



**PROTOCOLES INFIRMIERS
DE SOINS D'URGENCE
DU SDIS 42**

Edition Septembre 2023

PROTOCOLES INFIRMIERS

1. VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE DITE D'ATTENTE

1 bis. POSE DE PATCH D'EMLA® CHEZ L'ENFANT

2. PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX

3. GLYCEMIE CAPILLAIRE

4. BRULURES GRAVES

5. DOULEURS AIGUES DE L'ADULTE (>15 ans)

6. DOULEURS AIGUES DE L'ENFANT (>1mois)

7. ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE

8. MEOPA

9. DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE (contexte traumatique)

10. DOULEURS THORACIQUES (contexte non traumatique)

11. CONVULSIONS NOURRISSONS ET ENFANTS

12. CRISE CONVULSIVE DE L'ADULTE

13. ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE

13 bis. CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE IADE

14. ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT

14bis. ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ENFANT IADE

15. SYNDROME INFECTIEUX

16. DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUE

17. INTOXICATION AUX FUMEEES

18. INTOXICATION AUX CYANURES

19. REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE (> 15 ans)

20. DYSPNEE INSPIRATOIRE AIGUE DU NOURRISSON ET ENFANT

21. REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT (< 15 ans)

Protocoles infirmiers

RECOMMANDATIONS

Les protocoles qui suivent, doivent permettre à l'infirmier sapeur-pompier d'améliorer la prise en charge de la victime. Ils permettent d'anticiper et de préparer le travail médical.

Ces protocoles sont conformes à l'article R.4311-14 du code de la santé publique relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

Pour pouvoir les utiliser, l'infirmier devra avoir suivi avec succès une formation certificative aux protocoles infirmiers.

Chaque fois qu'un protocole sera utilisé, il devra être mentionné sur la fiche de liaison infirmière ainsi que les paramètres de surveillance (conscience, ventilation, circulation) de la victime tout au long de sa prise en charge.

L'application de ces protocoles ne dispense pas de transmettre avec rigueur les signes cliniques observés au médecin régulateur du SAMU-Centre 15 et de lui demander conseil chaque fois que le besoin se fera sentir. Ce conseil peut-être demandé avant, pendant ou après la mise en place d'un protocole.

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021

Charte graphique logigrammes :



Gestes infirmiers



Gestes secouristes



Questions

Protocole infirmier n°1

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE DITE D'ATTENTE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Tout état nécessitant un remplissage vasculaire ou l'administration d'un médicament en I.V.
- Troubles neurologiques
- Tableaux douloureux prolongés (cf.: Protocoles n°5 et 5 bis)
- Plaies importantes même non hémorragiques (cf.: Protocole n°7)
- Personnes sans lésions apparentes mais victimes d'un accident à haute vitesse
- Incarcérés, ensevelis, dégagement long
- Douleurs thoraciques (traumatiques ou médicales), troubles du rythme
- Arrêt cardio-ventilatoire (cf.: Protocole n°11 et 11 bis)
- Pathologies de la grossesse
- Détresses respiratoires

CONDUITE A TENIR

- **Matériel :**
 - Chlorure de sodium à 0,9 % (100 ml adulte et enfant ou 250 ml chez l'adulte)
 - Cathéter court
 - Perfuseur avec robinet à 3 voies
 - Champ collant
 - Chloréxidine alcoolique
 - Compresses stériles
- **Voie :** Périphérique avec un cathéter court
- **Prévoir :** prélèvement d'examens sanguins (cf. : Protocole n°2)
- **Débit :** goutte à goutte minimum (garde veine)
- **Asepsie :** Double passage de l'antiseptique avec des compresses différentes.

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°1 bis

POSE DE PATCH D'EMLA® CHEZ L'ENFANT

INDICATIONS

Si la VVP n'est pas strictement nécessaire chez l'enfant, il est préférable de poser un patch d'Emla®, afin de préserver son capital veineux, en vue d'une ponction veineuse ou la pose de VVP ultérieure (service spécialisé). Cela dans un but de prévention de la douleur. (cf : fiche d'indications de pose de patch d'Emla® aux urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne).

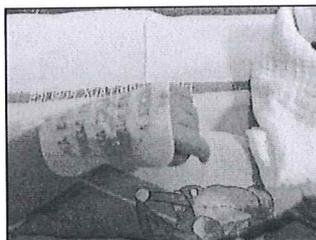
PRECAUTIONS

- S'applique sur une peau saine
- Appliquer la pastille blanche du patch sur la partie à anesthésier
- Ne pas utiliser en cas de déshydratation ou de veines de mauvaises qualités

CHOIX DU SITE DE POSE

Chez l'enfant, les sites de ponction sont différents de chez l'adulte (surtout chez l'enfant potelé) :

- Choisir la veine à ponctionner en fonction de sa visibilité (et /ou au toucher), après pose du garrot ou simplement pression palmaire
- Les veines des plis du coude ne sont pas forcément les sites les plus visibles
- PENSER AUX MAINS ET AUX PIEDS



RAPPELS

- Penser à notifier à l'infirmier d'accueil la pose du patch
- Penser à noter l'heure de la pose du patch (une heure de contact induit une anesthésie cutanée de 3 mm de profondeur et de 5 mm après 2 heures)
- En cas de pose de VVP, assurer une fixation efficace et adaptée (ex : bande)



Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire

INDICATIONS POUR LA POSE D'EMLA® AUX URGENCES PEDIATRIQUES DU CHU DE ST ETIENNE

Pose systématique de patch(s) d'Emla®, chez un enfant arrivant aux urgences pédiatriques du CHU de Saint-Etienne, présentant :

- Fièvre chez un nourrisson de moins de 3 mois
- Fièvre de + de 48 heures
- Signes urinaires avec fièvre
- Douleurs abdominales, syndrome appendiculaire
- Syndrome méningé, purpura + fièvre
- Diarrhée sans signe de déshydratation
- Convulsions
- Malaises, troubles de la conscience
- Vomissements de + de 24 heures sans signe de déshydratation
- Pathologie douloureuse
- Fractures, entorses douloureuses (+ /- si bloc)
- AVP
- Syndrome hémorragique
- Boiterie non traumatique
- Enfant adressé par médecin pour bilan biologique.

Cette liste non exhaustive vous est donnée
à titre indicatif.
L'indication de l'Emla® en pédiatrie est large.

Protocole infirmier n°2

PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Systématiquement dès qu'une voie veineuse est posée sauf dans le cas de l'Arrêt Cardio-Respiratoire.

CONDUITE A TENIR

- **Il faut prélever :**
 - Groupage sanguin en priorité sur un AVP ou hémorragie
 - Numération formule + plaquettes
 - Recherche d'Anticorps Irréguliers
 - Pour ces 3 examens, il faut prélever 3 tubes violets*
 - Bilan de coagulation
 - Ionogramme sanguin
- **Et en fonction de la nature de l'intervention :**
 - Dosage Méprobamate, P.B.S.I.
 - Ethylémie
 - HbCO
 - Enzymes cardiaques

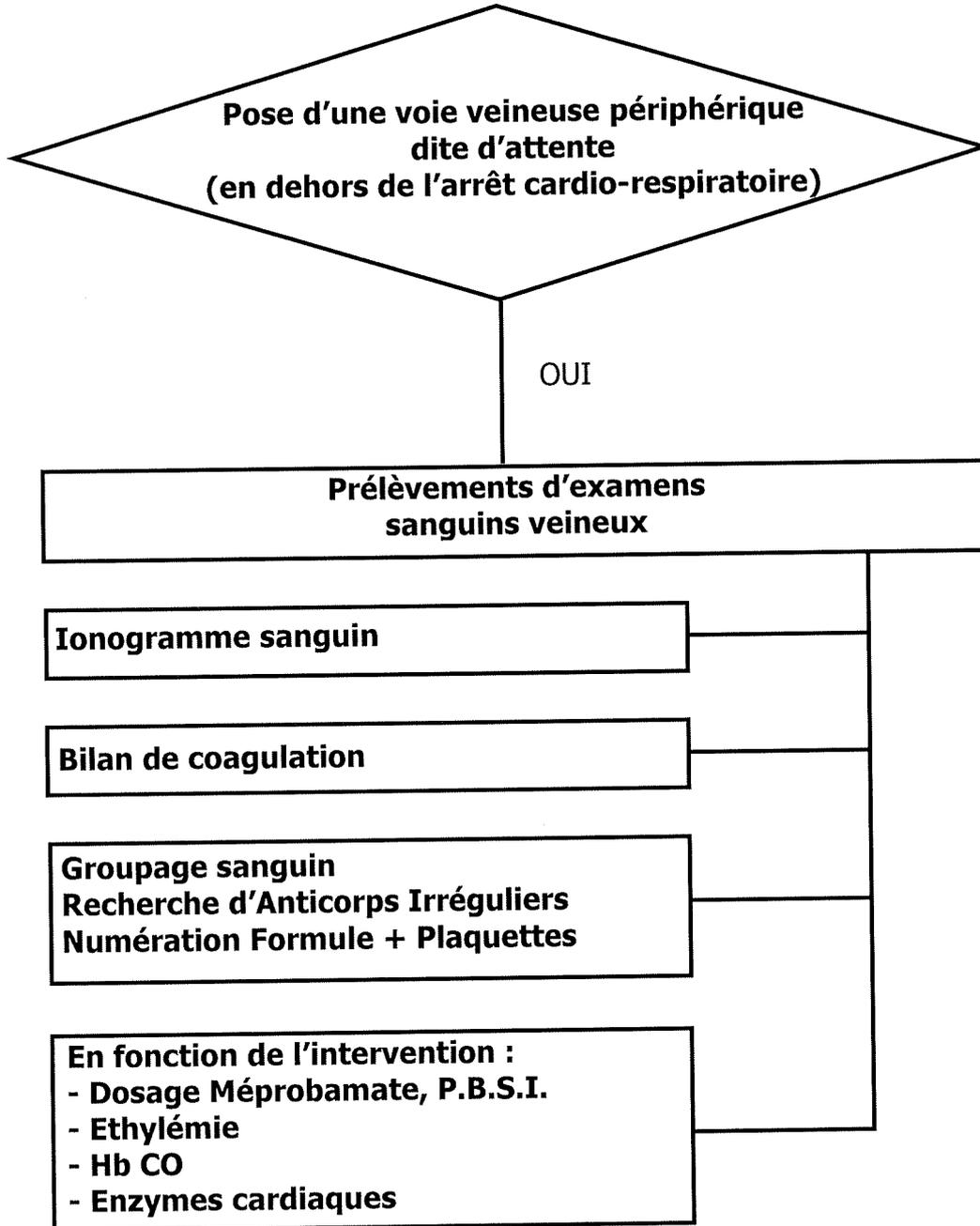
Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021

Protocole infirmier n°2
PRELEVEMENTS SANGUINS VEINEUX



Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°3

GLYCEMIE CAPILLAIRE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Un contrôle de glycémie capillaire sera réalisé devant :
 - Toute victime diabétique
 - Tous signes sympathiques : sueurs, pâleurs, tachycardie
 - Tout trouble neurologique ou d'allure psychiatrique
 - Toute intoxication médicamenteuse et/ou alcoolique
 - Tout malaise avec ou sans PCI
- Si porteur d'une pompe à insuline, vérifier son bon fonctionnement

CONDUITE A TENIR

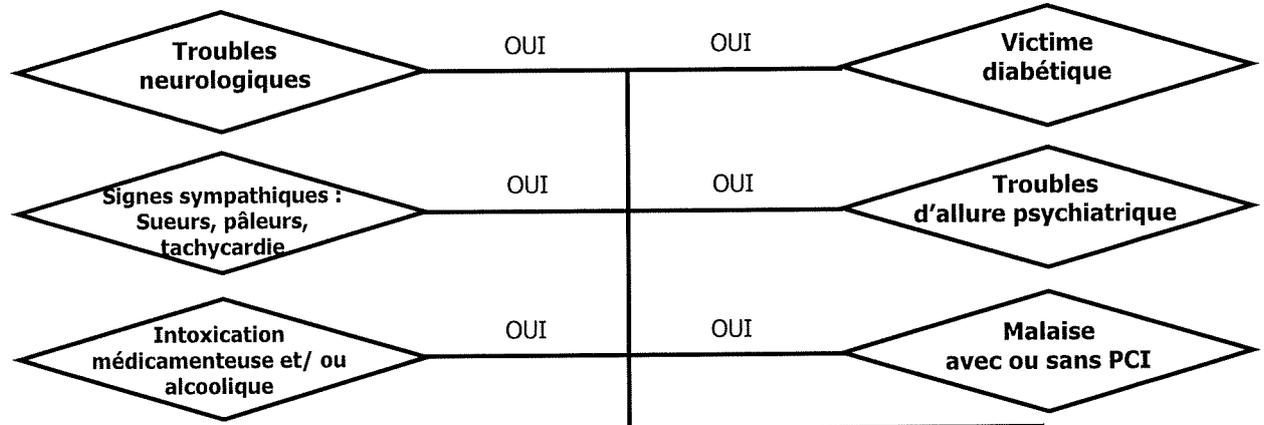
- **Si absence de troubles de la conscience :**
 - Contrôler la glycémie capillaire
 - Resucrage per os (1/2 sucre /10 kg de poids) si résultat < à 0,72 g/L ou 4 mmol/L (1 morceau ou sachet = 5 gr)
 - T + 10 minutes, Glycémie capillaire et état neurologique
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Prévoir ingestion de sucre lent, si possible
- **Si troubles de la conscience :**
 - Contrôler la glycémie capillaire
 - Si résultat < à 0,72 g/L ou 4 mmol/L
 - Pour un adulte : Injecter en IVD : 20 ml de glucosé 30%
 - Pour un enfant : Injecter en IVD : 0,5 ml/Kg de glucosé 30%
 - T + 5 min après l'injection : réévaluation de l'état de conscience et de la glycémie capillaire
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Poursuivre si nécessaire le resucrage IV selon la prescription du médecin régulateur (possibilité d'utilisation de glucosé 10%)

