Flash Urg'Ara

L'actualité mensuelle d'Urg'Ara

N°13
JUILLET-AOUT 2025

Pour clôturer cette année scolaire, nous vous proposons plusieurs référentiels :

- Morsure de vipères à partir des recommandations du CTA de Lyon
- Réanimation du nouveau-né hors maternité
- Cathéter veineux ombilical lors d'un accouchement hors maternité
- Transfert d'un NSTEMI vers le centre de cardiologie interventionnelle
- Syncope
- Traumatisme Crânien Léger à partir des recommandations SFMU 2024

Mais aussi en bonus :

La dernière version V1.2 du livret du médicament est publiée !!!

- Rdv dans l'onglet « Référentiels / Pharmacie » du site internet et de l'application pour la découvrir !!!

Urg'Ara — Les morsures de vipères

Rédaction :	Centre Antipoison - HCL
Validation :	Comité scientifique Urg'Ara
Date :	06/2025
Version :	V1.0

Ce référentiel est issu de la conduite à tenir du Centre Anti-Poison de Lyon

Les symptômes d'une envenimation peuvent apparaitre et s'aggraver plusieurs heures après la morsure. **Une surveillance hospitalière minimale de 6h est nécessaire**

ENVENIMATIONS VIPÉRINES	SYMPTOMES	TRAITEMENT
Grade 0	Aucun symptôme Marque des crochets	Surveillance 6h à l'hôpital
Grade I	Œdème uniquement localisé au niveau de la morsure Douleur modérée	Traitement symptomatique Surveillance 24h à l'hôpital Bilan biologique /12h
Grade IIA	Œdème extensif (> 4 cm ou en cas de morsure digitale dès que l'œdème atteint la main ou le pied) Et/ou suffusion hématique au-delà des points de morsure Et/ou douleur intense	Administration unique de Viperfav® 1 dose de 4 mL dans 100 mL de sérum physiologique perfusée sur 1 heure, le plus précocement possible (Cf. livret médicament)
Grade IIB	Grade IIA + signes généraux * Et/ou biologiques **	
Grade III	Extension de l'œdème au tronc Et/ou signes généraux sévères ***	

* Signes généraux :
- Digestifs (vomissements, douleurs abdominales)
- Cardiovasculaires (hypotension, bradycardie)
- Neurologies (ptosis, paires crâniennes)
- Autres…

** Signes biologiques de gravité :
- GB > 15000/mm
- Plaquettes < 150000/mm
- TP < 60%
- Fibrinogène < 2 g/L

*** Signes généraux sévères :
- Réaction anaphylactoïde
- Choc, OAP
- Insuffisance rénale
- Coagulopathie

Surveillance 6h minimum
- Désinfection de la plaie
- Vérification du statut vaccinal tétanique
- Pas d'antibiothérapie systématique, pas de corticoïdes
- Pas d'anticoagulation en l'absence de thrombose veineuse
- Surveillance horaire de l'extension de l'œdème

Indication de sérum antivenin ?
Appelez-nous ! 04 72 11 69 11
Centre Antipoison de Lyon, 7/7j 24/24h

Les morsures de vipères

Rédigé à partir des recommandations du Centre antipoison de Lyon, retrouvez le référentiel de prise en charge des morsures de vipères dans l'onglet « Urgences Autres »

