ph.D., Gabriel Arefalk, M.D.,
 Mats Frick, M.D., Ph.D., Joakim Alfredsson, M.D., Ph.D.,
 Lennart Nilsson, M.D., Ph.D., Annica Ravn-Fischer, M.D., Ph.D.,
 Elmir Omerovic, M.D., Ph.D., Thomas Kellerth, M.D., David Sparv, B.Sc.,
 Ulf Ekelund, M.D., Ph.D., Rickard Linder, M.D., Ph.D.,
 Mattias Ekström, M.D., Ph.D., Jörg Lauermann, M.D., Urban Haaga, B.Sc.,
 John Pernow, M.D., Ph.D., Ollie Östlund, Ph.D., Johan Herlitz, M.D., Ph.D.,
 and Leif Svensson, M.D., Ph.D., for the DETO2X-SWEDEHEART Investigators*

NEJM 28 aout 2017

6629 patients avec SaO₂ > 90%
 Rando 6 l/mn O₂ vs air ambient.



No. at Risk	3311	3238	3227	3218	3210	3201	3189	3182	3175	3170	3165	3159	3145
Oxygen treatment	3318	3251	3235	3224	3215	3202	3190	3177	3169	3166	3162	3160	3150
Ambient air													

Sous antico :

Sous antico : asa-tica

Sous antico : asa-tica
sous clopi :

Sous antico : asa-tica
sous clopi : asa-tica

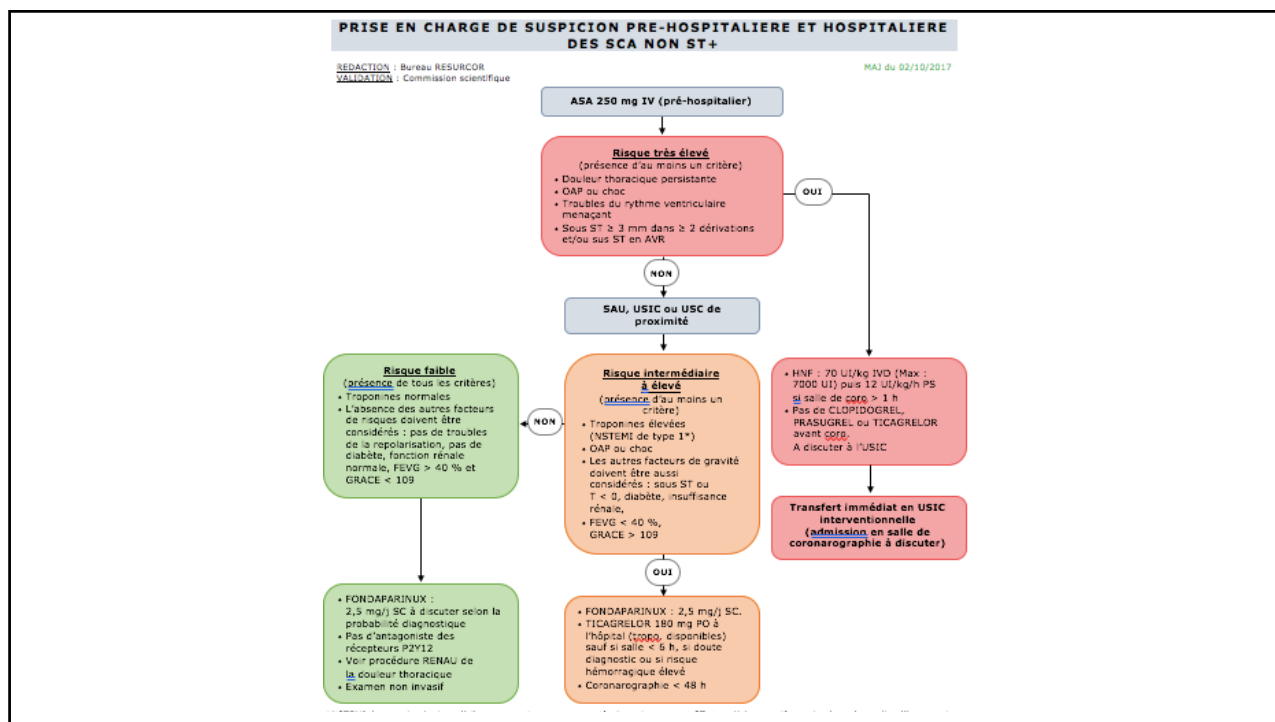
Sous antico : asa-tica
sous clopi : asa-tica
sous tica et prasu :

