

Blessé(s) sur site d'engagement

SAFE<sub>x</sub>ABC

MARCHE RYAN

Identifier ce qui Obstrue les voies aériennes ] ET ce qui altère l'oxygénation. Une gravité retardée ++

Chirurgie

H0

Dans les 10 min

Dans l'heure

Dans les 02h00

SC1

SC1/SC2

SC1/SC/SC3

Brancardage

Brancardage

Vibrations

Mise à l'abri

Point de regroupement

Point d'évacuation

MEDEVAC

[ transport médicalisé]

X: Stop hémorragie

Ouvrir VAS

Retrait Protection Balistique

Respect axe TCT/Collier

Si possible : Respect position

**M Arrêter les hémorragies actives exsanguinantes. Packing / Sonde urinaire en intercostal si besoin,****A Obstruction ?** Désobstruction pharynx au doigt, subluxation, Respect position spontanée, Ne pas allonger,**R Thorax ouvert, Ampliation normale, Symétrie Auscultation , Trachée centrale, Jugulaires turgescentes, Air/Peau, toux, SpO2 ?**

- Exsuffler un PNO suffocant: Voie latérale aiguille min 14G, au mieux thoracostomie au doigt- Surveillance récidive

- Pansement 3 cotés sur thorax soufflant -O2 qsp **SPo2> 95 % - Surveillance, danger Pno compressif**- Identifier une atteinte pariétale: Volet [Respiration paradoxale], Fractures de côtes [Douleur - Echo] **⚠ K1-2 K-8-12**

Gravité ?

Variables	Cotation
Score de Glasgow	Point du score de Glasgow
PAS	
> 120 mmHg	+5
60 à 120 mmHg	+3
< 60 mmHg	0
Traumatisme fermé	+4
Age < 60 ans	+5

Score MGAP

PIC Score – Rib Fractures									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain			Inspiration			Cough			
3 – Controlled			4 – Above goal volume			3 – Strong			
2 – Moderate			3 – Goal to alert volume			2 – Weak			
1 – Severe			2 – Below alert volume			1 – Absent			

Notify trauma provider for a score of less than 4 or a score of 3 in any category

Posture : 1/2 assis

Oxygène qsp SpO2&gt;85 %

Analgésie multimodale

**A**

Ouvert, Détresse respiratoire, SO2&lt;90 %, Volet, Choc associé, PIC&lt;7

**B**

3 côtes, Blast, Inhalation, Brûlé resp. – Ø détresse - 22&gt;MGAP &gt;18

**C**

Les autres sans - SpO2&gt; 95 - Echo FAST Neg MGAP &gt; 22

**C Si choc:** Au + tôt : Sang Total STOD ou Chaud (SC), CGR+Plyo (1/1) ou Plyo ou CGR O – Sécurité T. Remplissage modéré

→ IV SSH 7,5 % 250ml en 30 min ou NaCl 0,9% 500ml qsp Pouls radial + - Plyo si disponible +TXA si hémorragie

→ Si instabilité : Pneumo suffocant? Gros vaisseaux? Hémopéritoine? Intox CN? FAST Echo dès que possible

**H: Pas d'hypothermie ni d'hyperthermie – Si Température > 38=C Paracétamol 1 g IV****RYAN: Triage :** Attention à l'épuisement. Ventilation compliquée. Faire faire grandes inspirations. O2 +++ . Analgésie puissante

- Détérioration respiratoire progressive par encombrement (faire tousser/aspirer)– Blast – Brûlures – Trop de Remplissage

Gravité

- > 2 cotes
- FR > 25/min
- SPo2< 95 %
- PAS < 110 mmHg - ↓30 %
- Projection VBIED ou Blast

Objectifs

- PAS > 110 mmHg
- SpO2 > 95 %
- EtCO2 : 30-35mmHg
- Ampliation thoracique N
- Toux efficace
- **A**VPU

Analgésie

- Morphine 10 mg/sc
- ou Oxycodone 5-10 mg/ os
- Ketamine IN 0,5-1mg/kg

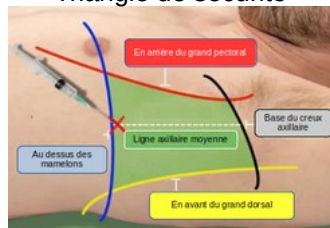
**Délai : 15-30 min**  
**SI EVN≥4**  
**1/2 Dose 30 min après**

**EVN≥4**

- Morphine titration
- Administration Pentrox
- Bloc Costal
- Bloc Serratus/Echo ? Si formé
- Lidocaïne Max 5-7 mg/kg**

**AL/ALR pour - de somnolence**

Triangle de sécurité



ISR/ventilation : Attention, compliqué. Rupture trachée ? DocToDoc ?

Drainage : Uniquement si MEDEVAC tarde : thoracostomie au doigt suffit

Retransfusion hémorthorax: pas recommandé, en extrême ressort