



PROCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE



2020

Version 4.1 du 1^{er} mai 2020

**Toute entrée dans un Protocole Infirmier de Soins d'Urgence
implique une prise en charge médicale.**

PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans

	Voie veineuse périphérique	U-1
	Perfusion intra-osseuse	U-2
	Pose d'EMLAPATCH® chez l'enfant	U-3
	Prélèvements sanguins veineux	U-4
A / B	Dyspnée expiratoire aiguë	U-5
	Intoxication aux fumées d'incendie	U-6
	Antagonisation d'un surdosage de morphine	U-7
C	Douleur thoracique non traumatique de l'adulte	U-8
	Arrêt cardio-respiratoire	U-9
	Détresse circulatoire aigue	U-10
	Réaction allergique de l'adulte	U-11
	Réaction allergique de l'enfant	U-12
D	Hypoglycémie	U-13
	Convulsions de l'adulte	U-14
	Convulsions de l'enfant	U-15
	Nausées, vomissements au cours d'une évacuation	U-16
	Troubles de conscience	FT-1
E / F	Douleur de l'adulte	U-17
	Douleur de l'enfant	U-18
	Brûlures graves	U-19
	Accouchement	FT-2
	Damage control	FT-3

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE

U-1

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-1

PAGE : 1/1

INCLUSION

- Tout état nécessitant un remplissage vasculaire ou l'administration d'un médicament IV,
- Troubles neurologiques, troubles de la conscience présents ou passés même brefs,
- Tableau douloureux prolongé ou intense,
- Plaie grave hémorragique ou non,
- Personne incarcérée, ensevelie, éjectée, dégagement long, accident à haute énergie cinétique,
- Détresse respiratoire,
- Douleur thoracique traumatique ou non,
- Arrêt cardiaque,
- Pathologies de la grossesse.

EXCLUSION

- **Ne pas utiliser de sérum glucosé en garde-veine chez les enfants de moins de 20 kg.**

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- KIT VVP :
 - o Solution hydro-alcoolique, conteneur à aiguilles, sac DASRI, champ stérile, gants U.U.,
 - o **NaCl 0,9 %**, adulte : 250 ml, enfant : 100 ml,
 - o Perfuseur avec robinet 3 voies,
 - o Compresses stériles, solution antiseptique,
 - o Garrot, cathéter court sécurisé,
 - o Adaptateur, tubes pour prélèvement sanguin,
 - o Pansement transparent stérile.

CONDUITE A TENIR

- Respecter rigoureusement les règles d'hygiène et d'asepsie,
- Choisir une veine périphérique en privilégiant le membre supérieur, de la main vers le pli du coude,
- Large asepsie de la zone de ponction en deux passages,
- Poser la VVP,
- 3 tentatives maximum,
- Effectuer les prélèvements sanguins : remplir et identifier tous les tubes,
- Fixer et sécuriser la VVP.

SURVEILLANCE

- Evaluer régulièrement les paramètres vitaux,
- Tolérance cutanée, débit de perfusion, fixation.

INCLUSION

- Toute détresse vitale après 3 tentatives inefficaces de pose de VVP,
- Sur ACR, même indication après 1 échec,
- ISP formé et recyclé.

EXCLUSION

- **ISP non formé ou non recyclé,**
- **Os fracturé ou déjà ponctionné,**
- **Atteinte cutanée ou vasculaire sur le membre (brûlure, infection),**
- **Maladie d'ostéogénèse imparfaite, ostéoporose,**
- **Pose au MI si suspicion de fracture de bassin.**

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- KIT VVP :
 - o Solution hydro-alcoolique, conteneur à aiguilles, sac DASRI, champ stérile, gants U.U.,
 - o **NaCl 0,9 %, adulte : 250 ml, enfant : 100 ml,**
 - o Perfuseur avec robinet 3 voies,
 - o Compresses stériles, solution antiseptique,
 - o Kit spécifique de perfusion intra-osseuse :
 - ✓ Dispositif d'insertion motorisé,
 - ✓ Jeu d'aiguilles de 15 mm, 25 mm et 45 mm contenant un prolongateur,
 - ✓ Pansement EZ-Stabilizer,
 - o 2 seringues LUERLOCK de 10 ml,
 - o NaCl 0,9% 10 ml,
 - o Pièce de calage,
 - o 1 poche à pression.

CONDUITE A TENIR

- Respecter rigoureusement les règles d'hygiène et d'asepsie,
- Choisir le point de ponction le plus adapté à la pathologie et au conditionnement,
- Choisir l'aiguille adaptée à l'âge et à la morphologie de la victime,
- Large asepsie de la zone de ponction en 3 passages,
- Poser le dispositif intra osseux selon le guide du laboratoire fournisseur,
- Réaliser un flush de NaCl 0,9 % : nourrisson : 2ml / Enfant : 5 ml / Adulte : 10 ml,
- Fixer et sécuriser la VVP à l'aide du pansement fourni dans le kit,
- 1 seule tentative par os,
- Les volumes de remplissage sont effectués à la seringue (enfant < 10 kg) ou à la poche à pression (enfant > 10 kg, adulte),
- Poche à pression gonflée à 300 mmHg,
- En fonction de l'âge, débit possible de 1 litre/h (tibia) jusqu'à 5 litres/h (humérus),
- **Toujours rincer le cathéter et le raccord avec du NaCl entre 2 médicaments ou solutés de natures différentes.**

SURVEILLANCE

- Coloration du membre, pouls distal,
- Œdème sous cutané ou musculaire,
- Position de l'aiguille, site de ponction,
- Perméabilité de la voie.

POSE d'EMLAPATCH® chez l'ENFANT

U-3

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-3

PAGE : 1/1

INCLUSION

- Si VVP pas strictement nécessaire, pour ponction veineuse ou pose de VVP en milieu spécialisé, afin de préserver son capital veineux.

EXCLUSION

- Adulte,
- Nécessité de pose de VVP en urgence,
- Déshydratation,
- Veines de mauvaise qualité,
- Allergie connue à la Lidocaïne ou terrains atopiques mal cernés.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Patch Lidocaïne, Prilocaine (EMLAPATCH®)

CONDUITE A TENIR

- **Précautions :**
 - o S'applique sur peau saine,
 - o Appliquer la pastille blanche du patch sur la partie à anesthésier
- **Choix du site de pose :**
 - o Choisir la veine à ponctionner en fonction de sa visibilité après pose du garrot ou pression palmaire
 - o Les veines du pli des coudes ne sont pas forcément les sites les plus visibles,
 - o **Penser aux mains et aux pieds,**
 - o **Ne pas poser plus de 2 patches et laisser des veines apparentes sans patch.**
- **Notifications :**
 - o Notifier à l'IAO la pose du patch,
 - o Noter l'heure de la pose du patch : 1 heure de contact anesthésie 3 mm de profondeur, 2 heures 5 mm.



PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX

U-4

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-4

PAGE : 1/2

INCLUSION

- Systématiquement dès qu'une voie veineuse est posée sauf dans l'arrêt cardio-respiratoire.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Adaptateur, tubes pour prélèvement sanguin.

CONDUITE A TENIR

- **Prélever :**
 - Groupe sanguin en priorité sur AVP, polytraumatisé ou hémorragie,
 - Numération formule + plaquettes,
 - Recherche d'Anticorps Irréguliers,
 - Bilan de coagulation,
 - Ionogramme sanguin.
- **Et en fonction de la nature de l'intervention :**
 - Dosage toxique,
 - Ethylémie,
 - HbCO,
 - Enzymes cardiaques.

PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX

U-4

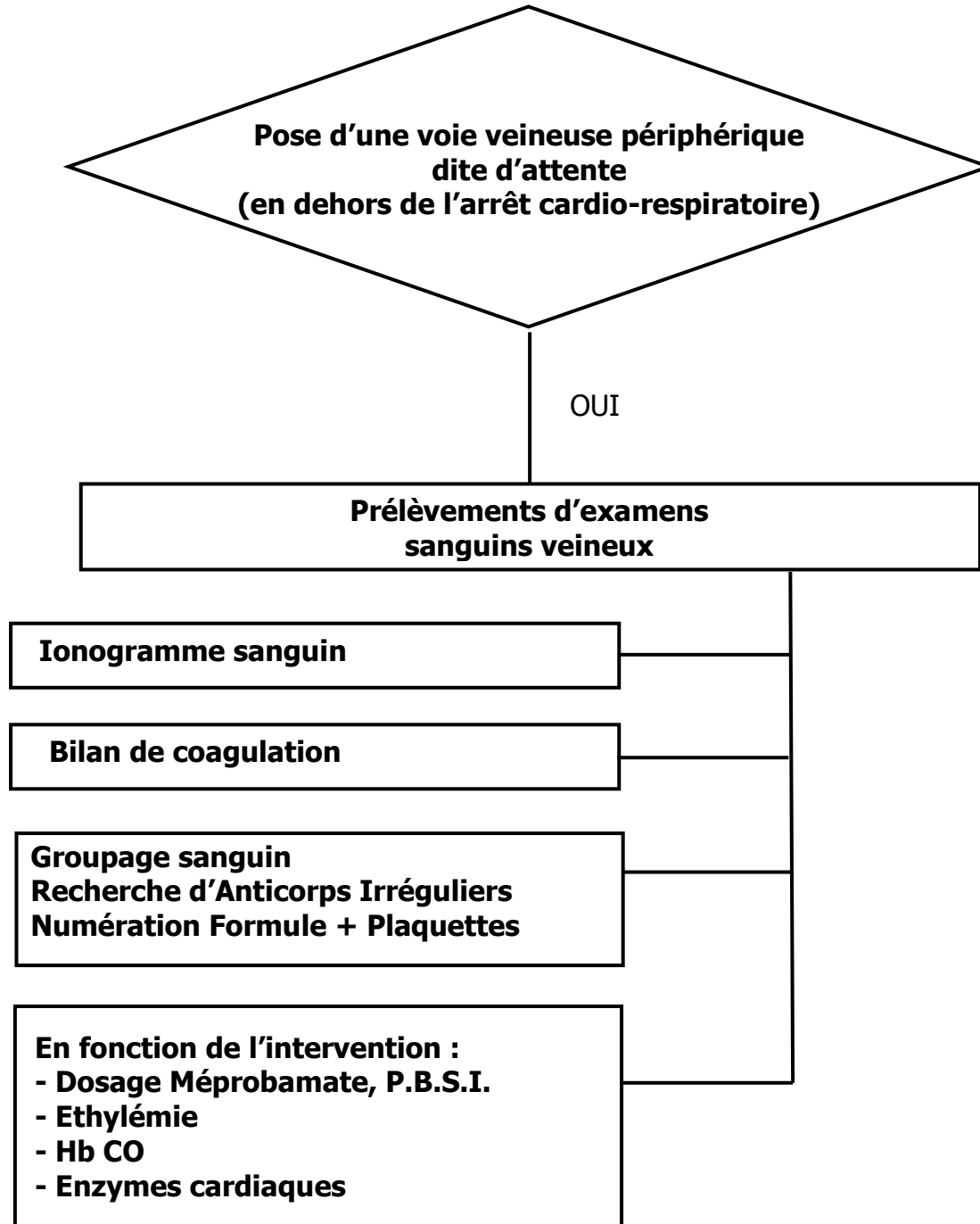
VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-4

PAGE : 2/2



INCLUSION

- Dyspnée expiratoire aiguë chez l'asthmatique connu, hors contexte traumatique,
- Détresse respiratoire aiguë sur une réaction allergique,
- **Signes de gravités :**
 - o Aphonie, difficultés à parler et à tousser,
 - o Tirage, sifflements expiratoires, sueurs, cyanose,
 - o Agitation,
 - o Orthopnée, bradypnée (FR < 10/min), tachypnée (FR > 35/min),
 - o SpO₂ < 90%, FC > 120, température > 40°C.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Oxygène, MHC et nébuliseur adulte ou enfant,
- **Terbutaline (BRICANYL®) solution pour inhalation : 5 mg/2 ml,**
- **Ipratropium (ATROVENT®) adulte – solution pour inhalation : 0,5 mg/2 ml (CI : grossesse),**
- **Ipratropium (ATROVENT®) enfant – solution pour inhalation : 0,25 mg/2 ml,**
- **Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) injectable (poudre et solvant) : 120 mg/2 ml ou 40 mg/2ml**
- **Kit VVP U-1, PIO U-2.**

CONDUITE A TENIR

- Installer en position assise ou demi-assise,
- Oxygéner selon les recommandations SUAP,
- **Rechercher les signes de gravité,**
- Monitorer.

ABSENCE DE SIGNE DE GRAVITE :

- **Terbutaline spray (celui du patient) OU**
- **Aérosol adulte : Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %,**
- **Aérosol enfant : Ipratropium 0,25 mg/2 ml + Terbutaline demi-dose soit 2,5 mg/1 ml ou 0,1 à 0,2 mg/kg, maxi 5 mg, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %,**
- **Nébuliser sous oxygène : 6l/min chez l'adulte et 3l/min chez l'enfant.**

PRESENCE DE SIGNE DE GRAVITE adulte et enfant :

- **Aérosols comme ci-dessus,**
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2,**
- **Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 100 ml NaCl 0,9 % en 15 mn,**
- **Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 50 ml NaCl 0,9 % en 15 mn,**

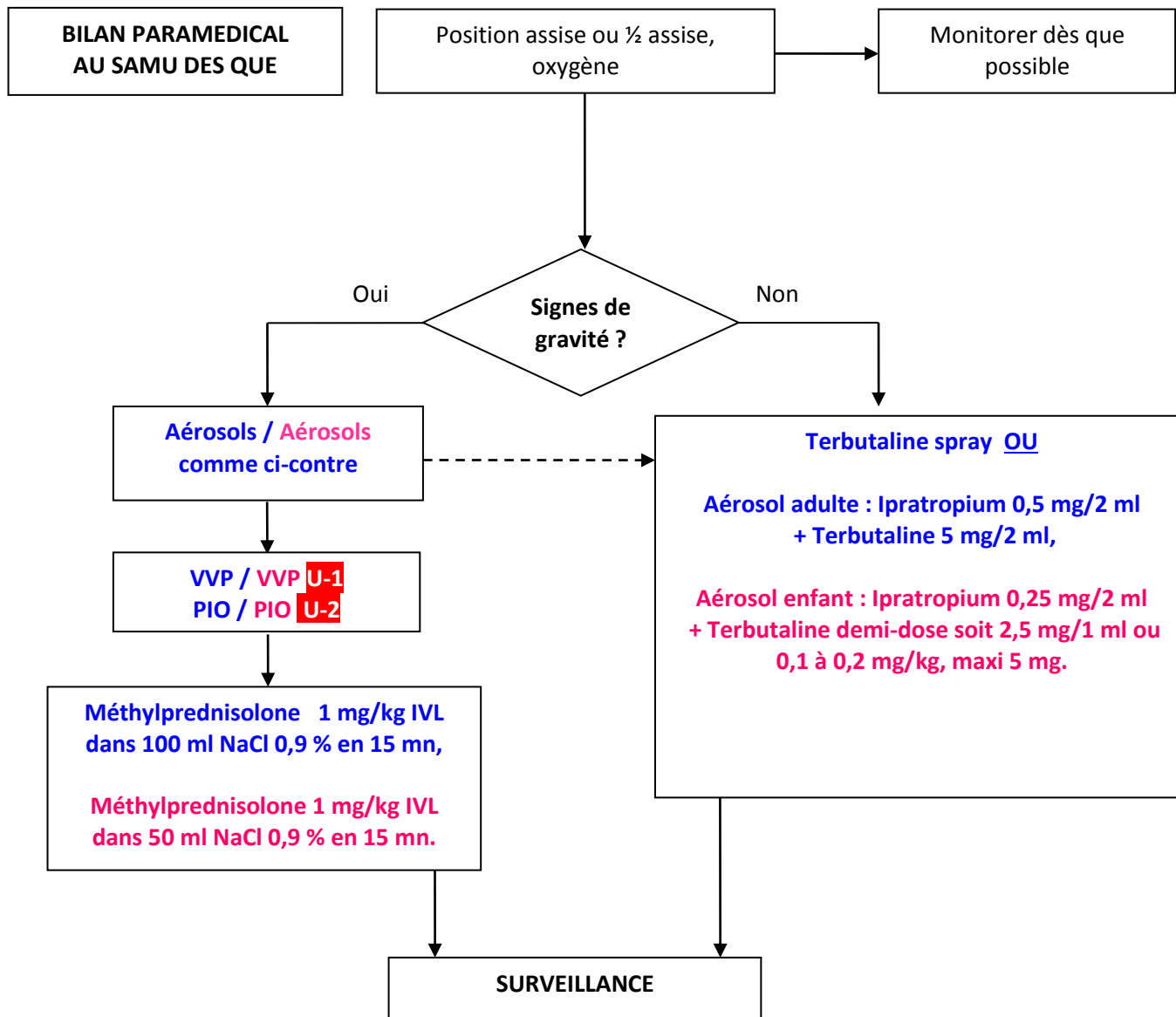
BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE.

