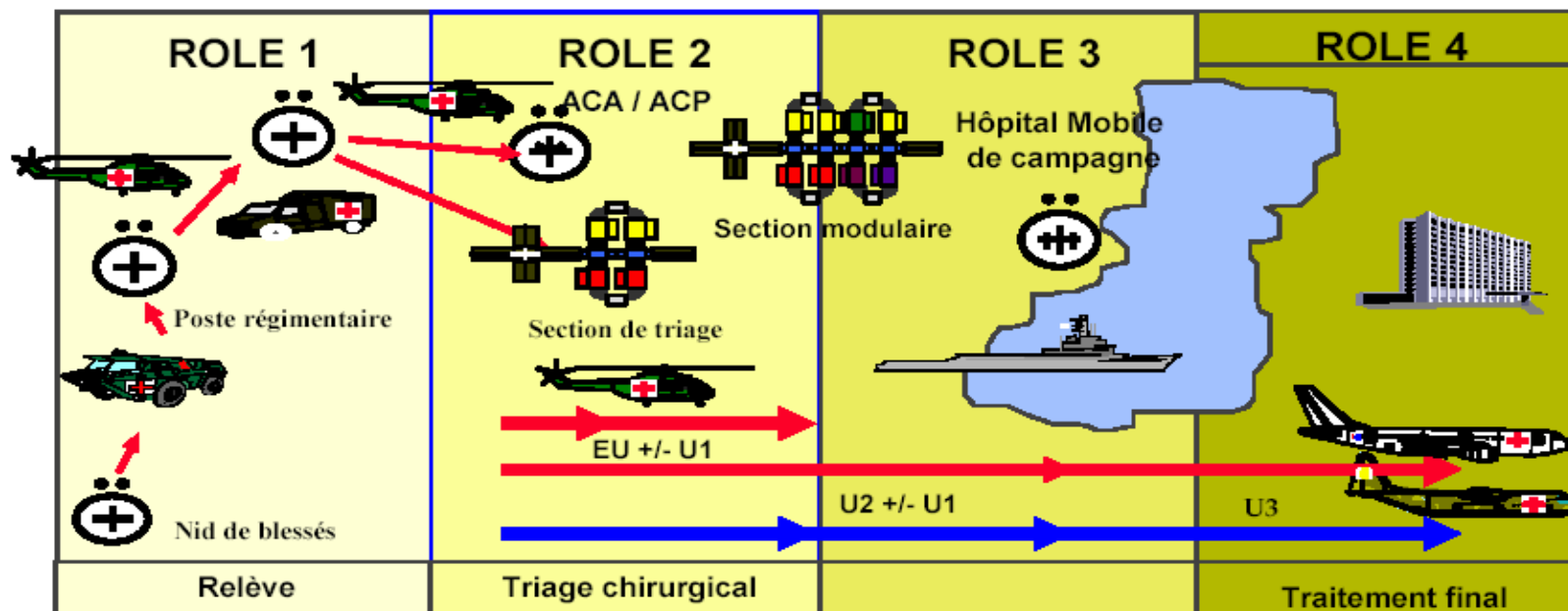


# **Principes de prise en charge initiale**

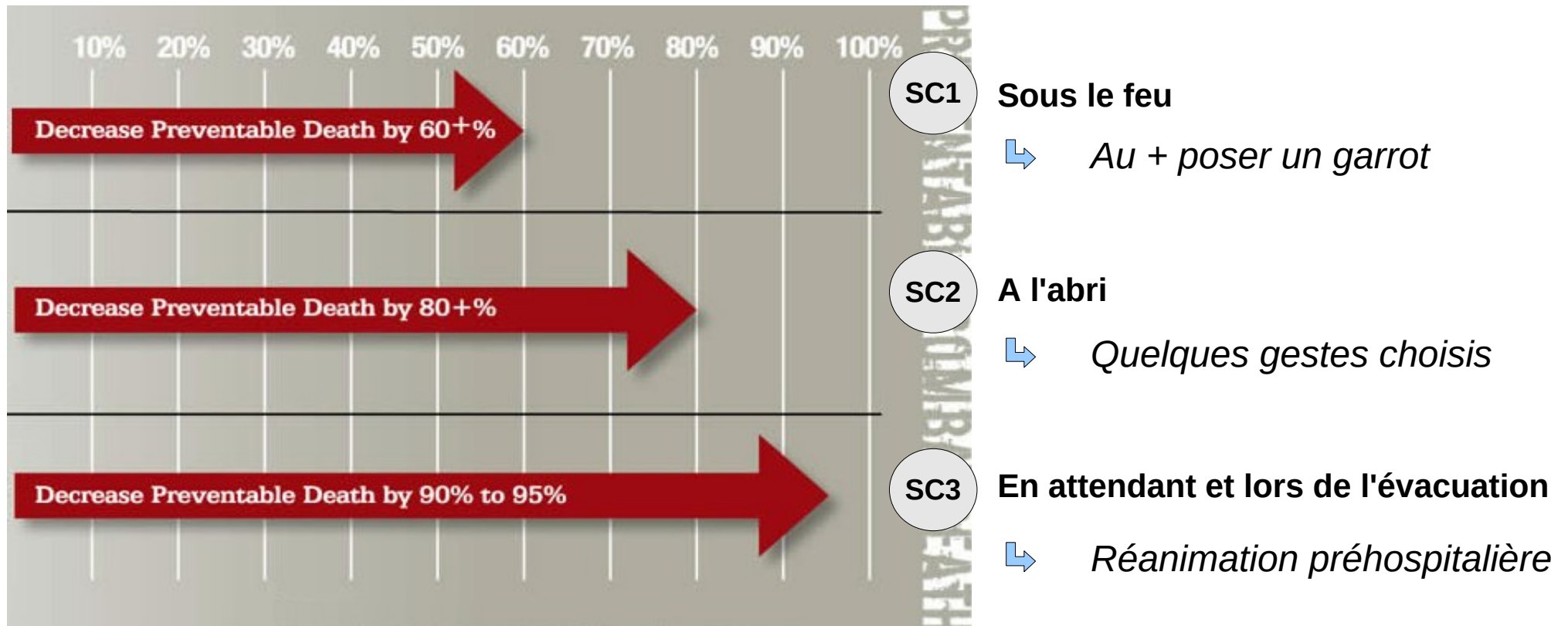
## Les objectifs de la prise en charge:

- Sauver la vie du/des blessé(s)
- Ne pas exposer inutilement le sauveteur
- Remplir la mission
- Conduire le blessé au plus tard dans les 02h00 auprès d'un chirurgien

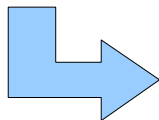


**Une organisation spécifique : Réseau de prise en charge de traumatisés sévères**

## Les 3 temps de la prise en charge sur le terrain



**Qui il faut, avec ce qu'il faut, au bon endroit et au bon moment !**



***Pour réussir ce qui doit être fait***

## Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



**Malgré l'isolement, la fatigue, le stress, les moyens limités**

*[Lire ce document](#)*

# Pouvoir restituer son **savoir faire** en toutes circonstances

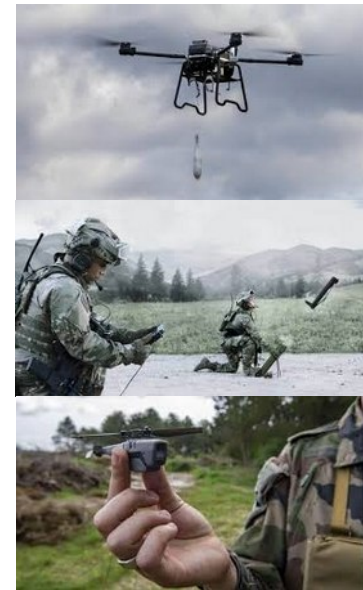


**D'abord se comporter comme un combattant au sein d'un groupe et savoir faire usage des armes**

# Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Tenir compte des nouvelles menaces



