ACR : matériel nécessaires aux actes médicaux (Selon compétences)

1 / Le plateau d'intubation



- Aspirateur de mucosités vérifié
- Sondes d'aspiration
- Mandrin souple
- Pince de Magyll
- Stéthoscope
- Canule de Guedel
- Sonde d'intubation
- Seringue
- Manche de laryngoscope vérifié
- Lame de laryngoscopie n°3 et 4
- Sparadrap
- Tronothane®

2 / La voie veineuse périphérique

Soluté = Sérum physiologique isotonique (Na Cl 0,9%)



- Na Cl 0,9% + perfuseur
- Garrot
- Compresses
- Antiseptique
- Système de fixation (tégaderm®…)
- Plusieurs tailles de cathlon

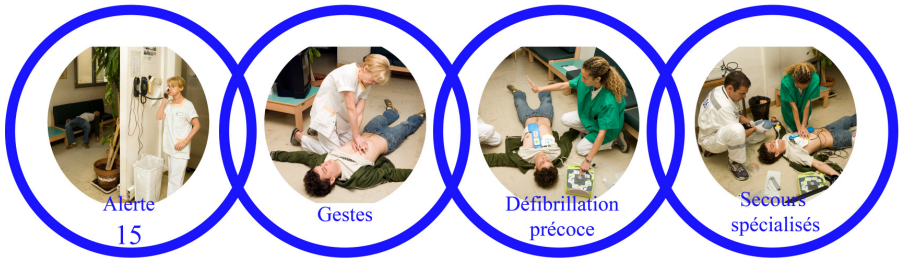
3 / Les drogues

Adulte/Enfant : Adrénaline, 1mg/ml, ampoule de 5 mg, pur.
Nouveau né : Adrénaline, 1mg dilué dans 10 ml (0,1mg/ml)

CHU Nice

CESU 06

MEMENTO AFGSU 1+2



CESU 06 © 2007

Pôle Urgences-SAMU-SMUR
C.E.S.U 06

Octobre 2012
Responsable de pôle : Pr. J.LEVRAUT
Cadre responsable de pôle : JC. AYMARD
Responsable CESU06 : Dr C.PERRIN
Rédaction : Dr C.PERRIN, C.MASSENA, N.MARBY, S.MARBY

ACR chez l'enfant (avant la puberté) et le NRS (0 à 1 an)

Protéger

Reconnaître ← **Faire alerter si témoin**

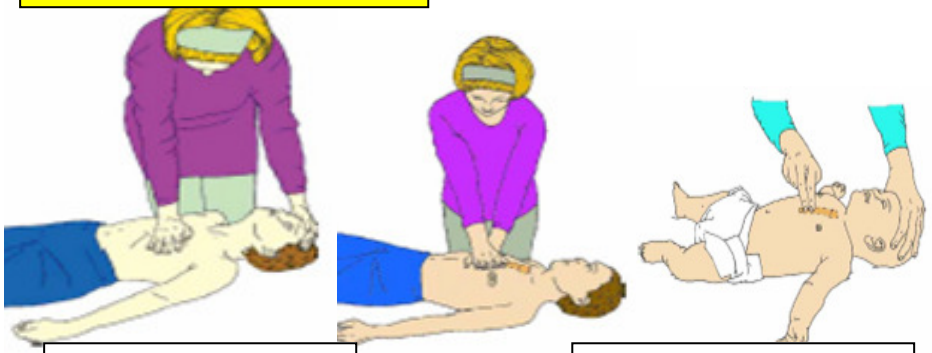
5 insufflations

1 min de RCP

Alerte

RCP 15/2

DSA dés que disponible
Electrodes pédiatriques
Si possible



Enfant :
100 à 120/min
3 à 4 cm
d'enfoncement

NRS : 100à 120 / min
2 à 3 cm
d'enfoncement

Rappels : Ventilation à l'insufflateur manuel

Canule de Guedel : indication = arrêt cardio-respiratoire
Concavité vers le palais chez l'adulte



Concavité vers le menton chez l'enfant

Insufflateur manuel





Attention :
Ce guide est un aide mémoire ;
Il ne remplace aucunement une formation initiale aux gestes et soins d'urgence, ni les formations continues nécessaires au maintien des compétences.
Il ne fait pas l'objet d'une Attestation de Formation aux Gestes et soins d'urgences.

La Protection

POURQUOI AGIR ?

Pour éviter l'aggravation, le sur accident

OBJECTIFS :

Reconnaître les dangers persistants ou potentiels et agir sans s'exposer soi-même ni l'entourage.

COMMENT :

- **Approche prudente**
- **Identifier les risques** : écrasement, électrisation, incendie, explosion, asphyxie, sur accident…
- **Agir :**
  - ✓ **Supprimer le danger de façon permanente si possible, sinon,**
  - ✓ **Soustraire la victime au danger : dégagement d'urgence :** danger réel, vital, immédiat, non contrôlable, victime visible, non entravée, parcours sans obstacle ; **sinon,**
  - ✓ **Etablir un périmètre de sécurité, interdire la zone dangereuse et alerter les secours spécialisés.**

CAS PARTICULIERS :

- **Accident de la route (schéma)**
- **Local enfumé : si dégagement d'urgence, en apnée**
- **Risque d'explosion : pas d'étincelle**
- **Incendie : se protéger avec ses vêtements**
- **Protection des populations en cas d'alerte (cf. schéma)**

L'Arrêt cardio-respiratoire (ACR)

DSA (Défibrillateur semi automatique)

A mettre en place dés que possible, en interrompant le moins possible le massage cardiaque externe.

Allumer le DSA

Coller les électrodes sur la poitrine sans arrêter le MCE

Connecter les électrodes

Appliquer les consignes de l'appareil

Appuyer sur le bouton choc à la demande de l'appareil

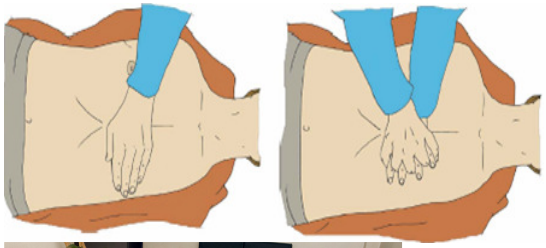


Ne pas toucher la victime pendant l'analyse et le choc !
Une fois en place, seul le médecin peut faire retirer le DSA.
Pas d'utilisation en mouvement
Pas d'utilisation sur patient mouillé (sécher la victime), inflammable ou explosif (dégagement d'urgence).
Pas d'utilisation sur support conducteur (dégagement)
Retirer les patchs cutanés
Positionner l'électrode 2 cm sous le Pace Maker
Utilisable chez l'enfant

L'Arrêt cardio-respiratoire (ACR)

RCP

Elle commence par 30 compressions thoraciques : c'est le Massage Cardiaque Externe (MCE)





Rythme = 100 à 120 compressions par min.

Enfoncement : 5 à 6 cm chez l'adulte

Puis alternance 30 compressions thoraciques, 2 insufflations



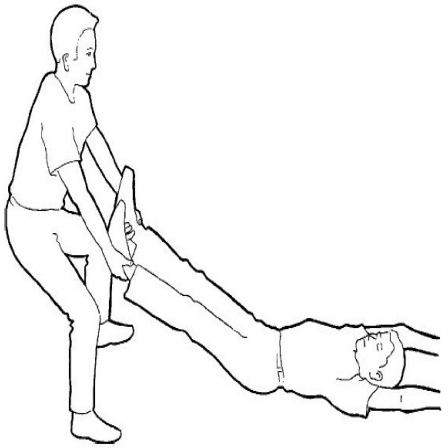
Insufflateur manuel connecté à l'O2, 15l/min
Durée : 1 sec.
Rythme = 10-12 / min.
Début de soulèvement de la poitrine.

Pas de bouche à bouche sauf cadre privé ou avec matériel de protection : MCE seul dans les autres cas.

Pas d'arrêt de la réanimation sauf :
- si les secours spécialisés arrivent et prennent le relais
- la victime présente des signes de vie

La Protection

DEGAGEMENT D'URGENCE

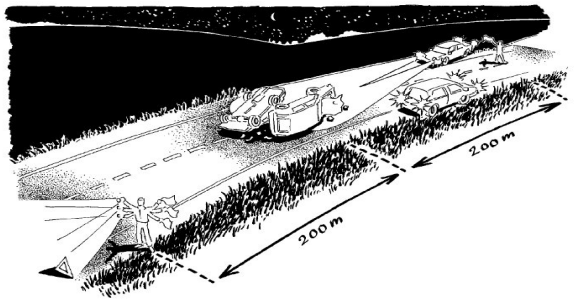


Traction par les chevilles



Traction par les poignets

ACCIDENT



ALERTE AUX POPULATIONS



1'41 5s 1'41 5s 1'41
Sirène

FINS D'ALERTE AUX POPULATIONS

30 SEC.

Se confiner
Ecouter France Inter (162 Khz ou 1852m)
Ne pas aller chercher les enfants à l'école
Ne pas fumer, fermer le gaz
Ne pas téléphoner

Le risque en milieu hospitalier et médico-social

Concentration de population, liberté d'accès, voies de circulation, comportements à risque
Population vulnérable
Agents infectieux
Présence de médicaments, de fluides médicaux
Réalisation de gestes à risque
Équipements techniques potentiellement dangereux (électrisation, irradiations..)

Actions de protection :
Réglementation des zones d'accès et de circulation
Procédures de prise en charge des comportements à risque
Contrôle des pharmacies, respect des consignes de sécurité d'utilisation des fluides…
Écarter les objets à risque: Containers DASRI
Utilisation des dispositifs de protection : gants, masques…





L'Arrêt cardio-respiratoire (ACR)

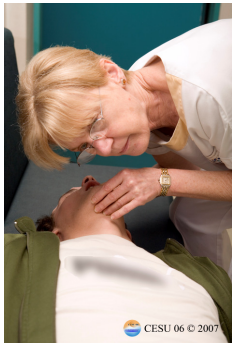
Reconnaître :
L'inconscience



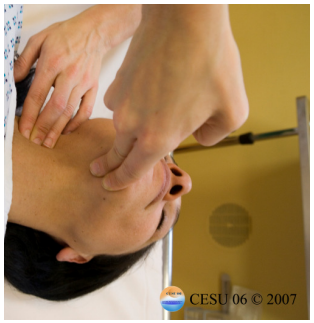
Ca Va ?
Ouvrez les yeux !
Serrez ma main !



L'absence de respiration



L'absence de Pouls



10 Sec

pour la recherche de respiration et de pouls

Alerte
Alerter ou faire alerter avant de débuter la RCP, pour obtenir :
Le chariot (sac ou valise) d'urgence
L'équipe médicalisée
En appelant le N° dédié aux urgences vitales ou, à défaut le 15.



15

Traumatismes

TRAUMATISME DES OS OU DES ARTICULATIONS

POURQUOI AGIR ?

Risques de douleurs, complications ou séquelles si mouvements inappropriés

OBJECTIF : Eviter l'aggravation

COMMENT ?

Traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque :

- Ne pas la mobiliser
- Conseiller de ne pas bouger
- Alerter ou faire alerter
- Maintenir la tête (cf. schéma)
- Surveiller, signaler une aggravation



En cas de coup sur la tête :

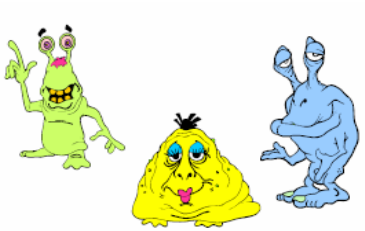
- surveiller l'apparition de prostration, agitation, vomissements, maux de tête, amnésie des faits
- Demander un avis médical, surveiller

Traumatisme de membre :

- Interdire la mobilisation du membre atteint
- Faire alerter ou alerter
- Surveiller
- Protéger du froid, des intempéries.

Hygiène

Précautions standard :
Lavage des mains
Hygiène corporelle
Tenue adaptée
Mesures et dispositifs de protection
Prévention des Accidents d'Exposition aux risques Viraux (AEV)



Lavage des mains :

Hygiénique : après chaque gestes de la vie courante
Antiseptique : avant et après chaque soin
Après le retrait des gants
En cas de contact avec des liquides Biologiques
Friction antiseptique : avec solution hydro alcoolique (lavage antiseptique après 3 frictions.



Hygiène : précautions standard

Masque, sur blouse, lunettes de protection:
- Pour tout geste avec asepsie chirurgicale
- Si risque d'aérosol et / ou de projection de gouttelettes.

Nettoyage et désinfection des surfaces
- Fréquence selon procédure interne
- Immédiatement si aérosol ou gouttelettes

Sécurité des transports de linge, de déchets, d'instruments et de prélèvements
- Objet ou matériel souillé: emballage étanche, fermé, adapté
- Instrument souillé: immersion immédiate dans 1 liquide nettoyant- désinfectant.

Prévention des AEV

Utilisation systématique du matériel de sécurité pour prévenir les piqûres et coupures lors
- **Des prélèvements sanguins**
- **Des injections**
- **Des cathétérismes…**

Collecte des déchets tranchants et perforants dans containers adaptés



Les Brûlures



CAS PARTICULIERS

Produits chimiques : Faire ôter les vêtements et arroser jusqu'à l'arrivée des secours

Dans l'œil, rincer abondamment

Si ingestion, ne pas faire vomir, ne pas donner à boire, garder l'emballage du produit ingéré

Brûlure électrique : toujours grave, allonger, surveiller

Brûlure par inhalation : ½ assise si gène respiratoire, surveiller

Les Brûlures

POURQUOI AGIR ?
Même après avoir supprimer la cause, les effets de la brûlure se poursuivent et peuvent entraîner une vive douleur, une défaillance respiratoire ou circulatoire en fonction de sa localisation et de son étendue, ainsi que des complications infectieuses.

OBJECTIF : Eviter l'aggravation, soulager la douleur

COMMENT ?

Distinguer :
Les brûlures simples :
- Rougeur de la peau chez l'adulte
- Cloque de surface inférieure à la ½ de la paume de la main de la victime

Les brûlures graves :
- Cloque unique ou multiple supérieure à la ½ de la paume de la main de la victime
- Destruction profonde (aspect noirâtre)
- Localisation : visage, mains, orifices naturels, articulations
- Rougeur étendue chez l'enfant

Supprimer la cause ou soustraire la victime
Refroidir : faire ruisseler l'eau du robinet (10-25°C) pendant 5 minutes
Retirer les vêtements qui n'adhèrent pas
Evaluer la gravité :

Brûlure grave	**Brûlure simple**
Allonger sur drap propre	Protéger avec un pansement
Alerter	Surveiller comme une plaie
Surveiller	Vérifier vaccination Tétanos

Enfant et nourrisson : toujours prendre 1 avis médical

L'alerte

POURQUOI AGIR ?

Pour obtenir les secours adaptés à la situation considérée et constituer le 1er maillon de la chaîne de secours !

OBJECTIFS :

Transmettre au service de secours adapté le message d'alerte permettant l'envoi des secours les plus adaptés à la situation considérée ;

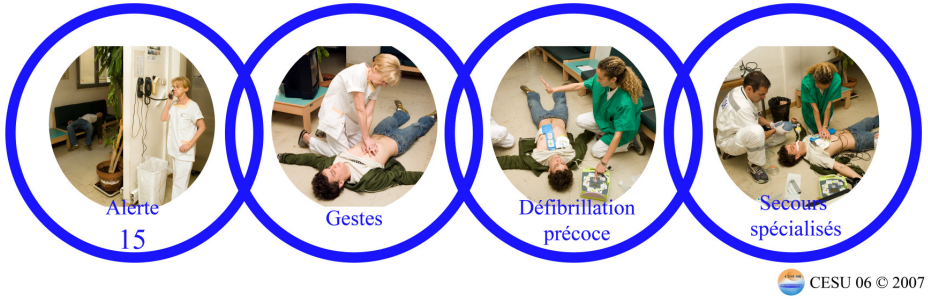
COMMENT ?

Choisir le service de secours adapté
Transmettre le message d'alerte par téléphone :
- Nom, Numéro de téléphone
- Adresse précise et complète
- Nature du problème (accident, explosion…)
- Risques éventuels
- Nombre de victimes
- Etat de gravité des victimes
- Mesures prises et gestes effectués
- **NE JAMAIS RACCROCHER LE PREMIER, ATTENDRE LES INSTRUCTIONS DES SERVICES DE SECOURS**

Organiser l'accès des secours
- Envoyer quelqu'un à leur rencontre
- Faciliter l'accès au plus prés de la /des victime(s).

L'alerte

CHAINE DE SECOURS



Numéro dédié aux détresses vitales en institution
L'ALERTE







GRATUIT, même SANS MONNAIE, SANS CARTE TELEPHONIQUE, SANS CODE PIN

LES SERVICES DE SECOURS (TOUS INTERCONNECTES)

SAMU	POMPIERS	POLICE	NUMERO EUROPEEN
15	18	17	112
			
SANTE	TOUT SECOURS	ORDRE PUBLIC	POUR EUROPEENS VOYAGEANT EN France

Les Plaies

POSITION D'ATTENTE : PLAIE THORAX

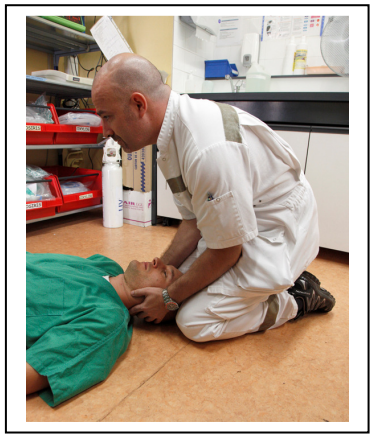


POSITION D'ATTENTE : PLAIE ABDOMEN





PLAIE DE L'OEIL



Faire fermer les yeux
Ne pas mobiliser la tête

Les Plaies

POURQUOI AGIR ?

Toute plaie présente un risque d'infection, en particulier par le Tétanos qui est mortel.

Les plaies graves peuvent présenter des risques immédiats d'hémorragie ou de défaillance de la respiration, selon leur localisation.

OBJECTIF :

Eviter l'aggravation

COMMENT ?

Plaie simple : Nettoyer avec de l'eau et du savon
Couvrir avec un pansement adhésif
Vérifier la **vaccination anti-tétanique**
Surveiller l'apparition de Rougeur, Chaleur, Douleur, Gonflement (signes d'infection) ⇨ consulter un Médecin.

Plaie grave :

Reconnaître : Localisation : cou, œil, face
Thorax
Abdomen
Aspect : Hémorragique
Déchiquetée
Multiples/étendues
Corps étranger
Mécanisme : Projectile
Outil
Morsure
Objet tranchant : couteau…
Autres signes : pâleurs, sueurs, cyanose

Installer en position d'attente (schémas)

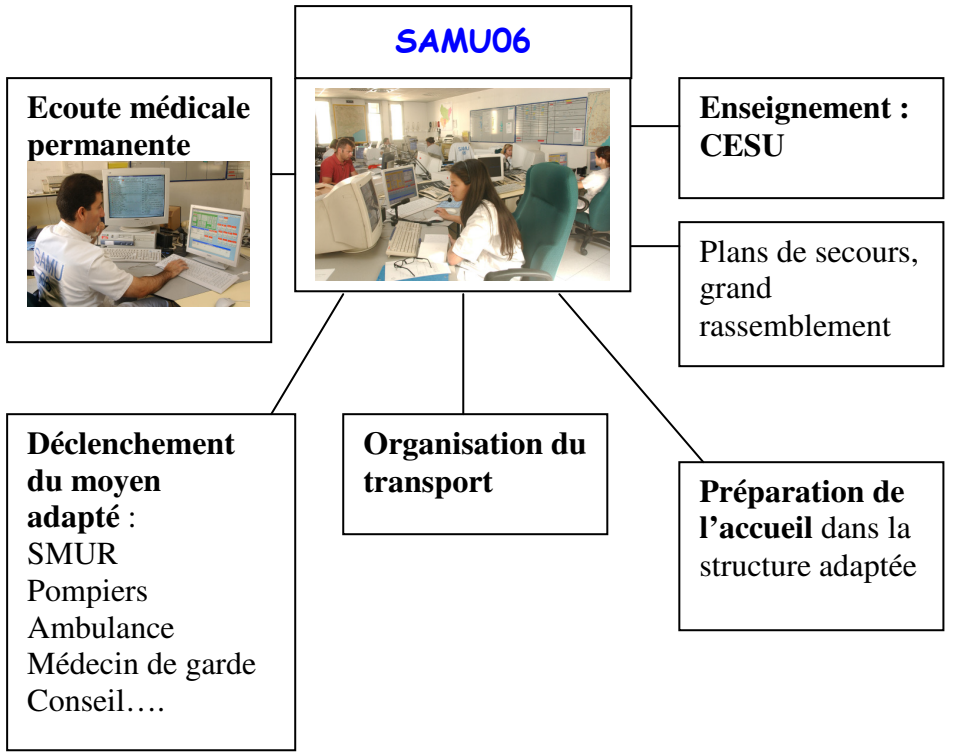
Ne jamais retirer un corps étranger inclus dans la plaie

Demander Un avis médical

Protéger du froid, parler, surveiller

L'Aide Médicale Urgente

« L'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, **de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état ».**



Obstruction des voies aériennes

OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AERIENNES (VA)

POURQUOI AGIR?

Risque de mort imminent par asphyxie

OBJECTIF : Obtenir la désobstruction des VA

COMMENT ?

Adulte et enfant :

- 5 claques entre les 2 omoplates
- Si échec, 5 compressions abdominales (manœuvre de Heimlich)
- Recommencer en alternant claques et compressions jusqu'à ce que:
  - ✓ La Désobstruction soit obtenue
  - ✓ La victime perde connaissance
  - ✓ Les secours prennent le relais

Alerter après les 5 premières compressions abdominales en cas d'échec et de sauveteur seul.

Nourrisson :

- Sur l'avant bras du sauveteur
- 5 claques entre les omoplates
- Si échec, 5 compressions thoraciques
- Alternance idem adulte

Après désobstruction :

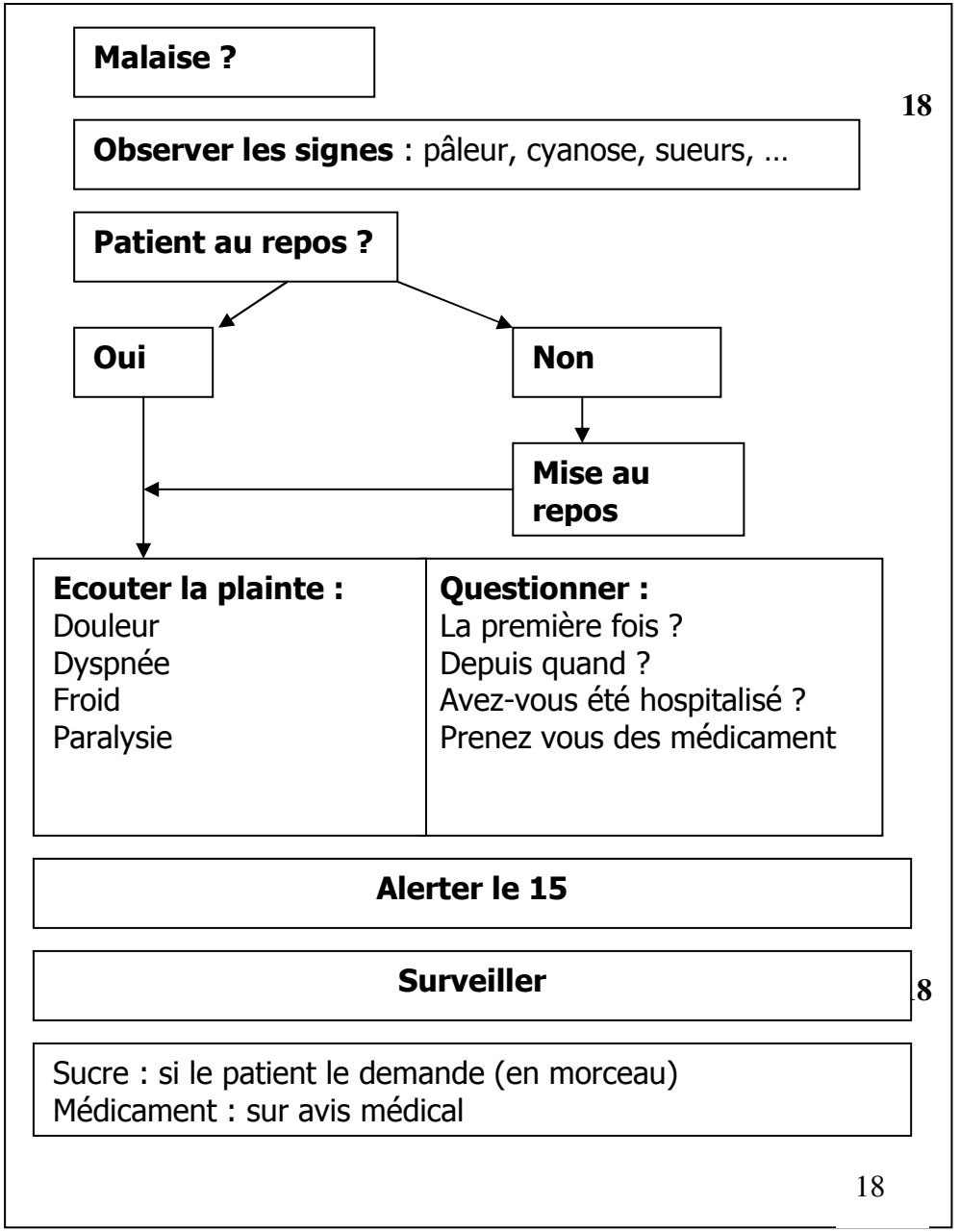
Mettre la victime au repos, demander un avis médical au SAMU

OBSTRUCTION PARTIELLE DES VA

Mettre la victime au repos**, pas de manœuvre de désobstruction**

Alerter le SAMU

Le malaise



Le Malaise

POURQUOI AGIR ?

Le malaise, sensation de « mal-être » parfois mal définie, traduit toujours un dysfonctionnement de l'organisme ; il peut être bref ou prolongé, et peut traduire une atteinte grave de l'organisme**.**

OBJECTIF :

Eviter l'aggravation

COMMENT ?

Observer	**Ecouter**	**Questionner**
Pâleur	douleur thoracique	1ere fois ?
Sueurs	douleur abdominale	Depuis quand ?
Agitation	difficultés respiratoires	Traitement ?
		Hospitalisation ?

- **Mise au repos :**
  - Assise si difficultés respiratoires
  - Dans la position qu'elle adopte spontanément
  - Allongée dans tous les autres cas
  - Isolée en cas d'agitation

- **Alerter le centre 15**
- **Donner du sucre si la victime le demande**
- **Aider à la prise d'un médicament** (**prescription médicale** sur ordonnance ou à la demande du médecin régulateur)

Obstruction des voies aériennes

OBSTRUCTION TOTALE DES VA DE L'ADULTE

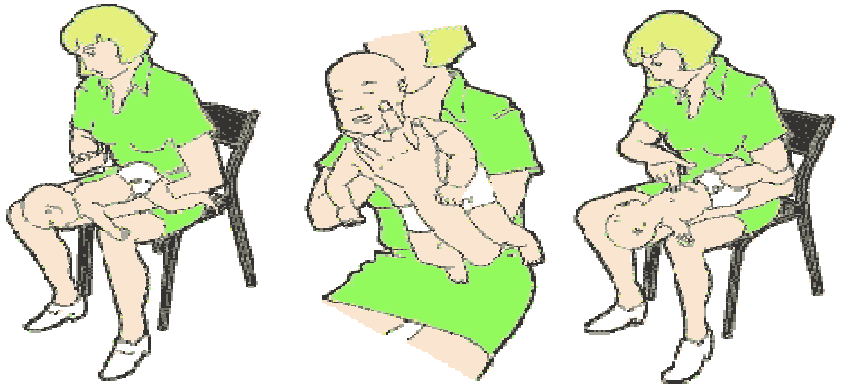






5 claques si échec, 5 compressions abdominales

OBSTRUCTION TOTALE DES VA CHEZ LE NOURRISSON



5 claques, si échec, 5 compressions THORACIQUES

Hémorragies

POURQUOI AGIR ?

Risque d'aggravation ou de mort

OBJECTIF : Obtenir l'arrêt du saignement

COMMENT ?

- **Par compression manuelle directe**
  - ✓ Avec la paume de la main ou les doigts protégés
  - ✓ Avec un tampon relais si le sauveteur doit se libérer
- **Par garrot : si la compression manuelle est impossible ou inefficace, si plusieurs victimes en détresse.**
- **S'assurer (observation) de l'efficacité de la technique utilisée**
- **Allonger, Couvrir, Alerter, surveiller**

CAS PARTICULIERS

Saignement de nez :

- **Corps étranger : compression manuelle de part et d'autre de la plaie.**
- **Comprimer la narine qui saigne tête penchée en avant**
- **Hémoptysie : position demi assise**
- **Hématémèse : allongé sur le coté**

L'Inconscience

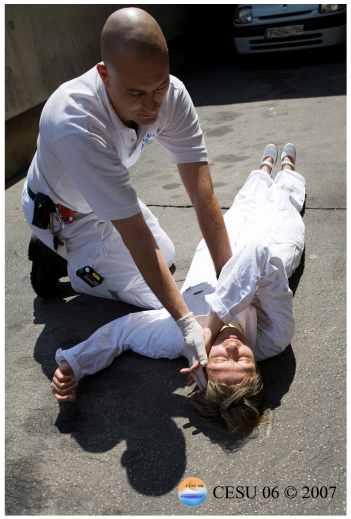


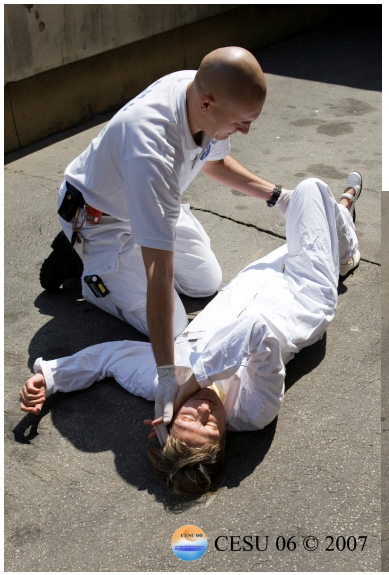
Couvrir, surveiller la respiration, rappeler le 15 en cas de modification.

Cas particulier : convulsions
Pendant les convulsions : ne pas maintenir, ne rien mettre dans la bouche ; protéger avec draps, coussins, couverture, vêtements pour éviter les traumatismes.
Après les convulsions : Conduite à tenir idem victime inconsciente.

L'Inconscience: La PLS









Hémorragies

COMPRESSION MANUELLE DIRECTE…..



…… tampon relais

GARROT **si échec ou impossibilité de compression manuelle**
Si plusieurs victimes en détresse



18 :30

Toujours visible
Noter heure de pose

L'Inconscience

POURQUOI AGIR ?

Risque d'obstruction des voies aériennes (VA) par chute de la langue en arrière (sur le dos), corps étrangers
Risque de passage dans les poumons de sécrétions (salive, vomissements) = inhalation

OBJECTIFS :

Maintenir libres les voies aériennes pour permettre la respiration

COMMENT ?

- Victime à plat ventre ou sur le coté :
  - Libération des VA :
  - Alerter
  - Couvrir, surveiller, contrôle régulier de la respiration
- Victime sur le dos :
  - Libération des voies aériennes
  - Position Latérale de Sécurité (PLS)
- Alerter, couvrir, surveiller, contrôle régulier de la respiration

CAS PARTICULIERS :

- Nourrisson et enfant : idem adulte
- Femme enceinte : sur le coté gauche
- Traumatisé : couché sur le coté atteint
- Victime sur le ventre : compléter la libération des VA et stabiliser la position.

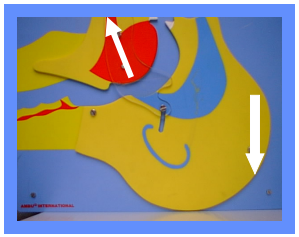
L'Inconscience

OBJECTIF : MAINTENIR LA LIBERTE DES VA

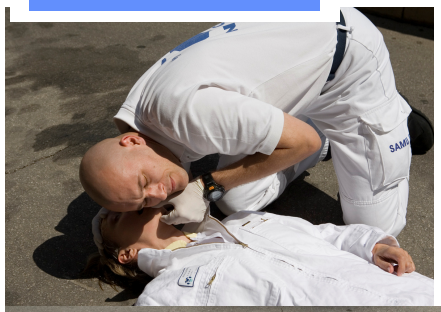


Conscience ?
Est-ce que ça va ?
Ouvrez les yeux !
Serrez ma main !

Inconscient : A l'AIDE !!



LIBERATION DES VA :
Col-cravatte-Ceinture
Bascule de la tête
Vacuité de la bouche



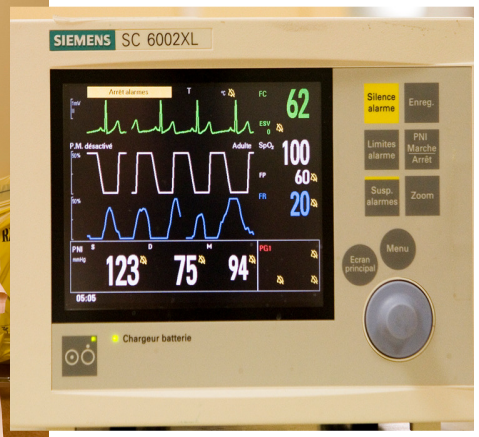
CONTROLE DE LA RESPIRATION



MISE EN PLS

Appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux





Limites d'utilisation :
Parasites liés aux mouvements
Adhérence des électrodes du scope : poils, corps gras..
Taille du brassard (tensiomètre)
Absence de pouls capillaire (oxymètre de pouls) : vasoconstriction (froid, ischémie, état de choc.)
Artefacts (oxymètre de pouls) : souillures, vernis à ongle...

Maintenance et matériovigilance obligatoire

Matériel d'immobilisation

Immobilisation de membres :

Immobilisation d'un segment de membre traumatisé = immobilisation des articulations sus et sous jacentes.



En cas de traumatisme d'une articulation, procéder de même en immobilisant les segments de membres sus et sous jacents.

Avec nos sincères remerciements à tous ceux qui ont si gentiment accepté de donner leur image :

ADE : Pierre, Stéphane, Franc, Laurent, Patrick
AS: Philippe, Gérard, Yves
ASH : Angélique
Secrétaires : Martine, Françoise
Cadre IADE : Nicole, Jean Christophe
IADE : Jean Paul, Nathalie, Nathalie (bis), Christophe
IDE : Ouaria, Gaëlle
PARM : Christelle
Médecin : Bernard, Fabien, Daniel
Externe : Laurent

Matériel d'immobilisation

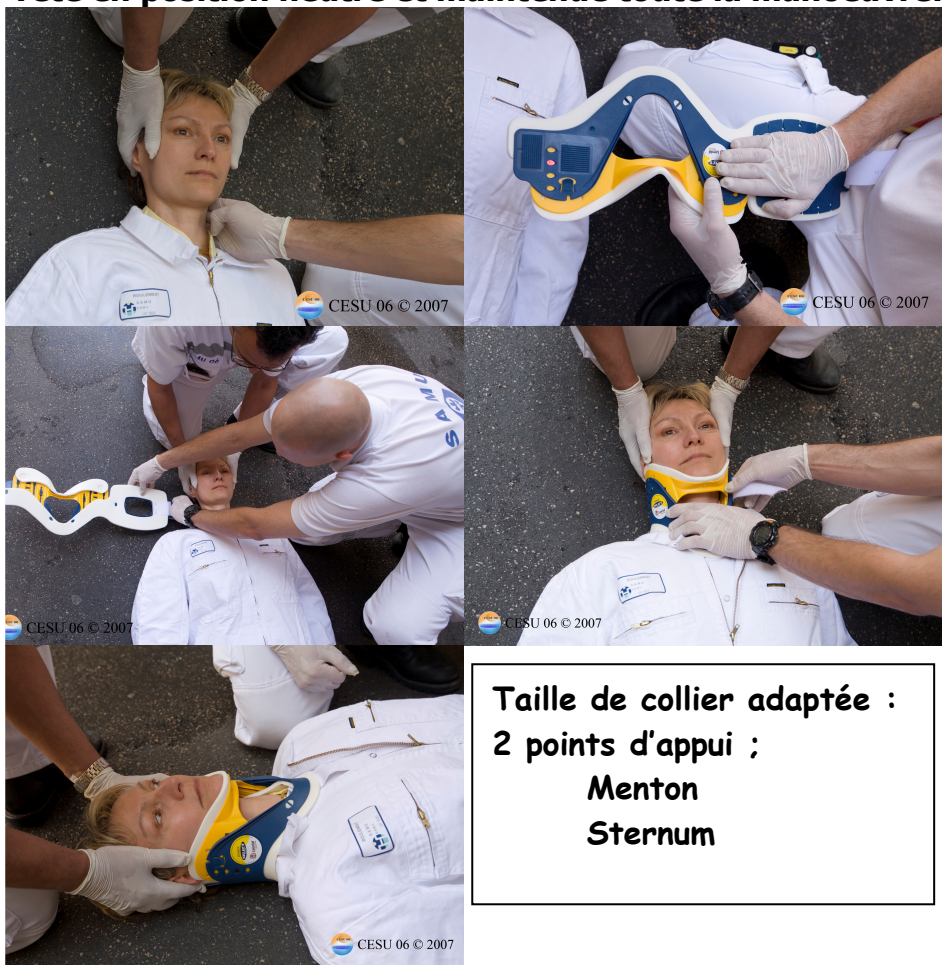
Immobilisation du rachis cervical :

Quand ?

Chez le traumatisé crânien inconscient
Quand une lésion du rachis cervical est suspectée : douleur, sensation anormale des membres supérieurs.

Comment ?

Tête en position neutre et maintenue toute la manoeuvre:



Taille de collier adaptée :
2 points d'appui ;
Menton
Sternum

Matériel d'immobilisation

Matelas à dépression :
Immobilisation corps entier (rachis en entier) ;





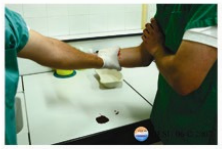


Reproduction totale ou partielle interdite sans autorisation du CESU 06

Protection Neutraliser le danger

Saigne ?

OUI → Comprimer Allonger



NON ↓

Parle ?

OUI → Brûlure (refroidir sous l'eau courante)
Plaie (nettoyage désinfection vaccination)
Trauma (immobilisation articulations superieure & inferieur)
Malaise (mise au repos dans la position adaptée
1 ére fois ? Traitement ? depuis combien de temps ? hospitalisé ?)

NON ↓

Respire ?
Normalement

OUI → Sur le Coté / PLS



NON ↓

Pouls ?

OUI → Ventilation artificielle

bouche à bouche si cadre familial Insufflateur manuel +/- O^2

NON ↓

Alerter

ALERTER

Compressions Thoraxiques — DSA / Ventilation Artificielle



Obstruction totale des voix aériennes



5 Claques dans le dos



5 compressions abdominales

Retrait du casque

Indications absolues : Le casque sera retiré quelque soit le nombre de sauveteur :

ACR

Détresse respiratoire

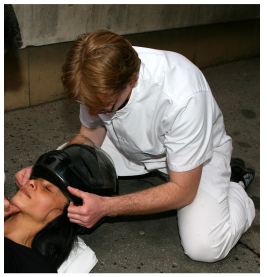
Indications relatives : le casque sera retiré par deux sauveteurs entraînés.

Inconscient qui respire normalement

Conscient avec traumatisme du rachis suspecté

1 sauveteur :



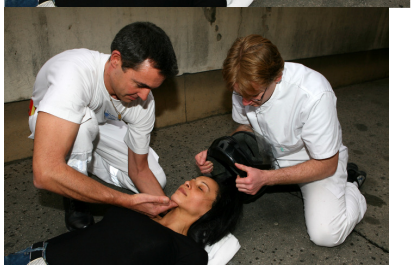


Défaire la mentonnière, relever la visière, tirer dans l'axe tête cou tronc.

2 sauveteurs :







Maintient tête :
Menton et occiput
Retrait du casque :
Dans l'axe tête cou tronc

Relevage et brancardage

Relevage :

Respect des principes d'ergonomie
Technique adaptée à la pathologie
Technique adaptée au nombre de sauveteur
Choix du « portoir » adapté quand nécessaire
Un chef : synchronisation des mouvements

Cuillère







Pont simple







Tenues C : procédure de déshabillage En Binôme



Principe « d'effeuillage » : la tenue contaminée ne doit jamais être en contact avec la tenue ou la peau du secouriste.

Tenues C : procédure d'habillage
En Binôme



Principe d'étanchéité parfaite pour n'avoir aucune partie du corps en contact avec l'extérieur



Relevage et brancardage

Pont amélioré (meilleur respect de l'axe tête cou tronc)



Idem pont simple + un équipier aux épaules

Pont Néerlandais (Pont de translation)





Portoirs



Matelas souple civière à aubes

Brancardage



« Équipiers en position !»

« Équipiers êtes vous prêts ?»



« Équipiers prêts à lever !»

« lever !»



« Équipiers ¼ de tour dans le sens de la marche! »

« Équipiers avancez! »

Plan Blanc : annexes NRBC

Organisation de l'hôpital en cas de risque NRBC :

Objectifs :
Protéger l'hôpital
Protéger les soignants
Un hôpital contaminé ne peut plus soigner

Principes :
Fermeture « gardée » de l'hôpital
Tenues de protection du personnel
Circuit identifié d'admission des victimes
Décontamination avant admission
Disponibilité en moyens thérapeutiques et /ou leur mode d'acheminement
Organisation spécifique des urgences en fonction du risque
Activation des services spécialisés impliqués (maladies infectieuses et risque biologique par exemple)
Modalités et précautions de transfert des victimes si nécessaires.

Le « e » de explosif …

Simplement car toutes les explosions sont considérées à risque NRBC jusqu'à preuve du contraire , et donc imposent les mesures de protection spécifiques jusqu'à la levée du doute .

Risque chimique

Probabilité d'être contaminé par une substance ou une préparation chimique ;
Modes de contamination fonction des propriétés physiques de la substance ou préparation : solide, liquide, vapeur (plusieurs formes peuvent être associées simultanément)
Lésions fonction des propriétés toxiques de la substance ou préparation : irritant, suffocant, incapacitant, neurotoxique…

La décontamination prime sur le soin.

Protection :
Basée sur les différentes propriétés physiques : lutte contre l'inhalation, contre le contact, liquide ou solide.

Tenue du soignant en cas de risque chimique :



Combinaison spécifique imperméable avec cagoule intégrée et sur botte
Appareil respiratoire filtrant avec cartouche filtrante
Gants Butyle imperméables

Accouchement inopiné

Protéger

Apprécier l'imminence de l'accouchement

Apprécier les complications éventuelles

Alerter

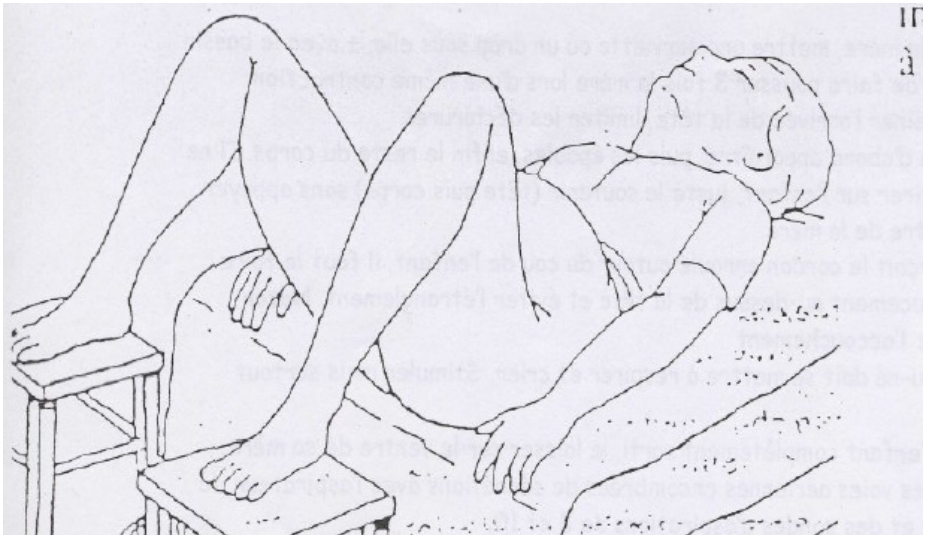
Accouchement différé
Installer en DLG
Surveiller (durée et intervalle des contractions
Informer le 15 de toute modification

Accouchement imminent
Rupture de la poche des eaux
Contractions longues (>1min)
Intervalles courts (<1min)
Envie de pousser
Tête à la vulve

Installer la parturiente en position obstétricale
Préparer l'accueil du nouveau né

Complications éventuelles à rechercher :
Accouchement avant terme
Grossesse gémellaire
Position du bébé à la dernière échographie
Césarienne prévue ?

Accouchement imminent : installation en position obstétricale



Sur des linges propres
Position demi assise, nuque soutenue
Jambes fléchies, cuisses écartées
Les talons à hauteur des fesses
Fesses au bord du lit ; si pas de lit, fesses surélevées si possible (draps pliés, couverture…)
Désinfecter le périnée.

Préparer l'accueil du nouveau né
Mettre le chauffage
Draps propres (stériles si possible) pour sécher l'enfant
Couverture de survie
Clamp de Barr (ou lien solide)
Matériel d'O2 adulte et Nourrisson
Aspirateur de mucosité Nourrisson si disponible

Risque biologique

Probabilité d'être contaminé par un agent pathogène : virus, bactérie, toxine bactérienne.
Circonstances accidentelles, sinon on parle de menace biologique.
Protection :
Basée sur la lutte contre les modes de contamination :
Aérien (inhalation de gouttelettes ou de particules en suspension)
Contact (direct : peau, muqueuse ; indirect : surfaces contaminées)
Liquides biologiques : Accidents d'exposition Liquides biologiques
Ingestion : aliments souillés par déjections,….
Repose sur :
Les précautions standard (cf risque infectieux)
Les précautions particulières (cf risque infectieux)
Tenue du soignant en cas de risque biologique :



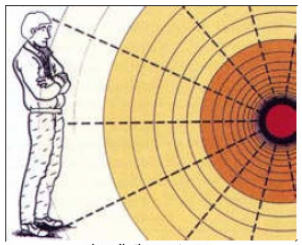
Combinaison en matière non tissé avec cagoule intégrée ou « de bloc »
Masque respirant Filtrant FFP2
Visière ou lunettes de protection
Surbottes
2 paires de gants UU

Risques NRBCe

Risque Radiologique :

Probabilité de subir une contamination ou une irradiation par un radioélément (= élément radioactif ou nucléaire)
Circonstances accidentelles (sinon menace radiologique)

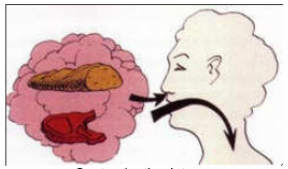
Irradiation



Irradiation externe

Contamination

Interne



Contamination interne

Externe

Protection :

De l'irradiation : En s'éloignant de la source
En interposant un écran (plomb/ rayon X)

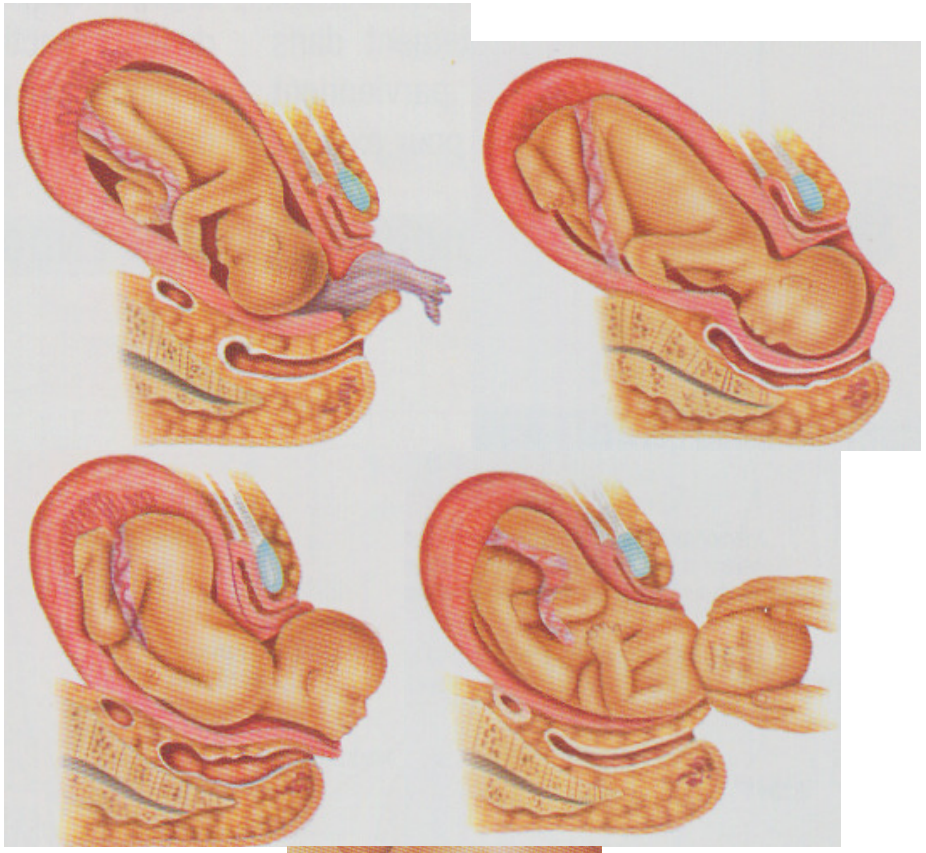
De la contamination :

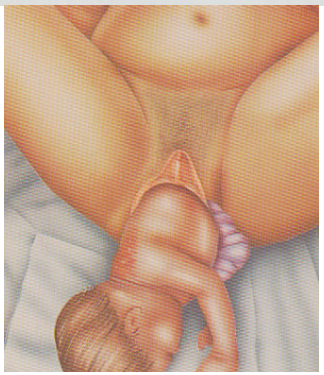
Interne : masque filtrant (inhalation)
Externe : Tenue anti poussière

Tenue du soignant qui prend en charge des victimes contaminées

Combinaison en matériau non tissé avec cagoule intégrée ou « de bloc »
Masque chirurgical avec visière ou lunettes de protection
Surbottes
2 paires de gants UU

Accouchement imminent





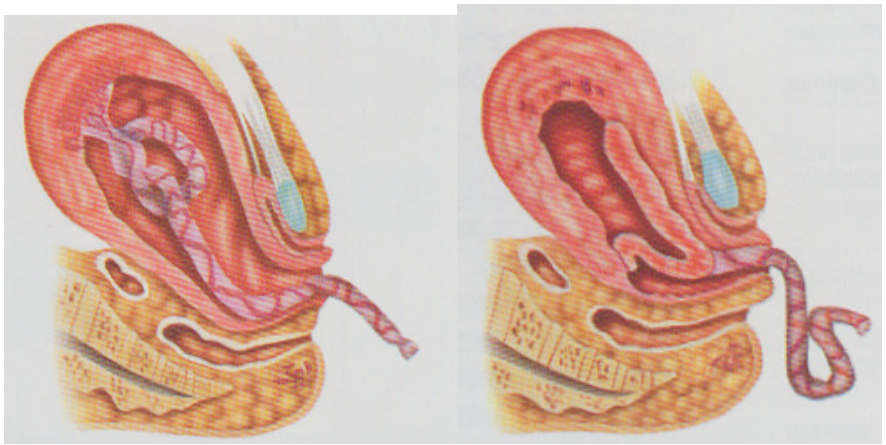
Après l'expulsion

Le nouveau né

- **Cri et pleurs sont normalement immédiats**
- **Poser le bébé sur le ventre de sa mère (peau)**
- **Sécher avec un linge propre (stérile si possible) (tête++)**
  Rq: si l'enfant n'a pas encore crié, le séchage est en général une stimulation suffisante)
- **Clampage du cordon: 10 cm de l'ombilic**
- **Couvrir entièrement l'enfant (tête comprise**

La mère

- **10 min de repos physiologique, reprise des contractions utérines pour la délivrance.**
- **Surveillance pertes sanguines**
- **Surveillance pouls, conscience**
- **Récupérer le placenta expulsé**



Plans de secours

Plan Blanc

Plan d'organisation de l'hôpital en cas d'afflux de victimes
Déclenché par le directeur de l'hôpital
Indépendant des plans de secours
Même principe d'organisation
Obligatoire+++

Principes :

Modalités de déclenchement
Mise en place d'une Cellule de crise
Maintient et rappel du personnel
Organisation circulation intra / extra hôpital
Organisation des SAU / catégorisation des victimes
Report activité programmée, sorties anticipées
Accueil familles, autorités, médias
Relations SAMU, service d'État

Objectifs: garantir:

Capacités mobilisables à tout moment
Réactivité sans faille du commandement
Coordination des moyens et structures de soins

Il est du rôle de chacun de prendre connaissance du plan blanc de son établissement+++

Plan blanc élargi : désigne le dispositif de réquisition de biens et services mis a la disposition des préfets de département en cas d'afflux massif de patients ou victimes ou quand la situation sanitaire le justifie. Le plan blanc élargi recense à l'échelon du département l'ensemble des personnes, biens et services susceptibles d'être mobilisés, individuellement ou collectivement, pour une crise sanitaire grave.

Plans sanitaires

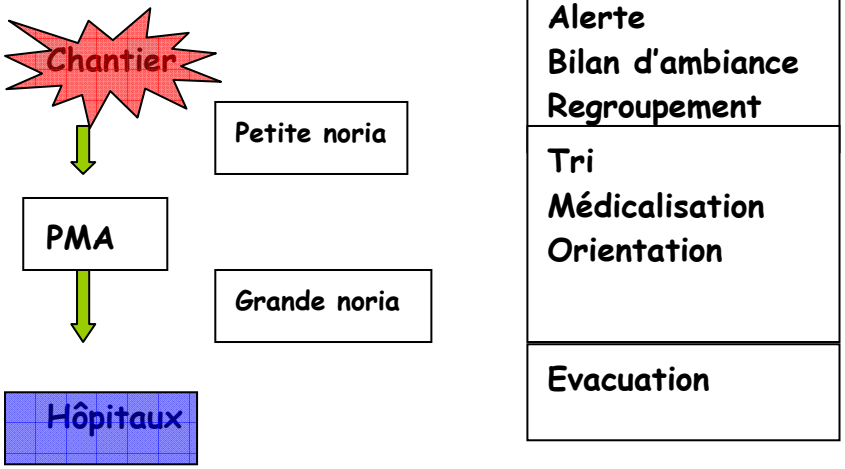
Plan d'organisation de la réponse aux « crises sanitaires » ;
Risque sanitaires variés : infectieux (grippe, grippe aviaire, SRAS), liés à des pollutions environnementales, à des variations climatiques (plan canicule, plan grand froid)….
Principes :
Veille sanitaire (Observation, recensement)
Alerte (processus de signalement)
Déclenchement du plan : niveau en fonction des éléments de veille

ORSEC NOVI (« Plan rouge »)

Plan de prise en charge d'un grand nombre de victimes en pré hospitalier.
Sous l'autorité du Préfet.

Principes :

Tri des victimes sur place
Médicalisation (stabilisation) sur place
Evacuations régulées par le SAMU



Probabilité de transmission inter humaine d'un agent pathogène (bactérie, virus, toxine bactérienne)

Modes de contamination

Aérien



Contact direct ou indirect (peau, surfaces contaminées)

Ingestion de substances contaminées

Liquides biologiques

Précautions standard

Hygiène corporelle
Lavage des mains
Tenue de travail spécifique
Gestion des déchets
Nettoyage/ désinfection du matériel
Matériel usage unique (UU)
Prévention des A.E.V.
Matériel de protection adapté











Risque infectieux

Précautions particulières

Soignant	Patient
	
Lavage antiseptique des mains **Protection spécifique** **Signalement du risque** Pictogramme BMR…	**Masque chirurgical** **Matériel et linge UU** **! Gestes de convivialité !** **Limiter les déplacements** **Transport individuel**

Accident d'Exposition aux risques Viraux

= toute exposition percutanée (par piqûre ou coupure) ou tout contact sur une peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang.

Risque: VHB VHC VIH

Prévention:

Précautions standard
Vaccination à jour
Respect des procédures d'élimination des DASRI
Vigilance en présence d'objet piquant, tranchant ou coupant (containers spécifiques)
CAT **« 4 heures pour agir »**
Arrêter le soin en cours
Laver immédiatement à **l'eau et au savon**
Réaliser l'antisepsie avec un dérivé chloré stable (Dakin®, eau de javel à 12° diluée à 1/10 (temps de contact d'au moins 5 minutes)
Sur muqueuse: rincer abondamment avec sérum physiologique (eau à défaut).
Contacter immédiatement le médecin du centre référent VIH
Informer le référent hiérarchique
Déclarer l'accident du travail

Évaluation du risque: Statut du sujet source Type d'A.E.V	http://www.revihop06.org **VIH et hépatites info-soignant:** **0801 630 515 De 9h à 23h**