



3 nouveaux référentiels

Anaphylaxie / les grands messages

- ✓ Patient allongé
- ✓ Adrénaline IM à renouveler à 5 min si besoin
- ✓ Corticoïde uniquement pour les bronchospasmes
- ✓ Antihistaminique per os, uniquement à visée antiprurigineux
- ✓ Surveillance hospitalière 6h minimum
- ✓ ... Et le référentiel complet sur le site !

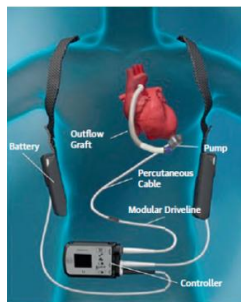
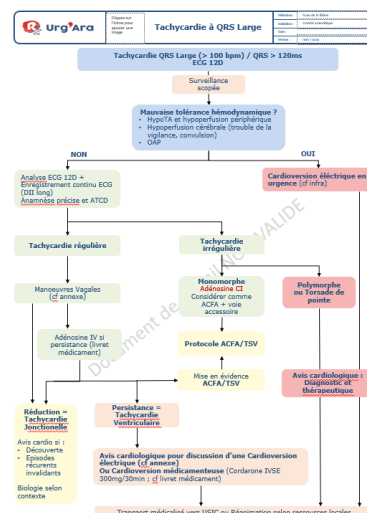


Tachycardie à QRS larges (à venir prochainement)

La prise en charge repose sur la présence ou non d'une défaillance hémodynamique initiale : si c'est le cas la réduction électrique est impérative.

Si le patient ne présente pas de défaillance, la présentation régulière ou irrégulière va dicter la PEC avec au choix manœuvre vagale ou stratégie médicamenteuse.

Le référentiel détaille aussi les indications d'avis cardiologique en cas de TJ, TV persistante, torsade de pointe.



Dispositif Heart Mate®

Il s'agit d'une assistance ventriculaire gauche qui permet de rétablir un débit systémique correct. Le ventricule droit natif fonctionne et s'adapte au fonctionnement de la pompe.

Il est à destination de patient en attente de greffe ou alors refusé à la greffe et comme traitement de suppléance palliative.

Ce référentiel rappelle le montage du dispositif / le fonctionnement du boîtier de commande / les différentes alertes et la conduite à tenir en régulation et dans le SU.

Coup de chaleur environnemental ou d'effort

2 supports pour aller plus loin : PodCast MUREmur SFMU / Webinaire de la SFMU 17/07/26

Diagnostic clinique + circonstanciel (activité physique, canicule, travail en extérieur) et **TRIADÉ**

CLINIQUE : Exercice physique + hyperthermie + encéphalopathie

La prise de température doit être centrale et donc en rectal (profonde de 15 cm)

REFROIDISSEMENT AGRESSIF IMMÉDIAT

- Immersion entière dans l'eau froide (idéalement glacée), patient déshabillé, y compris cuir chevelu et membres
- Toujours secouriste à la tête pour surveiller l'état neurologique et la survenue d'éventuels vomissements
- Arrêt refroidissement si levée signe neuro et T°C centrale < 38,5-39°C

FICHE FLASH : Prise en charge du Coup de Chaleur

Protocole d'urgence : Reconnaissance, Stay & Cool, et Prise en charge hospitalière



1. RECONNAÎTRE (La Triade)



Contexte Évocateur & Risques

- Exposition: Effort (BTP, agriculture), environnement inadéquat (véhicule fermé).
- À risque: Âges extrêmes, obésité, isoléments, troubles psy.
- Aggravants: Alcool, drogues, traitements (Neuroleptiques, diurétiques).

LA TRIADÉ DIAGNOSTIQUE

1. Contexte évocateur
2. Altération neurologique (Agitation, Confusion, Somnolence, Convulsions, Coma)
3. T° Centrale rectale $\geq 40^{\circ}\text{C}$

⚠ Ne jamais attendre 40°C pour évoquer le diagnostic !

Appel SMUR immédiat si: T° > 40°C + trouble neuro, instabilité hémodynamique, détresse respiratoire, arrêt cardiaque.

ACTION IMMÉDIATE : STAY & COOL

Le refroidissement débute AVANT l'arrivée des secours !



Arrêter l'effort, mettre à l'ombre, déshabiller, s'hydrater.

Matrice de Refroidissement sur place

Option A : Référence

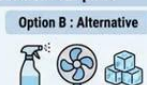


Immersion dans l'eau glacée (1-5°C).

Cible : Arrêt à T° < 39,4°C (ou régression signes neuro).

⚠ Attention à l'After drop (baisse continue de la T°).

Option B : Alternative



Asperion + Ventilation + Glace (nuque, aisselles, aines).

Cible : Arrêt à T° < 38°C.

Avantage : Pas d'After drop.

3. TRANSPORT & HÔPITAL

1. Transport SMUR
Monitoring: Continu (T° rectale, Glasgow, Fc, TA, SpO2).
Traitement: Remplissage systématique NaCl 0.9% (1000-2000 ml). Oxygène.
Arrêt refroidissement vers 39°C.

Prise en charge Hospitalière
Poursuite: Continuer refroidissement si cible non atteinte (attention rebond).

Traiter les défaillances :
• Neuro : Convulsions → Benzodiazépines.
• Si Glasgow stagne → IOT.

Bilan Initial :
GDS-Lactates, Iono+Ca, Créatinine, CPK, Bilan hépatique, TP-TCA-fibrinogène, NFS, ECG.

Diag. Différentiels : Infection, Syndrome malin des neuroleptiques.

⚠ À NE PAS FAIRE

❌ PAS de Paracétamol (Aucune efficacité, toxicité hépatique)

❌ PAS d'AINS (Risque rénal)

❌ PAS de perfusion de soluté refroidi (Proscrit)

Les revues de dossiers de traumatologie sévère



[Cliquez sur ce lien pour accéder aux Revues de dossiers](#)

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la filière Traum'Ara organise des revues de dossiers de traumatologie grave réunissant les professionnels impliqués dans la prise en charge des patients.

Afin de favoriser le partage d'expérience au sein du réseau Urg'Ara, la filière met à disposition les comptes-rendus, avec l'accord des professionnels ayant présentés les cas. Ceux-ci ont une vocation exclusivement pédagogique et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Chaque document est rédigé selon une trame standardisée puis relu et validé avant sa diffusion. Il comprend :

- Une présentation synthétique du cas clinique
- Les principaux points de discussion
- Les enseignements issus de l'analyse collective
- Les messages clés retenus
- Les liens vers les référentiels Urg'Ara.

L'ensemble des comptes-rendus est intégralement anonymisé afin de garantir la confidentialité des patients et des professionnels concernés.

Cette bibliothèque documentaire a pour objectif de favoriser la diffusion des retours d'expérience, de renforcer la culture de sécurité et de promouvoir une amélioration continue des prises en charge à l'échelle du réseau Urg'Ara. Elle ne se substitue ni aux recommandations en vigueur ni au jugement clinique.

Journée Cerveau : INSCRIVEZ-VOUS dès maintenant !

Le **1^{er} octobre**, la journée Cerveau aura lieu à Challes-les-Eaux. Et comme d'habitude, elle sera accessible en présentiel et distanciel.

Le programme est finalisé :

- AVC hémorragique : recommandations ESO et référentiel Urg'Ara
- Hémorragie Sous Arachnoïdienne
- Gestion des anticoagulants dans les saignements intracrâniens
- AVC grave et PMO : les données régionales et l'optimisation de la filiarisation au PMO
- Trouble de la vigilance aux urgences : confusion, aphasie, perte de contact...
- Gestion de la crise convulsive en régulation et aux urgences
- Quizz Neuro : ce n'est pas que du neurovasculaire...
- Mother ship / Drip and ship : que faire avec les « entre-deux »
- Ténéctéplase : optimisation TIV hors UNV
- Actualités / Focus AVC mineur
- Retour d'expérience : TIIH AVC pour thrombectomie



Lien d'inscription



SAVE THE DATE



1^{er}/10/2026 => Journée Cerveau / Challes-les-Eaux
16/11/2026 => Ateliers - revue de dossiers Traum'Ara
Arc alpin / Grenoble
01/12/2026 => Ateliers Traum'Ara Auvergne /
Clermont-Ferrand
28/01/2027 => Journée Pédi'Ara / St-Martin-La-Plaine

Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr

