



## Référentiel Arrêt Cardiaque Adulte

Mise à jour du référentiel, les grands messages :

- En cas de FV réfractaire (3ème CEE inefficace) :
  - Si 2 défibrillateurs : mode double défibrillation séquentielle
  - Si 1 seul défibrillateur : changer positionnement des patches en antéro-postérieur
- CEE avec intensité maximale
- En post-RACS si patient hémodynamiquement stable, cible EtCO<sub>2</sub> > 35-45 mmHg
- Apparition des critères de DDAC (Donneur Décédé après Arrêt Circulatoire) pour les départements 38-74-73-01 :
  - Age < 55ans
  - + absence de contre-indication: HTA traitée, diabète traité, cancer .....
  - + No Flow < 15 min
  - + Arrivée CH < 120 min de l'effondrement
  - ( < 90 min si pas de planche à masser)

	<b>ARRÊT CARDIAQUE Adulte</b>	Référence : <a href="#">Lignes de Pratiques Urg'Ara 2024</a> Version : <b>01/2024</b> Date : 01/12/2024 Auteur : D.D.
<b>PREISE EN CHARGE AVANT RACS</b>		
Fréquence 100-120/min Profondeur 5 cm (max 6cm) Limiter au maximum les pauses de RCP Changement d'opérateur au mieux toutes les 2min		
<b>Contrôle de la qualité du MCE</b>		
Contrôle des voies aériennes Une tentative d'intubation standard per MCE sans pause et si échec envisager technique alternative ou alvéolaire au BAUO Mode VAC (PDi, 100%, FR = 10/min, Vt 6 ml/kg, I/E = 1/5, trigger inspi off P90x, 80 cmH <sub>2</sub> O, PEP entre 0 à 5) / ou Mode défilé AC ATTENTION DES RACS : basculer en ventilation protectrice		
Monitoring du rythme le plus tôt puis /2min CEE		
En cas de FV réfractaire (3ème CEE inefficace) : - Si 2 défibrillateurs : mode double défibrillation séquentielle = 2 choc délivrés immédiatement l'un après l'autre - Si 1 seul défibrillateur : changer positionnement des patches en antéro-postérieur - CEE avec intensité maximale		
Pose VVP Si échec pose > 2min => KT IO		
<b>Médicaments de l'AC</b>		
Adrénaline pure 1mg/4min / Dose max 5mg / Dès que décision ECRP arrêt injection Si rythme non choquable : le plus rapidement Si rythme choquable : 1 mg après 3ème CEE Cordarone pure Uniquement rythme choquable : 300mg après 3ème CEE puis 150mg après 5ème CEE		
<b>Etiologie</b>		
• Hypovolémie • Myxome • Ion Hydraté (acidose) • Hypo-Hyperkaliémie • Myocharmie • PneumoThorax sous tension • Embolie coronarienne • Toxines • Thrombose pulmonaire • Thrombose coronaire		
Présence des proches durant la RCP spécialisée possible		
Pour les patients pour lesquels une RCP-S a été débutée, l'arrêt de la RCP-S doit être pris de façon collégiale		

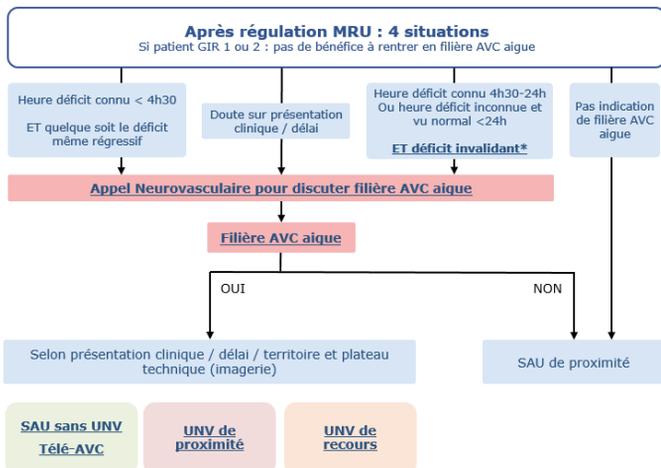
## Référentiel Régulation de l'AVC

Référentiel guidant les bonnes pratiques en régulation d'une suspicion d'AVC.

