

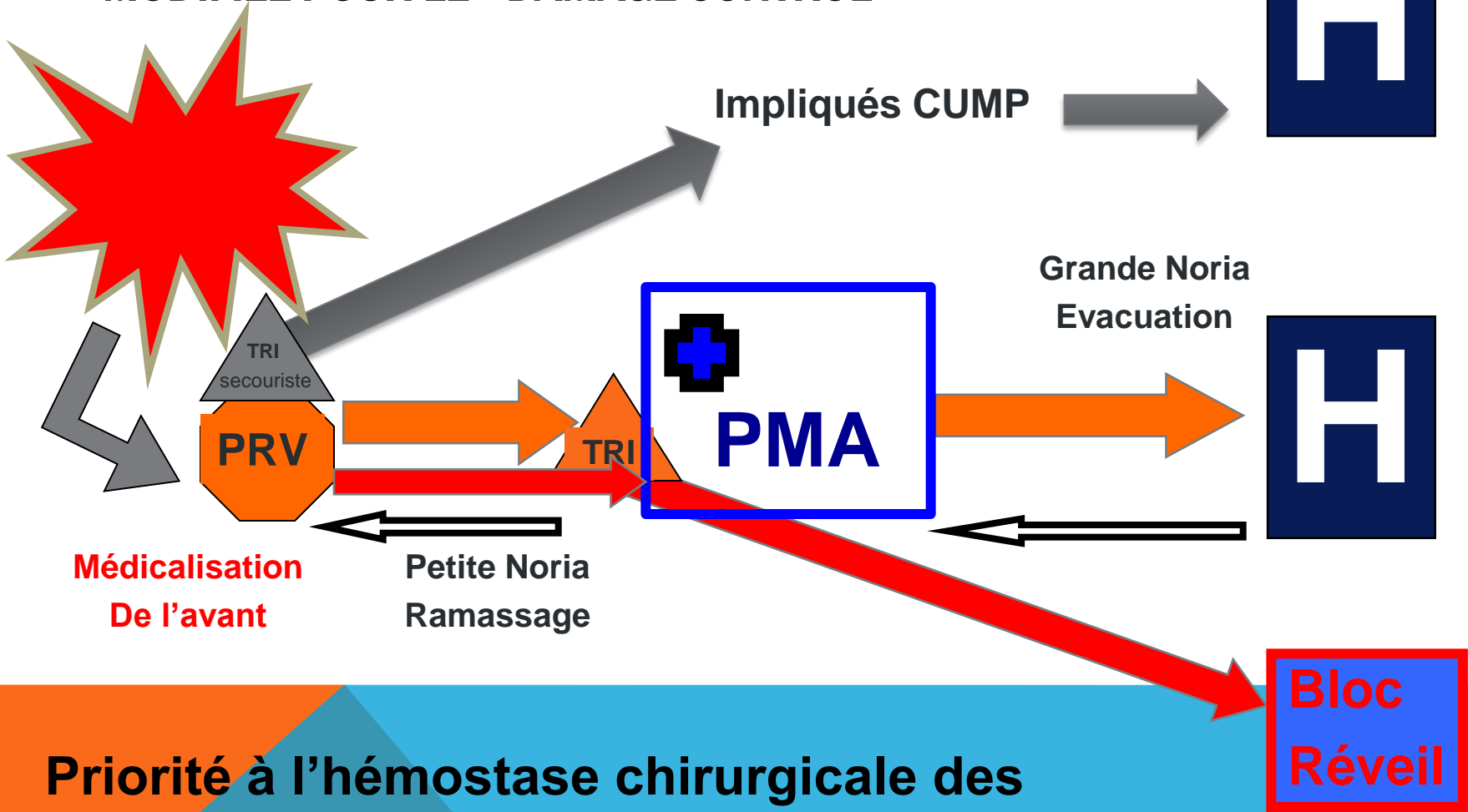
BLESSES BALISTIQUES MULTIPLES

CONCEPT DU DAMAGE CONTROL

MEDECINE DE L'AVANT

CHAINE MÉDICALE DE L'AVANT

MODIFIÉE POUR LE « DAMAGE CONTROL »



Priorité à l'hémostase chirurgicale des EU/UA

TACTIQUE SU SITE

- Optimisation de le ressources de soins**
- Mobilité – Sac Damage Control**
- Gestes de soins à minima: Damage Control**
- Evacuation rapide des UA pour hémostase chirurgicale**
- 2 patients / vecteur si nécessaire**

I. Arrêter les hémorragies: Point de compression et garrot

1/Garrot

- Objectif = arrêt du saignement et disparition du pouls
- Mise en place AVANT état de choc
- Sous le feu = à la racine du membre
- Sinon : 1 main au dessus de ce qui saigne
- Si possible apparent
- Heure de pose sur le blessé et retranscrit sur la fiche médicale de l'avant.
- Efficace y compris jambe et avant bras ...
- Réévaluation médicale systématique
- Possibilité de cumuler les garrots
- Attention à la récurrence de saignement:
 - lors du remplissage ...
 - sous les couvertures ou les pansements ...

1/Garrot tourniquet:



2 /Pansement compressif dit « israélien »



1 Place pad on wound & wrap the elastic bandage around limb or body part

2 Insert elastic bandage into pressure bar

3 Tighten elastic bandage



4 Pull back – forcing pressure bar down onto pad

5 Wrap elastic bandage tightly over pressure bar and wrap over all edges of pad

6 Secure hooking ends of closure bar into elastic bandage

3/Pansement hémostatique: *Quikclot*

- Bande de gaze imprégnée de Kaolin.
- Compression manuelle 5 minutes
- Si accès difficile: recouvert d'un packing +++



4/Stabilisation pelvienne:

-Lésion pelvienne + instabilité ->ceinture pelvienne.

II. Maintenir les VAS ouvertes:

-Evacuer les débris accessibles qui obstruent la bouche

-Respecter la position spontanée de confort respiratoire

-Inconscient en PLS + subluxation de mâchoire inférieure

-Protection des VAS en fonction du ratio intervenant/nombre de victimes



III. Rechercher un trouble de ventilation et assurer une ventilation suffisante.

1/Pneumothorax suffocant

- Exsufflation par voie antérieure en première intention.
- A l'aiguille: Cathéter veineux
- Thoracostomie au doigt



2/Plaie de thorax sans détresse respiratoire

Pansement 3 côtés sur 4, permettant à l'air de s'échapper par le 4^{ème} côté non clos.

Dans le cadre d'une hémorragie de la paroi thoracique, le contrôle du saignement sera effectué par un pansement compressif qui sera nécessairement occlusif et imposera la gestion d'un pneumothorax suffocant potentiel.

3/Plaie de thorax et détresse respiratoire:

- Éliminer un pneumothorax suffocant
- Détresse persistante malgré exsufflation: drainer la plèvre par thoracostomie au doigt
- Détresse persistante malgré thoracostomie: Intubation si réalisable en fonction du ration intervenants/blessés.

IV. Placer un accès vasculaire

-Accès veineux périphérique précoce

V. Remplissage vasculaire: Quand ? Comment ?

L'état de choc hémorragique est ici défini cliniquement par l'absence de pouls radial (palpé des deux côtés).

-Pouls radial perçu mais rapide et filant \leftrightarrow PAS > 70 mm Hg

-Pouls radial bien frappé \leftrightarrow PAS > 90 mm Hg

-L'hypotension permissive vise à ne pas encourager le saignement avant hémostase chirurgicale efficace.

-L'acide tranéxamique: L'étude CRASH-2 a examiné son effet sur la mortalité et les transfusions. Diminution de la mortalité globale.


VI. Prévenir l'hypothermie.

Isoler du sol. Ne découvrir que le minimum nécessaire pour l'examen, les gestes et la surveillance. Couverture de survie.

VII. Recherche d'autres lésions.

- Lésions cutanées: recherche soigneuse des points d'entrée et de sortie des projectiles. Retourner le blessé.
- Suture de scalp: Indispensable pour une hémostase durable. Point en croix au fil ou agrafes.

VIII. Immobilisation et analgésie:

- Position antalgique
 - Immobilisation des fractures
 - Analgésie morphinique
- 

Sac de l'avant – Damage Control



2 Sets Pansements

- Garrot tourniquet
- Pansement compressif « israélien »
- Bande extensible 3m/15cm
- Paire de gants vinyl XL
- Sparadrap

Pochette avant

- 4 Amp d'Exacyl 0,5 g
- 4 Amp Tramadol 100mg/2mL
- 2 Couvertures de survie
- 1 Marqueur
- Paire de gants vinyl L – XL
- 5 Etiquettes UA/UR

2 Sets Perfusion

- SSI 500 mL
- Tubulure et robinet 3 voies
- Garrot
- 1 Paquet de Compresses
- Biseptine
- Opsite
- 2 Catheters 16 G
- 1 Catheter 18 G
- 2 Seringues 10 mL
- 2 Trocards

- 4 Amp Morphine 10 mg
- 4 Amp Ketamine 50 mg