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux,
- Rechercher les signes de DRA.

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans



INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

U-6

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-6

PAGE : 1/3

INCLUSION

- Victime présentant des signes évocateurs ou retrouvée dans un espace confiné lors d'un incendie,
- Signes évocateurs :
 - o Troubles de la conscience ou de mémorisation,
 - o Nausées, vomissements,
 - o Céphalées,
 - o Troubles visuels, acouphènes,
 - o Asthénie, faiblesse musculaire,
 - o Détresse respiratoire, voix rauque, traces de suie au niveau des voies aériennes.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit VVP **U-1**, PIO **U-2**,
- Hydroxocobalamine (CYANOKIT®) : SMUR, VSM,
- RAD 57 : VSM, VIRT et répartis dans certains centres à **faire demander par le COS**.

CONDUITE A TENIR

Attention, une intoxication au CO peut donner une valeur faussement normale avec un oxymètre de pouls classique : une SpO₂ > 95% n'est pas évocatrice de bon pronostic en présence de signes de gravité.

BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE DANS TOUS LES CAS

VICTIME EN ACR :

- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4**, voire PIO **U-2**,
- **U-9** + Hydroxocobalamine (CYANOKIT®),

POSOLOGIE ADULTE :

- **Hydroxocobalamine (CYANOKIT®) 1 flacon de 5g/200 ml en 15 mn (cf. fiche technique),**
- **Renouveler 1 fois si l'inconscience persiste.**

POSOLOGIE ENFANT

- **Hydroxocobalamine (CYANOKIT®) 70 mg/kg, maxi 5g,**
- **Renouveler 1 fois si l'inconscience persiste.**

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
Dose à injecter en ml	14	28	42	56	70	84	98	112	126	140	154	168	182
Dose à injecter en g	0,35	0,70	1,05	1,40	1,75	2,10	2,45	2,80	3,15	3,50	3,85	4,20	4,55

INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

U-6

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-6

PAGE : 2/3

VICTIME INCONSCIENTE :

- PLS,
- Oxygéner selon les recommandations SUAP,
- Monitorer, SpCO (RAD 57).

TROUBLES DE LA CONSCIENCE SANS PC OU CONSCIENCE NORMALE AVEC SIGNES EVOCATEURS :

- Oxygéner au masque HC selon les recommandation SUAP, monitorer,
- SpCO (RAD 57) :
 - o Entre 5 et 10 % d'HbCO,
 - Mise au repos,
 - Oxygéner selon les recommandations SUAP.
 - o >10% d'HbCO :
 - Mise au repos,
 - **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4**, voire **PIO U-2**,
 - Oxygéner selon les recommandations SUAP : MHC 15 l/mn.

SURVEILLANCE

- Contrôler les paramètres vitaux en continu.

INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

U-6

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

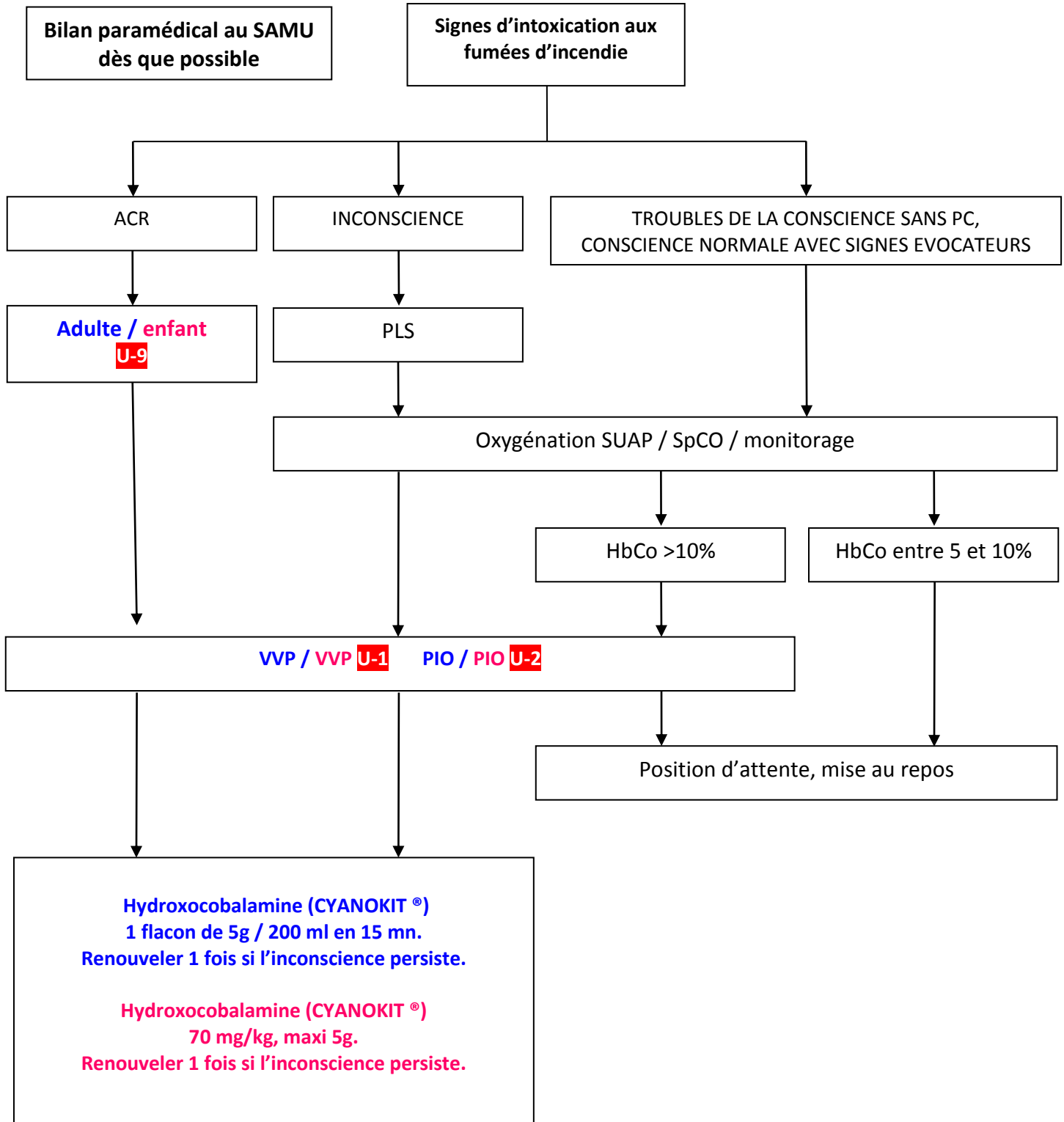
DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-6

PAGE : 3/3

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans



ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE

U-7

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-7

PAGE : 1/1

INCLUSION

- Surdosage en morphine lors de l'antalgie en pré-hospitalier ou en HAD ou soins à domicile,
- **Signes évocateurs :**
 - o Bradypnée FR < 10 /min, pauses respiratoires,
 - o Cyanose,
 - o Troubles de conscience (Glasgow < 10), confusion,
 - o Pupilles en myosis peu ou non réactives,
 - o Hypotension,
 - o Personne porteuse d'un timbre transdermique d'opioïde.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- **Kit VVP U-1,**
- Matériel de réanimation,
- **Naloxone,**
- Lecteur de glycémie.

CONDUITE A TENIR

- Rechercher des signes évocateurs,
- Oxygéner selon les recommandations SUAP ou ventiler au BAVU si FR < 6/mn ou apnée > 10 secondes,
- Arrêt du traitement,
- Monitorer,
- Stimulation verbale et tactile,
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4,**
- **Mesurer la glycémie capillaire, si < 0,60 g/l : U-13,**
- **Antagonisation :**
 - o Diluer une ampoule de naloxone (NARCAN®) de 1 ml/0,4 mg ramené dans 10 ml de NaCl 0,9 %mg soit 0,04 mg/ml de naloxone,
 - o **Injecter en IVD 2 ml puis 1 ml toutes les minutes jusqu'à obtenir 10/mn <FR <12/mn et GCS >13.**
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE,**
- **Si pas d'amélioration après 10 ml soit 0,4 mg : nouveau BILAN PARAMEDICAL AU SAMU.**

SURVEILLANCE

- Surveiller les paramètres vitaux en continue,
- Surveiller les effets rebonds de l'antidote.

DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE DE L'ADULTE

U-8

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-8

PAGE : 1/3

INCLUSION

- Douleur thoracique prolongée (>10 min) sans notion de traumatisme, associée +/- : constrictive, irradiante dans le membre supérieur gauche et/ou la mâchoire,
- Signes associés possibles :
 - o Dyspnée, sueurs,
 - o Angoisse, pâleur,
 - o Nausées et vomissements,
 - o Constantes manifestation perturbées.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Matériel d'oxygénothérapie : selon les recommandations SUAP,
- Scope, DSA,
- **Kit VVP U-1 U-2**,
- **Trinitrine spray, Aspégic 500 mg IV, EMLA patch, Clopidogrel 75 mg cp, Prasugrel 10 mg cp, Enoxaparine IV et SC.**

CONDUITE A TENIR

- Interroger :
 - o Type de douleur : constrictive, rétro sternale, zones d'irradiation,
 - o Heure de début ++,
 - o Antécédents cardiaques,
 - o Risque hémorragique accru (hémopathie, traumatismes importants ou gestes chirurgicaux récents, AVC hémorragique, extraction dentaire < 8 jours, insuffisance hépatique...),
 - o Traitement en cours,
 - o Facteurs de risques : HTA, tabac, diabète, dyslipidémie, obésité, sédentarité, stress, atcd familiaux,
 - o Circonstances d'apparition : effort, repos.
- Installer dans une position confortable et antalgique (décubitus dorsal ou demi-assise),
- Monitorer, **mesurer la PA aux 2 bras, prises de pouls fémoraux et périphériques aux 4 membres**,
- Oxygéner selon les recommandations SUAP,
- DSA à proximité,
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2**,
- ECG 12 dérivations (si possible selon armement du véhicule) (voir fiche technique ECG),
- **Transmission de l'ECG si possible**,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU**,
- Evaluer la douleur, protocole **U-17**,
- Rassurer et réchauffer la victime.

Pour les ISP intervenants avec un lot AMU ou en VSM et après contact avec le médecin-régulateur

- **Suspicion de SCA ST+ avec douleurs persistantes et PAS > 100 mm Hg :**
 - o **2 bouffées sublinguales de dérivé nitré (Trinitrine) en spray**,
 - o 2^{ème} ECG avec télétransmission,
 - o Après confirmation du syndrome par le médecin régulateur et avec son accord :
 - **ASPEGIC 250 mg IV** en l'absence d'allergie.

DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE DE L'ADULTE

U-8

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-8

PAGE : 2/3

- En cas de décision d'admission en coronarographie et en l'absence de SMUR, administrer avec l'accord du médecin régulateur :
 - Patient > 75 ans : Clopidogrel (PLAVIX[®]) : 75 mg x 8 comprimés,
 - Patient ≤ 75 ans : si poids > 60 kg, si absence d'antécédents d'AVC/AIT : Prasugrel (EFIENT[®]) : 10 mg x 6 comprimés,
 - Enoxaparine (LOVENOX[®]) : 0,3 ml IV puis 0,1 ml/10 kg de poids SC,
 - Patch d'EMLA[®] au niveau de l'artère radiale droite.

- Suspicion de SCA ST-, administrer avec l'accord du médecin-régulateur :
 - Aspégic IV 500 mg.

SURVEILLANCE RAPPROCHEE

- Réévaluer fréquemment tous les paramètres vitaux cliniques et paracliniques.

DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE DE L'ADULTE

U-8

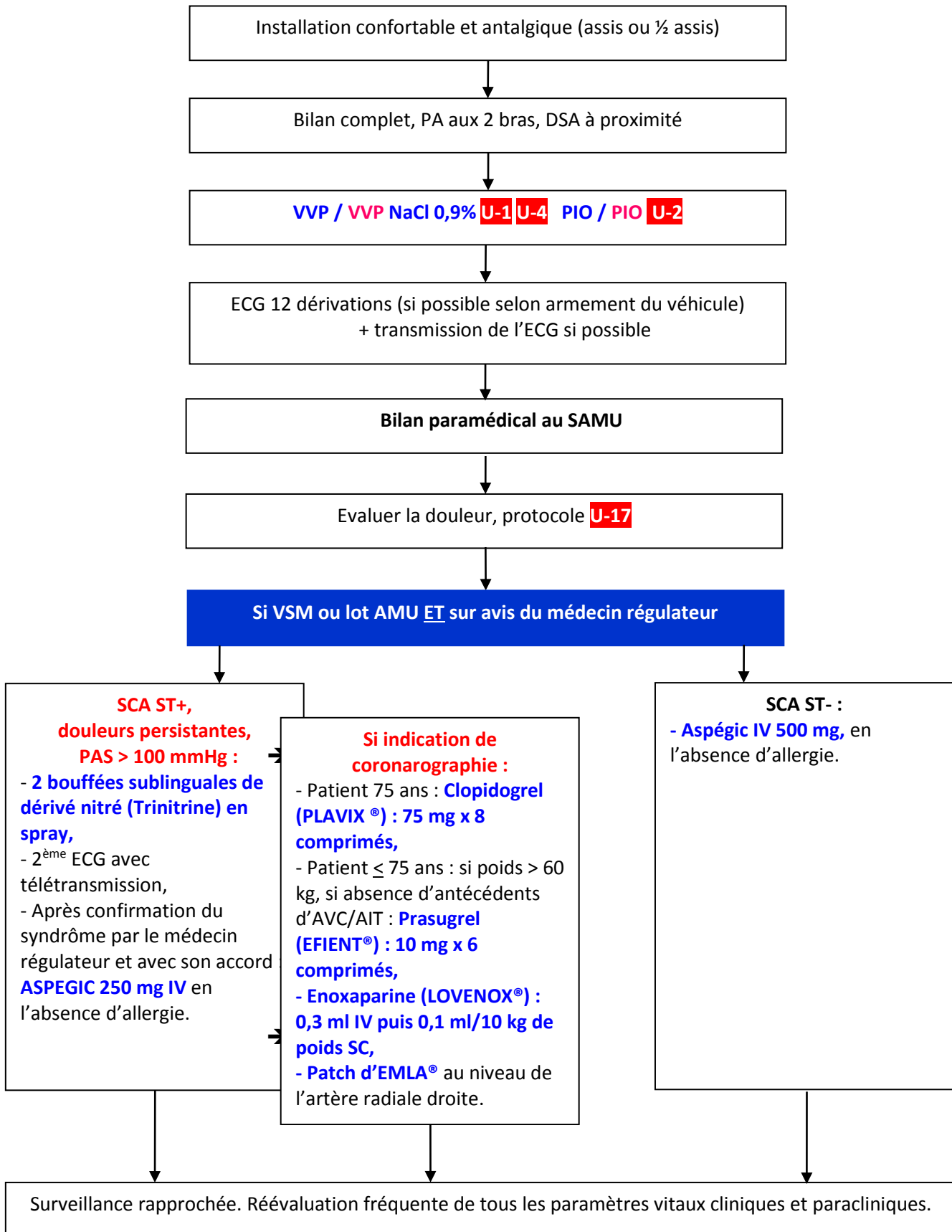
VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-8

PAGE : 3/3



LE MEDECIN-CHEF

DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS
DE LA HAUTE-LOIRE

MEDECIN-COLONEL PHILIPPE DUPUY

INCLUSION

- Etat de mort apparente :
 - o Arrêt ventilatoire complet ou gasps,
 - o Absence de pouls carotidien ou fémoral,
 - o Inconscience.

EXCLUSION

- En fonction de la situation, un avis peut être demandé au médecin régulateur du SAMU – Centre 15.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Matériel de réanimation, scope, DSA, aspirateur de mucosités,
- Kit VVP **U-1** **U-2**
- Adrénaline, ampoule de 5 mg/5 ml,
- Amiodarone (CORDARONE®), ampoule de 150 mg/3 ml,
- Glucose 5%/50 ml.

CONDUITE A TENIR

- Evaluer l'efficacité de la RCP et poursuite par les secouristes, LVA ++,
- Demander ou confirmer les renforts médicaux,
- Estimer l'heure de l'ACR et noter l'heure de début de la RCP,
- **IADE : intubation orotrachéale,**
- **ISP non IADE intervenants avec un lot AMU ou en VSM et en cas de ventilation artificielle difficile :** mise en place d'un **dispositif supra-laryngé** de protection des voies aériennes adapté à la taille de la victime et associé à une sonde gastrique,
- **VVP NaCl 0,9% U-1** au pli du coude **sans prélèvement sanguin, VVP NaCl 0,9 % voire PIO U-2,**
- Monitorer dès que possible.

PRISE EN CHARGE DE L'ACR DE L'ADULTE

Absence de choc recommandé par le DSA :

- Reprendre immédiatement la RCP,
- **Adrénaline® 1 mg en IVD le plus précocement possible lors de l'analyse DSA, suivi d'un flux de NaCl 0,9% de 10 ml environ pour rincer la tubulure, membre surélevé,**
- **A renouveler toutes les 4 mn (2 cycles RCP / analyse DSA) après vérification du pouls par ISP. Pas de limite supérieure d'Adrénaline.**

ACR persistant :

- Poursuivre la RCP jusqu'à avis médical contraire.

Si reprise d'activité cardiaque, pouls perçu poursuivre le massage cardiaque jusqu'à reprise d'une respiration spontanée ou présence de signe de vie.

Attention : une reprise d'activité électrique sur le scope ne correspond pas systématiquement à une reprise d'activité mécanique (dissociation électro-mécanique), d'où la nécessité de surveiller la réapparition du pouls.

Choc recommandé par le DSA :

- 1^{er} CEE (choc électrique externe) réalisé : pas d'injection,
- 2^{ème} CEE consécutif : **préparer une seringue d'Adrénaline® 5 mg/5 ml non diluée et une seringue d'amiodarone 300 (CORDARONE®) soit 2 ampoules de 150 mg diluée dans 14 ml de G5%, sans injecter,**
- 3^{ème} CEE consécutif : **Adrénaline 1mg IVD + Amiodarone 300 mg IVD et reprise immédiate du MCE, suivi d'un flux de NaCl 0,9% de 10 ml environ pour rincer la tubulure, membre surélevé,**
- 4^{ème} CEE consécutif : **préparer Amiodarone 150 mg (1 ampoule) diluée dans 7 ml de G5%, sans injecter,**
- 5^{ème} CEE consécutif : **Adrénaline 1mg IVD + Amiodarone 150 mg IVD et reprise immédiate du MCE, suivi d'un flux de NaCl 0,9% de 10 ml environ pour rincer la tubulure, membre surélevé,**
- **Puis après 4 mn, Adrénaline 1 mg le plus précocement possible lors de l'analyse DSA,**
- **A renouveler toutes les 4 mn (2 cycles RCP / analyse DSA) après vérification du pouls par ISP. Pas de limite supérieure d'Adrénaline.**



Les CEE consécutifs réalisés avant l'arrivée de l'ISP sont pris en compte.

- Monitoring si cela n'a pu être encore réalisé.

PRISE EN CHARGE DE L'ACR DE L'ENFANT > 1 mois et < 15 ANS

Absence de choc recommandé par le DSA :

- Reprendre immédiatement la RCP,
- **Préparer une seringue d'Adrénaline dose poids = 10 µg/kg soit 0,01 mg/kg : mettre 1/10^{ème} du poids de l'enfant en mg d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du NaCl, injecter ml/ml.**

CALCUL DE DOSE DE L'ADRENALINE

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Mg à ramener dans 10 ml	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

- **Injecter 1 ml de l'Adrénaline diluée IVD le plus précocement possible lors de l'analyse DSA, rincer la tubulure, membre surélevé,**
- **A renouveler toutes les 4 mn (2 cycles RCP / analyse DSA) après vérification du pouls par ISP. Pas de limite supérieure d'Adrénaline.**

Choc recommandé par le DSA :

- 1^{er} CEE (choc électrique externe) réalisé, pas d'action ISP,
- 2^{ème} CEE consécutif : **préparer une seringue d'Adrénaline cf. tableau ci-dessus et une seringue d'Amiodarone 5 mg/kg diluée dans du G5% ramenée à 10 ml cf. tableau ci-dessous, sans injecter,**
- 3^{ème} CEE consécutif : **injecter 1 ml d'Adrénaline® diluée + Amiodarone (CORDARONE®) 5 mg/kg IVD et reprise immédiate du MCE, rincer la tubulure, membre surélevé,**
- 4^{ème} CEE consécutif : **préparer Adrénaline cf. tableau ci-dessus et Amiodarone 2,5 mg/kg diluée dans du G5% ramenée à 10 ml, sans injecter,**
- 5^{ème} CEE consécutif : **injecter 1 ml d'Adrénaline diluée + Amiodarone 2,5 mg/kg IVD et reprise immédiate du MCE, rincer la tubulure, membre surélevé,**
- **Puis après 4 mn, injecter 1 ml d'Adrénaline diluée le plus précocement possible lors de l'analyse DSA,**
- **A renouveler tous les 4 mn (2 cycles RCP / analyse DSA) après vérification du pouls par ISP. Pas de limite supérieure à la dose d'Adrénaline.**



Les CEE consécutifs réalisés avant l'arrivée de l'ISP sont pris en compte.

- Monitoring dès que possible.

CALCUL DE DOSE DE LA CORDARONE 150 mg/ 3 ml pour 5 mg/kg

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
5 mg / kg Quantité en ml à prélever dans l'ampoule	0,5	1	1,5	2	2,5	3 soit 1 ampoule	3,5	4	4,5	5
2,5 mg / kg Quantité en ml à prélever dans l'ampoule	0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	1,75	2	2,25	2,5

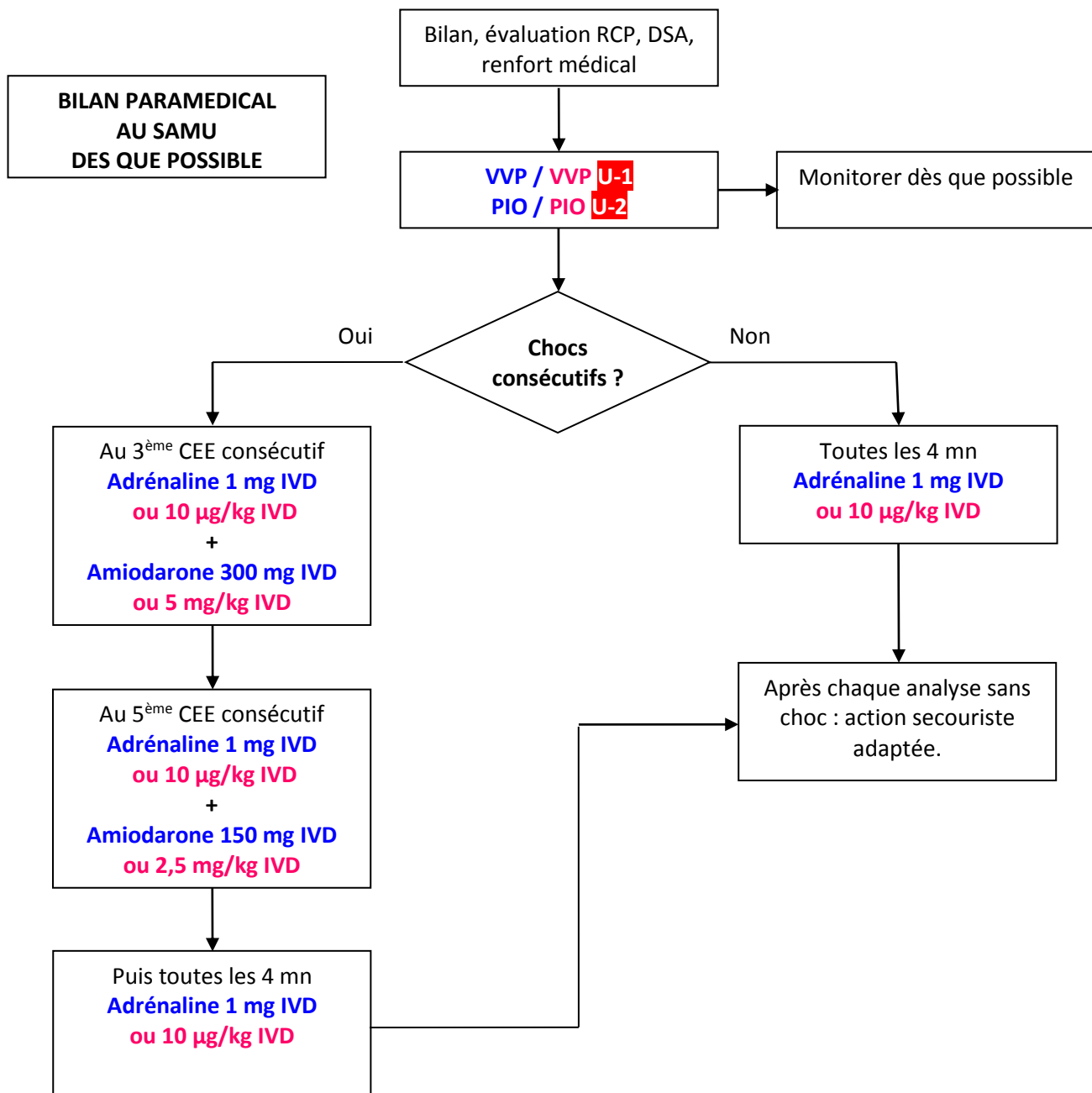
BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE

SURVEILLANCE

- Pouls carotidien, moniteur, ventilation, pupilles, coloration.

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne $<$ 15 ans



INCLUSION

Syndrome hémorragique :

- Hémorragie externe, extériorisée,
- Suspicion d'hémorragie interne dans un contexte évocateur : forte cinétique, polytraumatisé, GEU,
- Signes associés : soif, pâleur, pouls filant, sueurs abondantes, hypotension....

Autres contextes :

- Hypotension artérielle avec bradycardie ou tachycardie,
- Traumatisme médullaire.

EXCLUSION

Attentat type tuerie de masse.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Pansements compressifs,
- Kit VVP **U-1 U-4**,
- Matériel d'oxygénothérapie : masque HC,
- Acide tranexamique (EXACYL®) 500 mg/5ml.

CONDUITE A TENIR

- **Rechercher les signes de gravité :**
 - Polygnée > 30/min, sensation de soif intense,
 - Marbrures (face interne des cuisses, genoux), pâleur, sueurs, extrémités froides et cyanosées,
 - Tachycardie > 100/min,
 - Hypotension < 90 mm Hg de PAS, absence de pouls radial ou difficilement prenable (PAS < 80 mm Hg),
 - Troubles de la conscience : agitation, obnubilation, coma,
- Oxygéner selon les recommandations SUAP,
- Traiter les saignements actifs, évaluer l'efficacité des actions secouristes entreprises,
- Mettre en décubitus dorsal voire déclive si nécessaire,
- Monitorer pour une mesure de la **PA toutes les 5 mn**,
- Rechercher la prise de traitement anticoagulant, antiagrégant, B bloquant, antécédents cardio-vasculaires et maladie thromboembolique (IDM ,EP, troubles du rythme...).

PRISE EN CHARGE DE L'ADULTE

- **Objectifs tensionnels à 20 mn sans compromettre l'évacuation rapide de la victime :**
 - **80 > PAS ≤ 90 mmHg,**
 - **110 > PAS <130 mmHg en cas de TC et/ou antécédents d'IDM,**
- **Réchauffer,**
- **Si PAS ≥ aux objectifs :**
 - **VVP NaCl 0,9% U-1 U-4 en garde veine,**
- **Si PAS < aux objectifs**
 - **VVP n° 1 NaCl 0,9% 500 ml U-1 U-4, voire PIO U-2,**

- BILAN PARAMEDICAL AU SAMU
- Si prescription par le médecin régulateur : 1g d'Acide tranexamique (EXACYL®) soit 2 ampoules de 500 mg dans 100 ml de NaCl 0.9% en IVL en 15 minutes,
- Si PAS < aux objectifs
 - o VVP n°2 U-1 : NaCl 0,9% 500 ml. Remplissage total maximum 1000 ml.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

- BILAN PARAMEDICAL AU SAMU
- VVP NaCl 0.9% 250ml U-1 U-4 voire PIO U-2 en garde veine, ajuster le débit selon les prescriptions médicales,
- Si prescription par le médecin régulateur : 10 mg/Kg d'acide Tranéxamique (EXACYL®) dans 100 ml de NaCl 0,9% en IVL en 15 minutes. Tenir compte des 100 ml dans les quantités de remplissage,
- Poursuivre le remplissage en fonction des objectifs fixés par le régulateur.

