

UN IADE CHEZ LES SAPEURS-POMPIERS, CA EXISTE ?

Congrès ARHIADE
CHU de ROUEN

Intervenants:

Franck PILORGET, IADE, Président de l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP) et Infirmier Chef au SDIS 76

Guillaume WALLON, IADE, Infirmier Principal au SDIS 76, CSP Rouen Gambetta

I) Objectif:

Présentation de l'activité de l'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État (IADE) au sein des Services de Santé et de Secours Médical (SSSM) des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS).

II) Présentation de la structure

☞ LE SDIS 76

Le SDIS est un établissement public autonome, dirigé par un Directeur Départemental. Une double autorité est exercée, le Préfet pour l'activité opérationnelle et le Conseil d'Administration pour l'administration et le financement.

Les missions du SDIS sont les suivantes:

- Protection des biens, des personnes et de l'environnement
- Préparation des mesures de sauvegarde et d'organisation des moyens de secours
- Prévention et évaluation des risques de sécurité civile
- Mise en œuvre des secours d'urgence aux victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes et leur évacuation

Il est composé comme suit:

- 917 sapeurs-pompiers professionnels (dont 9 SSSM) et 2500 sapeurs-pompiers volontaires (dont 130 SSSM)
- 246 personnels administratif, technique et social
- 83 Centres d'Incendie et de Secours
- Environ 500 000 appels par an dont 300 000 traités
- 65 000 interventions par an (une toutes les 8 minutes) dont 81% sont des secours à personnes.

Le SDIS 76 comporte également 4 spécialités : le GRIMP (Groupe de recherche et d'intervention en milieu périlleux) , le RAD – RCH (Risque radiologique – Risque Chimique) , le SD (Sauvetage Déblaiement) et le SAL (Scaphandre Autonome léger) .

☞ LE SSSM 76

Le Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) est un groupement fonctionnel du SDIS. Il est composé d'un Médecin Chef (la composition minimale pour chaque SDIS), et d'autres personnels de la chefferie (infirmier cadre de santé, pharmacien, logisticien, infirmier santé au travail, ...), (...). Les agents peuvent être professionnels ou volontaires (5 ISPP sur le SDIS 76, 15 ISPV au groupement Est et Ouest et 45 au groupement sud). Au sein du SDIS 76, on

compte 5 IADE. Les Sapeurs-Pompiers Volontaires (SPV) viennent d'horizons différents : libéral, hospitalier, privé, cadre, et d'activité variée : médecine générale, médecin en entreprise, urgences, réanimation, anesthésie, psychiatrie, médecine légale, pédiatrie,...

On retrouve plusieurs pôles d'activités (opérationnel, formation, santé au travail,...). L'ensemble des agents composant le SSSM sont formés pour réaliser leurs missions.

Les infirmiers sont des officiers du service de santé. Les Infirmiers Sapeur-pompiers font carrière dans les grades suivants : Infirmier (une barrette blanche horizontale sur fond de couleur rouge amarante), Infirmier Principal (deux barrettes blanches horizontales), Infirmier Chef (deux barrettes dorées horizontales) et Infirmier d'Encadrement (trois barrettes blanches horizontales). Les grades d'infirmiers sont en cours de refonte pour mieux correspondre aux fonctions occupées et aux compétences. Actuellement les spécialités, notamment IADE ne sont pas reconnues pour l'avancement de grade.

Les missions du SSSM (Ces missions sont définies par l'article R1424-24 du code général des collectivités territoriales.)

1° La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers

2° L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R.1424-28 » :

3° Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et de sécurité

4° Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;

5° La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personnes ;

6° La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, le service de santé et de secours médical participe :

1° Aux missions de secours d'urgence définies par l'article L.1424-2 et par l'article 2 de la loi n°86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ».

2° Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;

3° Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement.»

Les sapeurs-pompiers au niveau national:

237 000 sapeurs-pompiers dont 40000 professionnels et 197 300 volontaires.