Sous antico : asa-tica
sous clopi : asa-tica
sous tica et prasu : asa

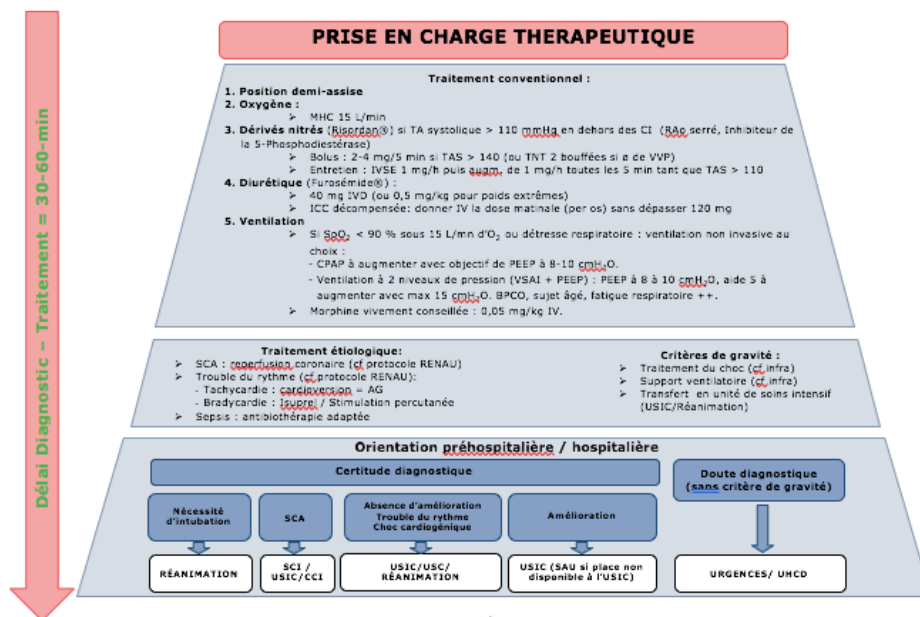
Sous antico : asa-tica
 sous clopi : asa-tica
 sous tica et prasu : asa

Pour la Thrombolyse :

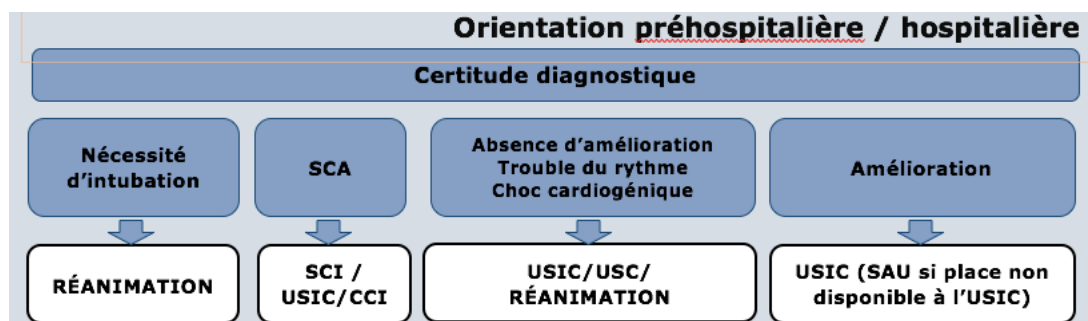
ASPIRINE : 250 mg IV (ou PO). CLOPIDOGREL : 300 mg PO. ENOXAPARINE : 30 mg IV et 1 mg/kg SC si < 75 ans et 0,75 mg/kg SC si > 75 ans. Demi-dose de TENECTEPLASE chez les patients de plus de 75 ans (STREAM). Relais CLOPIDOGREL → TICAGRELOR ou PRASUGREL à l'USIC avec dose de charge entre H12 et H24.