CALCUL DE DOSE DE L'ACIDE TRANEXAMIQUE pour 10 mg/kg

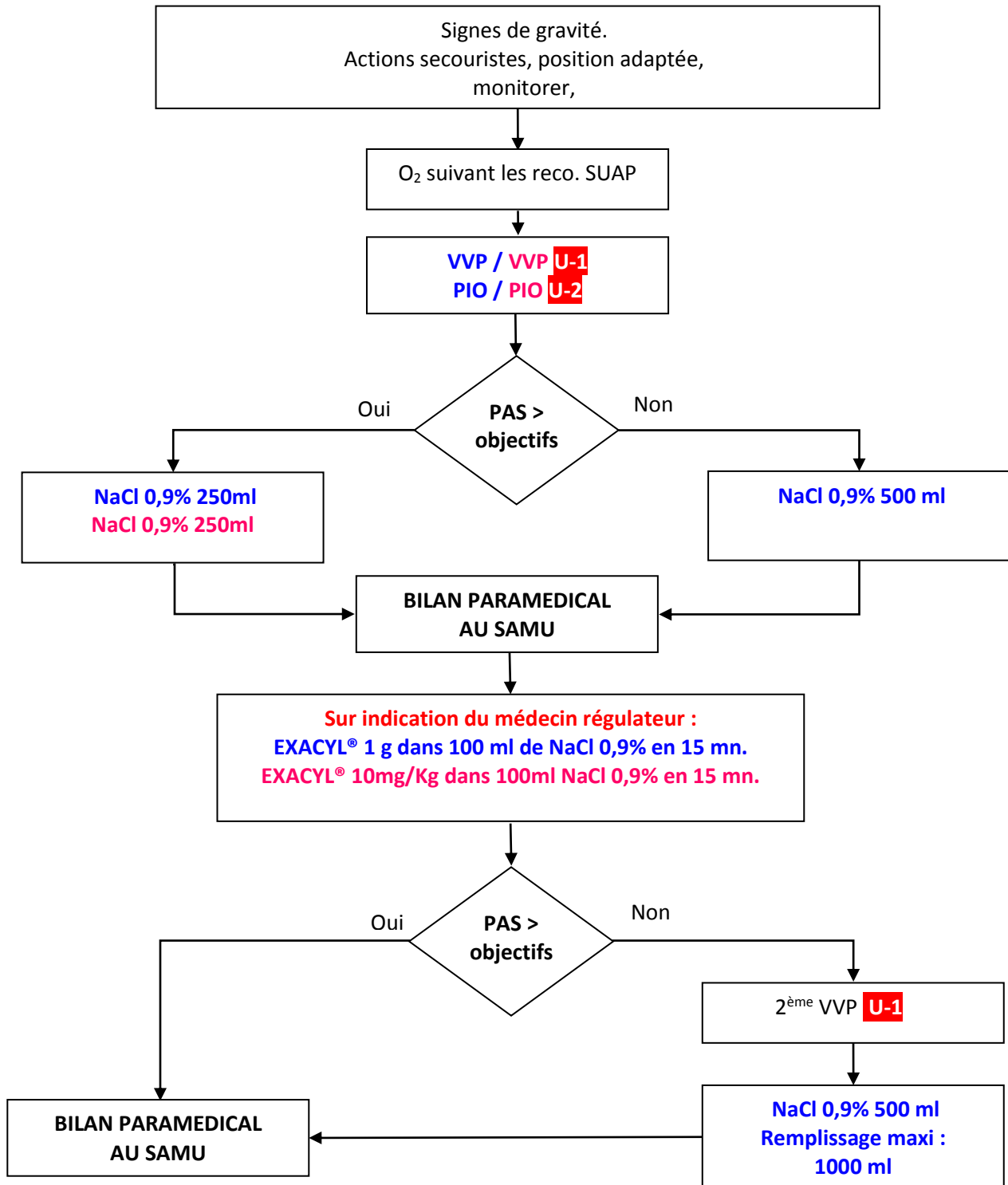
Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Quantité en ml à prélever dans l'ampoule	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux toutes les 5 mn jusqu'à stabilisation de la victime,
- Eviter les mobilisations intempestives de la victime.

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans



REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE

U-11

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-11

PAGE 1/3

INCLUSION

- **Signes cutanéomuqueux** : éruption cutanée (urticaire) +/- diffuse, prurit, érythème diffus et/ou œdème (face, lèvres, paupières, mains),
- **Signes gastro-intestinaux** : douleurs abdominales, nausées/vomissements, diarrhées,
- **Signes respiratoires** : dyspnée, tirage, hypoxie, gêne respiratoire, détresse respiratoire aiguë,
- **Signe cardiovasculaires** : hypotension, tachycardie, syncope.

EXCLUSION

- Absence de réaction allergique,
- Enfant de moins de 15 ans.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit VVP **U-1 U-4**,
- Adrénaline ampoule de 5 mg/5 ml,
- NaCl 0,9%, 10 ml,
- Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) ampoule de 5 mg/1 ml,
- Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) ampoule de 40 mg/2 ml ou 120 mg/2 ml,
- Ipratropium (ATROVENT®) dosette de 0,5mg/2ml
- Terbutaline (BRICANYL®) dosette de 5 mg/2 ml

CONDUITE A TENIR

- Soustraire à la cause,
- Evaluer l'efficacité des gestes secouristes,
- Rechercher les signes de gravité, antécédents allergiques,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU**,
- En fonction des signes présents :
 - **Signes cutanéomuqueux isolés** : **après contact avec le médecin régulateur et sur son indication**
 - VVP NaCl 0,9 % **U-1 U-4**,
 - Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg.
 - **Signes cutanéomuqueux et désordres gastro-intestinaux** :
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position demi-assise,
 - O2 selon les recommandations SUAP,
 - VVP **U-1 U-4**,
 - Monitorer,
 - Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Et/ou Adrénaline IM 0,5 mg dans le muscle vaste externe de la cuisse :
Diluer une 1 ampoule de 5 mg/5 ml avec 5 ml de NaCl. Solution de 0,5 mg/ml,
Injecter 1 ml soit 0,5 mg,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min.

REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE

U-11

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-11

PAGE 2/3

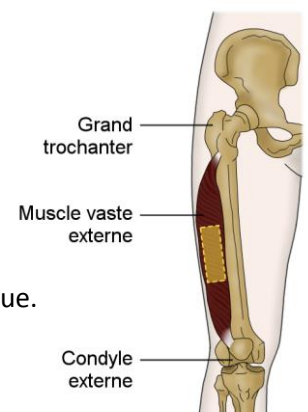
- **Signes cutanéomuqueux et de détresses respiratoires :**
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position demi-assise,
 - Oxygène suivant les recommandations SUAP,
 - Monitorer,
 - Adrénaline IM 0,5 mg dans le muscle vaste externe de la cuisse :
Diluer une 1 ampoule de 5 mg/5 ml avec 5 ml de NaCl. Solution de 0,5 mg/ml,
Injecter 1 ml soit 0,5 mg,
 - Aérosol adulte : Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %, **U-5**,
 - VVP NaCl 0,9 % **U-1**, **U-4**, voire PIO **U-2**,
 - NaCl 0,9% 500ml en 30 min,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Et/ou Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min,
 - Renouvellement possible d'Adrénaline IM 0,5mg.

- **Signes cutanéomuqueux et de détresse cardio-vasculaire :**
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position allongée,
 - Oxygène suivant les recommandations SUAP,
 - Monitorer,
 - Adrénaline IM 0,5 mg dans le muscle vaste externe de la cuisse :
Diluer une 1 ampoule de 5 mg/5 ml avec 5 ml de NaCl. Solution de 0,5 mg/ml,
Injecter 1 ml soit 0,5 mg,
 - VVP NaCl 0,9 % **U-1**, **U-4**, voire PIO **U-2**,
 - NaCl 0,9% : 20 ml/Kg en 20 min,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Et/ou Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min,
 - Renouvellement possible d'Adrénaline IM 0,5mg.

- Mesurer les paramètres vitaux toutes les minutes jusqu'à stabilisation de la victime.

SURVEILLANCE

- Si adrénaline injectée :
 - Réalisation ECG si possible,
 - Surveillance :
 - Apparition des troubles du rythme cardiaque (régularité, fréquence),
 - Apparition de douleurs thoraciques,
 - Apparition de nausée et vomissements,
- Evaluer les paramètres vitaux,
- Evaluer l'efficacité du traitement,
- Transport de toute personne exposée à un allergène même en absence de signe clinique.



REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE

U-11

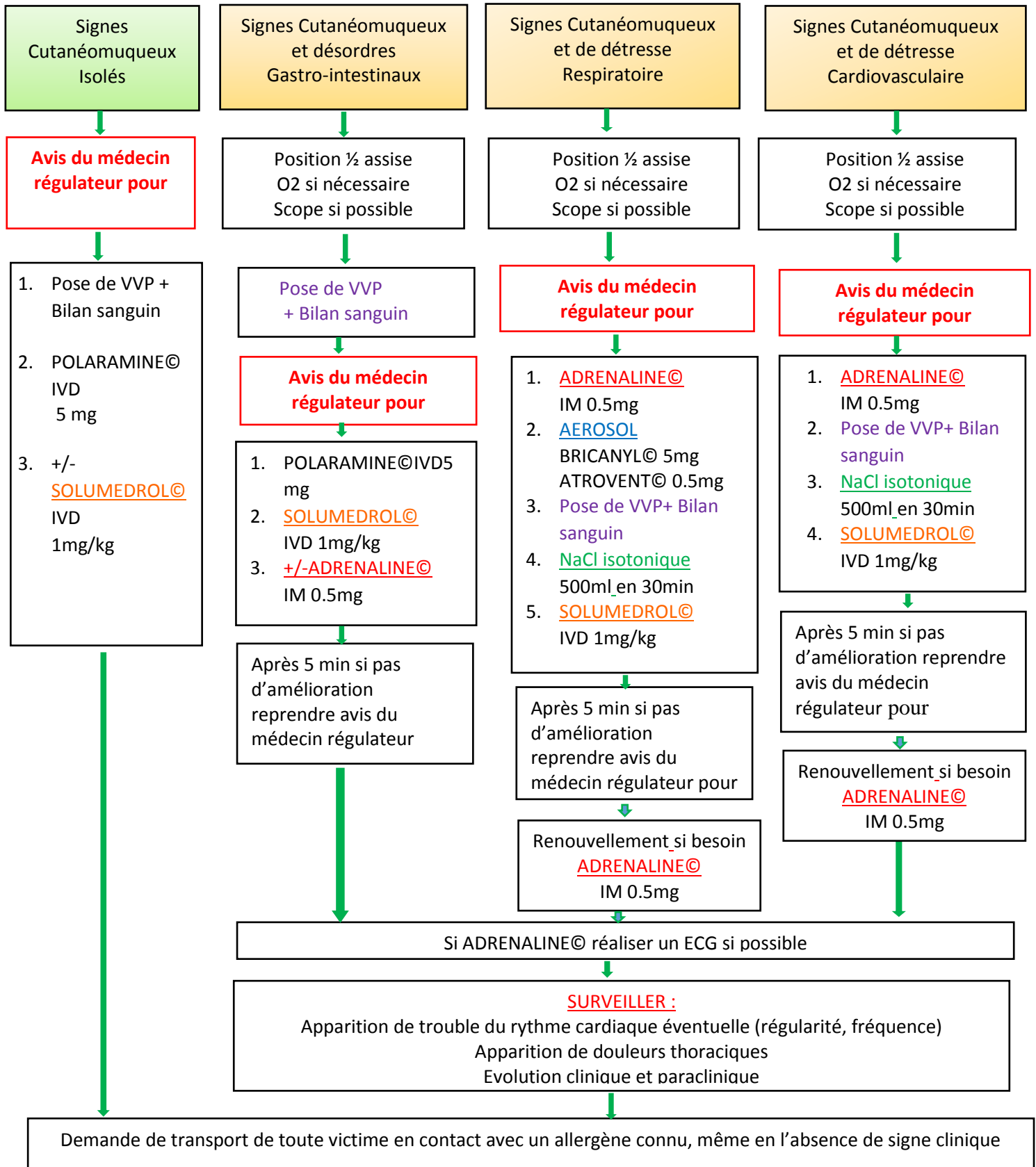
VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-11

PAGE 3/3



REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT

U-12

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-12

PAGE 1/3

INCLUSION

- **Signes cutanéomuqueux** : éruption cutanée (urticair) +/- diffuse, prurit, érythème diffus et/ou œdème (face, lèvres, paupières, mains),
- **Signes gastro-intestinaux** : douleurs abdominales, nausées/vomissements, diarrhées,
- **Signes respiratoires** : dyspnée, tirage, hypoxie, gêne respiratoire, détresse respiratoire aiguë,
- **Signe cardiovasculaires** : hypotension, tachycardie, syncope.

EXCLUSION

- Absence de réaction allergique,
- Adulte.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit VVP **U-1 U-4**,
- Adrénaline ampoule de 5 mg/5 ml,
- NaCl 0,9% /10 ml,
- Aiguille IM adaptée à la morphologie,
- Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) ampoule de 5 mg/1 ml,
- Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) ampoule de 40 mg/2 ml ou 120 mg/2 ml,
- Ipratropium (ATROVENT®) dosette de 0,25 mg/2 ml,
- Terbutaline (BRICANYL®) demi-dose soit 2,5 mg/1 ml.

CONDUITE A TENIR

- Soustraire à la cause,
- Evaluer l'efficacité des gestes secouristes,
- Rechercher les signes de gravité, antécédents allergiques,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU**,
- En fonction des signes présents :
 - o **Signes cutanéomuqueux isolés : après contact avec le médecin régulateur et sur son indication**
 - VVP NaCl 0,9 % **U-1 U-4**,
 - Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 0,1 mg/kg IVL,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg.
 - o **Signes cutanéomuqueux et désordres gastro-intestinaux :**
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position demi-assis,
 - O2 suivant les recommandations SUAP,
 - VVP **U-1 U-4**,
 - Monitorer,
 - Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 0,1mg/kg IVD,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Et/ou Adrénaline IM dans le muscle vaste externe de la cuisse Cf. tableau des posologies,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min.

REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT

U-12

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-12

PAGE 2/3

- **Signes cutanéomuqueux et de détresses respiratoires :**
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position demi assis,
 - O2 suivant recommandations SAP,
 - Monitorer,
 - Adrénaline IM dans le muscle vaste externe de la cuisse 1 ml de la solution préparée cf. tableau de posologie,
 - Aérosol pédiatrique : Ipratropium 0,25 mg/2 ml + Terbutaline demie-dose soit 2,5 mg/1 ml ou 0,1 à 0,2 mg/kg, maxi 5 mg, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 % U-5,
 - VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2,
 - NaCl 0.9% 500ml en 30 min,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min,
 - Renouvellement Adrénaline IM.

- **Signes cutanéomuqueux et de détresses cardio-vasculaires :**
après contact avec le médecin régulateur et sur son indication
 - Position allongée,
 - O2 suivant les recommandations SUAP,
 - Monitorer,
 - Adrénaline IM dans le muscle vaste externe de la cuisse. Injecter 1 ml de la solution préparée suivant tableau des posologies,
 - VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2,
 - NaCl 0,9% 20 ml/kg en 20 min,
 - Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg,
 - Reprendre contact avec le médecin régulateur si pas d'amélioration après 5 min,
 - Renouvellement possible d'adrénaline IM.

- **Mesurer les paramètres vitaux toutes les minutes jusqu'à stabilisation de la victime.**

SURVEILLANCE

- Si adrénaline injectée :
 - Réalisation ECG si possible,
 - Surveillance :
 - Apparition de troubles du rythme cardiaque (régularité fréquence),
 - Apparition de douleurs thoraciques,
- Evaluer les paramètres vitaux,
- Evaluer l'efficacité du traitement,
- Transport de toute personne exposée à un allergène même en absence de signe clinique.

