



SERVICE DE SANTE ET DE SECOURS MEDICAL

PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE



2025

Version 7 du 2 février 2025, indexée
Identique à version signée.

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



Sous-Direction Santé

PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE

ADULTE = personne $\geq$ 15 ans

ENFANT = personne $<$ 15 ans

PISU	n°
<u>Voie veineuse périphérique + prélèvement sanguins veineux</u>	1
<u>Douleur de l'adulte $>$18ans</u>	2
<u>Douleur de l'enfant $<$ 18ans</u>	3
<u>Douleur thoracique non traumatique de l'adulte</u>	4
<u>Arrêt cardio-respiratoire de l'adulte</u>	5
<u>Arrêt cardio-respiratoire de l'enfant</u>	6
<u>Hypoglycémie</u>	7
<u>Réaction allergique de l'adulte $>$ 15 ans</u>	8
<u>Réaction allergique de l'enfant $<$ 15 ans</u>	9
<u>Détresse circulatoire aiguë</u>	10
<u>Dyspnée expiratoire aiguë</u>	11
<u>Convulsions de l'adulte $>$15 ans</u>	12
<u>Convulsions de l'enfant $<$ 15 ans</u>	13
<u>Brûlures graves</u>	14
<u>Nausées, vomissements au cours d'une évacuation</u>	15
<u>Antagonisation d'un surdosage de morphine</u>	16
<u>Intoxication aux fumées d'incendie</u>	17
<u>FICHES TECHNIQUES</u>	
<u>Perfusion intra-osseuse</u>	1
<u>Troubles de conscience</u>	2
<u>Accouchement</u>	3
<u>Damage control</u>	4
<u>Evaluation de la douleur</u>	5
<u>Bilan XABCDE</u>	6



Sous-Direction Santé

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE + PRELEVEMENTS SANGUIN VEINEUX

1

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 1

PAGE : 1/2

INCLUSION

- Détresse respiratoire,
- Douleur thoracique traumatique ou non,
- Arrêt cardiaque,
- Plaie grave hémorragique ou non,
- 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,
- Personne incarcérée, ensevelie, éjectée, dégagement long, accident à haute énergie cinétique,
- Pathologies de la grossesse.

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 ou 500 ml, enfant : 100 ou 250 ml,**
 - o Perfuseur avec robinet 3 voies,
 - o Compresses stériles, solution antiseptique,
 - o Garrot, cathéter court sécurisé,
 - o Adaptateur, tubes pour prélèvement sanguin (Si ACR : matériel non nécessaire)
 - 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 :
 - o **SI ACR : PAS DE PRELEVEMENTS SANGUINS**
 - o **Prélever :**
 - Groupe sanguin sur AVP, polytraumatisé ou hémorragie,
 - Numération formule + plaquettes,
 - Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI),
 - Bilan de coagulation,
 - Ionogramme sanguin.
 - o **Et en fonction de la nature de l'intervention :**
 - Dosage toxique,
 - Ethylémie,
 - HbCO,
 - Enzymes cardiaques.
- Fixer et sécuriser la VVP.
- Renseigner la feuille EFS pour le groupe sanguin+ RAI

SURVEILLANCE

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

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

VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE + PRELEVEMENTS SANGUIN VEINEUX

1

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 1

PAGE : 2/2

- Détresse respiratoire,
- Douleur thoracique traumatique ou non,
- Arrêt cardiaque,
- Plaie grave hémorragique ou non,
- 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,
- Personne incarcérée, ensevelie, éjectée, dégagement long, accident à haute énergie cinétique,
- Pathologies de la grossesse.

oui
↓

Pose d'une voie veineuse périphérique

**Prélèvements d'examens
sanguins veineux (sauf si ACR)**

Bilan de coagulation

Numération Formule + Plaquettes

**Groupe sanguin
Recherche d'Anticorps Irréguliers**

En fonction de l'intervention :

- Dosage de toxiques
- Ethylémie
- Hb CO
- Enzymes cardiaques

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



DOULEUR AIGUE DE L'ADULTE >15ans

2

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 2

PAGE 1/4

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 < 15 ans

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Réglette Echelle Visuelle Analogique,
- **Kit VVP**
- **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 :**
 - **Adulte ≥ 50 kg : 1g,**
 - **Adulte < 50 kg : 500 mg.**
- **Si indication de VVP autre que la douleur VVP NaCl 0,9% selon PISU 1**
 - **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.**
- Réévaluation de la douleur au bout de 20-30 mn.

Si ENS > 5 :

- **VVP NaCl 0,9% selon PISU 1**
 - **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.**

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



DOULEUR AIGUE DE L'ADULTE >15 ans

2

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 2

PAGE 2/4

- 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,
- **Titre 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% selon PISU n°1**
 - **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% selon PISU 1 :**
 - **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,
 - **Titre 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.**

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



DOULEUR AIGUE DE L'ADULTE > 15 ans

2

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 2

PAGE 3/4

Si ENS > 5 et AGE ≥ 18 :

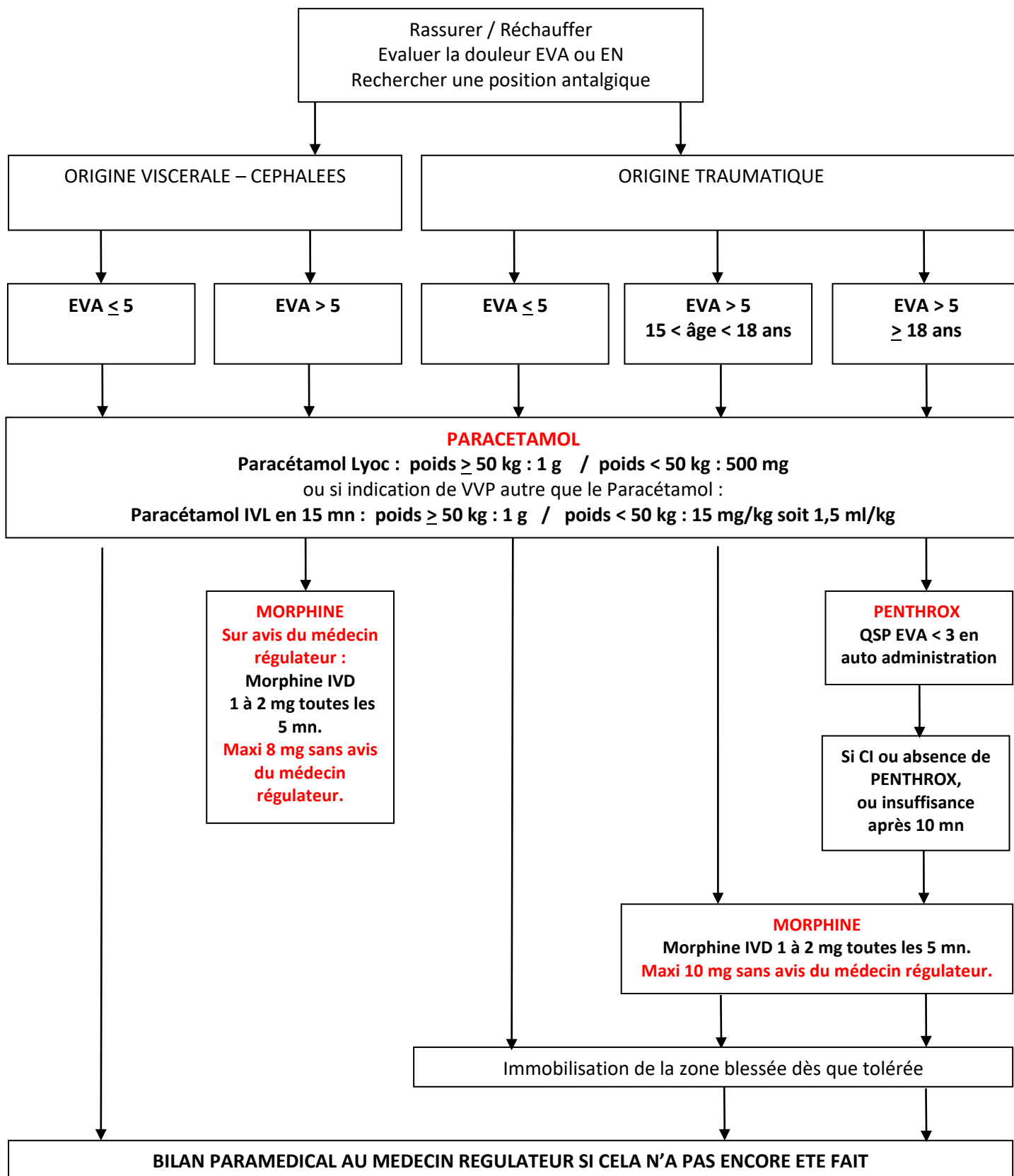
- PENTHROX® jusqu'à ENS < 3 en auto-administration ou si EVA reste > 5,
- Paracétamol LYOC en l'absence de trouble de la conscience ou de déglutition, si pas d'indication chirurgicale :
 - Adulte ≥ 50 kg : 1g,
 - Adulte < 50 kg : 500 mg.
- Si indication de VVP autre que la douleur VVP NaCl 0,9% selon PISU 1
 - 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.