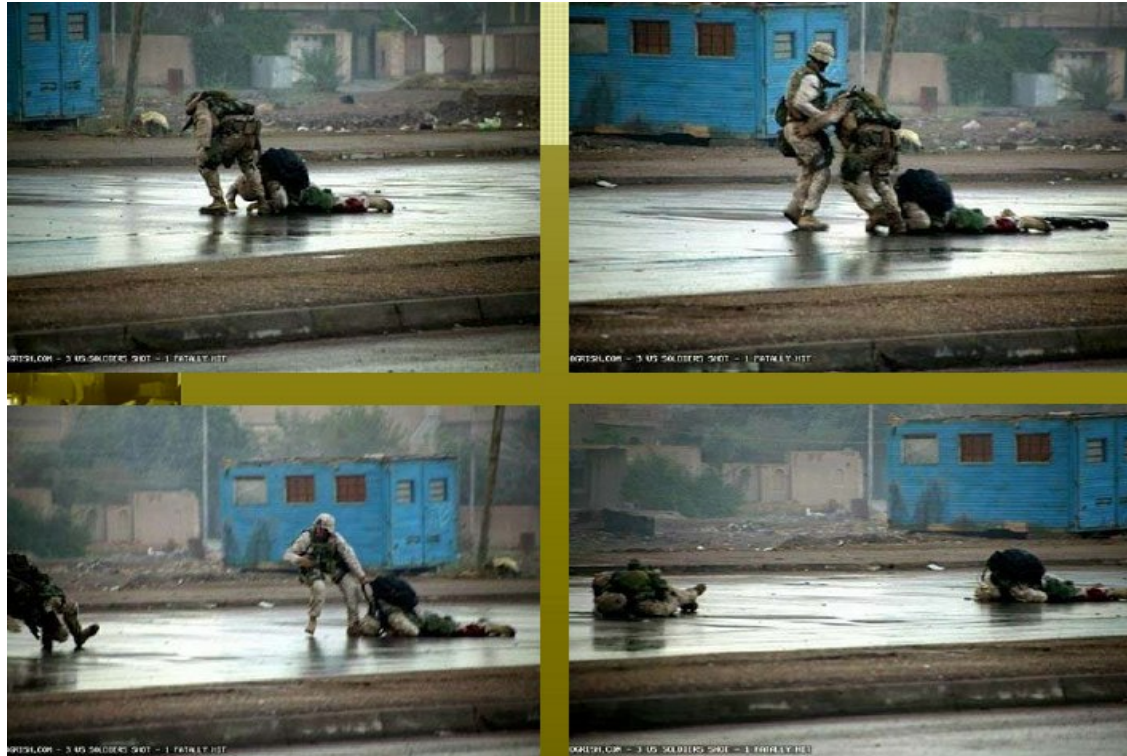
**Sans s'exposer inutilement**

## Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



**Prendre de la hauteur pour analyser ce qui se passe**

## Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



**Après avoir extrait le blessé de la zone de feu**  
*50 % des blessés lors de prises en charge sous le feu*



## Réaliser les extractions d'urgence



*Répliquer par les armes*



*Ne pas rester exposé*



*Pouvoir agir en sécurité*

**Extraction : Sur opportunité, sur ordre, ou différée**

**Un savoir faire **collectif** à acquérir**

## Regrouper les blessés *pour initier le triage START*

<b>S</b>	<b>Stop the burning process</b>	<i>Répliquer par les armes</i>
<b>A</b>	<b>Assess the scene</b>	<i>Analyser ce qu'il se passe</i>
<b>F</b>	<b>Free of danger</b>	<i>Extraire le blessé pour des soins sans danger</i>
<b>E</b>	<b>Evaluate the casualties</b>	<i>Evaluer le blessé par la méthode START</i>