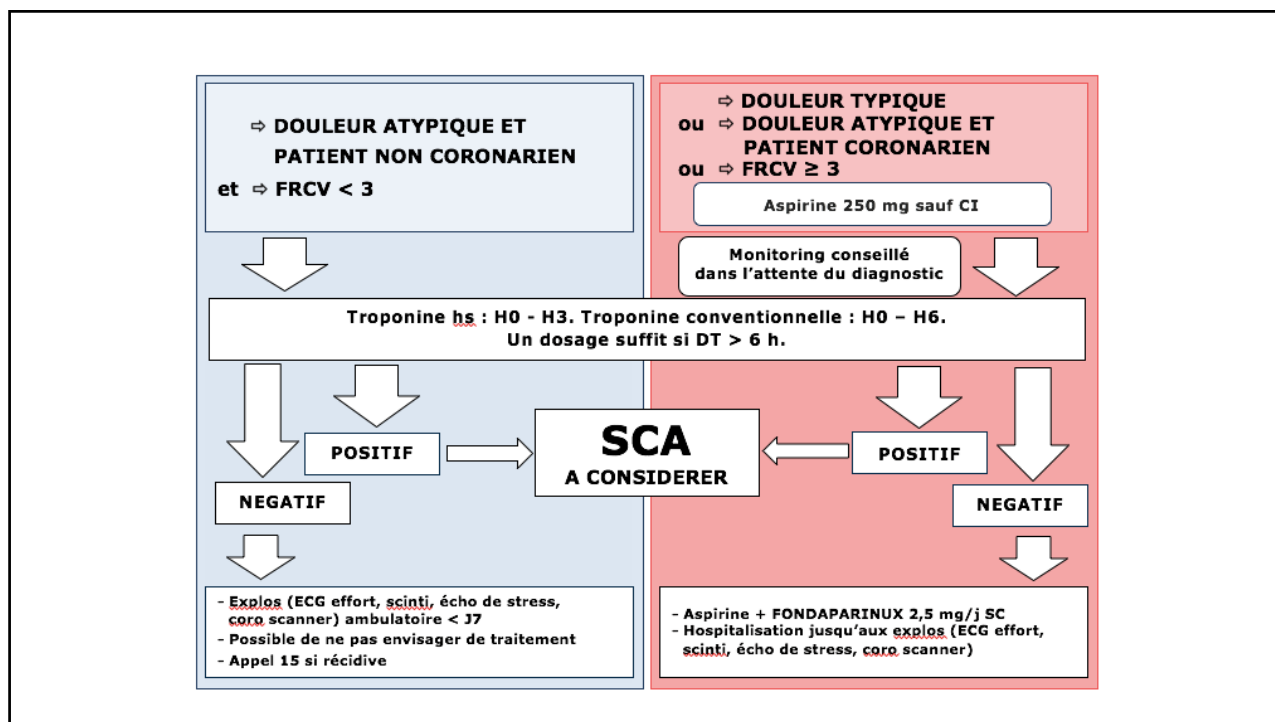
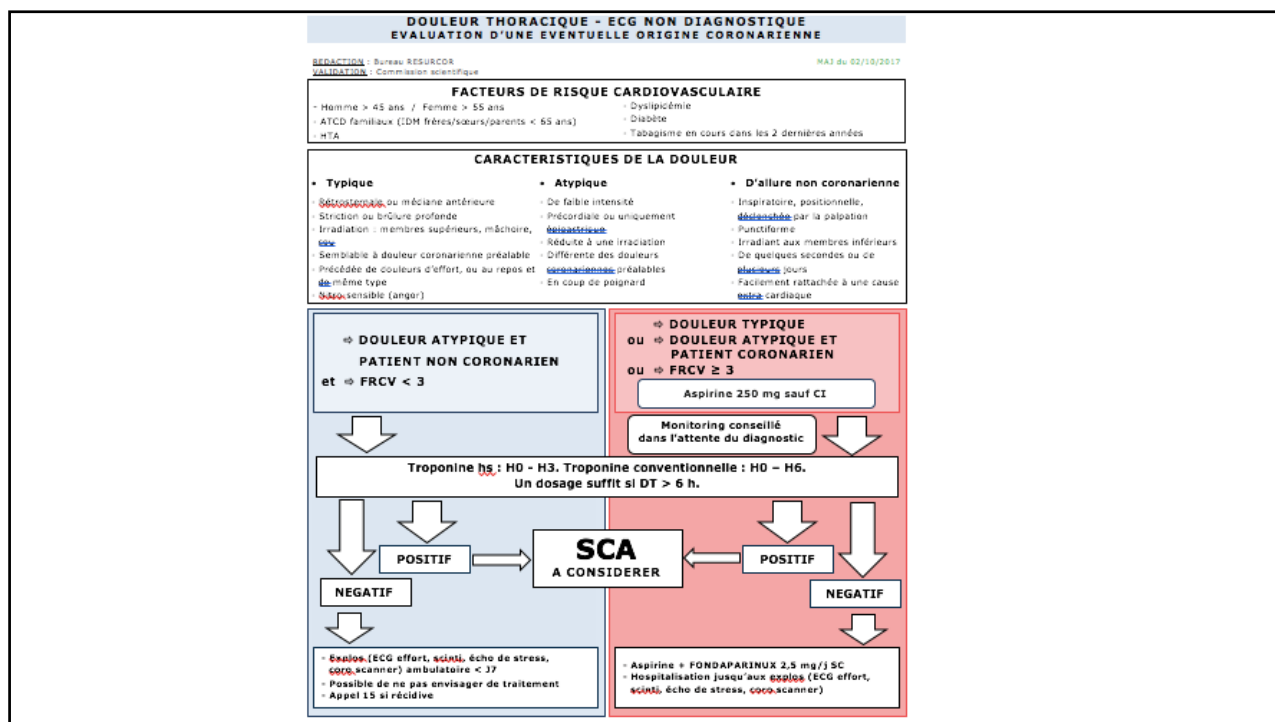


