

Blessé(s) sur site d'engagement

SAFE xABC

MARCHE RYAN

Après TTT des autres causes d'hypoxie : Pneumothorax +++, Surtout si délais LONGS. SI court ?

Chirurgie

H0

Dans les 10 min

Dans l'heure

Dans les 02h00

SC1 SC1/SC2 SC1/SC/SC3 - Un savoir faire complexe

Brancardage

Brancardage

Vibrations

Point de regroupement ?

ISR ?

? Point d'évacuation ?

? +++ [Avant] MEDEVAC

Parler/informer/expliquer/ Documenter la FMA. – Sécuriser transport pour éviter extubation en MEDEVAC +++

SC3

Ventilation Au BAVU + réservoir – Toujours possible même sans respirateur ni O2

Ventilation Mécanique – Contrainte technique ; Respi consomme ~10 % réserve O2

Doit être toujours faisable

- Tube dans la trachée OK : ETCO2 + et auscultation
- Fixation Sonde OK. Guédel en place
- Si Bouteille O2 : Connecteur circuit 3 crans OK
 - . Pression / Circuit OK
 - . Annuler le verrouillage
- Connecter BAVU+réserve/Sonde via filtre HME
- Comprimer le BAVU en tenant la sonde pour :
 - . Thorax se soulève symétriquement des 2 côtés.
 - . O2 qsp SpO2 > 95 %
 - . si ETCO2 dispo : 35-40 mmHg. [Emma +tôt que chimique]

Nécessite MEDUMAT ou PNEUPAC*

[Se former à l'emploi]

- Tube dans la trachée OK : ETCO2 + et auscultation ± Echo ?
- Fixation Sonde OK – Guédel en place
- Si Bouteille O2 : Connecteur respirateur 3 crans OK
 - . Pression / Circuit OK
 - . Annuler le verrouillage
- Déconnecter BAVU.
- Connecter Respi/Sonde via filtre HME – Valve PEP=0 si choc max 5 cm H2O
- Début FiO2=1 puis ↓ 0,55-0,50 – FR=12-15/min – V/min: 10 % du poids
 - . Thorax se soulève symétriquement des 2 côtés. Echo ?
 - . O2 qsp SpO2 > 95 %
 - . si ETCO2 dispo : 35-40 mmHg. [Emma +tôt que chimique] – [Sécuriser les tuyaux +++]

Sédation résiduelle ISR

Midazolam 1 mg+[Kétamine 10-20 mg IV /3 min] ou γOH 2g IVL + Sufenta 5μg titré qsp sédation OK. Curares ?

D: Débranchement/Déplacement sonde O: Obstruction sonde (coude, bouchon) O: +O2 ? P: Pneumothorax E : Équipement fuite, compression, panne, R : Rigidité, pb de sédation

Ventilation mécanique**Indication**

SpO2 <90 %

10>FR >30

Objectif

SpO2 > 95 %

- EtCO2 : 35-40
- Fr ≥ 15-20
- Pmax = 40 cm H2O
- Vt = 7ml / kg
- Pouls radial +

Gérer les effets secondaires

SpO2 ↓ <90 %

- Mettre FiO2 = 1cm H2O
- Aspirer trachée
- Désadapté : Prendre au ballon
- Rechercher DOOPE-R
- Si tout - : Adapter la sédation

EtCO2

- EtCO2=0 Tube dans oesophage
- EtCO2 ↓ <35 Vérifier TA
- EtCO2 ↓ >40 ↑ VM+1l/min
- Lutte # Respi: Adapter sédation
- Si tout - : Adapter la sédation

Alarme Pression

Appliquer DOOPE-R

- ↑ : Obstruction sonde, PNO, lutte
 - Si DOOPE - ↓ VM de 1l/min
- ↓ : Fuite ballonnet/tuyau/extubé

Alarme O2 P basse

- Vide ? / Débranchée ?
- Changer bouteille. Reprise BAVU