**Tableau de dilution de l'adrénaline IM
5 mg/5 ml**

Poids en kg	7 à 15	15 à 30	30 à 50	Sup à 50
Quantité en ml à prélever dans l'ampoule de 5mg/5ml, compléter avec Na Cl 0.9% jusqu'à 10 ml.	1,5	2	3	5

REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT

U-12

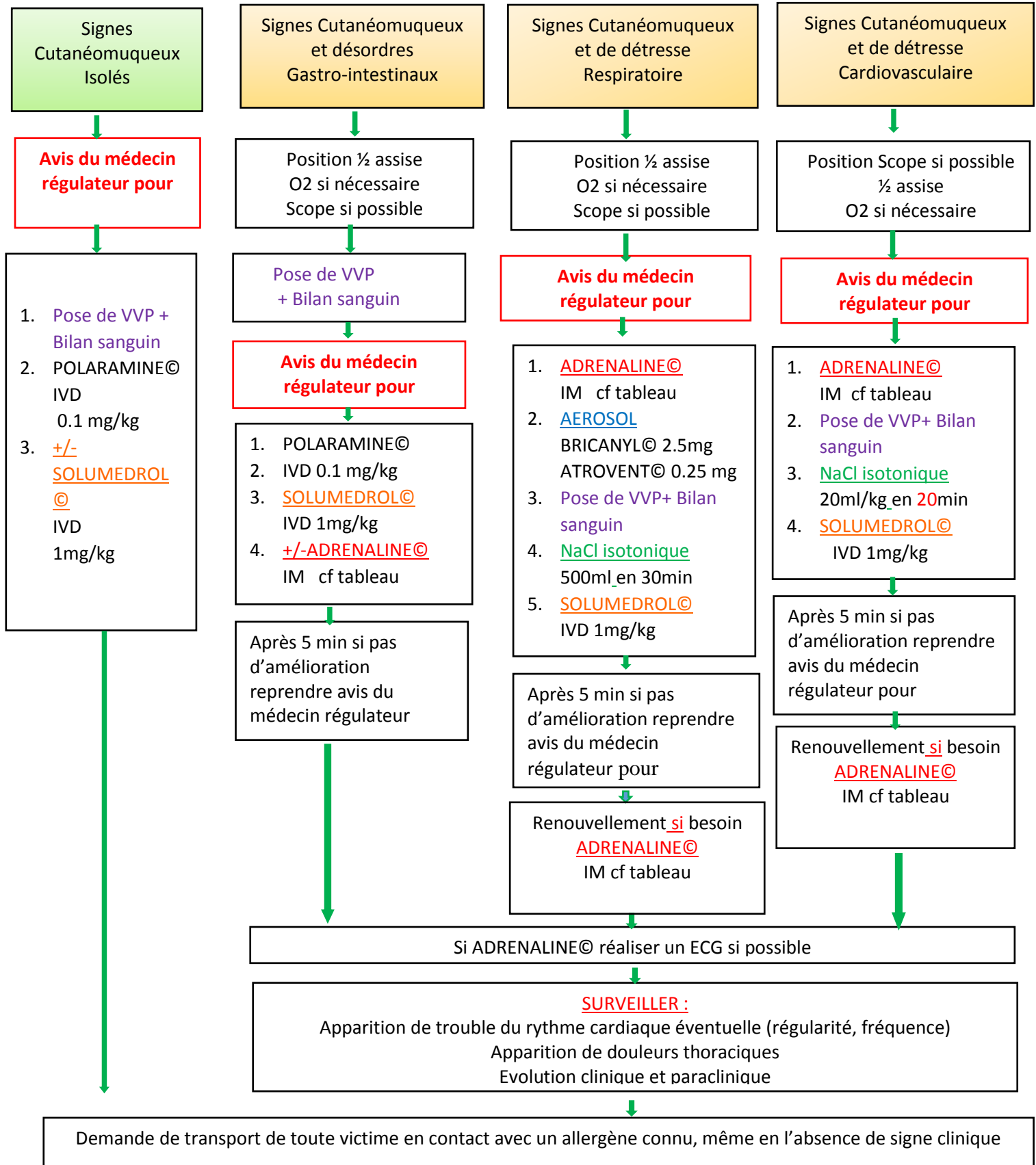
VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-12

PAGE 3/3



LE MEDECIN-CHEF

DU SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS

DE LA HAUTE-LOIRE

MEDECIN -COLONEL PHILIPPE DUPUY

INCLUSION

- Glycémie capillaire $\leq 0,60$ g/l ou 3,3 mmol/l.

EXCLUSION

- Pas de glycémie capillaire chez le nouveau-né.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Lecteur de glycémie capillaire,
- Kit VVP **U-1 U-4**,
- Sérum glucosé à 10 %/500 ml,
- Glucose à 30 %, ampoule de 3 g/10 ml.

CONDUITE A TENIR

BILAN

- Glycémie capillaire,
- Monitorer,
- Antécédents de diabète chez la victime, mode de traitement, circonstances de survenue de l'hypoglycémie,
- Intoxication aux bêtabloquants,
- Erreur possible d'auto-traitement diabétique,
- Maladie intercurrente,
- **Signes de gravité** : troubles de la conscience ou du comportement, coma, convulsions, tremblements, faiblesse musculaire, fatigue intense, tachycardie, sueurs abondantes.

ABSENCE DE TROUBLE DE LA CONSCIENCE

- **En première intention : sucrer per os**
 - o **Adulte et adolescent : 4 sucres (4x5g = 20g) ou 1 ampoule de G30% / 10 ml à boire,**
 - o **Enfant : 2 sucres (2x5g = 10 g),**
- Contrôler la glycémie à 10 min,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU,**
- Prévoir l'ingestion de sucres lents si possible.

TROUBLES DE LA CONSCIENCE

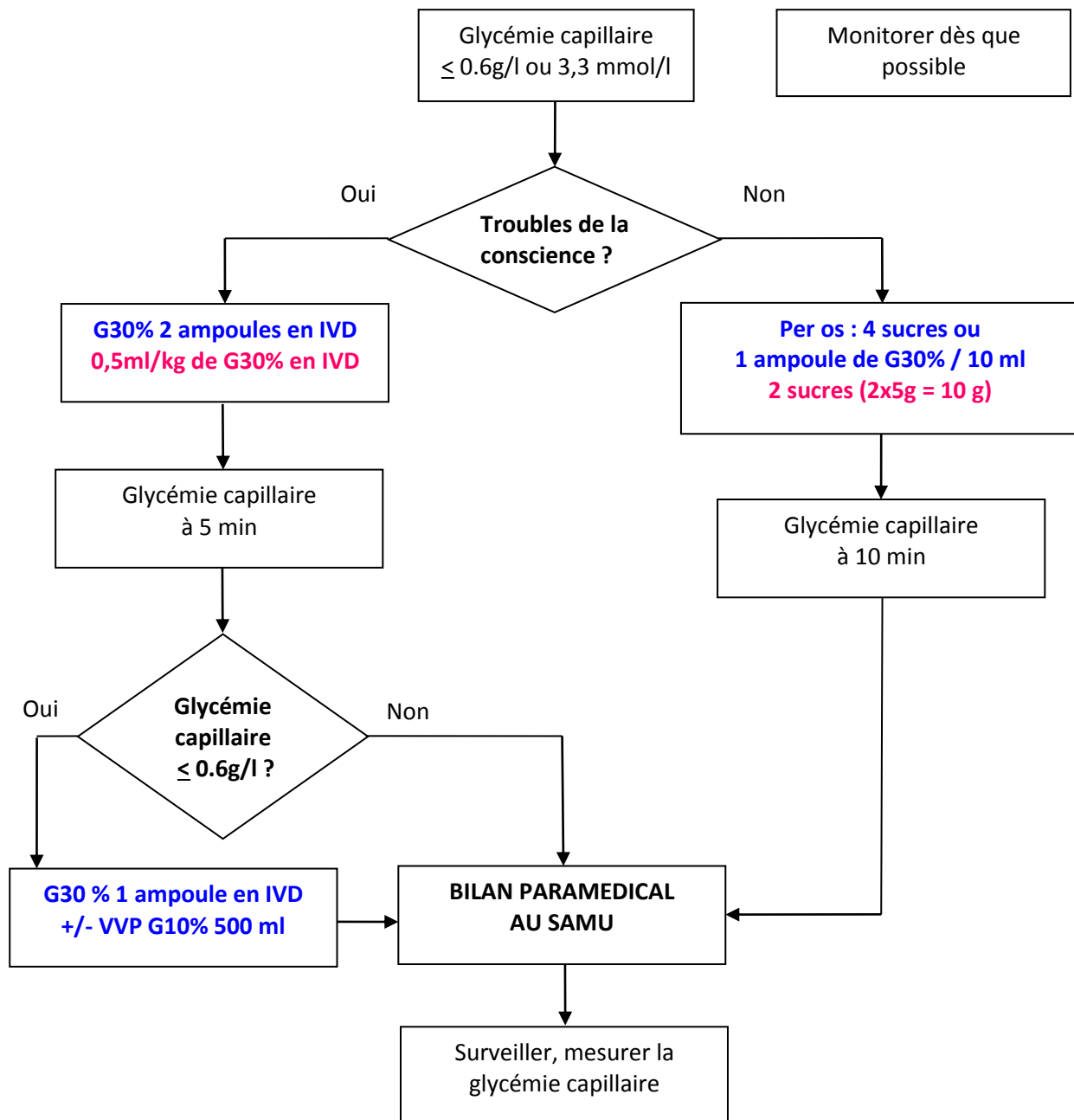
- **VVP U-1 U-4,**
- **Injection IVD :**
 - o **Adulte : 2 ampoules de glucose à 30%/10 ml soit 6 g/20 ml IVD,**
 - o **Enfant : 0,5ml/kg de glucosé 30% en IVD,**
- Contrôler la glycémie à 5mn,
- Si glycémie capillaire $\leq 0,60$ g/l ou absence d'amélioration clinique,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU,**
- **Selon l'avis du médecin régulateur : renouveler 1 ampoule de G30% ou glucose à 10%/500 ml en débit lent.**

SURVEILLANCE

- Evaluer régulièrement les paramètres vitaux,
- Mesurer régulièrement la glycémie capillaire.

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne $<$ 15 ans



INCLUSION

- Crise de type tonico-clonique en présence de l'infirmier,
- Crise faite de mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête, des yeux ou d'une seule partie du corps,
- Déviation du regard, trismus, perte d'urines, sueurs, morsure de la langue, antécédents d'épilepsie, traitement, diabète, intoxication.

EXCLUSION

- Convulsions terminées,
- Allergie connue au Diazépam ou aux benzodiazépines.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

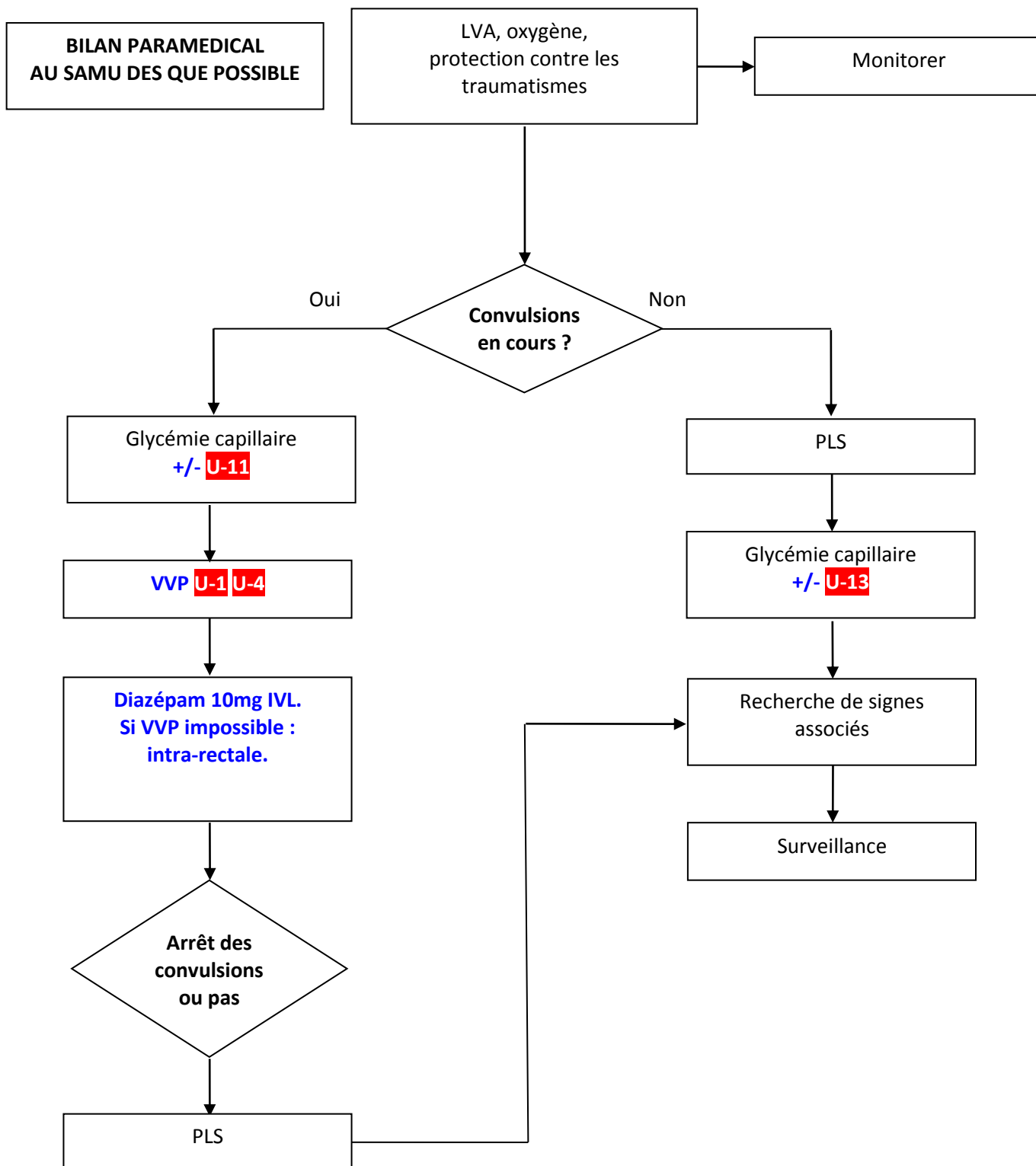
- Lecteur de glycémie,
- **Kit VVP U-1 U-4,**
- **Diazépam (VALIUM®) 10 mg/2 ml,**
- Matériel de réanimation.

CONDUITE A TENIR

- Libérer les voies aériennes supérieures, matériel d'aspiration prêt à l'emploi à proximité,
- PLS si possible,
- Oxygéner suivant les recommandations SUAP,
- Protéger contre les chocs,
- Monitorer,
- **Vérifier l'absence d'allergie au Diazépam,**
- Contrôler la glycémie capillaire, **si $\leq 0,60$ g/l : U-13,**
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4,**
- **Diazépam 10mg IVL. Si VVP impossible : voie intra-rectale,**
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU,**
- Rechercher des signes d'accompagnement : céphalées, fièvre, vomissements, purpura.

SURVEILLANCE

- PLS à la fin de la crise,
- Evaluer les paramètres vitaux,
- Noter la fréquence des crises.



INCLUSION

- Crise convulsive en présence de l'infirmier,
- Crises faite de mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête, des yeux ou d'une seule partie du corps
- Déviation du regard, trismus, perte d'urines, sueurs, morsure de la langue, antécédents d'épilepsie, traitement, diabète, intoxication.