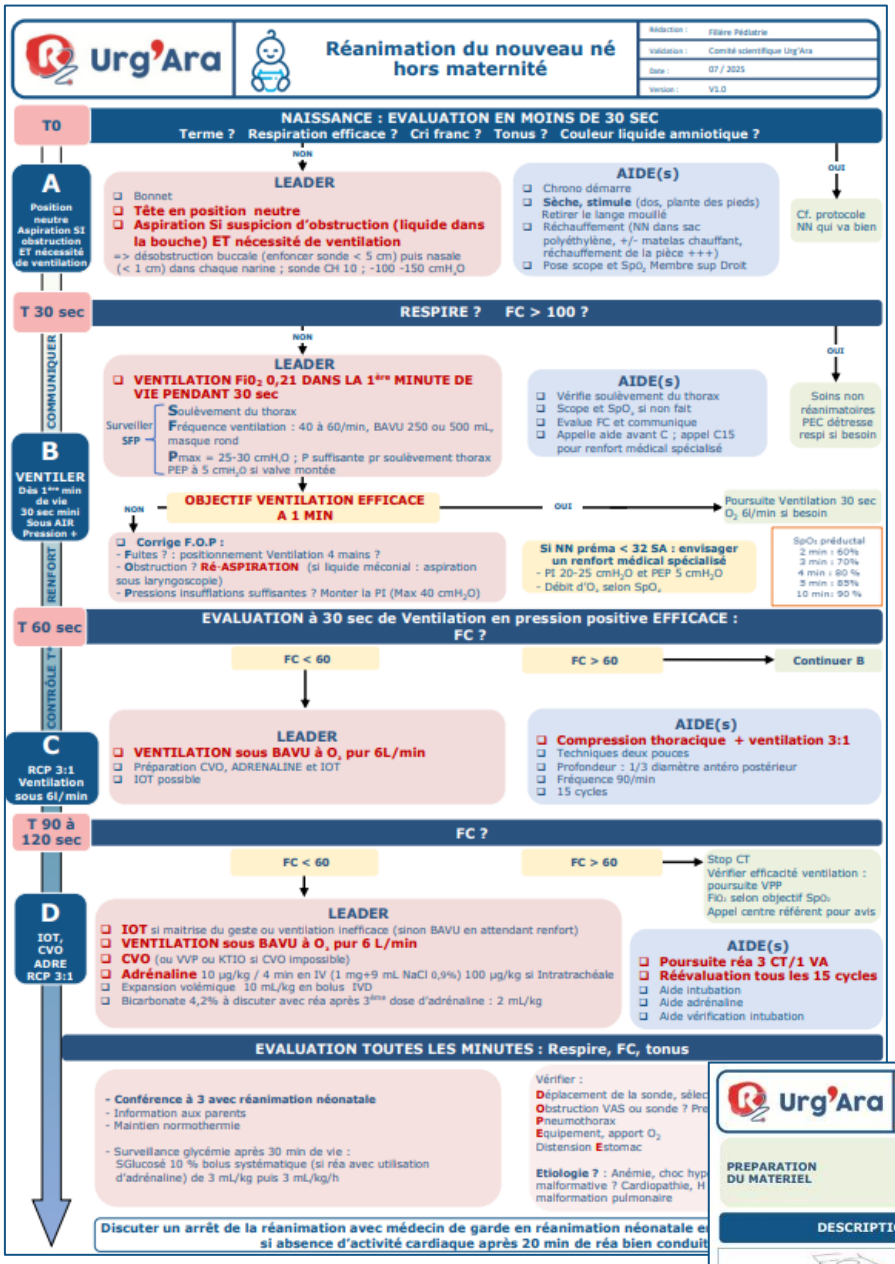
2 nouveaux référentiels

Pédi'Ara

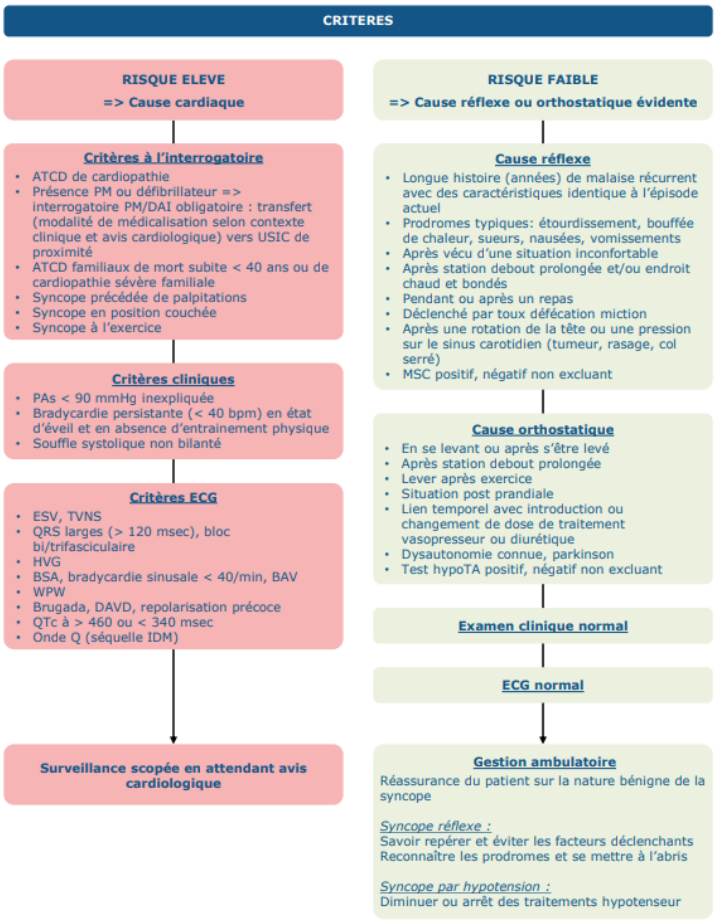
La réanimation du nouveau-né hors maternité

