



Parler/informer/expliquer/ Documenter ce qui est fait sur la FMA. **M** ou un **K** avec horaire **sur la joue** du combattant

Posture Immobilisation des fractures – Installation dans le vecteur d'évacuation

A **V** **P** **U**

Morphine 10 mg/sc
Oxycodone 5-10 mg/ os
Ketamine IN 0,5-1mg/kg
Délai : 15-30 min

EVN ≥ 4

Ketamine IN 1/2 dose
/15 min Max x8
Morphine 10 mg S/C
/30 min

EVN ≥ 4

- Morphine IV Titration – 1 mg/ml
- Bolus 3mg IVD/5 min . Dose Max =3
- Si EVN ≥4 Kétamine IV 0,2mg/kg

Penthrox. Inhalation 3 ml Max 2 flacons
Commence à agir au bout de 6 inhalations
Effet max en 15 min

ALR :Surtout Illo-fascial, 3/1, bloc costal

Refroidissement brûlures 3X20 – Pas le blessé

Réchauffer pour prévenir les frissons en rapport avec une hypothermie

CoAntalgie : 1. Paracétamol – AINS IV/per os 2 Lidocaïne IV 3. Dexamethasone IV

Sédation procédurale: Midazolam 1 mg*+[Kétamine 10-20 mg IV /3 min] qsp sédation OK

Analgésie multimodale pour + d'efficacité et – de complications

Indication

EVN ≥ 4

Objectif

EVN < 4

-A-V-P-U

- Pouls radial +
- Fr ≥ 10
- SpO2 ≥ 90 %



Gérer les effets secondaires

Pouls radial bilatéral non/mal perçu

- STOP
- Adrè titré 1 amp/20ml cc/cc=0,05 mg
- Si PSE: NAD 0,1mg/ml 5ml/h puis ↑ titrée

FR < 10: STOP, Stimuler, O2

- Naloxone 1 amp 0,4mg/10ml
- Titration IV: 2,5ml = 0,1mg qps FR > 12

A-V-P-U Somnolence, Vertige : **STOP**

Nausées, Vomissements. SI dispo:

- Dexamethasone 4mg/1ml : 1 amp IVD

SI échec : Sufenta IN A utiliser pur

- 0,5µg/kg - 0,01mL/kg
- MAX 0,5ml soit 50µg par narine