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





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 selon PISU 1**
- **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 fourni par la famille, en absence de trouble de conscience ou de déglutition :**
 - 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 % selon PISU 1**
 - 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 % selon PISU 1
 - Paracétamol 15 mg/kg soit 1,5 ml/kg en IVL / 15 min.
 - AVIS CENTRE 15 pour Nalbuphine en IVL à 0,2 mg/kg,

Si pose VVP IMPOSSIBLE

- Nalbuphine en intra rectal à 0,3 mg/kg (hors AMM), et informer la famille.
- Paracétamol 15 mg/kg per os ou intra-rectal si possible.
- RINCER LA CANULE avec 5ml de NaCl 0.9% après administration

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 en 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

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	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	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	6	7	8

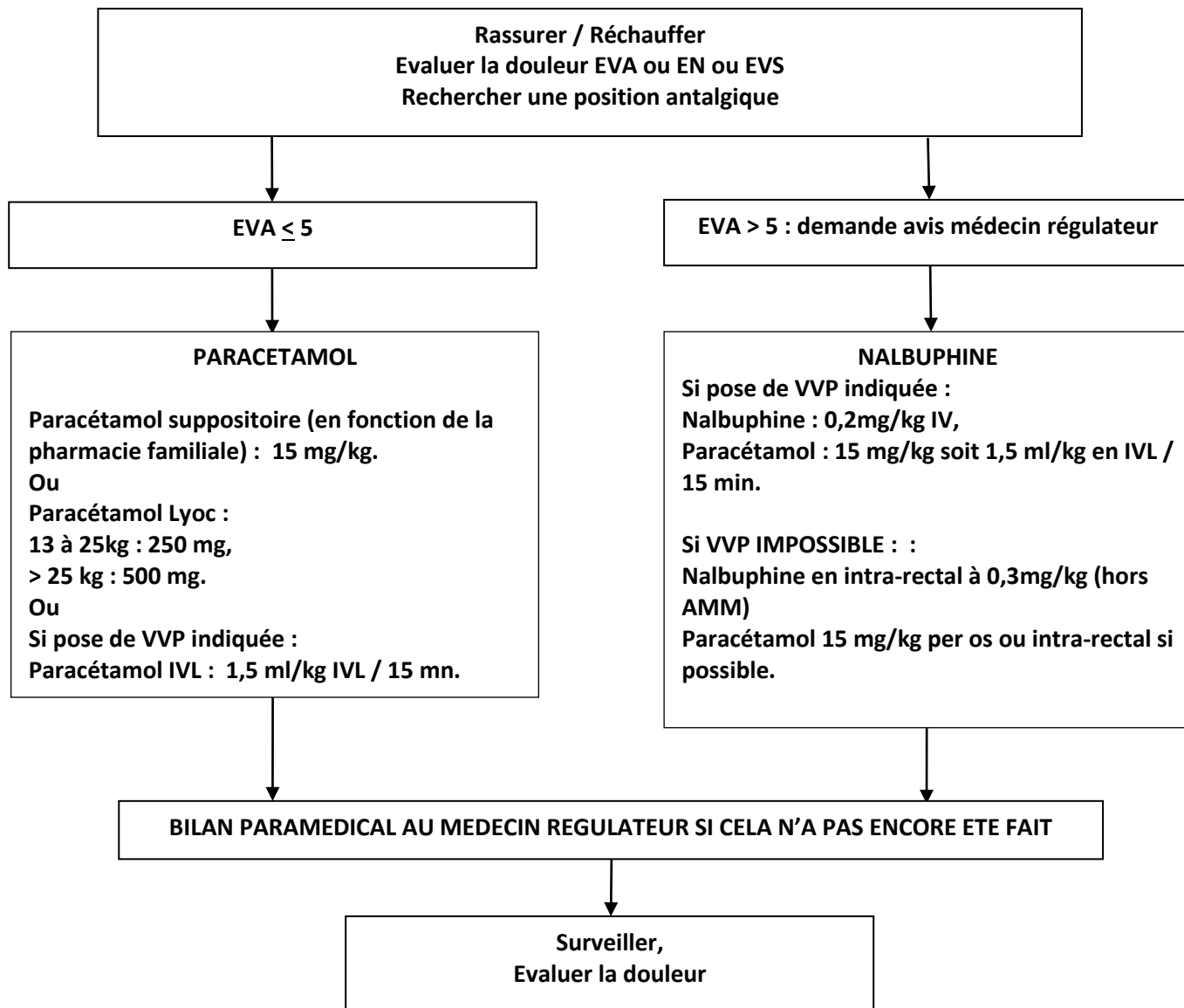
CALCUL DE DOSE NALBUPHINE POUR INJECTION IR

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

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





DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE DE L'ADULTE

4

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 4

PAGE : 1/2

INCLUSION

- Adulte > 15ans
- 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 manifestement perturbées.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Matériel d'oxygénothérapie : selon les recommandations SUAP,
- Scope, DSA,
- **Pose de VVP selon PISU 1**

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, contexte infectieux...etc
- 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,
- **Pose de vvp selon PISU 1**
- 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 et la traiter selon PISU 2
- Rassurer et réchauffer la victime.

SURVEILLANCE RAPPROCHEE

- Réévaluer fréquemment tous les paramètres vitaux cliniques et paracliniques.

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



DOULEUR THORACIQUE NON TRAUMATIQUE DE L'ADULTE

4

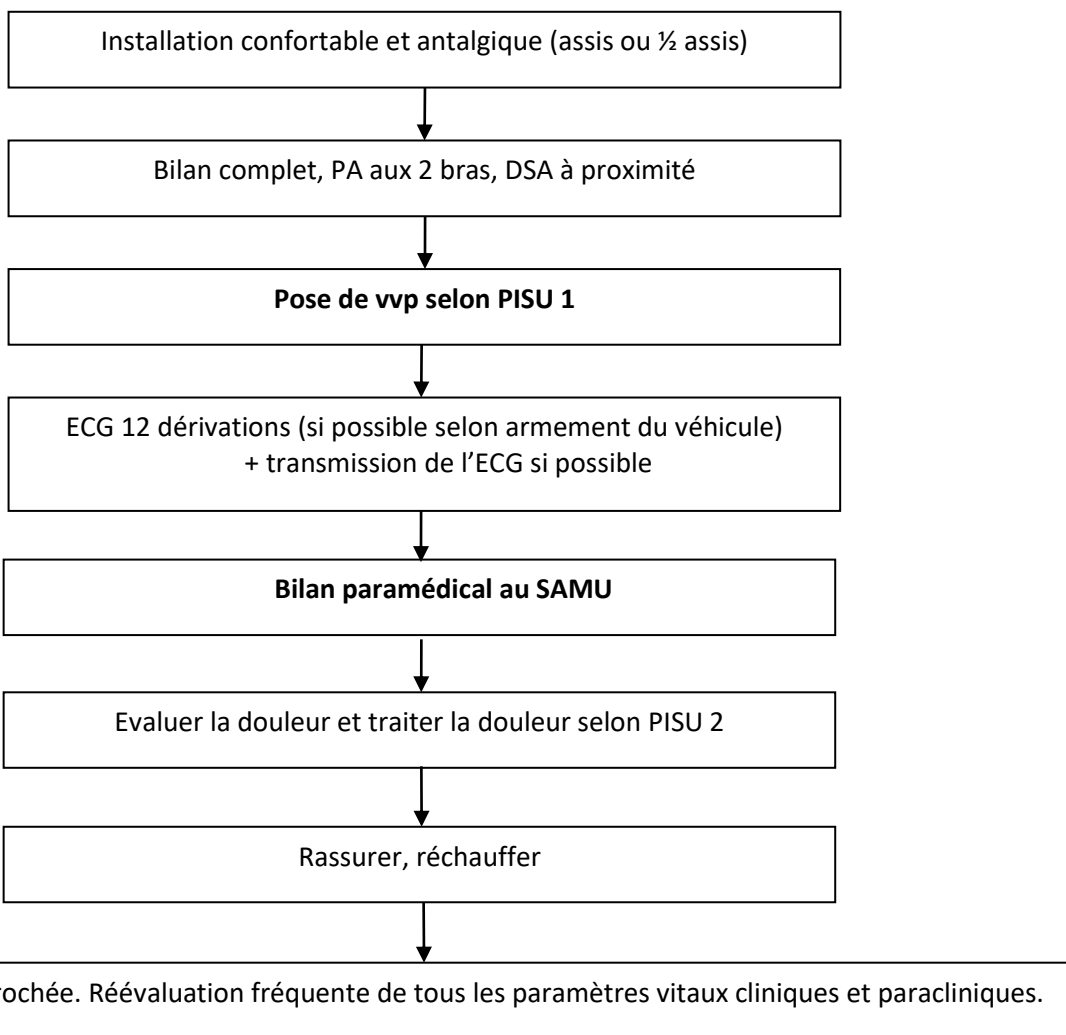
VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 4

PAGE : 2/2



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



ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ADULTE

5

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 5

PAGE : 1/3

INCLUSION

- Etat de mort apparente :
 - o Arrêt ventilatoire complet ou gasps,
 - o Absence de pouls carotidien ou fémoral,
 - o Inconscience.
- 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**
- **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,**
- **Pose vvp selon PISU 1**
- 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 après 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.

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



ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ADULTE

5

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 5

PAGE : 2/3

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.

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

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ADULTE

5

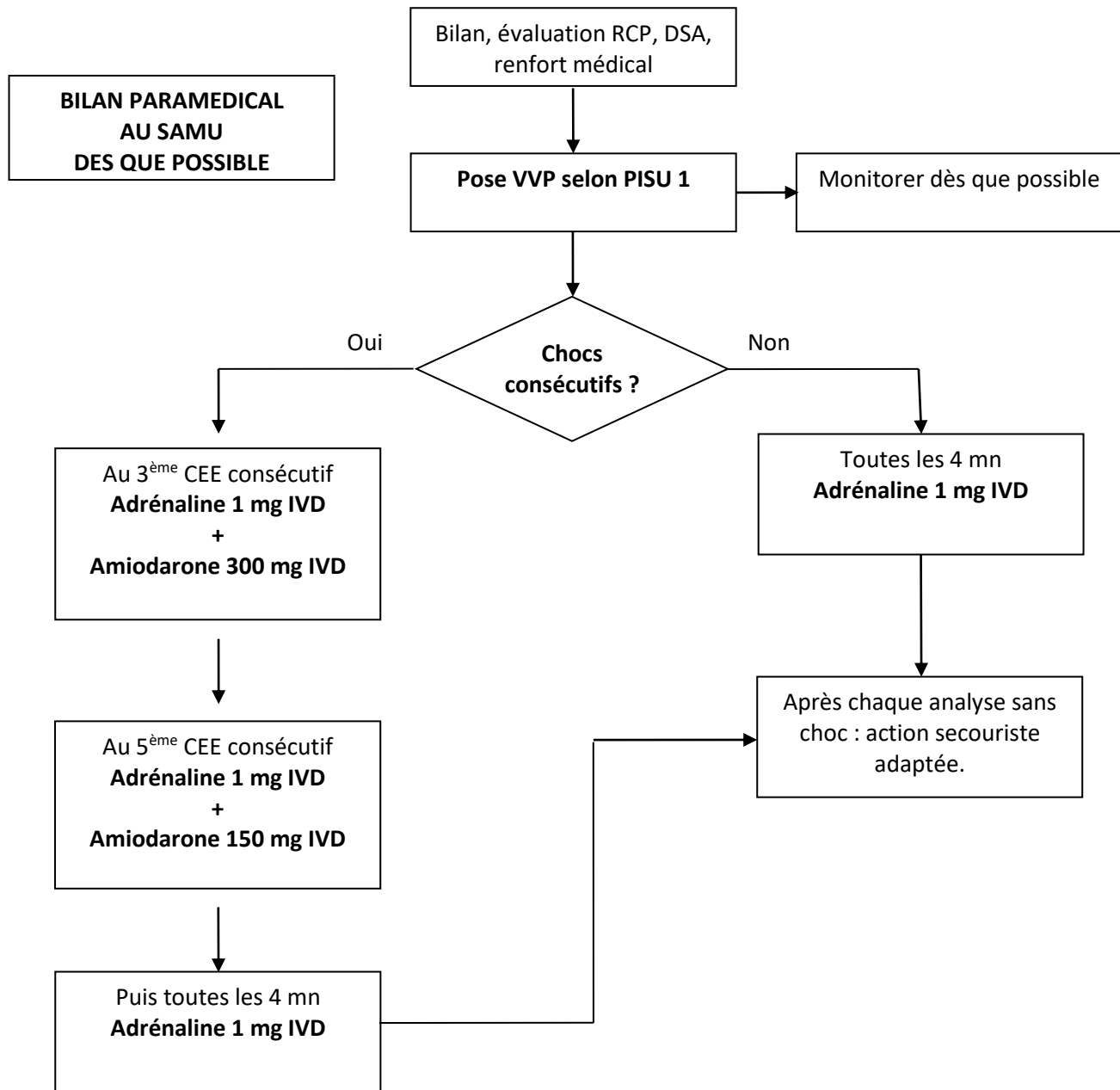
VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 5