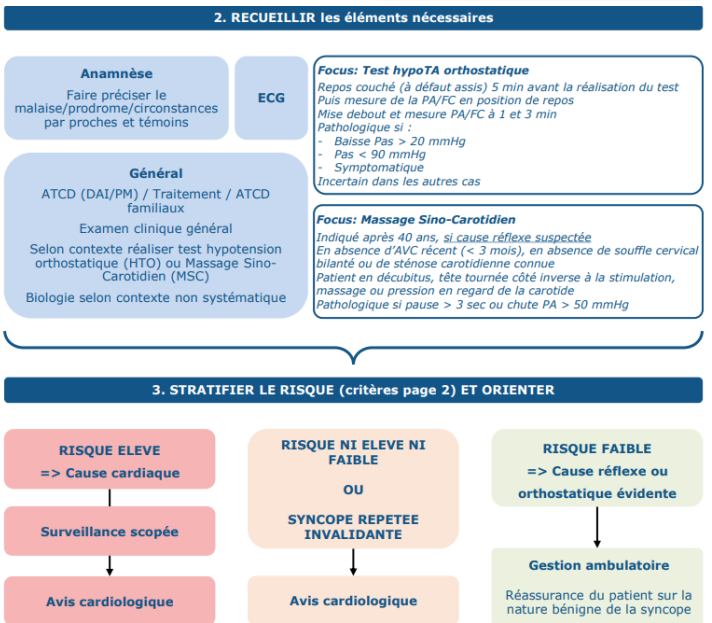
En déroulant l'ABCD, description des taches de chacun (Leader et Aides) en suivant une échelle de temps :

- Positionnement du nouveau-né
- Place de l'aspiration (SI obstruction ET nécessité de ventilation)
- Ventiler dès la 1er min de vie : 30 sec minimum sous air, en pression positive (dispositif de ventilation en annexe)
- RCP 3/1 avec ventilation sous 6 L/min, Compression Thoracique
- IOT / pose KTVO / Adrénaline (posologie et préparation)



La pose d'un KTVO Cathéter Veineux Ombilical





Syncope

La syncope est une perte de connaissance (PC) spontanée totale brève, avec amnésie de la PC et résolution spontanée de l'état d'éveil et du tonus postural, en lien avec baisse du débit cérébral. Elle n'a pas de cause évidente.

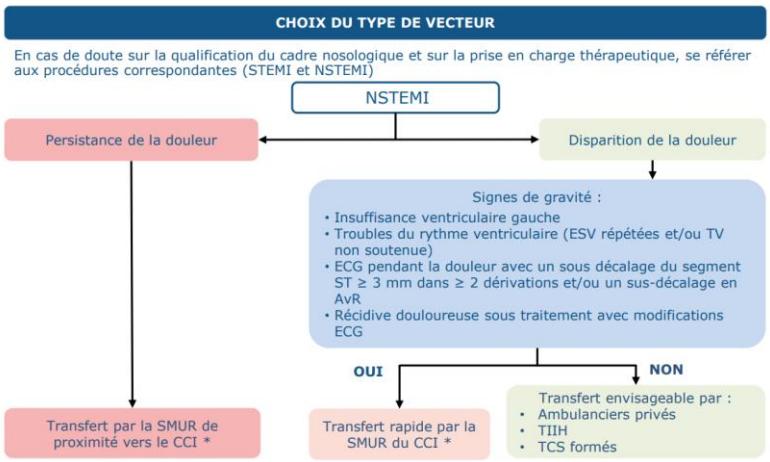
La syncope est une perte de connaissance (PC) spontanée totale brève, avec amnésie de la PC et résolution spontanée de l'état d'éveil et du tonus postural, en lien avec baisse du débit cérébral. Elle n'a pas de cause évidente.

La démarche diagnostic s'appuie sur :
- L'anamnèse de la syncope
- L'ECG
- Les ATCD personnels et familiaux
- L'examen clinique +/- test hypoTAO et massage sino-carotidien
- Des examens biologiques non systématiques

Les critères de stratification de risque en page 2 vont guider la nécessité d'une surveillance scopée dans l'attente d'un avis cardiologique.