Devise : « Courage et dévouement ».

12 100 ont le statut de militaire, ce sont les militaires de Paris et Marseille

Devise : « Sauver ou périr ».

Au niveau National, on compte 6500 ISP (300 ISPP / 6200 ISPV) dont 10% de IADE.

☞ L'Association Nationale des ISP (ANISP)

- ▶ Association de loi 1901
- ▶ 3200 ISP inscrits sur 6500
- ▶ L'association représente les ISP au niveau national dans les différentes instances (cadres de santé, spécialistes et IDE)
- ▶ Défense de la profession
- ▶ Promotion de l'activité de l'ISP (évaluation pratiques, pratiques avancées,...)
- ▶ Réalisation de congrès professionnels et scientifiques (JTP/JNISP) (600 ISP rassemblées).
- ▶ Grande activité d'échange sur les réseaux sociaux et son site internet
- ▶ L'ANISP assure le lobbying la promotion de la profession d'ISP
- ▶ Conseille les Ministères (Intérieur/Santé sur les ISP)

III) Présentation de l'ISP/ IADE SP

Diffusion du clip Vidéo de l'ANISP sur la présentation des ISP (temps 3min36)

Lien: <https://www.youtube.com/watch?v=aGsdS3jS7Kc>

Ou sur le site de l'ANISP: http://www.infirmiersapeurpompier.com/galerie_video.html

IV) Les missions des IADE SP

Pour l'ensemble des missions spécifiques présentées après, l'IADESP est formé spécifiquement au niveau départemental et national (Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers). Il obtient à l'issue de sa formation un brevet national d'ISP et un Diplôme Inter-Universitaire du SSSM. Chaque compétence relative à une mission est soumise à une formation continue annuelle.

☑ Contrôle de l'aptitude médicale des Sapeurs-Pompiers:

L'IADESP est en charge, lors de visites médicales, en présence ou non d'un médecin de sapeur-pompier, de réaliser les examens para cliniques en vue de composer un dossier de suivi du sapeur-pompier.

Il existe 3 principales types de visites médicales :

- Visite de recrutement
- Visite de maintien en activité. Elle est annuelle mais peut être portée à deux ans par le médecin responsable de l'aptitude pour les agents de 18 à 38 ans. Les intervenants spécialisés (RCH, RAD, SAL) bénéficient d'une visite médicale de maintien en activité dans leur spécialité tous les 4 ans.
- Visite de reprise d'activité après un arrêt de 21 jours. Pour réaliser cette visite, l'agent doit évidemment être à jour de sa visite de maintien en activité.

Plusieurs examens peuvent être réalisés par l'IADESP notamment la biométrie (poids, taille,...), ECG, EFR, visiotest, audiogramme, analyse d'urine, dépistage THC, analyse

sanguine. Ces éléments serviront au médecin de sapeur-pompier pour déterminer l'aptitude, les éventuelles restrictions ou l'inaptitude. C'est aussi l'occasion pour l'infirmier d'entretenir une conversation lors d'un entretien infirmier pour faire un point psycho-social et de la prévention (addictions, obésité,...).L'évolution à court terme dans le cadre des visites d'aptitudes sapeurs-pompiers réside au fait que les infirmiers devraient être chargés de certaines visites de maintien sans présence médicale.

☑ Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers

Le Soutien Sanitaire aux Opérations (SSO) est une des missions régaliennes du SSSM. En effet, l'activité de sapeur-pompier est reconnue comme "à risques" et entraîne donc la nécessité de la présence de membre(s) du SSSM sur les lieux d'interventions de grande ampleur, de nature particulière ou de longue durée. Le service met donc en œuvre dans ces types d'intervention, un SSO.

Un SSO peut aussi être organisé pour certaines manœuvres (spécialités, NOVI, ...) et lors des formations en caissons à feux réels (Caisson d'Observation et d'Entraînement aux Phénomènes Thermiques , simulateurs de feux d'habitation ou feux de navires ...). Le SSO est une mission avec un rôle de prévention mais au besoin peut être curatif.