PAGE : 3/3



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



ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ENFANT

6

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023DATE D'APPLICATION :
immédiateIDENTIFICATION :
PISU 6

PAGE : 1/3

INCLUSION

- Etat de mort apparente :
 - o Arrêt ventilatoire complet ou gasps,
 - o Absence de pouls carotidien ou fémoral,
 - o Inconscience.
 - o
- 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
- 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,**
- **Pose vvp selon PISU 1 sans prélèvement de bilan sanguin**
- Monitorer dès que possible.

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

Si Absence de choc recommandé par le DSA :

- Reprendre immédiatement la RCP,
- Préparer une seringue d'Adrénaline dose poids = $10 \mu\text{g/kg}$ soit $0,01 \text{ mg/kg}$: mettre $1/10^{\text{ème}}$ du poids de l'enfant en ml 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
Adrénaline : qté à prélever dans l'ampoule en ml puis à ramener dans une seringue de 10ml	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 après 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.

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

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ENFANT (de 1mois à 15ans)

6

VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 6

PAGE : 2/3

Si 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%, soit 1/10^{ème} du poids de l'enfant en ml d'Amiodarone, 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 : injecter 1ml Adrénaline cf. tableau ci-dessus et Amiodarone 2,5 mg/kg diluée dans du G5%, soit 1/20^{ème} du poids de l'enfant en ml d'Amiodarone, 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.

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

ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE de l'ENFANT (de 1mois à 15ans)

6

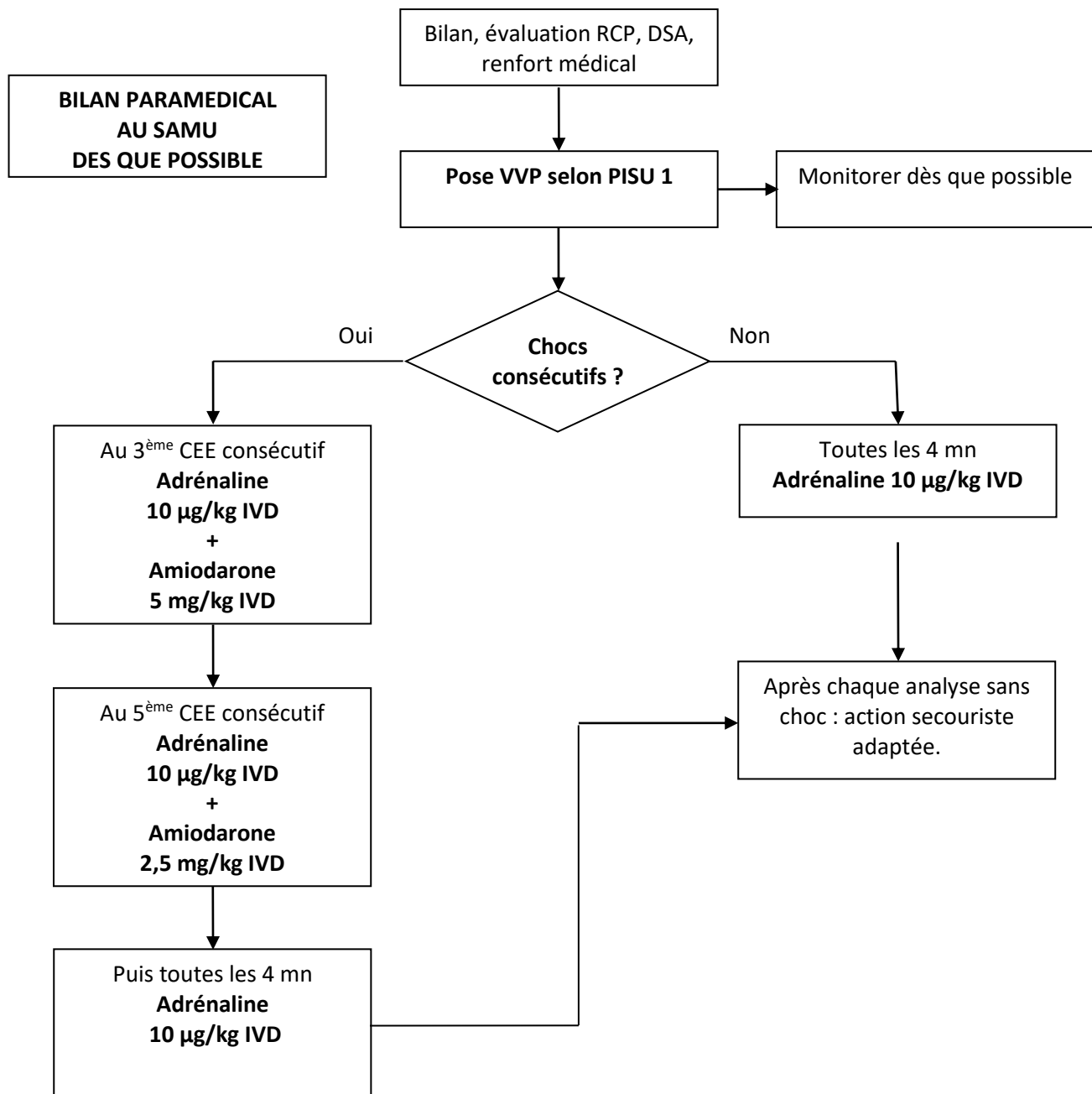
VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 6

PAGE : 3/3



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



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

HYPOGLYCEMIE

7

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 7

PAGE 1/2

INCLUSION

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

EXCLUSION

- Pas de glycémie capillaire chez le nouveau-né. (< 24h de vie)

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Lecteur de glycémie capillaire,
- **Kit VVP selon PISU 1**
- **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 selon PISU 1**
- **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 pour ADULTE : 1 ampoule de G30% ou glucose à 10%/500 ml en débit lent.**

SURVEILLANCE

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

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

HYPOGLYCEMIE

7

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

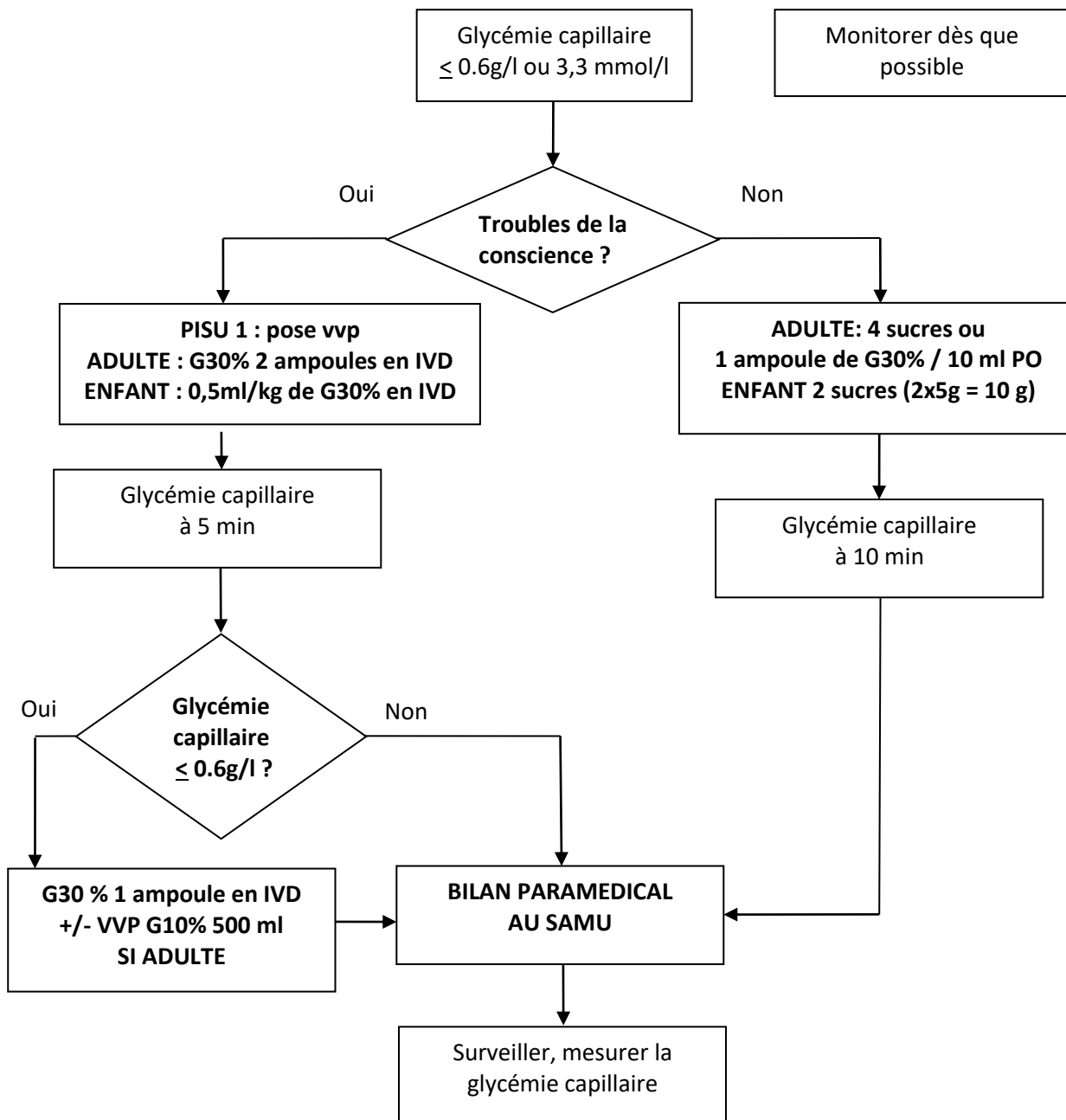
DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 7