EXCLUSION

- Convulsions terminées,
- Allergie connue au Diazépam ou aux benzodiazépines.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Lecteur de glycémie,
- **Diazépam (VALIUM®) 10 mg/2 ml,**
- Matériel de réanimation,
- **Paracétamol en fonction de la pharmacie familiale**

CONDUITE A TENIR

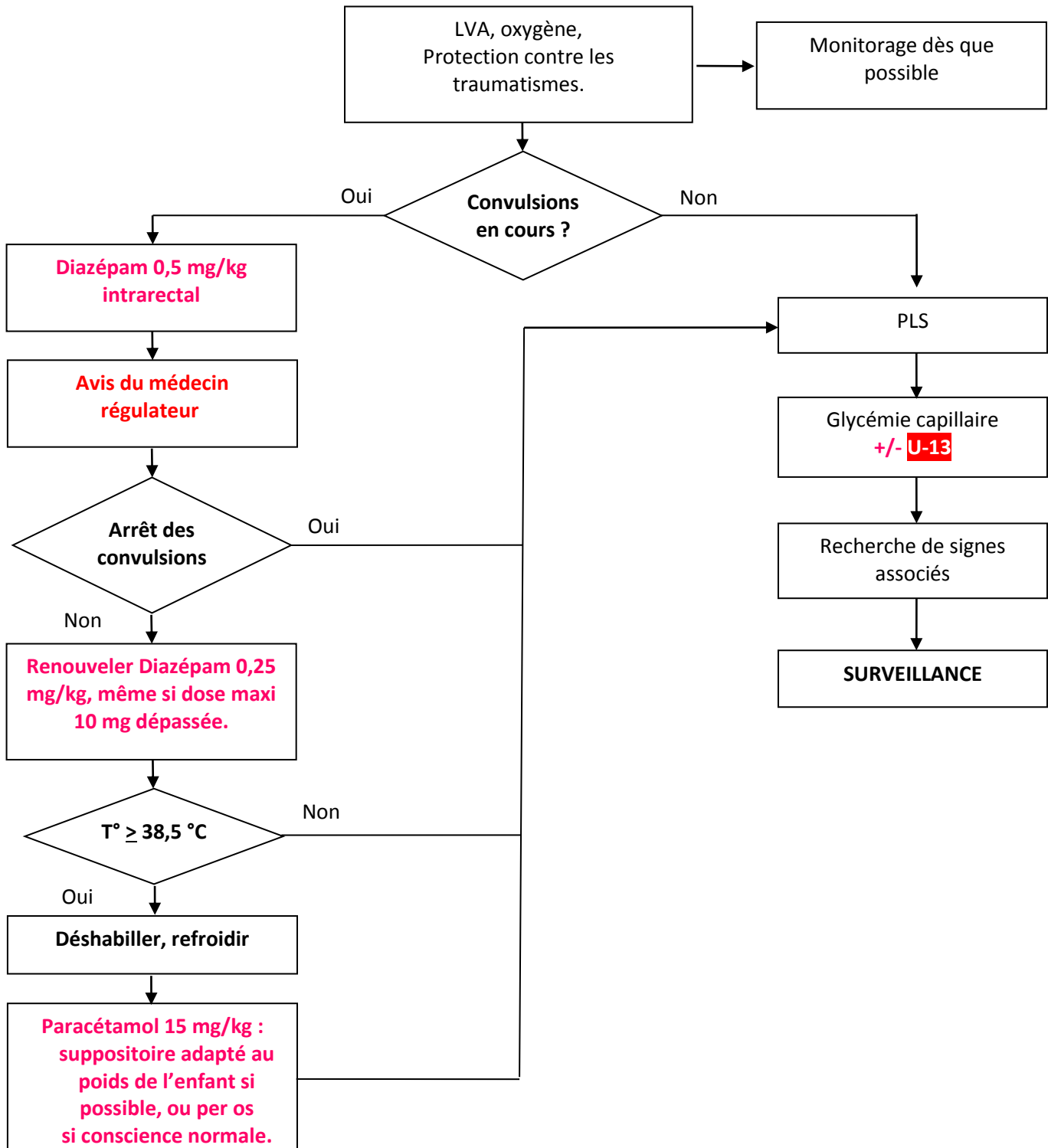
- Libérer les voies aériennes supérieures, matériel d'aspiration prêt à l'emploi à proximité,
- PLS si possible,
- Oxygéner suivant les recommandations SAP,
- Protéger contre les chocs,
- Monitorer, mesurer la température,
- Rechercher des signes d'accompagnements : céphalées, vomissements, purpura,
- **Vérifier l'absence d'allergie au Diazépam,**
- **Diazépam 0,5 mg/kg intra-rectal, maxi 10 mg : 1 ampoule de 10 mg/2 ml diluée dans 8 ml de NaCl 0,9 % = 10 mg / 10 ml soit : 1 mg/ml,**
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU**
- **Si persistance des convulsions après 15 mn et sur avis du médecin régulateur : renouveler diazépam 0,25 mg/kg, même si la dose totale cumulée dépasse 10 mg.**

Si T° > 38,5°C

- Déshabiller l'enfant, refroidir la tête avec un linge,
- **Paracétamol 15 mg/kg, par ordre de préférence : suppositoire adapté au poids de l'enfant si possible, ou voie orale si la conscience le permet et en fonction de la pharmacie familiale.**
- **Mesurer la glycémie capillaire, si ≤ 0,60 g/l : U-13.**

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux, noter la fréquence des crises.



NAUSEES – VOMISSEMENTS AU COURS D'UNE EVACUATION

U-16

VERSION 4.1

MIS A JOUR LE :
01-05-2020

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU U-16

PAGE 1/1

INCLUSION

- Adulte et enfant \geq 15 ans,
- Lors d'une évacuation.

EXCLUSION

- Personne alcoolisée, traumatisé crânien out tout autre trouble de conscience,
- Enfant < 15 ans,
- Allergie au produit ou antécédents de dyskinésie aux neuroleptiques,
- Maladie de Parkinson.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit VVP **U-1**,
- **Métoclopramide (PRIMPERAN®) injectable, ampoule de 10 mg/2ml.**

CONDUITE A TENIR

- **Conduite du VSAV adaptée** à l'état de la victime et de la route,
- Vérifier que les nausées – vomissements ne sont pas une **réaction secondaire** à l'injection de **morphine**, (cf. PISU n°5),
- **VVP U-1 si pas encore perfusé,**
- Si nausées – vomissements persistants : **Métoclopramide 10 mg/2ml en IV lent.**

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux,
- Conscience +++.

INCLUSION

- Victime présentant un score de Glasgow inférieur à 13.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

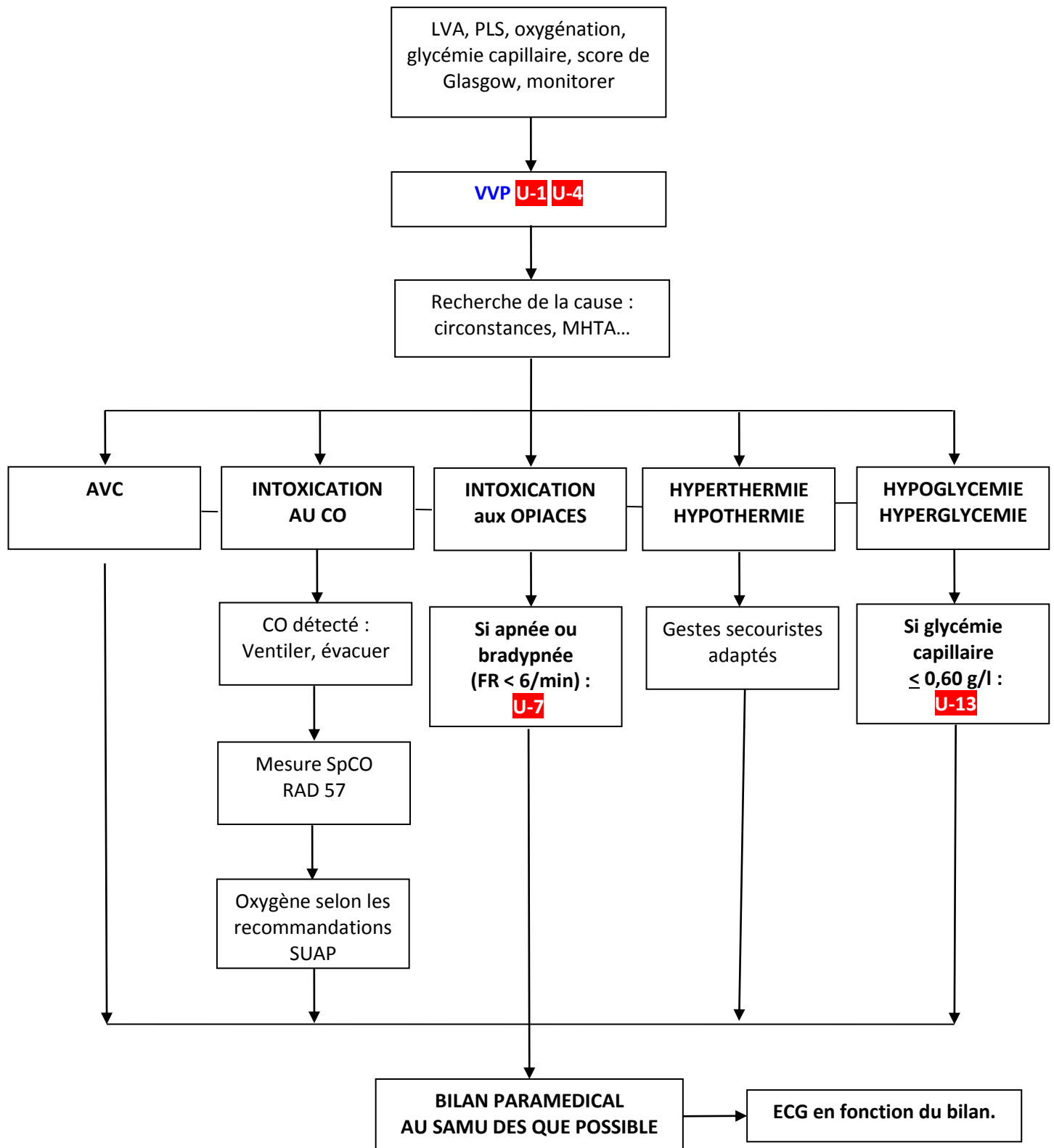
- Matériel d'oxygénothérapie : masques HC,
- **Kit VVP U-1 U-4**,
- Lecteur de glycémie capillaire,
- Détecteur de CO,
- RAD 57, à faire demander par le COS si besoin,
- Score de Glasgow.

CONDUITE A TENIR

- PLS, LVA, oxygène au masque à haute concentration selon les recommandations SUAP,
- **Mesurer la glycémie capillaire,**
- **Évaluer le score de Glasgow (Cf. fiche d'intervention SSSM),**
- Monitorer,
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4**,
- Rechercher la cause : circonstances, MHTA (en particulier diabète, cardiaques, neurologiques), intoxications (alcool, stupéfiants, médicaments...), signes de traumatisme cranio-facial : dermabrasions, hématomes, épistaxis, otorragie, embarrure...
 - o **AVC** : si signes positifs, contact immédiat avec le médecin régulateur,
 - o **Intoxication au CO** : détecteur, RAD 57. Si présence de CO à l'endroit de la prise en charge, ventiler, évacuer. **Attention, l'absence de CO à l'endroit de la prise en charge n'élimine pas une intoxication oxycarbonée.**
 - o **Intoxication aux opiacés** : si apnée ou bradypnée (FR < 10/min) protocole **U-7**,
 - o **Hypo ou hyperglycémie**, si glycémie capillaire $\leq 0,60$ g/l : **U-13**,
 - o **Hypo ou hyperthermie** : réaliser les gestes secouristes adaptés.
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU**
- ECG 12 dérivations en fonction du bilan si possible.

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux.



SCORE DE GLASGOW
<p>Ouverture de Yeux = Y</p> <p>Spontanée = 4 A la stimulation peu intense = 3 A la stimulation intense = 2 Aucune = 1</p>
<p>Réponse verbale = V</p> <p>Satisfaisante = 5 Confuse cohérente = 4 Incohérente = 3 Incompréhensible (gémissements) = 2 Aucune = 1</p>
<p>Réponse motrice = M</p> <p>Volontaire = 6 Réponse adaptée au siège de la stimulation = 5 Inadaptée à la stimulation = 4 Flexion stéréotypée (décortication) = 3 Extension stéréotypée (décérébration) = 2 Absente = 1</p>
<p>$3 \leq Y + V + M \leq 15$</p>

SCORE DE GLASGOW Adapté à l'enfant ≤ 4 ans
<p>Ouverture de Yeux = Y</p> <p>Spontanée = 4 A la demande = 3 A la douleur = 2 Aucune = 1</p>
<p>Réponse verbale = V</p> <p>Satisfaisante = 5 Pleurs continuels = 4 Cris, pleurs à la douleur = 3 Grognements à la douleur = 2 Aucune = 1</p>
<p>Réponse motrice = M</p> <p>Spontanée = 6 Evitement au toucher = 5 Evitement à la douleur = 4 En flexion (décortication) = 3 En extension (décérébration) = 2 Absente = 1</p>
<p>$3 \leq Y + V + M \leq 15$</p>

INCLUSION

- Douleur sévère d'origine viscérale et/ou traumatique,
- Evaluation de la douleur soit par Echelle Visuelle Analogique (EVA), Numérique (EN) ou Verbale Simple (EVS)

EXCLUSION

- Enfant.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Réglette Echelle Visuelle Analogique,
- **Kit VVP U-1 U-4,**
- **Paracétamol IV 1 g/100 ml,**
- **Paracétamol LYOC 1 g et 500mg**
- **Chlorhydrate de morphine IV 10 mg/1 ml,**
- **Naloxone 0,4 mg/1 ml,**
- Matériel de réanimation,
- **Méthoxyflurane (PENTHROX®) 99,9% liquide pour inhalation par vapeur de 3 ml.**

CONDUITE A TENIR

OBJECTIFS :

- Immobilisation des traumatismes et installation confortable et antalgique de la victime,
- Rassurer et réchauffer la victime,
- Evaluer l'efficacité des actions secouristes (immobilisation...),
- Evaluer la douleur,
- Monitorer.

DOULEUR D'ORIGINE VISCERALE ou CEPHALEES

ENS ≤ 5 :

- **Paracétamol LYOC en l'absence de trouble de la conscience ou de la déglutition, si pas d'indication chirurgicale :**
 - o **Adulte ≥ 50 kg : 1g,**
 - o **Adulte < 50 kg : 500 mg.**
- **Si indication de VVP autre que la douleur VVP NaCl 0,9% U-1 U-4,**
 - o **Adulte ≥ 50 kg : paracétamol 1g IVL en 15 min,**
 - o **Adulte < 50 kg : paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg IVL en 15 min.**
- Réévaluation de la douleur au bout de 20-30 mn.