L'IADESP aura pour mission d'être le conseiller technique du COS (Commandant des Opérations de Secours), d'apporter des conseils aux sapeurs-pompiers en terme de repos, d'hygiène, d'hydratation et de nutrition et interviendra si besoin dans le cadre de soins infirmiers sur protocoles ou de rôle propre.

Rôle du SSO en opération:

- Maintien en opération des effectifs par la promotion de leur santé et de leur aptitude au travail
- Amélioration des conditions de travail pour assurer la sécurité et la santé en opération
- Adoption d'un système d'organisation du travail (relèves, respect des EPI, hydratation, alimentation)) et d'une culture de la sécurité afin de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement opérationnel
- Diminution de la morbidité et de la gravité des accidents survenant en intervention par un secours d'urgence de proximité et rapidement entrepris.

Le SSO, c'est :

Un enjeu humain et social par la responsabilité morale de l'autorité territoriale vis-à-vis de la santé et de la sécurité de l'agent

Un enjeu économique par la réduction du coût lié aux accidents et de la gravité de ces derniers grâce à une prise en charge rapide par un professionnel de santé.

Un enjeu managérial par la motivation, la reconnaissance et la responsabilisation des agents sur leur sécurité et celle de leurs équipiers.

Le SDIS 76 possède un Véhicule de Soutien Sanitaire (VSS). Ce véhicule est un engin spécifique, aménagé par le SDIS en fonction des besoins départementaux. Il est composé du matériel de repos, de réhydratation, et de soins légers à lourds. Il viendra s'ajouter à un premier niveau SSSM pour le SSO composé d'un agent de proximité (la plupart du temps volontaire) et d'un cadre d'astreinte, tous deux membres du SSSM.

☑ Actions de formation

Les IADESP comme leurs collègues infirmiers, doivent se former et former les sapeurs-pompier.

Ils peuvent bénéficier de formations spécifiques au NRBCe, aux interventions en milieu périlleux, au sauvetage aquatique ou subaquatique, à la traumatologie routière, aux opex, à la pédiatrie, ...

Les SSSM proposent aux IADESP d'animer des formations au profit des sapeurs-pompier ou des membres du SSSM dans le cadre du secourisme, des formations initiales ou continues.

Les formations sont en rapport avec les missions exercées par les membres du SSSM.

Les IADESP de par leur spécialité sont naturellement le plus souvent utilisés dans le cadre des formations en lien avec l'Aide Médicale Urgente (AMU).

Ils peuvent s'ils le souhaitent se former comme formateur (moniteur) ou formateur de formateurs (instructeur).

De plus en plus, ils travaillent sur la base de la simulation professionnelle à l'aide de mannequins dits "intelligents" à l'image de ce que l'on peut rencontrer dans les CESU.

Au sein du SDIS 76, c'est un IADESP qui assure la gestion du pôle formation pour l'ensemble des agents du service de santé, agents administratifs et techniques compris.

☑ Activité opérationnelle – AMU

Activité recherchée le plus souvent par les IADESP intégrant les SSSM.

Les IADESP viennent rechercher ce qu'ils n'ont la plupart du temps pas dans leur cadre professionnel habituel.

Les IADESP sont majoritairement positionnés dans les blocs opératoires adultes et pédiatriques et peu dans les SAMU SMUR.

Pour ceux qui exercent au sein des SAMU SMUR, l'activité d'IADESP est encore différente de l'exercice professionnel avec une équipe médicale constituée. L'IADESP intervient seul avec l'équipe de sapeurs-pompier sur protocoles.

Les IADESP interviennent dans le cadre des missions d'AMU sur sollicitation du centre d'appel sapeurs-pompier, le CTA CODIS 18. Cette sollicitation peut bien évidemment émaner du SAMU CRRA 15 également.