PAGE 2/2

ADULTE = personne ≥ 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans



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



Sous-Direction Santé

REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE

8

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 8

PAGE 1/3

INCLUSION

- Adulte > 15ans
- **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,
- **Signes cardiovasculaires** : hypotension, tachycardie, syncope.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

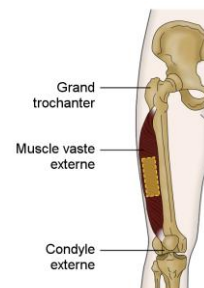
- Kit VVP,
- Adrénaline ampoule de 5 mg/5 ml,
- NaCl 0,9% / 10 ml,
- Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) ampoule de 5 mg/1 ml,
- Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) ampoule de 40 mg/2 ml ou 120 mg/2 ml,
- Ipratropium (ATROVENT®) dosette de 0,5mg/2ml,
- Terbutaline (BRICANYL®) dosette de 5 mg/2 ml.

CONDUITE A TENIR

- Soustraire à la cause,
- Evaluer l'efficacité des gestes secouristes,
- Position d'attente adaptée, **O2 selon les recommandations SUAP**,
- Rechercher les signes de gravité, antécédents allergiques,
- Monitorer,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU,**
- **Sur indication du médecin régulateur :**
- En fonction des détresses :
- **Adrénaline IM 0,5 mg dans le vaste externe, soit 0,5 ml d'Adrénaline pure**
- **Pose de VVP selon PISU 1**
- **Réaliser ECG si adrénaline**
- **Et/ ou Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,**
- **Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg**
- **Et/ou mise en place PISU 11 dyspnée expiratoire, Aérosol adulte : Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %,**
- **Mesurer les paramètres vitaux toutes les 2 minutes jusqu'à stabilisation de la victime.**

SURVEILLANCE

- Si adrénaline injectée :
 - 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.



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

REACTION ALLERGIQUE DE L'ADULTE

8

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 8

PAGE 2/3

Contexte allergique probable

Eviction de l'allergène

Evaluation des atteintes :

- Détresse respiratoire :
VA supérieures / VA inférieures
- Détresse circulatoire
- Signes digestifs
- Signes cutanée

**TRANSMISSION BILAN AU MEDECIN REGULATEUR
PUIS SUR INDICATION DU MEDECIN REGULATEUR**

Selon détresses :

Adrénaline IM 0,5 mg dans le vaste externe, soit 0,5 ml d'Adrénaline pure
+
ECG après injection + surveillance

Pose VVP selon PISU 1
Et / ou

Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg IVL
Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD

Selon détresses :

PISU 11 : ADULTE

Ipratropium 0,5 mg/2 ml
+ Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %
+ PISU 1 pose vvp
+ surveillance

Selon détresses :

PISU 10 : détresse circulatoire
Remplissage selon consigne médecin régulateur.

Puis à t+ 5 min thérapeutiques :
TRANSMISSION BILAN AU MEDECIN REGULATEUR
PUIS SUR INDICATION DU MEDECIN REGULATEUR

Selon détresses :

Renouvellement possible sur prescription du médecin régulateur :
Adrénaline IM 0,5 mg dans le vaste externe, soit 0,5 ml d'Adrénaline pure
+
ECG après injection + surveillance

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



REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT

9

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 9

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,
- Adulte.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit VVP
- 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,
- Position d'attente adaptée, **O2 selon les recommandations SUAP**,
- Rechercher les signes de gravité, antécédents allergiques,
- Monitorer,
- **BILAN PARAMEDICAL AU SAMU,**
- **Sur indication du médecin régulateur :**
- En fonction des détresses :
- **Adrénaline IM 10 µg/kg dans le vaste externe sans jamais dépassé 0.5mg d'Adrénaline.**
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 ml d'adrénaline et ramener la solution à 10 ml avec du NaCl, **injecter 1 ml en IM**
- Pose de VVP selon PISU 1
- Scoper, réaliser ECG **si adrénaline**
- Et/ ou Dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) 5 mg IVD,
- Et/ou Méthylprednisolone (SOLUMEDROL®) 1 mg/kg
- Et/ou mise en place PISU 11 dyspnée expéatoire, Aérosol adulte : Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %
- **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
- Transporter

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

REACTION ALLERGIQUE DE L'ENFANT

9

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 9

PAGE 3/3

Contexte allergique probable

Eviction de l'allergène

Evaluation des atteintes :

- Détresse respiratoire : VA supérieures / VA inférieures
- Détresse circulatoire
 - Signes digestifs
 - Signes cutanée

**TRANSMISSION BILAN AU MEDECIN REGULATEUR
PUIS SUR INDICATION DU MEDECIN REGULATEUR**

Selon détresses :

Adrénaline IM 10 µg/kg dans le vaste externe, sans dépasser 0.5mg d'adrénaline
+
ECG après injection + surveillance

Pose VVP selon PISU 1
Et / ou

Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 50 ml NaCl 0,9 % en 15 min.
Dexchlorphéniramine (POLARAMINE ®) 0.1mg/kg IVD

Selon détresses :

PISU 11 : 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.
+ PISU 1 pose vvp +surveillance

Selon détresses :

PISU 10 : détresse circulatoire
Remplissage selon consigne médecin régulateur.

Puis à t+ 5 min thérapeutiques :
TRANSMISSION BILAN AU MEDECIN REGULATEUR
PUIS SUR INDICATION DU MEDECIN REGULATEUR

Selon détresses :

Renouvellement possible sur prescription du médecin régulateur :

Adrénaline IM 0,5 mg dans le vaste externe, soit 0,5 ml d'Adrénaline pure
+
ECG après injection + surveillance

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



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 :**
 - $80 < PAS \leq 90$ mmHg,
 - $110 < PAS < 130$ mmHg en cas de TC et/ou antécédents d'IDM,
- **Réchauffer,**
- **Si PAS $\geq$ aux objectifs :**
 - Pose VVP selon PISU 1
- **Si PAS < aux objectifs**
 - Pose VVP selon PISU 1
 - NaCl 0,9% 500ml en chute libre

- 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

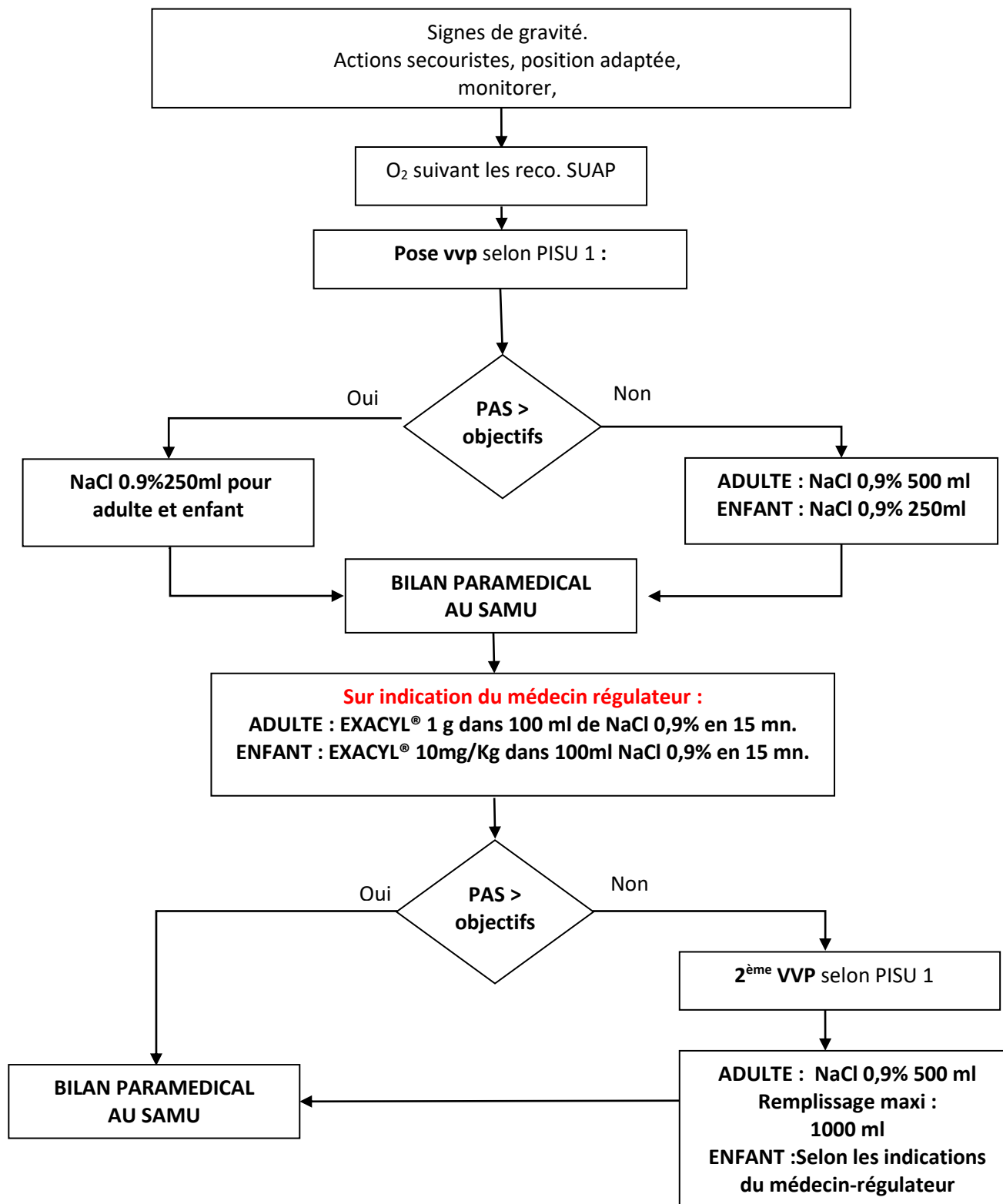
- BILAN PARAMEDICAL AU SAMU
- VVP NaCl 0.9% 250ml selon PISU 1
- Ajuster le débit selon les prescriptions médicales,
- Si prescription par le médecin régulateur : 10 mg/Kg d'acide Tranéxamique (EXACYL®) dans 100 ml de NaCl 0,9% en IV en 15 minutes. Tenir compte des 100 ml dans les quantités de remplissage.
Astuce : La concentration d'Exacyl est de 100mg/ml. Diviser le poids de l'enfant par 10, vous aurez la quantité en ml à prélever.
- 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.