OAP



2/3





Accueil | News | Le réseau | Agenda | Publications | Annuaire | Liens | Contacts | RORU | Téléchargements |

RE.NAU

REseau Nord Alpin des Urgences

Programmes d'études **RESURCOR-IDM** AC AVC TRENAU Gériatrie BabyRENAU

Recherche

> Accéder à la newsletter ?

Accès membre

Bienvenue BELLE, Loïc

Déconnexion

Administration

Urgences Coronaires et Rythmologiques - RESURCOR

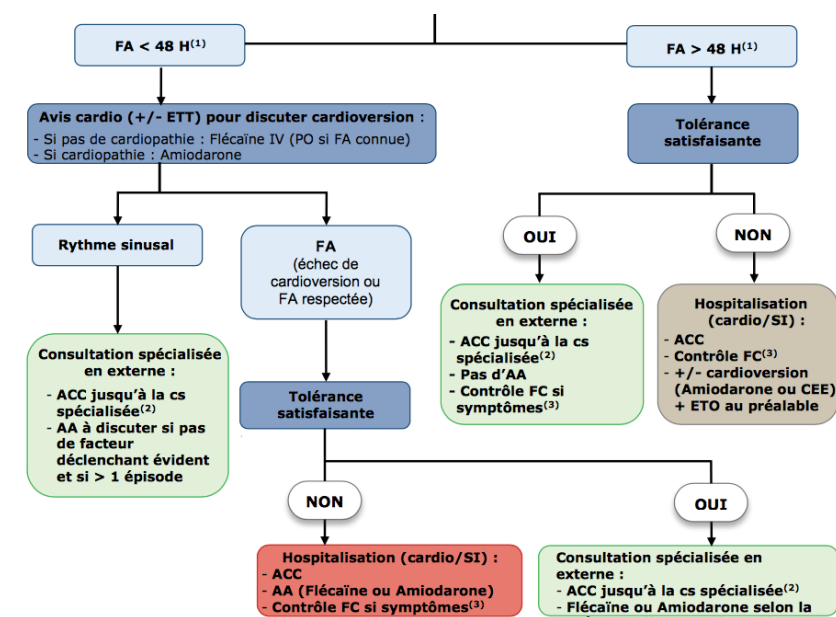
En 2012, la totalité des 715 infarctus du myocarde ont été adressés directement dans un centre de cardiologie interventionnelle, quelque soit le mode de prise en charge initial conformément aux recommandations régionales. Le taux d'**angioplastie primaire** a augmenté de 30 % à 69 % entre 2005 et 2012 avec une diminution de 23 % des détails de mise en oeuvre, devenant identique à ceux de la région parisienne malgré notre région montagneuse!

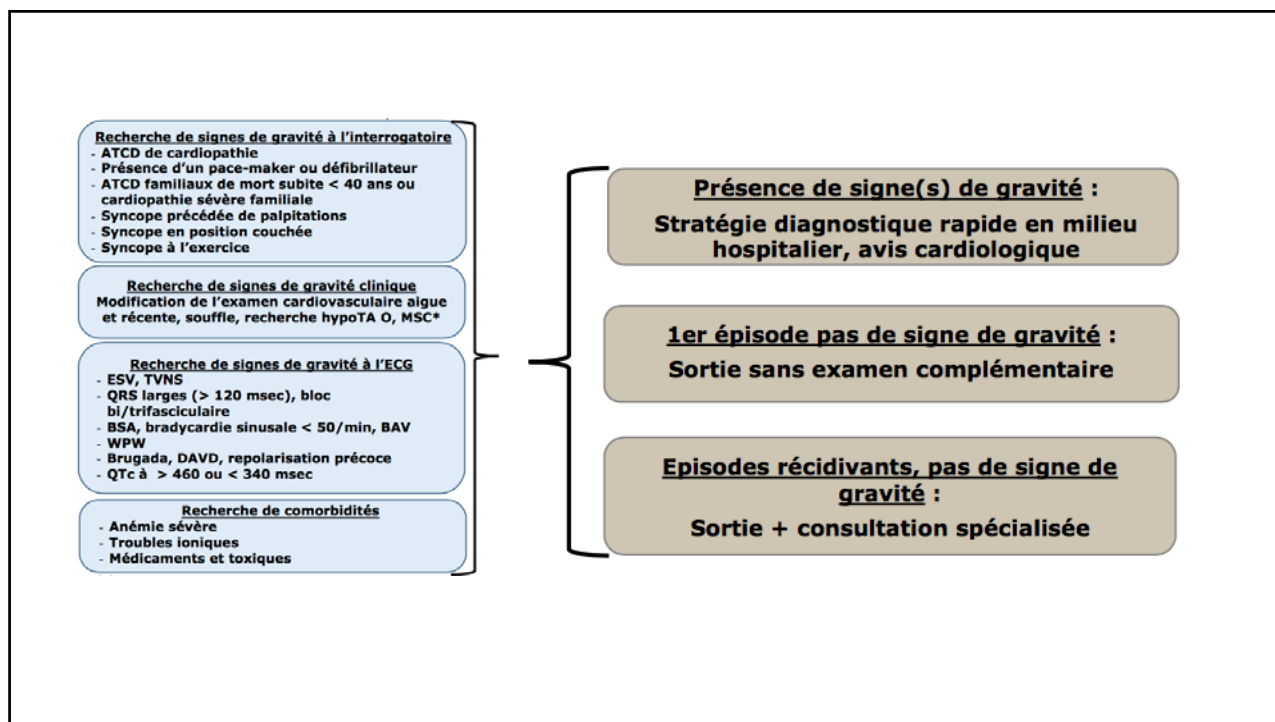
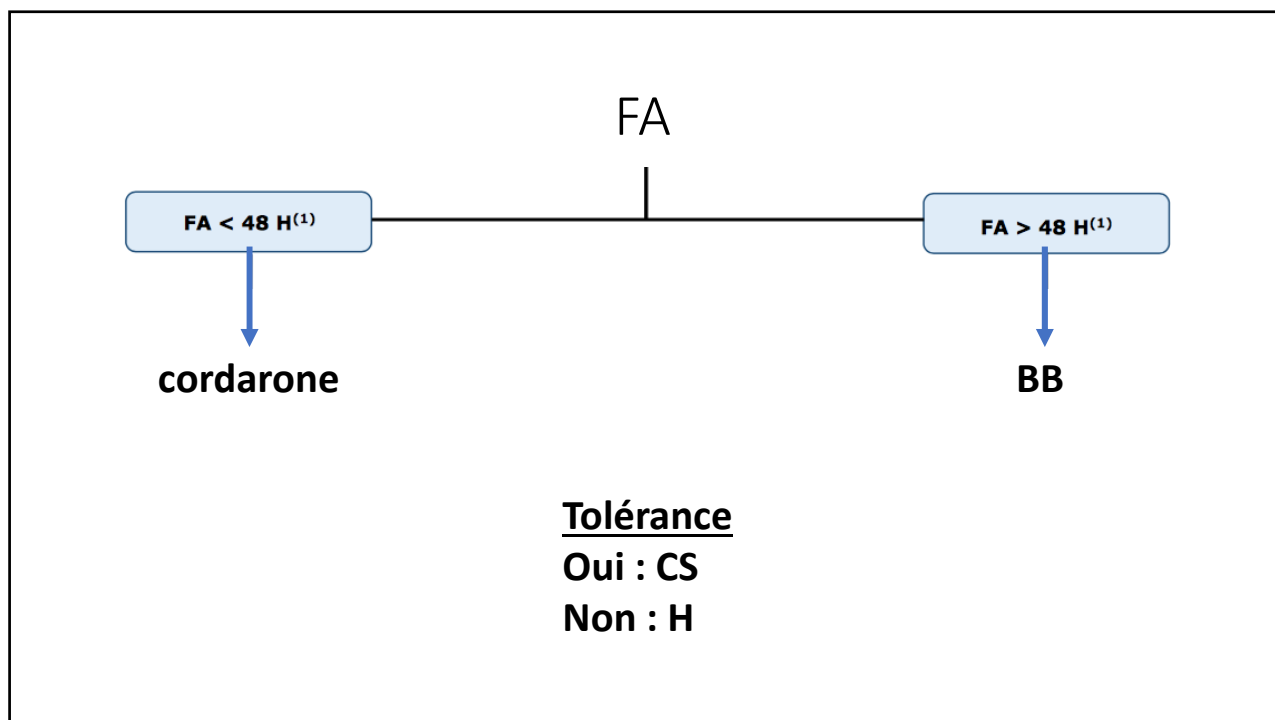
En zone isolée, 65 % des patients ont bénéficié d'une **thrombolyse** qui reste le traitement de choix. Les **MCS du RENA** sont actuellement les seuls médecins généralistes de France à effectuer des thrombolyse sur le terrain. Leurs interventions ont permis de diminuer le temps de reperfusion en zone isolée, passant de 62 minutes à 45 minutes.