Les IADESP exercent leur art infirmier conformément à l'article R.4311-14 du Code de la Santé Publique. (*"En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable"*).

Ces protocoles sont destinés à un infirmier sapeur pompier placé régulièrement en position d'activité opérationnelle à bord d'un vecteur du S.D.I.S. Il assure à ce titre, conformément à l'article 24 du chapitre IV du décret 97-1225 du 26 décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours, des missions de soutien sanitaire des interventions du S.D.I.S., des soins d'urgence aux sapeurs pompier, et participe aux missions d'urgence définies par l'article L1424-2 du code du 6 janvier 1986.

Pour pratiquer des gestes infirmiers sur prescription, l'IADESP est formé à la formation "PISU-Protocoles Infirmiers des Soins d'Urgence" pendant 8 jours. A l'issue de sa formation théorique et pratique, il recevra une attestation de formation valable pour un an. Tous les ans, il devra se représenter à une formation de maintien et de perfectionnement des acquis.

Les Infirmiers du SSSM 76 sont dotés de 12 PISU.

L' IADESP à la différence des ISP, a une augmentation de ses gestes sur deux des protocoles (ACR avec IOT-SNG et Convulsions avec injection sans prescription médicale préalable de l'anticonvulsivant (diazépam)).

Il est difficile de prouver une plus - valeur technique et théorique de l' IADE par rapport à l'infirmier dans le cadre de l'exécution des procédures chez les sapeurs-pompiers. Malgré tout, on observe une aisance professionnelle des IADE exerçants cette activité et une implication forte dans la formation en lien avec l'opérationnel.

☑ Contrôle des matériels médico-secouristes

Cette mission est réservée au SSSM.

La plupart du temps, l'ISP est assisté d'un logisticien. Au sein du SDIS 76, c'est un IADESP qui assure la mission de contrôle biomédical au niveau départemental.

Au niveau de chaque centre de secours ou sont basés les ISP, ces derniers doivent avoir un contrôle régulier sur le bon usage et la bonne désinfection des matériels.

Comme tout infirmier, l' IADESP assure le contrôle de la présence, de la fonctionnalité et des péremptions des matériels médicaux et pharmaceutiques utilisés au sein du SSSM.

Chaque IADESP opérationnel au sein d'un centre de secours est doté à titre individuel d'un sac d'intervention et d'un dispositif d'administration de MEOPA. Au sein des gardes actives de la VLI de Forges les Eaux, le véhicule complet est à contrôler à chaque prise de garde.

☑ Encadrement – Représentativité nationale

Comme dans toutes les institutions gérant des infirmiers, des cadres de santé sont présents dans les équipes de chefferie ou de groupement au sein des SDIS. Ces infirmiers peuvent être IADE.

Ces infirmiers sont force de proposition auprès des médecins-chefs, en charge des SSSM, et ont pour fonction la gestion des officiers de santé infirmiers qu'ils soient volontaires ou professionnels.

Tout comme dans d'autres fonctions publiques, structures privées ou libérales, certains IADESP assurent des fonctions syndicales, associatives ou fédérales dans leur cadre professionnel. Ces fonctions leur permettent de débattre des sujets en lien sur la défense de la profession, le respect des règles d'exercice et de bien d'autres thèmes encore. Des échanges réguliers se font avec les autres organisations professionnelles ainsi que les ministères et les Directions qui les composent.

L'ANISP organise tous les ans un congrès. Le 1^{er}, appelé JNISP (Journées Nationales des ISP), rassemble quelques 600 infirmiers dans le but d'échanger sur nos pratiques et les avancées scientifiques. Le 2^{ème} congrès, alternativement aux JNISP s'intitule JTP (Journée Techniques de Production) et a pour but de rassembler une centaine d'experts du SSSM afin de produire des guides de bonnes pratiques suivant la méthodologie HAS afin d'aider les SDIS (et les SSSM) à travailler en harmonie sur le territoire national. Ces échanges sont une vitrine pour les ISP (et IADESP) et permettent aux personnels de produire des recommandations scientifiques. En 2014, l'ANISP a fait paraître 2 guides de bonnes pratiques, l'un sur les entretiens infirmiers santé en Service et l'autre sur le SSO.

☑ Autres missions de l'IADESP au SSSM

L'officier santé peut exercer d'autres fonctions toutes différentes les unes des autres en local, national ou même international.

Des formations spécifiques ouvrent la possibilité aux IADESP d'exercer d'autres fonctions au sein des SDIS.

C'est la cas par exemple des officiers santé au sein des CTA-CODIS. Centres d'appel et de réception du 18, ils peuvent être doté d'ISP afin d'assurer le suivi des équipes SSSM et du Secours d'Urgence Aux Personnes. Ils sont les conseillers techniques des chefs de salle et opérateurs.

Les IADESP peuvent accéder à des formations spécifiques de type NRBCe, Intervention en milieux périlleux, secours aquatiques, Dans lesquels ils auront un double rôle, celui d'intervenant et de conseiller des équipes.

Certains SDIS ont choisi de médicaliser les hélicoptères DRAGON de la Sécurité civile. Il est donc possible de retrouver des IADESP exerçant sa mission dans cet outil particulier.

Pour finir, l'intervention sur une scène extérieure dans le cas d'une catastrophe ou d'une aide internationale est possible. Les IADESP de part leur expérience professionnelle, leur capacité à travailler en milieu hostile sont des personnels incontournables en OPération EXtérieure (OPEX) (Liban, Haiti, Japon, Pérou,...). Ils peuvent partir dans le cadre de l'Elément Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale ECRIM (Sécurité civile- SDIS du Gard) ou avec le ministère de l'Intérieur.

V) MISE EN SITUATION

Les PISU comportent tout d'abord plusieurs dispositions générales :

- ▶ rédaction des PISU dans le respect des textes en vigueur et des recommandations des conférences de consensus, en relation avec le SAMU régional de Rouen.
- ▶ Information systématique du Médecin Régulateur du SAMU dans les meilleurs délais du bilan et des gestes permettant la régulation médicale et l'éventuel déclenchement d'un SMUR.
- ▶ PISU applicables par un ISP membre du SSSM sur le territoire du SDIS 76,
- ▶ Les gestes secouristes ont été préalablement réalisés.
- ▶ Les ISP sont habilités à utiliser des dispositifs de monitoring des paramètres vitaux (scope, ECG, PNI, SpO2t, CO, HGT , ...)
- ▶ En cas de détresse vitale : VVP – sérum physiologique
- ▶ Administration de produits médicamenteux sur protocole

Avant de vous proposer un cas concret, nous allons dans un premier temps revenir sur quelques PISU :

Protocole : « Devant un arrêt circulatoire »

- ▶ gestes secouristes : RCP + DSA
- ▶ VVP dès que possible sérum physiologique 250 ml
- ▶ en cas de non indication du choc électrique par le DSA sur un patient en état de mort apparente :
 1. ADRENALINE 1 mg, renouvelable tant que besoin / 3 min

posologie enfant : 0,01 mg / kg

2. l'IADE est autorisé à réaliser une IOT et pose de SNG

3. en cas d'impossibilité d'une VVP immédiate : ADRENALINE intratrachéale

Note : la voie intratrachéale ne fait plus partie des recommandations sur le traitement de l'ACR. En effet la résorption de l'adrénaline IT est aléatoire et a il a donc été recommandé d'administrer l'adrénaline en intra-osseux (équivalent à un KTC). Plusieurs SDIS ont déposés auprès de l'HAS un dossier d'autorisation de délégation sur protocole de cet acte à ses ISP.

Protocole : »Analgésie »

- ▶ loi du 4 mars 2012 relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de santé, art. L. 1110-5

3 situations :

Situation A : En attente d'une voie veineuse, pour un geste cours dans un contexte traumatologique ou un patient hyper-algique :

- MEOPA :
 - indications : âge > 4 ans EVA ou EN > 4/10, relevage / brancardage ou geste douloureux tel que : VVP chez l'enfant, alignement ou mise en place d'une immobilisation par attelle sur fracture périphérique, brûlé,
 - absence de CI neuro, pneumo, cardio, digestif, hémato, 1er trimestre de grossesse (détaillées dans le protocole)
 - surveillance, arrêt en cas d'effets indésirables, max 30 minutes
 - pose VVP

Situation B : Voie veineuse en place :

- antalgiques de niveau 1 :
 - PARACETAMOL : indications douleur chez adulte ou enfant de plus de 25 kg, après avoir écarté les contre-indications (détaillées dans le protocole), 1 g chez l'adulte et l'enfant de + de 15 ans , 15 mg / kg chez l'enfant de 25 à 45 kg
- co-analgésique anti-inflammatoire:
 - KETOPROFENE 100 mg : indications : douleurs mal calmées par le PARACETAMOL ou en relais, en absence d'allergies et de contre-indications

Situation C : En cas d'inefficacité des produits précédents, chez un patient restant hyper algique :

- réévaluation par le Médecin Régulateur pour soit mise en place MEOPA en continu, soit antalgique de niveau 3
- MORPHINE :
 - indications : douleur non calmée EVA ou EVN > 4/10, rebelle aux antalgiques, contexte traumatologique, CI au kétoprofène, douleur EVA >6/10 nécessitant une analgésie rapide (ex : désincarcération)
 - conditions d'emploi : NALOXONE à disposition (protocole détaillé), SpO2 en continu, O2 à disposition, aspirateur à mucosité EVA
 - éliminer les CI (détaillées dans le protocole)
 - titration : bolus initial de 2 mg pour les victimes de 40 à 59 kg, 3mg pour les + de 60 kg, réévaluation toutes les 5 min et réinjection d'1 mg / 5 min si EVA > ou = 4/10
 - titration enfant de 5 à 15 ans : bilan SAMU + accord du Médecin Régulateur posologie max : 0,05 mg/kg
 - dotation individuelle de MORPHINE et de NALOXONE, contrainte de la gestion des stupéfiants.

CAS CONCRET :

11h 03 :

Centre de secours X . A disposition au CIS : 1 VSAV et 1 IASP d'astreinte à domicile (en repos du CHU).

Nous sommes un samedi, secteur rural, à 38 km du SMUR local.

Déclenchement des moyens SP sur « **AVP avec désincarcération** », à 7 min en véhicule du CS. Déclenchement de la VLM du SMUR le plus proche en parallèle.

Vous êtes IADE Sapeur-pompier, vous avez renseigné « la console » afin de vous mettre d'astreinte. Vous respectez le repos de sécurité de 12 heures. Vous recevez l'alerte sur votre bip.

11h10 :

Les moyens VLI et VSAV se présentent. Moyens de désincarcération arrivant simultanément.

Un homme de 23 ans, conducteur ceinturé, déclenchement airbags, cinétique violente.

Un nombre impressionnant de véhicules se présente sur les lieux (Véhicule de Balisage, Véhicule de Secours Routier, VLI, ambulance, gendarmerie, ...) soit une vingtaine de personnes.

11h13 :

Bilan vital effectué par l'IASP et l'équipage du VSAV : plaie temporale gauche, sensibilité et motricité conservée sur l'ensemble des membres supérieurs et jusqu'au genoux (les jambes sont incarcérées sous la colonne de direction), GSG 15, bonne orientation temporo- spatiale, fc 120bpm, ta symétrique à 100/70, SpO2 94aa, fv 26mvt/min, glycémie 5.9mmol/l), pâleurs.

