

La Chaîne Santé.

Sauvetage au Combat

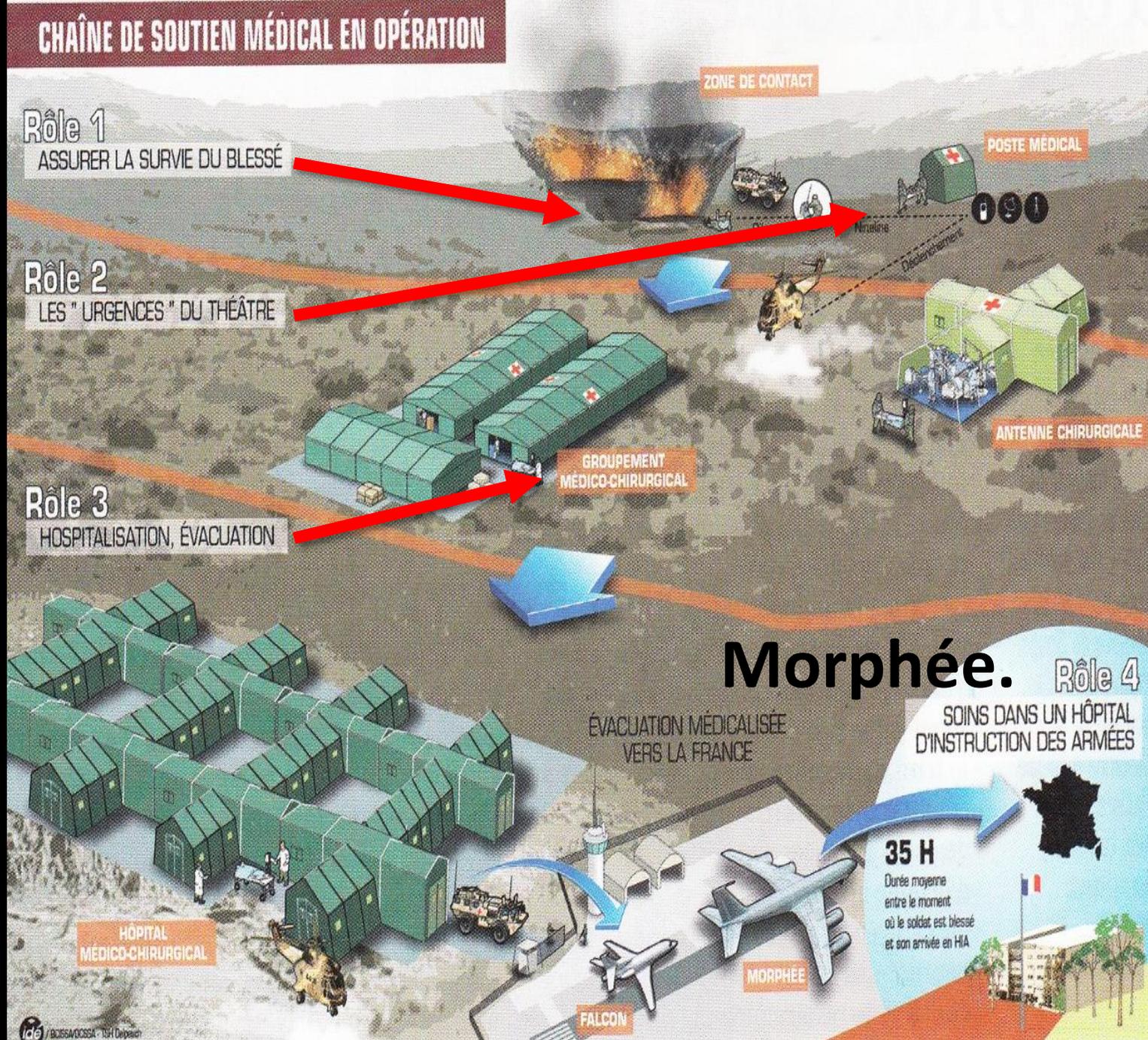
Les morts évitables au combat:
90% hémorragiques;
8% détresses respiratoires;
2% pneumothorax.

- Survie du blessé.
- Mise en sécurité du blessé.
- Poursuite de la Mission.

SC1: survie immédiate du blessé.
Tout combattant formé aux gestes.

SC2: personnel formé.

SC3: médecins, infirmiers.



SC1

Le sauvetage au combat:

La Chaîne Santé.

La TIC: trousse individuelle de combat: garrot tourniquet, kit de perfusion, soluté de 250 mL sérum salé hypertonique, pansement hémostatique, deux syrettes de morphine.

Application du SAFE:

- S** *Stop the burning process*
- A** *Assess the scene*
- F** *Free of danger for you*
- E** *Evaluate the casualties*

éteindre la menace
évaluer la situation
se mettre à l'abri



évaluer les blessés par la méthode START

A *airways*
B *bleeding*
C *cognition*

SC2

Si blessé unique:

Examen du blessé		Gestes d'urgence	
M <i>Massive bleeding control</i>	→	Garrots, compressifs, hémostatiques, stabilisation pelvienne	
A <i>Airways</i>	→	Subluxation, cricothyroïdectomie, intubation	
R <i>Respiration</i>	→	Oxygénation, exsufflation de pneumothorax compressif	
C <i>Choc</i>	→	Abord vasculaire, remplissage, adrénaline titrée...	
H <i>Head, Hypothermia</i>	→	Évaluation neurologique, prévention hypothermie	
E <i>Evacuation</i>	→	Message de demande évacuation	

R Réévaluer l'efficacité **Y** Yeux **A** Analgésie **N** Nettoyer, pansements, antibiotiques

Symptômes et signes vitaux

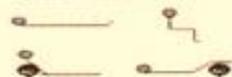
	H	H	H	H
SpO2%				
FR / BR				
FC / HR				
Pouls radial				
Neuro / AVPU				

Allergie / Allergy :

Traitements

- Garrot / tourniquet : **H**
 - VVP / IV
 - Pansement
 - Pansement hémostatique
 - Exsufflation
 - Pansement plaie soufflante
 - Ventilation assistée
 - Coniotomie – intubation
 - O₂ : L/min
 - Attelle
 - Collier cervical
 - Autre :
- Morphine 10 mg SC : (1) **H**
 - Morphine IV : (2) **H**
 - VVP SSH 250 mL : (1) **H**
 - VVP SSH 250 mL : (2) **H**
 - VVP autre : (1) **H**
 - VVP autre : (2) **H**
 - Exacyl 1 g : **H**
 - Adrénaline 0,1 mg/mL : (1) **H**
 - Adrénaline 0,1 mg/mL : (2) **H**
 - Adrénaline 0,1 mg/mL : (3) **H**
 - Augmentin 2 g : **H**
 - Autre :

position transport



9line : _ _ H _ _

Priorité

ALPHA *evac < 1h30*

BRAVO *evac < 4h*

CHARLIE *evac < 24h*

Forces françaises

Nom :

Prénom :

Âge :

Grade :

Date : / / **H**

Civils

Autres

N°

Massive bleeding control : oui non

Airway (voies aériennes) : libres non

Respiration : normale difficile

Choc : pouls radial : oui non

Head (tête): conscience

Normal

Stimulus douloureux

Stimulus verbal

inconscient

Hypothermie : oui non

Mécanisme de la blessure

Blast

Balle, éclat

Polycrissage

Brûlure

Couteau

Crush syndrome

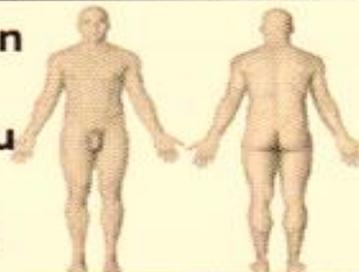
Trauma léger

Polytrauma

Trauma psychique

Maladie

Localisation de la blessure ou de la pathologie



Hémorragie

Plaie pénétrante

Déformation

Brûlure

Membre arraché



Urgent

Patient dont le pronostic vital est menacé et dont l'évacuation doit se faire le plus tôt possible
Cela correspond à la catégorie T1 (et T4, mais cette catégorisation ne doit pas être utilisée au niveau de la relève, tout patient grave à ce niveau doit être T1)

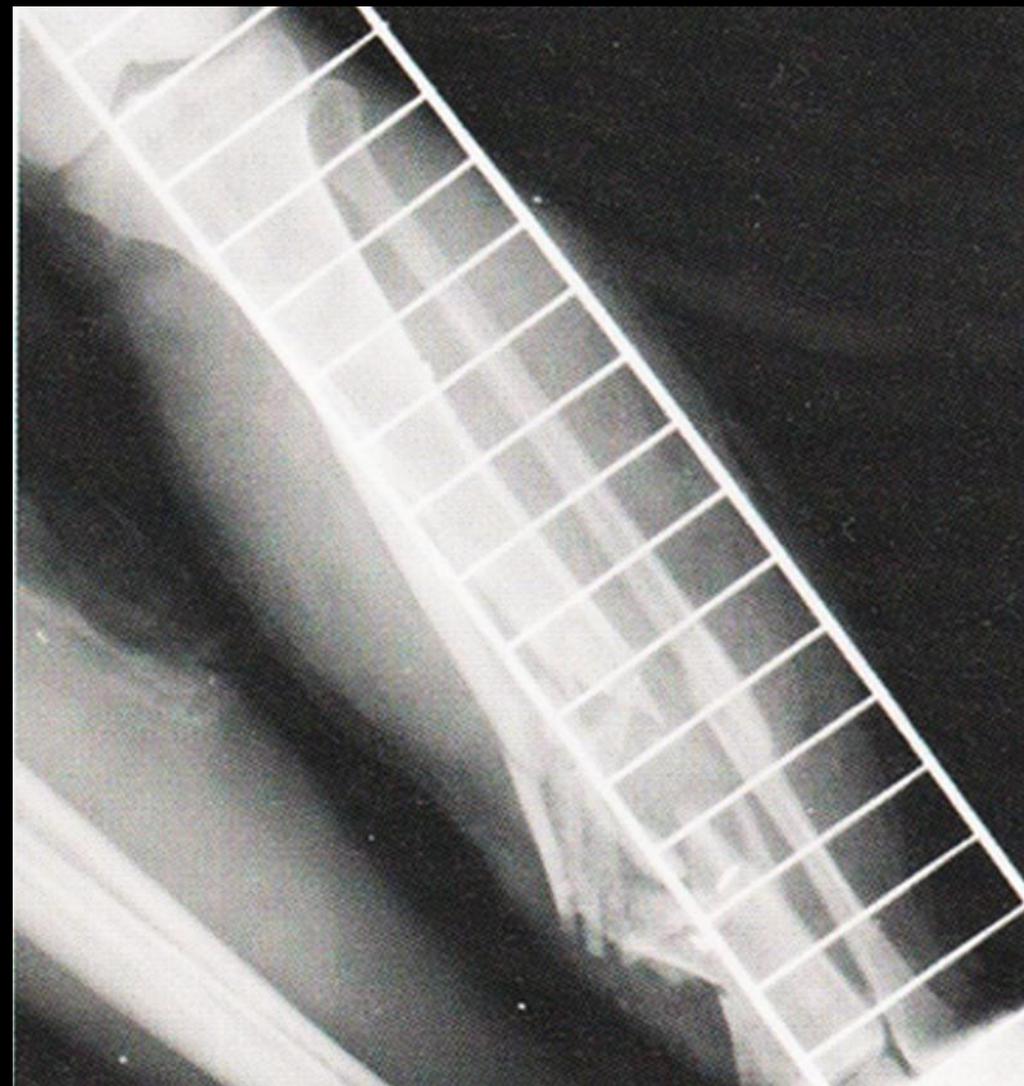
Priorité

Patient dont le pronostic vital n'est pas engagé et dont l'évacuation doit se faire dès que possible
Cela correspond aux catégories T2 et T3

Routine

Patients qui auront besoin de soins médicaux, mais dans des délais plus longs
L'évacuation est possible dans les 72 heures

**Blessé
après la
prise en
charge par
SC2**



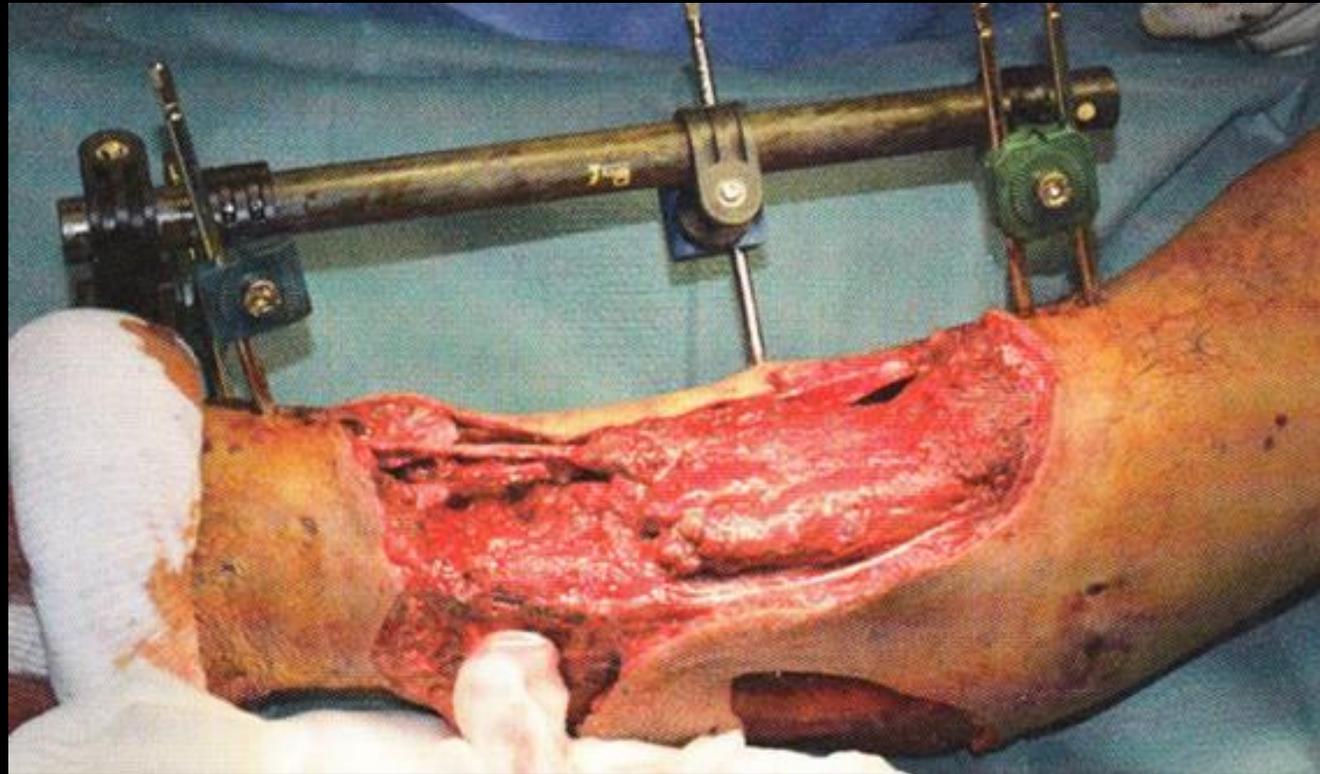
**Traitements dans
l'antenne médico-
chirurgicale
(rôle 3)
pour une mise en
condition
d'avacuation vers les
Hôpitaux
(Percy, Bégin)(rôle 4).**





Jambe avant la prise en charge.

Blessé au niveau SC3 en vue évacuation secondaire.



Jambe après parage, lavage et exofixation mise en place pour évacuation secondaire.

**Moyens
d'évacuation
secondaire.**

Soute d'un CASA CN 235



**Moyens
d'évacuation
secondaire.**



FALCON 2000LX : module LIFEPORT.

Moyens d'évacuation secondaire.

A- BOING C-135 FR



B - MODULE DE SOINS INTENSIFS.



A



larevuedupraticien
Vol.66_sept.2016.

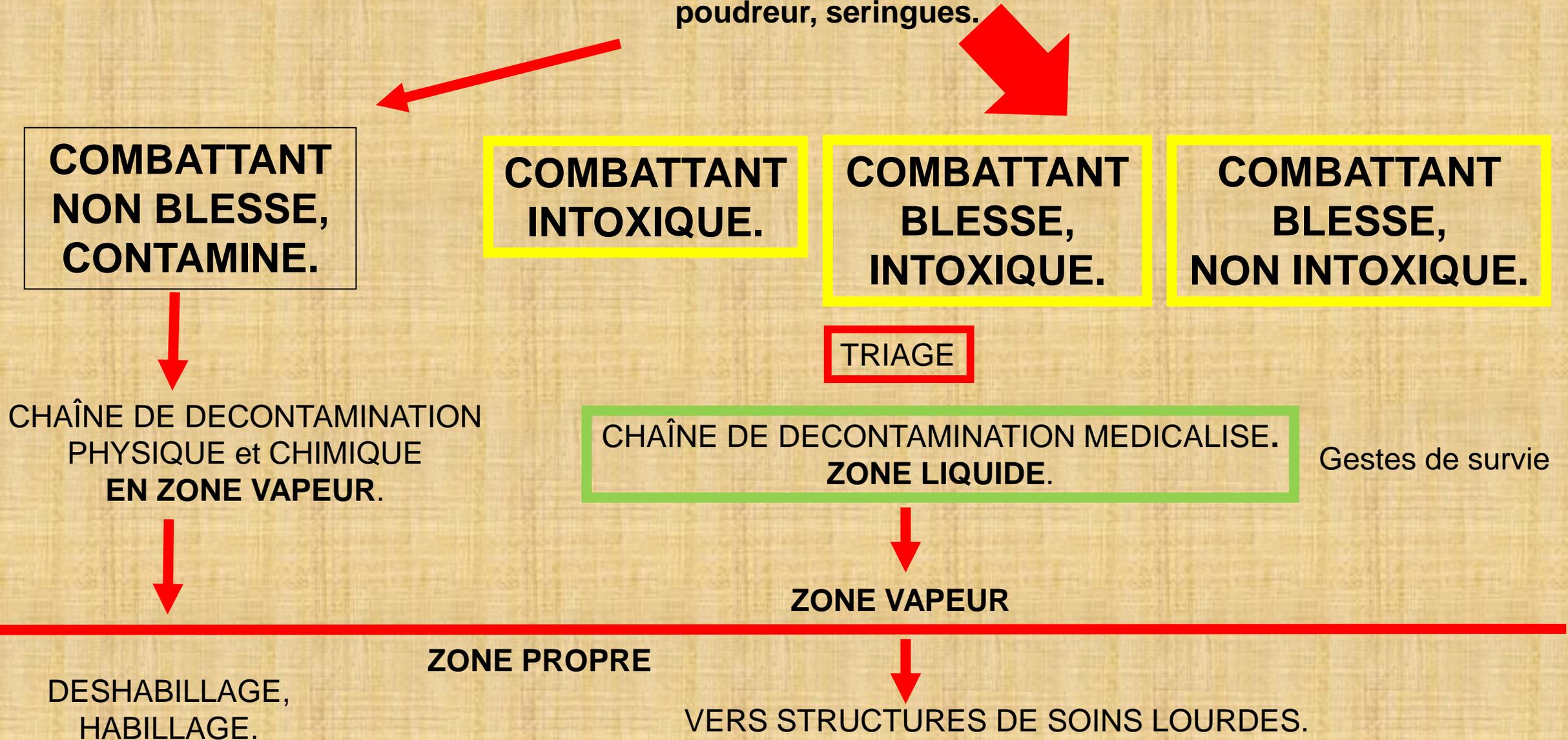
B

Blessés dans une structure de rôle 4

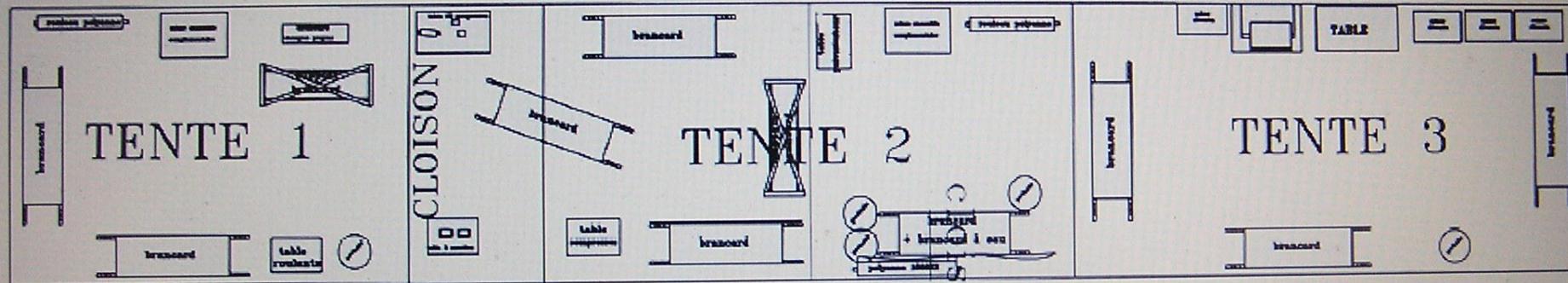


LA CHAÎNE SANTE EN AMBIANCE CHIMIQUE.

SAC NRBC: tenue S3P, gant
poudreur, seringues.



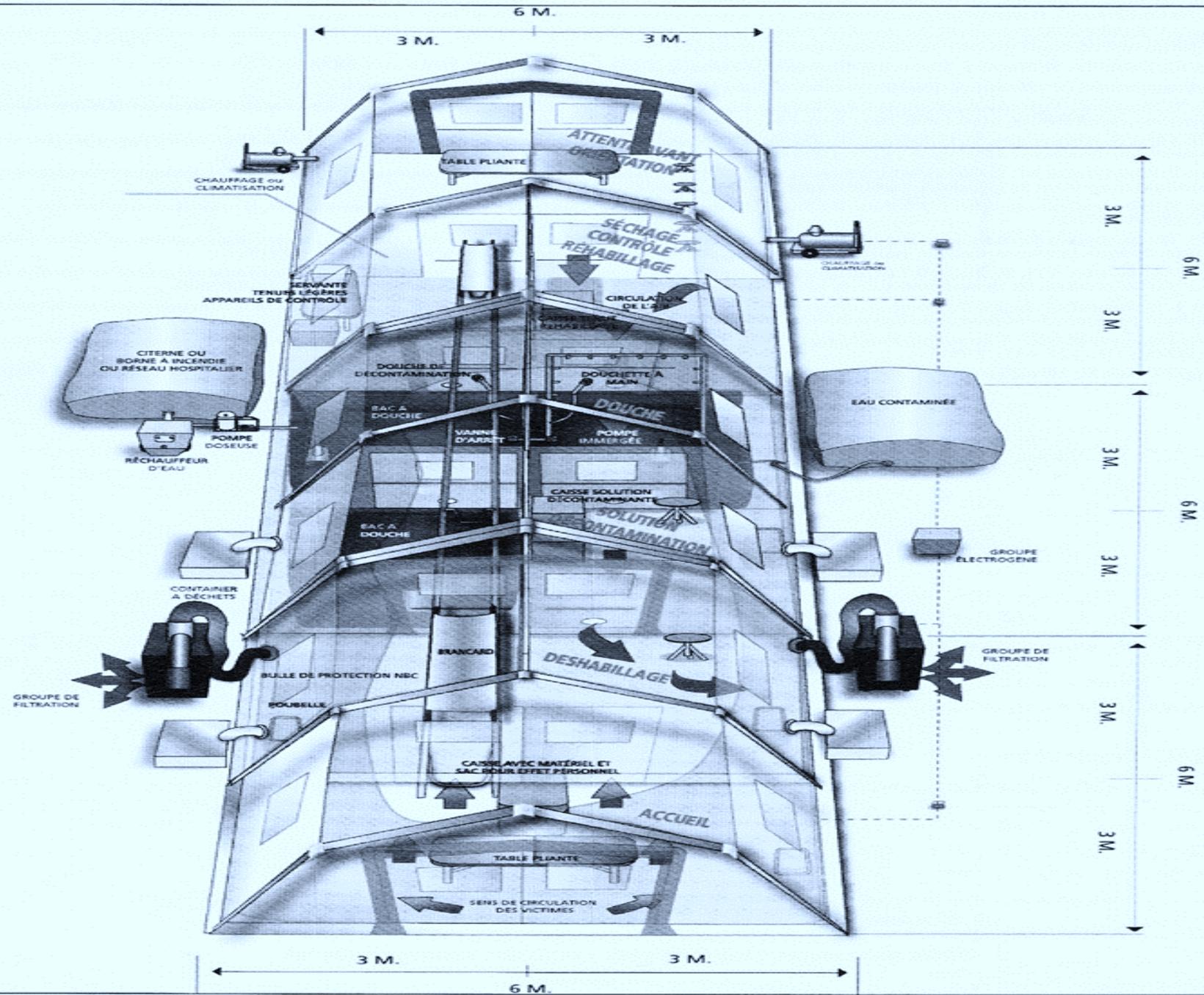
Organisation générale du centre de décontamination



**3 tentes SSA modèle 60 en couloir
5 m x 24 m**

in Gestion des risques exceptionnels:
 place du Service de Santé des Armées:
 Médecin en Chef Gérard LAURENT,
 Médecin en Chef Christian MOURAREAU

Photo 10. Module de décontamination chimique (photo Société Utilis)





REANIMATION PRE-DECONTAMINATION ?

Principe :

Pour les patients pour lesquels
le délai de décontamination (20 à 30 min)
serait fatal

- ◆ Mise en place d'une voie veineuse
- ◆ Administration de drogues et antidotes
- ◆ Intubation
- ◆ Ventilation

La décontamination

Principes:

- éviter la pénétration de l'agent radioactif, chimique, biologique, en protégeant les voies respiratoire, digestive, cutanée, conjonctivale.
- éviter la dispersion de l'agent et de ses vecteurs.
- neutraliser l'agent.
- gestes de survie.

Décontamination externe: procédés physiques et chimiques:

- sortir de la zone contaminée
- protection respiratoire: nez et bouche
- entraînement mécanique à sec (terre à Foulon,...)
- déshabillage rapide selon protocole de la "banane"
 - la ou les blessures ouvertes ou fermées (contention, protection, décontamination)
- savonnage doux avec détergent doux pour ne pas diminuer la barrière cutanée
 - douche avec solutions décontaminantes (polyvalente 1 berlingot Javel 250 ml pour 3 litres d'eau)

Séchage et contrôle de la décontamination (nez, oreilles), habillage, évacuation

Décontamination interne: iode, etc...
antibiotiques...

Traitements, vaccination,...

Décontamination des blessés

physique et chimique

Déshabillage des blessés porteurs d'une tenue de protection

Blessure *a priori* tenue de protection perforée !!

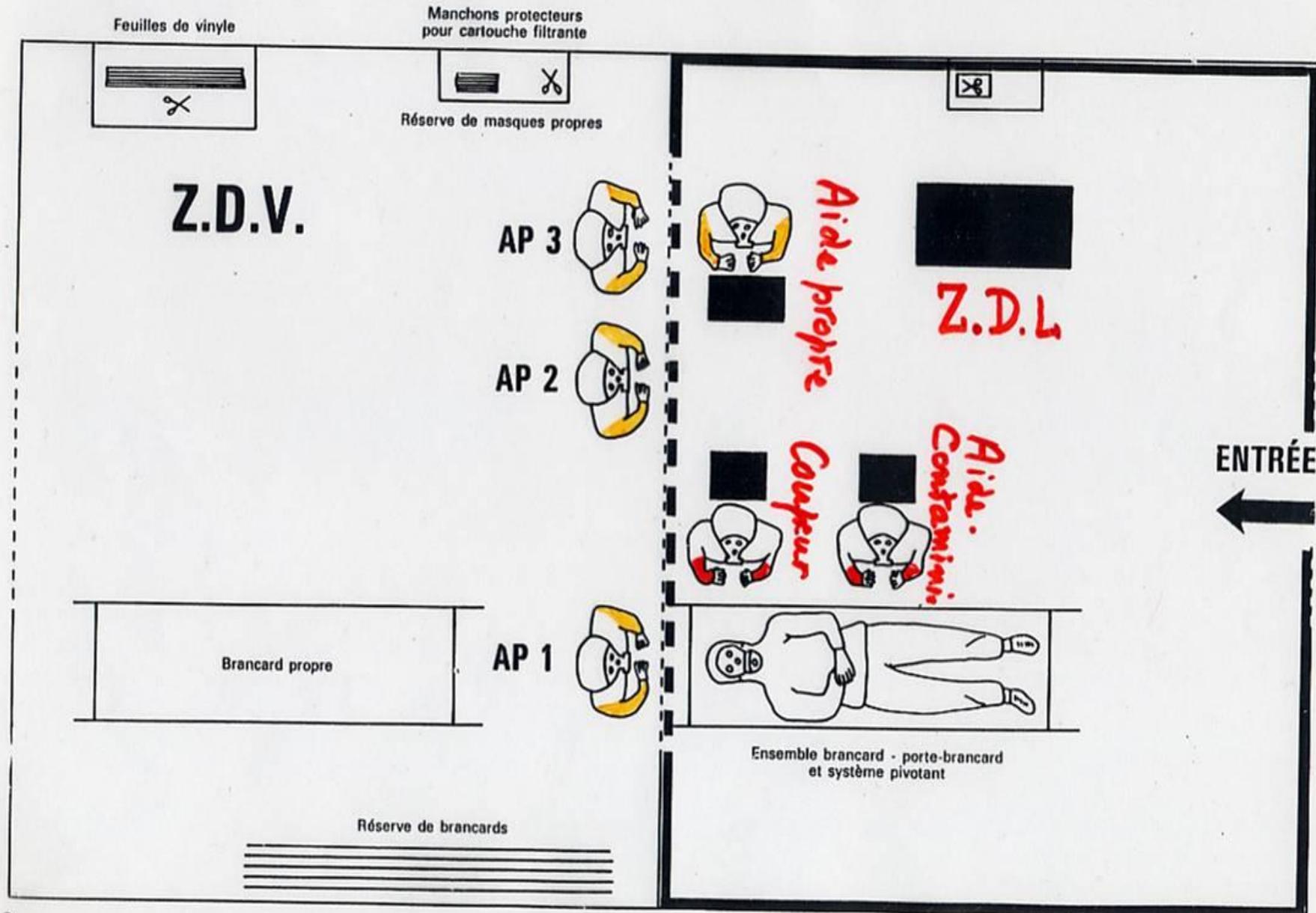
Isolement de la cartouche ANP après ouverture de la veste -
bretelle - manche gauche et gant - "jambe" gauche de haut en bas -
"jambe" droite de bas en haut - découpage de la manche droite et
retrait du gant - échange de l'ANP - retrait des chaussures puis des
chaussettes carbonées - bretelles - rotation du brancard -
passage en zone des vapeurs (ZDV) - médicalisation -
douche avec solution décontaminante polyvalente - séchage

Déshabillage des blessés non porteurs d'une tenue de protection

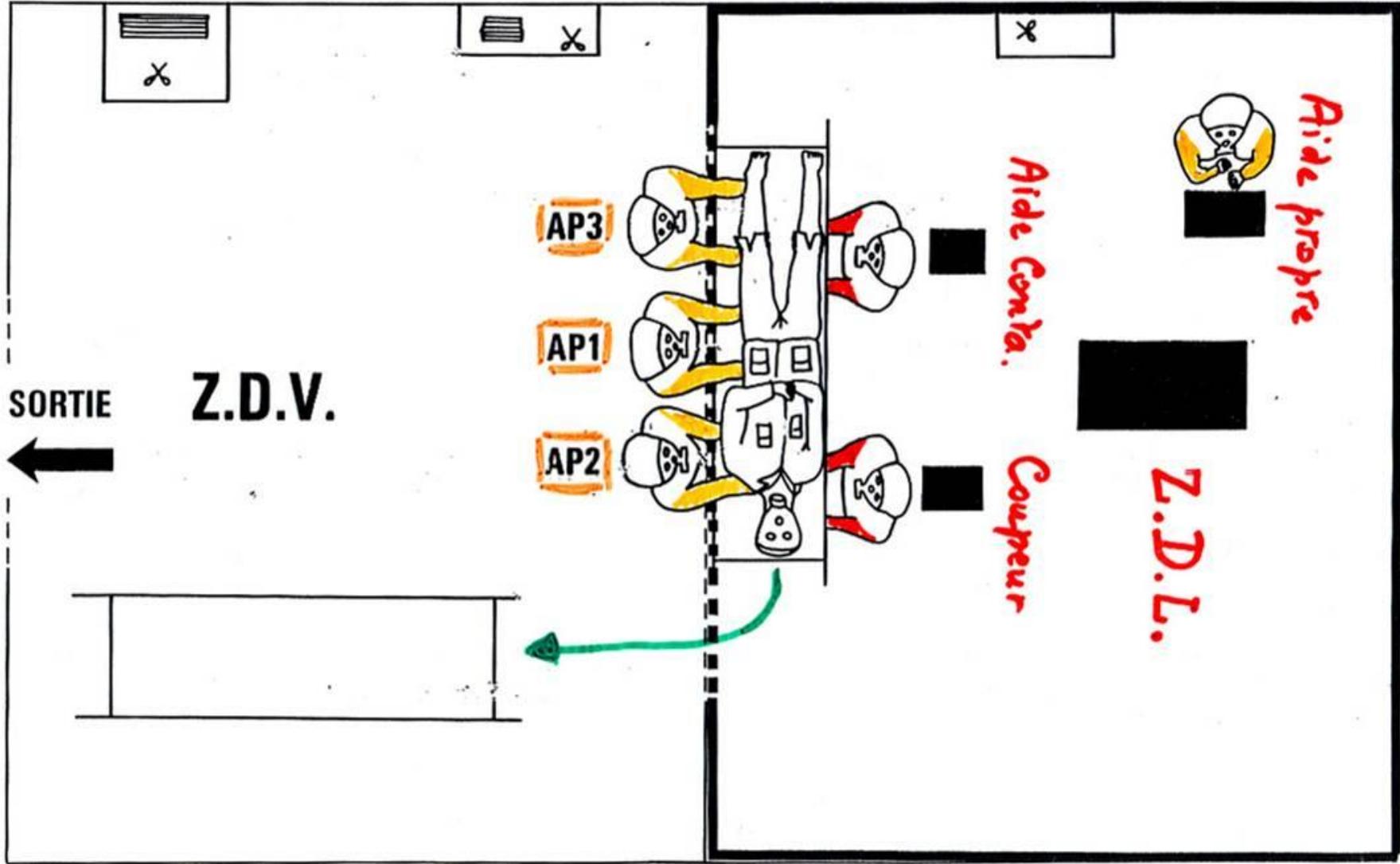
En priorité protéger la voie respiratoire, après décontamination de la
zone cutanée - découpage des vêtements selon protocole évitant la
contamination cutanée - médicalisation - douche décontaminante - séchage

Décontamination de la blessure et sa protection pendant la douche

ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA TENTE DE DÉCONTAMINATION



PASSAGE DE ZDL EN ZDV



1 - Pose du brancard avec le blessé



2- ouverture de la veste



2 - ouverture de la veste



3 - pose du manchon plastique
isolant sur la cartouche



4 - découpage de manche gauche



4 - fin du
découpage
manche gauche





5 - retrait des gants
de la main gauche

6 - découpage du
pantalon gauche



**7 - découpage du pantalon
droit, manche, retrait du gant**



8 - changement de masque



9 - Retrait du masque et pose d'un masque propre



10 – pose du
masque propre



11 - retrait des
chaussures





12 - Retrait des chaussettes et pose film plastique propre

13 - Rotation du brancard



14 - Passage de la ZDL dans la ZDV



15 - Arrivée dans la ZDV

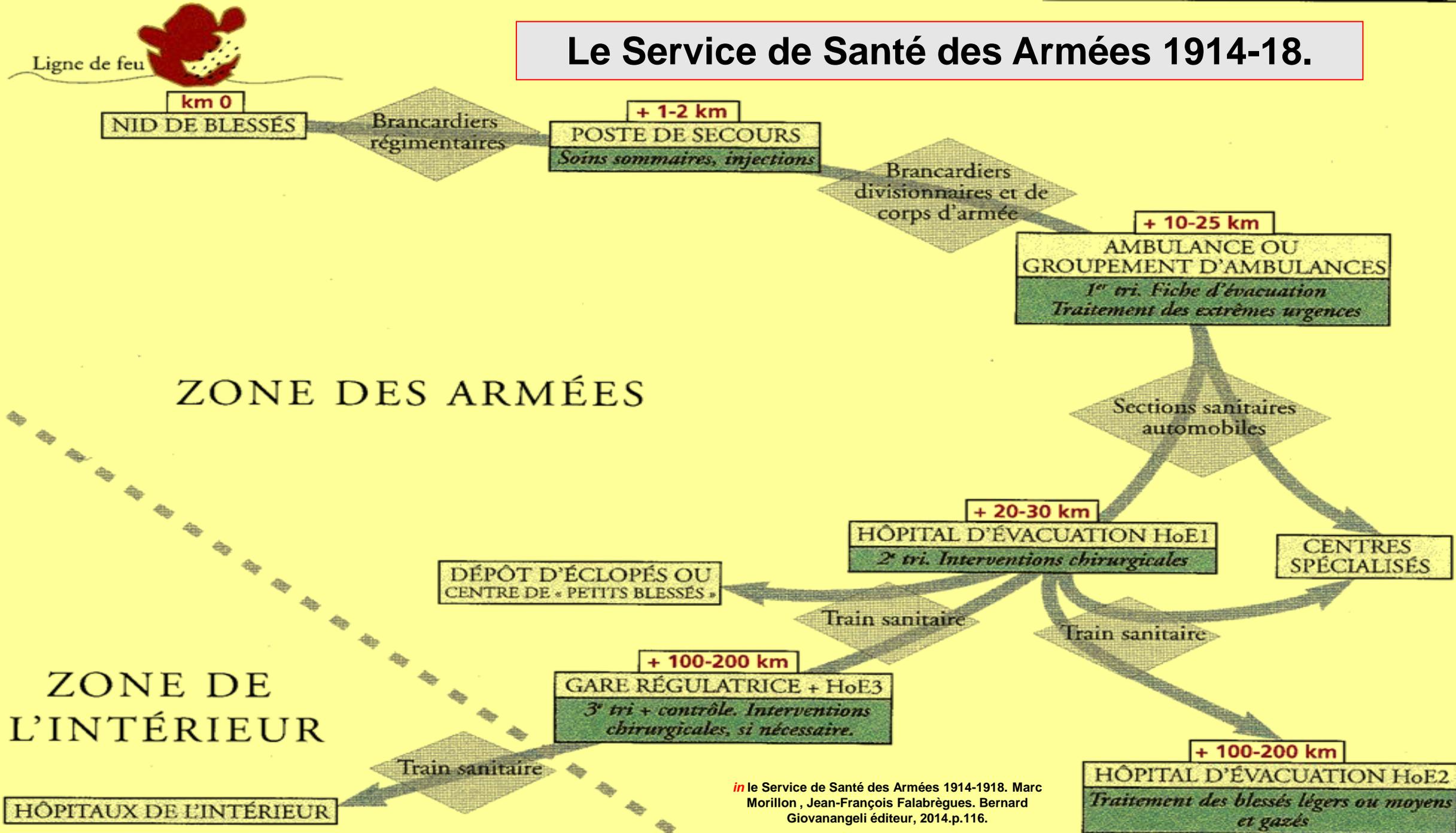


**Blessé douché,
mis en condition de transfert
dans une structure de traitement
en
zone propre.**



**16 – les vêtements et objets
contaminés !!!**

Le Service de Santé des Armées 1914-18.



in le Service de Santé des Armées 1914-1918. Marc Morillon, Jean-François Falabrègues. Bernard Giovanangeli éditeur, 2014.p.116.

Le Service de Santé des Armées 1914-18.



Zone des Armées.

Ligne de feu.

Brancardiers régimentaires.



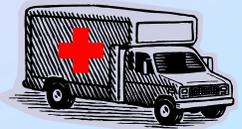
Poste de secours



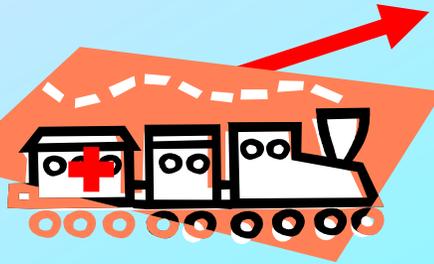
Groupe des brancardiers divisionnaires.



Ambulance.



Hôpital d'Évacuation (HOE).



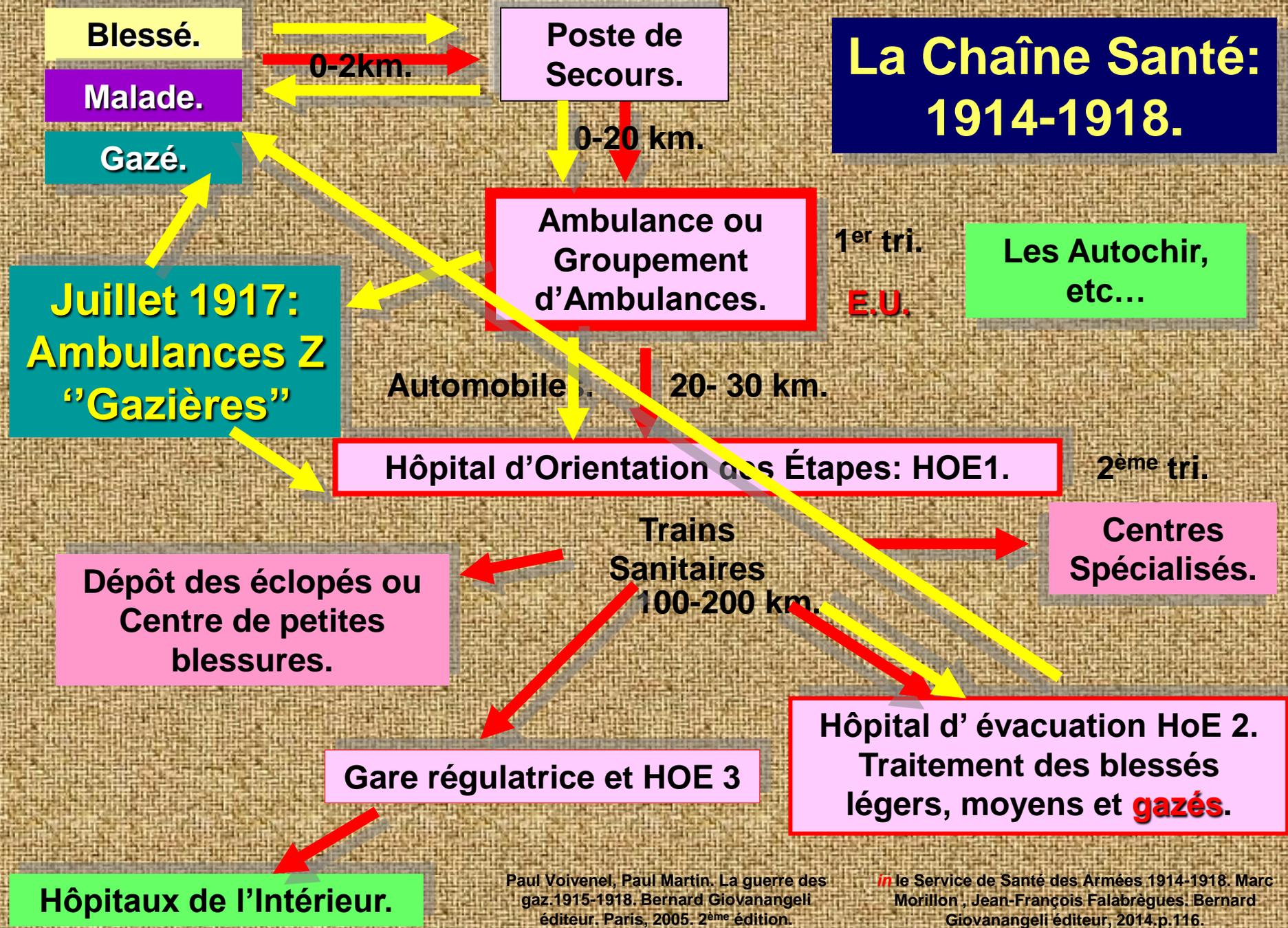
Gare Régulatrice.

Hôpitaux militaires, civils, auxiliaires,...

Zone de l'Intérieur.

in le Service de Santé des Armées 1914-1918. Marc Morillon , Jean-François Falabrègues. Bernard Giovanangeli éditeur, 2014.p.66.

La Chaîne Santé: 1914-1918.



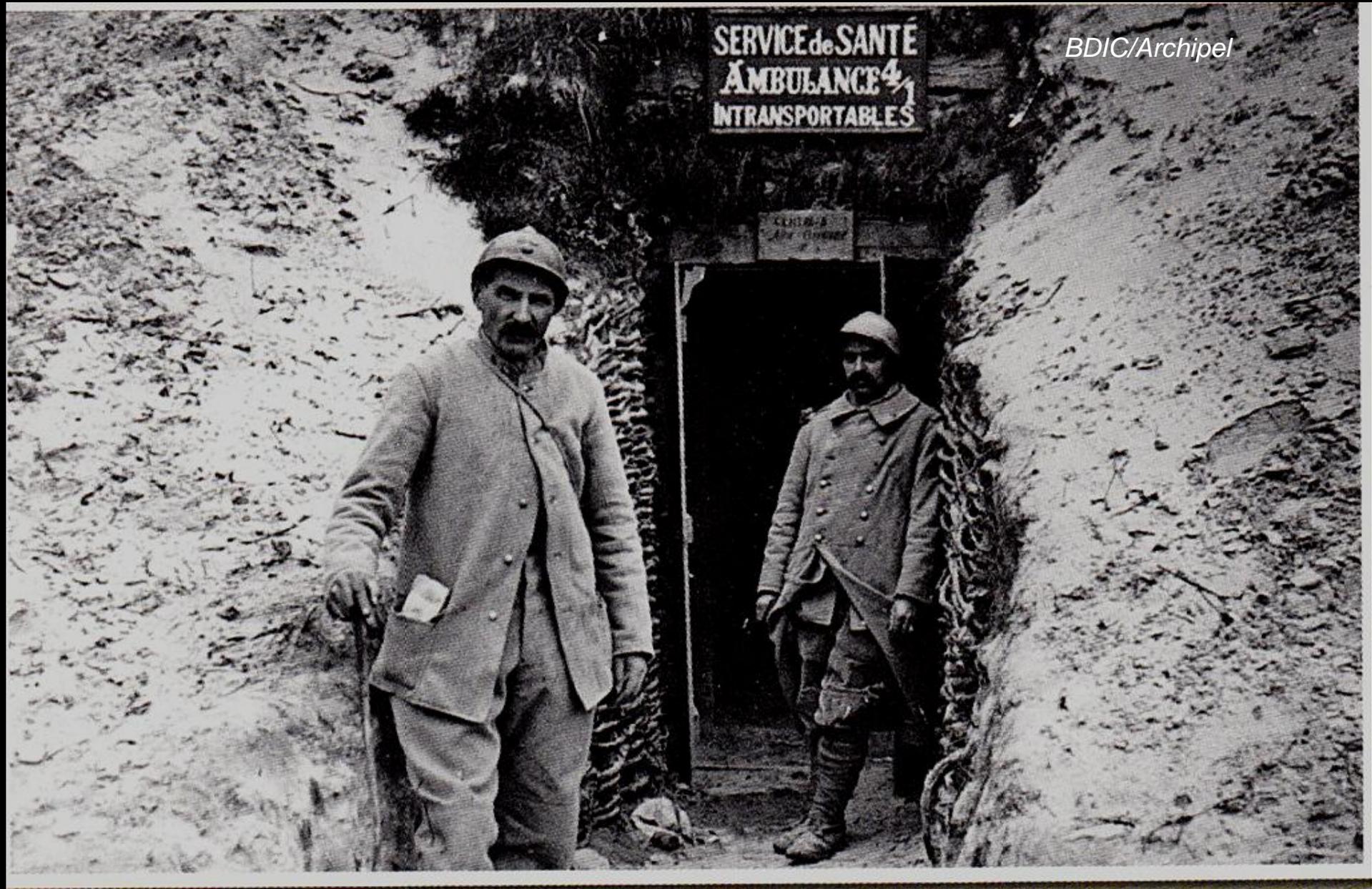
Paul Voivenel, Paul Martin. La guerre des gaz. 1915-1918. Bernard Giovanangeli éditeur. Paris, 2005. 2^{ème} édition.

in le Service de Santé des Armées 1914-1918. Marc Morillon, Jean-François Falabrègues. Bernard Giovanangeli éditeur, 2014. p.116.

Une ADS (Advanced Dressing Station) près de Tilloy. (p.36-37).



Ambulance 4/1 à Châlons-sur-Vesle.



**Rien de nouveau quant au fond,
mais
tout est nouveau dans la forme.**

Mêmes vêtements.
Mêmes sous-vêtements.
TIC.
Trousse NRBC.