

ACCIDENT DE DECOMPRESSION EN MILIEU HYPERBARE

CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte :

Pratique de la plongée ou travaux en milieu hyperbare

ET (1 seul critère suffit)

Signes cutanés : éruption maculo-papuleuse / prurit

Signes ostéo-arthro-musculaires : douleurs musculaires / douleurs articulaires / douleurs tendineuses

Signes généraux : asthénie intense/lipothymie

Signes neurologiques : paresthésies, déficits sensitifs, déficits moteurs / mono ou paraparésie / mono ou paraplégie / hémiplégie / convulsions / coma

Signes ORL : vertiges rotatoires

Signes respiratoires : douleur thoracique / dyspnée / toux

THÉRAPEUTIQUE :

1. Mettre au repos complet strict

2. Appliquer l'ABCDEF avec prise systématique des constantes : PNI, FC, FR, SpO2 sous air, glycémie capillaire = si détresse vitale, demander un renfort médical au CRRA 15

Et rechercher systématiquement à l'interrogatoire :

les paramètres de plongée (profondeur, durée, procédure de décompression), délai d'apparition des signes, facteurs favorisants (âge, surpoids, mauvaise condition physique, manque d'entraînement, plongées successives)

3. Oxygéner au masque haute concentration à 15L/min chez l'adulte (à poursuivre jusqu'à la recompression).

4. La réhydratation (eau $\pm$ du sel en évitant le sucre) et l'ASPIRINE peuvent se faire par voie orale sauf si :

- troubles de conscience
- nausées et/ou vomissements
- suspicion de lésion du tube digestif

5. Poser une VVP et réhydrater avec du Chlorure de sodium 0,9% 500 ml sur 30 min (sauf suspicion d'OAP) si ce n'est pas faisable par voie orale.

6. ASPIRINE (ASPEGIC) 250 mg en IVD (sauf CI) chez l'adulte, en l'absence de prise per os par le plongeur lui-même.

THÉRAPEUTIQUE :

7. Si convulsions = appliquer le PISU correspondant

8. Appeler le MAD pour une évacuation vers un centre d'hyperbarie le plus rapidement possible, avec le moyen le mieux adapté et le MAD prendra contact lui-même avec le CRRA 15

ATTENTION : aucune recompression par submersion ne doit être tentée

Fait à Bourg-en-Bresse, le 1er décembre 2015

Le médecin chef du SSSM, SDIS 01



Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET

CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte

Sapeur-pompier présentant des céphalées dans le cadre du soutien sanitaire opérationnel

ET

Céphalées aiguës sans notion de traumatisme

CRITÈRES D'EXCLUSION :

- Céphalées dans un contexte de traumatisme crânien
- Céphalées chez l'enfant (JSP)

THÉRAPEUTIQUE :

1. Retirer la tenue de feu
2. Mettre au repos, en position allongée, en limitant si possible la lumière
3. Appliquer l'ABCDEF en insistant sur : • un interrogatoire précis de la douleur : mode de début, ATCD de douleur identique, évolution • la recherche de signes d'accompagnement : syncope initiale, fièvre, nausées et/ou vomissements, photo et/ou phonophobie • un examen neurologique : conscience, motricité, sensibilité, pupilles
4. Prendre systématiquement les constantes suivantes : PNI, FC, FR, SpO2, température, HbCO, glycémie capillaire, EVA = si détresse vitale, demander un renfort médical au CRR 15
5. En cas de céphalées d'installation progressive, sans signe d'accompagnement, avec constantes normales ou en cas de céphalées identiques aux céphalées habituelles chez un migraineux connu avec constantes normales : • Si Poids $\geq$ 50 kg : administrer 1 gr de PARACETAMOL per os • Si Poids < 50 kg : administrer 500 mg de PARACETAMOL per os
Réévaluer la douleur au bout de 20 minutes et, si non amélioration : IBUPROFENE per os 400 mg chez l'adulte
Réévaluer de nouveau la douleur au bout de 20 minutes et, si non amélioration : prendre l'avis du MAD ou du médecin régulateur Si amélioration : mise au repos sans hospitalisation
6. En cas de céphalées et hypoglycémie (< 0,70 g/l) : • Resucrer per os (sucres ou jus de fruit ou barres de céréales) ou IV si troubles de conscience selon PISU « hypoglycémie » • Hospitalisation si nécessité de resucrage IV, après avis du médecin régulateur
7. En cas de céphalées dans un contexte d'intoxication au CO • Appliquer le PISU « intoxication au CO »

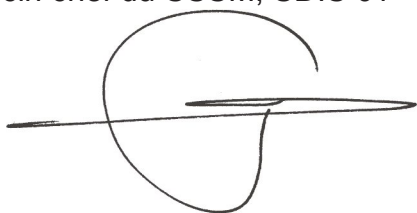
8. En cas de céphalées avec des signes d'accompagnement ou céphalées de survenue brutale ou céphalées inhabituelles chez un migraineux connu :

- Mettre une VVP + PISU « antalgie »
- Hospitalisation après avis du médecin régulateur

9. Appeler le MAD systématiquement et au moindre doute sur la conduite à tenir

Fait à Bourg-en-Bresse, le 18 juin 2015

Le médecin chef du SSSM, SDIS 01

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' with a horizontal line extending to the left and a small loop at the top.

Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET

COUP DE CHALEUR D'EXERCICE



CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte (1 seul critère suffit)

Travail dans un contexte de chaleur
Exercice physique important, intense et prolongé

ET (au moins 2 critères)

Température > ou = 39°C
Troubles de conscience et/ou du comportement (confusion, agitation, coma)
Convulsions
Détresse circulatoire aiguë (FC > 120/min et PAS < 90 mmHg)
Polypnée avec FR > 30/min
Sueurs profuses ou peau sèche et chaude voire brûlante
Crampes, rigidité musculaire

THÉRAPEUTIQUE :

1. Faire arrêter immédiatement l'activité physique
2. Déshabiller le patient
3. Mettre au repos complet, au calme, à l'ombre et si possible dans un endroit aéré et ventilé
4. Appliquer l'ABCDEF avec prise systématique des constantes : PNI, FC, FR, température, SpO2 sous air, glycémie capillaire, HbCO = si urgence vitale, demander un renfort médical au CRRA 15
5. Si hyperthermie : - mettre si possible des linges humides et des packs de froid sur les axes vasculaires (plis de l'aîne, aisselles) - arroser si possible le patient avec une eau tiède (environ 15°C) et ventiler - l'ASPIRINE, le PARACETAMOL et les AINS sont formellement contre-indiqués
6. Poser une VVP et réhydrater avec du Chlorure de sodium 0,9 % 1000 ml la 1ère heure dont 500 ml sur les 10 1ères minutes
7. Oxygéner si détresse respiratoire (objectif : SpO2 > 95 %)
8. Faire un ECG (si disponible) et le transmettre au SAMU après contact avec le médecin régulateur
9. Surveillance scope (si disponible)
10. Si convulsions = appliquer le PISU correspondant
11. Si hypoglycémie = appliquer le PISU correspondant
12. Si détresse circulatoire aiguë = appliquer le PISU correspondant
13. Appeler le médecin régulateur pour une évacuation vers le CH le mieux adapté par le moyen le mieux adapté
14. Prévenir le MAD

Fait à Bourg-en-Bresse, le 18 juin 2015

Le médecin chef du SSSM, SDIS 01



Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET

CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte

Soutien sanitaire opérationnel

ET

Tout état pathologique aigu perçu par le sapeur-pompier ou son entourage comme une modification de son état antérieur

THÉRAPEUTIQUE :

1. Retirer la tenue de feu
2. Mettre au repos, en position allongée
3. Appliquer l'ABCDEF avec prise systématique des constantes (PNI, FC, FR, SpO2 sous air) et en insistant à l'interrogatoire (interroger l'entourage si PCI) sur :
 - les ATCD personnels et familiaux
 - les traitements en cours ou récents
 - les prodromes éventuels : palpitations, chaleur, sueurs, vertiges, troubles visuels et/ou auditifs
 - les circonstances de survenue : position, changement de position, effort intense, douleur, quintes de toux, inhalation de fumées
 - les signes d'accompagnement : PCI, douleur thoracique, dyspnée, palpitations, déficit neurologique
 - en cas de PCI : mouvements anormaux, cyanose, troubles respiratoires, durée de la PC, état confusionnel, morsure latérale de langue
4. Mesurer l'HbCO
5. Evaluer la glycémie capillaire
6. Faire systématiquement un ECG (si disponible) et, si l'interprétation automatique le considère comme anormal, le transmettre au SAMU en accord avec le médecin régulateur
7. Si arguments pour une hypoglycémie ou un coup de chaleur d'exercice ou une intoxication au CO ou aux fumées = appliquer le PISU correspondant
8. **Dans tous les cas, prendre un avis médical :**
 - le médecin régulateur si ECG transmis et/ou nécessité évidente d'une hospitalisation
 - le MAD dans tous les autres cas
9. Prévenir systématiquement le MAD

Fait à Bourg-en-Bresse, le 18 juin 2015

Le médecin chef du SSSM, SDIS 01



Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET

CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte

Exposition à une explosion

ET (1 seul critère suffit)

Signes auditifs : otalgie / hypoacousie / surdité / otorragie / acouphènes / vertiges
Signes cardiopulmonaires : douleur thoracique / toux / dyspnée / hémoptysie
Signes laryngés : dysphonie / dyspnée inspiratoire
Signes digestifs : douleur abdominale / vomissements / hémorragie digestive
Signes neurologiques : troubles de la conscience / troubles du comportement / convulsions
Signes oculaires : phosphènes / baisse de l'acuité visuelle / cécité / énucléation
Signes ostéoarticulaires : fracture / délabrement ou amputation de membre
Signes cutanés : brûlure / délabrement cutané / plaie

THÉRAPEUTIQUE :

1. Toujours penser aux gestes de secourisme
2. Appliquer l'ABCDE avec prise systématique des constantes : PNI, FC, FR, SpO2 sous air, glycémie capillaire, HbCO selon le contexte = si détresse vitale, demander un renfort médical au CRRA 15
3. Poser une VVP
4. Mettre sous surveillance scope (si disponible)
5. Faire un ECG (si disponible) et le transmettre au SAMU après contact du médecin régulateur (en cas de nombreuses victimes, ne faire l'ECG que si douleur thoracique et/ou malaise et/ou détresse cardiopulmonaire)
6. Oxygéner au masque haute concentration (objectif : SpO2 $\geq$ 95%) si détresse respiratoire
7. Si détresse circulatoire aiguë (PAS < 90 mmHg et FC > 100/min) secondaire à une hémorragie digestive et/ou hémoptysie et/ou douleur abdominale aiguë et/ou plaie traumatique = appliquer le PISU « détresse circulatoire aiguë »
8. Si lésion traumatique = appliquer le PISU « antalgie »
9. Si brûlure = appliquer le PISU « brûlure »
10. Si convulsions = appliquer le PISU « convulsions »
11. Appeler le médecin régulateur pour orienter la victime vers le CH le mieux adapté avec le moyen le mieux adapté
12. Prévenir le MAD dès que possible

Fait à Bourg-en-Bresse, le 18 juin 2015

Le médecin chef du SSSM, SDIS 01



Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET

INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE



CRITÈRES D'INCLUSION :

Contexte

Exposition à des fumées d'incendie

ET (1 seul critère suffit)

Présence de suie au niveau des VAS (faire moucher)
Signes ORL : dysphonie (voix rauque) / dyspnée inspiratoire / vertiges
Signes bronchopulmonaires : dyspnée / toux/douleur thoracique / respiration bruyante ou sifflante
Signes oculaires : irritation oculaire / rougeur conjonctivale
Signes neurologiques : agitation / confusion/désorientation/perte de connaissance
Signes digestifs : nausées / vomissements / dysphagie
Signes généraux : céphalées / faiblesse musculaire

THÉRAPEUTIQUE :

1. Soustraire la victime du milieu, sans se mettre en danger
2. Appliquer l'ABCDE avec prise systématique des constantes : PNI, FC, FR, SpO2 sous air, glycémie capillaire = si détresse vitale, demander un renfort médical au CRRA 15
3. Mesurer l'HbCO (RAD 57 ou CO-testeur) si possible avant l'oxygénation
4. Oxygéner dès que possible au masque haute concentration à 15L/min chez l'adulte, 12L/min chez l'enfant
5. Poser une VVP si (1 critère suffit) : . PCI . troubles neurologiques (de la simple confusion au coma) . détresse circulatoire . détresse respiratoire . grossesse
6. Mettre sous surveillance scope (si disponible)
7. Faire un ECG (si disponible) et le transmettre au SAMU après contact avec le médecin régulateur (en cas de nombreuses victimes faire un ECG si malaise et/ou douleur thoracique et/ou ATCD cardiaques)
8. Si détresse expiratoire de type asthme = appliquer le PISU correspondant
9. Si détresse circulatoire = appliquer les PISU « détresse circulatoire aiguë » et « intoxication aux cyanures »
10. Si détresse neurologique = appliquer le PISU « intoxication aux cyanures »
11. Si hypoglycémie = appliquer le PISU correspondant

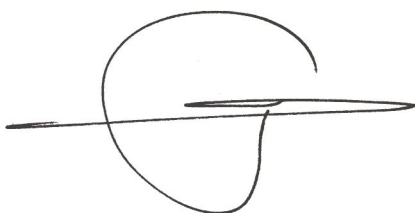
INTOXICATION AUX FUMÉES D'INCENDIE



THERAPEUTIQUE :

12. Si brûlure associée = appliquer les PISU « brûlure » et « antalgie »
13. Si irritation oculaire = rincer les yeux au Chlorure de sodium 0,9% 100 ml versable
14. Prévenir systématiquement le MAD
15. Selon l'avis du MAD, appeler le médecin régulateur pour orienter la victime vers le CH le mieux adapté avec le moyen le mieux adapté

Fait à Bourg-en-Bresse, le 18 juin 2015
Le médecin chef du SSSM, SDIS 01

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. POURRET', written over a horizontal line.

Médecin Classe Exceptionnelle D. POURRET