Transfert inter-hospitalier vers un centre de cardiologie interventionnelle

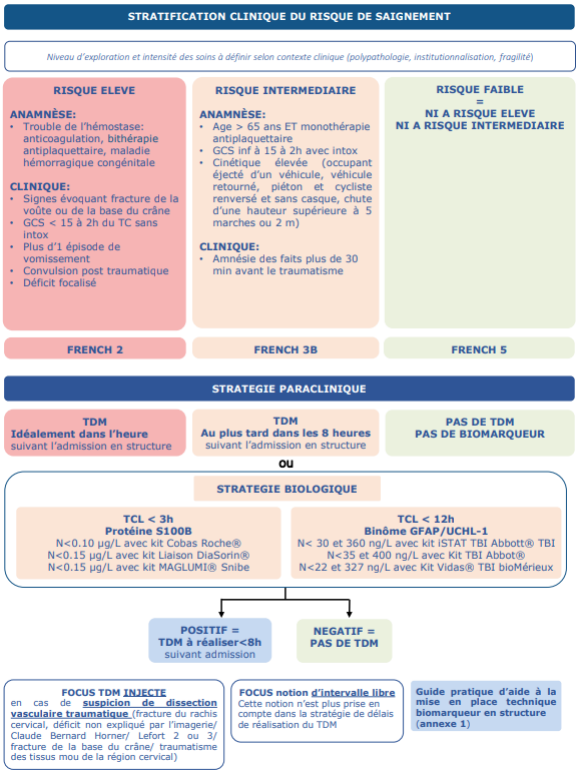
Le choix de la médicalisation du transport sera guidé par la présence de douleur et de critères de gravité cliniques et électrocardiographiques.
Le dosage de troponine n'est pas un facteur prédictif du risque de transport.
La durée de surveillance sans récidive douloureuse au moment de l'appel pour transfert pourrait être un indicateur d'un transport à faible risque.

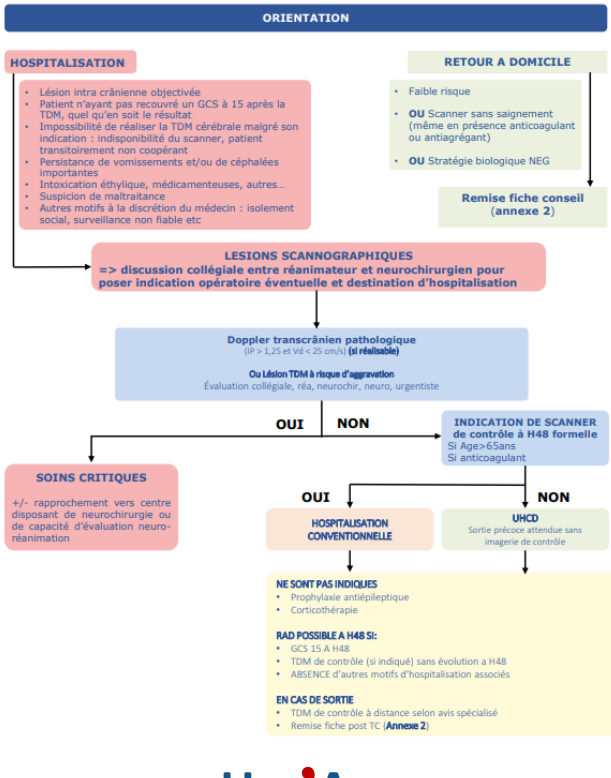


Traumatisme Crânien Non pénétrant adulte (léger, GCS 13-15)

La filière Trauma'Ara propose, à partir notamment des recommandations de pratiques professionnelles SFMU-SFAR de 2022 sur le traumatisme crânien léger, des logigrammes faciles à adapter en régulation et aux urgences.

- Orientation : hospitalisation ou gestion ambulatoire (avec fiche de conseil au patient)
- Gestion des lésions scanographiques non neurochirurgicales : place du doppler transcrânien, contrôle scanographique
- Gestion des anti-coagulants
- Quels items à rechercher en régulation ? Âge, trouble de coagulation, traitement anticoagulant, item cinétiques et cliniques, etc…
- Stratification du risque de saignement
- Stratégies paracliniques : place de l'imagerie et de la biologie





PREPARER VOTRE AUTOMNE AVEC Urg'Ara

26 septembre 2025 : Journée Urgence et don d'organe - Chambéry (73), présentiel

2 octobre 2025 : Journée Personne Agée et Pédiatrie - Bi-site
Clermont-Ferrand (63) et Challes les Eaux (73), présentiel et distanciel

25 novembre 2025 : Journée Trauma'Ara Arc alpin - Annecy (74), présentiel

11 décembre 2025 : Journée Cardiologie et Arrêt Cardiaque - St Martin La Plaine (42), présentiel et distanciel

Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr