

## Registre des Arrêts Cardiaques

### Evolution

25 000  
patients inclus

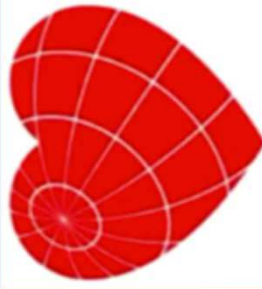
Depuis 2004

+ de 1000  
patients  
vivants à 30 J

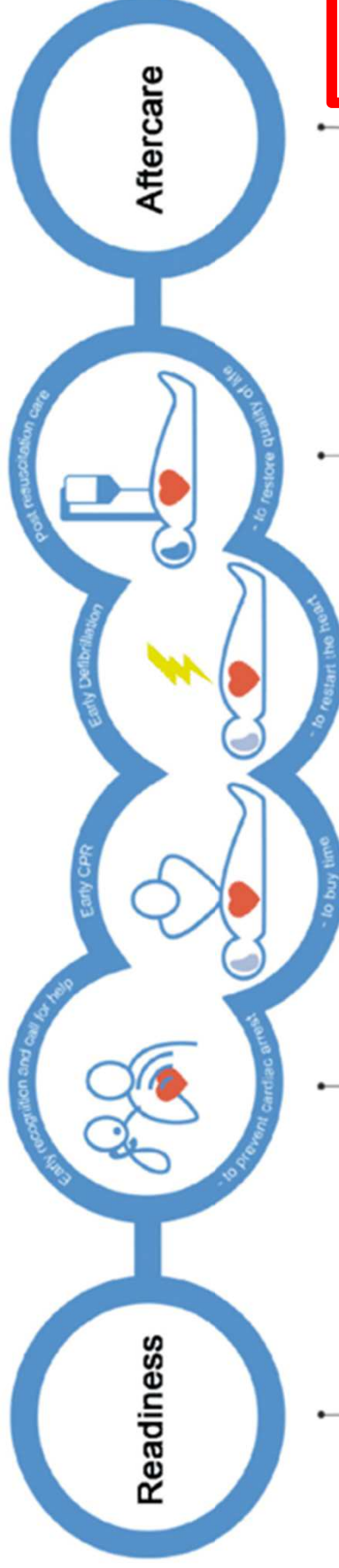
*Dr Dominique SAVARY*

# RENNEL

RÉSEAU NORD ALPIN DES URGENCES



Global  
Resuscitation  
Alliance



Registry

Culture of bystander action.  
Community based training.  
Advanced End of Life decision making

Ambulance Control Centre identifies cardiac arrest.  
Early dispatch.  
Telephone guided CPR

Bystander CPR  
First Responder CPR  
Excellent SAS resuscitation

Bystander Defibrillation  
CFR Defib  
Excellent SAS resuscitation

SAS Advanced Life Support  
Transport to appropriate care  
Standardised, cardio-cerebral resuscitation

Recognition of the impact of OHCA on survivors and their families  
Recognition of needs and offer of Rehabilitation



# Bases de données existantes

- Registre du RENAU
  - 40 variables décrivant la victime (âge, sexe), les conditions de l'AC (lieu, présence de témoin, étiologie) et de la réanimation (par témoin, pro, etc.)
- SDIS 74
  - 35 données proches de celles du RENAU (avec certaines définitions différentes) + données précises sur la qualité de la RCP (profondeur et fréquence des CT, NoFlow, LowFlow)
- RéAc
  - Plus de 250 données sur la victime, le témoins, les conditions de l'AC et les détails de la prise en charge (drogues utilisées, dose, transfusion, compression, garrot, etc.)



# Le passage de PEPS à Voozanoo

- Liste des variables du style Ulstein
- Vérification et homogénéisation des définitions
- Ajout des variables qui semblent importantes et qui ne sont pas actuellement collectées
- Création d'un comité de pilotage et d'une charte de fonctionnement du registre





# RENNAIS

RÉSEAU NORD ALPIN DES URGENCES

## ARRÊTS CARDIAQUES

### IDENTIFIANTS

Accueil | Déconnexion

Identifiants

Evènements

Devenir

Horaires

### IDENTIFIANTS

Département d'intervention

Commune

**CE CHAMP REQUIERT VOTRE ATTENTION**

Nom

Attention : Vous devez renseigner le nom de la victime

Prénom

Sexe

Date de naissance

Age

**CE CHAMP REQUIERT VOTRE ATTENTION**

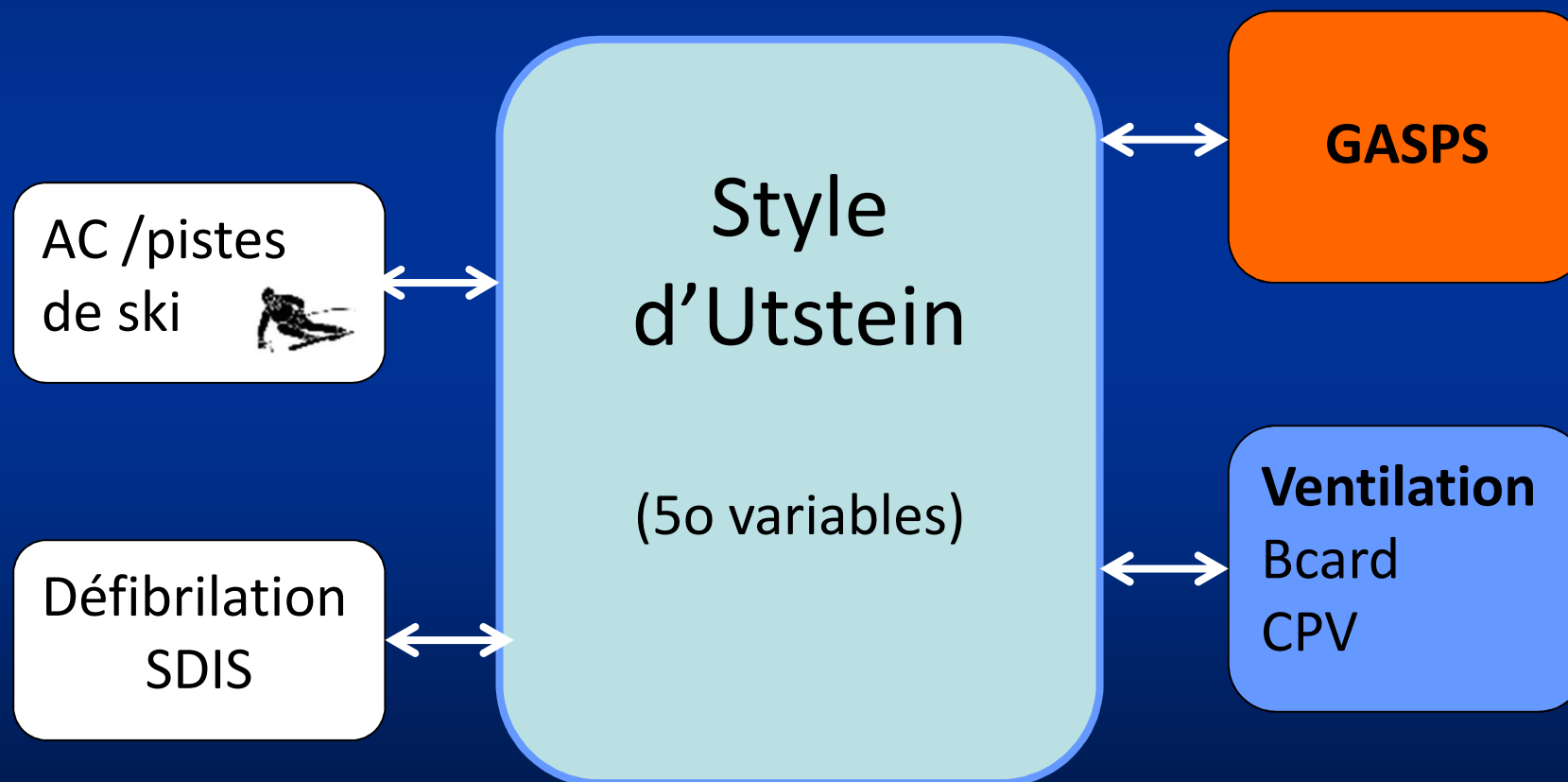
Date de l'AC

Attention : Vous devez renseigner la date de l'AC

Origine de l'appel

15

## LE REGISTRE 2019





# Définitions à clarifier

- Secouriste :
  - Déclenché par la régul' selon le document du RENAU (question de compétences ?)
  - Est-ce une question de matériel (DEA, ECG, BAVU) ? Si oui, inclure généraliste ? Que fait-on des IDE/AS/etc qui sont en exercice ?
  - Définition UTSTEIN : spectateur = toute personne n'appartenant pas à un système de secours organisé, logiquement on devrait donc exclure les autres soignants (généralistes, IDE, etc) même s'ils ont du matériel.
- Montagne :
  - lieu difficile d'accès que ce soit dans le village ou sur les pistes balisées ? OU on considère que l'ACR dans le village est équivalent à l'ACR en ville et donc montagne = uniquement pistes de ski, resto d'altitude, etc.
  - Le délai est peut être suffisant ?



# Bien choisir ses variables

	Remplissage N=180	Pas de remplissage N=722	p
Age (ans)	57 (44-72)	61 (48-74)	NS
Hommes	129 (72%)	477 (71%)	NS
AC traumatique	33 (18%)	61 (9%)	< 0,001
RCP témoins	112 (62%)	326 (48%)	0,0004
Asystole	90 (50%)	503 (75%)	< 0,0001
Dose adrénaline (mg)	7 (3-10)	6 (3-10)	NS
RACS	101 (56%)	194 (29%)	< 0,0001
Hospitalisation	95 (53%)	180 (27%)	< 0,0001

Etude volémique  
Données  
RéAC



# Proposition actuelle

IDENTIFICATION

Département :

Commune :

Homme ☐

Femme ☐

Nom :

Prénom :

Date AC ..... / ..... / .....

DDN : ..... / ..... / .....

ou âge :

Dossier SDIS :

N° Intervention régulation :

**Secouriste en activité:**

☐ Aucun

☐ SP

☐ Ambulance privée

☐ Pisteur

☐ Inconnu

SMUR :

MCS : ☐ oui

☐ non

MSP : ☐ oui

☐ non

Tentative RCP : ☐ pas de tentative

☐ RCP secouriste uniquement

☐ RCP **secouriste+** médicale

MEDECIN SMUR

# RE.NAU

RÉSEAU NORD ALPIN DES URGENCES

EVENEMENTS

Origine de l'appel : ☐ 15 ☐ 18 ☐ 112

RCP téléphonique : ☐ oui ☐ non

Lieu : ☐ domicile ☐ Lieu public ☐ Travail/ Usine ☐ Montagne (station, sports d'hivers)  
☐ Voie publique ☐ Etablissement de santé ☐ Montagne (hors station) ☐ Inconnu

Témoins de l'effondrement : ☐ pas de témoin ☐ spectateur ☐ secours médicalisés ☐ secouriste ☐ non renseigné

RCP par ~~témoin~~ spectateur : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Utilisation d'un DEA public : ☐ oui ☐ non A-t-il choqué ? ☐ oui ☐ non

Localisation du DEA public :

1<sup>er</sup> intervenant sur les lieux : ☐ VSAV ☐ AP ☐ pisteurs ☐ MCS ☐ MSP ☐ ISP ☐ SMUR

Etiologie : ☐ cardiaque ☐ respiratoire (dt fausse route) ☐ noyade ☐ hypothermie ☐ Autre - connu  
☐ Traumatique ☐ pendaison ☐ brûlé/électrisé ☐ intoxication médicamenteuse

Rythme des secouristes choquable : ☐ oui ☐ non ☐ pas de secouriste

Rythme initial (1<sup>er</sup> enregistré) : ☐ FV ☐ TV ☐ asystolie ☐ AESP ☐ inconnu

Choc délivré : ☐ oui ☐ non

Nbre de chocs au total :

Utilisation planche à masser : ☐ oui ☐ non

protocole hypothermie : ☐ oui ☐ non

RACS (même transitoire) : ☐ non ☐ avant médicalisation ☐ après médicalisation

*Attention, Rythme initial selon Utstein = 1<sup>er</sup> rythme enregistré lors de la pose du DEA ou s'il n'y a pas de trace de ce rythme, le caractériser pas choquable ou non choquable.*

Clinical paper

## Validity of reported data in the Swedish Cardiac Arrest Register in selected parts in Sweden<sup>☆</sup>

A. Strömsöe<sup>a,b,\*</sup>, L. Svensson<sup>c</sup>, Å.B. Axelsson<sup>d</sup>, K. Göransson<sup>e,f</sup>, L. Todorova<sup>g</sup>, J. Herlitz<sup>b,h</sup>

	Prospective n = 2398	Retrospective n = 800
Aetiology (cardiac)	66	55
Initial rhythm (%) (44/209) <sup>a</sup> ventricular fibrillation	26	29
Place (%) (0/0) <sup>a</sup> at home	66	69
Witnessed status (%) (32/89) <sup>a</sup>		
Crew witnessed	18	21
Bystander witnessed	54	50
Non-witnessed	28	29
Bystander CPR (p = 0.023) (%) (8/6) <sup>a</sup>	65 <sup>c</sup>	60 <sup>c</sup>
Delay (median/min)		
Occurrence of OHCA-call	3	0
Call-EMS arrival (1908/552) <sup>b</sup>	9	9
Call-first defibrillation	14	13
Survival (%)		
Hospitalised alive (71/42) <sup>a</sup>	23.6	20.7
Alive at one month (p = 0.035) (72/44) <sup>a</sup>	9.2 <sup>c</sup>	11.9 <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Number of patients with missing information.

<sup>b</sup> Number of patients with information (crew-witnessed cases excluded).

<sup>c</sup> p-Value denoted as significant if <0.05.





**SDIS 74**

**SAMU 74**

**87 % d'exhaustivité**

**Registre AC  
Du RENA**

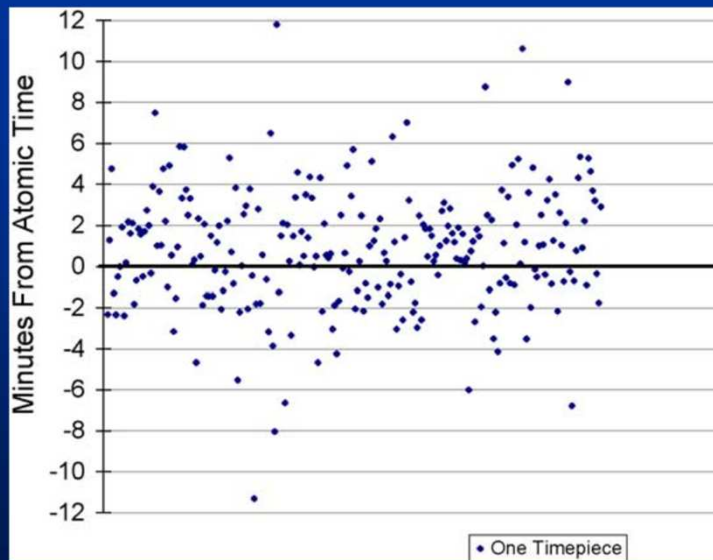




# Etre précis au niveau des horaires

When minutes count—the fallacy of accurate time documentation  
during in-hospital resuscitation☆

William Kaye<sup>a, b, \*</sup>, Mary Elizabeth Mancini<sup>c, 1</sup>, Tanya Lane Truitt<sup>d, 2</sup>



*Resuscitation : 65 (2005) 285–290*