Un FAST+ avec l'ARM déclenche une bascule de l'appel en tri P1 au médecin régulateur urgentiste. Celui-ci va réaliser un NIH simplifié téléphonique / ré-évaluer les délais d'apparition des symptômes / évaluer l'autonomie du patient / rechercher la prise d'anticoagulant. Le référentiel décrit les 3 situations où il va solliciter le neurovasculaire pour décider de la mise en filière AVC aigue. L'orientation vers un SU de proximité avec télé-AVC ou l'UNV de secteur ou l'UNV de recours sera décidée conjointement par neurovasculaire et urgentiste en fonction de la présentation clinique, des délais, du territoire et des plateaux techniques.

En cas de mise en alerte de la filière AVC aigue :

- Conditionnement minimum et évacuation le plus rapide et le plus à plat possible en fonction de la tolérance respiratoire
- Noter numéro de téléphone mobile d'un proche, qui doit rester joignable
- Rappel IOA du SAU 10 à 15 min avant l'arrivée au SAU pour horaire exact d'arrivée
- Si Télé-AVC décidé, en même temps que le patient est orienté vers SAU, pré-alerte d'un vecteur pour l'éventuel transfert secondaire vers le centre d'UNV/NRI



### Breaking News SFMU / SFNV

Un référentiel sur les TIH des AVCi aigus vers NRI et UNV vient d'être validé. Le référentiel Urg'Ara est déjà en cours de travail et arrive 1<sup>er</sup> trimestre 2025. Le texte long de la RPP est accessible sur le site SFMU.

[Consensus - Recommandations / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU](#)





# Référentiels Pédi'Ara

## Laryngite aiguë

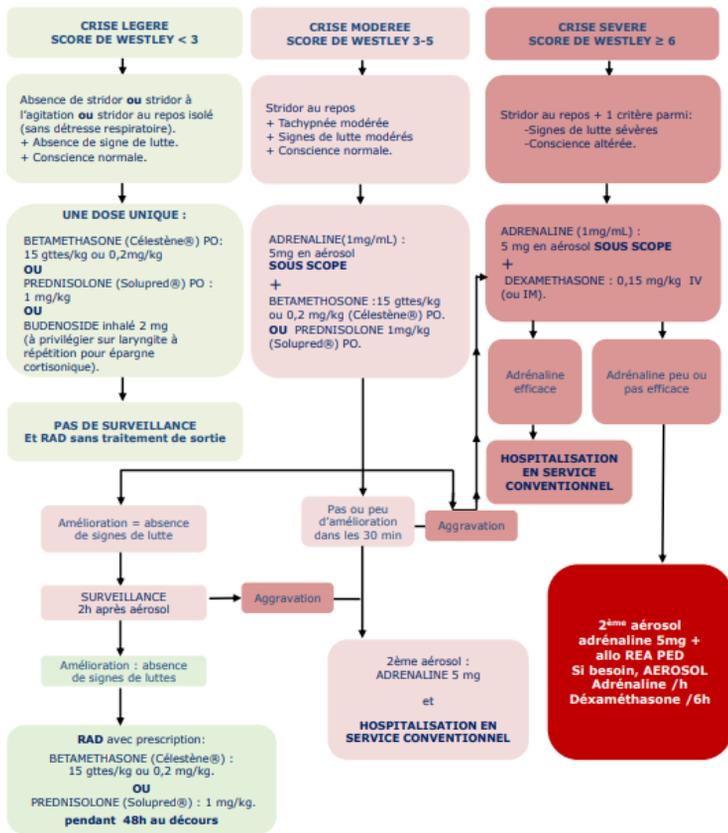
Utilisation du score de Westley pour graduer la gravité de la laryngite et guider la mise en place des thérapeutiques.

Un score >3 signe une atteinte modérée à sévère et nécessite la mise en place d'aérosol d'Adrénaline.

Les aérosols d'Adrénaline se font SOUS SCOPE.

En cas de gestion ambulatoire, le référentiel rappelle les traitements de sortie et les ordonnances types.

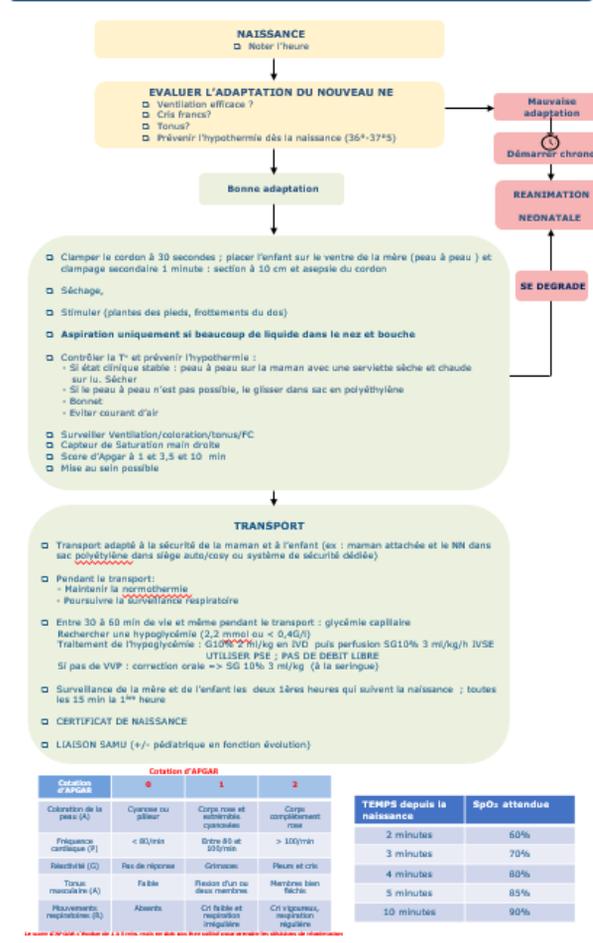
### TRAITEMENT ET ORIENTATION



**Urg'Ara** Nouveau-né à terme qui va bien : prise en charge hors maternité

Alertes : Spécificité de l'âge, Sédation, Contrôle surveillance, Début, Durée, Constat

### ACCUEIL DU NOUVEAU NE



**Nouveau-né à terme qui va bien**

Ce référentiel décrit la préparation de l'arrivée du nouveau-né sous forme de checklist (environnement, dispositifs médicaux, médicaments) puis l'accueil du nouveau-né.

Les grands messages :

- Evaluer l'adaptation du Nouveau Né
- Clamper le cordon à 30 sec / peau à peau avec maman / clampage secondaire à 1 min / couper le cordon à 10 cm
- Séchage et stimulation
- Aspiration uniquement si beaucoup de liquide dans le nez et la bouche
- Contrôler T°C : peau à peau ou sac polyéthylène / bonnet / attention au courant d'air
- Surveiller la ventilation/coloration/tonus/FC
- Capteur de saturation main droite
- Score d'Appar à 1, 3, 5 et 10 min
- Mise au sein possible

La prise en charge du nouveau-né qui ne va pas bien sera décrite dans un autre référentiel à venir

Cotation d'APGAR			
Cotation et Atteinte	0	1	2
Coloration de la peau (A)	Cyanose ou pâleur	Corps rose et extrémités cyanosées	Corps complètement rose
Fréquence cardiaque (F)	< 80/min	Entre 80 et 100/min	> 100/min
Respiratoire (C)	Pas de réponse	Grincement	Ploux et cria
Tonus musculaire (A)	Flaccide	Flexion d'un ou deux membres	Membres bien fléchis
Reflexes respiratoires (S)	Absents	Cri faible et respirations irrégulières	Cri vigoureux, respiration régulière

TEMPS depuis la naissance	SpO2 attendue
2 minutes	60%
3 minutes	70%
4 minutes	80%
5 minutes	85%
10 minutes	90%



13 mai 2025 => Printemps d'Urg'Ara  
 2 octobre 2025 => Journée Pédiatrie / Gériatrie  
 11 décembre 2025 => Journée thématique

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

