



FEU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

SUSPICION

- ☐ Odeur
- ☐ Chaleur
- ☐ Fumée
- ☐ Etincelle, flamme

TRIANGLE DU FEU

- ☐ Combustible (solutions alcooliques, champs opératoire, poils...)
- ☐ Comburant (O₂, N₂O)
- ☐ Source de chaleur (bistouri, laser....)

DÉCLENCHER ALARME INCENDIE APPEL A L AIDE

FEU PATIENT OU ENVIRONNEMENT TRES PROCHE (champs)

- ☐ Arrêt de toute arrivée de gaz
- ☐ Débrancher patient du respirateur
- ☐ Ventiler en Air Ambiant avec insufflateur manuel
- ☐ Retirer monitoring, instruments câbles...
- ☐ Débrancher appareils sources de chaleur ou à proximité du feu
- ☐ Jeter au sol tout le matériel inflammable ou enflammé (champs, compresse, matelas air pulsé...)
- ☐ Asperger largement le patient avec eau ou sérum salé
- ☐ Asperger les éléments au sol et les éléments en feu avec l'extincteur à CO₂
- ☐ Evacuer et fermer la salle
- ☐ Laisser en état pour expertise
- ☐ Faire un bilan des lésions et de la gravité

Numéros Utiles

Sécurité incendie: Réanimation: Service des brûlés:.....

PARTICULARITE: FEU des VOIES AERIENNES (ORL)

- ☐ Couper source O₂
- ☐ Extuber le patient et ventiler au ballon en air ambiant
- ☐ Vérifier intégrité de la sonde d'intubation retirée
- ☐ Fibroscopie :
 - ☐ recherche de brûlures laryngo-trachéales et de corps étrangers
 - ☐ Inonder les Voies Aériennes avec eau ou sérum salé
- ☐ Selon Fibro: réintuber ou trachéotomie
- ☐ Garder tous les matériels pour expertise

Réalisée par le CAMR octobre 2018.

Références: Anesthesia Patient Safety Foundation

<https://www.apsf.org/safetynet/apsf-safety-videos/or-fire-safety-video/>

ASA Task Force on Operating Room Fires, Anesthesiology 2013;118:271-90