Un partenariat avec les sociétés d'ambulance d'urgence et les centres d'enseignement en soins d'urgence (**CESU**) a permis la mise en place d'une organisation unique de transfert non médicalisé des patients coronariens avec un retour précoce des patients vers le centre de proximité, recentrant ainsi le SMUR sur leurs missions primaires.

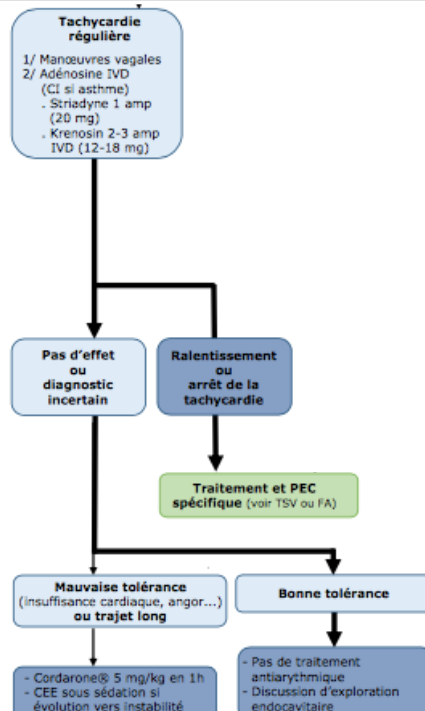
- Accueil
- AGENDA
- REUNIONS
- COMPTES-RENDUS
- RAPPORT
- D'EVALUATION
- PROCEDURE
- ARTICLES COMM.

FA





TCL



TCF

- Irreguliere : FA
- Reguliere : Striadyne, Krenosin, Tidiem



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS D'UN DEFIBRILATEUR IMPLANTABLE : CHOCS SUR DAI

REDACTION : Bureau RESURCOR - Rythmologie
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2018