Si ENS > 5 :

- **VVP NaCl 0,9% U-1 U-4**
 - o **Adulte ≥ 50 kg : paracétamol 1g IVL en 15 min,**
 - o **Adulte < 50 kg : paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg IVL en 15 min.**

- **SUR AVIS DU MEDECIN REGULATEUR :**

- Préparer le matériel de réanimation (BAVU, aspirateur de mucosités),
- **Naloxone** à disposition,
- Monitorer,
- Diluer une ampoule de 1 ml/10 mg de **Chlorhydrate de morphine avec 9 ml de NaCl 0,9 % = 1 mg de chlorhydrate de morphine /ml,**
- **Titrer le Chlorhydrate de morphine IV par bolus de 1 à 2 mg, renouvelable toutes les 5 min jusqu'à ENS ≤ 3 avec un maximum de 8 mg**

- **Ne pas dépasser 8 mg de chlorhydrate de morphine sans avis du médecin régulateur.**

SI DOULEUR D'ORIGINE TRAUMATIQUE

ENS ≤ 5 :

- **Paracétamol LYOC en absence de trouble conscience ou de déglutition, si pas d'indication chirurgicale :**
 - **Adulte ≥ 50 kg : 1g,**
 - **Adulte < 50 kg : 500 mg.**
- **Si indication de VVP autre que la douleur VVP NaCl 0,9% U-1 U-4 :**
 - **Adulte ≥ 50 kg : paracétamol 1g IVL en 15 min,**
 - **Adulte < 50 kg : paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg IVL en 15 min.**

ENS > 5 et âge compris entre 15 et 18 ans :

- **VVP NaCl 0,9% U-1 U-4 :**
 - **Adulte ≥ 50 kg : paracétamol 1 g IVL en 15 min,**
 - **Adulte < 50 kg : paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg IVL en 15 min,**
 - Préparer le matériel de réanimation (BAVU, aspirateur de mucosités), **Naloxone** à disposition,
 - MONITORER,
 - Diluer une ampoule de 1 ml/10 mg de **Chlorhydrate de morphine avec 9 ml de NaCl 0,9 % = 1 mg de chlorhydrate de morphine/ml,**
 - **Titrer le Chlorhydrate de morphine IV par bolus de 1 à 2 mg, renouvelable toutes les 5 min jusqu'à ENS < 3.**
- **Ne pas dépasser 10 mg de Chlorhydrate de morphine sans avis du médecin régulateur.**

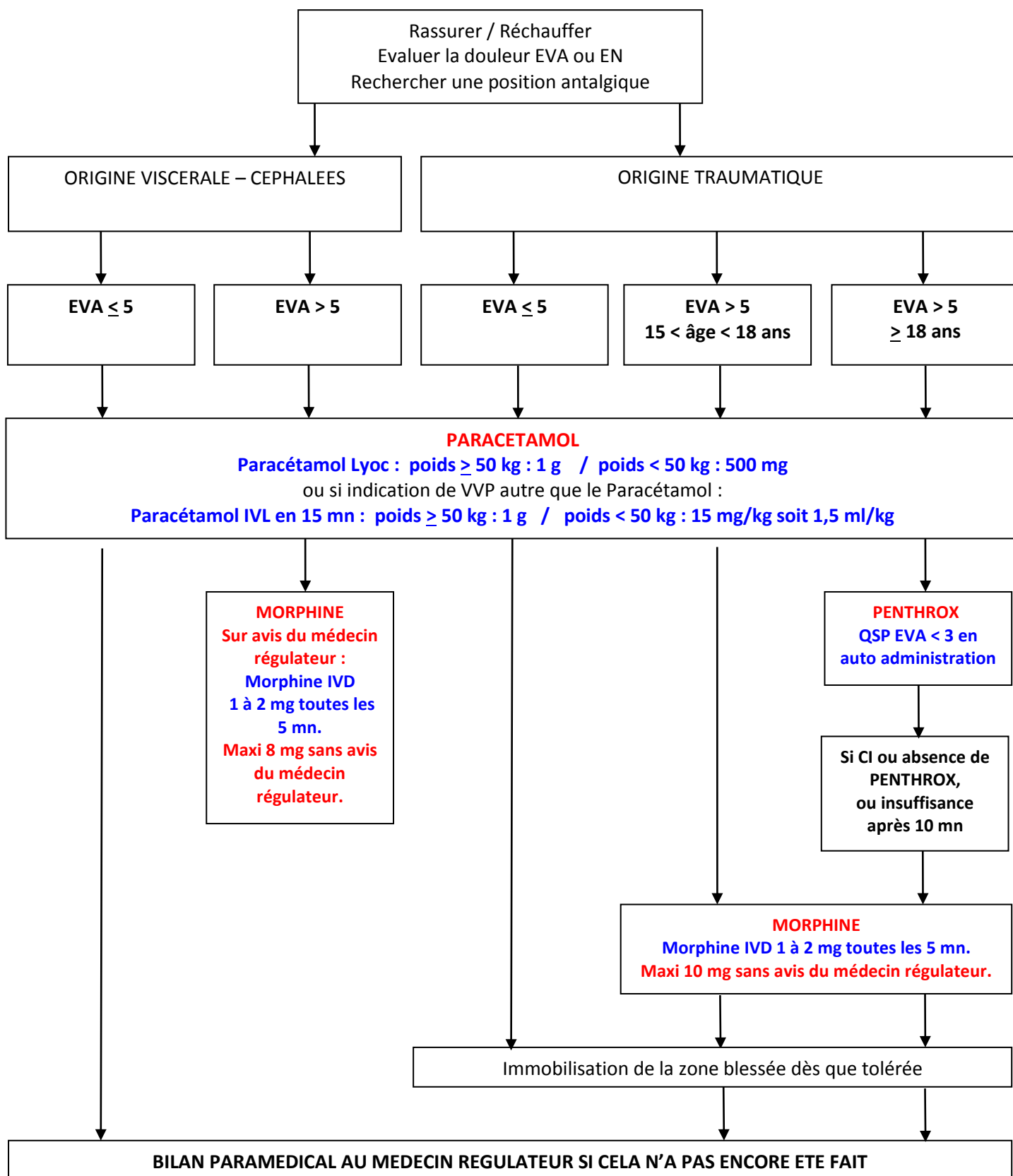
Si ENS > 5 et AGE ≥ 18 :

- **PENTHROX®** jusqu'à ENS < 3 en auto-administration ou si EVA reste > 5,
- **Paracétamol LYOC** en l'absence de trouble de la conscience ou de déglutition, si pas d'indication chirurgicale :
 - **Adulte ≥ 50 kg : 1g,**
 - **Adulte < 50 kg : 500 mg.**
- **Si indication de VVP autre que la douleur VVP NaCl 0,9% U-1 U-4 :**
 - **Adulte > 50 kg : paracétamol 1 g IVL en 15 min,**
 - **Adulte < 50 kg : paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg IVL en 15 min.**
- **Si absence ou contre-indication de PENTHROX® ou si EVA > 5 après 10 mn d'utilisation de PENTHROX® :**
 - o Préparer le matériel de réanimation (BAVU, aspirateur de mucosités), **Naloxone** à disposition,
 - o MONITORER,
 - o Diluer une ampoule de 1 ml/10 mg de **Chlorhydrate de morphine** avec 9 ml de NaCl 0,9 % = 1 mg de Chlorhydrate de morphine/ml,
 - o **Titrer le Chlorhydrate de morphine IV par bolus de 1 à 2 mg, renouvelable toutes les 5 min jusqu'à ENS < 3.**
- **Ne pas dépasser 10 mg de Chlorhydrate de morphine sans avis du médecin régulateur.**

BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE

SURVEILLANCE

- Evaluer régulièrement les paramètres vitaux,
- Evaluer régulièrement la douleur,
- Stopper la titration de morphine si vomissements,
- Miction.



INCLUSION

- Douleur sévère d'origine traumatique et/ou viscérale avec EVA > 3,
- Enfant < 15 ans.

EXCLUSION

- Adulte.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Echelle visuelle analogique enfant ou échelle des mimiques,
- **Kit VVP U-1 U-4,**
- **Paracétamol IV 500 mg / 50 ml,**
- **Paracétamol LYOC 250 mg, Paracétamol LYOC 500mg,**
- **Nalbuphine (NUBAIN®) solution injectable 20 mg/2 ml.**

CONDUITE A TENIR

- Immobilisation des traumatismes, installation confortable et antalgique,
- Rassurer et réchauffer,
- Evaluer l'efficacité des actions secouristes (immobilisation...),
- Evaluer la douleur :
 - o **Age de 5 à 10 ans** : EVA enfant,
 - o **Age de 4 à 10 ans** : échelle des visages,
- Monitorer,
- Oxygénation suivant les recommandations SUAP.
- Absence d'allergie, traitement en cours,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU dès que possible.**

EVA ≤ 3 :

- Surveiller,
- Evaluer régulièrement la douleur.

EVA ≤ 5 :

- **Paracétamol suppositoire si possible et suffisant : 15 mg/kg,**
- **Paracétamol LYOC à défaut de suppositoire, en absence de trouble de conscience ou de déglutition et si pas d'indication chirurgicale :**
 - o **De 13 à 25 kg : Paracétamol LYOC 250mg,**
 - o **> 25 kg : Paracétamol LYOC 500 mg.**
- **Si pose de VVP indiquée :**
 - o **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4,**
 - o **Paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg en IVL/15 min,**
- **Retirer du flacon le surplus de produit avant administration.**

EVA > 5 :

- Si pose de VVP indiquée :
 - VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4,
 - Nalbuphine en IVL à 0,2 mg/kg,
 - Paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg en IVL / 15 min.
- Si pas d'indication de pose de VVP ou pas d'abord veineux :
 - Nalbuphine en intra rectal à 0,3 mg/kg,
 - Paracétamol 15 mg/kg per os ou intra-rectal si possible.

SURVEILLANCE

- Evaluer régulièrement les paramètres vitaux,
- Evaluer régulièrement la douleur,

CALCUL DE DOSE DU PARACETAMOL 500 mg / 50 ml

Poids en kg	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Qté mg	165	225	300	375	450	500			
Qté en ml	16,5	22,5	30	37,5	45	50			
Surplus In ml	33,5	27,5	20	12,5	5	0			

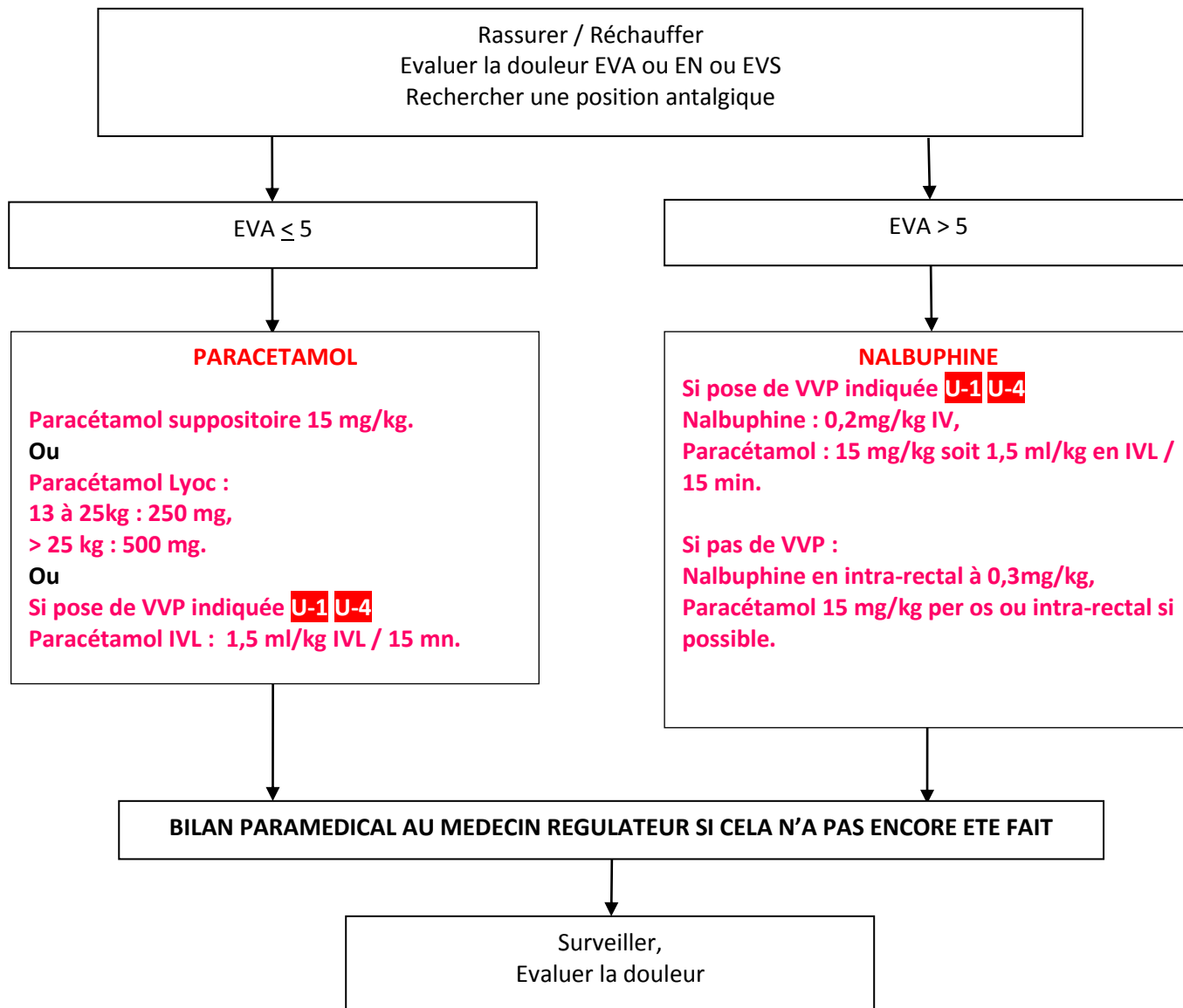
CALCUL DE DOSE NALBUPHINE POUR INJECTION IV 20 mg / 2 ml. Voie IV : 0,2 mg/kg

Poids en kg	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	80
Qté mg	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	16
Qté en ml	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,2	1,4	1,6

CALCUL DE DOSE NALBUPHINE POUR INJECTION IV Voie intra-rectale: 0,3 à 0,4 mg/kg

Dilution dans une seringue de 10 ml : 1 ampoule de Nalbuphine + 8 ml de NaCl 0,9 %, soit 2 mg/ml

Poids en Kg	10	12	14	16	18	20	25	30	35	40	45	50
Quantité en mg	4	4	5	6	7	8	9	11	13	15	17	20
Quantité en ml	2	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	6,5	7,5	8,5	10



INCLUSION

- Brûlure du 2^{ème} degré et plus,
- Surface cutanée brûlée (SCB) supérieure à 10% pour l'adulte, supérieure à 5% pour un nourrisson,
- SCB inférieure à 10% chez l'adulte et 5% chez le nourrisson mais avec facteurs de gravité (orifices naturels, organes génitaux, extrémités, brûlures circulaires),
- **Enfant de moins de 15 ans : contact régulateur par l'ISP avant d'entrer dans le protocole.**

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit brûlures,
- Champs stériles,
- **Kit VVP U-1 U-2.**

CONDUITE A TENIR

- Rechercher des **facteurs de gravité** :
 - o Surface (règle de Wallace) profondeur, localisation (orifices naturels, organes génitaux, extrémités, visage, brûlures circulaires),
 - o Intoxications associées,
 - o Traumatismes associés,
 - o Age (nourrisson, vieillard).
- **LUTTER CONTRE L'HYPOXIE** :
 - o Oxygéner selon les recommandations SAP,
 - o Monitorer,
 - o Brûlures des voies aériennes = risque important de détresse respiratoire,
 - o **Troubles de conscience**, rechercher une intoxication ou un TC : la brûlure seule n'altère pas la conscience,
 - o **Intoxication aux fumées d'incendie : U-6.**
- **LUTTER CONTRE L'HYPOVOLEMIE** :
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2, si possible de gros calibres et en zones saines,**
 - **VVP n°1 : NaCl 0,9 % 500 ml,**
 - **Si SCB > 20% et si PA < 90 mmHg : VVP n°2 avec NaCl 0,9% 500 ml en 30 min.**
- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4, voire PIO U-2, si possible en zones saines :**
 - **Si SCB < 20% : NaCl 0,9 % 250 ml,**
 - **Si SCB > 20% : NaCl 0,9% 20 ml/kg en 30 min sans dépasser 500 ml.**
 -
- Rechercher une autre cause à l'hypotension : hémorragie, intoxication, TC...

- **REFROIDIR ET LUTTER CONTRE L'HYPOTHERMIE :**
 - S'assurer que le refroidissement a été fait : maxi 10 minutes sans avis médical,
 - **Attention, les compresses d'hydrogel** sont un moyen de refroidissement mais pas d'emballage : risque d'hypothermie et de vasoconstriction,
 - **Pas de refroidissement si :**
 - **SCB supérieur à 30 % chez l'adulte, SCB supérieur à 10% chez l'enfant et SBC supérieur à 5% chez le nourrisson,**
 - Victime inconsciente,
 - Brûlure datant de plus de 30 minutes,
 - Oter les bijoux en priorité aux membres atteints,
 - Protéger les zones brûlées avec des champs stériles,
 - Prévenir l'**hypothermie** : couverture isothermique.

