

## ERRATUM – INFORMATIONS – UPDATE

Version E-SURF<sup>®</sup>, prévu pour 2015



ON LINE

### ERRATUM – Dr-Méd.ca<sup>®</sup>/SURF<sup>®</sup> Édition 2012



Canada

et



Suisse

Page	Chapitre	Erratum – Informations – Remarques
3, 4	Appel aux É.U.	<b>911</b> (non pas 112). En Allemagne/Unité européenne c'est le 112.
24	Choc	Sous point 3, en bas : le mot « <b>Noradrépinéphrine</b> » est évidemment faux ! Il s'agit bien entendu de la <b>Noradrénaline</b> (vive le néologisme...)
36	Angioedème	Posologie de l'icatibant FIRAZYR <sup>®</sup> : 30 mg <b>SC</b> et non pas <b>IV</b>
178	Insuffisance cardiaque et vol en avion	Les cabines de tous les avions sont pr indépendamment de la durée du vol ce qui représente un danger pour les patient pour
113	Esmolol	Posol Merci : 373 Hypertension portale 404 Tableau « Choléstase » 1 <sup>ère</sup> ligne à droite : Adm de vitamine <b>K</b> (non pas D) Merci Monsieur Vladimir COUSIN/Genève
258	Score de WELLS	412 Sérologie HBV Voici le tableau corrigé (il y avait 2 coquilles) : <b>Hépatite B active :</b> • Ag HBs positif • <b>Ac anti-HBs négatif</b> • Ac anti-HBe négatif • Ac anti-HBc négatif
318	É ..	

		<p><b>Personne vaccinée contre l'hépatite B :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ag HBs négatif</li> <li>• <b>Ac anti-HBs positif</b></li> <li>• Ac anti-HBc négatif</li> </ul> <p>Merci : Dr Cousin/Genève, David Tremblay-Deschenes/Canada</p>
367	Varices oesophagiennes	<p>Sous point 4 du Tx: la posologie de la Somatostatine est : 250 ug bolus <b>IV</b>, puis 250 ug/h <b>IV</b>.</p> <p>Merci : Dr Benjamin de Becker (CHU/Charleroi/BELGIQUE)</p>
420	Hépatite C	<p>Sous Tx de l'hépatite C aiguë (sous « Gén : », 2<sup>ème</sup> point) : ... (témoignée par le fait que l'HCV-<b>ARN</b> (et non pas ADN-VHC).</p> <p>Le verbe obtenir n'a pas de « e » à la fin et le virostatique s'appelle <b>Ribavirine</b>.</p>
474	AVC - Thrombolyse	<p>Dans les indications, le 3<sup>e</sup> point « <b>NIHSS score ≥ 4 DOIT toujours être présent</b> » C.à.d. que le mot « <b>ou</b> » au-dessus du NIHSS score doit être « <b>et</b> » !!!!!</p>
490	Céphalée	<p>Dans le box bleu, la 1<sup>ère</sup> phrase doit être : Une céphalée primaire <b>ne</b> nécessite généralement <b>pas</b> d'investigations urgentes.</p>
1189, 91, 93, 95, 97	Antibiotiques	<p>Dernière ligne (abréviations): SARM-<b>AC</b> = SARM acquis en communauté</p>
567	Tx IRA	<p>Tx → 1.2.Première situation : « Le patient est vide » (= hypovolémie).</p> <p>Merci : Dr Anthony Gigon (HUG, Genève)</p>
704	Ostéoporose	<p>La définition de l'ostéoporose est selon l'OMS 2009 (Genève) : t-score : ≥ -2.5</p>
714	Ostéomalacie	<p>1<sup>ère</sup> ligne : Constellation typique de l'ostéo<b>malacie</b> (non pas de l'ostéoporose).</p> <p>Merci : H.J. Furger, directeur Editions D&amp;F</p>
729	Hyperparathyroïdie	<p>7<sup>ème</sup> ligne du haut : Si hypercalcémie PTH ↓ (et non pas ↑)</p> <p>Merci : Dr Maurice Thibault</p>
978	PAR	<p>Critères diagnostiques :</p> <p><b>Critères diagnostiques (ACR/EULAR 2010<sup>3</sup>)</b></p> <p>■ <b>Présence des 3 critères suivants</b> (sensibilité ≥ 74 %, spécificité 80-90 %):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présence d'une synovite de &gt; 1 articulation (sauf: IPD, CMC et 1<sup>ère</sup> MTP)</li> <li>2. Absence d'un diagnostic alternatif expliquant mieux la synovite que la PAR</li> </ol> <p>et:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Score ≥ 6</b> concernant les 4 domaines nommés ci-après «A à D», le score le plus élevé dans le domaine en question est utilisé pour le calcul:</li> </ol> <p><b>A. Nombre d'articulations atteintes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2-10 grosses articulations: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Épaules, coudes, hanches, genoux et chevilles .....1 point</li> </ul> </li> <li>■ 1-3 petites articulations .....2 points <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mains: .....articulations MCP, IPP</li> <li>- Pieds: .....articulations métatarso-phalangiennes des orteils II à V</li> <li>- Pouce: .....articulations interphalangiennes, CMC</li> <li>- Chevilles</li> </ul> </li> <li>■ 4-10 petites articulations .....3 points</li> <li>■ &gt; 10 articulations (y compris ≥ 1 petite articulation) .....5 points</li> </ul> <p><b>B. Sérologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facteur rhumatoïde faiblement positif (&gt; limite sup.) ou anti-CCP .....2 points</li> <li>■ Facteur rhumatoïde fortement positif (≥ 3x N) ou anti-CCP .....3 points</li> </ul> <p><b>C. Marqueurs de la phase aiguë</b></p>
804	Endocardite infectieuse	<p>Algorithme (case en bas au milieu) : Le texte doit être : « Répéter l'ÉTO après 7-10 jours si l'ÉTO est négative.... » ; non pas 2x l'ÉTT !</p>
1103	Oculomotricité	<p><b>Anatomie de l'oculomotricité</b></p> <p>Merci Dre Geneviève Pigeon-Hallée/Québec et Eveline G. Saulnier pour transmission</p>
1221	Metformine	<p>Dans le carrée bleu (et sous « C-I : » plus bas dans le texte : C-I à la Metformine) CICr &lt; <b>60</b> mL/min (et non pas &lt; 30 ou &lt; 20-30)</p> <p>Merci Dre Veronika Kreutle/Aargau</p>

**ERRATUM – TURBO Médecine d'urgence©**  
**Update - Edition 2012 (épuisé, réimpression pour automne 2014)**



Page	Chapitre	Erratum – Informations – Remarques
201	OAP (en haut de page)	Posologie du Nitroprussiate de sodium est erronée (la posologie mentionnée concerne la crise HTA) ! Posologie initiale (Nipride®, NIPRUSS®) : - 5-10 µg/min IV cont. et augmenter PRN aux 5 min; dose «habituelle»: 5-300 µg/min. - Ne pas dépasser 400 µg/min (peu de bénéfice suppl., mais risque de toxicité au thiocyanate.

**ÉDITION 2013**



Page	Chapitre	Erratum – Informations - Remarques
18	FAN	Sous note de bas de page** : <b>Cryoglobulines</b> : il s'agit de protéines sériques qui précipitent in vitro à des températures < 37°C., Remarque : Ne pas confondre avec les <b>agglutinines froides</b> qui sont des Ig qui agglutinent des EC à des T de 4°C, de manière réversible.
51	HbA1c	La norme de l'HbA1c = < 5.6% Hb

**Edition 2013**



Page	Chapitre	Erratum – Informations - Remarques
11	Acétaminophène (Paracétamol)	• Sous Tx (2.a ; 5 <sup>e</sup> point) : Prélèvement fait > 24 h (et non pas entre 8-24 h) : Débuter NAC et si ALT/AST normales..... • Tableau « Protocol NAC » (2 <sup>e</sup> colonne) : 2 <sup>e</sup> perfusion 0.25 mL/kg NAC (50 mg/kg) et non pas 12.5 mg/kg ; 3 <sup>e</sup> perfusion 0.5 mL/kg NAC (100 mg/kg) et non pas 6.25 mg/kg. Merci Dr Cornelius Warncke
57	Glucagon	5 <sup>ème</sup> ligne du bas : a svt. Un effet hyperglycémiant peu efficace...