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,

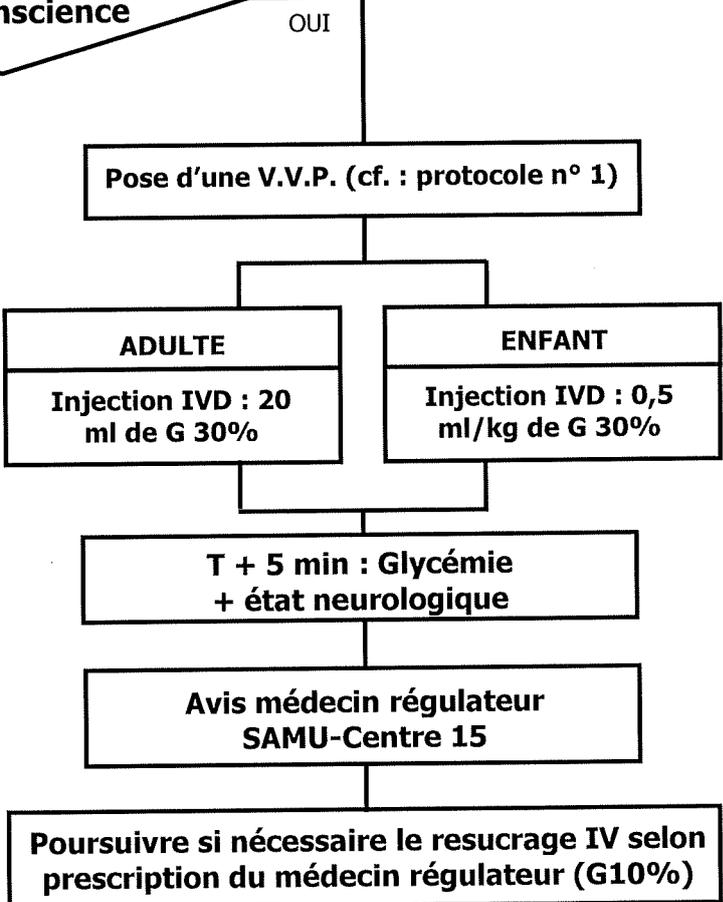
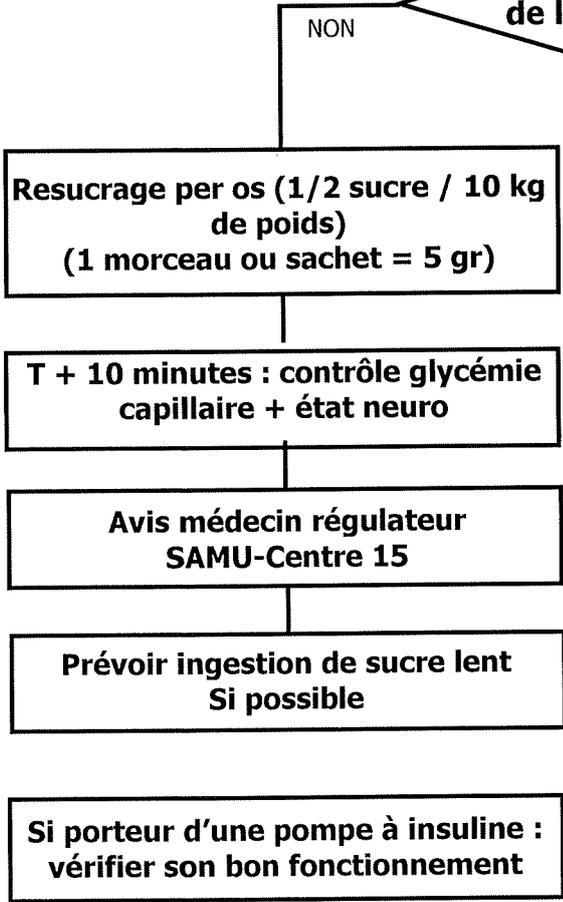


Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°3 GLYCEMIE CAPILLAIRE



**Réalisation d'une glycémie capillaire :
Si glycémie < 0,72g/L**



Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°4

BRULURES GRAVES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Brûlure 2^{ème} degré ou plus et surface dépassant 10% (paume de la main de la victime = 1%)
- Facteurs de gravité : âge, orifices naturels, voies aériennes, brûlure circulaire

CONDUITE A TENIR

- Evaluation de la brûlure : localisation (attention aux brûlures du visage et du cou), étendue (cf.: règle de Wallace), profondeur et circulaire
- Message au Médecin régulateur du SAMU/Centre 15
- Refroidissement : sauf si brûlure depuis plus de 30 min **ET** si SCB > 30% pour l'adulte ou SCB > 10% pour l'enfant ou SCB > 5% pour le nourrisson.
 - A l'eau froide (10 à 20°) pendant 10 minutes ou compresses humidifiées. Attention au risque d'hypothermie
 - Oter les bijoux en priorités sur les membres atteints
- Protection des zones brûlées :
 - A l'aide d'un champ stérile
 - Couvrir la victime avec une couverture isothermique
- Oxygénothérapie : 9 l/min chez l'adulte ou 6 l/min chez l'enfant et 3 l/min chez le nourrisson, ensuite à adapter en fonction de la SpO2
- Calmer la douleur (cf.: Protocoles n°5 et 5 bis)
- Voie veineuse (de préférence sur une zone non brûlée)
 - Adulte : Chlorure de Sodium à 0,9% 500 ml (cf.: Protocole n°1) et si brûlure > à 20% et/ou TA < 90 mmHg : pose d'une 2^{ème} voie veineuse et passer 500 ml de Chlorure de Sodium à 0,9% en 30 min.
 - Enfant ou nourrisson :
 - si SCB < 20% : 250 ml NaCl 0,9% en garde veine
 - si SCB > 20% : 20 ml/kg NaCl 0,9% en 30 min sans dépasser 500ml

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°4

BRULURES GRAVES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Brûlure 2^{ème} degré ou plus et surface dépassant 10% (paume de la main de la victime = 1%)
- Facteurs de gravité : âge, orifices naturels, voies aériennes, brûlure circulaire

CONDUITE A TENIR

- Evaluation de la brûlure : localisation (attention aux brûlures du visage et du cou), étendue (cf.: règle de Wallace), profondeur et circulaire
- Message au Médecin régulateur du SAMU/Centre 15
- Refroidissement : sauf si brûlure depuis plus de 30 min **ET** si SCB > 30% pour l'adulte ou SCB > 10% pour l'enfant ou SCB > 5% pour le nourrisson.
 - A l'eau froide (10 à 20°) pendant 10 minutes ou compresses humidifiées. Attention au risque d'hypothermie
 - Oter les bijoux en priorités sur les membres atteints
- Protection des zones brûlées :
 - A l'aide d'un champ stérile
 - Couvrir la victime avec une couverture isothermique
- Oxygénothérapie : 9 l/min chez l'adulte ou 6 l/min chez l'enfant et 3 l/min chez le nourrisson, ensuite à adapter en fonction de la SpO2
- Calmer la douleur (cf.: Protocoles n°5 et 5 bis)
- Voie veineuse (de préférence sur une zone non brûlée)
 - Adulte : Chlorure de Sodium à 0,9% 500 ml (cf.: Protocole n°1) et si brûlure > à 20% et/ou TA < 90 mmHg : pose d'une 2^{ème} voie veineuse et passer 500 ml de Chlorure de Sodium à 0,9% en 30 min.
 - Enfant ou nourrisson :
 - si SCB < 20% : 250 ml NaCl 0,9% en garde veine
 - si SCB > 20% : 20 ml/kg NaCl 0,9% en 30 min sans dépasser 500ml

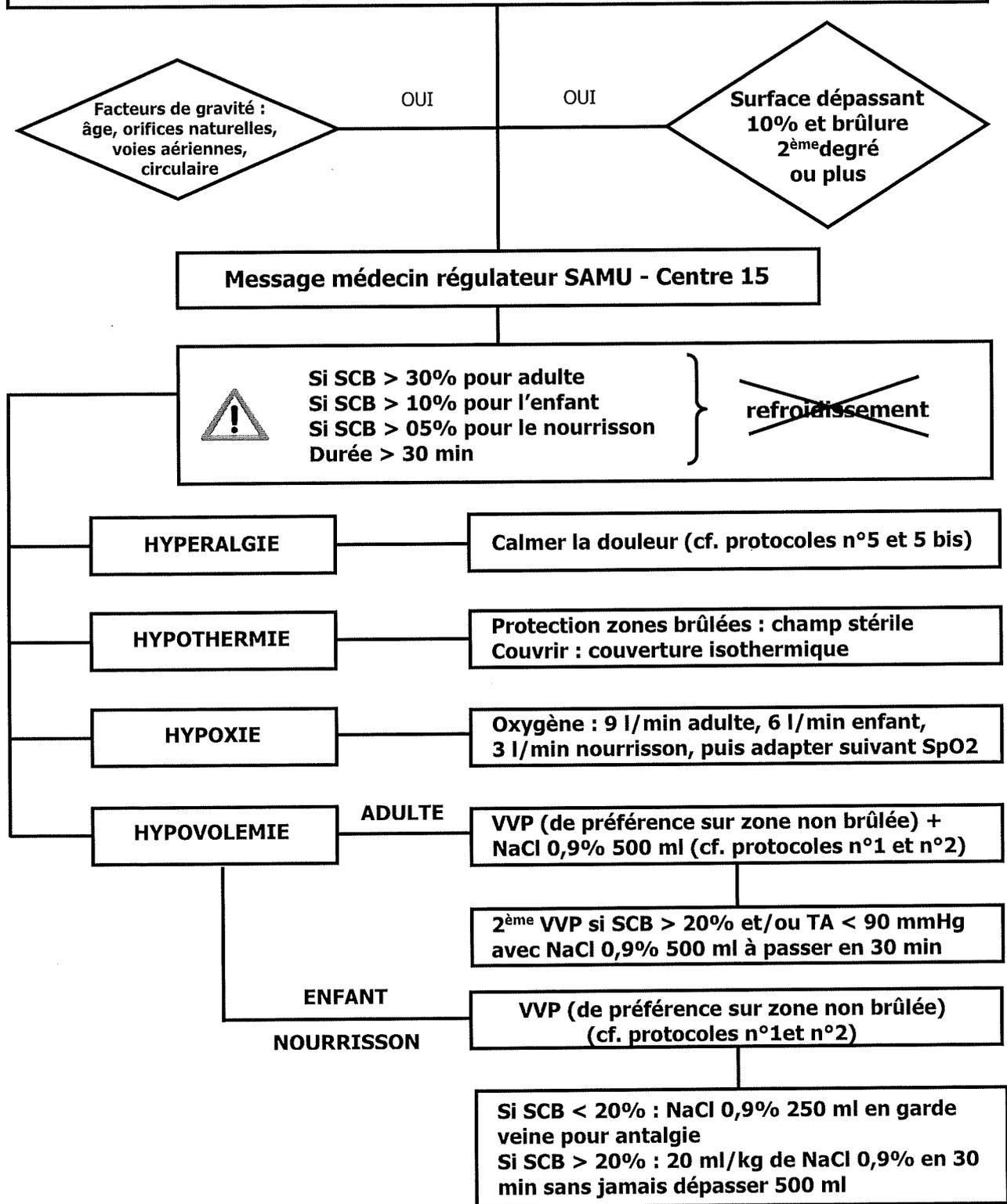
Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°4 BRULURES GRAVES

Evaluation de la brûlure : localisation, étendue, profondeur et circulaire



Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole Infirmier n° 5
DOULEURS AIGUES DE L'ADULTE (> 15 ans)

Rassurer / Réchauffer

Evaluer la douleur à l'aide de l'échelle EVA ou ENS et Rechercher une position antalgique

ORIGINE NON TRAUMATIQUE

EN ≤ 5

EN > 5

Avis immédiat

du régulateur pour bilan et définition de la stratégie antalgique dans la pharmacopée à disposition de l'ISP

TRAUMATISME ISOLE DE MEMBRE, DU RACHIS, DE PLAIE OU BRULURE

EN > 5 et
15 < Age < 18 ans

EN > 5 et
Age ≥ 18 ans

Paracétamol Lyoc : 1 g

Paracétamol Lyoc : 1 g

MEOPA (cf PISU dédiée)

Pose VVP :
Si indication autre qu'à visée antalgique
Ou Si Contre-indication du MEOPA
Ou si EN reste ≥ 5 après **3 min** d'utilisation du MEOPA

PENTHROX
QSP EN < 3 en auto-administration

Pose VVP :
Si indication autre qu'à visée antalgique
Ou Si Contre-indication du PENTHROX
Ou si EN reste ≥ 5 après **10 min** d'utilisation du PENTHROX

Recours à l'administration de Morphine en l'absence de contre-indications aux conditions suivantes

En Intra-Veineux :
Par titration uniquement
1 à 2 mg / 5 min sans dépasser 6 mg
En Sous-Cutané si VVP impossible :
1 bolus unique de 4 mg

si EN reste ≥ 5 après avoir administré 6 mg de Morphine
Avis du médecin régulateur

Immobilisation de la zone lésée dès que tolérée

le 12/08/22

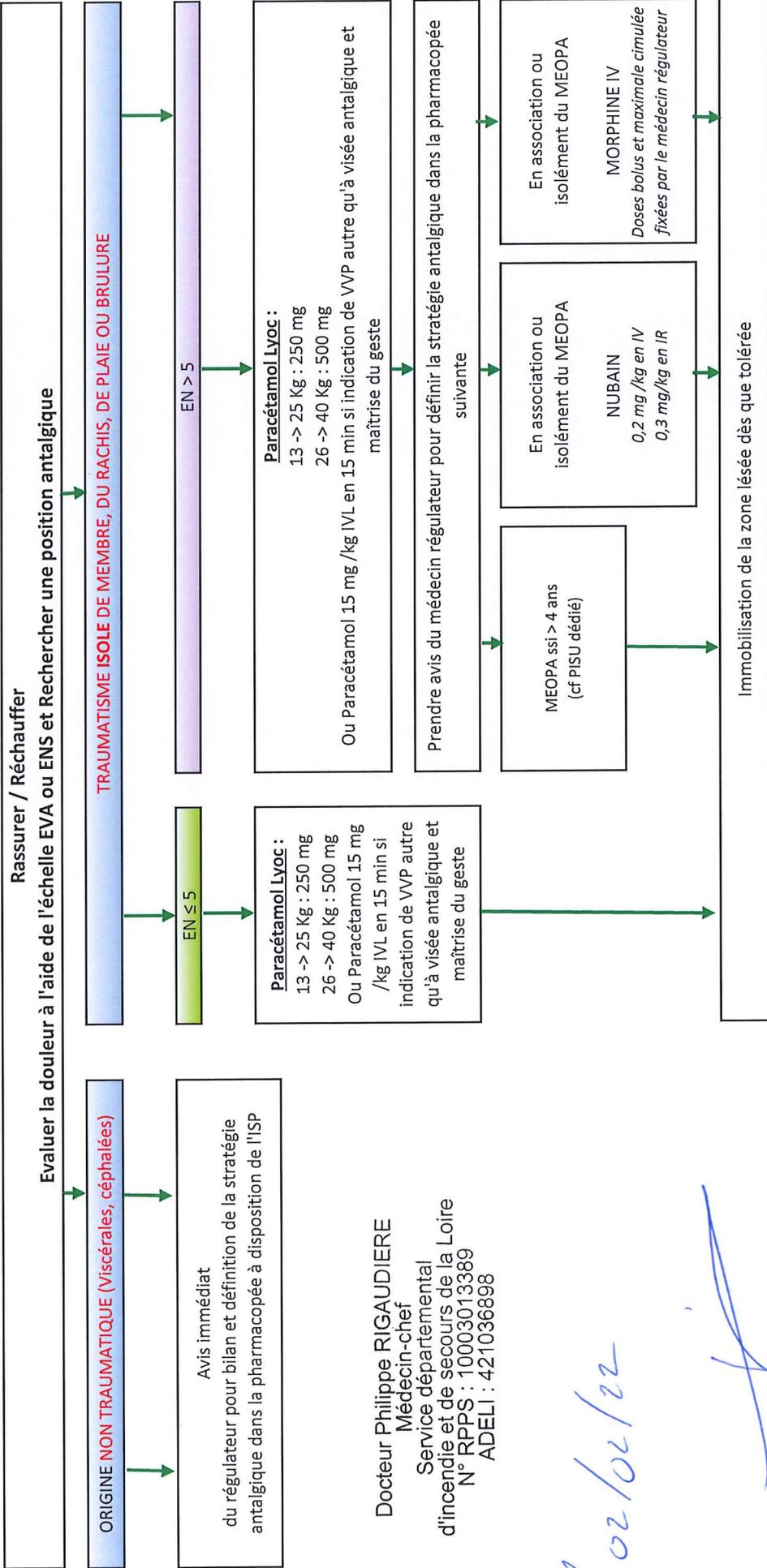


Docteur Philippe RIGAUDIERE
Médecin-chef
Service départemental
d'incendie et de secours de la Loire
N° RPPS : 10003013300
ADELI : 421036600

Dans tous les cas, le bilan initial de la victime doit être transmis au SAMU au plus tôt et en priorité par le chef d'agrès, et à défaut ou au besoin, par l'infirmier pour ne pas retarder si nécessaire la médicalisation du patient au-delà de la problématique antalgique.

Protocole Infirmier n° 6

DOULEURS AIGUES DE L'ENFANT (1 an < Age < 15 ans)



Docteur Philippe RIGAUDIERE
Médecin-chef
Service départemental
d'incendie et de secours de la Loire
N° RPPS : 10003013389
ADELI : 421036898

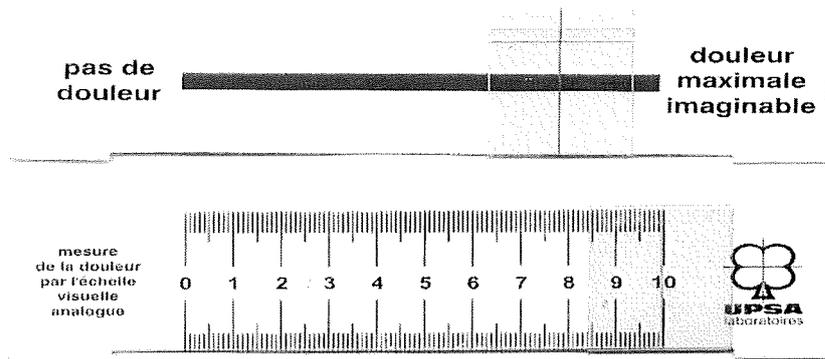
602/02/22

Dans tous les cas, le bilan initial de la victime doit être transmis au SAMU au plus tôt et en priorité par le chef d'agrès, et à défaut ou au besoin, par l'infirmier pour ne pas retarder si nécessaire la médicalisation du patient au-delà de la problématique antalgique.

Protocoles infirmiers

METHODE D'EVALUATION DE LA DOULEUR

- **Echelle Visuelle Analogique (EVA) :**



- **Echelle Numérique Simplifiée (ENS) :**

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- **0 = pas de douleur**
- **10 = douleur maximale imaginable**

- **Echelle Objectif Pain Scale (OPS) :**

ÉCHELLE OPS[®]		SCORE
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Validée en SSPI ▶ Largement utilisée en hospitalisation ▶ Sémiologie douloureuse ▶ Seuil de traitement : 3/10 		
PRESSION ARTÉRIELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation < 10 % • Augmentation de 10 à 20 % • Augmentation > 20 % 	0 1 2
Variation de la PA systolique / valeur préopératoire		
PLEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Absents • Présents mais enfant consolable • Présents et enfant non consolable 	0 1 2
MOUVEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Agitation modérée, ne tient pas en place • Agitation désordonnée et intense, risque de se faire mal 	0 1 2
COMPORTEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Contracté, voix tremblante, accessible aux tentatives de réconfort • Non accessible aux tentatives de réconfort, apeuré, accroché au bras de ses parents ou d'un soignant 	0 1 2
EXPRESSION VERBALE OU CORPORELLE	<ul style="list-style-type: none"> • Éveillé et calme ou endormi • Exprime une douleur modérée, non localisée, sur le tronc, bras croisés sur le corps • Douleur localisée verbalement ou désignée par la main ou position jambes fléchies sur le tronc, poings serrés et porte sa main vers une zone douloureuse, ou cherche à la protéger 	0 1 2

* Seuil de traitement : seuil au-delà duquel la mise en route d'un traitement est indispensable, en deçà l'intervention thérapeutique repose à l'appréciation de l'enfant, du soignant ou des parents

Protocole infirmier n°7

ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Surdosage en morphine lors de l'antalgie majeure en préhospitalier (cf.: Protocole n°5)
- Rechercher les signes suivants : somnolence, confusion, myosis serré et bradypnée

CONDUITE A TENIR

- Demander conduite à tenir au médecin régulateur du SAMU-Centre 15.
- Si fréquence respiratoire < à 10 mouvements / minute ou respiration irrégulière ou somnolence éveillable uniquement par stimulation verbale forte :
 - Arrêt du traitement
 - Oxygénothérapie au masque à haute concentration à 9l/min
 - Stimulation verbale et tactile
 - Antagonisation par naloxone (NARCAN®)
- Antagonisation :
 - Diluer une ampoule de naloxone (NARCAN®) de 0,4 mg (1ml) ramenée à 10 ml avec du NaCl 0,9%
 - On obtient alors 0,04 mg/ml de naloxone (NARCAN®)
 - Injecter en IVD 2 ml puis 1 ml toutes les minutes jusqu'à normalisation de la fréquence respiratoire et de l'état de conscience
 - Si inefficace après 10 ml, demander avis du médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,

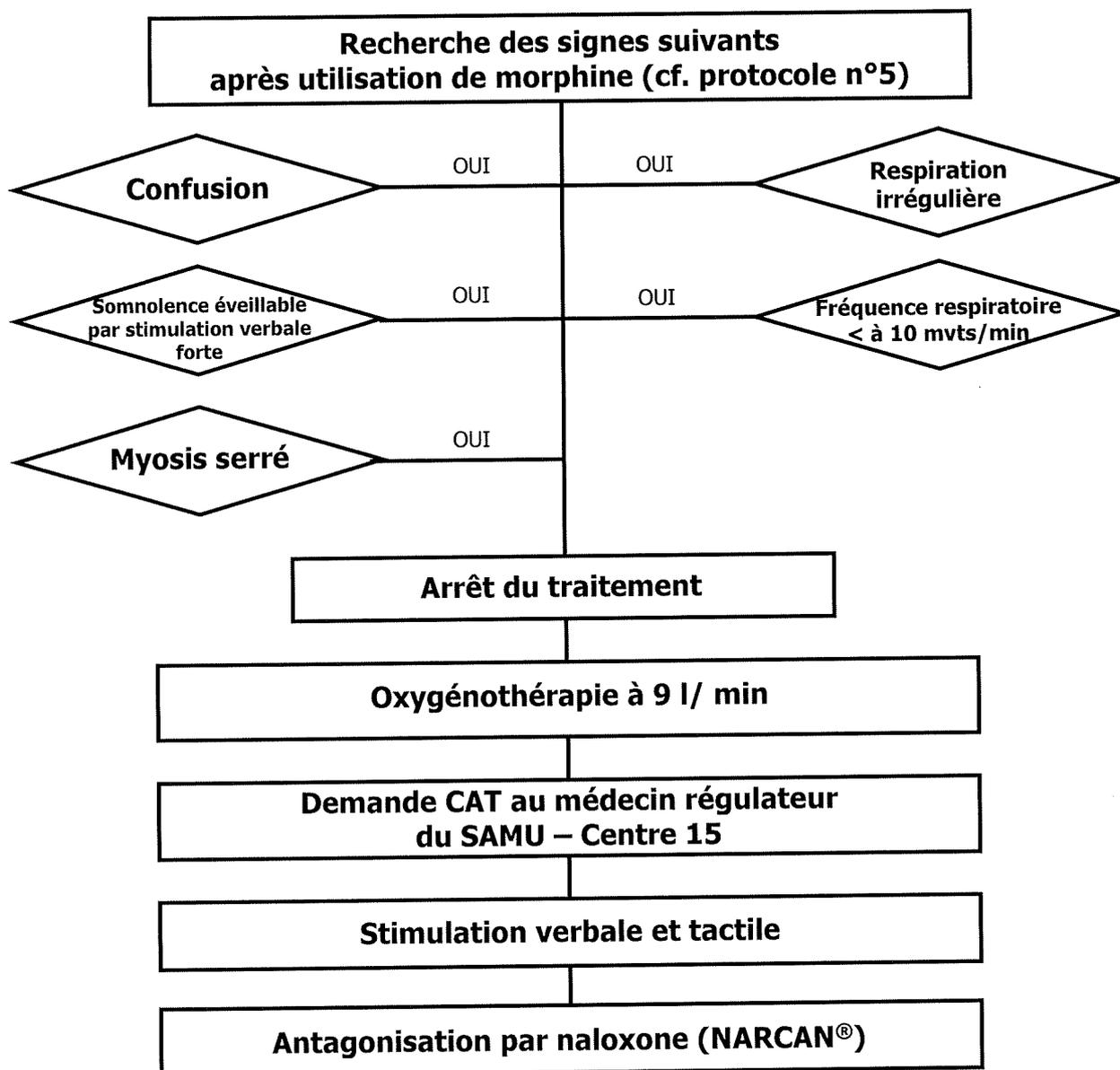


Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021

Protocole infirmier n°7

ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE



Antagonisation :

- Dilution d'une ampoule de naloxone de 0,4 mg (1 ml) ramenée à 10 ml avec du NaCl à 0,9%
- On obtient alors 0,04 mg/ml de naloxone
- Injection en IVD de 2 ml puis 1 ml toutes les minutes jusqu'à normalisation de la fréquence respiratoire et de l'état de conscience
- Si inefficace après 10 ml, demande d'avis au médecin régulateur

Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°8 **MEOPA**

Produit disponible dans les VSM

LES INDICATIONS

- Anticipation d'un geste douloureux tel que le réalignement d'un membre fracturé et une immobilisation
- Préparation des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant > 4 ans.
- EVA > 5
- Pas d'utilisation simultanée avec de la morphine® ou du nubain® (sauf si présence médicale)

CONDUITE A TENIR

- **EVALUATION DE LA FAISABILITE :**
 - Evaluer la douleur
 - Evaluer le contexte
 - Interroger la victime à la recherche d'éventuelles contre-indications (cf liste ci-jointe)
 - Expliquer à la victime la possibilité d'antalgie par inhalation et ses effets secondaires potentiels
 - Appel au médecin régulateur du SAMU/centre 15
- **ADMINISTRATION DU MEOPA :**
 - Respecter les consignes d'utilisation du fabricant.
 - Administrer le MEOPA à la victime en ventilation spontanée durant 3 minutes minimum avant de réaliser le geste douloureux.
 - Surveiller le patient en maintenant le contact verbal. Si perte de celui-ci, arrêter l'administration.
 - Stopper l'administration dès la fin du geste.
 - Oxygéner ensuite le patient au MHC durant 10 minutes à 9 l/min chez l'adulte, 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson.
- **REEVALUATION DE LA SITUATION :**
 - Réévaluer la douleur
 - Appliquer si nécessaire le protocole n° 5 ou 6

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,
Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021



FICHE TECHNIQUE

MEOPA

INDICATIONS

- Analgésie pré-hospitalière en cas de traumatologie ou de brûlures.
- Anticipation d'un geste douloureux tel que le réalignement d'un membre fracturé et une immobilisation
- Préparation des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant > 4 ans.

CONTRE-INDICATIONS

- Patient nécessitant une ventilation en O₂ pur
- Hypertension intra-crânienne (traumatisme crânien avec céphalées, nausées, vomissements ou troubles de conscience)
- Troubles de la conscience empêchant la collaboration de la victime
- Traumatisme facial intéressant la région d'application du masque
- Pneumothorax ou *tout traumatisme thoracique associé*
- Emphysème sous cutané
- Embolie gazeuse ou *toute plaie artério-veineuse située au dessus du cœur*
- Accident de plongée
- Distension gazeuse abdominale (syndrome occlusif ...)
- Chirurgie oculaire avec injection de gaz ophtalmique datant de moins de 3 mois
- 1^{er} trimestre de la grossesse

PRECAUTIONS D'EMPLOI

- administration en présence du matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration
- stockage et administration à une température > 0°C
- exacerbation *possible* des effets de la morphine : somnolence, dépression respiratoire ou hémodynamique, vomissements.
- Ne jamais vider complètement la bouteille : laisser une pression > 10 bars
- Conserver les bouteilles vides en position *verticale*
- Utilisation de préférence en position *verticale*

UTILISATION

- Le débit du mélange est déterminé par la ventilation spontanée de la victime
- Arrêt immédiat de l'administration en cas de perte du contact verbal
- Efficacité optimale en plateau après 3 min d'inhalation
- Dose d'administration maximale < 60 min en continu
- Monitorer la victime avant utilisation : scope, SpO₂ et PNI

EFFETS SECONDAIRES

Euphorie, rêves, paresthésies, somnolence, vertiges, agitation, angoisse, nausées et vomissements

CONSERVATION

- Stockage des bouteilles pleines en position horizontale
- Stockage à température comprise entre 10-30°C durant au moins 48 heures avant utilisation

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire
Commandant Philippe RIGAUGIERE

Etabli le 22 février 2021



Protocole infirmier n°9

DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE (CONTEXTE TRAUMATIQUE)

LES SIGNES / LES INDICATIONS

Syndrome hémorragique :

- Hémorragie externe ou extériorisée avec perte sanguine importante
- Suspicion d'hémorragie interne dans un contexte évocateur : chute d'un lieu élevé, polytraumatisé, GEU, choc à haute vitesse...
- Signes associés : soif, pâleur, pouls rapide et filant, sueurs abondantes, hypotension...

Autres contextes :

- Hypotension artérielle avec bradycardie ou tachycardie associée
- Nature du contexte : traumatisme médullaire...

CONDUITE A TENIR

- Oxygénothérapie : 9 l/min chez l'adulte ou 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson si SpO₂ < 95 %
- Voie veineuse périphérique (de gros calibre pour l'adulte si possible) + Bilan sanguin
- Adulte (> 15 ans) :
 - Objectifs tensionnels : 80>PAs< 90 mmhg ou 110>PAs<130 mmhg si TC grave ou traumatisme médullaire
 - Si < objectifs NaCl 0,9% jusqu'à 500 ml, si > objectifs NaCl 0,9% en garde veine
 - Message au médecin régulateur du SAMU
 - Si prescrit par régulateur : administrer 1 gr d'Exacyl® dans 100 ml NaCl 0,9% en IVL en 15 minutes
 - Pose 2^{ème} VVP en fonction des objectifs tensionnels fixés par le régulateur
- Enfant :
 - Pose d'un NaCl 0,9% 250 ml en garde veine
 - Message au médecin régulateur du SAMU
 - Si prescrit par régulateur : administrer 10mg/kg d'Exacyl® dans 100 ml NaCl 0,9% en IVL en 15 minutes (tenir compte de la quantité de NaCl dans le remplissage total)
 - Poursuivre ou assurer le remplissage avec du NaCl 0,9% en fonction des objectifs tensionnels fixés par le régulateur
- Surveillance de l'état clinique et paraclinique (TA, pouls, SpO₂...)

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Protocole infirmier n°9 DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE (CONTEXTE TRAUMATIQUE)

Signes associés :
Soif, pâleur, pouls rapide et filant,
Sueurs abondantes, hypotension...

OUI

Oxygène : 9 l/min adulte, 6 l/min enfant et 3 l/min nourrisson
si SpO2 < 95%

VVP (de gros calibre pour l'adulte si possible)
+ Bilan sanguin

ADULTE (> 15 ans)

ENFANT

Objectifs tensionnels :
80 > PAs < 90 mmhg
110 > Pas < 130 mmhg si TC grave
ou traumatisme médullaire

Si PAs < objectifs
NaCl 0,9%
jusqu'à 500 ml

Si PAs > objectifs
NaCl 0,9%
250ml
en garde veine

Message au médecin régulateur du
SAMU

Si prescrit par régulateur : administrer en
IVL en 15 min, 1gr d'Exacyl dans 100 ml
NaCl 0,9%

NaCl 0,9% 250 ml
en garde veine

Message au médecin régulateur du
SAMU

Si prescrit par régulateur : administrer en
IVL en 15 min, 10 mg/kg d'Exacyl dans
100 ml NaCl 0,9%
(tenir compte quantité dans remplissage)

Poursuivre ou assurer le remplissage
avec NaCl 0,9% (pose 2^{ème} VVP chez
adulte) en fonction des objectifs fixés
par le régulateur

Surveillance clinique et paraclinique (TA, Pouls, SpO2...)

Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°10

DOULEURS THORACIQUES (contexte non traumatique)

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Douleur thoracique rétro-sternale constrictive, +/- irradiation dans le membre supérieur gauche et/ou dans la mâchoire
- Signes associés possibles :
 - Dyspnée
 - Angoisse
 - Nausées / vomissements

CONDUITE A TENIR

- Interrogatoire : (antécédents, durée, circonstances d'apparition, traitement en cours...).
- Prendre la TA aux deux bras
- Message au médecin régulateur pour conduite à tenir (Faire ECG que sur demande du SAMU)
- Mettre en position demi-assise : si TA > à 100 mmHg (le cas échéant allonger la victime).
- Mise en place d'une VVP : (cf.: protocole n°1). Ne pas oublier de prélever un bilan enzymatique (cf.: protocole n°2).
- Oxygénothérapie : Si et seulement si la SpO2 < 95%, mettre sous 9 l/min et ensuite à adapter en fonction de la SpO2.
- Evaluer la douleur à l'aide de la réglette EVA ou ENS: application du protocole n°5 en fonction du résultat.
- Surveillance des fonctions vitales
- Rassurer et réchauffer la victime

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°10
DOULEURS THORACIQUES
(contexte non traumatique)

Douleur thoracique
rétro-sternale constrictive
+/- irradiation MSG et/ou mâchoire

OUI

Interrogatoire : ATCD, durée, traitement...

Prendre TA aux deux bras
Mettre en position demi-assise si TA > 100 mmHg (si < mettre position allongée)

Message au médecin régulateur du SAMU – Centre 15
pour conduite à tenir (Faire ECG que sur demande du SAMU)

Mise en place VVP (cf. protocole n° 1)
Prélever bilan enzymatique (cf. protocole n°2)

Oxygénothérapie : Si et seulement si la SpO₂ < 95%,
Mettre sous 9 l/min et ensuite adapter en fonction SpO₂

Evaluation de la douleur (cf. protocole n°5)

Surveillance des fonctions vitales

Rassurer et réchauffer la victime

Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°11

CONVULSIONS NOURRISSONS ET ENFANTS

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Perte de conscience
- Parfois hyperthermie
- Crise faite de mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête et des yeux ou d'une seule partie du corps de l'enfant.

CONDUITE A TENIR

- **Crise en cours :**
 - Mettre en Position Latérale de Sécurité (si possible)
 - Mise en place d'une canule de Guédel (si possible)
 - Oxygénothérapie : 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson et à adapter ensuite en fonction de la SpO2
 - Faire diazépam (VALIUM®) en intrarectal : 0,5 mg/kg sans dépasser 10 mg puis message au médecin régulateur
 - En cas de persistance de la crise ou de récurrence : refaire 0,25 mg/kg une fois même si la dose totale cumulée dépasse 10 mg.
 - Ôter la canule de Guédel dès reprise de la déglutition et/ou de la toux
 - Surveillance des fonctions vitales
- **Crise terminée :**
 - Prendre la température
 - Contrôler la glycémie capillaire (cf.: protocole n°3)
 - Maintenir en PLS si l'enfant reste inconscient et retirer la canule de Guédel si pas effectué
 - Lutter contre la fièvre :
 - Faire diminuer la température ambiante
 - Découvrir et déshabiller l'enfant
 - Donner antipyrétique par voie rectale ou orale après conseil auprès du médecin régulateur du SAMU-Centre 15 et en fonction de la pharmacie familiale

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°12

CRISE CONVULSIVE DE L'ADULTE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Crise de type tonico-clonique
- Crise faite de mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête et des yeux ou d'une seule partie du corps.

CONDUITE A TENIR

- **Crise en cours :**
 - Mettre en Position Latérale de Sécurité (si possible)
 - Mise en place d'une canule de Guédel (si possible)
 - Oxygénothérapie : 9 l/min et à adapter ensuite en fonction de la SpO2
 - Contrôler la glycémie capillaire (cf. : protocole n°3)
 - Pose de V.V.P. (cf. : protocole n°1) si possible
 - Faire diazépam (VALIUM®) en IVD lente ou en intrarectal : 10 mg
 - Message au médecin régulateur
 - Ôter la canule de Guédel dès reprise de la déglutition et/ou de la toux
 - Surveillance des fonctions vitales

- **Crise terminée :**
 - Mettre en PLS si la victime reste inconsciente
 - Oxygénothérapie : 9 l/min et à adapter ensuite en fonction de la SpO2
 - Contrôler la glycémie capillaire (cf.: protocole n°3)
 - Pose de VVP si troubles neurologiques (cf. : protocole n°1)
 - Message au médecin régulateur

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°12

CRISE CONVULSIVE DE L'ADULTE

**Crise de type tonico-clonique.
Faites de mouvements brusques et rythmés des membres, de la tête
et des yeux ou d'une seule partie du corps.**

OUI

NON

Crise en cours

**Mettre en PLS et mise en place canule de Guédel
(si possible)**

**Oxygénothérapie : 9 l/min
et à adapter en fonction de la SpO2**

Contrôler la glycémie capillaire (cf. : protocole n°3)

Pose de V.V.P. (cf. protocole n°1) si possible

**Faire diazépam (VALIUM®) 10 mg en IVD lente ou
intrarectal puis message au médecin régulateur**

**Oter la canule de Guédel dès la reprise de la déglutition
et/ou de la toux**

Mettre en PLS si la victime reste inconsciente

**Oxygénothérapie : 9 l/min
et à adapter en fonction de la SpO2**

Contrôler la glycémie capillaire (cf. : protocole n°3)

Pose de VVP si troubles neurologiques (cf. : protocole n°1)

Message au médecin régulateur

Protocole Infirmier n° 13 : ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE DE L'ADULTE (≥ 15 ans)

S'assurer de l'absence de signes de vie et (faire) débiter immédiatement la RCP secouriste conformément au référentiel SUAP

La situation convoque-t-elle une question éthique ?