- A** Airway : Ouvrir les voies aériennes (subluxation, PLS, guédel), position d'attente
- B** Bleeding and Blanching : Vérifier, poser les garrots, éventuellement pansement compressif individuel
- C** Cognition : Si le blessé n'est pas réactif PLS

Une méthode pour **HIERARCHISER** la prise en charge de **PLUSIEURS** blessés

Une méthode appliquée par tous pour rappeler à la fois les règles d'engagement militaire, l'impératif de ne pas entraîner de surexposition et de limiter le degré d'intervention **UNIQUEMENT** à des choses simples permettant la survie

## Réaliser les extractions d'urgence



*Si possible, éviter de porter*



*Plutôt traîner*



*Et se mettre le plus vite à l'abri*

### **POUR**

**UNIQUEMENT ne faire que ce qui sauve la vie dans les minutes qui suivent**

Le seul geste éventuellement réalisable est la pose d'un garrot par le combattant le plus proche voire le blessé lui-même si il n'est pas sous le feu direct de l'ennemi

## Regrouper les blessés à l'abri du feu de l'ennemi



Ce point de regroupement peut être aussi bien un nid de blessés, un point d'embarquement sur une zone de posé hélicoptère, voire un poste de secours avancé

C'est à ce niveau plus ou moins éloigné des combats qu'interviennent les personnels santé

**POUR**  
**UNIQUEMENT ne faire que ce qui sauve la vie dans les minutes qui suivent**

Essentiellement les hémorragies

## Regrouper les blessés *pour initier le triage START*



### **Le premier bilan**

**A:** pour Air : Obstruction des VAS

**B:** pour Bleeding and Blanching:

Hémorragie garrotable ou comprimable ?