- **LUTTER CONTRE L'HYPERALGIE :**
 - Evaluation de la **douleur, U-17 U-18,**
 - Le refroidissement a un effet antalgique sur les brûlures du 1^{er} et 2^{ème} degré.

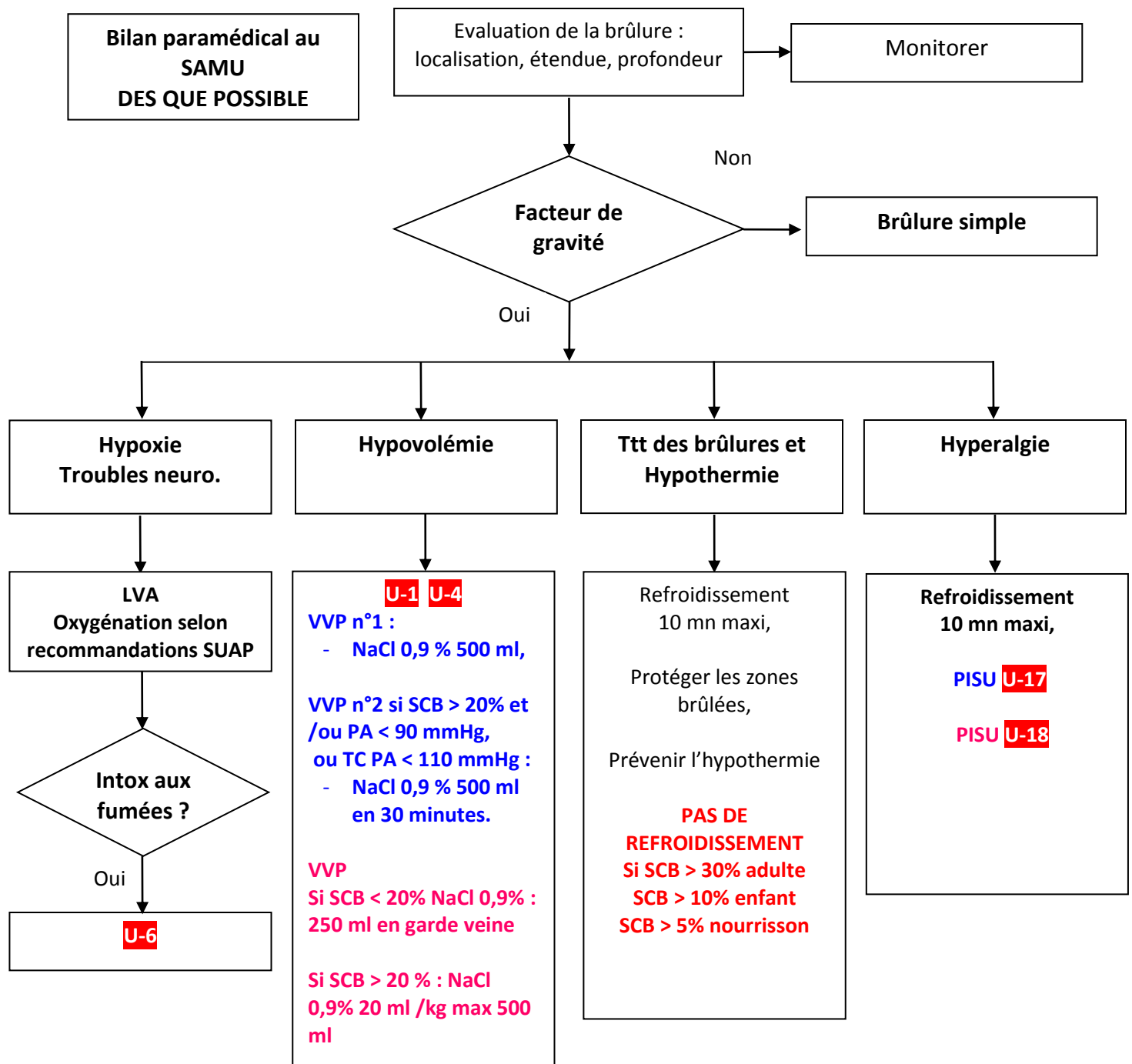
BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux,
- Evaluer la douleur.

ADULTE = personne \geq 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans



INCLUSION

- Femme enceinte présentant des signes d'accouchement imminent,
- Accouchement réalisé.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit accouchement.
- Matériel d'oxygénothérapie,
- **Kit VVP U-1,**
- Kit de protection sanitaire.

CONDUITE A TENIR

- Score de Malinas – imminence de l'accouchement,
 - o Score maximum 10,
 - o Score minimum 0,
 - o Score < 5 = possibilité de transport vers la maternité sous réserve de sa proximité et de l'absence de complication et selon l'indication du médecin régulateur,
 - o ≥ 5 = préparation à un accouchement sur place selon l'indication du médecin régulateur.

COTATION	0	1	2	Sous-total
Parité	I	II	III et +	/ 2
Durée du travail	< 3 h	3 à 5 h	> 5 h	/ 2
Durée des contractions	< 1 mn	1 mn	> 1 mn	/ 2
Intervalle entre les contractions	> 5 mn	3 à 5 mn	< 3 mn	/ 2
Perte des eaux	Non	Récente	> 1 h	/ 2
			TOTAL	/ 10

- **Recueillir les informations :**
 - o Date d'accouchement théorique,
 - o Nombre de fœtus,
 - o Pathologies de la mère,
 - o Lieu de maternité prévue,
 - o Tête ou siège à l'échographie,
 - o Tête visible à la vulve ou non,
 - o Bien noter la PA de départ : une PA de départ haute constitue un facteur de risque accru de décollement précoce du placenta donc d'hémorragie maternelle et de risque vital pour l'enfant.

- BILAN PARAMEDICAL AU SAMU

SOINS A LA MERE

- **VVP NaCl 0,9 % U-1 U-4,**
- Oxygéner à 9 l/min au MHC, même si la SpO2 est correcte à la base, cette oxygénation profite également à l'enfant,
- Monitorer,
- **Si PAS < 90 mmHg, U-10,**
- Préparation de l'environnement et du lit : draps propres, champ stérile sous les fesses, pièce ou cellule du VSAV chauffée à fond,
- Installation jambes repliées au bord du lit, les pieds reposés sur 2 chaises ou soutenues par un équipier,
- Avant la naissance : faire uriner,
- Désinfection du périnée,
- Port de gants stériles, masque, lunettes,
- Faire pousser pendant les contractions, aider à l'expulsion **sans tirer sur l'enfant,**
- Surveiller les saignements à la vulve,
- **Si hémorragie : U-10,** masser le ventre (cela favorise l'hémostase par les contractions induites par le massage) et vider la vessie par miction spontanée ou sondage évacuateur (Cf. kit accouchement),
- Ne pas laisser la mère seule pendant la délivrance, garder le placenta pour un examen à la maternité,
- Pansement américain entre les jambes,
- Noter l'heure de la naissance.



- Si accouchement en siège, ne pas toucher l'enfant jusqu'à l'apparition complète des 2 épaules à la vulve, toutefois protéger d'une chute éventuelle à l'expulsion.

SOINS A L'ENFANT

- Sécher soigneusement en tamponnant avec un linge propre et chaud,
- Poser l'enfant sur le ventre de la mère. Attention si le cordon est court à ne pas tirer dessus et entraîner ainsi un décollement accidentel du placenta, source d'hémorragie massive de la délivrance,
- Couper le cordon ombilical entre 2 clamps de Bar après désinfection : laisser 10 cm minimum à la paroi abdominale de l'enfant,
- Réchauffer le nourrisson : bonnet, couverture de survie, le poser sur le ventre de sa mère,
- Favoriser la ventilation et si difficultés respiratoires : aspiration bouche et nez avec précaution, sonde adaptée,
- Réaliser le score d'Apgar à 1 mn et à 5 mn. On considère l'enfant en bonne santé quand le score est ≥ 7 , score qui peut être renouvelé toutes les 5 mn tant qu'il reste < 7 ,
- Si ne respire pas : RCP du nouveau-né selon les recommandations SUAP.

COTATION d'APGAR	0	1	2	Sous-total
Respiration	Aucune	Superficielle	Cri vigoureux	/ 2
Coloration de la peau	Pâleur ou cyanose	Corps rose, extrémités bleues	Corps rose en totalité	/ 2
Fréquence cardiaque	0	< 100	≥ 100	
Réactivité	Aucune	Faible	Vigoureuse	/ 2
Tonus musculaire	Aucun ou très peu	Quelques mouvements aux extrémités	Enfant vif, vigoureux	/ 2
TOTAL				/ 10

COMPOSITION DU KIT ACCOUCHEMENT

- BETADINE dermique 3 dosettes,
- 2 champs de soins 45x75 cm,
- 1 champ de soins 75x90 cm,
- 1 alèse absorbante 60x90 cm,
- 1 sonde urinaire femme béquillée 12CH,
- 2 pansements américains,
- 5 compresses stériles 10x10 cm,
- 1 couverture de survie,
- 2 pinces Kocher,
- 1 paire de ciseaux spéciale cordon ombilical,
- 2 clamps ombilicaux,
- 1 bonnet jersey pour le bébé,
- 1 aspirateur de mucosités extracteur de mucus pour le bébé,
- Gants stériles : Taille 6^{1/2} et 7^{1/2},
- Lunettes de protection,
- Masque chirurgical.

SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux, constantes,
- Prévenir les risques hémorragiques et infectieux chez la mère,
- Prévenir l'hypothermie chez le nouveau-né,
- Nouveau bilan au médecin régulateur en cas d'évolution.

INCLUSION

- Hémorragie externe, extériorisée ou suspicion d'hémorragie interne dans un contexte d'attentat avec tuerie de masse.

EXCLUSION

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit contrôle des hémorragies et plaies graves,
- **Kit VVP U-1**,
- **Matériel d'oxygénothérapie : masque HC.**

CONDUITE A TENIR

Bilan clinique uniquement : méthodologie M. A. R. C. H.

Les blessés membres de Forces de l'ordre dont le niveau de conscience est altéré doivent être désarmés immédiatement par un autre agent des Forces de l'ordre. Ils sont pris en charge à part des autres victimes.

M. Massiv bleeding

- Stoppez les hémorragies externes vitales :
 - o Contrôle de l'hémorragie par le blessé lui-même si possible,
 - o Utiliser un garrot tourniquet puis extraire le blessé en lieu sûr.

A. Airways

- Contrôle des voies aériennes,
- Blessé inconscient sans obstruction des voies aériennes :
 - o LVAS,
 - o Canule nasopharyngée/oropharyngée,
 - o PLS.
- Blessé avec une obstruction avérée ou imminente des voies aériennes:
 - o LVAS,
 - o Canule nasopharyngée/oropharyngée,
 - o Position d'attente et de protection des voies respiratoires,
 - o Sinon PLS.

R. Respiration

- Suspicion de pneumothorax sous tension :
 - o Détresse respiratoire progressive avec un trauma thoracique avéré ou suspecté,
 - o Contact médical immédiat pour conduite à tenir.
- Lésions ouvertes ou soufflantes du thorax :
 - o Pansement occlusif avec soupape, à défaut pansement occlusif.
- Blessé traumatisé crânien modéré/sévère :
 - o Oxygénation pour une SpO2 > 90 %.

C. Circulation

- Rechercher et contrôler toute hémorragie si cela n'a pas été fait,
- Utiliser des garrots tourniquets pour toute hémorragie externe vitale ou amputation.

- Hémorragie compressible mais non accessible à un garrot ou s'il faut prévoir le relâchement de celui-ci :
 - Pansement hémostatique de combat maintenu sous pression au moins 3 minutes,
 - Pansement compressif par-dessus le pansement hémostatique si celui-ci est efficace,
 - Chez un blessé perfusé après un état de choc, s'assurer d'une réponse positive à la perfusion :
 - **pouls périphérique normal, conscience normale si pas de TC.**

- **Accès intraveineux :**
 - **VVP U-1 avec cathéter de 18G,**
 - **Perfusion ou KT fermé après un flush de NaCl.**

- **Acide tranéxamique :**
 - **Suspicion de perte de sang importante : choc hémorragique, amputation, trauma thoracique pénétrant, hémorragie massive évidente,**
 - **Acide tranéxamique 1 g/100 ml de NaCl 0,9% ou de RINGER LACTATE® dès que possible mais pas au-delà de 3 heures après la survenue de la lésion.**

- **Réanimation liquidienne :**
 - **Rechercher des signes de choc hémorragique (conscience altérée sans trauma crânien et/ou pouls radial filant ou absent),**
 - **Si pas de choc, pas de perfusion,**
 - **Si état de choc mais sans possibilité de transfuser des PSL :**
 - **HEA 500 ml,**
 - **A défaut : sérum salé, Ringer Lactate®,**
 - **Réévaluer le patient après chaque poche de 500 ml,**
 - **Continuer la perfusion jusqu'à l'apparition d'un pouls radial, une amélioration de la conscience ou une PAS entre 80 et 90 mmHg.**
 - Cessez l'administration de fluide dès lors que le pouls radial réapparaît, et/ou que l'état de conscience s'améliore.

- Si état de conscience altéré avec suspicion de trauma crânien, pouls périphérique filant ou absent :
 - Perfusion pour restaurer et maintenir un pouls radial,
 - Si PAS mesurable, objectif > 90 mmHg.

- Réévaluer le blessé fréquemment afin de dépister la récurrence du choc. Si celui-ci réapparaît, réévaluer toutes les mesures prises pour stopper les hémorragies et répéter toutes les mesures prises précédemment.

H. Hypothermia / Head injury

- Minimiser le temps d'exposition du blessé à des facteurs extérieurs agressifs,
- **S'il s'agit d'un membre des Forces de l'ordre, garder son équipement balistique sur ou avec lui si possible,**
- Déshabiller, sécher, réchauffer,
- **Couvrir avec une couverture isothermique,**
- A défaut tout ce qui peut tenir le blessé au sec et au chaud (couvertures, sacs de couchage, draps...),
- Préférer les perfusions IV chaudes.

Analgésie

- **PISU U-17 PISU U-18,**
- **Ne pas utiliser de médicament interférant avec la coagulation (AINS, aspirine),**
- **Faire désarmer les membres des Forces de l'ordre traités par de la Morphine,**
- Réévaluer, réévaluer, réévaluer...

Soins complémentaires / Monitoring / Surveillance

- L'oxymétrie du pouls chez tous les traumatisés crâniens sévères ou modérés,
- Inspecter et traiter les plaies identifiées,
- Vérifier s'il existe d'autres blessures,
- Immobiliser les fractures et réévaluer le pouls,
- **Brûlures : U-19,**
- RCP :
 - **Pas de RCP sur le terrain de victimes de blast ou de traumatisme pénétrant.**
- Renseigner la documentation de soins.

ZONE	M.A.R.C.H.	SOINS
	M	Garrot
		Garrot, pansement hémostatique et compressif
	A	LVAS, canule, position d'attente
	R	Pansement thoracique, Oxygénation des TC.
	C	Recherche et traitement des hémorragies, Perfusion des chocs hémorragiques : <ul style="list-style-type: none"> - NaCl 500 ml, - Acide tranéxamique 1 g, - PAS cible 80 à 90 mmHg. Perfusion des TC : <ul style="list-style-type: none"> - PAS cible 90 mmHg
		H
	Autres soins	Analgésie : protocole PISU U-17 PISU U-18 Protocole brûlure U-19