Suspicion fracture fermée fémur gauche et avant bras G avec EN 9/10.

Le bilan montre de multiples traumatismes et un retentissement circulatoire avec une tachycardie et des pâleurs, faisant suspecter une hémorragie. Que feriez- vous ?

11h14 :

L'IASP débute les soins conservatoires et demande au chef d'agrè qu'il informe le CRRA 15 pour confirmer le renfort médicalisé SMUR. Hb transanguéale = 8,3 g/dl

Pose VVP 16G avant bras + NaCl 0.9% 500ml + bilan sanguin.

Traitement de la douleur par titration Morphine® IV (bolus 3 mg)

La pose de VVP est primordiale pour assurer un remplissage immédiat en cas de besoin. Notamment lors de la levée de la colonne de direction. Le prélèvement sera transmis au SMUR puis à l'hôpital pour les examens pré-opératoires éventuels.

11h18:

Après point avec le COS, décision de désincarcération rapide, pavillon demandé. La colonne de direction est levée grâce à un vérin hydraulique.

PA diminue à 7/5 en symétrique, marbrures, fc 145, SpO2 99% sous 6l/min au MHC. TRC de 10 secondes, froideur des extrémités.

L'IASP débute la procédure remplissage et demande que l'on apporte DSA, aspirateur à mucosité au parc matériel du VSAV (Sérum phy 500 ml puis Gélofusine® 500ml débit libre).

L'IASP indique au COS qu'il faut extraire rapidement la victime de la voiture. La technique de découpe en pavillon consiste à casser les vitres découper le pare – brise et les points tenant le toit de la voiture. Cette technique rapide permet d'extraire la victime en mettant un dispositif d'immobilisation dans l'axe du siège. Il faut également libérer les membres inférieurs en levant la compression de la colonne de direction. La chute de TA brutale et la tachycardie indique un choc hypovolémique non compensé. > protocole hémorragie avérée.

11h20 :

Perte de contact avec le patient. Glasgow 3. Après contrôle, absence de conscience, absence de ventilation, absence de FC. Demande de dégagement d'urgence pour débiter la RCP.

Que faites-vous ?

11h22 :

Pose DSA par équipiers secouristes + MCE + VA 15l/min au BAVU

Pas de choc indiqué. Début adrénaline® IV 1 mg/toutes 3 min IVD

Intubation Oro trachéale SI 7.5, lame 3 métal UU. Ventilation Manuelle BAVU.

11h24 :

Poursuite de l'action (fixation IOT, auscultation pulmonaire, ventilation manuelle, EtCO2, MCE, adrénaline®, pose SNG CH18 et surveillance jusqu'à arrivée équipe médicale.

Surveillance clinique étroite et scope multiparamètres. Evaluation de la qualité de la RCP

11h 26 :

Arrivée de l'équipe médicale du SMUR, Transmission des informations et des thérapeutiques réalisées selon les PISU. Poursuite de la réanimation sous les ordres du médecin SMUR.

La feuille d'intervention SSSM est remise au médecin du SAMU et sera versée au dossier médical du patient, le double sera remis au Médecin-Chef du SDIS, constituant le compte rendu médico-légal obligatoire tel que définit dans les protocoles.

VI) CONCLUSION

Les missions des IADESP sont multiples et permettent aux SPV d'exercer leur art dans un cadre différent et spécifique de leur lieu d'exercice quotidien.

Dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente, notre système Français permet une graduation des secours et la présence des IADESP dans cette réponse graduée entre les équipes secouristes et si besoin les équipes médicales SP ou des SAMU - SMUR. Cette situation est une réelle plus-value pour notre pays et surtout sur la qualité de prise en charge de nos concitoyens. C'est un modèle de fonctionnement envié par certains partenaires internationaux mais il peut être menacé. Il faut le défendre.

Pour en savoir plus :

www.infirmiersapeurpompier.com

et ANISP sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter