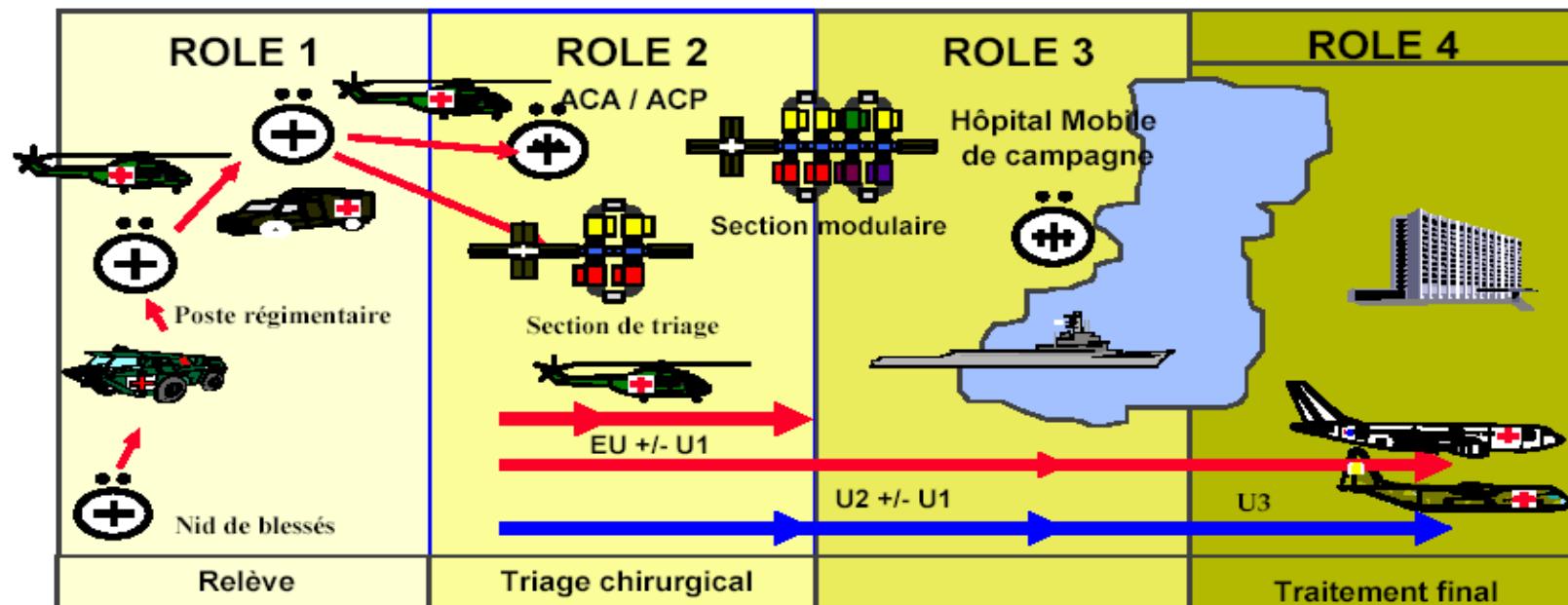


## **Principes de prise en charge initiale**

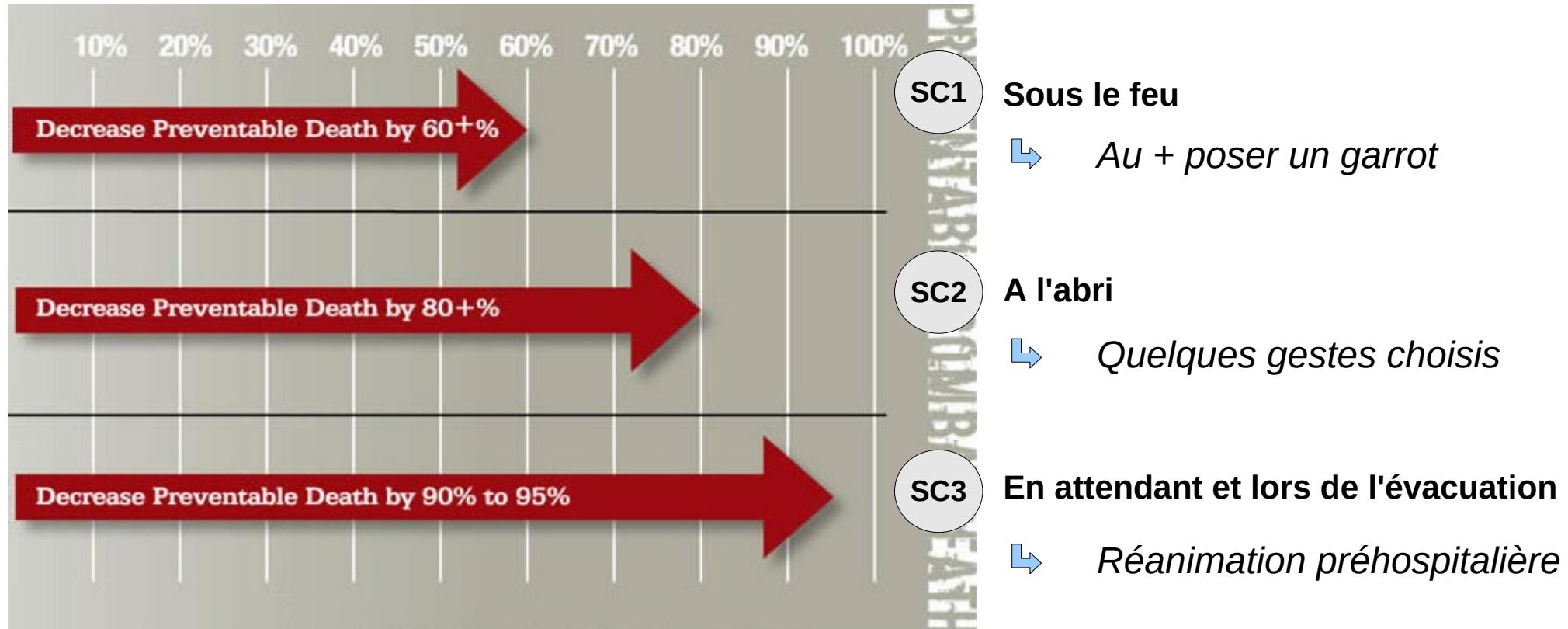
## Les objectifs de la prise en charge:

- 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

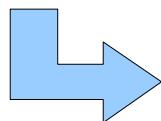


Une organisation spécifique : Réseau de prise en charge de traumatisés sévères

## 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

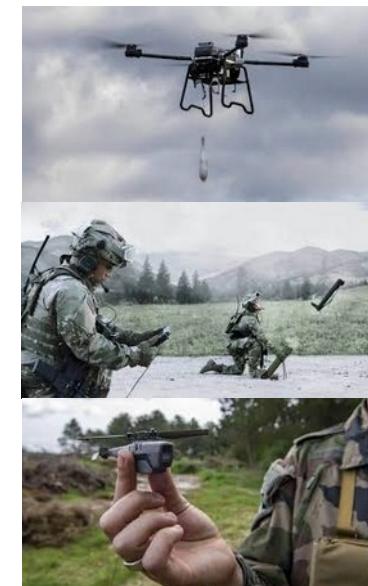


**D'abord se comporter comme un combattant au sein d'un groupe et savoir faire usage des armes**

## Pouvoir restituer son savoir faire en toutes circonstances



Tenir compte des nouvelles menaces



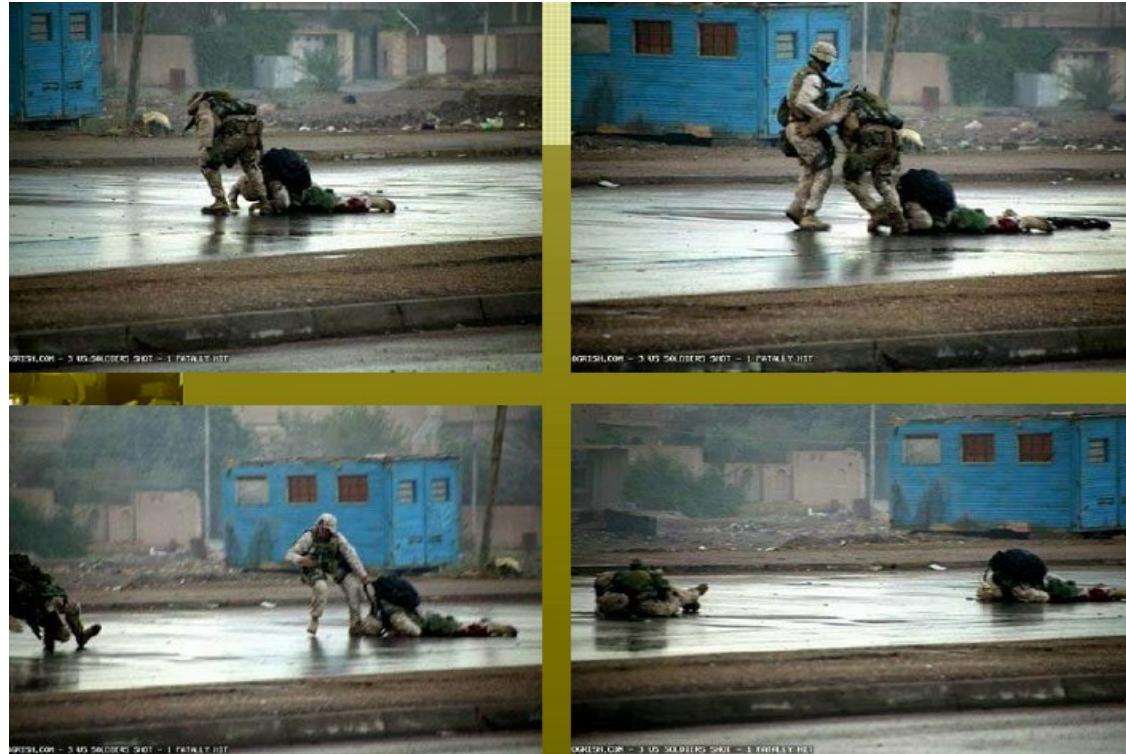
**Sans s'exposer inutilement pour ne pas aggraver la situation**

## 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 en plus 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

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

➡ x: Hémorragie massive, eXsanguination    A: Airway    B: Breathing    C: Conscience/Choc

- X** Vérifier, poser les garrots, éventuellement pansement compressif individuel
- A** **Airway:** Ouvrir les voies aériennes (subluxation, PLS, guédel), position d'attente
- B** **Breathing:** Vérifier si le blessé respire et à quelle fréquence ?
- C** **Conscience/Choc:** Parler au blessé, évaluer la présence d'un pouls, Si le blessé non 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

**Etablir un périmètre de sécurité 3D, gérer les armes, rendre compte**



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

En zone grand froid, Il est fondamental que ce point de regroupement soit un point chaud

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, et l'hypothermie en zone grand froid

## Regrouper les blessés pour initier le triage START



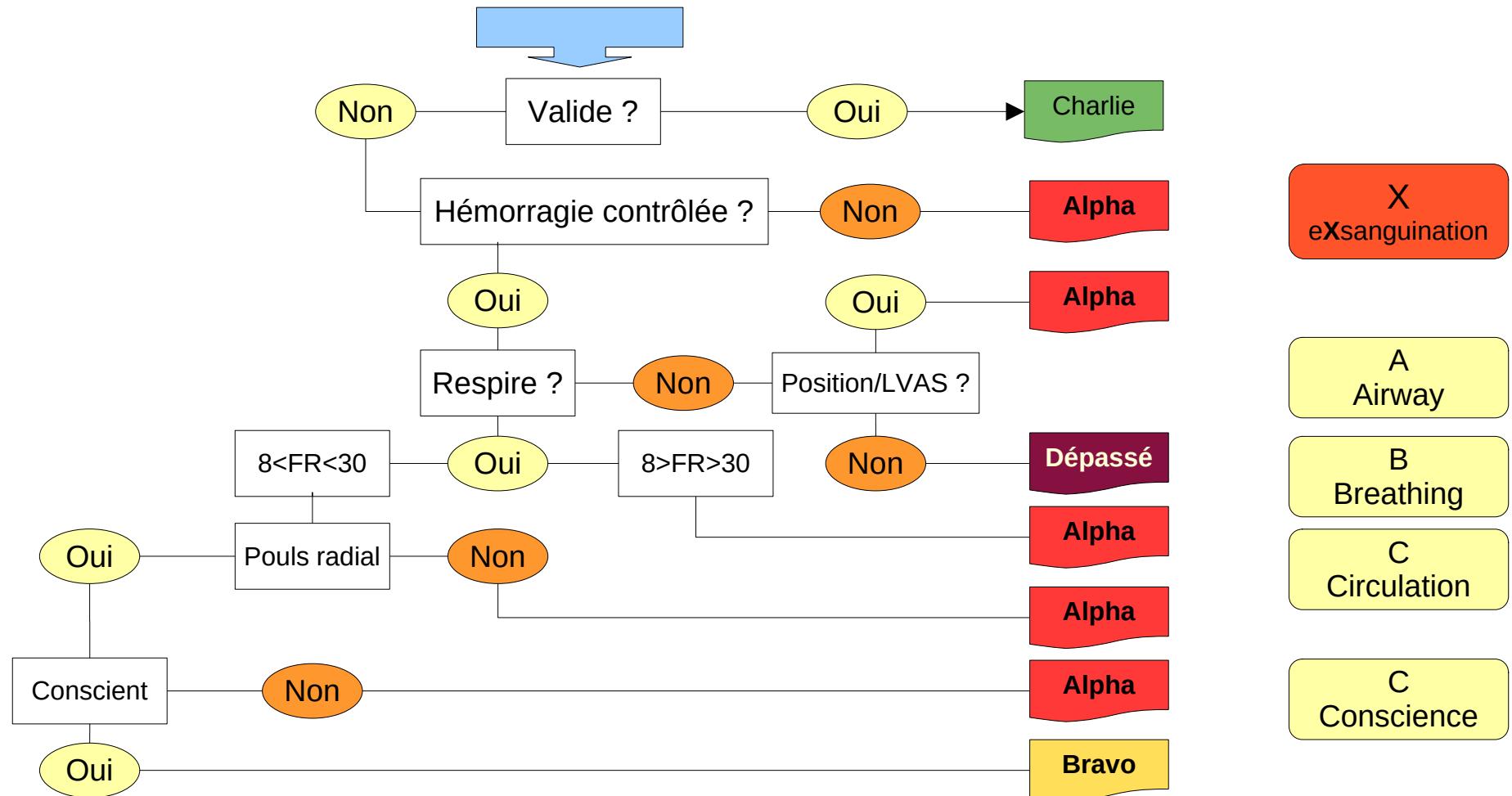
### Le premier bilan

- X** eXsanguination en cours ?  
Hémorragie massive Garrottable ou comprimable
- A:** pour Air : Obstruction des VAS
- B:** pour Breathing  
Vérifier si le blessé respire et à quelle fréquence ?
- C:** pour Cognition/Choc  
Le blessé est conscient ? Apprécier la fréquence cardiaque. vérifier la qualité des pouls périphériques

**Moins d'une minute par blessé – Découvrir le blessé le moins possible - Identifier les causes évitables de décès – Organiser le travail de l'équipe santé – Etablir un point chaud en ambiance grand froid – Sécurisation 3D de la zone - Renseigner le chef de groupe**

# Regrouper les blessés pour initier le triage START

Evaluation qui intervient après les 1ères mesures faites par les combattants (SC1)



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

## Regrouper les blessés pour initier le triage START



**Moins d'une minute par blessé – Découvrir le blessé le moins possible - Identifier les causes évitables de décès – Organiser le travail de l'équipe santé – Etablir un point chaud en ambiance grand froid – Sécurisation 3D de la zone - 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

## Appliquer tous la même méthode, quelles que soient les circonstances !

S	Stop the burning/Freezing process	Répliquer par les armes et se soustraire au grand froid
A	Assess the scene	Analyser ce qu'il se passe
F	Free of danger	Extraire le(s) blessé(s) pour des soins sans danger
E	Evaluate for xABC	Evaluer le(s) blessé(s) par la méthode START

➡ x: Hémorragie massive, exsanguination      A: Airway      B: Breathing      C: Conscience/Choc

Regrouper, établir un périmètre de sécurité 3D, gérer les armes, rendre compte

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

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

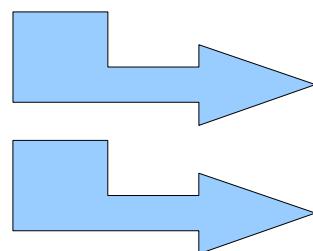
Juste ce qu'il faut pour sauver par la bonne personne sur le bon blessé au bon moment

## En somme : Acquérir une autre culture



Différente de la médicalisation préhospitalière type SAMU

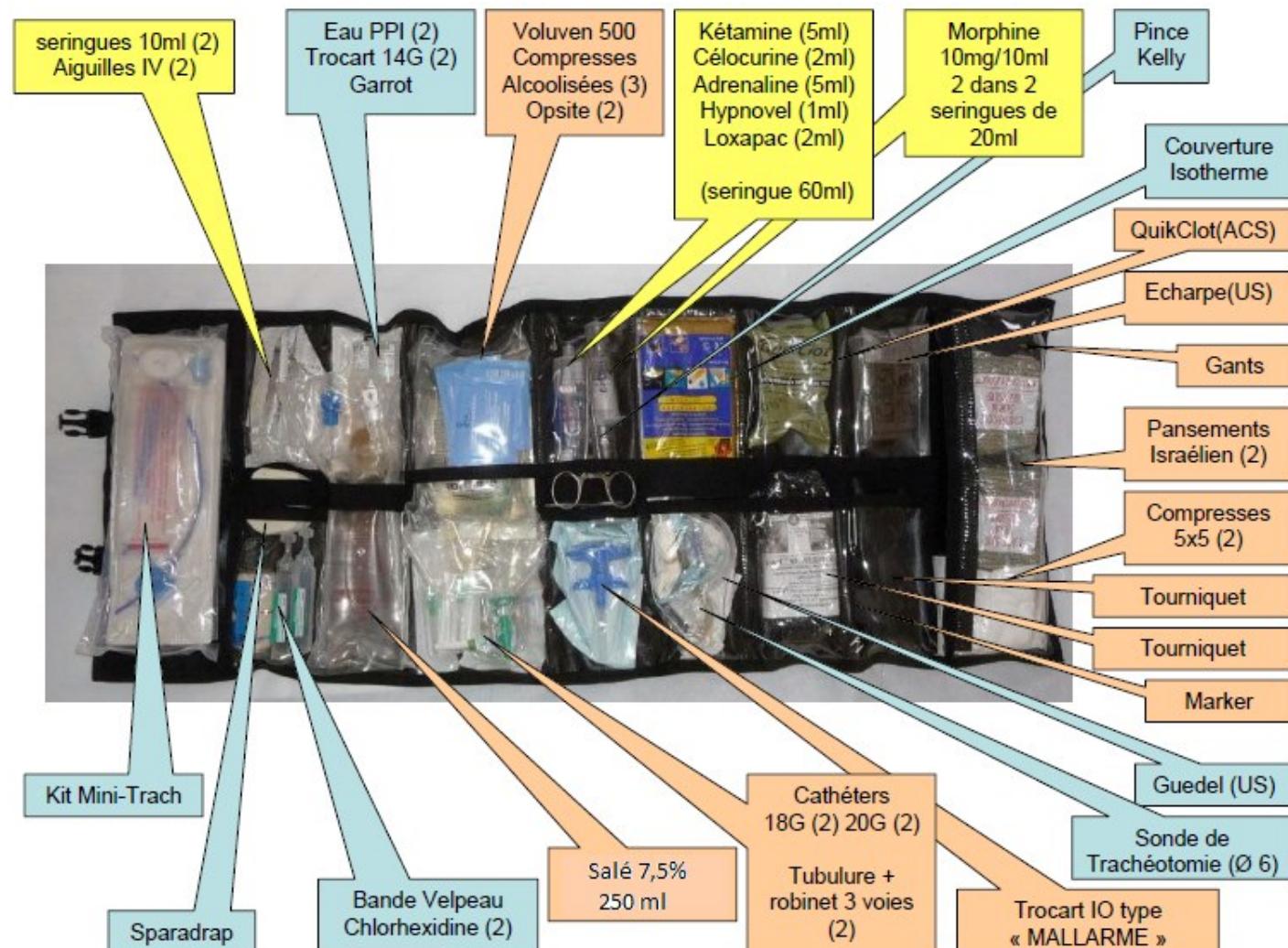
Différente de l'exercice en Trauma Center



Celle de la Médecine tactique

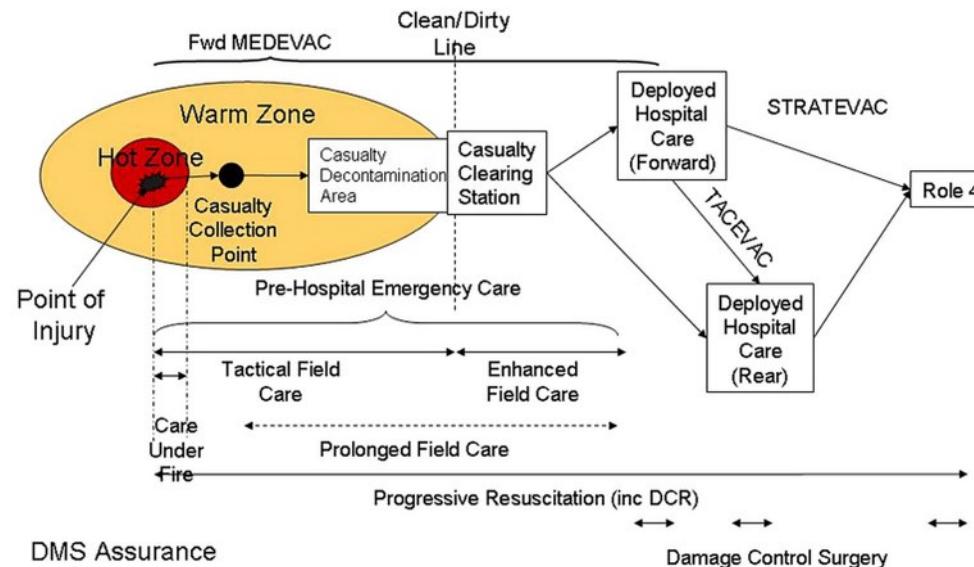
Et cela n'a rien à voir

# 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)



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