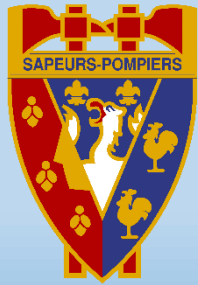


Quels sont les consignes d'une détresse ?

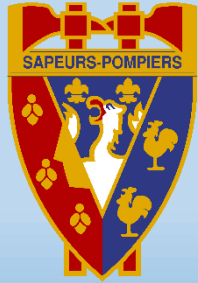
- Quels éléments doit-on chercher en tant qu'ISP et MSP ?



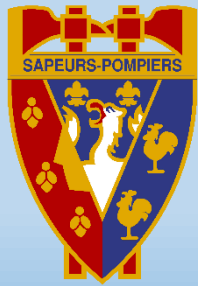
L'HÉMORRAGIE / LA DÉTRESSE CIRCULATOIRE

Quel « arsenal » avons-nous à disposition en tant que secouriste et ISP ?

Service départemental
d'incendie et de secours



LE DAMAGE CONTROL



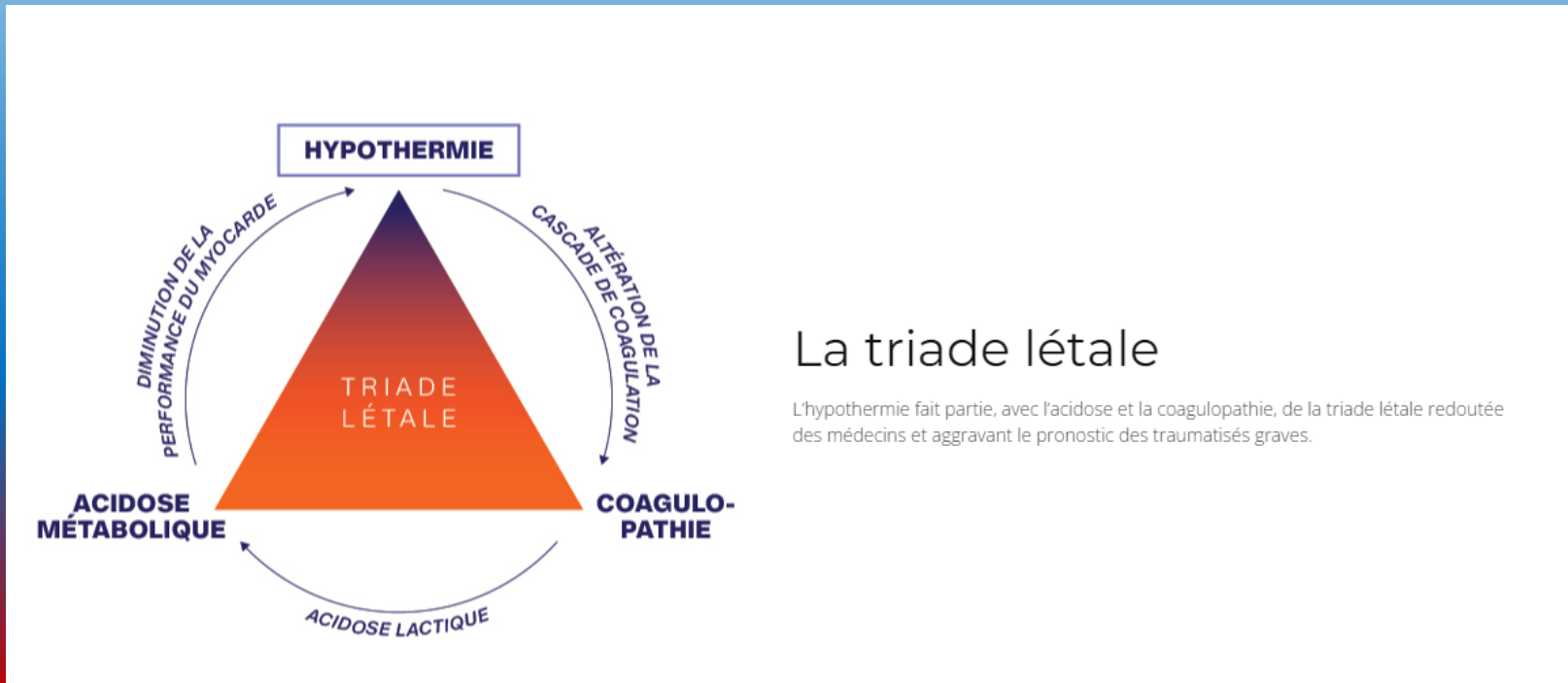
DEFINITION

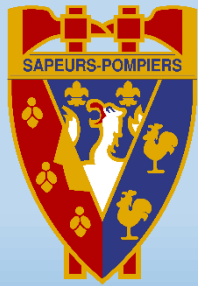
- ↳ Doctrine de soin consistant à prodiguer en première intention les soins immédiatement indispensables (arrêt des grandes hémorragies, sécurisation des voies aériennes...) pour assurer la survie du blessé sans chercher à traiter définitivement la totalité de ses lésions dont le traitement médical est différé de quelques heures.
- ↳ Le damage control peut être réalisé sur le site de l'événement (damage control préhospitalier) et/ou au sein d'un établissement de santé (damage control chirurgical).
- ↳ On peut intégrer l'esprit « DAMAGE CONTROL » hors contexte NOVI.



L'HÉMORRAGIE

↳ But de la prise en charge de la victime en pré et per hospitalier :





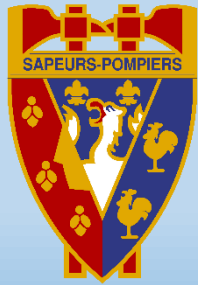
HAUTE-LOIRE

Trouble de la coagulation : diminution des produits sanguins (facteurs de coag, plaquettes ..etc)

L'acidose : par hypoperfusion des tissus, accumulation des métabolites, fonction rénale altérée.

l'acidose majore les troubles de la coagulation

L'Hypothermie : allonge le temps d'hémostase, majoré par les circonstances (hiver, perfusion à température ambiante ...etc).



MARCHE

⇒ M = Massive bleeding = contrôle des hémorragies massives (visible et non visible)

⇒ A = Airways
⇒ contrôle des VAS.

⇒ R= RESPIRATION. Recherche de signes d'insuffisance respiratoire aiguë, recherche de plaie soufflante (face antérieure, latérales, et postérieures).

⇒ C = CIRCULATION

⇒ H = Head et Hypothermie = évaluation neurologique rapide de la victime, PREVENTION DE L'HYPOTHERMIE

⇒ E = Evacuation



HAUTE-LOIRE
Service de Santé et de
Secours Médical

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE

10

VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 10

PAGE 1/3

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,
- Matériel d'oxygénothérapie,
- Acide tranexamique (EXACYL®) 500 mg/5ml.

CONDUITE A TENIR

- Rechercher les signes de gravité :
 - Polypnée > 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 >15ans

- 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 :
 - Pose VVP selon PISU 1
- Si PAS < aux objectifs
 - Pose VVP selon PISU 1 + NaCl 0,9% 500 ml

LE MEDECIN-CHEF
DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS
DE LA HAUTE-LOIRE
MEDECIN-COMMANDANT HELENE JURY



HAUTE-LOIRE
Service de Santé et de
Secours Médical

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE

10

VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU10

PAGE 2/3

- 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% IV en 15 minutes,
- Si PAS < aux objectifs
 - Pose 2eme VVP selon PISU 1 + NaCl 0,9% 500 ml.
 - Remplissage total maximum 1000 ml.

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT < 15 ans

- BILAN PARAMEDICAL AU SAMU
- VVP NaCl 0.9% 250ml selon PISU 1
- Ajuster le débit selon les prescriptions médicales,
- Si prescription par le médecin régulateur : 10 mg/Kg d'acide Tranexamique (EXACYL®) dans 100 ml de NaCl 0,9% en IV en 15 minutes. Tenir compte des 100 ml dans les quantités de remplissage,
- Poursuivre le remplissage en fonction des objectifs fixés par le régulateur.

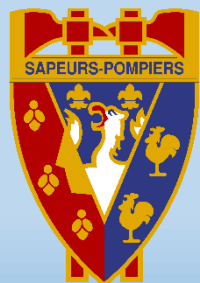
CALCUL DE DOSE DE L'ACIDE TRANEXAMIQUE
pour 10 mg/kg

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

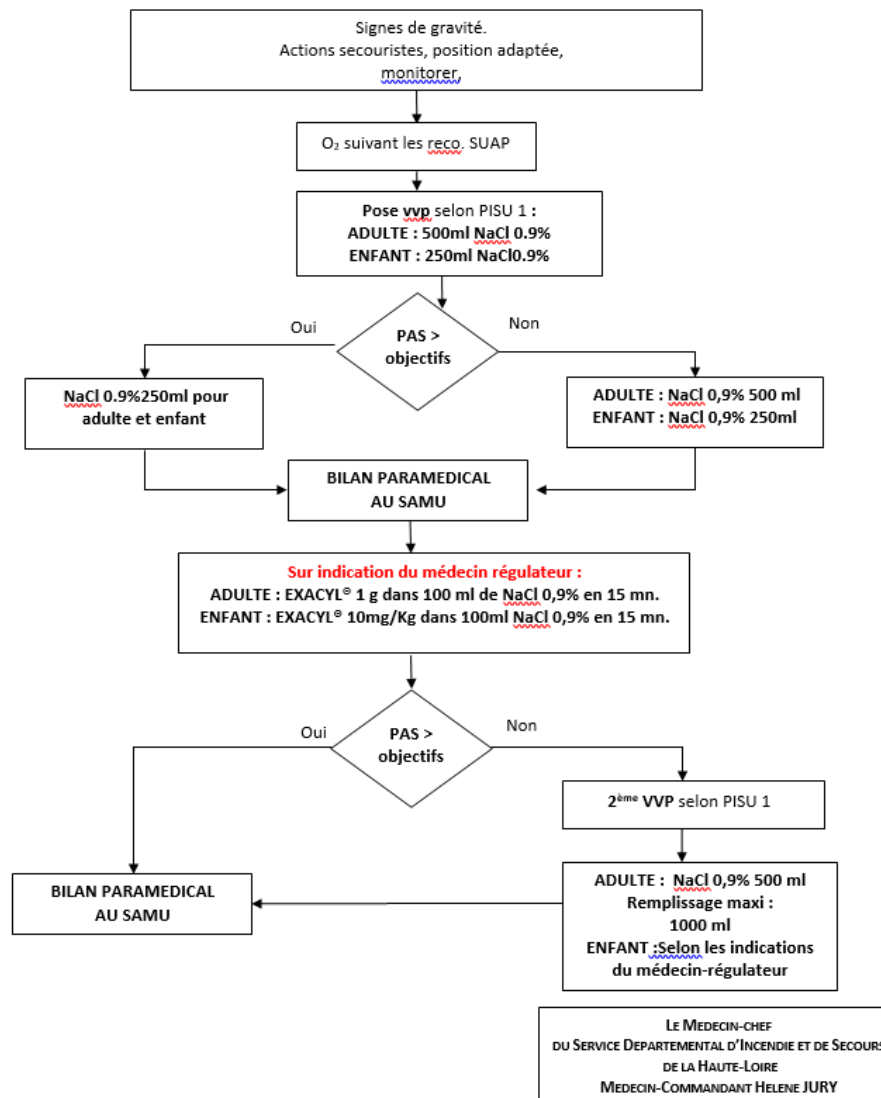
- Evaluer les paramètres vitaux toutes les 5 mn jusqu'à stabilisation de la victime,
- Eviter les mobilisations intempestives de la victime.

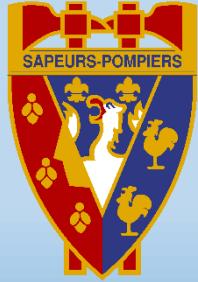
LE MEDECIN-CHEF
DU SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS
DE LA HAUTE-LOIRE
MEDECIN-COMMANDANT HELENE JURY



DETRESSE CIRCULATOIRE AIGUE

10





HAUTE-LOIRE

Pour la pédiatrie : rappels

- Evaluation du poids de l'enfant (âge +4) X2 de 1an jusqu'à 8 ans environ.
- Dose d'exacyl à prélever en ml : on divise le poids de l'enfant / 10, et on obtient le chiffre qui nous indique la quantité en ml à prélever.