NON = Réanimation avancée

POSE D'UNE VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE (VVP)

DAE : RYTHME NON CHOCABLE

Administrer dès que possible
1 mg d'Adrénaline IV

A répéter jusqu'à l'arrivée d'un médecin toutes les 4 minutes
= Toutes les 2 analyses du DAE

Insérer dès que possible le dispositif supra-glottique :

Taille du patient < 155 cm : T 3
Taille du patient < 180 cm : T 4
Taille du patient > 180 cm : T 5

Auscultier les poumons à l'aide du stéthoscope pour s'assurer de la bonne ventilation des poumons.

Faire effectuer une RCP avec un **MCE en continu** et une **ventilation toutes les 6 secondes**

Placer sur le scope multiparamétrique le capteur d'**ETCO2** si disponible

Glisser une sonde naso-gastrique dans le canal de drainage gastrique
Vidanger l'estomac

DAE : RYTHME CHOCABLE

Ne pas administrer de médicaments avant le 3^e Choc Electrique Externe (CEE)

Préparer les seringues d'adrénaline (1 mg/ml) et de Cordarone (50 mg/ml)

Si l'intervalle de temps le permet avant le 3^e CEE :

Insérer dès que possible le dispositif supra-glottique :

Taille du patient < 155 cm : T 3
155 cm < Taille du patient < 180 cm : T 4
Taille du patient > 180 cm : T 5

Auscultier les poumons à l'aide du stéthoscope pour s'assurer de la bonne ventilation des poumons.

Faire effectuer une RCP avec un **MCE en continu** et une **ventilation toutes les 6 secondes**

Placer sur le scope multiparamétrique le capteur d'**ETCO2** si disponible

Sinon, reporter cette action après l'étape suivante

Administrer juste après le 3^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV puis 300 mg de Cordarone IV

Glisser une sonde naso-gastrique dans le canal de drainage gastrique
Vidanger l'estomac

Administrer juste après le 5^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV puis 150 mg de Cordarone IV

Administrer juste après le 7^e CEE :
1 mg d'Adrénaline IV, à répéter toutes les 4 min (ou toutes les 2 analyses)

NE JAMAIS INTERROMPRE LA RCP

Docteur Philippe RIGAUDIERE
Médecin-chef

Service départemental
d'incendie et de secours de la Loire
N° RPPS : 10003013389
ADELI : 421000000

de ce lot /cc


Protocole infirmier n°13 bis

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Personne inconsciente
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

- Faire débiter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée au DAE
- En fonction de la situation, demande avis du médecin régulateur
- Pose d'une VVP : (cf.: Protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE :
 - Injecter 1 mg d'ADRENALINE® en IVD
 - Renouveler l'injection tous les 2 cycles de 5 x 30/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et d'indication de choc électrique par le DAE :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline et 300 mg d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline et 150 mg d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 mg d'Adrénaline
- Intubation orotrachéale dès que possible à l'aide d'une sonde d'intubation basse pression adaptée à l'âge et à la morphologie du patient sans retarder le MCE
- Aspiration endo-trachéale après intubation si nécessaire
- Pose d'une sonde nasogastrique si possible
- MCE en continue et ventilation artificielle 8 à 10 fois /min

La RCP doit être effectuée pendant le déroulement du protocole en tenant compte des indications du DAE.

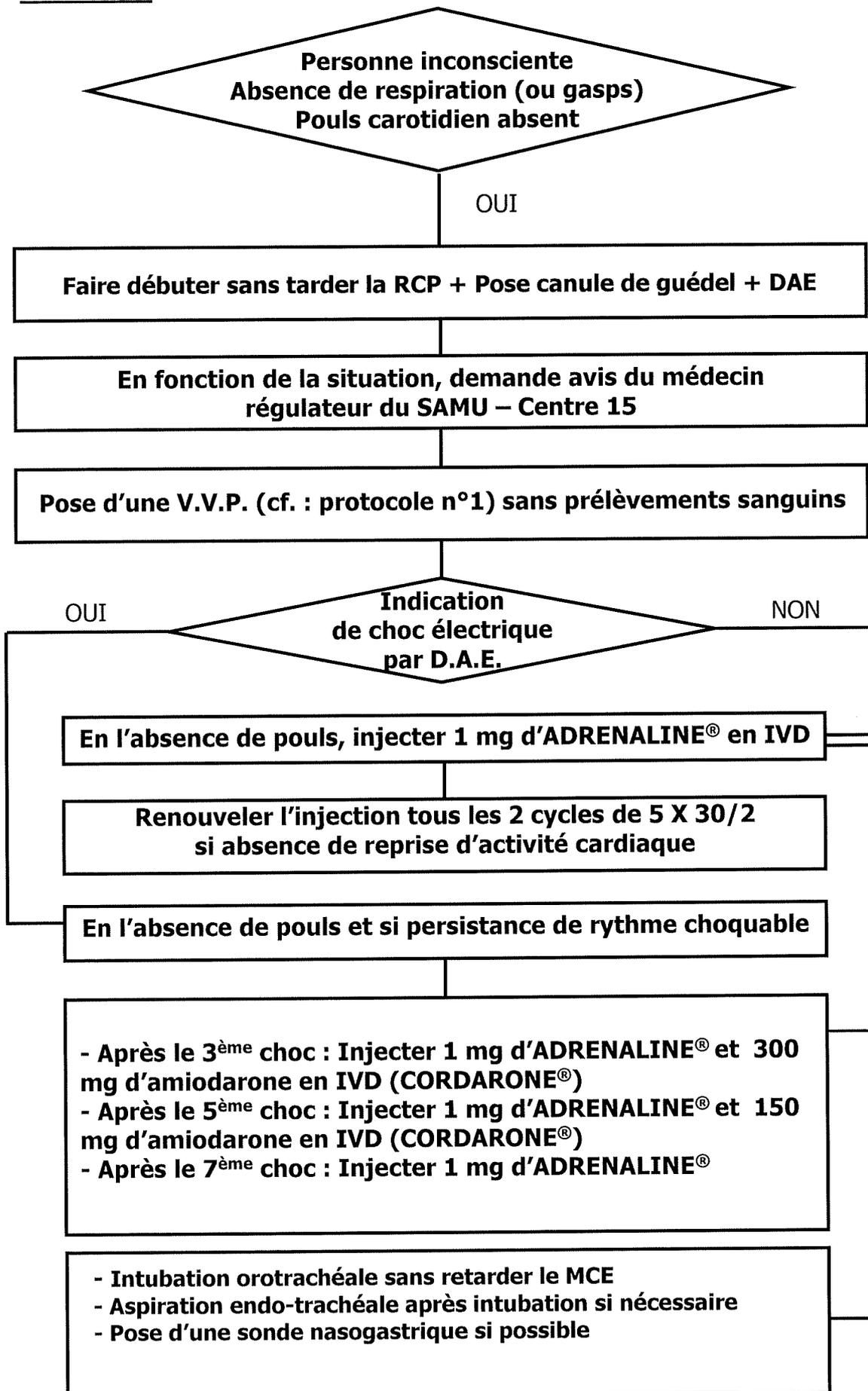
Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,


Commandant Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°13 bis

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE CHEZ L'ADULTE

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.



Protocole infirmier n°14

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Enfant ou nourrisson inconscient
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

- Faire débiter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée pour les enfants > à 1 mois au DAE (défibrillateur automatisé externe)
- Demande avis du médecin régulateur en fonction de la situation
- Pose d'une VVP : (cf. : protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE (si > 1mois) :
 - Injecter **10 microgrammes /kg** d'ADRENALINE en IVD
 - Méthode : mettre la dizaine de poids de l'enfant en mg d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du sérum physiologique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Nb de mg à ramener dans 10 ml	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5

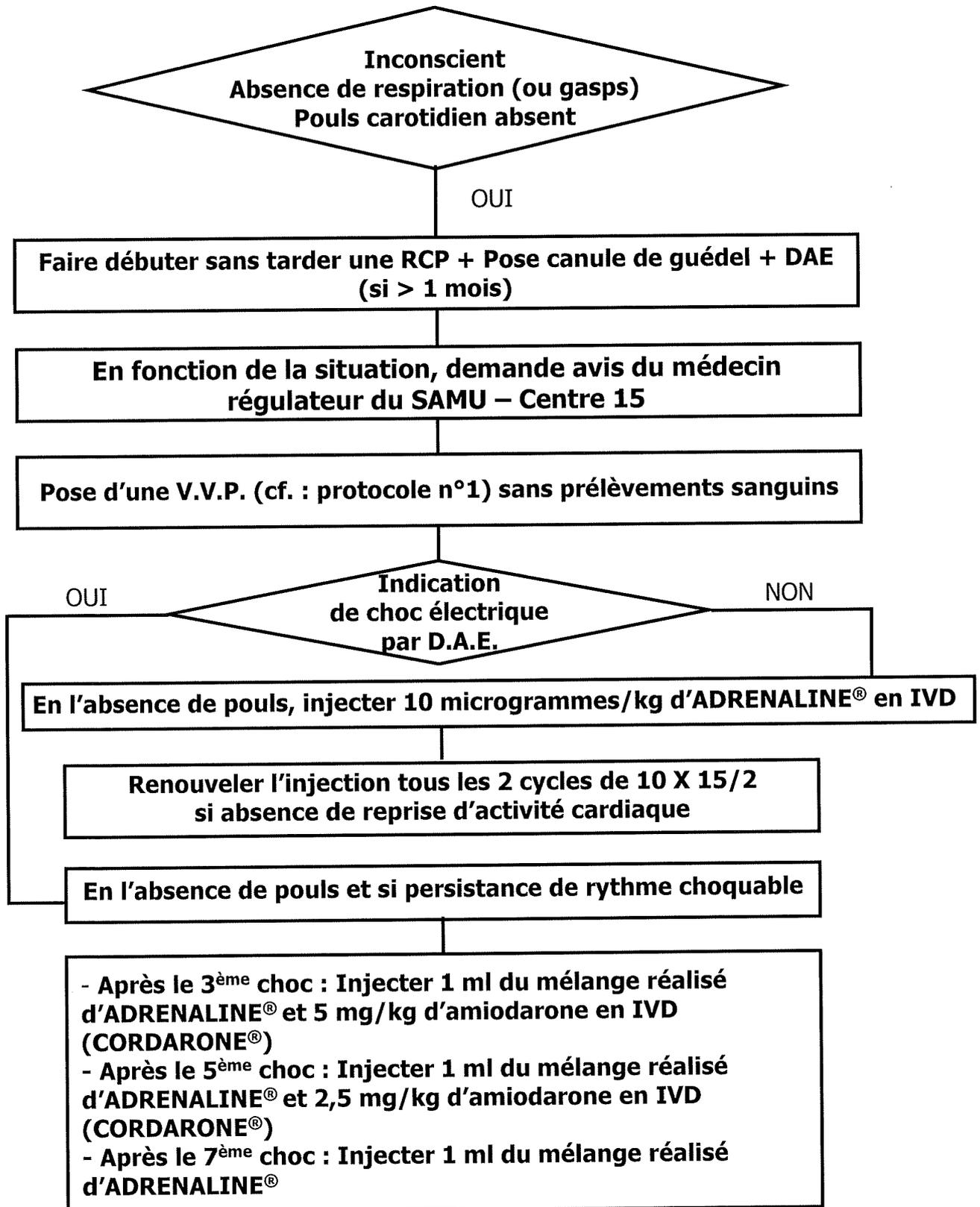
- Injecter alors 1 ml de la solution
- Renouveler l'injection (1ml) tous les 2 cycles de 10 x 15/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et si persistance de rythme choquable :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **2,5 mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline®

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,


Commandant Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°14

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON



Protocole infirmier n°14 bis

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Enfant ou nourrisson inconscient
- Absence de respiration ou respiration anormale (gasps)
- Pouls carotidien absent

CONDUITE A TENIR

- Faire débiter sans tarder la RCP avec pose de canule de Guédel associée pour les enfants > à 1 mois au DAE
- Demande avis du médecin régulateur en fonction de la situation
- Pose d'une VVP : (cf. : Protocole n°1)
- Ne pas prélever de bilan sanguin
- En cas d'absence de pouls et de non indication de choc électrique par le DAE (si > 1 mois) :
 - Injecter **10 microgrammes /kg** d'ADRENALINE en IVD
 - Méthode : mettre la dizaine de poids de l'enfant en mg d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du sérum physiologique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Nb de mg à ramener dans 10 ml	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5