INCLUSION

- Enfant > 1 an, et adulte > 15ans.
- 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.

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 selon PISU 1**

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 :

- **Salbutamol (VENTOLINE®) de la victime OU**
- **ADULTE : aérosols : Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml, compléter la cuve avec du NaCl 0,9 %,**
- **ENFANT : aérosols 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 % selon PISU 1**
- **ADULTE : Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 100 ml NaCl 0,9 % en 15 mn,**
- **ENFANT : Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 50 ml NaCl 0,9 % en 15 mn,**

BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE et après administration des thérapeutiques ci-dessus.

SURVEILLANCE

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

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



Sous-Direction Santé

DYSPNEE EXPIRATOIRE AIGUË

11

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 11

PAGE : 2/2

ADULTE = personne ≥ 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans

Position assise ou $\frac{1}{2}$ assise,
O₂ et monitorer dès que possible

Salbutamol (VENTOLINE®) de la victime

OU

ADULTE

Ipratropium 0,5 mg/2 ml + Terbutaline 5 mg/2 ml,

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.

Oui

Non

Signes de
gravité ?

Pose VVP

ADULTE :

Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans
100 ml NaCl 0,9 % en 15 mn

ENFANT

Méthylprednisolone 1 mg/kg IVL dans 50
ml NaCl 0,9 % en 15 mn.

SURVEILLANCE

Message au médecin régulateur du
SAMU – Centre 15

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



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, diabète, intoxication.

EXCLUSION

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

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Lecteur de glycémie,
- **Kit VVP** selon PISU 1
- **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 => cf PISU 7
- **VVP NaCl 0,9** selon PISU 1
- **Diazépam 10mg IVL. Si VVP impossible : voie intra-rectale, SI CONVULSION EN COURS DEPUIS PLUS DE 5 MIN**
- **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.



Sous-Direction Santé

CONVULSIONS DE L'ADULTE

12

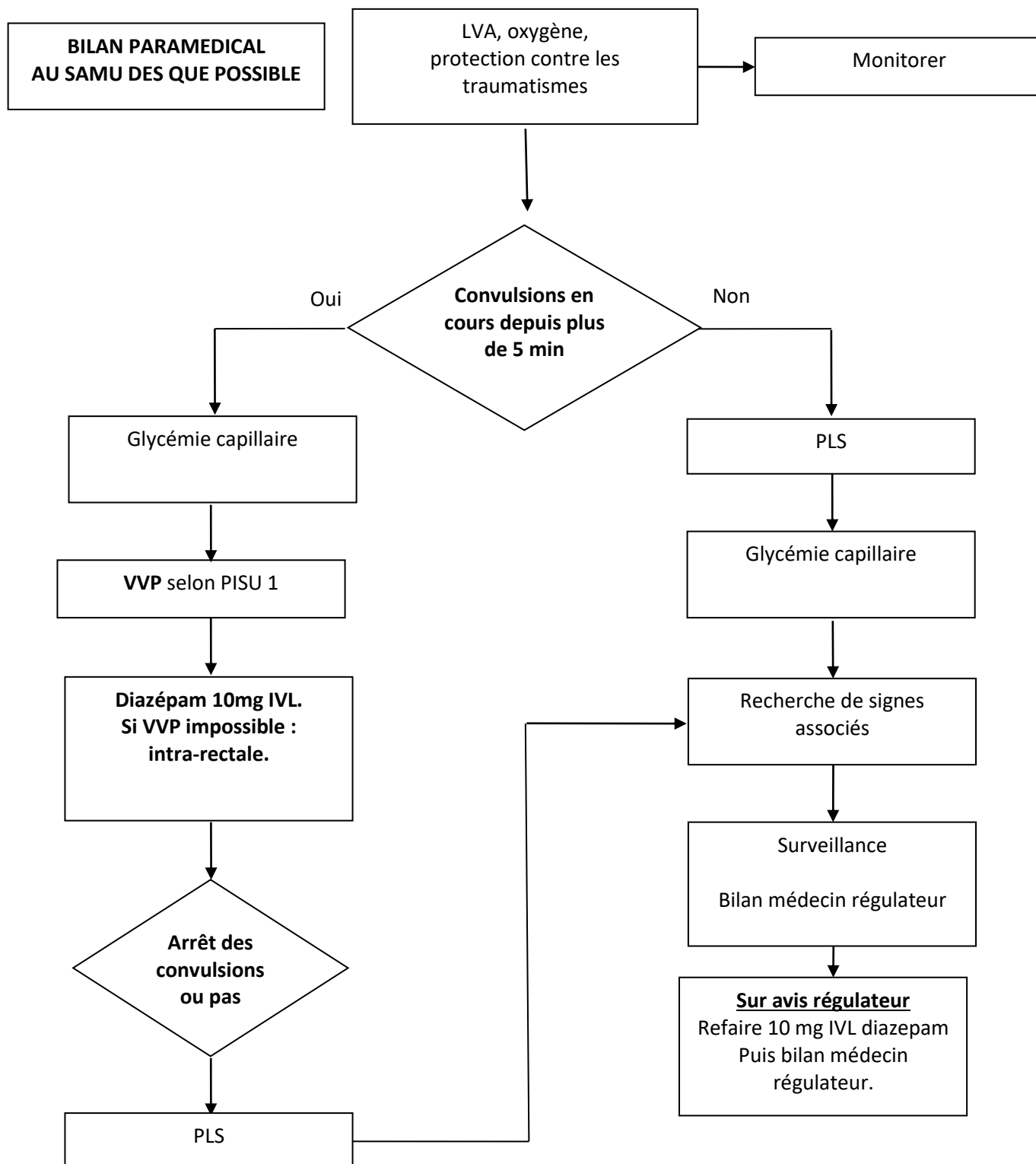
VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 12

PAGE 2/2



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



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

CONVULSIONS DE L'ENFANT

13

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 13

PAGE 1/2

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, 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, SI CONVULSION EN COURS DEPUIS PLUS DE 5 MIN**
- **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.**

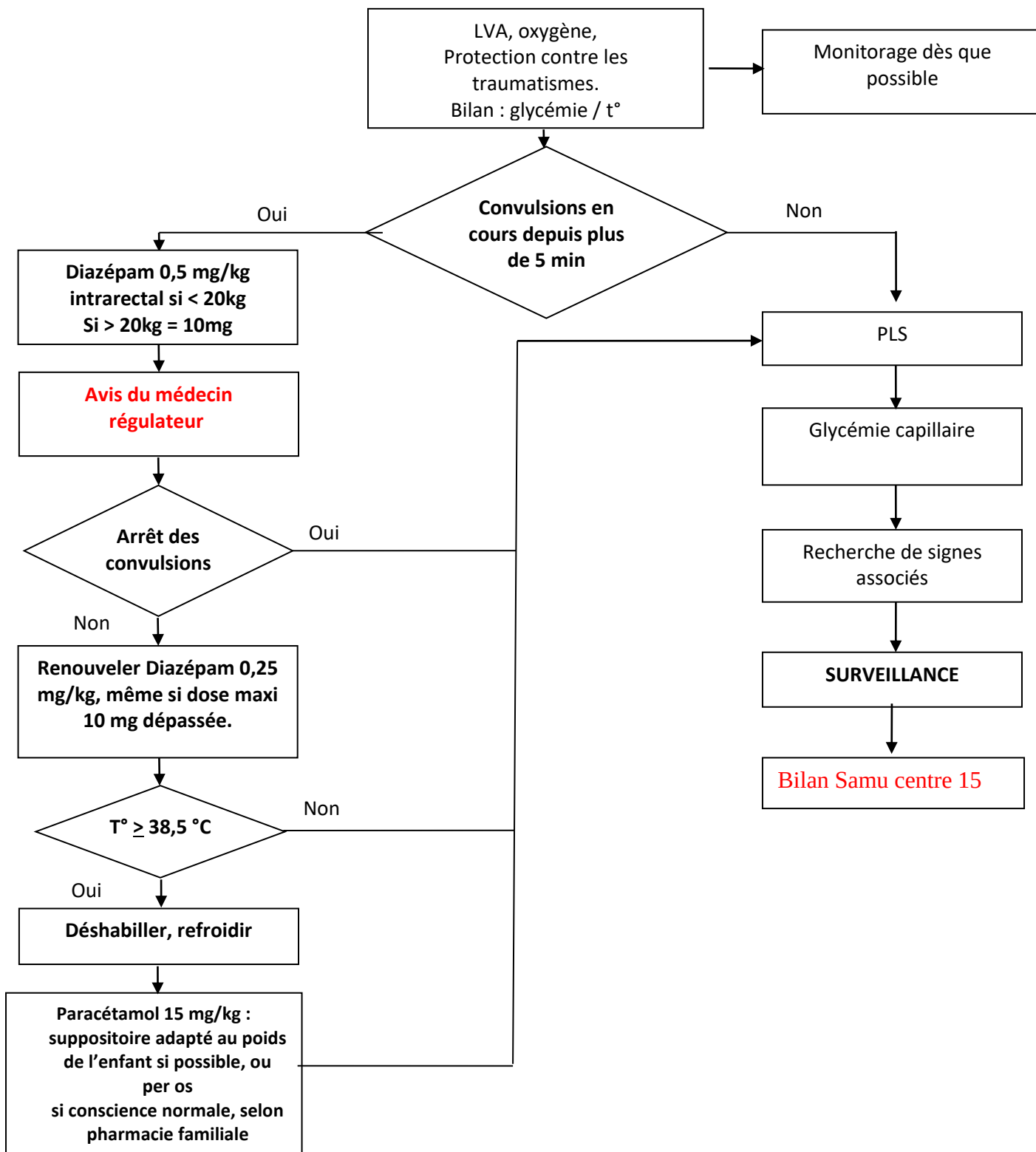
Si T° > 38,5°C

- Déshabiller l'enfant, refroidir selon recommandations secourisme.
- **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 $\leq 0,60$ g/l => cf PISU 7**

SURVEILLANCE

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

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





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.**

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit brûlures,
- Champs stériles,
- **Kit VVP** selon PISU 1

CONDUITE A TENIR

- Rechercher des **facteurs de gravité** :
 - Surface (règle de Wallace) profondeur, localisation (orifices naturels, organes génitaux, extrémités, visage, brûlures circulaires),
 - Intoxications associées,
 - Traumatismes associés,
 - Age (nourrisson, vieillard).
- **LUTTER CONTRE L'HYPOXIE** :
 - Oxygéner selon les recommandations SAP,
 - Monitorer,
 - Brûlures des voies aériennes = risque important de détresse respiratoire,
 - **Troubles de conscience**, rechercher une intoxication ou un TC : la brûlure seule n'altère pas la conscience,
 - **Intoxication aux fumées d'incendie => cf PISU 17**
- **LUTTER CONTRE L'HYPOVOLEMIE** :
 - ADULTE** :
 - VVP NaCl 0,9 % (cf PISU 1, PISU 10), si possible de gros calibres et en zones saines,
 - VVP n°1 : NaCl 0,9 % 500 ml,
 - Si SCB > 20% et si PAs < 90 mmHg : VVP n°2 avec NaCl 0,9% 500 ml en 30 min.
 - Ou si TC PA < 110 mmHg => NaCl 0,9 % 500 ml en 30 minutes
 - ENFANT** :
 - VVP NaCl 0,9 % (cf PISU 1, PISU 10), 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...



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

BRULURES GRAVES

14

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 14

PAGE 2/3

- **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** (cf PISU 2, PISU 3)
- Le refroidissement a un effet antalgique sur les brûlures du 1^{er} et 2^{ème} degré.

BILAN PARAMEDICAL AU SAMU DES QUE POSSIBLE

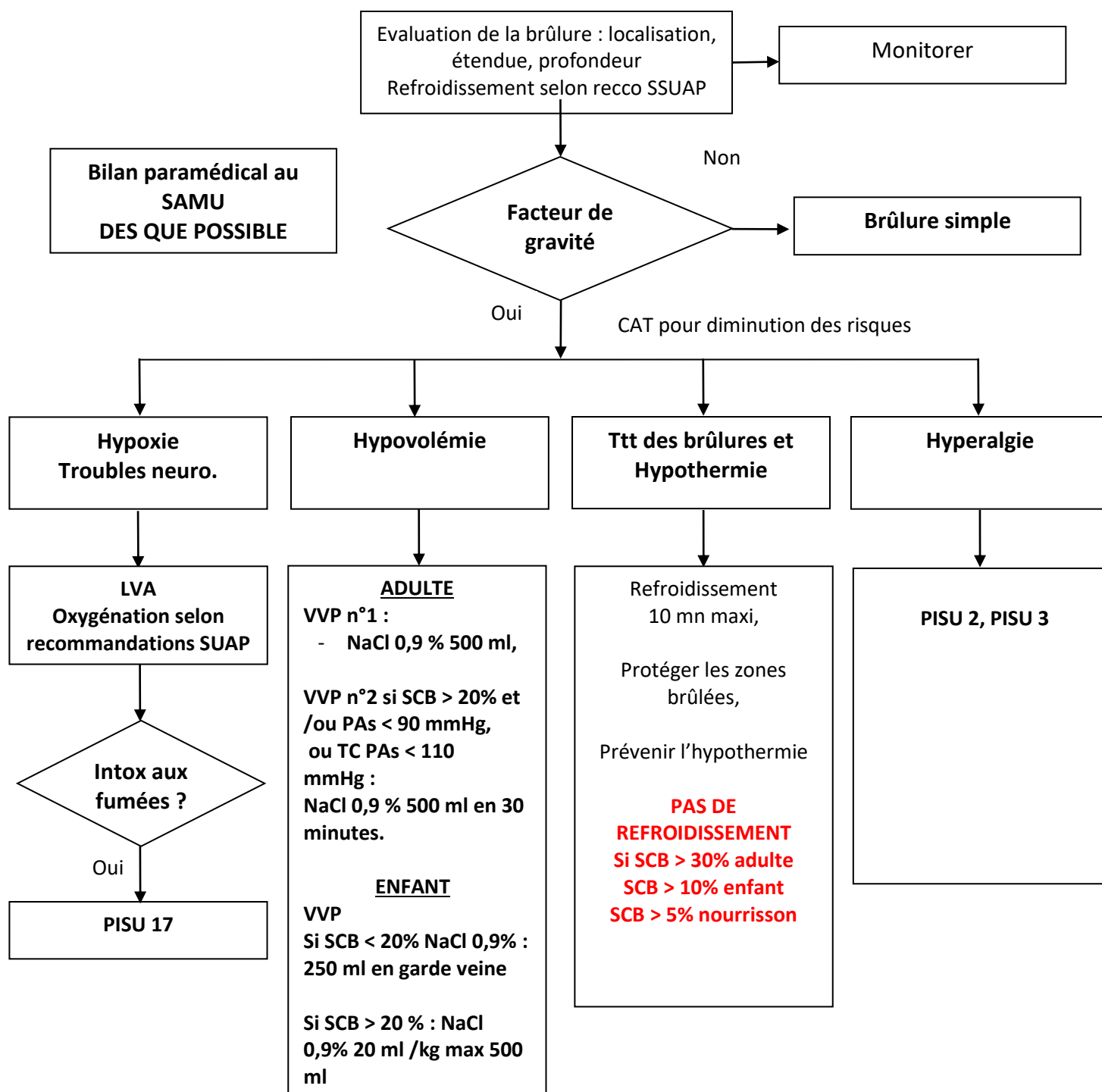
SURVEILLANCE

- Evaluer les paramètres vitaux,
- Evaluer la douleur.

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

ADULTE = personne ≥ 15 ans

ENFANT = personne < 15 ans





NAUSEES – VOMISSEMENTS AU COURS D'UNE EVACUATION chez ADULTE > 15ans

15

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 15

PAGE 1/2

INCLUSION

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

EXCLUSION

- Personne alcoolisée, traumatisée crânien ou tout autre trouble de conscience,
- Enfant < 15 ans,
- Allergie au produit ou antécédents de dyskinésie aux neuroleptiques,
- Maladie de Parkinson
- Démence à corps lewy
- Tout cause hors mal des transports

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- **Kit VVP** selon PISU 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°2),
- **VVP** selon PISU 1
- Si nausées – vomissements persistants : **Métoclopramide 10 mg/2ml en IV lent.**

SURVEILLANCE

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

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



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

NAUSEES – VOMISSEMENTS AU COURS D'UNE EVACUATION chez ADULTE

15

VERSION 7

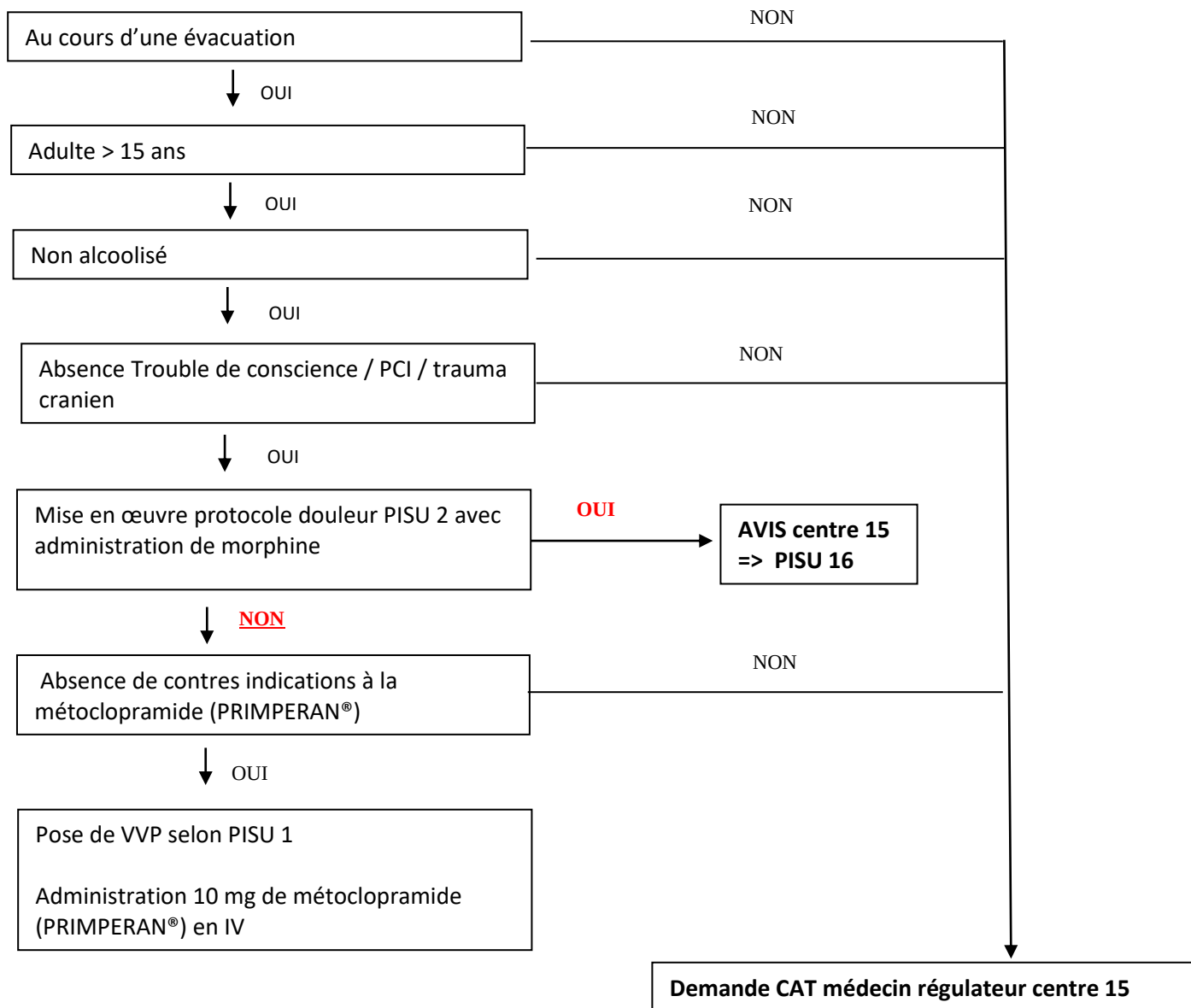
MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 15

PAGE 2/2

Nausées / Vomissements



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



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE

16

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 16

PAGE : 1/2

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.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- **Pose VVP selon PISU 1**
- Matériel de réanimation,
- **Naloxone 0.4mg/ml,**
- 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,
- **Pose vvp selon PISU 1**
- **Mesurer la glycémie capillaire, si < 0,60 g/l => cf PISU 7**
- **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 2 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.

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

ANTAGONISATION D'UN SURDOSAGE EN MORPHINE

16

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 16

PAGE : 2/2

Recherche des signes suivants après administration de morphine lors de l'antalgie en pré-hospitalier en HAD ou soins à domicile chez l'ADULTE

Trouble respiratoire :

- FR < 10 mvt/min
- Cyanose
- Pause

OUI

Trouble de conscience :

Confusion
Somnolence difficilement éveillable
Myosis serré

OUI

Port d'un patch
transdermique d'Opiode

OUI

Arrêt du traitement et bilan SP/ISP

Administration d'O₂ selon recommandations SUAP

Pose VVP selon PISU 1/ glycémie capillaire (cf PISU 7)

Bilan paramédical SAMU centre 15

Après accord médecin régulateur : antagonisation par naloxone 0.4ml/1ml (NARCAN®)

Antagonisation :

- 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,
- Injecter en IVD 2 ml puis 1 ml toutes les 2 minutes jusqu'à obtenir 10/mn < FR < 12/mn et GCS > 13.
- Si pas d'amélioration après 10 ml soit 0,4 mg : nouveau BILAN PARAMEDICAL AU SAMU.

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



INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

17

VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 17

PAGE : 1/3

INCLUSION

- Enfant > 1 an, et adulte > 15ans.
- 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.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

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

CONDUITE A TENIR

Prise en compte de l'intoxication au cyanure et au monoxyde de Carbone.

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

VICTIME EN ACR :

- Mise en œuvre protocole ACR PISU 5 PISU 6 + Hydroxocobalamine (CYANOKIT®),

POSOLOGIE ADULTE > 15ans :

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

POSOLOGIE ENFANT < 15ans :

- 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

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



Sous-Direction Santé

INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

17

VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 17

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 %** selon PISU 1
 - Oxygéner selon les recommandations SUAP : MHC 15 l/mn.

SURVEILLANCE

- Contrôler les paramètres vitaux en continu.

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

INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE

17

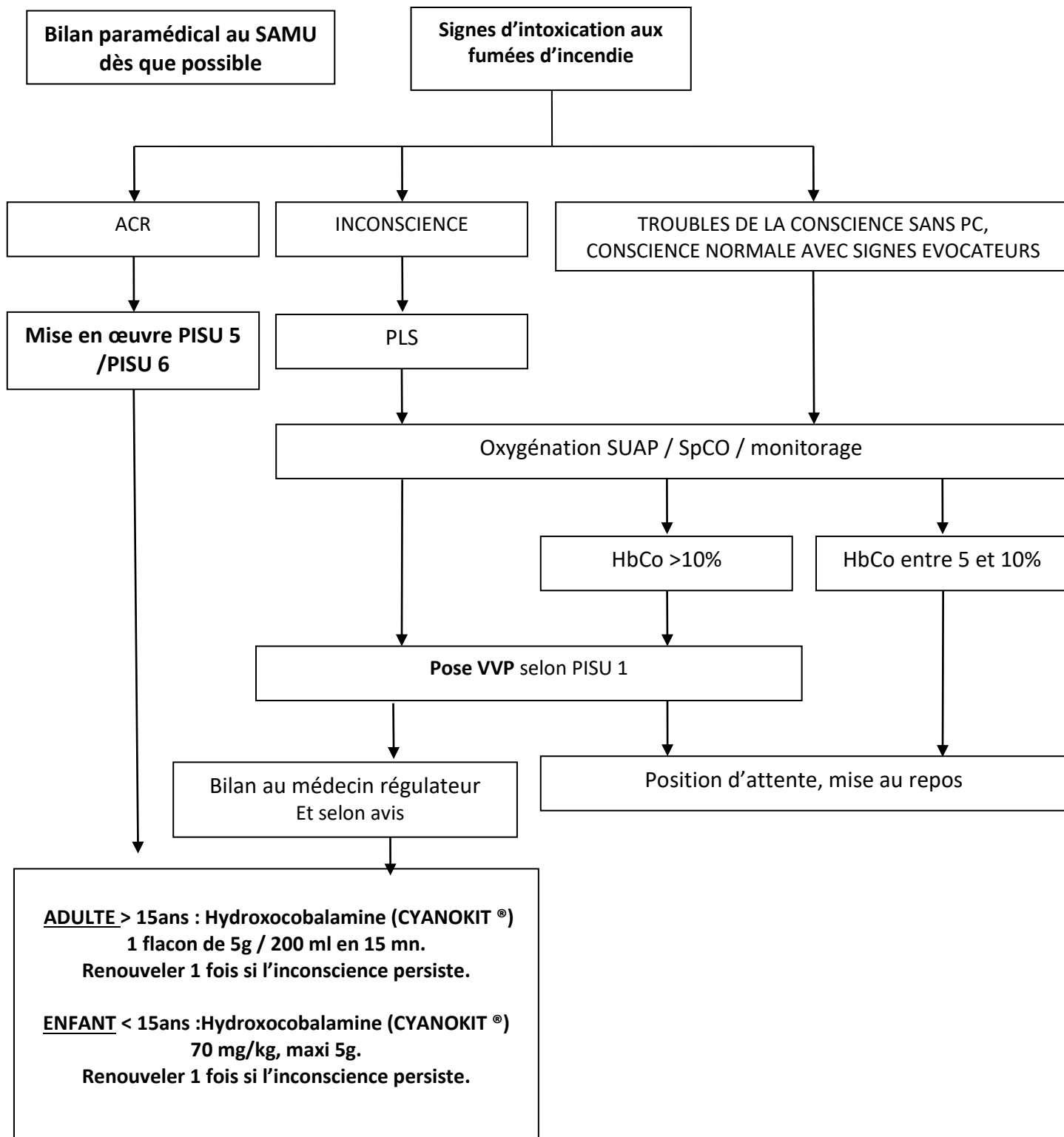
VERSION 6

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU 17

PAGE : 3/3



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



SERVICE DE SANTE ET DE SECOURS MEDICAL

FICHES TECHNIQUES

2025



INCLUSION

- Aide à la mise en place effectuée par un médecin

EXCLUSION

- ISP sans médecin,
- Os fracturé ou déjà ponctionné,
- Atteinte cutanée ou vasculaire sur le membre (brûlure, infection),
- Maladie d'ostéogénèse imparfaite, ostéoporose,
- Matériel d'ostéosynthèse (prothèse ...etc) sur le membre
- 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 ou 500 ml, enfant : 100 ou 250 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.**



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

PERFUSION INTRA-OSSEUSE

FT-1

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
FT-1

PAGE : 2/2

SURVEILLANCE

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

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



INCLUSION

- Victime présentant un score de Glasgow inférieur à 13.

MATERIELS ET MEDICAMENTS

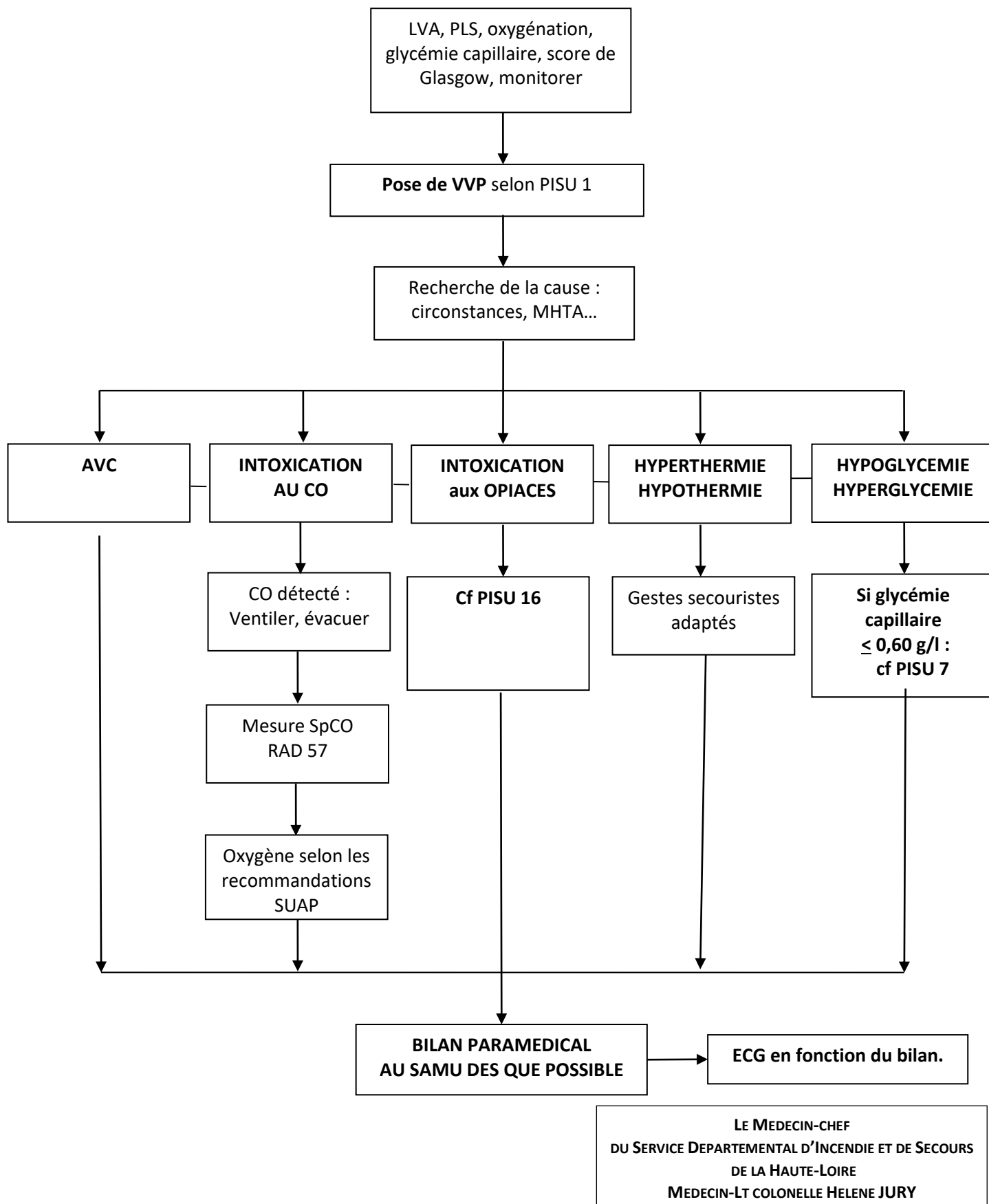
- Matériel d'oxygénothérapie : masques HC,
- **Kit VVP**
- Lecteur de glycémie capillaire,
- Détecteur de CO,
- RAD 57, à faire demander par le COS si besoin,
- Score de Glasgow.

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 %** selon PISU 1
- 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) => **PISU 16**
 - o **Hypo ou hyperglycémie**, si glycémie capillaire $\leq 0,60$ g/l : => **PISU 7**
 - 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.





Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

TROUBLES DE LA CONSCIENCE

FT-2

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU FT-2

PAGE 3/3

SCORE DE GLASGOW
Ouverture de Yeux = Y Spontanée = 4 A la stimulation peu intense = 3 A la stimulation intense = 2 Aucune = 1
Réponse verbale = V Satisfaisante = 5 Confuse cohérente = 4 Incohérente = 3 Incompréhensible (gémississements) = 2 Aucune = 1
Réponse motrice = M 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
$3 \leq Y + V + M \leq 15$

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

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



INCLUSION

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

MATERIELS ET MEDICAMENTS

- Kit accouchement.
- Matériel d'oxygénothérapie,
- **Kit VVP selon PISU 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**

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



Sous-Direction Santé

SOINS A LA MERE

- **VVP NaCl 0,9 % selon PISU 1**
- 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, => PISU 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 : => PISU 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,
- **Si détresse de la mère ou de l'enfant** : 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.

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



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 (grimace)	Vigoureuse	/ 2
Tonus musculaire	Aucun ou très peu	Quelques mouvements aux extrémités	Enfant vif, vigoureux (quadriflexion)	/ 2
TOTAL				/ 10

COMPOSITION DU KIT ACCOUCHEMENT

- BETADINE dermique 3 dosettes
- 2 champs de soins 45*75 cm
- 1 champ sous fessier
- 1 alèse absorbante 60*90 cm
- 1 sonde urinaire femme béquillée 12CH
- 2 Pansements américains
- 1 Couverture de survie
- 1 set de soin pour section cordon ombilical (ciseau+2 pinces kocher+1 champ de soin+5 compresses)
- 2 clamps ombilicaux
- 1 bonnet jersey pour le bébé
- 1 sarcophage bébé orange
- 1 aspirateur de mucosités extracteur de mucus pour le bébé
- 1 fiche algorithme de réanimation
- 1 fiche recto verso bilan :
 - Bilan femme en travail
 - Bilan accouchement extra hospitalier
- Lunettes de protection
- Masque chirurgical
- Gants stériles : Taille

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.

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



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 selon PISU 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 %.

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



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 de gros calibre si possible selon PISU 1**
 - **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 2, PISU 3**
- **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 => PISU 14**
- RCP :
 - **Pas de RCP sur le terrain de victimes de blast ou de traumatisme pénétrant.**
- Renseigner la documentation de soins.



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

DAMAGE CONTROL

FT-4

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-03-2023

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU FT-4

PAGE 4/4

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 : - NaCl 500 ml, - Acide tranéxamique 1 g, - PAS cible 80 à 90 mmHg. Perfusion des TC : - PAS cible 90 mmHg
	H	Déshabiller, sécher, couvrir, réchauffer
	Autres soins	Analgésie : cf PISU 2, PISU 3 Brûlure : cf PISU 14

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



Sous-Direction Santé

Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

EVALUATION DE LA DOULEUR

FT-5

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU FT-5

PAGE 1/1

INCLUSION

Enfant

Adulte

CONDUITE A TENIR

- Evaluer le profil de la victime (âge, circonstances, état psychologique ...Etc)
- Choisir l'échelle d'auto évaluation de la douleur la plus pertinence et voir la correspondance pour l'EN ou EVA nécessaire pour la réalisation du PISU 2 et 3

Pour l'adulte :

Échelle Visuelle Analogique (**EVA**) : de 0 à 10

Échelle Numérique (**EN**) : de 0 à 10

Échelle Verbale Simple (**EVS**)

Chez l'enfant :

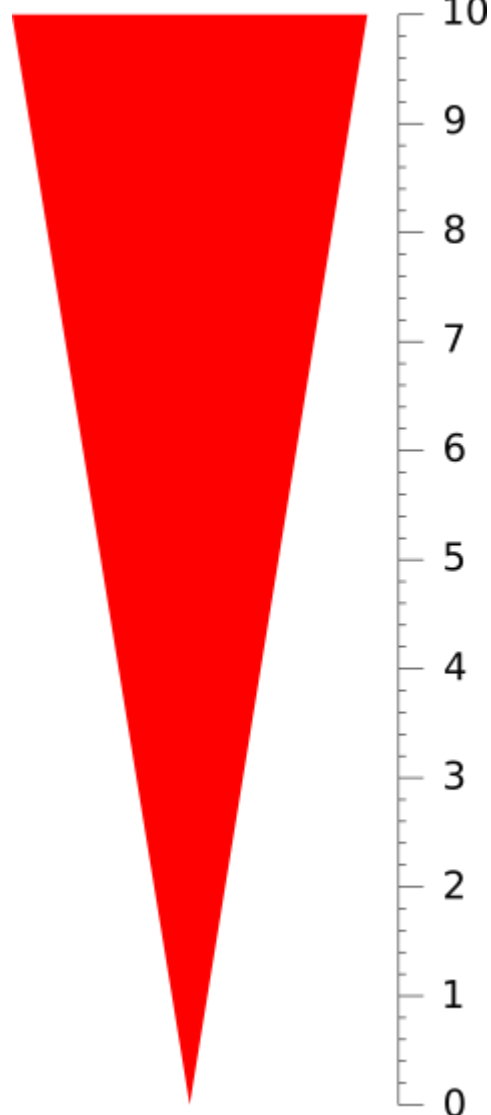
Échelle Visuelle Analogique (**EVA**) : de 0 à 10

Échelle Numérique (**EN**) : de 0 à 10

Tableau des correspondances des niveaux de douleur :

	Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur Intense	Douleur Insupportable
Echelle Verbale Simple	0	1	2	3	4
EN ou EVA	0	1 à 3	4 à 5	6 à 7	8 à 10
Autres échelles acceptées	Pas de douleur	Faible	Modérée	Forte	Insupportable

Très très mal



Pas mal du tout

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

REALISATION BILAN ISP : XABCDE

FT-6

VERSION 7 MIS A JOUR LE : 01-02-2025 DATE D'APPLICATION : immédiate IDENTIFICATION : PISU FT-5 PAGE 1/2

Bilan XABCDE		
Etape essentiellement clinique / Traiter en 1 ^{er} ce qui tue en 1 ^{er}		
	Signes	Gestes
 X e sanguination	- Présence de saignement - Externalisé, visible	STOPPER le saignement - Compression - Pansement compressif - Garrot - Protéger contre hypothermie
 A IRWAY = VAS	- Libre ? Obstruction ? - Difficulté à parler - Corps étranger - Secrétions - Œdème - Trauma rachis	- Manœuvres de désobstructions - Aspiration - Subluxation +/- Traction mâchoire - Maintien tête
 B REATHE = RESPIRATION	- Qualité = efficace - Quantité = FR / Sat - Auscultation = bruits ? - Sueurs - Cyanose - Emphysème s/c - Traumatisme costale - Plaie soufflante	- Position ½ assise - Pansement 3 cotés - Inhalation O2 (Lunettes/MHC) - Insufflation O2 (BAVU)
 C IRCULATION	- Perception des pouls - Fréquence cardiaque - Pression artérielle - TRC > 3 sec ? - Coloration / marbrures - Soif - Purpura	- Remplissage IV / IO - RCP - O2 ?
 D ISABILITY = ETAT NEUROLOGIQUE	- Conscience : EVDA / Glasgow - Pupilles - Motricité / Sensibilité - Confusion / Agitation - Prise de toxique ?	- PLS - Glycémie - T° - Stabiliser la TA - O2
 E XPOSITION	- Examen complet (tête aux pieds) - Histoire de la « maladie » - Température - Antécédents...etc - Vaccins à jour (dtp ?....etc) - Derniers repas ...etc	- Glycémie - Evaluation douleur - Surveillance T° corporelle - Analyse du contexte

REALISATION BILAN ISP : XABCDE

FT-6

VERSION 7

MIS A JOUR LE :
01-02-2025

DATE D'APPLICATION :
immédiate

IDENTIFICATION :
PISU FT-5

PAGE 2/2