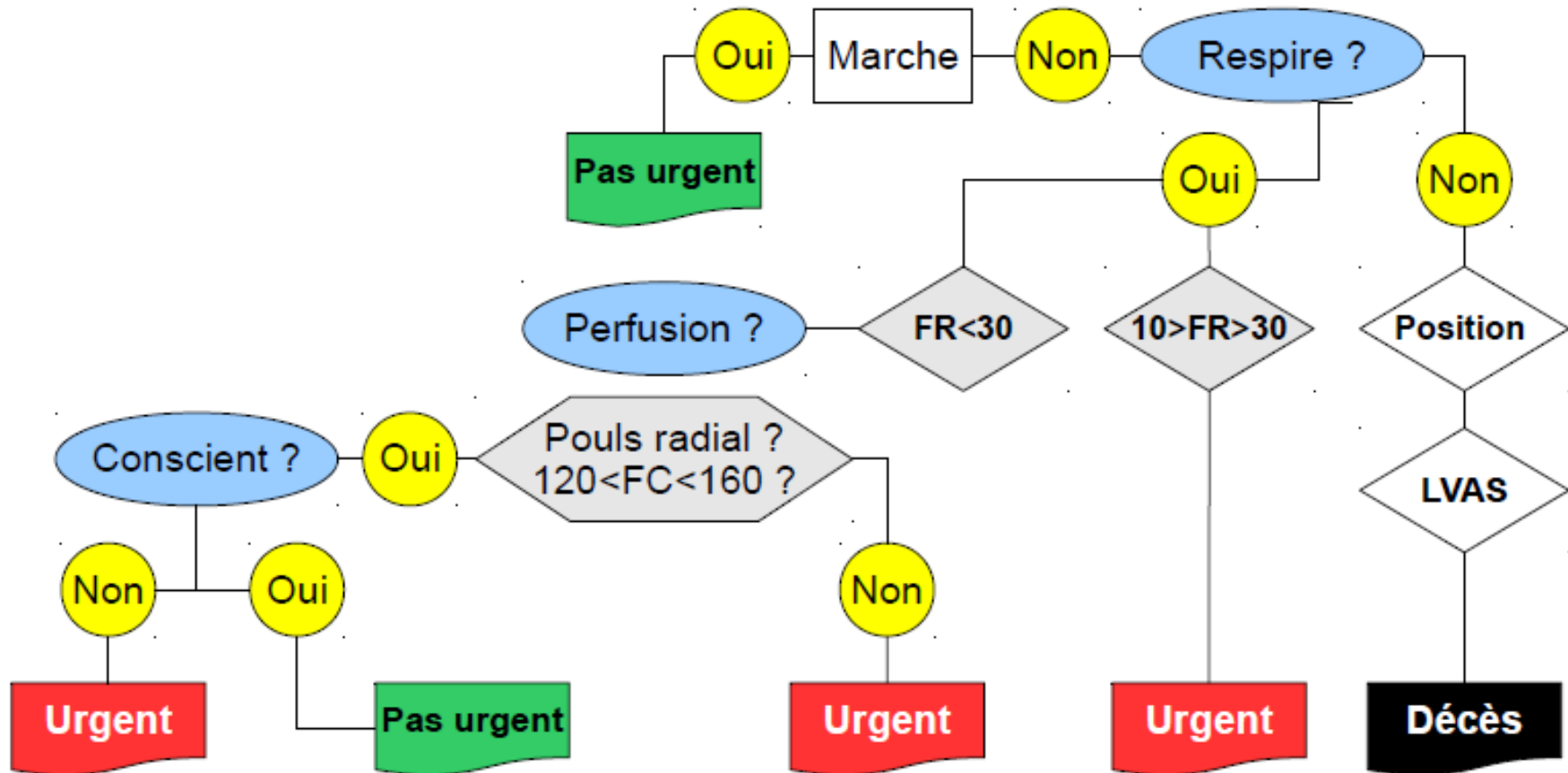
**C:** pour Cognition

Le blessé est conscient ?

**Moins d'une minute par blessé – Identifier les causes évitables de décès –  
Organiser le travail de l'équipe santé – Renseigner le chef de groupe**

## Regrouper les blessés *pour initier le triage START*

Au moment de l'évaluation, une fois les hémorragies externes contrôlées



Une méthode inspirée de la médecine de catastrophe et basée sur l'évaluation de données physiologiques simples

## Regrouper les blessés *pour initier le triage START*



M I N O R	D E C E A S E D	I M M E D I A T E	Move Walking Wounded
			NO RESPIRATIONS after head tilt
			Breathing but UNCONSCIOUS
D E L A Y E D			Respirations - over 30
			Perfusion Capillary refill > 2 or NO RADIAL PULSE
			Control bleeding
			Mental Status Unable to follow simple commands
			Otherwise
			REMEMBER: Respirations - 30 Perfusion - 2 Mental Status - Can Do

**Moins d'une minute par blessé – Identifier les causes évitables de décès – Organiser le travail de l'équipe santé – Renseigner le chef de groupe**

***Important: Saigne ? Pouls radial perçu ? Meilleure réponse motrice***

## Regrouper les blessés *pour un bilan plus personnalisé*



**MAIS toujours à la recherche de ce qui peut faire mourir dans l'heure**

Essentiellement : Hémorragies, Obstructions des voies aériennes et Pneumothorax suffocant



## SAFE MARCHE RYAN *pour traiter les causes de décès évitables*

<b>S</b>	<b>Stop the burning process</b>	<i>Répliquer par les armes</i>
<b>A</b>	<b>Assess the scene</b>	<i>Analyser ce qu'il se passe</i>
<b>F</b>	<b>Free of danger</b>	<i>Extraire le(s) blessé(s) pour des soins sans danger</i>
<b>E</b>	<b>Evaluate for ABC</b>	<i>Evaluer le blessé par la méthode START</i>

**Regrouper, établir un périmètre de sécurité, gérer les armes, rendre compte**

<b>M</b>	<b>Massive bleeding control</b>	<i>Garrot, compression, packing, hémostatiques, Stab. pelvienne</i>
<b>A</b>	<b>Airway</b>	<i>Position, subluxation, guédel, Crico-thyroidotomie, Intubation</i>
<b>R</b>	<b>Respiration</b>	<i>Position, oxygène, exsufflation, intubation, ventilation</i>
<b>C</b>	<b>Choc</b>	<i>Abord vasculaire, remplissage, adrénaline, transfusion</i>
<b>H</b>	<b>Head/Hypothermia</b>	<i>Conscience, protection des VAS, oedème cérébral, hypothermie</i>
<b>E</b>	<b>Evacuate</b>	<i>9 line CASEVAC/MEDEVAC request</i>

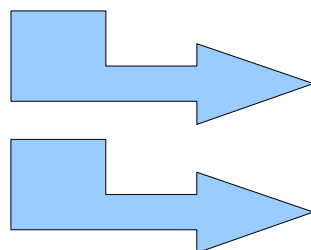
**R** Réévaluer    **Y** Yeux/ORL    **A** **Les 4 As:** Analgésie, Antifibrinolyse, Anti Emetique, Antibiotique    **N**

## En somme : Acquérir une autre culture



Différente de la médicalisation préhospitalière type SAMU

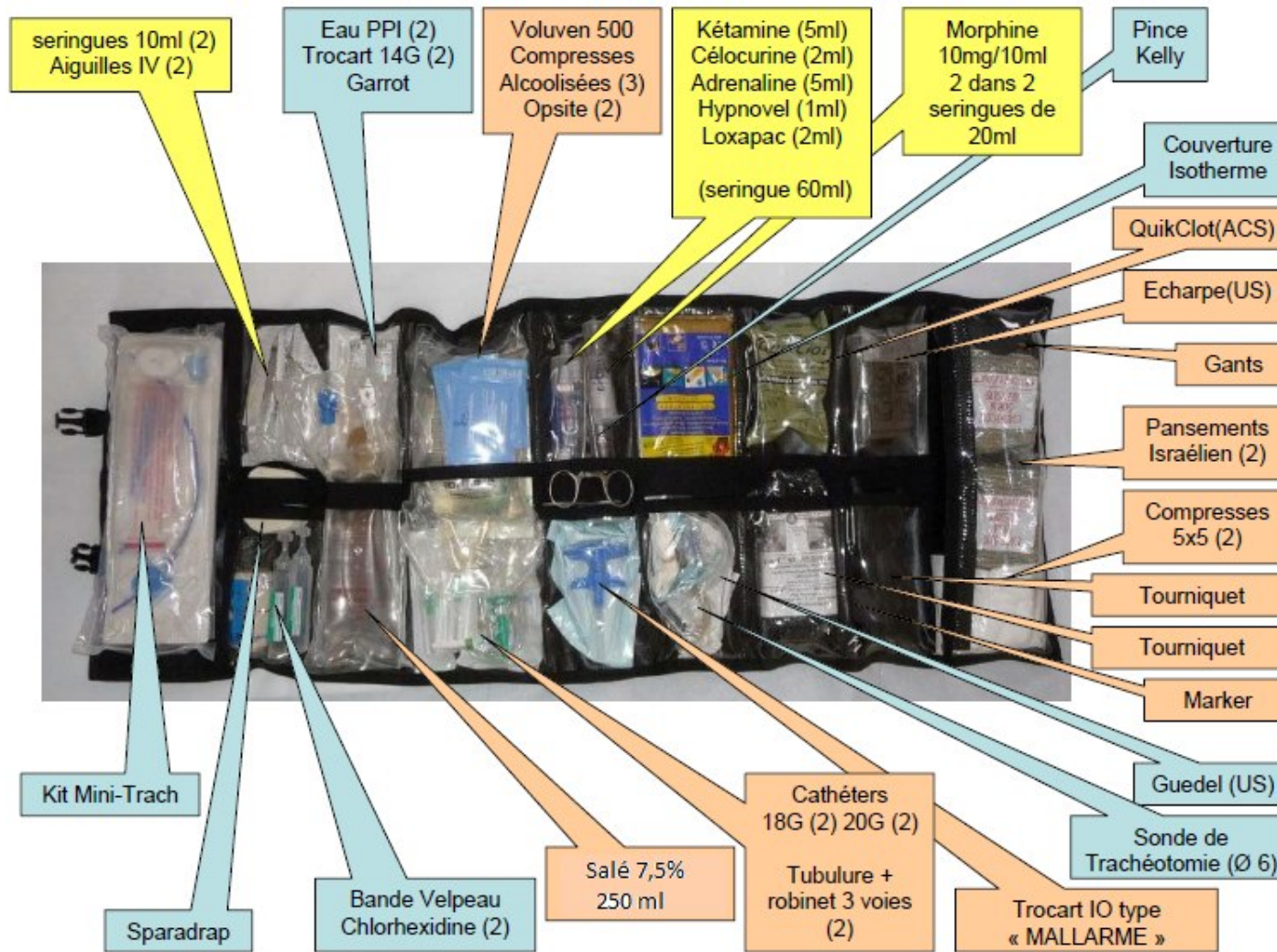
Différente de l'exercice en Trauma Center



Celle de la Médecine tactique

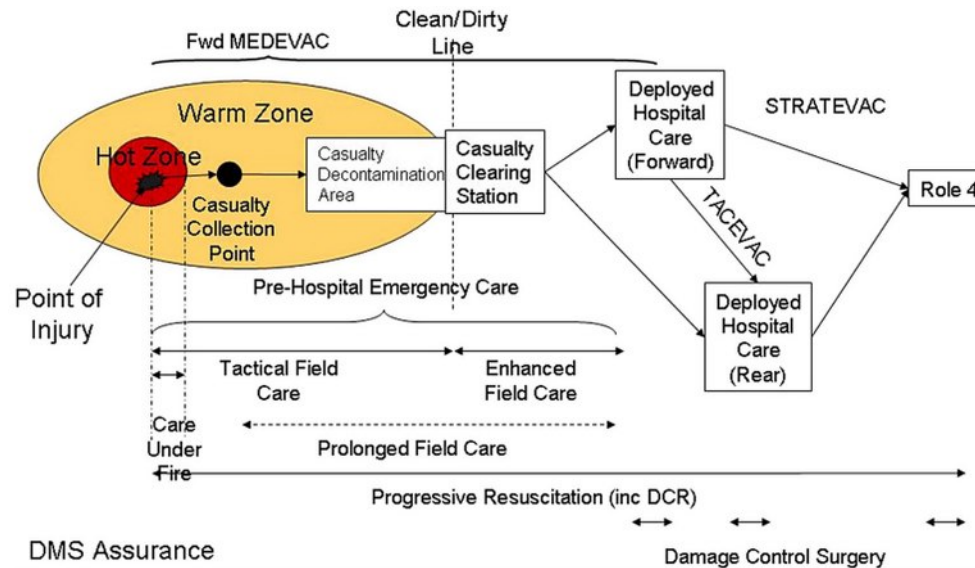
Et cela n'a rien à voir

## Regrouper les blessés *pour traiter les causes de décès évitables*



***Ne vous encombrez pas avec le futile. N'ayez que ce qui sert à la survie.***  
***Ne pas tout avoir, mais l'essentiel pour plusieurs***

## Une tactique : Ten minutes platinum and golden hour !



Un concept pas si nouveau: Le « *prolonged field care* » = Gestes choisis de REANIMATION PREHOSPITALIERE

*La contrainte du temps : [10 + 1 + 2] + 2*

- 10 min pour les gestes de SC1
- Les gestes de SC2/SC3 selon le contexte dans l'heure
- Une chirurgie de sauvetage dans les 02h
- Une reprise chirurgicale dans les 02h suivant la chirurgie de sauvetage

## Pour accéder au Website de médecine tactique

Version pdf (actualisée annuellement)



Version sonorisée (nécessite une ouverture de compte)



**GEDISS@**



*Gestion d'Enseignements à Distance et d'Informations du Service de Santé des Armées*