- Injecter alors 1 ml de la solution
- Renouveler l'injection (1ml) tous les 2 cycles de 5 x 15/2 si absence de reprise d'activité cardiaque.
- En cas d'absence de pouls et d'indication de choc électrique par le DAE :
 - Après le 3^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 5^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline® et **2,5mg/kg** d'amiodarone en IVD (CORDARONE®)
 - Après le 7^{ème} choc : Injection d'1 ml du mélange réalisé d'Adrénaline®
- Intubation orotrachéale dès que possible après 1ml IVD du mélange réalisé à l'aide d'une sonde d'intubation basse pression adaptée à l'âge et à la morphologie du patient sans retarder le MCE
- Aspiration endo-trachéale après intubation si nécessaire
- Pose d'une sonde nasogastrique si possible (CH = 2 X Φ SOT)
- MCE en continu et ventilation artificielle 8 à 10 fois /min

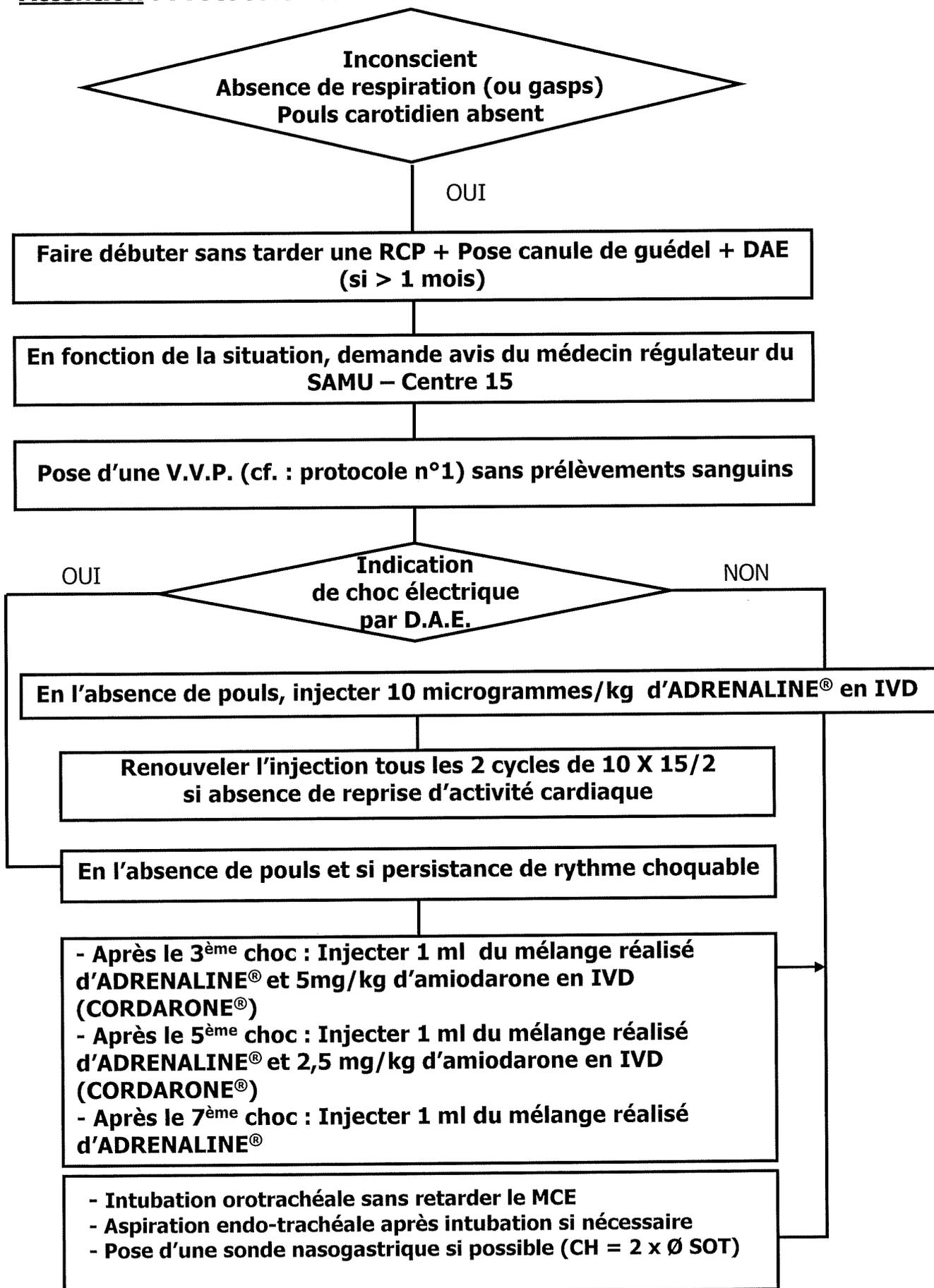
Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Protocole infirmier n°14 bis

A.C.R. CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

Attention : Protocole réservé à l'Infirmier Anesthésiste D.E.



Protocole infirmier n°15

SYNDROME INFECTIEUX

LES SIGNES / LES INDICATIONS

Signes :

- Tachycardie, tachypnée, troubles neurologiques (raideur nuque, photophobie...)
- Extrémités froides, augmentation du temps de recoloration cutané (TRC)

CONDUITE A TENIR

- Protection des personnels dès que possible : masque FFP3 + gants + lunettes
- Déshabiller entièrement la victime
- Evaluer l'état clinique, paraclinique et cutané (température, glycémie capillaire...)
- Oxygénothérapie : 9l/min, 6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson si SpO2 < 95 %
- Rechercher des tâches nécrotiques ou ecchymotiques sur TOUT le corps
- Toute tâche suspecte fera l'objet d'un test à la vitopression
- Prendre si possible des photos avec et sans vitopression
- Entourer les zones suspectes dès la prise en charge
- Message au médecin régulateur
- Si tâches, envoyer les photos à la demande du médecin régulateur (si possible)
- Si prescrit par le médecin régulateur :
 - Pose d'une VVP + bilan sanguin, remplissage et objectif tensionnel suivant prescription
 - Injection au plus tôt en IVL sur 15 min de 50 mg/kg (sans dépasser 1 gr chez l'enfant et 2 gr chez l'adulte) de Ceftriaxone (Rocéphine®), à l'aide d'une poche de 100 ml de NaCl 0,9% ou à la seringue en fonction du poids de la victime. Le volume injecté sera pris en compte dans le total du remplissage
- Refroidir la victime par des mesures non médicamenteuses : linges humides, aération-ventilation, climatisation...
- Si convulsions : appliquer le protocole n° 11 ou n° 12
- Surveillance de l'état clinique et paraclinique (évolution des tâches, TA, pouls, SpO2...)
- Prendre contact avec le médecin d'astreinte via le CODIS pour conduite à tenir vis-à-vis du risque infectieux.

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Etabli le 22 février 2021

Commandant Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°15

SYNDROME INFECTIEUX

Signes :
Hyperthermie (souvent > 40°C)
Tachycardie, tachypnée, troubles neurologiques
(raideur nuque, photophobie...)
Extrémités froides, >TRC

OUI

**Protection des personnels dès que possible :
Masques FFP3 + Gants + Lunettes**

Déshabillage complet de la victime

Evaluation clinique et paraclinique (T°, glycémie capillaire...)

**Oxygène : 9 l/min, 6 l/min enfant et 3 l/min nourrisson si
SpO2 < 95%**

**Recherche de tâches nécrotiques ou ecchymotiques
sur TOUT le corps : si tâches faire test vitropression et prendre
des photos avec et sans vitopression et entourer les zones**

**Message médecin régulateur (En cas de tâches, envoyer
photos si possible)**

Si prescrit par médecin régulateur :

- VVP + Bilan sanguin, remplissage et objectif tensionnel en fonction de la prescription
- Injection en IVL (15 min) 50 mg/kg (sans dépasser 1 gr chez l'enfant et 2 gr chez l'adulte) de Ceftriaxone (Rocéphine®) à l'aide d'une poche de NaCl 0,9% 100 ml.

Refroidir la victime par des mesures non médicamenteuses

Si convulsions : appliquer le protocole n°11 ou n°12

Surveillance clinique et paraclinique (tâches, TA, Pouls, SpO2...)

**Prendre contact avec médecin d'astreinte via le CODIS pour
conduite à tenir vis-à-vis du risque infectieux**

Protocole infirmier n°16

DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUE

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Respiration sifflante, haletante, dyspnée expiratoire
- Signes de gravité :
 - Assis, difficulté à parler (voire incapacité)
 - Agitation
 - Sueurs, cyanose
 - Fréquence respiratoire > 35 mvts/min ou bradypnée < à 10 mvts/min
 - Tachycardie > 130 pulsations/min
 - SpO2 en air ambiant < 90%

CONDUITE A TENIR

- **Crise simple :**
 - Mettre en position assise
 - Faire aérosol :
 - Chez l'adulte : - Terbutaline(BRICANYL®) unidose : 1 dose aérosol (5mg/2 ml)
ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) adulte : 1 dose aérosol (0,50 mg/2 ml)
 - Chez l'enfant : - Terbutaline (BRICANYL®) unidose aérosol: 0,1 à 0,2 mg/kg
ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) :1/2 dose aérosol adulte

La préparation sera complétée à l'aide de NaCl 0,9% jusqu'à 5ml et nébulisée sous 6 l/min d'O2 ou 3 l/min chez l'enfant.
Puis mettre sous oxygène 9 l/min (6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson) si SpO2 < 95%, à adapter ensuite en fonction de la SpO2.

 - Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
- **Crise avec signes de gravité :**
 - Mettre en position assise
 - Faire aérosol (idem crise simple)
 - Poser une VVP (cf. : protocole n°1)
 - Injecter en IVD 1mg/kg de méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) si pas de contre-indications (cf.: ci-joint)
Enfant – de 15 ans : injecter en IVD 2 mg/kg de méthylprednisolone si pas de contre-indications (cf.: ci-joint)
Ne pas dépasser 80 mg quel que soit l'âge
 - Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Lieutenant-colonel Philippe RIGAUDIERE

Protocole infirmier n°16

DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUE

Respiration sifflante,
haletante, dyspnée expiratoire

OUI

Signes de gravité :

- Assis, difficulté à parler (voire incapacité)
- Agitation, sueurs, cyanose
- F R > 35 mvts/min ou < 10 mvts/min
- Tachycardie > 130 pulsations/min
- SpO2 < 90%

NON

OUI

Mettre en position assise

Faire aérosol :

- Chez l'adulte :

- Terbutaline (BRICANYL®) unidose : 1 dose aérosol (5 mg/2 ml)
- ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) adulte : 1 dose aérosol (0,50 mg/2 ml)

- Chez l'enfant :

- Terbutaline (BRICANYL®) unidose aérosol : 0,1 à 0,2 mg/kg
- ET Ipratropium bromure (ATROVENT®) : 1/2 dose aérosol adulte

Puis mettre sous oxygène 9 l/min (6 l/min chez l'enfant ou 3 l/min chez le nourrisson) si SpO2 < 95%, à adapter ensuite en fonction de la SpO2

Mettre en position assise et faire aérosol (idem ci-dessus)

Pose d'une V.V.P. (cf. : protocole n°1) et injecter en IVD 1 mg/kg de méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) et chez l'enfant de – de 15 ans : 2 mg/kg de méthylprednisolone si pas de contre-indications
Attention ne pas dépasser 80 mg quel que soit l'âge

Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15

Protocole infirmier n°17

INTOXICATION AUX FUMÉES

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Céphalées
- Nausées, vomissements
- Fatigue, faiblesse musculaire
- Vertiges, malaise, manifestation ébrieuse
- Troubles de la conscience ou de mémorisation
- Troubles visuels, bourdonnements d'oreille
- Bilan circonstanciel (incendie...)

CONDUITE A TENIR

- Soustraire la victime du sinistre
- Si arrêt ventilatoire ne pas pratiquer de bouche à bouche mais utiliser obligatoirement un BAVU
- Attention une intoxication au CO peut dans le cadre de l'utilisation d'un oxymètre donner une valeur faussement normale
- Pratiquer une mesure de la concentration de CO (en % d'HbCO), à l'aide d'un CO Testeur (VL de Chef de groupe) ou d'un Rad 57 (Véhicule Soutien Sanitaire).
- En fonction du résultat :
 - Si entre 5 et 10% d'HbCO :
 - Mettre au repos
 - Oxygénothérapie à 15l/min, 6l/min chez l'enfant et 3l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Surveillance des fonctions vitales
 - Si > à 10% d'HbCO :
 - Mettre au repos
 - Pose d'une voie veineuse (cf.: Protocole n°1)
 - Prélèvement sanguin : dosage sanguin d'HbCO (2ml sur tube hépariné)
 - Oxygénothérapie à 15l/min, 6l/min chez l'enfant et 3l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
 - Surveillance des fonctions vitales

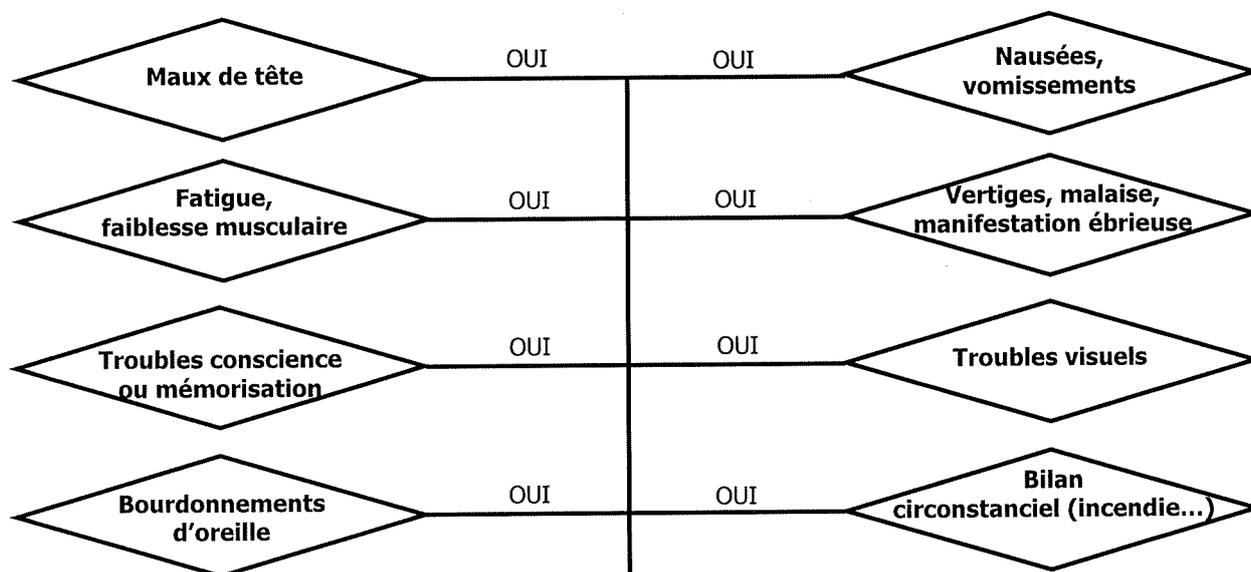
Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIÈRE

Etabli le 22 février 2021

Protocole infirmier n°17 INTOXICATION AUX FUMÉES



Soustraire la victime du sinistre

Si arrêt ventilatoire : utilisation obligatoire d'un BAVU

Pratiquer une mesure de CO sur la victime (en % d'HbCO)

Si entre 5 et 10 % d'HbCO

Si > à 10 % d'HbCO

Mettre au repos

Oxygénothérapie : 15 l/ min adulte, 6l/min enfant, 3 l/min nourrisson

Demander avis au médecin régulateur du SAMU - Centre 15

Surveillance des fonctions vitales

**Prise en charge idem ci-dessus + Pose V.V.P. (cf. : protocole n°1) et
prélèvement sanguin : dosage sanguin d'HbCO (2 ml sur tube hépariné)**

Une réponse positive à une question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°18

INTOXICATION AUX CYANURES

Produit CYANOKIT® disponible dans les VSM

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- **INDICATIONS** : traitement des intoxications confirmées ou suspectées aux cyanures
- **SIGNES** : troubles neurologiques +/- respiratoires et cardio-vasculaire
- **CONTEXTE EVOCATEUR** : fumées d'incendie...

CONDUITE A TENIR

- Soustraire la victime du sinistre
- Evaluer les circonstances et le contexte
- Effectuer une mesure de l'HbCO à l'aide du RAD 57
- Evaluer l'état de la victime :
 - Patient présentant des troubles neurologiques et/ou respiratoires et/ou cardio-vasculaires :
 - Mettre la victime en Position Latérale de Sécurité
 - Appliquer les protocoles 1, 2 et 17
 - Oxygénothérapie : 15 l/min chez l'adulte, 6 l/min chez l'enfant et 3 l/min chez le nourrisson
 - Demander avis au médecin régulateur du SAMU/centre15 en lui précisant la présence de CYANOKIT®
 - Surveillance du patient
 - PATIENT EN ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE :
 - Appliquer le protocole 13 ou 14 (IDE) et 13 bis ou 14 bis (IADE)
 - Administration du CYANOKIT® : le plus tôt possible en l'intégrant dans le protocole 13, 13 bis, 14 ou 14 bis
 - Chez l'adulte : injecter en IV Lente en 15 minutes 5 g de CYANOKIT® après reconstitution
 - Chez l'enfant : injecter en IV Lente en 15 minutes 70 mg / kg de CYANOKIT® reconstitué en se référant au tableau ci dessous
 - Surveillance des fonctions vitales et évolution de l'état clinique

Poids en kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
Dose initiale											
En gramme	0.35	0.70	1.05	1.40	1.75	2.10	2.45	2.80	3.15	3.50	3.85
En ml	14	28	42	56	70	84	98	112	126	140	154

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,
Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021



Protocole infirmier n°19

REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE (>15 ans)

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Signes cutané-muqueux : Urticaire +/- Œdème modéré sans gêne respiratoire.
- Signes gastro-intestinaux : Douleurs abdominales, Nausées/Vomissements, Diarrhées.
- Signes respiratoires : Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie.
- Signes cardio-vasculaires : Hypotension artérielle, Tachycardie, Syncope.

CONDUITE A TENIR

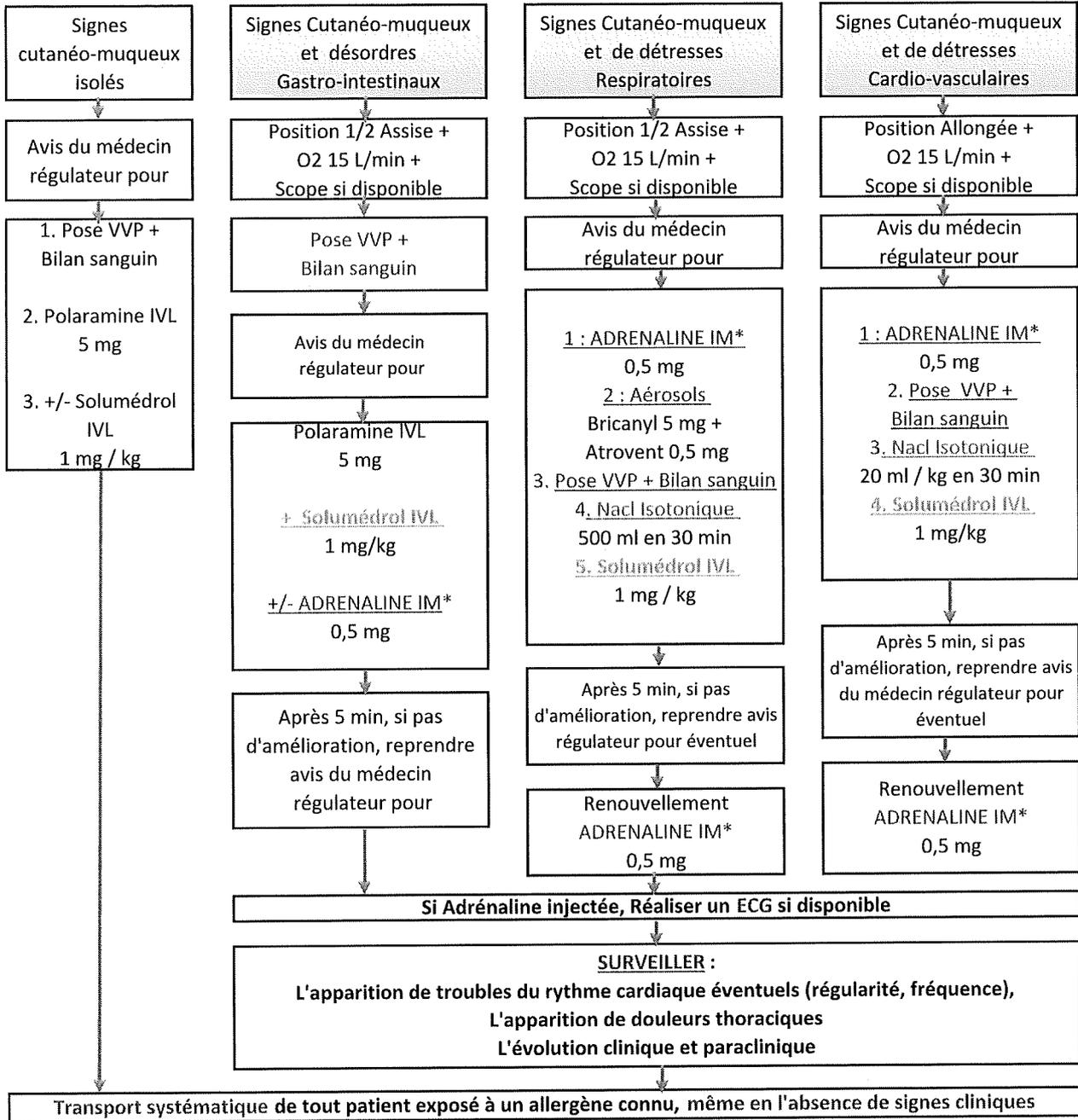
- Eviction de l'allergène
- Faire en fonction des signes présents :
 - **Signes cutané-muqueux isolés** : En fonction de l'avis du médecin régulateur :
 - Pose d'une VVP + bilan sanguin + Polaramine® IVL 5 mg et +/- Solumédrol® IVL 1 mg/kg
 - **Signes cutané-muqueux et désordres gastro-intestinaux** :
 - Position 1/2 assise + O2 15 l/min + scope si disponible
 - Pose VVP + bilan sanguin
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Polaramine® IVL 5 mg + Solumédrol® IVL 1 mg/kg et +/- Adrénaline IM 0,5 mg dans le muscle vase externe de la cuisse.
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - **Signes cutané-muqueux et de détresses respiratoires** :
 - Position 1/2 assise + O2 15 l/min + scope si disponible
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Adrénaline IM 0,5 mg + Aérosol Bricanyl® 5 mg /Atrovent® 0,5 mg + Pose VVP + Nacl isotonique 500 ml en 30 min + Solumédrol® IVL 1mg/kg
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - Renouvellement Adrénaline IM 0,5 mg
 - **Signes cutané-muqueux et de détresses cardio-vasculaires** :
 - Position allongée + O2 15 l/min + scope si disponible
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Adrénaline IM 0,5 mg + Pose VVP + Nacl isotonique 20 ml/kg en 30 min + Solumédrol® IVL 1mg/kg
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - Renouvellement Adrénaline IM 0,5 mg
- Si Adrénaline injectée :
 - Réalisation d'un ECG (si matériel disponible)
 - Surveillance :
 - Apparition de troubles du rythme cardiaque éventuels (régularité, fréquence)
 - Apparition de douleurs thoraciques
 - Evolution clinique et paraclinique
- Transport systématique de tout patient exposé à un allergène connu, même en l'absence de signes cliniques.

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,


Commandant Philippe RIGAUDIERE

PROTOCOLE INFIRMIER N°19 : REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE > 15 ans

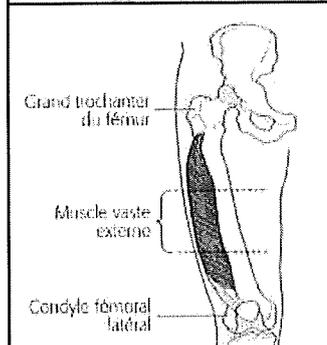
Eviction de l'allergène



PROTOCOLE DE DILUTION DE L'ADRENALINE Intra-Musculaire

	Pour l'adulte Prendre 5 mg d'adrénaline + 5 ml Nacl 0,9% Injecter 1 ml en IM
	SIGNES
Cutanéo-muqueux	Urticaire +/- Œdème modéré sans gêne respiratoire
Gastro-intestinaux	Douleurs abdo. / Nausées-Vomissements / Diarrhées
Respiratoires	Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie

* SITE D'INJECTION IM Dans le muscle Vaste Externe de la cuisse



Protocole infirmier n°20
**DYSPNEE INSPIRATOIRE AIGUE DU NOURRISSON
ET DE L'ENFANT**

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Souvent nocturne – début brutal
- Respiration bruyante et toux rauque, quinteuse
- Dyspnée inspiratoire
- Signes de tirage
- Absence de fièvre ou fébricule
- Attention aux signes de gravité : bradypnée accentuée, troubles de la conscience...

CONDUITE A TENIR

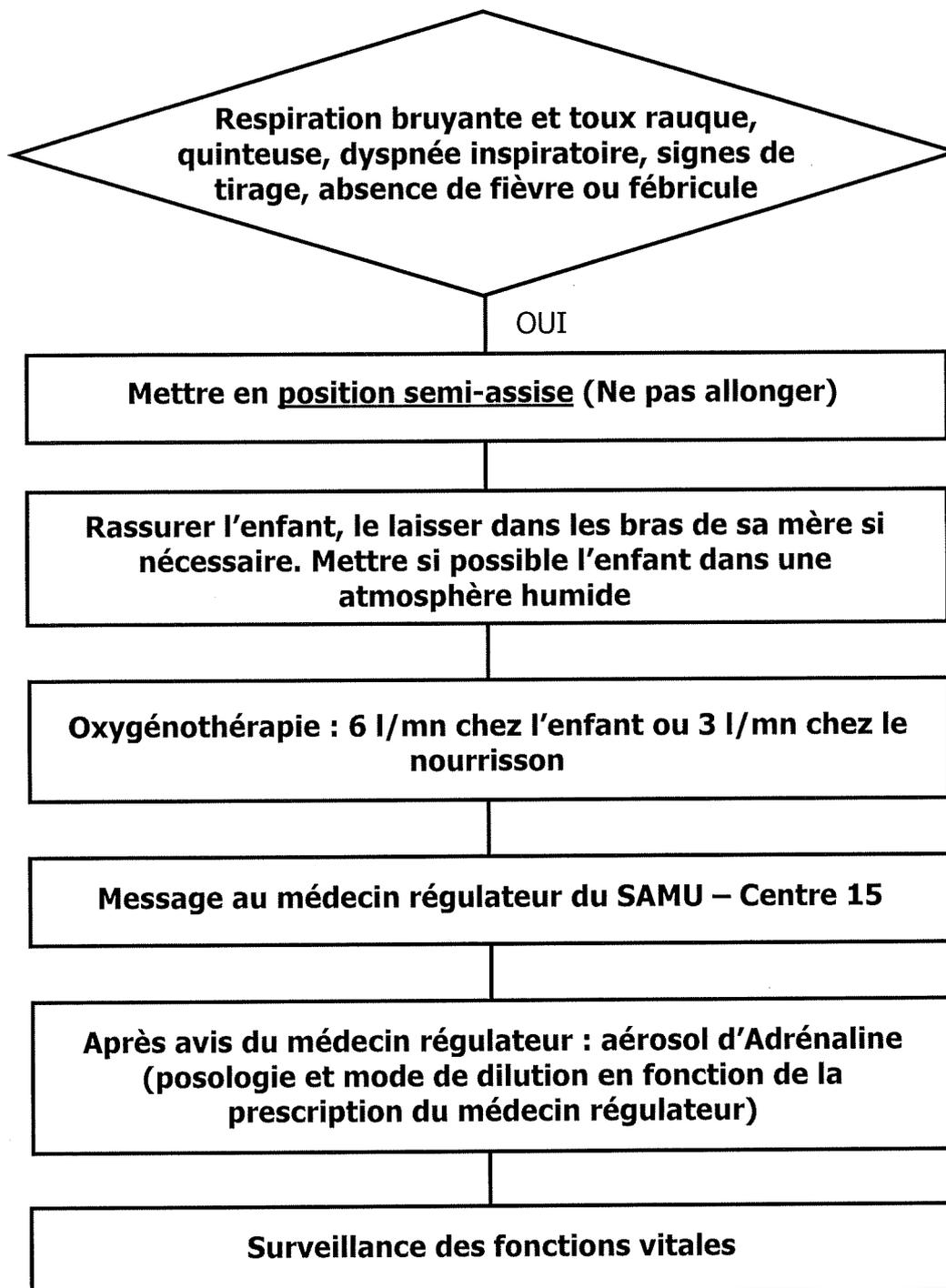
- Mettre en position **semi-assise** (Attention : **Ne pas l'allonger**)
- Rassurer l'enfant, le laisser dans les bras de sa mère si nécessaire
- Mettre si possible l'enfant dans une atmosphère humide (vapeur d'eau, eau chaude dans salle de bains...)
- Oxygénothérapie : 6 l/mn chez l'enfant ou 3 l/mn chez le nourrisson
- Message au médecin régulateur du SAMU-Centre 15
- Après avis du médecin régulateur : aérosol d'Adrénaline (Posologie et mode dilution en fonction de la prescription du médecin régulateur)
- Surveillance des fonctions vitales

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIÈRE

Protocole infirmier n°20
DYSPNEE INSPIRATOIRE AIGUE DU
NOURRISSON ET DE L'ENFANT



Une réponse positive à la question → entrée dans le protocole

Protocole infirmier n°21

REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT (<15 ans)

LES SIGNES / LES INDICATIONS

- Signes cutanéomuqueux : Urticaire +/- Œdème modéré sans gêne respiratoire.
- Signes gastro-intestinaux : Douleurs abdominales, Nausées/Vomissements, Diarrhées.
- Signes respiratoires : Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie.
- Signes cardio-vasculaires : Hypotension artérielle, Tachycardie, Syncope.

CONDUITE A TENIR

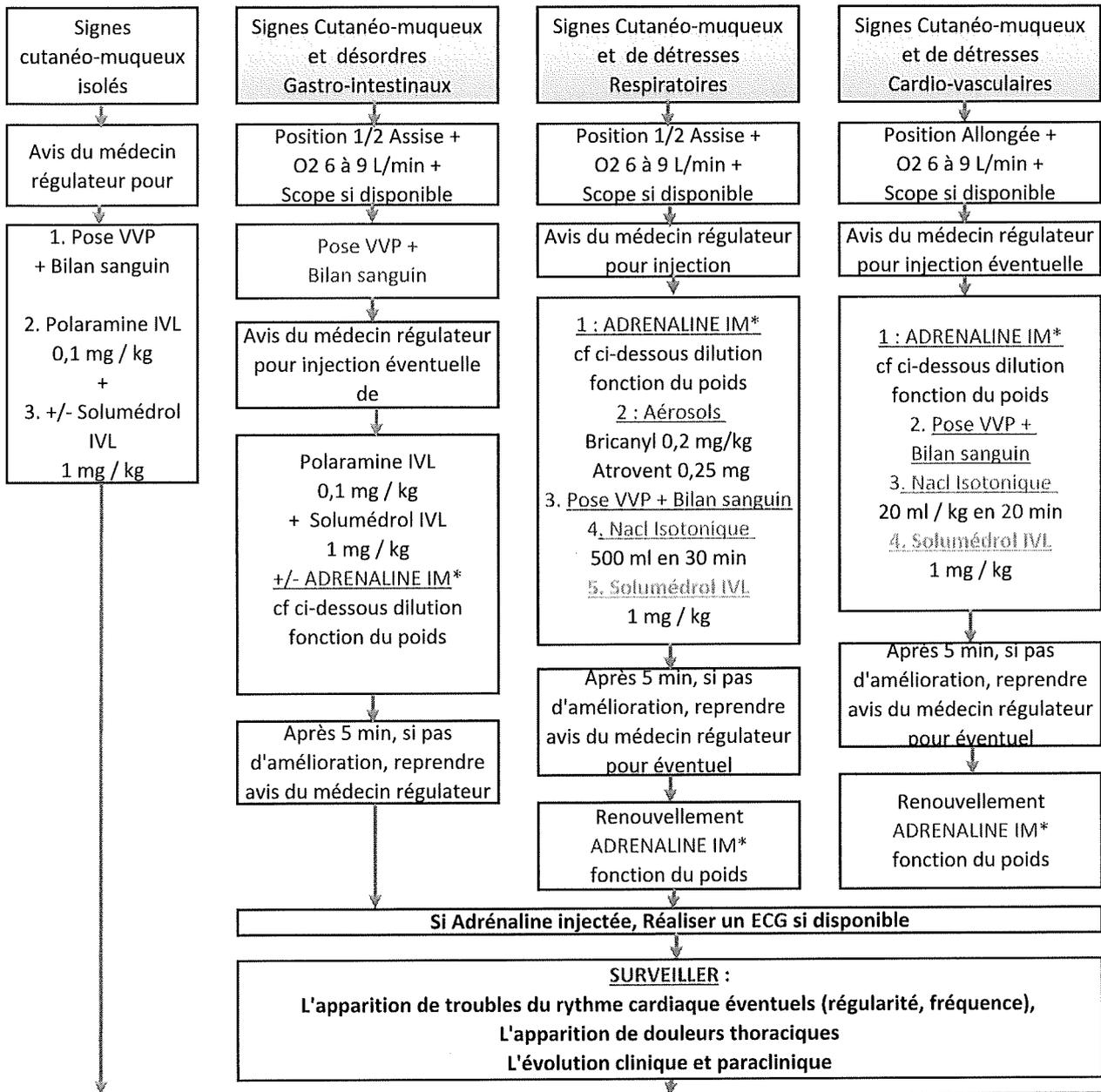
- Eviction de l'allergène
- Faire en fonction des signes présents :
 - **Signes cutanéomuqueux isolés** : En fonction de l'avis du médecin régulateur :
 - Pose d'une VVP + bilan sanguin + Polaramine® IVL 0,1 mg/kg et +/- Solumédrol® IVL 1 mg/kg
 - **Signes cutanéomuqueux et désordres gastro-intestinaux** :
 - Position 1/2 assise + O2 6 à 9 l/min + scope si disponible
 - Pose VVP + bilan sanguin
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Polaramine® IVL 0,1mg/kg + Solumédrol® IVL 1 mg/kg et +/- Adrénaline IM (dosage voir logigramme) dans le muscle vase externe de la cuisse.
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - **Signes cutanéomuqueux et de détresses respiratoires** :
 - Position 1/2 assise + O2 6 à 9 l/min + scope si disponible
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Adrénaline IM (dosage voir logigramme) + Aérosol Bricanyl® 0,2 mg /Atrovent® 0,25 mg + Pose VVP + Nacl isotonique 500 ml en 30 min + Solumédrol® IVL 1mg/kg
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - Renouvellement Adrénaline IM en fonction du poids
 - **Signes cutanéomuqueux et de détresses cardio-vasculaires** :
 - Position allongée + O2 6 à 9 l/min + scope si disponible
 - Après avis du médecin régulateur :
 - Adrénaline IM (dosage voir logigramme) + Pose VVP + Nacl isotonique 20 ml/kg en 20 min + Solumédrol® IVL 1mg/kg
 - Après 5 min, si pas d'amélioration reprendre avis médecin régulateur
 - Renouvellement Adrénaline IM en fonction du poids
- Si Adrénaline injectée :
 - Réalisation d'un ECG (si matériel disponible)
 - Surveillance :
 - Apparition de troubles du rythme cardiaque éventuels (régularité, fréquence)
 - Apparition de douleurs thoraciques
 - Evolution clinique et paraclinique
- Transport systématique de tout patient exposé à un allergène connu, même en l'absence de signes cliniques

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,


Commandant Philippe RIGAUDIERE

PROTOCOLE INFIRMIER N°21 : REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT < 15 ANS

Eviction de l'allergène



Transport systématique de tout patient exposé à un allergène connu, même en l'absence de signes cliniques

PROTOCOLE DE DILUTION DE L'ADRENALINE Intra-Musculaire



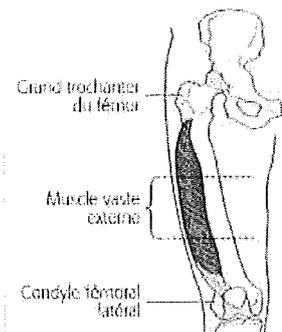
Si poids 15-30 kg : prendre 2 mg d'adrénaline + 8 ml NaCl 0,9% => Injecter 1 ml en IM
 Si poids 30-50 kg : prendre 3 mg d'adrénaline + 7 ml NaCl 0,9% => Injecter 1 ml en IM
 Si poids > 50 kg : prendre 5 mg d'adrénaline + 5 ml NaCl 0,9% => Injecter 1 ml en IM

SIGNES

Cutanéo-muqueux	Urticaire +/- Œdème modéré sans gêne respiratoire
Gastro-intestinaux	Douleurs abdo. / Nausées-Vomissements / Diarrhées
Respiratoires	Dyspnée, Bronchospasme, Tirage, Hypoxémie
Cardio-vasculaires	Hypotension artérielle / Tachycardie / Syncope

* SITE D'INJECTION IM

Dans le muscle Vaste Externe de la cuisse



Protocoles infirmiers

CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES

- **Paracétamol :**
 - Hypersensibilité reconnue au paracétamol
 - Insuffisance hépatique

- **Morphine :**
 - Hypersensibilité aux morphiniques
 - Traumatisme crânien, Hypertension intracrânienne
 - Insuffisance respiratoire sévère
 - Insuffisance hépatique sévère
 - Epilepsie non contrôlée
 - Trouble de la coagulation
 - Infection
 - Allaitement

- **Nalbuphine : (NUBAIN®)**
 - Allergie vraie
 - Absence de moyen de ventilation
 - Détresses respiratoires, insuffisance respiratoire chronique
 - Traitement aux IMAO

- **Corticoïdes : (SOLUMEDROL®)**
 - Aucune contre-indication absolue pour corticothérapie brève ou d'indication vitale

Le médecin-chef du S.S.S.M. de la Loire,



Commandant Philippe RIGAUDIERE

Etabli le 22 février 2021