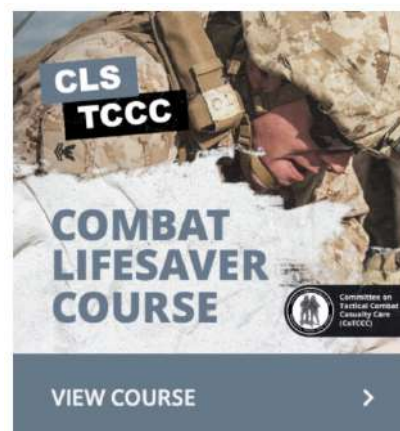


COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 01 : PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

- Ce cours s'inspire largement du cours de sauveteurs au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) élaboré par le Département de la défense des États-Unis par l'intermédiaire de son centre d'excellence pour les traumatismes, le Joint Trauma System.
- Des ajustements ont été effectués à des fins de conformité avec les politiques des Nations Unies.



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

Équivalences terminologiques entre le cours de soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) et le Cours d'assistants médicaux sur le terrain

- L'équivalent du terme « **soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC)** » employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est l'aide médicale tactique sur le terrain.
- L'équivalent de la qualification de **sauveteur au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat (TCCC Combat Lifesaver)** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la qualification d'assistant médical sur le terrain.
- L'équivalent de la **fiche d'évacuation médicale en 9 lignes de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la fiche d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies.
- L'équivalent du **formulaire DD 1380 de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la fiche de blessé des Nations Unies.
- L'équivalent de l'**évacuation sanitaire primaire/secondaire/tactique de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est l'évacuation sanitaire primaire des Nations Unies.
- L'équivalent de la **trousse commune de premiers secours de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la trousse de premiers secours pour les camarades de combat.
- L'équivalent de la **trousse de sauvetage au combat de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la trousse de traumatologie des Nations Unies.
- L'équivalent du terme « **combat** » ou « **combattant** » de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est « maintien de la paix » ou « soldat de la paix ».
- L'équivalent du **kit de traitement des blessures de combat de TCCC** employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est le kit de traitement des blessures.

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE TERMINAUX

Objectif terminal 1 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, délivrer une aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 1 Effectuer une démonstration de l'application des compétences en matière d'aide médicale tactique sur le terrain dans un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat (exercice pratique couvrant l'intégralité du module)

Objectif terminal 2 Décrire la pratique de l'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 2 Identifier les principales causes de décès évitable dus à des blessures traumatiques et les interventions correspondantes pour aider à augmenter les chances de survie

Objectif habilitant 3 Décrire les phases de soins de l'aide médicale tactique sur le terrain et en quoi les priorités d'intervention diffèrent dans chaque phase

Objectif habilitant 4 Décrire l'application de l'aide médicale tactique sur le terrain dans des contextes de maintien de la paix avec ou sans combat dans différents environnements

Objectif habilitant 5 Décrire le rôle et les responsabilités d'un membre non médical du personnel de maintien de la paix des Nations Unies dans la prestation de soins dans le cadre de l'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 6 Identifier les facteurs clés qui influent sur l'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 7 Identifier l'importance de la formation en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 8 Identifier trois objectifs (ou buts) de l'aide médicale tactique sur le terrain



MANDAT DES NATIONS UNIES POUR UNE FORMATION UNIFORMISÉE

- Ce mandat consiste à uniformiser la formation en matière d'aide médicale sur le terrain à l'intention de tous les membres.
- Il couvre l'utilisation de plateformes uniformisées de formation en traumatologie.

RESSOURCES EN LIGNE EN MATIÈRE DE SOINS TACTIQUES AUX VICTIMES DE COMBAT (TCCC)

Les ressources de formation et d'éducation en matière de soins tactiques aux victimes de combat (TCCC) sont disponibles à l'adresse suivante : www.deployedmedicine.com.

Elles contiennent :

- Des vidéos, des podcasts et des ressources
- Des directives en matière de pratique clinique disponibles au téléchargement

CONTENU DU COURS

CE QUE CONTIENT CE COURS

- Principes et applications de l'aide médicale tactique sur le terrain
- Équipement médical
- Soins sous les tirs
- Principes et application des soins tactiques sur le terrain
- Évaluation tactique des traumatismes
- Contrôle des hémorragies massives
- Traitement des voies respiratoires
- Évaluation et gestion de la respiration
- Contrôle de la circulation et des hémorragies
- Reconnaissance des chocs
- Prévention de l'hypothermie
- Blessures à la tête
- Blessures oculaires
- Analgésiques et antibiotiques
- Traitement des plaies
- Traitement des brûlures
- Fractures
- Suivi des victimes
- Procédures de pré-évacuation
- Procédures d'évacuation



PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

La vidéo est disponible à l'adresse suivante : www.deployedmedicine.com

PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ASSISTANT MÉDICAL DE TERRAIN

Dans une situation de **soins sous les tirs**, l'assistant médical sur le terrain :

- Doit intervenir en cas de suppression des tirs hostiles afin de réduire au minimum le risque de blessures pour le personnel ainsi que les blessures supplémentaires pour les membres du personnel de maintien de la paix des Nations Unies qui sont déjà blessés.

Dans une situation de **soins tactiques sur le terrain**, l'assistant médical sur le terrain :

- Doit maintenir la sécurité et demeurer conscient de la situation tout en continuant à s'occuper des victimes et à préparer l'évacuation.

PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE L'ASSISTANT MÉDICAL SUR LE TERRAIN

Soins dispensés par le premier intervenant (rôle 1)

Les premiers soins médicaux que reçoit le personnel de maintien de la paix des Nations Unies sont fournis au niveau du rôle 1 (également appelés soins médicaux au niveau de l'unité ou auto-assistance, secours en faveur des camarades de combat, sauvetage au combat ou soins infirmiers). Ce rôle de soins comprend :

- Des mesures immédiates de survie et le traitement des maladies ou des blessures non imputables au combat ou de la dégradation de la capacité fonctionnelle subie par le personnel et causée par des facteurs autres que ceux directement attribués à l'action de combat.



PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

LES FACTEURS CLÉS QUI INFLUENT SUR L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

- Tirs hostiles
- Considérations tactiques
- Considérations environnementales
- Types de blessures
- Contraintes liées à l'équipement
- Retards dans l'accès aux niveaux de soins supérieurs
- Niveau de formation et d'expérience des premiers intervenants



PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

IMPORTANCE DE LA FORMATION EN MATIÈRE D'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

L'aide médicale tactique sur le terrain se concentre sur l'identification et sur le traitement des causes de décès évitables sur le champ de bataille

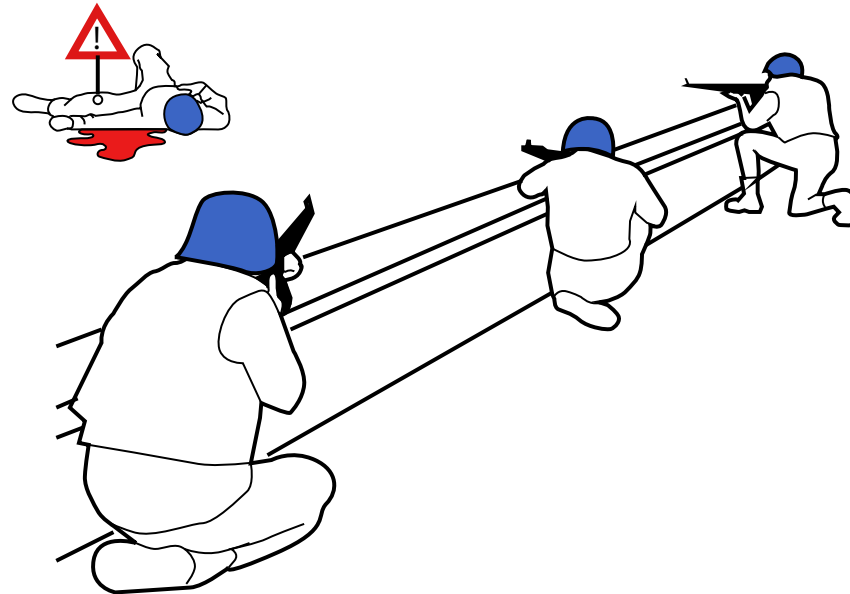


- Saignement causé par des blessures aux bras et aux jambes
- Saignement au niveau de la jonction entre un bras ou une jambe et le torse, par exemple l'aîne
- Saignement non compressible, comme par exemple une blessure par balle à l'abdomen
- Pneumothorax sous tension (**air piégé dans la poitrine, qui empêche la respiration et la circulation**)
- Problèmes au niveau des voies respiratoires

PRINCIPES ET APPLICATIONS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

TROIS OBJECTIFS DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

- Traiter la victime
- Éviter des victimes supplémentaires
- Accomplir la mission





ENTREZ DANS LES OPÉRATIONS DE MAINTIEN DE LA PAIX

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

PHASE 1 : SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER ET SE METTRE À L'ABRI

- Ne tentez jamais de secourir une victime avant que les tirs hostiles ne soient supprimés
- En utilisant les ressources disponibles, assurez la sécurité des lieux

DEMANDEZ À LA VICTIME DE RESTER IMPLIQUÉE

**D'APPLIQUER DES MESURES
D'AUTO-ASSISTANCE ET DE
SE METTRE À L'ABRI** *(si elle
est en mesure de le faire)*

OBTENEZ LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

**DÉPLACEZ-VOUS VERS
LA VICTIME**
*(si celle-ci est incapable
de se mettre à l'abri)*

PHASE 1 : SOINS SOUS LES TIRS

POSEZ UN GARROT POUR CONTRÔLER UN SAIGNEMENT POTENTIELLEMENT MORTEL

En cas de saignement potentiellement mortel, placez un garrot « **haut et serré** » au-dessus de la plaie

CONTINUEZ À MAINTENIR LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

DÉPLACEZ LA VICTIME



CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Évaluez continuellement les risques et établissez un plan avant de déplacer une victime

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF)

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

PHASE 2 : AUTRES ASPECTS À PRENDRE EN COMPTE DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

- La victime et la personne qui lui prodigue des soins ne sont pas sous le feu direct de l'ennemi
- Les priorités d'intervention doivent suivre la séquence « MARCH PAWS »

FOURNITURES LIMITÉES

- Les fournitures et l'équipement médicaux disponibles se limitent à ce qui est transporté sur le terrain par l'assistant médical sur le terrain et par chaque membre des forces armées

RAPPELEZ-VOUS :

- Utilisez toujours en premier lieu la trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime
- La phase de soins tactiques sur le terrain peut se transformer en phase de soins sous les tirs de manière inattendue
- Le personnel doit demeurer conscient de la situation

PHASE 3 : SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

SUIVI DES VICTIMES

- Continuez à réévaluer et à surveiller la victime

DEMANDE D'ÉVACUATION

- Utilisez le formulaire de demande d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies

COMPLÉTEZ LE RAPPORT MIST

- **M**echanism of injury (mécanisme de la blessure)
- **I**njuries (blessures)
- **S**ymptoms (symptômes)
- **T**reatment (traitement)

PRÉPARATION DE LA VICTIME

- Préparez la civière
- Préparez l'équipement d'évacuation
- Mettez la victime en condition pour le transport
- Sécurisez les objets

PROCÉDURES DE PRÉ-ÉVACUATION

- Complétez la fiche de blessé

(format en 4 lignes)

Ligne	MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE		
	GROUPE DATE-HEURE :		
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres)	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	MESURES PRISES SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	
4	RESSOURCES NÉCESSAIRES SUR LES LIEUX POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE, ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	

EN RÉSUMÉ

OBJECTIFS

Traiter la victime

Éviter des victimes supplémentaires

Accomplir la mission

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quels sont les facteurs qui influent sur l'aide médicale tactique sur le terrain ?
- Quelles sont les phases de soins dans le cadre de l'aide médicale tactique sur le terrain ?
- Quelle est la tâche de traitement la plus essentielle pendant la phase de soins sous les tirs ?
- Quel est le rôle de chaque premier intervenant dans la phase de soins sous les tirs ?
- Que signifie « MARCH PAWS » ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 02 : ÉQUIPEMENT MÉDICAL

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 3 Décrire l'utilisation de chaque élément des équipements médicaux conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 9 Décrire l'utilisation d'une trousse de premiers secours conformément à la politique des Nations Unies

Objectif habilitant 10 Identifier le contenu d'une trousse individuelle de premiers secours pour les camarades de combat ou d'autres trousse de premiers secours spécifiques des Nations Unies

Objectif habilitant 11 Décrire les procédures générales d'entretien et de réapprovisionnement du matériel de traumatologie inclus dans une trousse de premiers secours, conformément aux directives des Nations Unies

Objectif habilitant 12 Identifier le contenu d'une trousse de traumatologie des Nations Unies ou d'autres trousse de premiers secours spécifiques des Nations Unies

Objectif habilitant 13 Décrire l'utilisation des éléments d'une trousse de traumatologie des Nations Unies conformément à la politique des Nations Unies

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

FOURNITURES MÉDICALES

CE DONT VOUS AUREZ BESOIN POUR PORTER SECOURS ET SAUVER UNE VIE :

Trousse d'infirmier

Trousse de traumatologie
des Nations Unies



Matériel individuel

Trousse de premiers secours
pour les camarades de combat



CONNAISSEZ BIEN VOTRE ÉQUIPEMENT MÉDICAL INDIVIDUEL ET
L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL SPÉCIFIQUE AUX NATIONS UNIES OU À L'UNITÉ !



ÉQUIPEMENT MÉDICAL

LISTE DU CONTENU

Trousse d'infirmier

Trousse de traumatologie
des Nations Unies

Voir le Manuel

Matériel individuel

Trousse de premiers secours
pour les camarades de combat

Voir le Manuel

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

APERÇU DU CONTENU

GARROT

Dispositif permettant d'arrêter les saignements **massifs**



GAZE HÉMOSTATIQUE

Rouleaux de gaze utilisés pour arrêter les saignements **majeurs potentiellement mortels**



BANDAGE D'URGENCE/ PANSEMENT POUR TRAUMATISME

Bandage élastique utilisé comme pansement **compressif** ou comme pansement **standard**



ÉQUIPEMENT MÉDICAL APERÇU DU CONTENU

VOIES RESPIRATOIRES NASOPHARYNGÉES AVEC LUBRIFIANT À BASE D'EAU

Dispositif non stérile, en forme de tube en caoutchouc, qui peut être **inséré dans la narine de la victime**



JOINT THORACIQUE VENTILÉ

Joint thoracique ventilé et adhésif pour le traitement des **blessures pénétrantes à la poitrine**



CATHÉTER À AIGUILLE DE CALIBRE 10-14, LONGUEUR DE 83 MM

Dispositif de cathéter à aiguille interne qui peut être inséré dans la poitrine de la victime pour **traiter un pneumothorax sous tension**



ÉQUIPEMENT MÉDICAL APERÇU DU CONTENU

1. Comprimé de moxifloxacine 400 mg
2. Comprimé de méloxicam 15 mg
3. Deux comprimés d'acétaminophène 650 mg



NOTE :

- **Chacun** des trois médicaments (en doses unitaires) est contenu dans une **plaquette alvéolaire unique**
- Le **kit de traitement des blessures de combat** est un exemple de médicament qui peut être utilisé **UNIQUEMENT** pour les blessures traumatiques et pour **TOUTES** les blessures pénétrantes
- **Les médicaments ne doivent être administrés que par du personnel médical qualifié**

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

APERÇU DU CONTENU

GAZE / PANSEMENT

Rouleaux de gaze utilisés pour **arrêter les saignements mineurs** ou comme **matériau volumineux** pour panser les plaies



BANDAGE ÉLASTIQUE

Bandage extensible qui **crée une pression localisée**, **utilisé** pour les pansements compressifs





ÉQUIPEMENT MÉDICAL APERÇU DU CONTENU

ACTIVE



PASSIVE



COUVERTURE ACTIVE / PASSIVE CONTRE L'HYPOTHERMIE

Utilisée pour prévenir et pour traiter
l'hypothermie

ÉQUIPEMENT MÉDICAL DOCUMENTATION



Use **MACE 2** as close to time of injury as possible.

Service Member Name: _____

DoD/IED/PI/SSN: _____ Branch of Service & Unit: _____

Date of Injury: _____ Time of Injury: _____

Examiner: _____

Date of Evaluation: _____ Time of Evaluation: _____

Purpose: MACE 2 is a multimodal tool that assists providers in the assessment and diagnosis of concussion. The scoring, coding and steps to take after completion are found at the end of the MACE 2.

Timing: MACE 2 is most effective when used as close to the time of injury as possible. The MACE 2 may be repeated to evaluate recovery.

RED FLAGS

Evaluate for red flags in patients with Glasgow Coma Scale (GCS) 13-15.

- Deteriorating level of consciousness
- Double vision
- Increased restlessness, combative or agitated behavior
- Repeat vomiting
- Results from a structural brain injury detection device (if available)
- Seizures
- Weakness or tingling in arms or legs
- Severe or worsening headache

Defer MACE 2 if any red flags are present. Immediately consult higher level of care and consider urgent evacuation according to evacuation precedence/Tactical Combat Casualty Care (TCCC).

- **Negative for all red flags**
Continue MACE 2, and observe for red flags throughout evaluation.

ÉVALUATION MILITAIRE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES AIGUËS (MACE 2)

Utilisée pour identifier **une éventuelle lésion cérébrale traumatique**

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

APERÇU DU CONTENU

COQUE OCULAIRE RIGIDE

Une coque qui offre une **protection** bombée des **blessures oculaires SANS** appliquer de pression



ATELLE MALLÉABLE

Matériau semi-rigide qui peut être modelé sur le membre blessé pour aider à l'immobiliser



FOULARDS

Utilisés pour aider à immobiliser le membre blessé ou la saillie



ÉQUIPEMENT MÉDICAL DOCUMENTATION

(format en 4 lignes)

Ligne	MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE		
GROUPE DATE-HEURE :			
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres)	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	MESURES PRISES SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	
4	RESSOURCES NÉCESSAIRES SUR LES LIEUX POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE, ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	

Formulaire de demande d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies

Procédure d'appel divisée en 4 lignes d'information à l'intention des équipes d'évacuation

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD

BATTLE ROSTER #:

EVAC: Urgent Priority Routine

NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____

GENDER: M F DATE (DD-MMM-YY): _____ TIME: _____

SERVICE: _____ UNIT: _____ ALLERGIES: _____

Mechanism of Injury: (X all that apply)

Artillery Blunt Burn Fall Grenade GSW IED
 Landmine MVC RPG Other: _____

Injury: (Mark injuries with an X)

TQ: R Arm

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: L Arm

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: R Leg

TYPE: _____

TIME: _____

TQ: L Leg

TYPE: _____

TIME: _____

Signs & Symptoms: (Fill in the blank)

	Time			
Pulse (Rate & Location)				
Blood Pressure	/	/	/	/
Respiratory Rate				
Pulse Ox % O2 Sat				
AVPU				
Pain Scale (0-10)				

DD Form 1380, MAR 2014 TCCC CARD

BATTLE ROSTER #:

EVAC: Urgent Priority Routine

Treatments: (X all that apply, and fill in the blank) Type

C: TQ- Extremity Junctional Truncal _____

Dressing- Hemostatic Pressure Other _____

A: Intact NPA CRIC ET-Tube SGA _____

B: O2 Needle-D Chest-Tube Chest-Seal _____

C:

	Name	Volume	Route	Time
Fluid				
Blood Product				

MEDS:

	Name	Dose	Route	Time
Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)				
Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)				
Other (e.g., TXA)				

OTHER: Combat-Pill-Pack Eye-Shield (R L) Splint
 Hypothermia-Prevention Type: _____

NOTES:

FIRST RESPONDER
NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____

DD Form 1380, MAR 2014 (Back) TCCC CARD

Fiche de blessé

Fiche de blessé approuvée par les Nations Unies

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

MAINTENANCE ET RÉAPPROVISIONNEMENT



RAPPELEZ-VOUS :

Inspectez **régulièrement** votre **trousse de premiers secours pour les camarades de combat**, votre **trousse de traumatologie des Nations Unies** et les autres trousse médicales propres aux forces armées :

- **AVANT**
- **PENDANT**
- **APRÈS**

TOUS les événements de formation
et **TOUTES** les missions

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

ENTRETIEN ET RÉAPPROVISIONNEMENT



Vérifiez que tout le matériel se trouve dans la trousse

Vérifiez les **scellés** et les **emballages**

- REMPLACEZ les articles dont l'emballage **est cassé** ou **non scellé**

Vérifiez les dates de **péremption**

- REMPLACEZ l'article s'il **est périmé** ou si la date de péremption **NE** dépasse **PAS** la durée de déploiement prévue

MÉFIEZ-VOUS DES ÉQUIPEMENTS QUI **NE** SONT **PAS** APPROUVÉS PAR LES NATIONS UNIES !

N'OPÉREZ AUCUN DÉPLOIEMENT AVEC DES **ÉQUIPEMENTS MANQUANTS, PRÉCÉDEMMENT UTILISÉS POUR LA FORMATION, OU PÉRIMÉS**

TROUSSE DE TRAUMATOLOGIE DES NATIONS UNIES



Utilisez toujours la trousse de premiers secours pour les camarades de combat **de la victime** en premier



Trousse de traumatologie des Nations Unies

Lorsque les réserves sont épuisées dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime, ayez recours au matériel inclus dans la trousse de traumatologie des Nations Unies



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Familiarisation avec la trousse de premiers secours pour les camarades de combat et avec la trousse de traumatologie des Nations Unies



ÉQUIPEMENT MÉDICAL

RÉSUMÉ



SOINS DISPENSÉS AUX CAMARADES DE COMBAT

Trousse de traumatologie
des Nations Unies



MATÉRIEL INDIVIDUEL

Trousse de premiers secours
pour les camarades de combat

Familiarisez-vous avec le contenu de la trousse de traumatologie des Nations Unies et de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat.

Assurez-vous que vous connaissez les procédures de réapprovisionnement et que vous savez comment entretenir votre équipement.

Inspectez régulièrement votre trousse de premiers secours pour les camarades de combat, votre trousse de traumatologie des Nations Unies et les autres trousse médicales spécifiques des Nations Unies :

- **AVANT**
- **PENDANT**
- **APRÈS**

TOUS les événements de formation et **TOUTES** les missions.

Veillez à utiliser la documentation appropriée lorsque cela est nécessaire : MACE 2, formulaire en 4 lignes et fiche de blessé.

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Lorsque vous fournissez des « soins à votre camarade de combat », devez-vous utiliser votre propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat ou celle de la victime ?
- Quel est l'élément le plus important pour sauver des vies dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ?
- Quand les médicaments et les équipements de qualité médicale doivent-ils être remplacés dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 03 : **SOINS SOUS LES TIRS**

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
- ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 4 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins sous les tirs conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 14 Décrire le rôle de la supériorité de feu et de l'endigement de la menace sur l'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 15 Décrire les actions requises avant de s'occuper d'une victime pour éviter les dommages ou d'autres victimes, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 16 Identifier les actions appropriées et les priorités pour traiter et déplacer les victimes dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 17 Identifier l'importance de l'application précoce de garrots sur les membres pour contrôler les saignements potentiellement mortels dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 18 Effectuer une démonstration de l'application d'un garrot à une main sur soi-même dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 19 Effectuer une démonstration de l'application d'un garrot à deux mains sur une victime dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 20 Décrire les principes, les avantages et les inconvénients de la traction ou du portage par une personne ou de la traction ou du portage par deux personnes dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 21 Effectuer une démonstration de la traction et du portage d'une victime par une seule personne dans la phase de soins sous les tirs

Objectif habilitant 22 Effectuer une démonstration de la traction et du portage d'une victime par deux personnes dans la phase de soins sous les tirs

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité


VOUS ÊTES ICI

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

PHASE 1 : SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER ET SE METTRE À L'ABRI

- Ne tentez jamais de secourir une victime avant que les tirs hostiles ne soient supprimés
- En utilisant les ressources disponibles, assurez la sécurité des lieux

DEMANDEZ À LA VICTIME DE RESTER IMPLIQUÉE

**D'APPLIQUER DES MESURES
D'AUTO-ASSISTANCE ET DE SE
METTRE À L'ABRI** *(si elle est en
mesure de le faire)*

OBTENEZ LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

DÉPLACEZ-VOUS VERS LA VICTIME
*(si celle-ci est incapable de se mettre à
l'abri)*

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

- L'ordre des actions sera dicté par la situation.
- Une victime peut être capable d'appliquer des mesures **d'auto-assistance**.
- **Évaluez constamment les risques** et établissez un plan **avant de** déplacer une victime.

SOINS SOUS LES TIRS

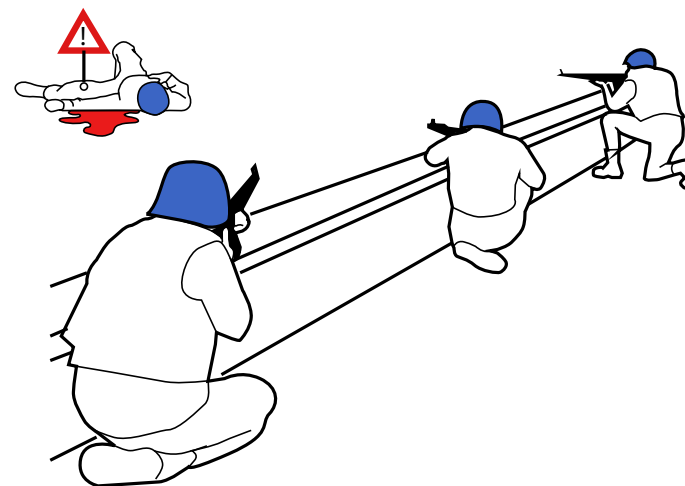
RÔLE DE LA SUPÉRIORITÉ DE FEU



SOINS SOUS LES TIRS

PRINCIPES RELATIFS À LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

- L'**ordre des actions** sera dicté par la situation.
- Ripostez **ET** mettez-vous à couvert
- **Demandez à la victime** de rester impliquée
- **Demandez à la victime** d'appliquer des mesures d'auto-assistance et de se mettre à l'abri
- NE vous approchez PAS de la victime lorsqu'elle se trouve à l'intérieur d'une **AIRE LÉTALE**
- **Supprimez les** tirs hostiles pour obtenir la supériorité de feu



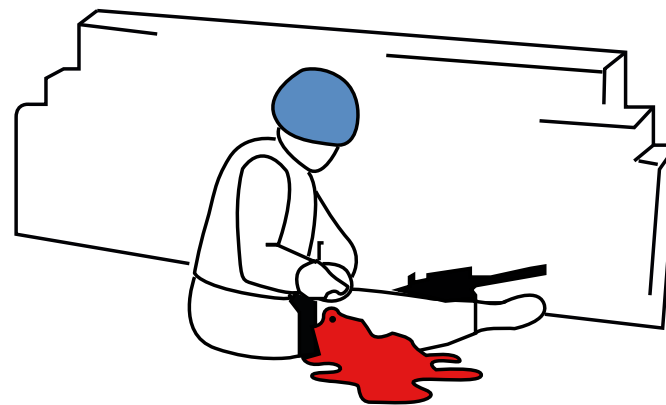
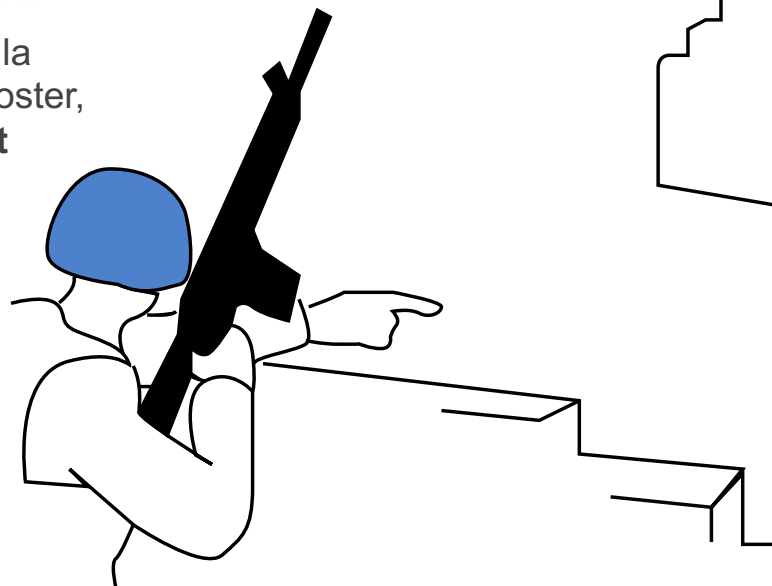
Posez un garrot sur les saignements potentiellement mortels et **SORTEZ** la victime de l'**AIRE LÉTALE** si celle-ci est incapable de se déplacer

SOINS SOUS LES TIRS

AUTO-ASSISTANCE DES VICTIMES



**Demandez à la
victime de riposter,
si elle le peut**



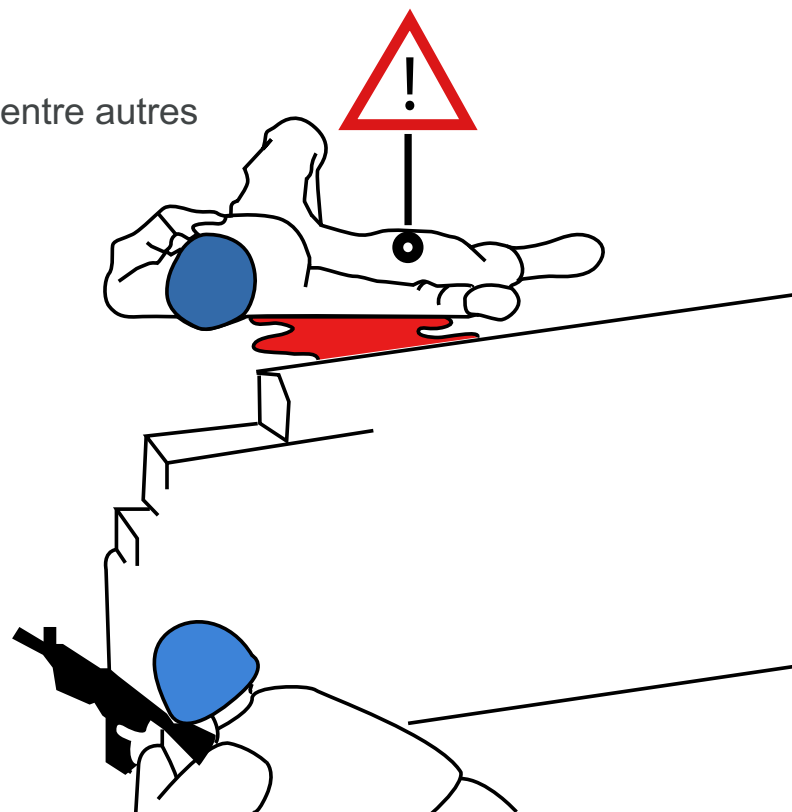
**Demandez à la victime de se mettre
à couvert et d'appliquer des mesures
d'auto-assistance**

SOINS SOUS LES TIRS

SI LA VICTIME EST INCAPABLE DE SE DÉPLACER

Si la victime est incapable de se mettre à l'abri, lorsque c'est tactiquement possible, rejoignez-la quand les tirs ont été SUPPRIMÉS et que la supériorité de feu a été OBTENUE, et AIDEZ-LA À SE DÉPLACER

- Utilisez des cordes, des sangles de traction, entre autres



SOINS SOUS LES TIRS

PHASE 1 : SOINS SOUS LES TIRS

POSEZ UN GARROT POUR CONTRÔLER UN SAIGNEMENT POTENTIELLEMENT MORTEL

- En cas de saignement potentiellement mortel, placez un garrot « **haut et serré** » au-dessus de la plaie

DÉPLACEZ LA VICTIME

- Traînez-la ou portez-la en fonction de la **situation tactique**





**MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF)
DANS LA PHASE DE
SOINS SOUS LES TIRS**



SOINS SOUS LES TIRS

APERÇU DES SOINS SOUS LES TIRS

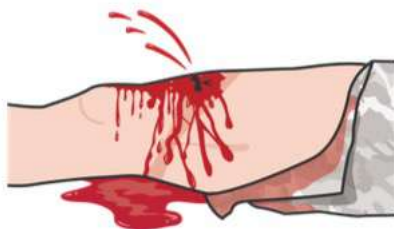
CONTRÔLE DES SAIGNEMENTS DANS LA PHASE DE SOINS SOUS LES TIRS

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

SOINS SOUS LES TIRS

IDENTIFIER UN SAIGNEMENT POTENTIELLEMENT MORTEL

- Du **sang rouge vif** coule sur le sol
- Les vêtements qui recouvrent la plaie sont **trempés** de sang



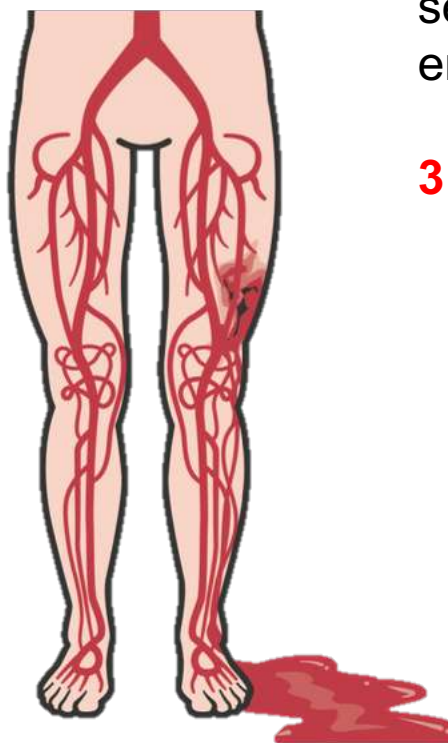
- Il y a une **AMPUTATION** traumatique d'un **bras** ou d'une **jambe**
- Un saignement **pulsatile** (pulsations) ou **régulier** s'écoule de la plaie



QUESTION

LE TEMPS DE SE VIDER DE SON SANG

Combien de temps faut-il pour **se vider de son sang** en raison d'une **lésion artérielle grave** ?



Les victimes qui présentent ce type de blessure peuvent se vider de leur sang en *seulement*

3 MINUTES



SOINS SOUS LES TIRS

SACHEZ COMMENT AVOIR ACCÈS À UN GARROT

Ayez un garrot disponible pour l'appliquer vous-même si vous en avez besoin, **L'ACCÈS RAPIDE EST ESSENTIEL !**

- **NE** laissez **PAS** votre garrot au fond de votre trousse !

TROUSSE DE PREMIERS SECOURS POUR LES CAMARADES DE COMBAT DE LA VICTIME D'ABORD

- Lorsque vous aidez un camarade, **N'UTILISEZ JAMAIS VOTRE PROPRE GARROT** avant celui de la victime
- Cherchez le garrot dans la **trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime**
- Si la victime **NE** dispose **PAS** d'un garrot, utilisez **alors** le garrot qui se trouve dans la trousse de traumatologie des Nations Unies ou le prochain disponible



TROUSSE DE PREMIERS SECOURS POUR LES CAMARADES DE COMBAT

SOINS SOUS LES TIRS

AUTO-APPLICATION DU GARROT À L'AIDE D'UNE SEULE MAIN

Application à l'aide d'une seule main

L'application à l'aide d'une seule main permet généralement de poser un garrot avec guindeau recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain sur les **extrémités supérieures** (haut du bras ou avant-bras)



GARROT AVEC GUINDEAU

- Le garrot avec **guindeau** est le garrot de choix ; il est efficace et peut être appliqué rapidement
- Utilisez le garrot avec guindeau de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat

SOINS SOUS LES TIRS

APPLICATION DU GARROT
AVEC GUINDEAU À L'AIDE D'UNE SEULE MAIN

GARROT
AVEC GUINDEAU À L'AIDE D'UNE SEULE MAIN

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

SOINS SOUS LES TIRS

APPLICATION DU GARROT À L'AIDE D'UNE SEULE MAIN

POINTS ESSENTIELS

GARROT AVEC GUINDEAU

- Les garrots sont utilisés pour contrôler une hémorragie (saignement) massive ou grave d'une extrémité (bras et jambes)
- Ils sont **efficaces** et peuvent être **appliqués rapidement**
- Les garrots sont les articles de sauvetage les plus importants de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat et doivent être facilement accessibles

Lorsque vous aidez un camarade, **N'UTILISEZ JAMAIS VOTRE PROPRE garrot** avant celui de la victime





SOINS SOUS LES TIRS

SOINS DISPENSÉS AUX CAMARADES DE COMBAT SI LA VICTIME NE RÉAGIT PAS OU EST INCAPABLE DE SE DÉPLACER

Approchez-vous de la victime
et **effectuez un balayage**
sanguin visuel (recherche
de saignements massifs)

Si vous voyez des saignements,
appliquez un garrot hâtif (haut et
serré) **en utilisant une méthode**
de pose à deux mains



CONSIDÉRATION IMPORTANTE :
Veillez à utiliser l'équipement (garrot) inclus dans
la trousse de premiers secours pour les camarades
de combat de la victime et non dans la vôtre.



SOINS SOUS LES TIRS

APPLICATION DU GARROT
AVEC GUINDEAU À DEUX MAINS

GARROT
AVEC GUINDEAU À DEUX MAINS

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

SOINS SOUS LES TIRS

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Application d'un garrot pendant la phase de soins sous les tirs (compétences)

- Application du garrot (avec guideau) à une seule main au cours de la phase de soins sous les tirs
- Application du garrot (avec guideau) à deux mains au cours de la phase de soins sous les tirs

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

EXTRACTION DES VICTIMES

- Les victimes doivent être extraites des véhicules et des bâtiments conformément aux procédures opérationnelles permanentes des Nations Unies
- **Si les victimes sont en feu**, éteignez le feu **IMMÉDIATEMENT**
- Déplacez la victime vers un lieu **relativement sûr** en suivant les procédures opérationnelles permanentes de l'unité



OBJECTIFS ESSENTIELS POUR LA TRACTION OU LE PORTAGE PAR UNE OU PAR DEUX PERSONNES



- Une fois le saignement maîtrisé, mettez la victime à l'abri en utilisant la méthode de la traction ou du portage par une ou par deux personnes
- Sur le lieu de la blessure, vous devez déplacer la victime vers la position d'abri la plus proche
- Si vous devez déplacer une victime sous les tirs, élaborer rapidement un plan de sauvetage pour son déplacement
- Lors du déplacement des victimes pendant la phase de soins sous les tirs, les lésions à la colonne vertébrale ne doivent pas être une préoccupation

TRACTION OU PORTAGE

TRACTION OU PORTAGE PAR UNE SEULE PERSONNE

Le **PORTAGE DE SOUTIEN** doit être utilisé pour une victime consciente **uniquement**



La **TRACTION AU NIVEAU DU COU** limite également l'exposition de la victime et du sauveteur de l'exposition aux tirs ennemis



TRACTION PAR L'ÉQUIPEMENT OU PAR LES BRAS :

Certains gilets pare-balles sont équipés d'une poignée de traction ; par conséquent, aucun équipement supplémentaire n'est nécessaire



La **TRACTION DU POMPIER** est efficace pour monter ou descendre une victime **dans des escaliers, sur des marches ou sur de courtes distances**



SOINS SOUS LES TIRS
**TRACTION OU PORTAGE D'UNE VICTIME
PAR UNE SEULE PERSONNE**

TRACTION ET PORTAGE PAR UNE SEULE PERSONNE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

TRACTION OU PORTAGE

TRACTION OU PORTAGE PAR DEUX PERSONNES



Le **PORTAGE DE SOUTIEN PAR DEUX PERSONNES** peut être utilisé pour transporter les victimes conscientes et les victimes inconscientes



La **TRACTION PAR L'ÉQUIPEMENT OU PAR LES BRAS** peut causer des blessures au sauveteur ou à la victime pendant les exercices de formation ; gardez la sécurité à l'esprit



PORTAGE PAR L'AVANT ET PAR L'ARRIÈRE
Expose deux sauveteurs au lieu d'un seul aux tirs hostiles

SOINS SOUS LES TIRS
**TRACTION OU PORTAGE D'UNE VICTIME
PAR DEUX PERSONNES**

TRACTION ET PORTAGE PAR DEUX PERSONNES

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



TRACTION ET PORTAGE

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Traction et portage (compétences)

- Traction et portage par une seule personne
- Traction et portage par deux personnes

SOINS SOUS LES TIRS

RÉSUMÉ

- Nous avons défini les soins sous les tirs
- Nous avons discuté de l'importance de la supériorité de feu
- Nous avons défini les méthodes de contrôle des hémorragies massives
- Nous avons évoqué le déplacement des victimes dans la phase de soins sous les tirs
- Nous avons discuté des avantages et des inconvénients des méthodes de traction ou de portage par une ou par deux personnes



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Que sont les « soins sous les tirs » ?
- Quels sont les signes d'un saignement potentiellement mortel ?
- Combien de temps faut-il pour se vider de son sang en raison d'une rupture complète de l'artère et de la veine fémorales ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients d'une traction par une seule personne ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du portage par deux personnes ?



DES QUESTIONS ?

COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 04 : **PRINCIPES ET APPLICATION DES SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN**

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
- ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 5 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 23 Identifier l'importance de la sécurité et de la sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 24 Identifier les principes de base du retrait ou de l'extraction des victimes d'une plate-forme spécifique à l'unité

Objectif habilitant 25 Identifier l'importance de la communication des informations sur les victimes à l'intention du commandement tactique de l'unité ou du personnel médical, et les techniques correspondantes

Objectif habilitant 26 Identifier les données pertinentes sur le plan tactique et concernant les victimes qui interviennent dans la communication des informations sur les victimes

Objectif habilitant 27 Effectuer une démonstration de la communication des informations sur les victimes à l'intention du commandement tactique ou du personnel médical (conformément aux procédures opérationnelles permanentes des Nations Unies ou de l'unité dans le cadre des soins tactiques sur le terrain)

Objectif habilitant 28 Identifier les considérations de triage dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !


VOUS ÊTES ICI



LA VICTIME ET L'INTERVENANTS NE
SE TROUVENT PLUS SOUS LES TIRS EFFECTIFS
OU LA MENACE DE L'ENNEMI
ENTREZ DANS LA
PHASE DE SOINS TACTIQUES
SUR LE TERRAIN

PHASE DE SOINS TACTIQUES

PHASE 2 : SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

LES SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN SONT DES SOINS
PRODIGUÉS LORSQUE LA VICTIME ET L'INTERVENANT
SE TROUVENT PLUS SOUS LES TIRS EFFECTIFS
OU LA MENACE DE L'ENNEMI

Une fois que la victime et l'intervenant ne se trouvent plus dans la **phase de soins sous les tirs**, il est possible d'effectuer une **évaluation** et des **soins plus méthodiques**, en suivant la séquence « **MARCH PAWS** »

Cela **NE** signifie **PAS** que le danger est passé - la situation tactique peut **revenir** à la phase de soins sous les tirs **À TOUT MOMENT**

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Le personnel de la mission doit **demeurer à tout moment** conscient de la situation et de la **menace potentielle** des forces hostiles

Les soins tactiques sur le terrain englobent également un environnement tactique ou de combat n'impliquant pas les tirs de l'ennemi (par exemple, une blessure en parachute dans une zone de combat)

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÛRETÉ ET SÉCURITÉ DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

Établissez un périmètre de sécurité conformément aux procédures opérationnelles tactiques permanentes de l'unité ou aux exercices de combat

Demeurez conscient de la situation tactique



POUR LES VICTIMES QUI PRÉSENTENT UNE ALTÉRATION DE L'ÉTAT MENTAL, IL CONVIENT DE

- **Décharger** et **sécuriser** leurs armes
- Sécuriser leurs équipements de **communication**
- Redistribuer les articles **sensibles**
- Les **armes** et les **radios ne font PAS** bon ménage avec les états de chocs ou les narcotiques





SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN AUTRES CONSIDÉRATIONS

La phase de soins tactiques sur le terrain correspond au moment où la victime et la personne qui prodigue les soins NE se trouvent PAS sous les tirs directs



FOURNITURES LIMITÉES

Les fournitures et l'équipement médicaux disponibles **SE LIMITENT** à ce qui est **transporté** sur le terrain par l'assistant médical sur le terrain et par chaque membre du personnel de la paix des Nations Unies



RAPPELEZ-VOUS :

- Utilisez toujours la trousse de premiers secours pour les camarades de combat **de la victime EN PREMIER**
- La phase de soins tactiques sur le terrain peut se transformer en phase de soins sous les tirs **de manière inattendue**
- Le personnel doit **demeurer** conscient de la situation

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

PRINCIPES DE RETRAIT ET D'EXTRACTION DES VICTIMES

- Le premier principe est la sécurité. La sécurité est essentielle.
- Le deuxième principe de la séquence « MARCH PAWS » continue de s'appliquer. Si cela est possible, vous pouvez mettre en place des mesures visant à sauver la vie de la victime, comme l'application d'un garrot, avant l'extraction, et les surveiller tout au long du processus.
- Le troisième principe est la formation.



Les extractions varient en fonction de la mission et des véhicules situés dans votre zone de responsabilité

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

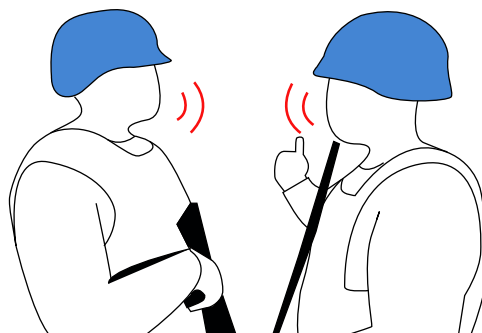
PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN COMMUNICATION



Communiquez avec le la victime, si possible

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- Expliquez chaque étape de soins à mesure que vous les dispensez

Communiquez IMMÉDIATEMENT les besoins d'évacuation au commandement tactique

Continuez à communiquer avec le commandement sur le traitement de la victime, si nécessaire

(format en 4 lignes)

MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE			
Ligne	GROUPE DATE-HEURE :		
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres)	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	MESURES PRISES SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	
4	RESSOURCES NÉCESSAIRES SUR LES LIEUX POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE, ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	

COMMUNIQUEZ AVEC LES ÉQUIPES D'ÉVACUATION ET AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALES

Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation, en utilisant le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes

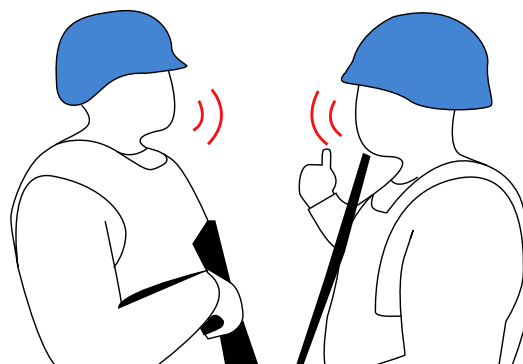
Tenez à jour la fiche de blessé de chaque victime

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

COMMUNIQUEZ LES DONNÉES PERTINENTES SUR LA VICTIME



Consignez LA TOTALITÉ
des évaluations
et des soins médicaux
(y compris les interventions et
les médicaments administrés)
sur la fiche de blessé



Communiquez avec l'équipe d'évacuation
sanitaire primaire en utilisant :

le formulaire de demande d'évacuation
sanitaire primaire en **4 lignes**

le rapport **MIST**

Mechanism of injury
(mécanisme de la blessure)

Injuries (blessures)

Symptoms (Symptômes)

Treatment (Traitement)

Relayez l'information en suivant vos
procédures opérationnelles permanentes

**COMMUNIQUEZ LES
DONNÉES SUR LA VICTIME
LORS DU TRANSFERT À
L'INFIRMIER OU À L'ÉQUIPE
D'ÉVACUATION SANITAIRE
PRIMAIRE**

Lors du transfert de la victime
à l'infirmier ou à l'équipe
d'évacuation sanitaire primaire,
lisez-leur la fiche de blessé, en
incluant toute information
supplémentaire si nécessaire

Le rapport **MIST (mécanisme
de la blessure, blessures,
symptômes et traitement)**
peut **changer** en fonction de
l'**état de la victime** et des
interventions effectuées

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

TRIAGE - ÉTABLISSEZ DES PRIORITÉS EN CAS DE VICTIMES MULTIPLES

Les victimes présentant ces blessures doivent être traitées en premier :

- N° 1 **Massive bleeding** (saignement massif)
- N° 2 Traumatisme **pénétrant** dans la cage (torse)
- N° 3 Altération des **voies respiratoires**
- N° 4 Détresse **respiratoire**
- N° 5 Altération de l'état mental



SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU TRIAGE

- Il peut être nécessaire de trier les victimes en groupes de traitement prioritaires
- L'assistant médical sur le terrain peut être chargé d'assister le personnel médical pour les victimes urgentes, de surveiller les victimes après les interventions d'urgence et de préparer les victimes à l'évacuation



SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

RÉSUMÉ

- Assurez-vous que vous êtes au courant de toutes les procédures de sécurité et de sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- On parle de soins tactiques sur le terrain lorsque la victime et l'intervenant ne sont plus ni l'un ni l'autre sous les tirs effectifs ou sous la menace de l'ennemi
- La sécurité et la sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain sont une priorité ; déchargez et sécurisez les armes et sécurisez les communications
- Ayez une idée claire des principes de l'extraction des victimes conformément aux procédures opérationnelles permanentes de l'unité
- Suivez toujours la procédure « MARCH PAWS » pendant et après des blessures potentiellement mortelles

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quelle est la différence entre la phase de soins tactiques sur le terrain et la phase de soins sous les tirs ?
- Vrai ou faux : Pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, la situation tactique peut revenir à la phase de soins sous les tirs à tout moment.
- Qu'est-ce que la séquence « MARCH PAWS » ?



DES QUESTIONS ?

COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN


MODULE 05 : ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
-  Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 6 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 29 Effectuer une démonstration des techniques utilisées pour évaluer la réactivité d'une victime

Objectif habilitant 30 Identifier les causes courantes d'altération de l'état mental dans les environnements de maintien de la paix avec ou sans combat

Objectif habilitant 31 Identifier l'importance de désarmer une victime dont l'état mental est altéré et de sécuriser son équipement de communication

Objectif habilitant 32 Identifier l'importance de la communication avec une victime dans la phase de soins tactiques sur le terrain et les techniques correspondantes

Objectif habilitant 33 Effectuer une démonstration de la communication avec une victime dans la phase de soins tactiques sous les tirs

Objectif habilitant 34 Effectuer une démonstration de l'application de l'isolement des substances organiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 35 Effectuer la démonstration d'une évaluation tactique des traumatismes dans le bon ordre, en utilisant la séquence « MARCH PAWS » conformément aux directives relatives à l'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 36 Effectuer une démonstration des actions et des interventions appropriées utilisées pendant l'évaluation d'une victime pour lui porter secours conformément aux directives relatives à l'aide médicale tactique sur le terrain

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES - COMMENT FAIRE

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



ÉVALUATION TACTIQUE RAPIDE DES TRAUMATISMES EN SITUATION DE COMBAT « VICTIME CONSCIENTE PENDANT UN ÉCHANGE DE TIRS »

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES « Victime consciente pendant un échange de tirs »

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



ÉVALUATION TACTIQUE RAPIDE DES TRAUMATISMES EN SITUATION DE COMBAT « VICTIME INCONSCIENTE PENDANT UN ÉCHANGE DE TIRS »

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES « Victime inconsciente à la suite d'une explosion »

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

ISOLEMENT DES SUBSTANCES CORPORELLES



Dans la mesure du possible,
l'intervenant doit porter des gants
sans latex par précaution

BALAYAGE SANGUIN DE LA VICTIME

L'évaluation initiale de la victime doit consister en une vérification rapide de la tête aux pieds pour détecter les saignements potentiellement mortels

- Vérifiez le cou, la zone axillaire (aisselles) et la zone inguinale (aines)
- Examinez les jambes, les bras, l'abdomen, la poitrine (par un mouvement de balayage) et le dos



SAIGNEMENT MASSIF

IDENTIFIEZ RAPIDEMENT UN SAIGNEMENT MASSIF POTENTIELLEMENT MORTEL

DU SANG ROUGE VIF

pulse ou gicle, ou
un saignement régulier
s'écoule de la blessure



Les vêtements recouvrant la plaie
ou des bandages inefficaces

S'IMBIBENT DE SANG



DU SANG ROUGE VIF

s'écoule sur le sol



AMPUTATION du le
bras ou de la jambe

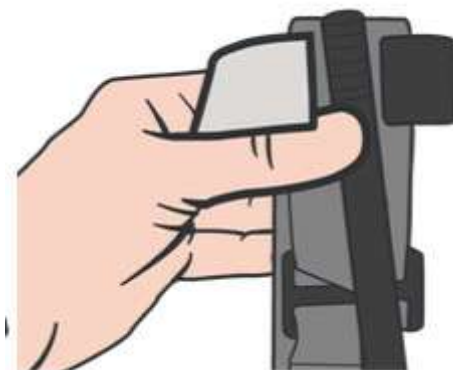
IMPORTANT ! Les victimes qui présentent
des blessures graves peuvent se vider
de leur sang en seulement **3 minutes**

MARCH

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES DANS LE CADRE DES SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES

Évaluez les autres sources
d'hémorragie et contrôlez tous
les saignements potentiellement
mortels



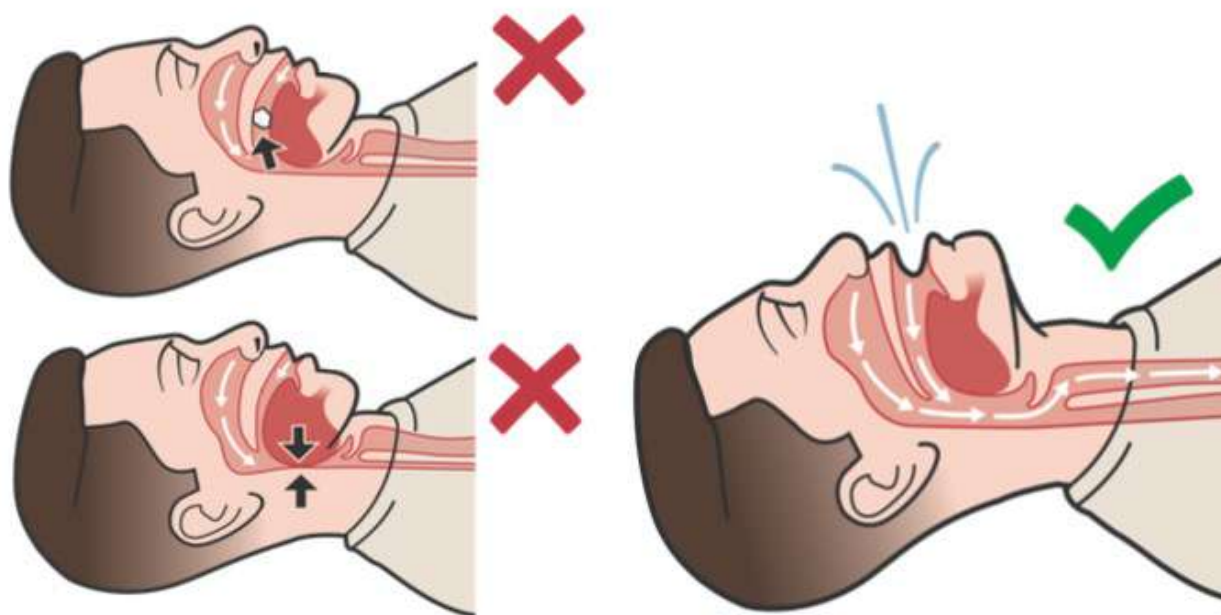
Si ce n'est pas déjà fait, utilisez
un garrot de membre
recommandé par les directives
en matière d'aide médicale
tactique sur le terrain pour
contrôler une hémorragie
externe potentiellement
mortelle, en l'appliquant 5
à 8 centimètres au-dessus
de la source du saignement,
directement sur la peau



■ Réévaluez les interventions
réalisées pendant la phase de
soins sous les tirs et, si le
saignement n'a pas été contrôlé à
l'aide du premier garrot, appliquez
un second garrot côte à côte avec
le premier

TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

IDENTIFIER DES VOIES RESPIRATOIRES OBSTRUÉES



SIGNES ET SYMPTÔMES INDIQUANT QUE LES VOIES RESPIRATOIRES PEUVENT ÊTRE BLOQUÉES :

- La victime est en détresse et indique qu'elle ne peut pas respirer correctement
- La victime fait des bruits de ronflement ou de gargouillement
- Du sang ou des corps étrangers visibles sont présents dans les voies respiratoires
- Un traumatisme maxillo-facial (traumatisme grave du visage) est observé

IMPORTANT ! Retirez tous les objets visibles, mais ne faites pas un balayage aveugle à l'aide des doigts

MARCH

OUVERTURE DES VOIES RESPIRATOIRES

CHEZ UNE **VICTIME** QUI NE PRÉSENTE PAS D'OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES, VOUS POUVEZ EFFECTUER LES MANŒUVRES SUIVANTES :

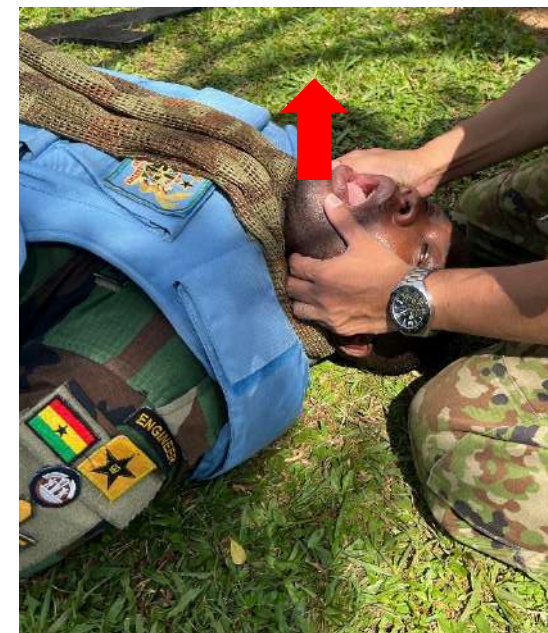
La langue d'une victime **inconsciente** peut s'être relâchée, ce qui fait que la langue bloque les voies respiratoires en glissant vers l'arrière de la bouche et en couvrant l'ouverture de la trachée

Si vous pensez que la victime a subi une blessure au cou ou à la colonne vertébrale, utilisez la méthode de la poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

INCLINAISON DE LA TÊTE-ET SOULÈVEMENT DU MENTON



POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT



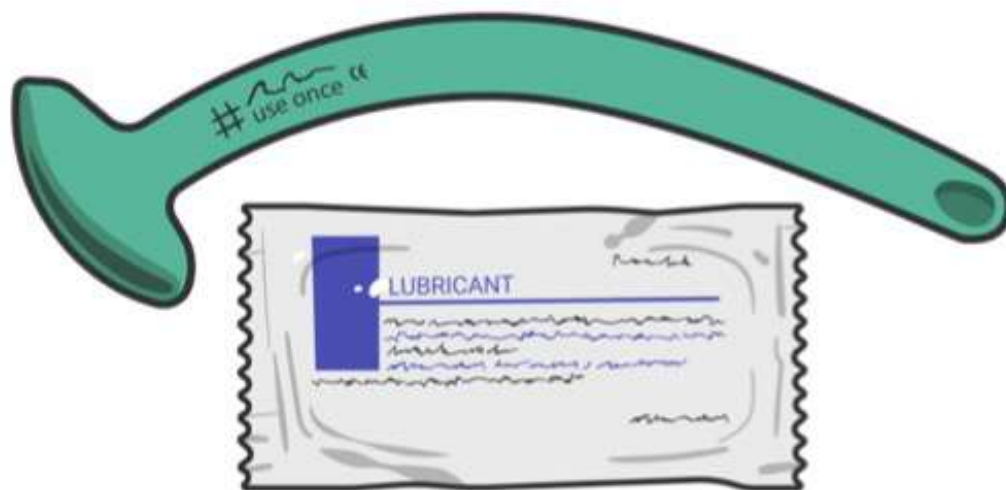
MARCH

OUVERTURE DES VOIES RESPIRATOIRES

TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

Si la victime respire seule mais est inconsciente ou semi-consciente
ET qu'il n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, la meilleure façon de poursuivre l'assistance respiratoire est d'utiliser une voie respiratoire nasopharyngée

Une voie respiratoire nasopharyngée peut être utilisée sur une victime consciente ou inconsciente pour aider à ouvrir les voies respiratoires ou à les maintenir ouvertes



MARCH

TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

POSITION FAVORABLE À LA RESPIRATION OU POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



Les victimes qui présentent un **traumatisme facial grave** peuvent souvent protéger leurs propres voies respiratoires en s'asseyant et en se penchant vers l'avant



Aidez une victime consciente à adopter une position assise confortable qui **lui PERMETTE DE RESPIRER FACILEMENT**



Pour une victime inconsciente qui n'est pas en état de choc, placez-la en **POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ**

MARCH

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

RESPIRATIONS



Fréquence respiratoire
(surveillez les respirations)

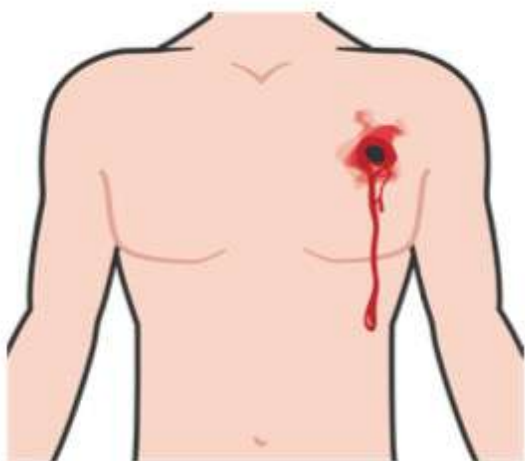


Niveau de conscience

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

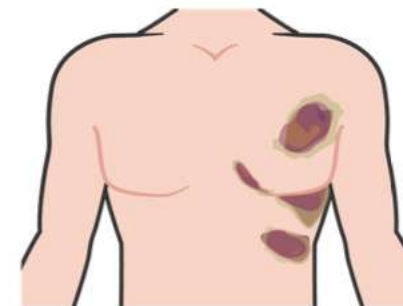
BLESSURE THORACIQUE POTENTIELLEMENT MORTELLE



Si un traumatisme pénétrant est détecté ou identifié, appliquez un joint thoracique (ventilé, si possible)

Exposez la poitrine pour l'évaluer et détecter les signes suivants :

- Blessure par balle ou causée par des éclats d'obus
- Traumatisme causé par un objet contondant
- Ecchymoses ou contusions
- Déformations de la poitrine



M A R C H

CIRCULATION

RÉÉVALUER LES TRAITEMENTS

M



Réévaluer **TOUT** le traitement pour détecter une hémorragie massive (**M**assive hemorrhage)

A



Réévaluez les voies respiratoires (**A**irway)

R



Réévaluez les **R**espirations (**R**espirations)

MARCH

CIRCULATION

INDICATEUR GÉNÉRAL D'ÉTAT DE CHOC

LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'ÉTAT DE CHOC SONT LES SUIVANTS :

- Confusion mentale
- Respiration rapide
- Peau en sueur, fraîche et moite
- Peau pâle ou grise
- Pouls radial faible ou absent
- Nausées
- Soif excessive
- Saignement important survenu antérieurement



M A R C H

HYPOTHERMIE

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

Placez la victime sur une surface isolée dès que possible



- L'hypothermie est beaucoup plus facile à prévenir qu'à traiter ! Commencez à prévenir l'hypothermie dès que possible
- La baisse de la température corporelle interfère avec la coagulation du sang et augmente le risque de saignement
- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud

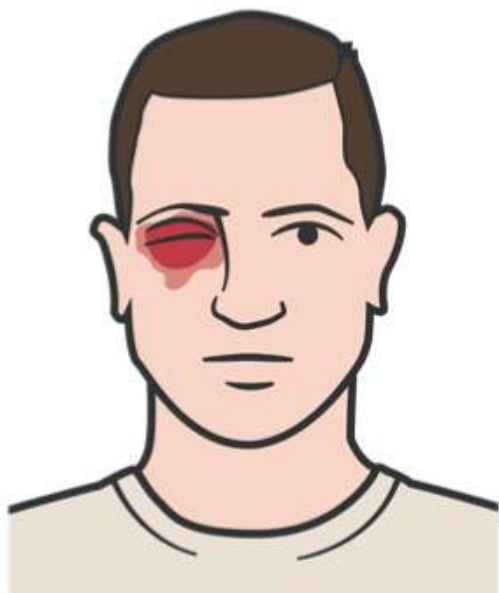
RAPPELEZ-VOUS :

L'hypothermie est un problème même dans les environnements chauds et doit être prévenue

M A R C H

BLESSURES OCULAIRES

SI UNE BLESSURE OCULAIRE PÉNÉTRANTE EST CONSTATÉE OU SUSPECTÉE



**Ne couvrez pas les deux yeux,
sauf si les deux yeux sont blessés**

- En l'absence d'une coque de protection oculaire, envisagez d'utiliser des lunettes tactiques



BLESSURES PÉNÉTRANTES

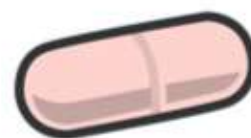
KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES



L'acétaminophène est utilisé pour le traitement de la douleur



Le méloxicam peut apporter un soulagement significatif de la douleur et n'altérera pas l'état mental de la victime



La moxifloxacine contient un médicament antibiotique oral

MARCH
PAWS

MARCH
PAWS

Rappelez-vous :

- Les infirmiers transportent les médicaments
- Consignez tous les médicaments administrés sur la fiche de blessé des Nations Unies

DIRECTIVES EN MATIÈRE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

INSPECTION ET TRAITEMENT DES PLAIES CONNUES

Pansez toutes les plaies connues et évaluez ensuite tous les bandages appliqués

afin de détecter les signes suivants :

- Augmentation de la douleur
- Décoloration de la peau
- Pouls irrégulier

Si l'un de ces problèmes est constaté, il peut indiquer une urgence !

Veillez à ce que le bandage appliqué **ne soit pas trop serré** ; desserrez-le si nécessaire tout en maintenant le contrôle du saignement



N'OUBLIEZ JAMAIS UN BANDAGE QUE VOUS AVEZ APPLIQUÉ !

MARCH PAWS

BLESSURES SECONDAIRES

TRAITEMENT DES BRÛLURES



PROCÉDEZ À L'EXTRACTION

Extrayez la victime du véhicule, du bâtiment ou de la zone en feu

ARRÊTEZ LE PROCESSUS DE COMBUSTION



COUVREZ

Couvrez la zone brûlée à l'aide de pansements secs et stériles pour les brûlures générales



PHOSPHORE BLANC = PANSEMENT HUMIDE

Éliminez le contact de la plaie avec l'oxygène

Assurez-vous d'effectuer une évaluation selon la séquence « MARCH » avant de traiter les brûlures

BLESSURES SECONDAIRES

ÉVALUATION VISANT À DÉTECTER UNE FRACTURE



FRACTURE FERMÉE



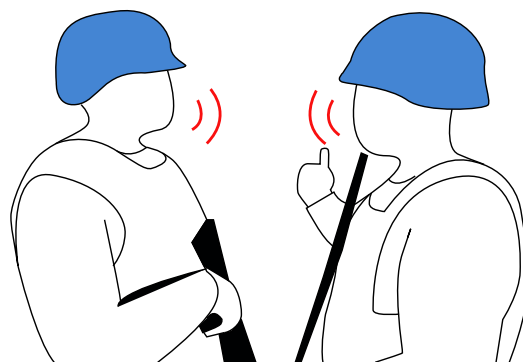
FRACTURE OUVERTE

LES SIGNES INDIQUANT UNE FRACTURE SONT LES SUIVANTS :

- Douleur et gonflement importants
- « Craquement » audible ou perçu
- Longueur ou forme différente du membre
- Perte du pouls ou perte de sensation dans le bras ou la jambe blessés (vérifiez le pouls avant et après le traitement)
- Crépitation (un crépitement ou un bruit d'éclatement se fait entendre sous la peau)

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

COMMUNICATION



Communiquez avec la victime
et, si possible :

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- Expliquez chaque étape de soins à mesure que vous les dispensez

Communiquez dès que possible avec le commandement tactique au sujet de l'état de la victime et des besoins d'évacuation tout au long du traitement de la victime, le cas échéant

COMMUNIQUEZ AVEC L'ÉQUIPE D'ÉVACUATION ET AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE

- Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation sanitaire primaire en utilisant le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- Conservez la fiche de blessé

ÉVACUATION TACTIQUE

PHASE 3 : SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

SUIVI DES VICTIMES

Continuez à réévaluer
et à surveiller la victime

DEMANDE D'ÉVACUATION

Utilisez le format en 4 lignes

PRÉPARATION DE LA VICTIME

- Sécurisez les objets
- Préparez la civière
- Préparez l'équipement d'évacuation
- Mettez la victime en condition pour le transport

COMPLÉTEZ LE RAPPORT **MIST**

M Mechanism of injury
(mécanisme de la blessure)

I Injuries (blessures)

S Symptoms (Symptômes)

T Treatment (Traitement)

PROCÉDURES DE PRÉ-ÉVACUATION

- Complétez la fiche de blessé



DÉMONSTRATION DIRIGÉE PAR LE FORMATEUR

Évaluation tactique des traumatismes



ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

RÉSUMÉ

- Nous avons défini l'évaluation tactique des traumatismes
- Nous avons discuté de l'évaluation de la victime en utilisant la séquence « MARCH PAWS »
- Nous avons discuté de la communication et de la documentation appropriées

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Dans quelle phase de soins l'évaluation tactique des traumatismes est-elle réalisée ?
- Quelle est le moyen mnémotechnique utilisé pour établir la priorité des soins dans le cadre de l'évaluation tactique des traumatismes ?
- Qu'est-ce qu'un balayage sanguin ?



DES QUESTIONS ?

COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 06 : **CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES**

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
- ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 7 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer le contrôle d'une hémorragie massive pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 37 Identifier une hémorragie (un saignement) potentiellement mortelle

Objectif habilitant 38 Identifier l'importance de l'application précoce de garrots sur les membres pour contrôler les saignements potentiellement mortels

Objectif habilitant 39 Identifier les sites anatomiques pour l'application d'une pression directe et indirecte afin de contrôler les saignements

Objectif habilitant 40 Effectuer une démonstration de l'application appropriée d'un garrot de membre recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 41 Identifier les risques associés à l'application d'un garrot improvisé sur un membre

Objectif habilitant 42 Effectuer une démonstration de l'application d'un pansement hémostatique recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 43 Effectuer une démonstration de l'évaluation de l'efficacité des garrots précédemment appliqués pour contrôler l'hémorragie

Objectif habilitant 44 Effectuer une démonstration du contrôle improvisé d'une hémorragie jonctionnelle à l'aide d'un pansement hémostatique et d'une pression directe

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »



VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

 **MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

**HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



APERÇU DE L'HÉMORRAGIE DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÛRETÉ ET SÉCURITÉ DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

- **Établissez** un périmètre de sécurité conformément aux procédures opérationnelles tactiques permanentes des Nations Unies ou aux exercices de combat
- **Demeurez** conscient de la situation tactique



**POUR LES VICTIMES QUI PRÉSENTENT
UNE ALTÉRATION DE L'ÉTAT MENTAL,
IL CONVIENT DE**

- Décharger et sécuriser les **armes**
- Sécuriser leurs équipements de **communication**
- Redistribuer les **articles sensibles**
- **NOTE** : Les armes et les radios **NE** font **PAS** bon ménage avec les **états de chocs** ou les **narcotiques**



SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ÉTABLISSEMENT DE PRIORITÉS EN CAS DE VICTIMES MULTIPLES

Les victimes présentant ces blessures doivent être traitées en premier :

- N° 1 **Massive bleeding** (saignement massif)
- N° 2 Traumatisme **pénétrant** dans la cage (torse)
- N° 3 Altération des **voies respiratoires**
- N° 4 Détresse **respiratoire**
- N° 5 **Altération** de l'état mental



QUAND UN SAIGNEMENT MET-IL LA VIE EN DANGER ?

LE CONTRÔLE PRÉCOCE D'UNE HÉMORRAGIE GRAVE EST **ESSENTIEL**



- Du **sang rouge vif** coule sur le sol
- Les **vêtements qui recouvrent la plaie** sont **IMBIBÉS** de sang



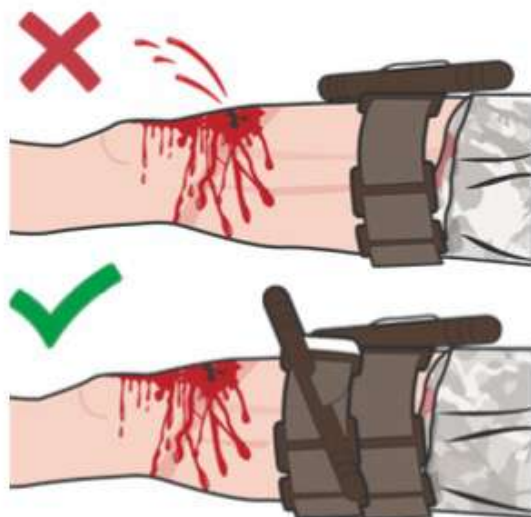
- Un saignement **pulsatile** (pulsations) ou **régulier** s'écoule de la plaie



- Les bandages ou les pansements de fortune utilisés pour couvrir la plaie sont **INEFFICACES** et s'imbibent régulièrement de sang
- Il y a une **amputation** traumatique d'un bras ou d'une jambe

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

RÉÉVALUATION D'UNE HÉMORRAGIE MASSIVE



- **Réévaluez** toutes les interventions effectuées dans la phase de soins sous les tirs
- Si un garrot a déjà été posé, **évaluez-en** l'efficacité (le saignement a cessé et les pouls distaux sont absents)
- Si le garrot s'avère **inefficace**, appliquez un second garrot **côte à côte** avec le premier
- Effectuez un **balayage sanguin** et **exposez** la victime pour rechercher d'autres **saignements potentiellement mortels**, en vous arrêtant pour traiter immédiatement tout ce qui a été identifié, et recherchez les saignements non mortels à traiter ultérieurement

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

OUTILS DE CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES POTENTIELLEMENT MORTELLES

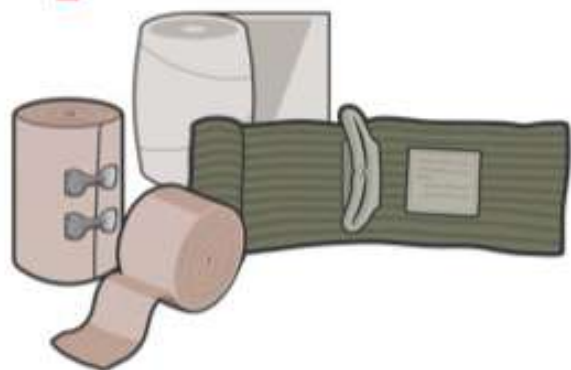
Pression directe



- Garrot recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain



Pansement hémostatique et bandages compressifs



- Gaze ou autres pansements et bandages compressifs

Dispositif d'application de pression



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

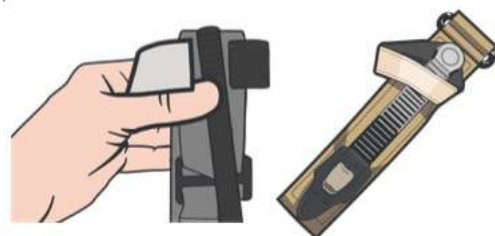
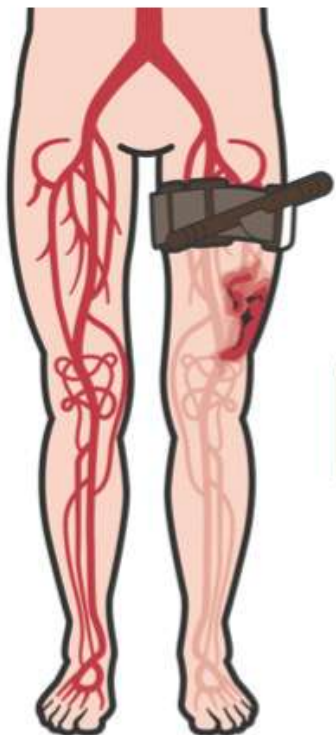
PRESSION DIRECTE INITIALE AVANT L'INTERVENTION

- La **pression directe** peut et **doit être utilisée** comme mesure temporaire **jusqu'à ce qu'** un **garrot ou un pansement soit** appliqué
- Il est difficile d'utiliser la pression directe seule pour contrôler un saignement important ou pendant le déplacement de la victime
- Une pression directe peut être **utilisée** si un traitement ne permet plus de contrôler le saignement **pendant qu'un nouveau traitement est mis en place**



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

GARROTS



- Le garrot qui doit être utilisé comme **première option** est le **GARROT DE LA VICTIME** provenant de **SA propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat**
- Si cela n'est pas possible, ou si plus d'un garrot est nécessaire, vous pouvez appliquer le garrot de votre propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat ou un garrot provenant de l'équipement de mission de l'unité
- Vous devrez avoir un **garrot neuf** dans votre trousse de premiers secours pour les camarades de combat. Il s'agit d'un **DISPOSITIF À USAGE UNIQUE**

- Il vise à arrêter l'écoulement du sang dans un bras ou dans une jambe en appliquant une pression circumférentielle sur le membre (autour de celui-ci)



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

GARROTS MÉTHODIQUES

- Un garrot qui a été appliqué pendant la phase de soins sous les tirs doit être **réévalué**



- Un garrot qui a été appliqué pendant la phase de soins tactiques sur le terrain est un garrot **méthodique**, appliqué à **une distance de 5 à 8 centimètres au-dessus de la plaie**, directement sur la peau (et non par-dessus les vêtements)
- Dans la phase de soins tactiques sur le terrain, la **source du saignement** peut être **identifiée** pour s'assurer que les garrots sont correctement placés



- Les garrots qui ont été appliqués pendant la phase de **soins sous les tirs** sont **parfois inadéquats** en raison de l'impossibilité d'exposer et d'évaluer correctement la plaie, et l'application d'un garrot supplémentaire **côte à côte avec le premier** peut être nécessaire

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

GARROTS DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES DE TERRAIN

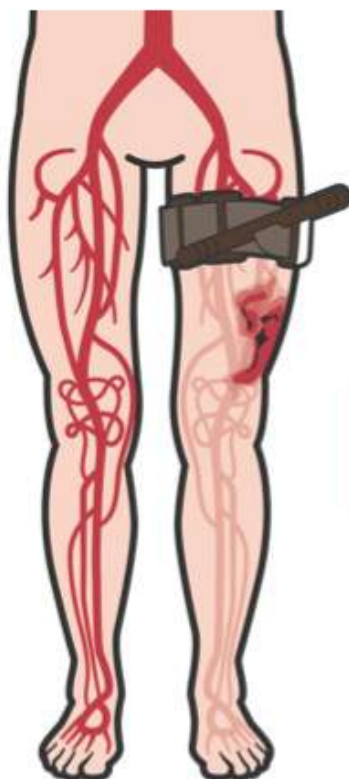
- Utilisez un garrot pour contrôler une hémorragie externe potentiellement mortelle et se prêtant anatomiquement à l'utilisation d'un garrot ou pour **TOUTE amputation traumatique**
- L'heure de l'application doit être documentée pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, et non pendant la phase de soins sous les tirs



- Appliquez directement sur la peau à une distance de 5 à 8 centimètres au-dessus de la source du saignement
- Si le saignement **N'a PAS** été contrôlé à l'aide du premier garrot, appliquez un deuxième garrot **côte à côte** avec le premier
- **Les garrots doivent être appliqués rapidement** Le saignement doit être arrêté **DANS LA MINUTE QUI SUIV** et le garrot doit être complètement fixé dans les trois minutes qui suivent
- L'heure d'application des garrots est **importante** pour aider le personnel médical à les gérer

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

VÉRIFICATION DE L'EFFICACITÉ DES GARROTS



L'efficacité des garrots peut être évaluée à l'aide des vérifications suivantes :

- Assurez-vous que le **SAIGNEMENT S'EST ARRÊTÉ**
- Vérifiez le pouls **distal** (plus loin) sur le membre où le garrot est appliqué pour vous assurer qu'il n'y a **PAS DE POULS**



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

APPLICATION DU GARROT AVEC GUINDEAU À DEUX MAINS DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

APPLICATION DU GARROT AVEC GUINDEAU À DEUX MAINS

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

PIÈGES ET ERREURS LIÉS À L'UTILISATION DU GARROT

- **NE PAS** utiliser le garrot quand il le faut, ou attendre trop longtemps avant de l'appliquer
- **NE PAS** tirer tout le mou avant de serrer
- **NE PAS** le serrer suffisamment - le garrot doit arrêter le saignement ET éliminer le pouls distal
- **NE PAS** utiliser un deuxième garrot alors que c'est nécessaire
- Utiliser un garrot pour un saignement minimal (cependant, **en cas de doute**, appliquez un garrot)
- Mise en place trop proximale (trop haute) si la source du saignement est clairement visible
- Desserrage momentané des garrots pour permettre la recirculation dans un membre
- Retirer le garrot (cette opération doit être effectuée **UNIQUEMENT** par le **personnel médical** d'un **niveau de soins supérieur**)
- **NE** posez **PAS** de garrots sur les articulations !



LES RISQUES LIÉS À L'UTILISATION DE GARROTS IMPROVISÉS

N'UTILISEZ PAS DE GARROT IMPROVISÉ !



- Si vous ne disposez pas d'un garrot, **pansez la plaie** et maintenez une **pression directe** sur la source principale du saignement

RISQUES ASSOCIÉS AUX GARROTS IMPROVISÉS :

- La peau peut être **ENDOMMAGÉE** si la bande est trop étroite
- Le saignement peut **S'AGGRAVER**
- Le saignement **PEUT NE PAS ÊTRE COMPLÈTEMENT CONTRÔLÉ**
- Un garrot improvisé risque de **SE DESSERRER** au fil du temps parce qu'il n'est pas correctement fixé

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain (compétences)

- Application du garrot à guindeau à deux mains dans la phase de soins tactiques sur le terrain

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

PANSEMENT HÉMOSTATIQUE

- Le pansement hémostatique recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain est sûr et contient des ingrédients actifs qui favorisent la coagulation du sang à la source du saignement
- Le pansement hémostatique peut également être utilisé pour contrôler les saignements en combinaison avec les garrots
- La trousse de premiers secours pour les camarades de combat contient un pansement hémostatique et une gaze stérile sèche



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

PANSEMENT HÉMOSTATIQUE



- Un **pansement hémostatique** , avec ou sans bandage compressif, **PEUT** être utilisé pour contrôler une hémorragie jonctionnelle compressible

Rappelez-vous :

- **N'**appliquez **PAS** le pansement hémostatique dans l'abdomen ou dans la poitrine
- La trousse de premiers secours pour les camarades de combat contient un pansement hémostatique et une gaze stérile sèche



- Pour les hémorragies compressibles (externes) qui ne se prêtent pas à la pose d'un garrot sur un membre (dans les endroits où un garrot ne peut pas être appliqué efficacement) ou pour les saignements de plaies ne nécessitant pas de garrot, utilisez un pansement hémostatique recommandé par les Nations Unies

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

PANSEMENT DES PLAIES

- Identifiez la **source exacte** du saignement et **APPLIQUEZ une pression directe** en tant que mesure **temporaire JUSQU'À CE QU'**une gaze soit placée
- Pansez la plaie en **maintenant une pression directe CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace
- **MAINTENEZ** une pression directe sur la gaze au-dessus de la plaie pendant au moins **3 MINUTES** (**cette action est nécessaire**, même avec l'ingrédient actif inclus dans les pansements hémostatiques)
- Lors du pansement d'une plaie importante, il peut être **nécessaire** d'utiliser plus d'un pansement hémostatique ou une gaze **supplémentaire**
- **Observez** attentivement pour déterminer si le saignement a été **contrôlé**



- Une fois que vous êtes sûr que le saignement a **cessé**, appliquez un bandage compressif

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

RE-PANSEMENT DE LA PLAIE EN CAS D'ÉCHEC DU CONTRÔLE



- Si la plaie a été recouverte d'un pansement hémostatique, **retirez** le matériau de pansement précédent et **remplacez-le** par un nouveau pansement hémostatique, si celui-ci est disponible
- Il peut s'agir d'un **nouveau** pansement de **type identique** ou **différent**
- Si **AUCUN** pansement hémostatique **N'est** disponible, utilisez une gaze stérile sèche ou un autre matériau pour panser la plaie
- Il est également **POSSIBLE** d'appliquer un **pansement hémostatique** ou non **hémostatique** supplémentaire par-dessus la première gaze

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

BANDAGES COMPRESSIFS



- **TOUS** les pansements pour les saignements **importants doivent être fixés** à l'aide de bandages compressifs
- Placez la compresse du bandage **directement** sur le pansement, en **continuant à appliquer une pression directe**
- Enveloppez **fermement** le bandage compressif ou élastique, en concentrant la pression directement sur la plaie
- **FIXEZ** les **extrémités** du velcro ou la barre de fermeture sur la dernière partie enroulée du bandage

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

ÉVALUATION DU BANDAGE COMPRESSIF



Points clés :

- Vérifiez la **circulation SOUS** le bandage compressif en **tâtant le pouls distal** (un pouls sous le bandage)
- Si la **peau SOUS** le bandage compressif devient **froide** au toucher, **bleuâtre** ou **engourdie**, ou si le **pouls** sous le pansement compressif **ne se fait plus sentir**, le bandage compressif est peut-être **trop serré**
- Si la circulation est **BLOQUÉE** ou **STOPPÉE**, **desserrez** le bandage et resserrez-le
- Les pansements et les bandages doivent être **réévalués** et vérifiés régulièrement et **À CHAQUE FOIS** qu'une victime est déplacée

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

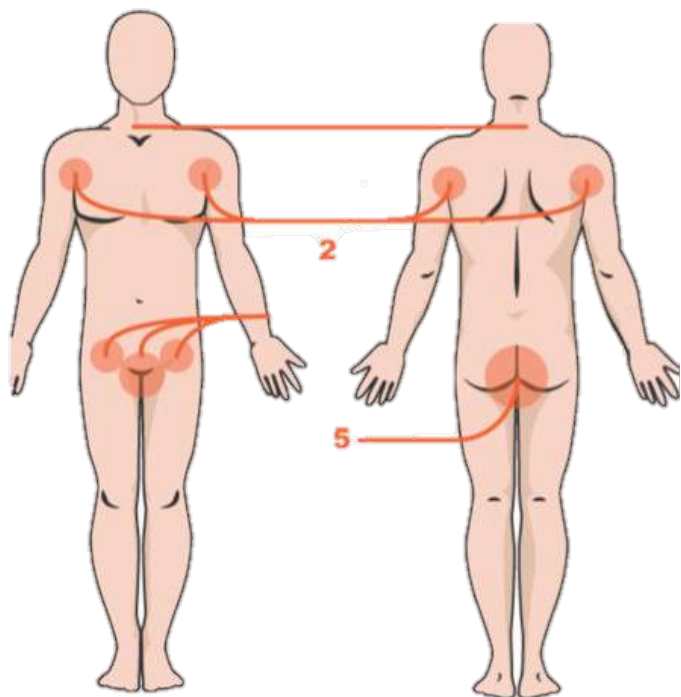
BANDAGES COMPRESSIFS

BANDAGE COMPRESSIF

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE

ANATOMIE JONCTIONNELLE



- Les zones jonctionnelles sont situées à la **jonction des extrémités** et du **cou** avec le torse
- L'hémorragie jonctionnelle peut également se produire aux extrémités si la **blessure** est **TROP PROCHE** du **torse** pour qu'un garrot puisse être appliqué



- Les vaisseaux sanguins des **zones jonctionnelles** sont **PLUS GRANDS** que ceux des membres, mais peuvent **encore être COMPRIMÉS** à l'aide d'une pression directe

HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE DU COU



- **Pansez la plaie**



- **Appliquez une pression pendant 3 MINUTES**



- **Fixez** à l'aide d'un bandage
- Si le bandage est muni d'une barre de pression, **tirez FERMEMENT sur le bandage** et retournez-le sur le dessus de la barre de pression, en le **forçant à descendre** sur la compresse



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE DU COU

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE DU COU

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE AXILLAIRE



- Exposez la plaie



- Pansez la plaie



- Fixez le pansement



- **Bandez** le haut du bras (côté blessé) contre le côté de la poitrine en utilisant un **foulard**



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE AXILLAIRE

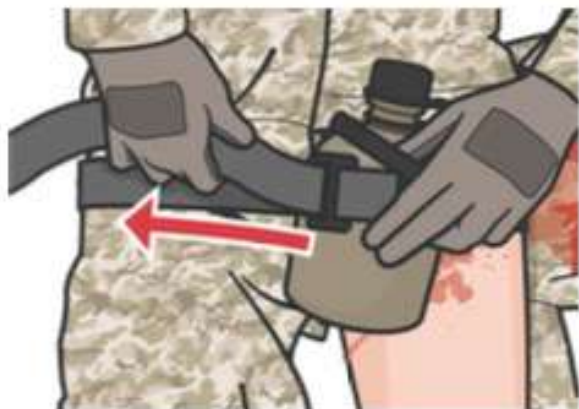
CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE AXILLAIRE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE À L'AIDE D'UN DISPOSITIF D'APPLICATION DE PRESSION

- Un dispositif d'application de pression est réalisé en utilisant des est fabriqué à l'aide de matériaux tels qu'une **chaussure ou une botte, une bouteille d'eau pleine, ou une gourde**



- Pour les blessures à l'aine recouvertes d'un pansement hémostatique, utilisez un dispositif improvisé d'application de pression jonctionnelle pour **FIXER** la **gaze**

- Placez le dispositif d'application de pression dans le canal inguinal tout en **MAINTENANT** une **pression CONTINUE** sur la gaze
- **Fixez** ensuite le dispositif d'application de pression à l'aide d'un garrot et **serrez-le** pour ajouter une pression **SUPPLÉMENTAIRE**
- Vous pouvez avoir besoin de **RELIER deux garrots** lorsque vous improvisez un dispositif d'application de pression



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

CONTRÔLE DE L'HÉMORRAGIE JONCTIONNELLE INGUINALE À L'AIDE D'UN DISPOSITIF D'APPLICATION DE PRESSION IMPROVISÉ

DISPOSITIF D'APPLICATION DE PRESSION (pour l'hémorragie jonctionnelle)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain (compétences)

- Pansement de la plaie à l'aide d'un pansement hémostatique et d'un bandage compressif
- Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle du cou
- Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle axillaire (aisselle)
- Contrôle de l'hémorragie inguinale (aine) à l'aide d'un dispositif improvisé d'application de pression jonctionnelle

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES MASSIVES

RÉSUMÉ

Bandages compressifs sur des zones telles que les suivantes :

- Base du cou
- Aisselle
- Aine
- Fesses
- Périnée
- Les zones jonctionnelles requièrent des techniques d'application **spécifiques** qui **MAXIMISENT** la quantité de pression qu'elles exercent sur la gaze
- **Revérifiez** le pansement **FRÉQUEMMENT**, surtout pendant le transport de la victime vers le **niveau de soins suivant**
- **PRENEZ GARDE À LA REPRISE DES SAIGNEMENTS**

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quelle est la distance adéquate à laquelle un garrot méthodique doit être placé par rapport à la source du saignement dans la phase de soins tactiques sur le terrain ?
- Quelle est la différence entre les garrots hâtifs (hauts et serrés) qui sont requis dans la phase de soins sous les tirs et les garrots placés de manière méthodique dans la phase de soins tactiques sur le terrain ?
- Pendant combien de temps faut-il exercer une pression directe sur les pansements hémostatiques appliqués sur la plaie ?
- Pourquoi est-il important de vérifier le pouls après avoir appliqué un bandage compressif ?
- Quelle intervention supplémentaire, en plus de l'application d'un pansement hémostatique puis d'un bandage compressif, est nécessaire pour arrêter le saignement d'une plaie à l'aïne ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 07 : TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 8 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, traiter les voies respiratoires pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 45 Identifier les signes d'une obstruction des voies respiratoires

Objectif habilitant 46 Effectuer une démonstration de l'ouverture des voies respiratoires à l'aide de la manœuvre d'inclinaison de la tête, de soulèvement du menton ou de poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

Objectif habilitant 47 Effectuer une démonstration du placement d'une victime en position latérale de sécurité dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 48 Effectuer une démonstration de l'insertion d'une voie respiratoire nasopharyngée sur une victime dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 49 Décrire la technique de ventilation d'une victime à l'aide d'un ballon-masque à valve dans la phase de soins tactiques sur le terrain

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

**MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) priorité n° 1**

 **AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)**

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

**HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

VOIES RESPIRATOIRES

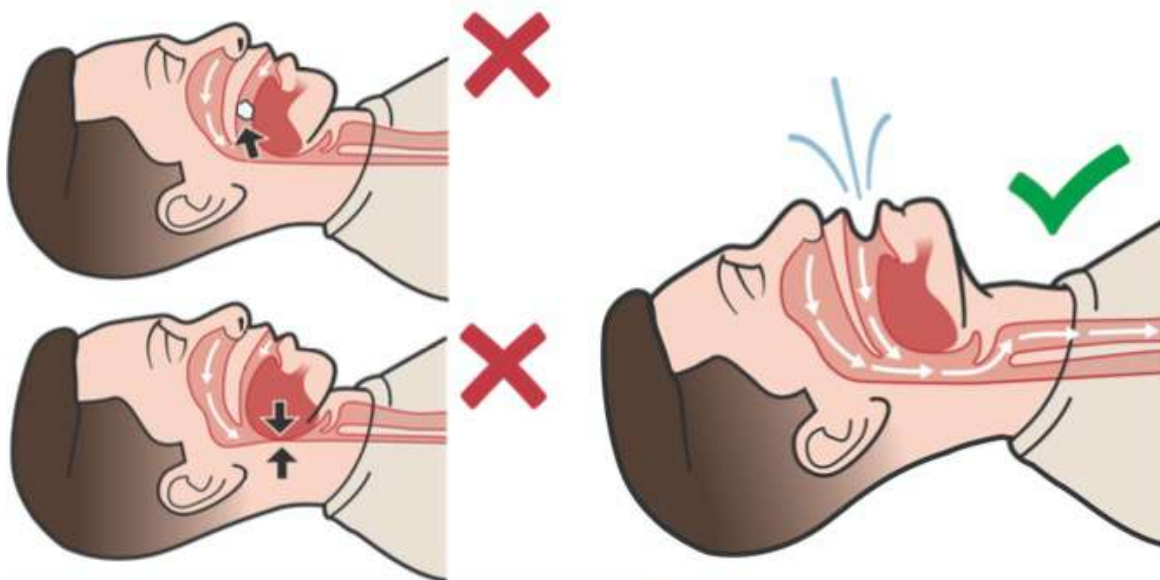
TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES



- L'obstruction des voies respiratoires sur le champ de bataille est souvent due à un traumatisme maxillo-facial
- Si la victime respire seule, mais qu'elle **est inconsciente** ou **semi-consciente**, et qu'il n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, il est possible de poursuivre le traitement des voies respiratoires
- en utilisant une **voie respiratoire nasopharyngée**
- Les victimes **inconscientes** peuvent également subir une obstruction de leurs voies respiratoires, car les muscles de leur langue peuvent s'être relâchés, ce qui fait que la langue bloque les voies respiratoires en glissant vers l'arrière de la bouche et en couvrant l'ouverture de la trachée

IDENTIFIER UNE OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

IDENTIFIER DES VOIES RESPIRATOIRES OBSTRUÉES



IMPORTANT ! Retirez tous les objets visibles qui obstruent les voies respiratoires, mais n'effectuez pas de balayage aveugle à l'aide des doigts

SIGNES ET SYMPTÔMES INDIQUANT QUE LES VOIES RESPIRATOIRES PEUVENT ÊTRE BLOQUÉES :

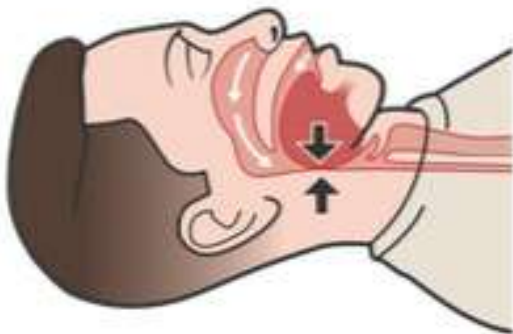
- La victime est en détresse et indique qu'elle ne peut pas respirer correctement
- La victime fait des bruits de ronflement ou de gargouillement
- Du sang ou des corps étrangers visibles sont présents dans les voies respiratoires
- Un traumatisme maxillo-facial (traumatisme grave du visage) est observé

MARCH

OUVERTURE DES VOIES RESPIRATOIRES

CHEZ UNE VICTIME QUI NE PRÉSENTE PAS D'OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES CAUSÉE PAR UN CORPS ÉTRANGER, VOUS POUVEZ EFFECTUER LES MANŒUVRES SUIVANTES :

La langue d'une victime **inconsciente** peut s'être **relâchée**, **BLOQUANT** ainsi les voies respiratoires en en glissant vers l'arrière de la bouche et en **couvrant l'ouverture de la trachée**



Si vous pensez que la victime a subi une blessure au cou ou à la colonne vertébrale, utilisez la méthode de la poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

INCLINAISON DE LA TÊTE-ET SOULÈVEMENT DU MENTON



POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT



MARCH

TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

INCLINAISON DE LA TÊTE, SOULÈVEMENT DU MENTON ET MANŒUVRE DE POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT

INCLINAISON DE LA TÊTE, SOULÈVEMENT DU MENTON ET MANŒUVRE DE POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Voies respiratoires (compétences)

- Inclinaison de la tête et soulèvement du menton
- Manœuvre de poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

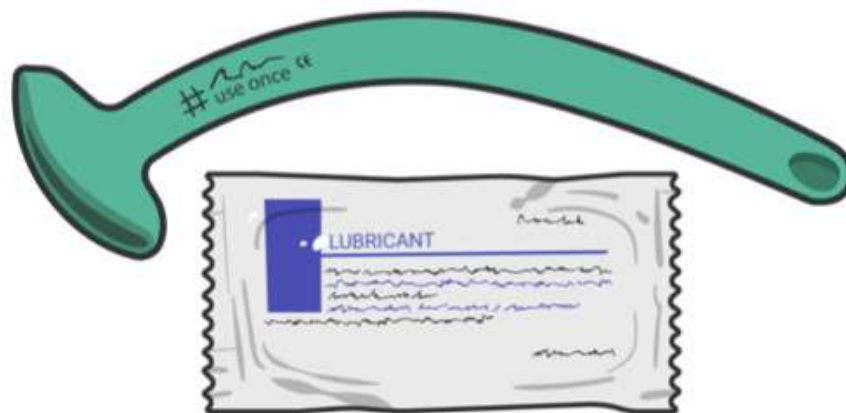
OUVERTURE DES VOIES RESPIRATOIRES

TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

Si la victime respire seule mais est **inconsciente** ou **semi-consciente** ET qu'il n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, la meilleure façon de poursuivre l'assistance respiratoire est d'utiliser une **voie respiratoire nasopharyngée**

Une **voie respiratoire nasopharyngée** peut être utilisée sur une victime **consciente** ou **inconsciente** pour aider à ouvrir les voies respiratoires ou à les maintenir ouvertes

N'essayez **PAS** d'insérer une voie respiratoire nasopharyngée si un liquide clair s'écoule du nez ou des oreilles. Il peut s'agir de liquide céphalo-rachidien (LCR), ce qui peut indiquer une possible fracture du crâne.



MARCH



TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

VIDÉO : VOIE RESPIRATOIRE NASOPHARYNGÉE -MODE D'EMPLOI

VOIE RESPIRATOIRE NASOPHARYNGÉE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

MAINTIEN DES VOIES RESPIRATOIRES OUVERTES

POSITIONNEMENT DE LA VICTIME

- Si une victime **peut respirer par elle-même**, laissez-la adopter la meilleure position qui lui permette de respirer, y compris la position assise
- Si une victime **peut respirer par elle-même dans la position de son choix**, **NE** la forcez **PAS** à prendre une position déterminée et **NE** pratiquez **PAS** d'interventions sur les voies respiratoires qui lui causent des difficultés à respirer



TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

MAINTIEN DES VOIES RESPIRATOIRES OUVERTES / POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



Les victimes qui présentent des **blessures graves au visage** peuvent souvent protéger leurs propres voies respiratoires en s'asseyant et en se penchant vers l'avant



Aidez une victime **consciente** à adopter **une position** qui **lui PERMETTE DE RESPIRER FACILEMENT**, y compris une **position assise**

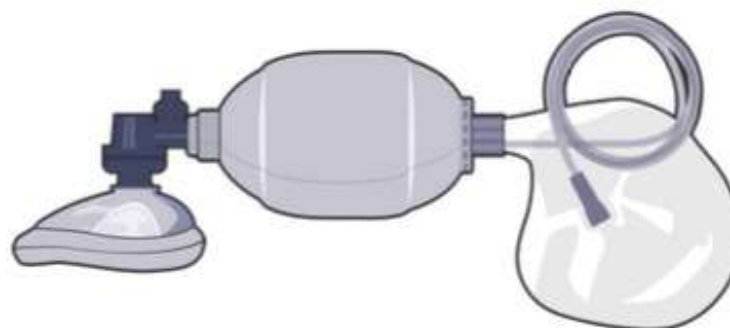


Pour une victime **inconsciente** qui n'est pas en état de choc, placez-la en **POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ**

MARCH

VICTIME INCAPABLE DE RESPIRER PAR ELLE-MÊME

- Le **personnel médical** peut vous demander de l'aider à ventiler un patient à l'aide d'un **ballon-masque à valve**
- Si l'on constate une réduction de la respiration, il convient de fournir une assistance ventilatoire à l'aide d'un ballon-masque à valve
- Un ballon-masque à valve est un appareil qui peut aider une victime à respirer (ventilation) si celle-ci **NE** respire PAS correctement par elle-même



TRAITEMENT DES VOIES RESPIRATOIRES

BALLON-MASQUE À VALVE

VIDÉO : APPLICATION D'UN BALLON- MASQUE À VALVE PAR UNE ET PAR DEUX PERSONNES



La vidéo est disponible sur le site
Web DeployedMedicine.com

- Les ventilations peuvent être effectuées par une ou par deux personnes
- Le masque est **refermé** sur la bouche de la victime afin que l'air **ne s'échappe pas**
- Serrez **fermement** pendant **1 à 2 secondes** et à **5- à 6 secondes** d'intervalle

M A R C H



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Voies respiratoires (compétences)

- Position latérale de sécurité
- Voie respiratoire nasopharyngée
- Application du ballon-masque à valve par une personne / application du ballon-masque à valve par deux personnes

RÉSUMÉ

- **Nous avons identifié**
- **Nous avons ouvert**
- **Nous avons maintenu et traité**
- Pour les victimes pour lesquelles le positionnement des voies respiratoires ou les voies respiratoires nasopharyngées **NE** permettent **PAS** de maintenir les voies respiratoires ouvertes, **informez le personnel médical IMMÉDIATEMENT**



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quelle est la meilleure position pour une victime consciente qui respire par elle-même ?
- Pourquoi les victimes sont-elles placées en position latérale de sécurité ?
- Quelles sont les deux méthodes qui peuvent être utilisées pour ouvrir les voies respiratoires ?
- Comment une voie respiratoire nasopharyngée permet-elle d'ouvrir (de libérer) les voies respiratoires ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 08 : ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 9 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, évaluer et gérer la respiration et les traumatismes thoraciques pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 50 Identifier les signes et les symptômes de la détresse respiratoire

Objectif habilitant 51 Identifier les signes et les symptômes d'une blessure thoracique potentiellement mortelle

Objectif habilitant 52 Identifier les signes et les symptômes d'un pneumothorax ouvert (plaie thoracique aspirante) dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 53 Identifier l'importance et les implications des joints thoraciques ventilés et non ventilés

Objectif habilitant 54 Effectuer la démonstration de l'application d'un joint thoracique sur une plaie thoracique ouverte

Objectif habilitant 55 Identifier les signes, les symptômes et le traitement initial d'un pneumothorax sous tension dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 56 Effectuer la démonstration d'une décompression thoracique à l'aiguille au niveau du deuxième espace intercostal dans la ligne médio-claviculaire

Objectif habilitant 57 Effectuer la démonstration d'une décompression thoracique à l'aiguille au niveau du cinquième espace intercostal dans la ligne axillaire antérieure

Objectif habilitant 58 Identifier les signes de récurrence ou d'échec du traitement d'un pneumothorax sous tension

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

**MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

 **RESPIRATION (RESPIRATION)**

CIRCULATION (CIRCULATION)

**HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

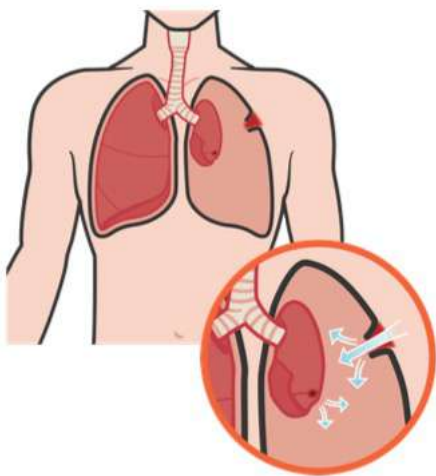
APERÇU DE LA RESPIRATION

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

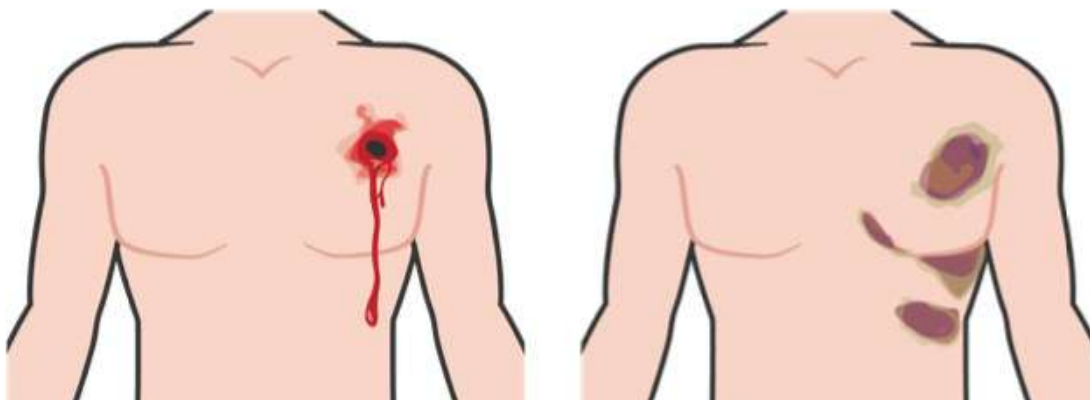
BLESSURE THORACIQUE POTENTIELLEMENT MORTELLE



- La détresse respiratoire signifie que la victime présente une **DIFFICULTÉ À RESPIRER** (respiration rapide ou anormalement lente) ; en d'autres termes, il est difficile pour la victime d'**inspirer ou d'expirer de l'air**
- L'espace pleural entre les poumons et la paroi thoracique présente naturellement une pression négative, qui aide les poumons à se comprimer (expiration) et à se dilater (inspiration)
- Dans le cas d'une **BLESSURE PÉNÉTRANTE** OU **FERMÉE** de la paroi thoracique ou des poumons, l'air peut s'opposer à la tendance naturelle des poumons à se dilater et à se comprimer
- Cela est dû au fait que la pression négative est remplacée par une pression positive
- L'air est alors piégé dans l'espace pleural, ce qui exerce une pression sur le poumon concerné
- Cela oblige le poumon à se comprimer et réduit sa capacité à apporter de l'oxygène au corps

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

BLESSURE THORACIQUE POTENTIELLEMENT MORTELLE



Blessure thoracique par balle ou causée par des éclats d'obus
(traumatisme pénétrant)

- Traumatisme **par objet contondant** (explosion d'un engin explosif improvisé, accident de voiture à fort impact (le thorax heurtant le volant), entre autres)
- **Ecchymoses, contusions** (gonflement autour de la poitrine, du dos ou de la cage thoracique), **crépitation** ressentie ou entendue (craquements, claquements, grincements)
- **Déformations** de la poitrine

RAPPELEZ-VOUS :

- Ces blessures peuvent entraîner un pneumothorax sous tension
- Il s'agit de la **deuxième cause** de décès évitable

MARCH

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

IDENTIFICATION D'UN PNEUMOTHORAX SOUS TENSION



SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE DÉTRESSE RESPIRATOIRE PROGRESSIVE :

- Difficulté **progressive** à respirer (respiration laborieuse et rapide s'aggravant avec le temps)
- **Essoufflement**
- Confusion, étourdissement ou agitation dus à un manque d'oxygène
- Décoloration bleuâtre autour de la bouche et des lèvres
- Pouls rapide
- Veines jugulaires distendues

Rappelez-vous ! Les voies respiratoires et la respiration NE sont PAS traitées dans la phase de soins sous les tirs et doivent l'être dans la phase de soins tactiques sur le terrain

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UN PNEUMOTHORAX OUVERT OU D'UNE PLAIE THORACIQUE ASPIRANTE DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

Une victime souffrant d'une blessure thoracique ouverte présentera **UN OU PLUSIEURS** des signes et symptômes suivants :

- Un son de « **succion** » ou de « **sifflement** » lorsque la victime **inhale**
- Des difficultés à respirer
- Une **plaie** thoracique **par perforation**
- **De la mousse** ou **des bulles** autour de la blessure
- Toux avec sang
- Expectorations (crachats) teintées de sang



Pneumothorax ouvert

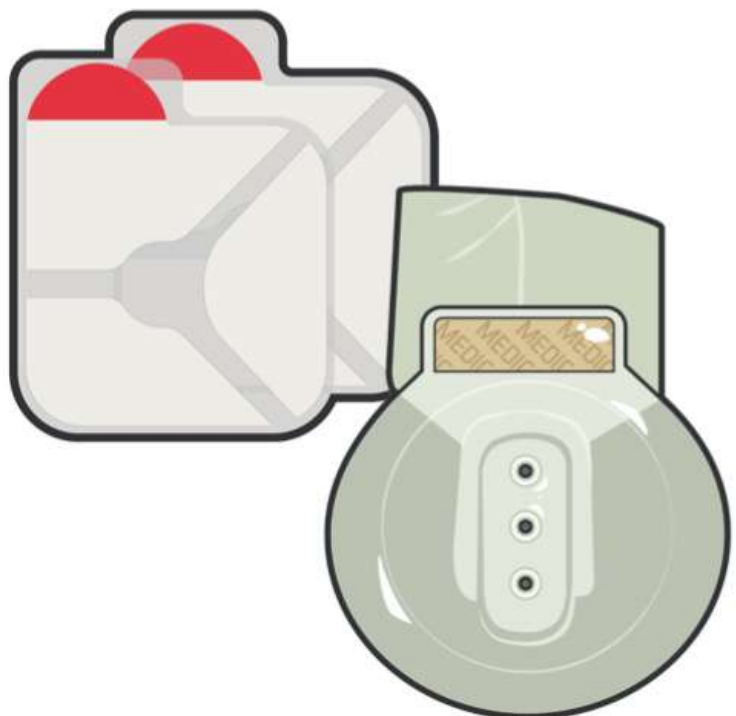
RAPPELEZ-VOUS :

- Si vous **n'êtes pas sûr** que la plaie a **pénétré** complètement la paroi thoracique, **traitez la plaie** comme s'il s'agissait d'une **plaie thoracique ouverte**
- Si vous détectez **plusieurs** plaies, traitez-les **dans l'ordre dans lequel vous les avez trouvées**

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

JOINTS THORACIQUES VENTILÉS



- Les joints thoraciques ventilés servent à **traiter les plaies pénétrantes** au niveau de la poitrine
- Les joints thoraciques ventilés permettent à l'air de **s'échapper** de la poitrine, ce qui **n'est pas le cas** des joints thoraciques non ventilés
- Le poumon blessé restera partiellement comprimé, **mais le mécanisme de la respiration sera meilleur**

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

JOINTS THORACIQUES VENTILÉS **ET** NON VENTILÉS

Le traitement recommandé pour les plaies thoraciques **ouvertes** ou **aspirantes** est l'**application rapide** d'un joint thoracique ventilé :

- Si **AUCUN** joint thoracique ventilé **N'**est disponible, il faut utiliser un joint thoracique non ventilé
- Les joints thoraciques ventilés permettent à l'air de **s'échapper** de la poitrine, ce qui **n'est pas le cas** des joints thoraciques non ventilés
- Lorsque la victime inhale, le plastique doit être aspiré contre la plaie, **empêchant l'entrée d'air**
- Lorsque la victime expire, l'air emprisonné doit pouvoir s'échapper de la plaie et sortir par la valve

SURVEILLEZ attentivement la victime et, si son état **s'aggrave**, vous devez **suspecter un pneumothorax sous tension**

Traitez ce problème en aérant ou en retirant temporairement le pansement



M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

POSITION APRÈS LE TRAITEMENT AU MOYEN D'UN PANSEMENT OCCLUSIF

- Si la victime est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité
- Si la victime est consciente, permettez-lui d'adopter la position assise si cela rend sa respiration plus confortable



ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

JOINT THORACIQUE

JOINT THORACIQUE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



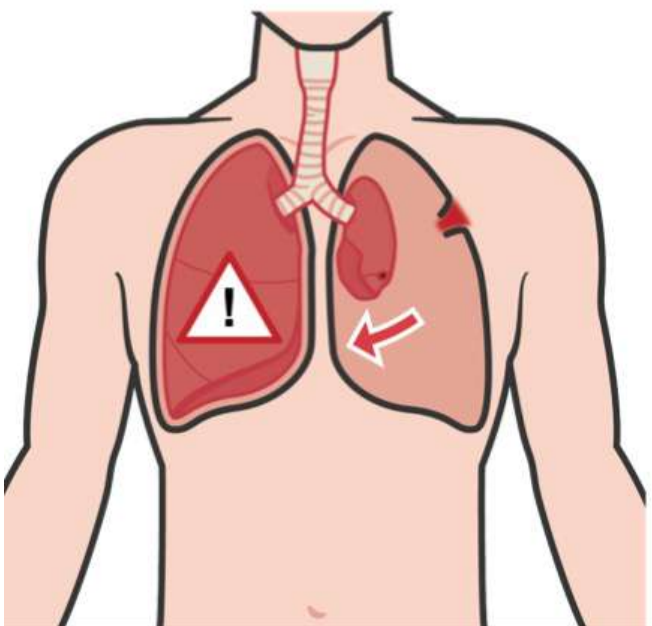
MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Respiration (compétence)

- Joint thoracique

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

PNEUMOTHORAX SOUS TENSION



- Un pneumothorax sous tension est la **deuxième cause** de décès évitable sur le champ de bataille
- Lorsqu'un pneumothorax sous tension se développe, l'air pénètre dans la cavité thoracique **par la plaie À CHAQUE RESPIRATION**
- Le tissu pulmonaire lésé agit comme une **valve à sens unique, EMPRISONNANT de plus en plus d'air entre le poumon et la paroi thoracique**

**LA PRESSION S'ACCUMULE ET COMPRI
LES DEUX POUMONS ET LE CŒUR**

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ENVISAGER UN PNEUMOTHORAX SOUS TENSION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN



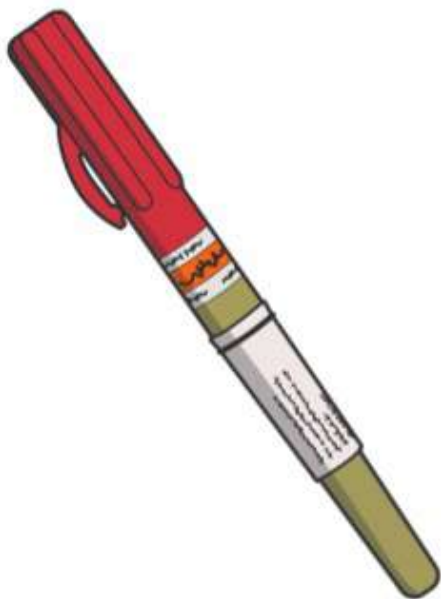
Causé par un **TRAUMATISME THORACIQUE SIGNIFICATIF** ou par une blessure par effet de souffle primaire, suivis d'une **détresse respiratoire grave ou progressive** (fréquence respiratoire **inférieure à 20 respirations par minute**)

- Le traitement recommandé en cas de suspicion de pneumothorax sous tension est la **décompression thoracique à l'aiguille du thorax**

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ÉCHEC DU TRAITEMENT OU RÉCIDIVE DU PNEUMOTHORAX SOUS TENSION



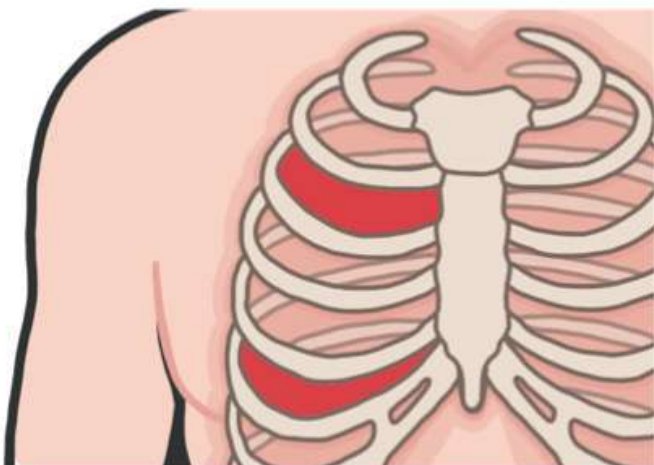
- Aérez le joint thoracique si celui-ci est en place
- Si la **première** décompression thoracique à l'aiguille **n'entraîne pas** d'amélioration, une deuxième décompression thoracique à l'aiguille doit être tentée sur l'**autre emplacement recommandé**
- Si le pneumothorax sous tension répond initialement à la décompression thoracique à l'aiguille, mais que les symptômes **réapparaissent** par la suite, **répétez la décompression thoracique à l'aiguille au même endroit, juste à côté de la décompression initiale**
- Si **aucune amélioration** n'est constatée après la deuxième décompression thoracique à l'aiguille, **procédez** à l'évaluation et au traitement de la circulation en suivant le **protocole « MARCH PAWS »**

NE pratiquez **PAS** une décompression thoracique à l'aiguille à travers un joint thoracique !
Utilisez un autre emplacement

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

CHOIX DE L'EMPLACEMENT DE LA DÉCOMPRESSION THORACIQUE À L'AIGUILLE



- Le choix de l'emplacement est basé sur le **mécanisme de la blessure ET sur les signes physiques**
- Utilisez le **deuxième (A)** ou le **cinquième (B)** espace intercostal (**l'un ou l'autre est préférable**)
- Si l'aiguille est utilisée dans le deuxième espace intercostal, **assurez-vous que l'emplacement choisi se trouve EN DEHORS de la ligne du mamelon**

M A R C H

ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

POSITION APRÈS LE TRAITEMENT AU MOYEN D'UNE DÉCOMPRESSION THORACIQUE À L'AIGUILLE

- Si la victime est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité
- Si la victime est consciente, permettez-lui d'adopter la position assise si cela rend sa respiration plus confortable





ÉVALUATION ET GESTION DE LA RESPIRATION DANS
LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

DÉCOMPRESSIION THORACIQUE À L'AIGUILLE

**DÉCOMPRESSIION THORACIQUE
À L'AIGUILLE**

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



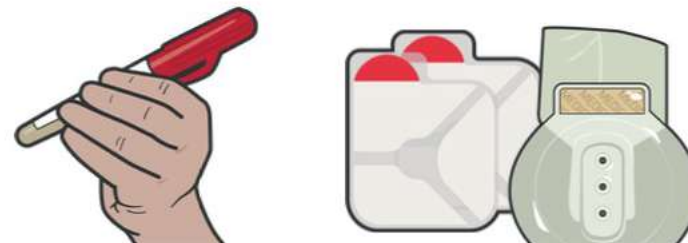
MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Respiration (compétence)

- Décompression thoracique à l'aiguille

RÉSUMÉ

- Nous avons **identifié** les **signes et les symptômes** d'un pneumothorax ouvert
- Nous avons **discuté** des options de **traitement** d'un pneumothorax ouvert
- Nous avons **identifié** les **signes et les symptômes** d'un pneumothorax sous tension
- Nous avons **discuté** du traitement d'un pneumothorax sous tension
- Ces **deux types** de blessures thoraciques (plaies thoraciques aspirantes et pneumothorax de tension) **NÉCESSITERONT** une évaluation avancée par le **personnel médical** et une **évacuation**
- Le pneumothorax sous tension est une **cause de décès ÉVITABLE**





CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Qu'est-ce qu'un pneumothorax sous tension ?
- Comment traiter une plaie thoracique ouverte ?
- Que devez-vous faire si vous suspectez un pneumothorax sous tension chez une victime ?



DES QUESTIONS ?

COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 09 : CONTRÔLE DE LA CIRCULATION ET DES HÉMORRAGIES

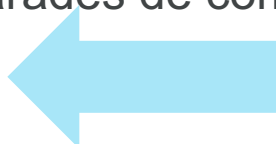
AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 10 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer le contrôle des hémorragies pendant la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 59 Identifier les principes du pansement des plaies et de l'application de bandages compressifs

Objectif habilitant 60 Effectuer la démonstration du pansement d'une plaie et de l'application d'un bandage compressif

Objectif habilitant 61 Identifier les stratégies progressives, les indications et les limites du contrôle de l'hémorragie externe dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 62 Identifier les signes, les symptômes et les considérations associés à une fracture pelvienne

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »



VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

 **C**IRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES DANS LA PHASE DE SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

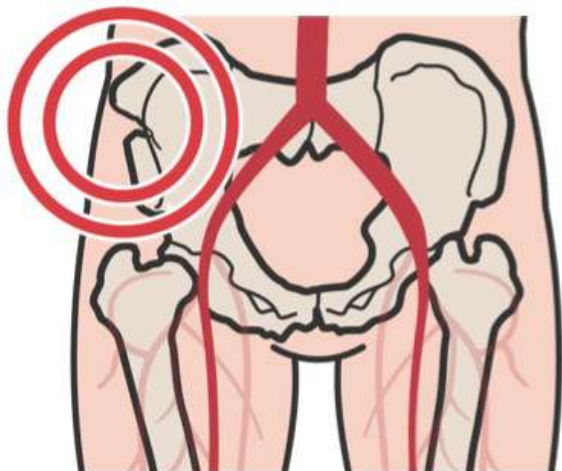
JONCTIONNELLE AXILLAIRE

FRACTURES PELVIENNES

Une fracture pelvienne peut être **suspectée** si les blessures de la victime ont été causées par un objet contondant ou par un effet de souffle et qu'**UN OU PLUSIEURS** des signes suivants sont visibles :

Signes physiques suggérant une fracture pelvienne :

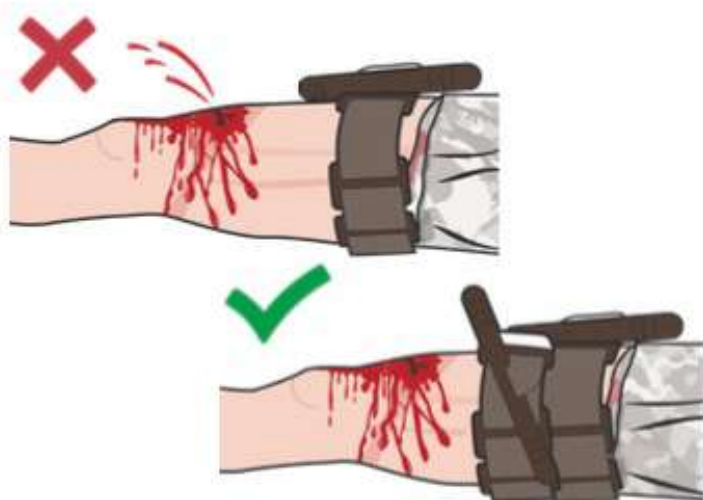
- **Douleur pelvienne**
- **Amputation** majeure d'un membre inférieur **OU** **amputations proches** d'un membre inférieur
- Déformations, blessures pénétrantes, contusions à proximité du bassin
- **Instabilité** ou **crépitation pelvienne** (sensation ou bruit de froissement ou de grincement sous la peau)
- **Inconscience** ou **état de choc**



Si une fracture pelvienne est **suspectée**, la victime **DEVRA FAIRE L'OBJET** d'une évaluation avancée par le **personnel médical**

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES RÉÉVALUATION

- Réévaluez tous les pansements hémostatiques appliqués **PRÉCÉDEMMENT** et **ACTUELLEMENT** et assurez-vous qu'ils sont bien serrés et efficaces
- S'ils sont inefficaces, appliquez un **deuxième garrot côte à côte** avec le premier
- Réévaluez **l'efficacité** de tous les **pansements hémostatiques appliqués PRÉCÉDEMMENT et ACTUELLEMENT**
- Si vous avez placé un garrot au-dessus du coude d'une victime, par exemple, vous devez vous attendre à **ne pas trouver de pouls** au poignet en dessous si le garrot a été correctement appliqué



CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES STRATÉGIES ET LIMITES

LE CONTRÔLE PRÉCOCE D'UNE HÉMORRAGIE GRAVE EST ESSENTIEL

- Les pansements hémostatiques recommandés par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain doivent être appliqués **directement sur la peau** pendant la phase de **soins tactiques sur le terrain, 5 à 8 centimètres au-dessus de la source du saignement**
- Les interventions de contrôle de l'hémorragie de la victime **doivent être RÉÉVALUÉES FRÉQUEMMENT** pour assurer un contrôle continu de l'hémorragie



**N'OUBLIEZ JAMAIS
UN PANSEMENT QUE VOUS
AVEZ APPLIQUÉ !**

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES

PANSEMENT DE LA PLAIE et PANSEMENT COMPRESSIF



- Identifiez la **source exacte** du saignement
- **Pansez** la plaie



Appliquez une **pression directe** pendant
3 MINUTES



- **Fixez** le bandage
- Si le bandage est muni d'une barre de pression, **tirez FERMEMENT sur le bandage** et retournez-le sur le dessus de la barre de pression, en le **forçant à descendre** sur la compresse

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES PANSEMENT DES PLAIES

MAINTENEZ LA PRESSION

- Identifiez la **source exacte** du saignement et **APPLIQUEZ une pression directe** en tant que mesure **temporaire JUSQU'À CE QU'**une gaze soit placée
- Pansez la plaie **en maintenant une** pression directe **CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace
- **MAINTENEZ** une pression directe sur la gaze au-dessus de la plaie pendant au moins **3 MINUTES** (**cette action est nécessaire**, même avec l'ingrédient actif inclus dans les pansements hémostatiques)
- Lors du pansement d'une plaie importante, il peut être **nécessaire d'utiliser** plus d'une gaze hémostatique ou une gaze **supplémentaire**
- **Observez** attentivement pour déterminer si le saignement a été **contrôlé**



Une fois que vous êtes sûr que le saignement a **cessé**, appliquez un bandage compressif

3 MINUTES

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES

RÉÉVALUATION DES BANDAGES COMPRESSIFS



Points clés :

- Vérifiez la **circulation SOUS** le bandage compressif en **tâtant le pouls distal** (un pouls sous le bandage)
- Si la **peau SOUS** le bandage compressif deviant **froide** au toucher, **bleuâtre** ou **engourdie**, ou si le **pouls** sous le pansement compressif **ne se fait plus sentir**, le bandage compressif est peut-être **trop serré**
- Si la circulation est **BLOQUÉE** ou **STOPPÉE**, **desserrez** le bandage et resserrez-le
- Les pansements et les bandages doivent être **réévalués** et vérifiés régulièrement et **À CHAQUE FOIS qu'une victime est déplacée**

CONTRÔLE DES HÉMORRAGIES

SI LE BANDAGE COMPRESSIF EST INEFFICACE



- Si le bandage compressif ou le pansement hémostatique est **inefficace**, **APPLIQUEZ** un **pansement hémostatique** à une distance de **5 à 8 centimètres au-dessus** de la source du saignement
- Si le bandage compressif est **inefficace OU imbibé de sang**, **REMPLECEZ** le pansement compressif par un **pansement hémostatique**
- Pansez la plaie **en maintenant une pression directe CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace



BANDAGE COMPRESSIF

BANDAGE COMPRESSIF

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Contrôle de la circulation et des hémorragies (compétences)

- Pansement de la plaie à l'aide d'un pansement hémostatique et d'un bandage compressif

RÉSUMÉ

- Si ce n'est pas déjà fait, **indiquez clairement sur TOUS les garrots l'heure** à laquelle ils ont été appliqués et consignez-la sur la **fiche de blessé**
- Vérifiez le pouls radial
- Évaluez la victime pour détecter un éventuel état de choc





CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Au cours de l'étape correspondant à la « Circulation » dans la séquence « MARCH PAWS », quelles interventions doivent être réévaluées ?
- Quels sont les signes et les symptômes d'une fracture pelvienne ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN


MODULE 10 : RECONNAISSANCE DES ÉTATS DE CHOC

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
-  Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 11 Décrire l'évaluation de l'état de choc dans la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 63 Identifier les signes, les symptômes et les étapes de la prise en charge d'un choc chez une victime de traumatisme présentant un saignement potentiellement mortel

Objectif habilitant 64 Identifier l'importance du niveau de conscience et du pouls radial en tant qu'indicateurs de choc dans la phase de soins tactiques sur le terrain

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

 **C**IRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



RECONNAISSANCE DES ÉTATS DE CHOC

RECONNAISSANCE DES ÉTATS DE CHOC

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

ÉTAT DE CHOC

- L'état de choc correspond à un **débit sanguin insuffisant dans les tissus organiques** Un volume sanguin inadéquat dans le système circulatoire entraîne un apport insuffisant d'oxygène aux cellules de l'organisme



- À mesure que les cellules cessent de fonctionner, les tissus cessent eux aussi de fonctionner, puis c'est au tour des organes et, finalement, **le corps entier s'effondre** et la **MORT** survient

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Le choc entraînera la mort de la victime s'il n'est pas rapidement reconnu et traité

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

ÉTAT DE CHOC

- Le choc est causé par une diminution du volume sanguin circulant dans le système circulatoire de la victime
- Il peut avoir de nombreuses causes : faible volume sanguin ou hypovolémie (déshydratation ou perte de sang), faible pression sanguine (infection massive), insuffisance cardiaque ou lésions neurologiques
- Le choc est généralement causé par un saignement important, mais il peut également être provoqué par des brûlures graves (brûlures du deuxième et du troisième degré sur 20 % ou plus de la surface du corps)
- Sur le champ de bataille, on suppose que le choc est dû à une perte de sang importante (on parle également de choc hémorragique)

Le choc hémorragique peut entraîner la **mort** de la victime



M A R C H

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

INDICATEURS GÉNÉRAUX D'ÉTAT DE CHOC

**Parmi les signes et les symptômes
d'un état de choc figurent les suivants :**

- **Confusion mentale**
- **Pouls radial faible ou absent**
- Respiration rapide
- Nausées
- Peau en sueur, fraîche et moite
- Soif
- Peau pâle ou grise
- excessive
- Saignement important survenu antérieurement



M A R C H

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

INDICATEURS GÉNÉRAUX D'ÉTAT DE CHOC

IMPORTANT

Indicateur :

- Confusion mentale



IMPORTANT

Indicateur :

- Pouls radial faible ou absent

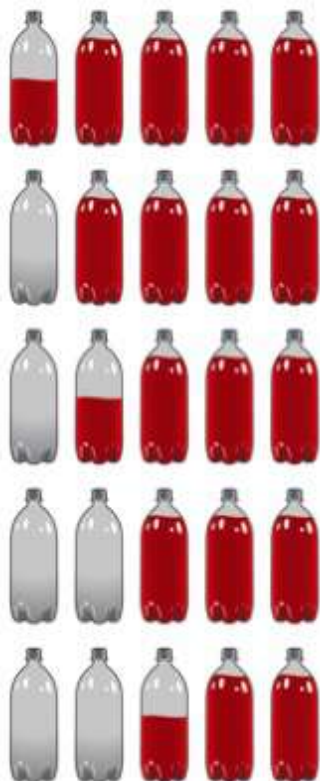


La présence de ces **DEUX** indicateurs signifie que la victime a perdu une quantité **SIGNIFICATIVE** de sang

Comme indiqué précédemment, l'état de choc entraînera **la mort** de la victime s'il n'est pas rapidement reconnu et traité

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

INDICATEURS GÉNÉRAUX D'ÉTAT DE CHOC



Volume sanguin	Perte de sang	Signes / symptômes	Effet / résultat
4 bouteilles d'un litre pleines, 1 bouteille à moitié vide	500 cc	Augmentation possible de la fréquence cardiaque	Généralement aucun effet
4 bouteilles d'un litre pleines, 1 bouteille vide	1000 cc	Pouls radial > 100 Respiration probablement normale	Il est peu probable que ce volume de sang perdu entraîne la mort
3 bouteilles 1/2 pleines, 1 bouteille 1/2 vide	1500 cc	Changement de l'état mental Pouls radial faible > 100 Augmentation des respirations	Il est encore peu probable que la victime meure
3 bouteilles pleines, 2 bouteilles vides	2000 cc	Confusion et léthargie Pouls radial très faible > 120 Fréquence respiratoire élevée > 35	Perte de sang très probablement fatale si elle n'est pas traitée
2 bouteilles 1/2 pleines et 2 bouteilles 1/2 vides	2500 cc	Victime inconsciente Pas de pouls radial, ni carotidien Fréquence cardiaque > 140 Respirations > 35	Perte de sang fatale si elle ne fait pas l'objet d'interventions immédiates et rapides

MARCH

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

PRÉVENIR LE CHOC **EN CONTRÔLANT LE SAIGNEMENT**

N° 1- Procédez à une réévaluation pour confirmer que toutes les mesures de contrôle des saignements sont toujours efficaces

Veillez à ce que les garrots et les pansements compressifs restent étanches

- *Vérifiez le pouls radial*



N'ATTENDEZ PAS que des signes et des symptômes d'état de choc se manifestent

- Il est préférable de prévenir l'état de choc en contrôlant l'hémorragie que de le traiter
- Si l'état de choc est toutefois déjà constaté, la première étape la plus importante est de contrôler le saignement
- Une hémorragie interne due à un traumatisme thoracique ou abdominal peut ne pas être contrôlable, et un état de choc peut se développer ultérieurement ; il faut donc évaluer en permanence la victime
- Le personnel médical fournira d'autres traitements, mais vous pouvez leur faire gagner du temps si les saignements extrêmes sont contrôlés

M A R C H

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

ÉVALUER ET SURVEILLER LA VICTIME AFIN DE DÉTECTER UN **CHOC HÉMORRAGIQUE**

- Effectuez une évaluation afin de détecter des signes et des symptômes de choc dès que l'hémorragie est contrôlée, que les voies respiratoires sont ouvertes et que la respiration est maîtrisée
- Les indicateurs de choc les plus pertinents sont une diminution de l'état de conscience (en l'absence de blessure à la tête chez la victime) ou un pouls radial anormal, faible ou absent
- Évaluez la victime afin de détecter un choc hémorragique (altération de l'état mental en l'absence de lésion cérébrale ou absence ou faiblesse du pouls radial)
- Réévaluez et surveillez la victime afin de détecter des changements de l'état de conscience en vérifiant la vigilance ou la réactivité à la stimulation verbale ou physique



M A R C H

RECONNAISSANCE DES ÉTATS DE CHOC

RÉÉVALUEZ



Niveau de conscience

Examinez la victime toutes les 15 minutes en utilisant l'échelle **EVDA** (**É**veillée - **V**oix - **D**ouleur - **A**bsence de réaction)

Éveillée - la victime sait qui elle est et où elle se trouve

Voix - la victime répond oralement aux ordres verbaux

Douleur - Niveau de la douleur ressentie lorsque le sternum est frotté vigoureusement avec les poings (si nécessaire)

Absence de réaction - la victime ne réagit pas

Une **diminution** sur l'échelle EVDA peut indiquer une aggravation de l'état de santé

Fréquence respiratoire

Surveillez les respirations

- Un traumatisme thoracique peut indiquer un pneumothorax sous tension (décompression thoracique à l'aiguille nécessaire)
- Si une victime perd connaissance ou si sa fréquence respiratoire tombe en dessous de deux respirations toutes les 15 secondes, insérez une voie respiratoire nasopharyngée

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

TRAITEMENT DE L'ÉTAT DE CHOC



- L'introduction de liquides par la bouche est autorisée si la victime est consciente et peut avaler
- Évacuez la victime si aucune aide médicale n'est disponible
- Placez la victime en position latérale de sécurité

Réévaluez fréquemment la victime
afin de détecter l'apparition d'un état de choc

CIRCULATION / ÉTAT DE CHOC

TRAITEMENT DE L'HYPOTHERMIE

RAPPELEZ-VOUS :

Gardez la victime **au chaud** et prévenez l'hypothermie
Même dans un **environnement très chaud**, une
victime en état de **choc hémorragique** (perte de
sang) court un **risque EXTRÊME** d'hypothermie

- Placez un poncho ou une couverture sous la victime pour la protéger de la température ou de l'humidité du sol
- Couvrez la victime à l'aide d'une couverture de survie ou d'autres matériaux disponibles pour la garder au chaud et au sec



RÉSUMÉ

IMPORTANT

Indicateur :

- Confusion mentale

IMPORTANT

Indicateur :

- Pouls radial faible ou absent

- Nous avons **défini** l'état de choc
- Nous avons **identifié** des indicateurs de l'état de choc
- Nous avons discuté des **mesures de prévention** de l'état de choc
- Nous avons discuté du **traitement** de l'état de choc
- Nous nous sommes **familiarisés** avec l'hypothermie



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Qu'est-ce qu'un état de choc ?
- Quels sont les indicateurs d'état de choc les plus pertinents ?
- Quelle est l'action la plus importante pour prévenir le choc hémorragique ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 11 : PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 12 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, appliquer des mesures de prévention de l'hypothermie sur une victime de traumatisme pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 65 Identifier les stratégies progressives, les indications et les limites de la prévention de l'hypothermie chez une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 66 Effectuer une démonstration des mesures actives de prévention de l'hypothermie par réchauffement externe sur une victime de traumatisme

Objectif habilitant 67 Identifier les mesures passives de prévention de l'hypothermie sur une victime de traumatisme

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

 **H**YPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

HYPOTHERMIE



- L'hypothermie est la diminution de la température du corps
- Même une faible diminution de la température corporelle peut interférer avec la coagulation du sang et augmenter le risque de saignement mortel
- Les victimes en état de choc sont incapables de générer efficacement de la chaleur corporelle
- L'hypothermie est un problème pour les victimes en état de choc hémorragique, même si la température ambiante est chaude



CONSIDÉRATIONS **IMPORTANTES** :

Une température corporelle plus basse peut n'est pas forcément un indicateur d'hypothermie ; elle peut être due à l'exposition à un environnement froid

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE



- Réduisez au minimum l'exposition de la victime aux éléments
- Gardez l'équipement de protection sur la victime ou auprès de celle-ci, si possible
- Remplacez les vêtements mouillés par des vêtements secs, si possible



Vous pouvez mieux **prévenir** l'hypothermie en plaçant la victime sur une surface isolée dès que possible

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

Mettez la victime sur une surface isolée dès que possible

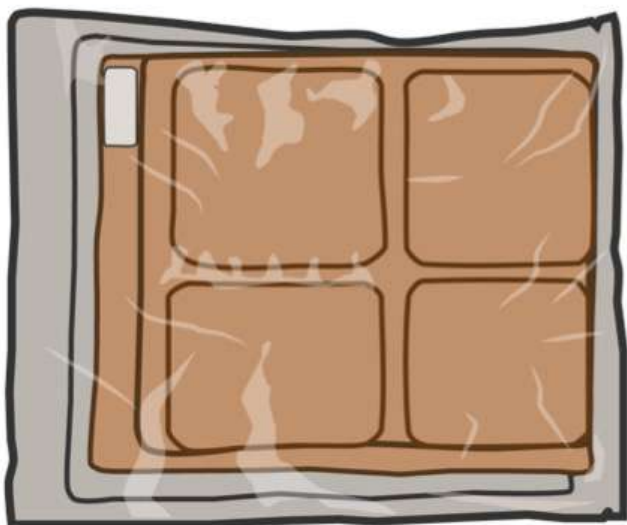


- L'hypothermie est beaucoup plus facile à prévenir qu'à traiter
- Commencez à prévenir l'hypothermie dès que possible
- La baisse de la température corporelle interfère avec la coagulation du sang et augmente le risque de saignement
- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud

M A R C H

HYPOTHERMIE

PRÉVENTION ACTIVE DE L'HYPOTHERMIE



Votre personnel médical distribuera les couvertures actives contre l'hypothermie en fonction de la mission et de la charge de l'unité

- Les couvertures actives contre l'hypothermie sont activées lorsque leurs éléments chauffants sont exposés à l'air
- Les couvertures actives contre l'hypothermie sont appliquées sur une victime qui ne peut pas générer de la chaleur par elle-même, mais pas directement sur sa peau, car les couvertures activées peuvent provoquer des brûlures

MARCH

HYPOTHERMIE

PRÉVENTION ACTIVE DE L'HYPOTHERMIE

Appliquez la couverture chauffante active de la couverture active contre l'hypothermie sur le torse de la victime (**pas directement sur la peau**), et couvrez la victime avec la coque passive contre l'hypothermie.



POINTS CLÉS :

- Si aucune couverture active contre l'hypothermie n'est disponible, une combinaison de la couverture chauffante passive et d'une couverture chauffante active peut également être utilisée
- Le traitement actif de l'hypothermie utilise des sources de chaleur pour réchauffer la victime
- En haute altitude, les niveaux d'oxygène peuvent ne pas être suffisants pour entretenir la réaction chimique nécessaire à la production de chaleur

MARCH

HYPOTHERMIE

PRÉVENTION **PASSIVE** DE L'HYPOTHERMIE



Les matériaux passifs contre l'hypothermie consistent à produire de la chaleur en :

- Maintenant la chaleur corporelle de la victime dans le matériau passif
- Maintenant la victime hors du sol

MARCH

HYPOTHERMIE

PRÉVENTION **PASSIVE** DE L'HYPOTHERMIE

Placez un poncho ou une couverture sous la victime pour la protéger de la température ou de l'humidité du sol

- La prévention passive de l'hypothermie n'inverse pas le processus hypothermique
- Si aucun équipement de réchauffement n'est disponible, utilisez des couvertures sèches, des doublures de poncho, des sacs de couchage ou tout ce qui peut retenir la chaleur et garder la victime au sec
- Maintenez la victime hors du sol



POINTS CLÉS :

- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud
- Enveloppez la totalité de la coque en forme de couverture (ou les matériaux passifs de réchauffement passif) autour de la victime, y compris la tête
- Ne couvrez pas le visage de la victime

MARCH



VIDÉO : PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Hypothermie (compétence)

- Prévention active / passive de l'hypothermie par réchauffement externe

RÉSUMÉ

- Nous avons défini l'hypothermie
- Nous avons discuté du traitement et de la prévention actifs de l'hypothermie
- Nous avons discuté du traitement et de la prévention passifs de l'hypothermie



POINTS CLÉS :

- La prévention **passive** de l'hypothermie **N'**inverse **PAS** le processus hypothermique
- En haute altitude, la prévention **active** de l'hypothermie peut ne pas suffire à entretenir la réaction chimique nécessaire à la production de chaleur



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Pourquoi est-il important de garder une victime de traumatisme au chaud, même dans un environnement chaud ?
- Quelle est la différence entre le traitement actif et le traitement passif de l'hypothermie ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 12 : BLESSURES À LA TÊTE

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
 - Assistant médical sur le terrain
- ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 13 Identifier une blessure à la tête conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 68 Identifier les forces externes qui peuvent causer une blessure à la tête

Objectif habilitant 69 Identifier les signes et les symptômes d'une blessure à la tête

Objectif habilitant 70 Identifier les observations essentielles qui doivent être rapportées au personnel médical pour les victimes de traumatismes avec une suspicion de blessure à la tête, conformément à l'évaluation militaire des commotions cérébrales aiguës 2 (MACE 2)

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »


PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

 **H**YPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

BLESSURES À LA TÊTE

MÉCANISMES POTENTIELS D'UNE BLESSURE À LA TÊTE

La blessure à la tête est un traumatisme du **cuir chevelu**, du **crâne** ou du **cerveau**

- Implication dans une **explosion**, dans une **collision** ou dans un renversement de véhicule
- Présence à moins de **50 MÈTRES d'une explosion** (à l'intérieur ou à l'extérieur)
- Coup direct porté à la tête ou perte de conscience observée
- Exposition à **plus d'une explosion** (le commandant du membre des forces armées demandera une **évaluation médicale**)



**D'AUTRES FORCES EXTÉRIEURES PEUVENT ÉGALEMENT ENTRAÎNER
DES BLESSURES À LA TÊTE**

BLESSURES À LA TÊTE

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE BLESSURE À LA TÊTE

Liste de contrôle « BED »

Blessure	Dommmages physiques au corps ou à une partie du corps d'un membre du des forces armées ?	(Oui/Non)
Évaluation	M - Maux de tête ou vomissements ?	(Oui/Non)
	B - Bourdonnement dans les oreilles ?	(Oui/Non)
	A - Amnésie, altération de la conscience ou perte de conscience ?	(Oui/Non)
	V - Vision double ou vertiges ?	(Oui/Non)
	A - Anomalie perçue ou constatée ?	(Oui/Non)
Distance	Le membre des forces armées se trouvait-il à moins de 50 mètres de l'explosion ? Consignez la distance de l'explosion.	(Oui/Non) Non applicable

BLESSURES À LA TÊTE

SIGNES ET SYMPTÔMES NÉCESSITANT UNE ÉVALUATION MILITAIRE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES AIGÛES (MACE 2)* ÉVALUATION PAR LE PERSONNEL MÉDICAL

Les évaluations sont **plus efficaces** lorsqu'elles sont effectuées **le plus tôt possible** après la blessure. Une **lésion cérébrale traumatique** est probable si la victime présente **L'UN** des signes suivants :

- Détérioration du niveau de conscience
- Vision double
- Agitation accrue ; comportement combatif ou agité
- Vomissements répétés
- Résultats d'un dispositif de détection des lésions cérébrales structurelles (si disponible)
- Convulsions
- Faiblesse ou picotements dans les bras ou dans les jambes
- Maux de tête sévères ou qui s'aggravent

MACE 2
Military Acute Concussion Evaluation

Use MACE 2 as close to time of injury as possible.

Service Member Name: _____
DoD/DE/DP/ISSN: _____ Branch of Service & Unit: _____
Date of Injury: _____ Time of Injury: _____
Examiner: _____
Date of Evaluation: _____ Time of Evaluation: _____

Purpose: MACE 2 is a multimodal tool that assists providers in the assessment and diagnosis of concussion. The scoring, coding and steps to take after completion are found at the end of the MACE 2.

Timing: MACE 2 is most effective when used as close to the time of injury as possible. The MACE 2 may be repeated to evaluate recovery.

RED FLAGS

Evaluate for red flags in patients with Glasgow Coma Scale (GCS) 13-15.

- ▷ Deteriorating level of consciousness
- ▷ Double vision
- ▷ Increased restlessness, combative or agitated behavior
- ▷ Repeat vomiting
- ▷ Results from a structural brain injury detection device (if available)
- ▷ Distances
- ▷ Weakness or tingling in arms or legs
- ▷ Severe or worsening headache

Defer MACE 2 if any red flags are present. Immediately consult higher level of care and consider urgent evacuation according to evacuation precedence/Tactical Combat Casualty Care (TCCC).

- ▷ **Negative for all red flags**
Continue MACE 2, and observe for red flags throughout evaluation.

Revised 10/2018 drbic.dcaa.mil Page 1 of 14



RÉSUMÉ

- Nous avons **défini** la blessure à la tête
- Nous avons discuté des **mécanismes de la blessure**
- Nous avons discuté des **signes et des symptômes**
- Nous avons identifié les **observations essentielles** à **rapporter au personnel médical supérieur**





CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quelles forces externes peuvent provoquer une blessure à la tête ?
- Quelles sont les observations essentielles qui doivent être rapportées au personnel médical pour les victimes de traumatismes avec une suspicion de blessure à la tête, conformément à l'évaluation militaire des commotions cérébrales aiguës 2 (MACE 2) ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 13 : BLESSURES OCULAIRES

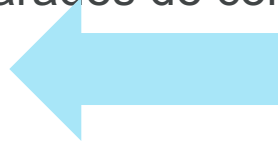
AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 14 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial d'un traumatisme oculaire pénétrant pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 71 Identifier les soins de base à apporter à une blessure oculaire conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 72 Effectuer une démonstration de l'application d'une coque oculaire rigide sur une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »


PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

 **H**YPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



APERÇU DES BLESSURES OCULAIRES

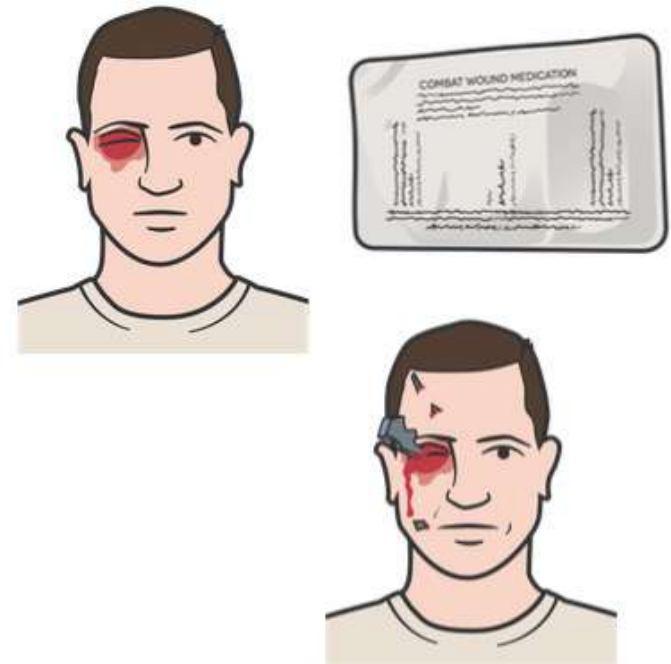
BLESSURES OCULAIRES

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

BLESSURES OCULAIRES

QUAND SUSPECTER UNE BLESSURE OCULAIRE PÉNÉTRANTE

1. **Saignement autour de l'œil, à l'intérieur du globe oculaire ou provenant du globe oculaire**
2. **Pénétration évidente d'un éclat ou d'un débris dans le globe oculaire ou dans l'orbite de l'œil**
3. **Objets saillants dans le globe oculaire**
4. **Gonflement ou lacération du globe oculaire**
5. **Protrusion du globe oculaire hors de l'orbite**
6. **Réduction de la vision et gonflement de la zone oculaire**
7. **Parties de l'œil difformes ou déformées**





BLESSURES OCULAIRES

SI UNE BLESSURE OCULAIRE PÉNÉTRANTE EST CONSTATÉE OU SUSPECTÉE

1. Effectuez un test rapide d'acuité visuelle sur le terrain et documentez les résultats
2. Recouvrez l'œil affecté à l'aide d'une coque oculaire rigide (**ET NON d'un pansement compressif**)

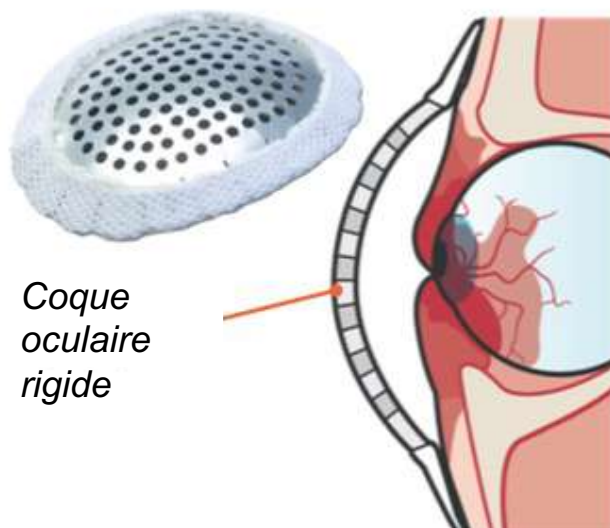
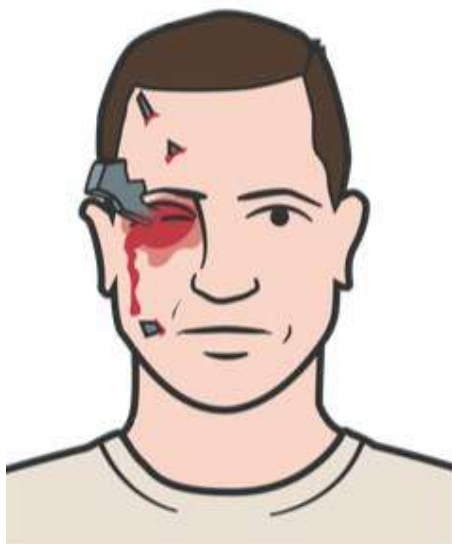
RAPPELEZ-VOUS

- Tous les traitements effectués doivent être consignés sur la fiche de blessé de la victime



BLESSURES OCULAIRES

PROTECTION DE L'ŒIL



*Coque
oculaire
rigide*

Appliquer une coque oculaire rigide

- Lorsqu'un traumatisme oculaire pénétrant dû à des éclats d'obus est suspecté, il est d'une importance capitale d'empêcher toute manipulation ou tout traumatisme supplémentaire de l'œil qui pourrait causer d'autres lésions à l'œil

IMPORTANT ! N'APPLIQUEZ PAS DE PRESSION

- Évitez et prévenez toute manipulation ou tout traumatisme supplémentaire de l'œil qui pourrait causer d'autres lésions
- La pression exercée sur l'œil peut forcer le contenu intérieur de celui-ci à sortir du globe oculaire par une coupure ou par une lacération

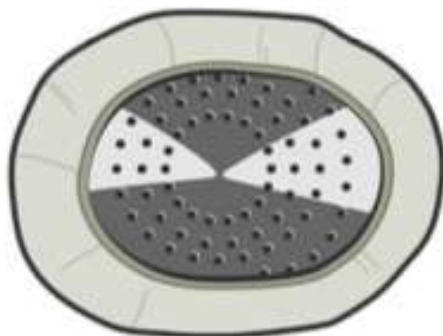
BLESSURES OCULAIRES

APPLICATION D'UNE COQUE OCULAIRE RIGIDE

La coque oculaire rigide se trouve dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ; si aucune coque n'est disponible, utilisez les lunettes tactiques de la victime pour protéger l'œil blessé

Fixez la coque oculaire rigide à l'aide de ruban adhésif à des angles de 45 degrés sur le front et sur la joue

- **NE** couvrez **PAS** les deux yeux, sauf si les deux yeux sont blessés



RAPPELEZ-VOUS

- Les coques oculaires rigides ne doivent être placées sur les deux yeux que si vous êtes sûr ou, du moins, si vous soupçonnez fortement que les deux yeux ont été blessés
- Si la victime est consciente, demandez l'aide d'un infirmier pour l'administration des médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures

BLESSURES OCULAIRES

TRAITEMENT DES DOCUMENTS



- Consignez la totalité des évaluations et des traitements sur la **fiche de blessé**
- Assurez-vous d'inclure tous les médicaments administrés et les heures de l'administration



APPLICATION D'UNE COQUE OCULAIRE RIGIDE

APPLICATION D'UNE COQUE OCULAIRE RIGIDE

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

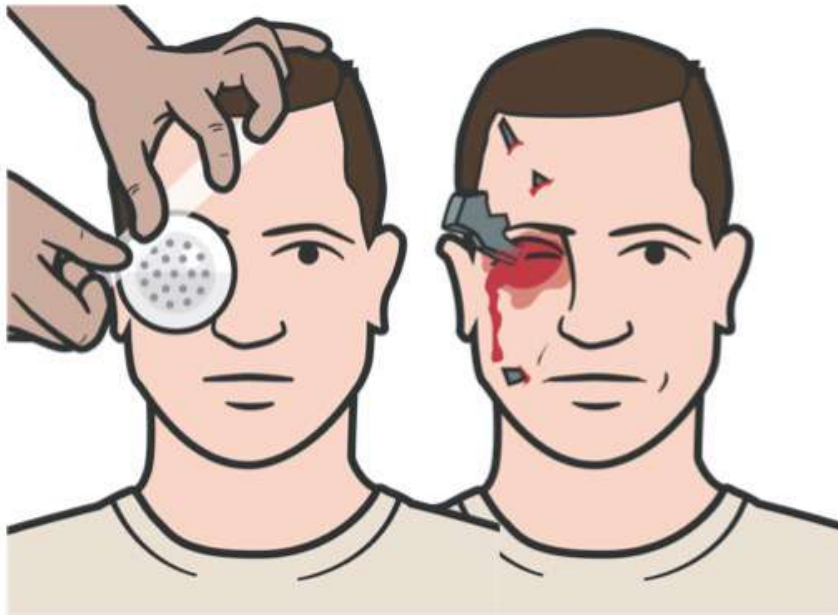


MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

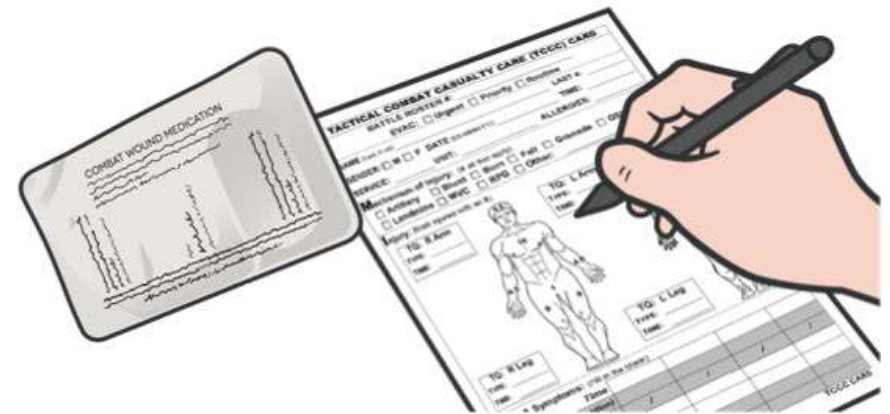
Coque oculaire rigide (compétences)

- Coque oculaire rigide

RÉSUMÉ



- Nous avons identifié les **blessures oculaires**
- Nous avons discuté du **traitement** des blessures oculaires
- Nous avons discuté de l'**application** d'une coque oculaire
- Nous avons discuté de la **documentation**



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quel type de pansement doit être utilisé en cas de traumatisme oculaire pénétrant incluant un objet empalé ?
- Vrai ou faux : Protéger l'œil blessé à l'aide d'une coque oculaire est tout aussi sûr que d'utiliser un patch ou un pansement compressif.
- Vrai ou faux : Seul l'œil blessé doit être couvert à l'aide d'une coque oculaire.



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 14 : ANALGÉSIFIQUES ET ANTIBIOTIQUES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 15 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, recommander l'administration d'analgésiques pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 73 Aider l'infirmier à identifier les indications et les considérations relatives aux approches en matière d'analgésie dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 74 Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration de l'acétaminophène dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 75 Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration des analgésiques (médicaments contre la douleur) dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 76 Aider l'infirmier à administrer les médicaments inclus dans un kit de traitement des blessures pendant la phase soins tactiques sur le terrain

Objectif terminal 16 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, aider l'infirmier à administrer des antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 77 Aider l'infirmier à identifier les éléments probants et les considérations relatifs à l'administration précoce d'antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 78 Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration des antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

 **P**AIN (DOULEUR)

 **A**NTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

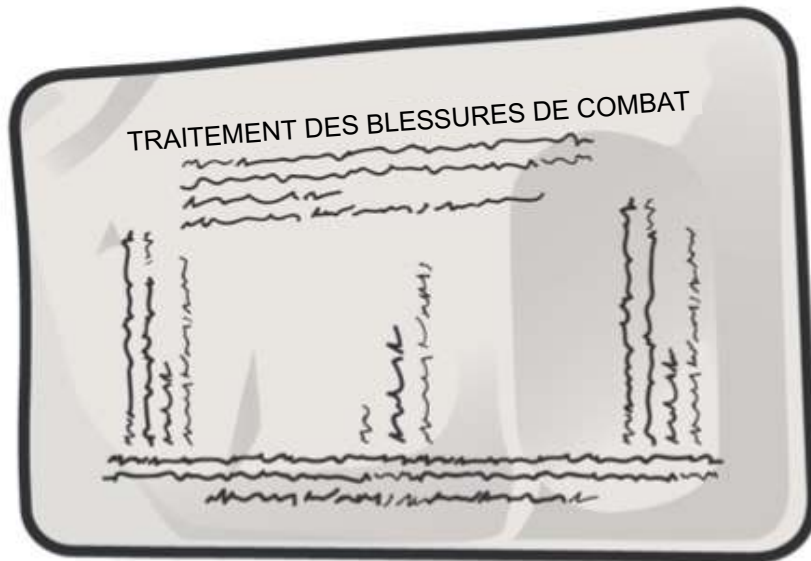
WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)



ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR ET D'ANTIBIOTIQUES

EXEMPLE DE KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES



Kit de traitement des blessures

- Inclus dans la trousse de l'infirmier
- Contient des médicaments pris par voie orale
- Consignez tous les médicaments administrés (et l'heure à laquelle ils ont été administrés) sur la fiche de blessé des Nations Unies

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR ET D'ANTIBIOTIQUES

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA GESTION DE LA DOULEUR AU MOYEN DU KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES

**Exemples de médicaments contre la douleur (n° 1 et n° 3)
et d'antibiotiques (n°2)**



1

acétaminophène
gestion de la douleur



2

moxifloxacine
antibiotique



3

méloxicam
anti-inflammatoire

APERÇU DE L'ADMINISTRATION D'ANALGÉSIIQUES

ADMINISTRATION D'ANALGÉSIIQUES

L'assistant médical sur le terrain peut UNIQUEMENT aider un infirmier

N'oubliez pas les autres méthodes de contrôle de la douleur :

- **Pose d'une attelle**
- **Pansement pour plaies**
- **Couverture des brûlures**
- **Distraction et réconfort**

[La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com](http://Web DeployedMedicine.com)



APERÇU DES ANTIBIOTIQUES

ADMINISTRATION D'ANTIBIOTIQUES
L'assistant médical sur le terrain peut
UNIQUEMENT aider un infirmier

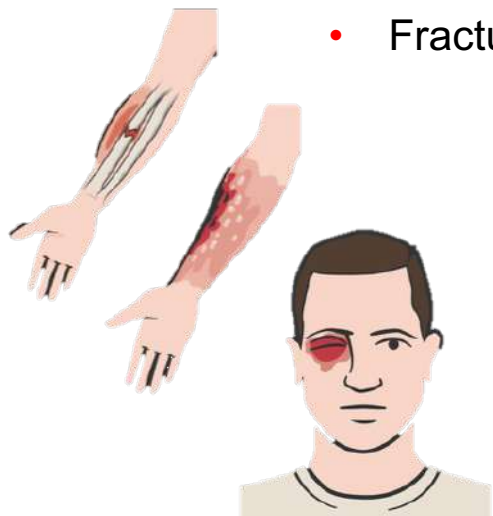
La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR ET D'ANTIBIOTIQUES

KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES

- Douleur légère à modérée
- La victime est encore capable de se battre
- La victime doit prendre les trois médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures

- Fractures



- Brûlures

- Blessures oculaires

KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES DE COMBAT

La vidéo est disponible sur le site
Web DeployedMedicine.com

Note : Si la victime a des blessures ou des douleurs suffisamment graves pour la rendre incapable de se battre, l'infirmier dispose d'autres options pour traiter la douleur

Ces médicaments nécessitent généralement que la victime soit désarmée, car ils peuvent entraîner une altération de son état mental

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS CONTRE LA DOULEUR ET D'ANTIBIOTIQUES QUAND AIDER L'INFIRMIER À ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS INCLUS DANS LE KIT DE TRAITEMENT DES

ADMINISTREZ

- La victime est consciente et capable d'avaler
- La victime souffre d'une douleur légère à modérée
- La victime est encore capable de se battre si nécessaire
- La victime présente des blessures pénétrantes ou une brèche dans la peau



N'ADMINISTREZ PAS

- La victime est incapable d'avaler ou de prendre des médicaments par voie orale (elle est inconsciente ou présente un traumatisme facial ou des brûlures graves)
- La victime a des allergies connues

Si la victime est inconsciente, référez-la à un infirmier

Note : Si la victime présente une brèche dans la peau résultant d'une blessure traumatique, elle doit prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ; sinon, consultez le personnel médical avant de les lui administrer



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Analgésiques et antibiotiques (compétences)

- Kit de traitement des blessures



RÉSUMÉ

- Seul un infirmier peut administrer des médicaments, avec l'aide de l'assistant médical sur le terrain
- Les blessures subies sur le champ de bataille peuvent être très sales et susceptibles de s'infecter ; l'administration précoce d'antibiotiques peut réduire le risque d'infections ultérieures
- Les infections des plaies peuvent tuer la victime ou retarder son rétablissement
- Les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures doivent être administrés **dès que possible** après que les problèmes **potentiellement mortels** ont été traités



Les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures doivent être administrés pour toute plaie pénétrante

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- L'assistant médical sur le terrain peut-il administrer des médicaments ?
- Vrai ou faux : Le kit de traitement des blessures contient des médicaments contre la douleur et des antibiotiques.
- Comment prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ?
- Qui doit prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 15 : TRAITEMENT DES PLAIES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 17 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial des plaies dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 79 Identifier les considérations relatives au traitement des plaies dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 80 Effectuer une démonstration de l'application de pansements pour plaies sur une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

 **W**OUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

TRAITEMENT DES PLAIES

RÉÉVALUATION CONTINUE

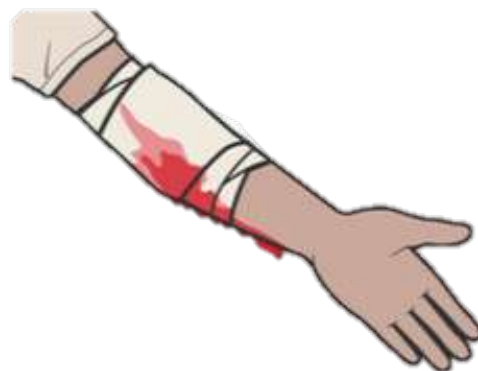
Une fois l'application achevée, continuez à effectuer des interventions de contrôle de l'hémorragie de la victime et à vérifier le traitement des plaies ; n'oubliez jamais une mesure de traitement que vous avez appliquée !

Il convient de **RÉÉVALUÉR FRÉQUEMMENT** toutes les plaies pour assurer un contrôle continu des hémorragies

**LES SAIGNEMENTS SONT LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS
ÉVITABLE SUR LE CHAMP DE BATAILLE**

TRAITEMENT DES PLAIES

CONFIRMEZ QUE TOUTES LES PLAIES SONT PRISES EN COMPTE



Observez si le sang coule autour ou en dessous des éléments suivants :

- garrots, bandages et pansements

Si le saignement n'a pas été contrôlé :

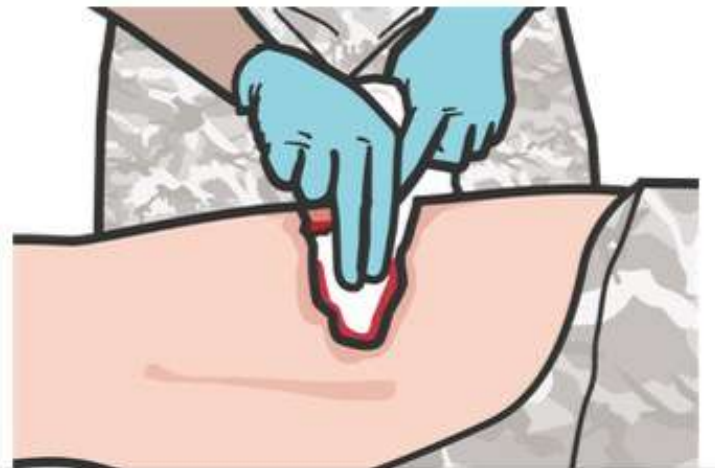
- Resserrez le garrot
- Resserrez les bandages compressifs
- Re-pansez les plaies
- Réévaluez les plaies potentiellement mortelles antérieures pour vous assurer que le saignement est toujours contrôlé

PRENEZ GARDE À LA REPRISE DES SAIGNEMENTS !

TRAITEMENT DES PLAIES

TRAITEZ POUR ÉVITER LA REPRISE DES SAIGNEMENTS

- Recouvrez les plaies qui continuent de saigner d'un pansement hémostatique
- Une fois que vous avez appliqué le pansement (en exerçant une pression pendant 3 minutes), **observez** attentivement si le sang continue à s'écouler sous la gaze pour déterminer si le saignement a été contrôlé
- Une fois que vous êtes sûr que le saignement a cessé, appliquez un **bandage compressif** sur le pansement hémostatique



RÉÉVALUEZ TOUJOURS LE TRAITEMENT !

TRAITEMENT DES PLAIES

PANSEMENTS ET BANDAGES POUR PLAIES MINEURES



Pansez toute plaie non traitée précédemment en appliquant (ou en tassant) de la gaze à l'aide d'une pression directe

- Les saignements ne mettant pas la vie en danger ne nécessitent généralement pas de pansements hémostatiques
- Si vous ne disposez pas de pansement ni de gaze, utilisez un tissu propre et sec (vêtements déchirés, foulards, entre autres)

Les plaies mineures comprennent :

- Les lacérations mineures
- Les égratignures (éruptions cutanées)

Cela inclut les plaies majeures qui ne saignent plus, telles que :

- Les moignons d'amputation
- Les blessures par balle ayant nécessité un garrot
- Les lacérations majeures
- Les blessures par éclats d'obus (toujours en place)
- Les objets empalés

TRAITEMENT DES PLAIES

RÉÉVALUEZ LES BANDAGES APPLIQUÉS

Évaluez tous les bandages appliqués afin de détecter les signes suivants :

- **Augmentation** de la douleur
- **Peau** pâle ou bleuâtre
- **Pouls**

Ces signes peuvent indiquer une urgence !

Veillez à ce que le bandage appliqué **ne soit pas trop serré** ; desserrez-le si nécessaire tout en maintenant le contrôle du saignement



N'OUBLIEZ JAMAIS UN BANDAGE QUE VOUS AVEZ APPLIQUÉ !

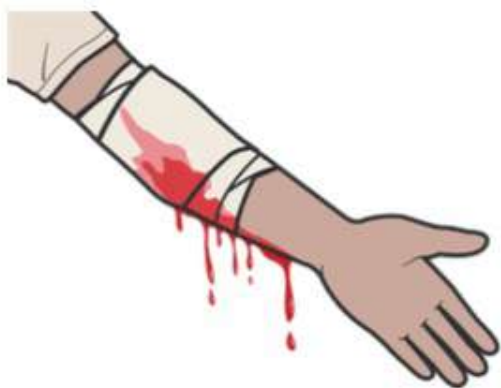
MARCH PAWS

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Traitement des plaies (compétence)

- Pansement pour plaies

RÉSUMÉ



- Nous avons défini la **réévaluation**
- Nous avons discuté de la **reprise des saignements**
- Nous avons discuté du traitement des **plaies mineures**
- Nous avons discuté de la **réévaluation** des bandages





CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Pourquoi toutes les plaies pansées doivent-elles être réévaluées en permanence ?
- Quand faut-il s'occuper des plaies mineures ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 16 : TRAITEMENT DES BRÛLURES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 18 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial les brûlures dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 81 Identifier les questions de sécurité spécifiques au lieu et les actions requises pour une victime de traumatisme présentant des brûlures, avant de l'évaluer et de lui administrer des soins

Objectif habilitant 82 Identifier la gravité des brûlures selon la classification conventionnelle des brûlures

Objectif habilitant 83 Identifier la manière d'estimer la surface corporelle brûlée en utilisant la règle des neuf

Objectif habilitant 84 Effectuer une démonstration de l'application d'un pansement sec sur une victime de brûlures conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 85 Effectuer une démonstration des techniques utilisées pour prévenir la perte de chaleur chez une victime de brûlures graves, conformément aux directives d'aide médicale tactique sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

 **W**OUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

TRAITEMENT DES BRÛLURES

SUIVEZ LA SÉQUENCE « MARCH PAWS »

- Traitez **TOUTES LES AUTRES** blessures **potentiellement mortelles** en utilisant la séquence « MARCH PAWS »
- Tous les traitements de traumatologie peuvent être effectués sur ou à travers une peau brûlée

Rappelez-vous

- Une victime de traumatisme présentant des brûlures est avant tout une victime de traumatisme



TRAITEMENT DES BRÛLURES

CAUSES POTENTIELLES



**COMBATS
ARMÉS**



EXPLOSION
(ENGIN EXPLOSIF
IMPROVISÉ / VÉHI
CULES PIÉGÉS)

**ACCIDENTS
DE VÉHICULE
OU D'AVION**



CAUSE ÉLECTRIQUE



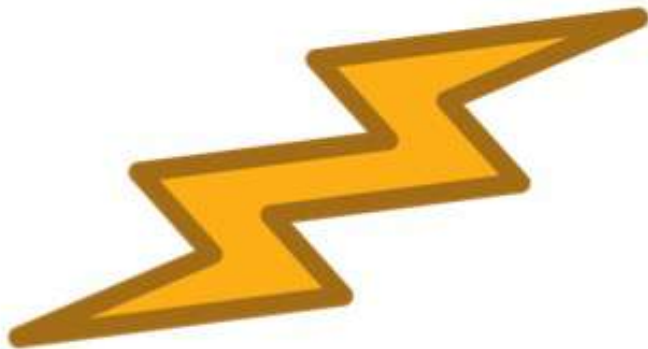
CAUSE THERMIQUE



CAUSE CHIMIQUE

TRAITEMENT DES BRÛLURES

CAUSE ÉLECTRIQUE



- Sécurisez le courant, si possible ; sinon, éloignez la victime de la source électrique à l'aide d'un objet non conducteur, comme par exemple un bâton en bois
- Déplacez la victime vers un endroit sûr

**EN CAS DE BLESSURE
CAUSÉE PAR UN
PHÉNOMÈNE ÉLECTRIQUE**

TRAITEMENT DES BRÛLURES

CAUSE THERMIQUE



EN CAS DE BLESSURE CAUSÉE PAR UN PHÉNOMÈNE THERMIQUE

- Arrêtez la source de la brûlure
- Coupez les vêtements autour de la zone brûlée et soulevez-les doucement

Si les vêtements sont collés à la brûlure, assurez-vous de couper autour des bords du tissu qui a adhéré à la peau et de le laisser en place

- Veillez à ne pas agripper la zone brûlée lorsque vous déplacez ou ramassez la victime

TRAITEMENT DES BRÛLURES

CAUSE CHIMIQUE



**EN CAS DE BLESSURE
CAUSÉE PAR UN
PHÉNOMÈNE CHIMIQUE**

EXEMPLE

- Phosphore blanc

SOURCE

- On le trouve couramment dans les munitions de chars, de mortiers et d'artillerie

TRAITEMENTS

- Immergez la zone brûlée dans l'eau
- Appliquer une barrière humide (gaze imbibée d'eau, vêtements, boue, entre autres) à l'aide d'un pansement occlusif
- Prévenez **immédiatement** le personnel médical



APERÇU DES BRÛLURES

BRÛLURES

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

TRAITEMENT DES BRÛLURES

GRAVITÉ DE LA BRÛLURE

**LES BRÛLURES SONT CLASSÉES EN FONCTION
DE LA PROFONDEUR DE LA PLAIE**



**LES BRÛLURES
SUPERFICIELLES
DU PREMIER DEGRÉ**
sont semblables à un
coup de soleil et
présentent un
rougissement de la peau



**LES BRÛLURES
D'ÉPAISSEUR PARTIELLE
DU DEUXIÈME DEGRÉ**
présentent aussi des ampoules



**LES BRÛLURES DE
PLEINE ÉPAISSEUR
DU TROISIÈME DEGRÉ**
peuvent paraître sèches,
raides et parcheminées,
et peuvent également être
blanches, brunes ou noires

ESTIMATION DES BRÛLURES

LA RÈGLE DES NEUF

La règle des neuf

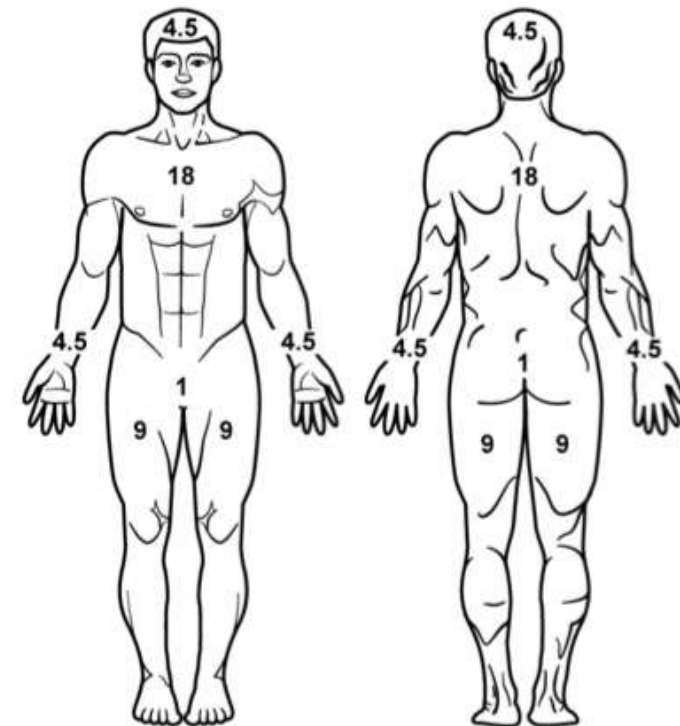
Onze zones qui représentent chacune **9 % de surface corporelle** (la tête, les bras, l'avant et l'arrière des jambes, et l'avant et l'arrière du **torse** correspondant à **DEUX zones de 9 %**)

- La **taille de la paume** représente environ 1 %
- **Estimez et arrondissez à la dizaine la plus proche**

Si la moitié de la zone avant ou arrière **est brûlée**, la superficie représentera la **moitié** de la **valeur de la zone**

EXEMPLE D'ESTIMATION

- La **moitié** de la jambe supérieure ou inférieure avant correspond à **4,5 %**
- La **moitié** du torse avant supérieur ou inférieur représente **9 %**



TRAITEMENT DES BRÛLURES

TRAITEMENT DES BRÛLURES



RETIREZ

les montres et les bijoux
de la zone brûlée



COUVREZ

la zone de la brûlure à l'aide
de pansements sec et stériles



COUVREZ

les brûlures causées par du
phosphore blanc à l'aide de
pansements **humides**

TRAITEMENT DES BRÛLURES

SOINS DES BRÛLURES + PRÉVENTION DE L'HYPOTHERMIE



En cas de **brûlures étendues (> 20 %)**, envisagez d'utiliser des matériaux de réchauffement **actif** pour couvrir les zones brûlées et prévenir l'hypothermie

Matériaux de réchauffement **passif**



- Les patients brûlés sont particulièrement sensibles à l'hypothermie
- Il convient de mettre particulièrement l'accent sur les méthodes de prévention des pertes de chaleur au moyen de barrières

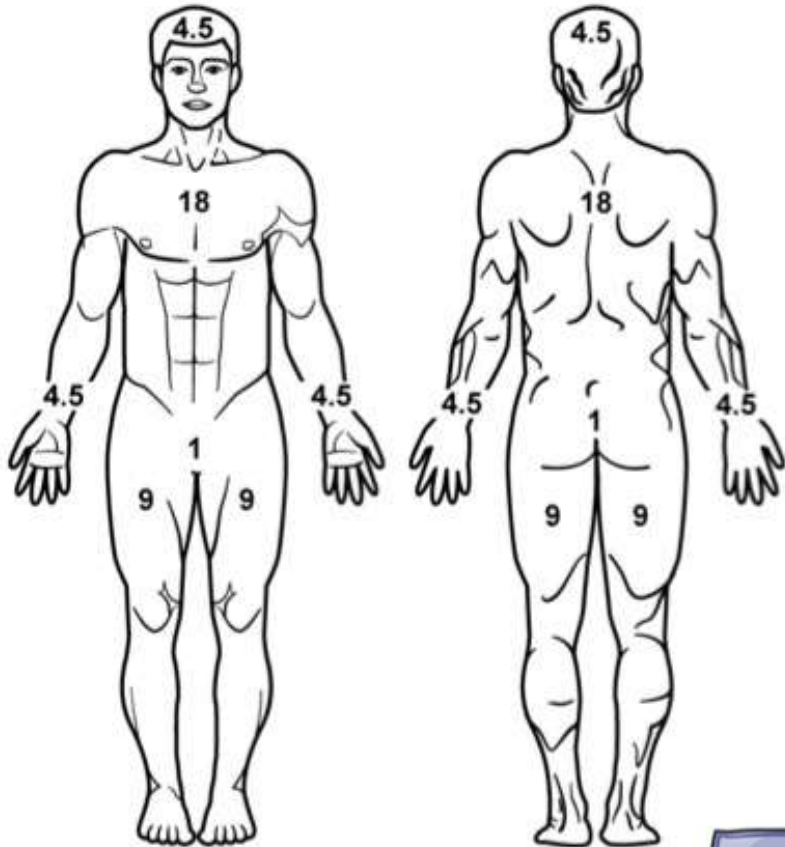
Brûlures faciales

- Les brûlures faciales, en particulier celles qui se produisent dans des espaces fermés, peuvent être associées à des lésions par inhalation
- Ces victimes doivent être surveillées de près afin de détecter d'éventuels problèmes de voies respiratoires
- **N'**appliquez **PAS** de voie respiratoire nasopharyngée sur une victime présentant des signes de brûlures par inhalation

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Traitement des brûlures (compétence)

- Pansement pour brûlure



RÉSUMÉ

- Nous avons discuté des **priorités de traitement**
- Nous avons discuté des **causes potentielles** de brûlures
- Nous avons identifié les brûlures **électriques**
- Nous avons identifié les brûlures **thermiques**
- Nous avons identifié les brûlures **chimiques**
- Nous avons discuté de la **règle des neuf**
- Nous avons discuté des brûlures **et** de l'hypothermie
- Nous avons discuté de la **prévention de l'hypothermie**



CAUSE ÉLECTRIQUE



CAUSE THERMIQUE



CAUSE CHIMIQUE



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quel type de pansement doit être placé sur les zones brûlées ?
- Que devez-vous faire en premier lorsque vous rencontrez une victime souffrant d'une brûlure électrique ?
- Que devez-vous faire en premier lorsque vous rencontrez une victime souffrant d'une brûlure thermique ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 17 : FRACTURES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 19 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial des fractures dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 86 Identifier les signes permettant de suspecter une fracture

Objectif habilitant 87 Effectuer une démonstration des soins de base des fractures conformément aux directives conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 88 Effectuer une démonstration de l'application correcte d'une attelle à l'aide d'une attelle rigide, malléable ou improvisée sur une fracture suspectée dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

SÉQUENCE « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT
MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES
(HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

 **S**PLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

FRACTURES

ÉVALUATION VISANT À DÉTECTER UNE FRACTURE



FRACTURE **FERMÉE**

Pas de plaie ouverte
(brèche dans la peau)
pour une fracture fermée



OUVERTURE FRACTURE

Fracture présentant une
plaie ouverte (brèche
dans la peau), risque
majeur d'infection

SIGNES AVANT-COUREURS D'UNE FRACTURE :

- Douleur et gonflement importants
- « Craquement » audible ou perçu
- Longueur ou forme différente du membre
- Perte du pouls ou de sensation dans le bras ou la jambe blessés
- Crépitations (vous entendrez un craquement ou un bruit sec sous la peau)

FRACTURES

OBJECTIFS DE LA POSE D'UNE ATTELLE

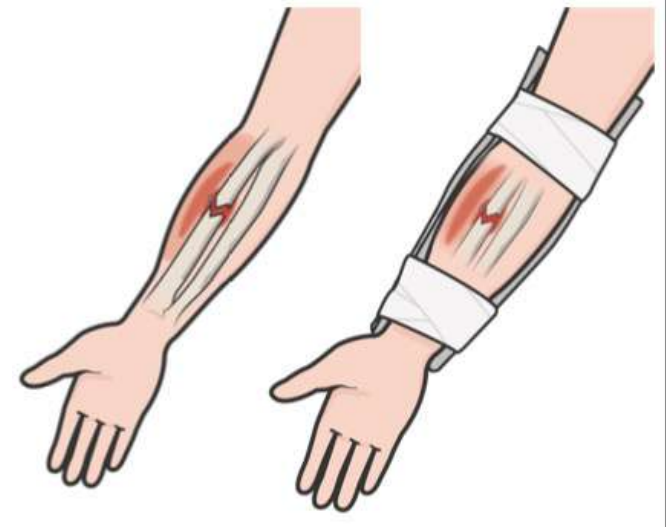
Une attelle est utilisée pour empêcher tout mouvement et pour maintenir en place un bras ou une jambe blessés :

1. Identifiez l'emplacement de la fracture
NOTE : Demandez à la victime ou à une autre personne de stabiliser manuellement la zone
2. Vérifiez le pouls distal (pouls en dessous de la fracture) et le remplissage capillaire (retour à la couleur normale du lit unguéal après avoir appuyé dessus) sur l'extrémité blessée avant de poser l'attelle
3. Préparez les matériaux de l'attelle pour l'application
NOTE : Mesurez et modelez l'attelle sur l'extrémité opposée non blessée
4. Préparez les matériaux de fixation (foulards, bandes ou bandages élastiques, entre autres)
5. Appliquez l'attelle sur l'extrémité blessée du membre en position de fonction (position de repos normale), si possible
NOTE : Si possible, rembourrez légèrement tous les espaces vides de l'attelle pour la rendre plus confortable
6. Fixez l'attelle à l'aide des matériaux appropriés
7. Assurez-vous que les articulations au-dessus et en dessous de la fracture sont immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible
8. Revérifiez le pouls distal après avoir appliqué l'attelle. Si le pouls n'est pas palpable, desserrez l'attelle, repositionnez-la et fixez-la de nouveau
9. Demandez à l'infirmier d'administrer les médicaments contre la douleur (inclus dans le kit de traitement des blessures) si nécessaire et l'antibiotique pour toute fracture ouverte
10. Consignez tous les traitements sur une fiche de blessé et attachez celle-ci sur la victime

FRACTURES

PRINCIPES DE LA POSE D'UNE ATTELLE

- Recherchez d'autres blessures associées
- Utilisez des matériaux malléables ou rigides
- Essayez de combler tous les vides ou de les envelopper si vous utilisez une attelle rigide
- Fixez l'attelle à l'aide d'un bandage élastique, de foulards, de ceintures, de ruban adhésif
- Essayez de poser une attelle avant de déplacer la victime
- Réduisez au minimum la manipulation de l'extrémité avant la pose de l'attelle
- Intégrez une articulation au-dessus et une articulation au-dessous de la fracture
- Attelez les fractures du bras à la chemise en utilisant la manche, si nécessaire
- Vérifiez le pouls distal et la couleur de la peau avant et après la pose de l'attelle



POSE D'UNE ATTELLE

CE QU'IL FAUT ÉVITER LORS DE LA POSE D'UNE ATTELLE

- Manipulation excessive du site de la fracture, entraînant des douleurs, des dommages supplémentaires aux vaisseaux sanguins et aux nerfs, entre autres
- Fixation trop serrée, coupant la circulation sanguine
- Non-immobilisation de l'articulation au-dessus et en dessous de la fracture alors que cela est possible
- Causer des blessures supplémentaires
- Rendre la victime mal à l'aise pendant le transport ou l'évacuation
- Pose d'une attelle à proximité ou au-dessus d'une plaie qui n'a pas été correctement traité

POSE D'UNE ATTELLE

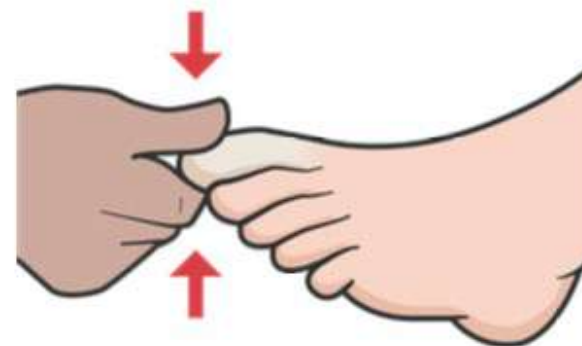
INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ATTELLES POSÉES SUR LES **JAMBES**



Identifiez l'emplacement de la fracture



Avant d'appliquer l'attelle, **VÉRIFIEZ** le pouls distal (pouls situé sous la fracture)



VÉRIFIEZ le remplissage capillaire (retour à la couleur normale du lit unguéal après avoir appuyé dessus) sur l'extrémité blessée avant de poser l'attelle

Demandez à la victime ou à une autre personne de stabiliser manuellement la zone

POSE D'UNE ATTELLE

INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ATTELLES POSÉES SUR LES **JAMBES**



PRÉPAREZ les matériaux de l'attelle pour l'application



PRÉPAREZ les matériaux de fixation (foulards, bandes ou bandages élastiques, entre autres)



Appliquez l'attelle sur l'extrémité blessée du membre en position de fonction (position de repos normale), si possible

Mesurez et modelez l'attelle sur l'extrémité opposée non blessée

FRACTURES

INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ATTELLES POSÉES SUR LES **JAMBES**



FIXEZ l'attelle à l'aide des matériaux appropriés



ASSUREZ-VOUS que les articulations au-dessus et en dessous de la fracture sont immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible

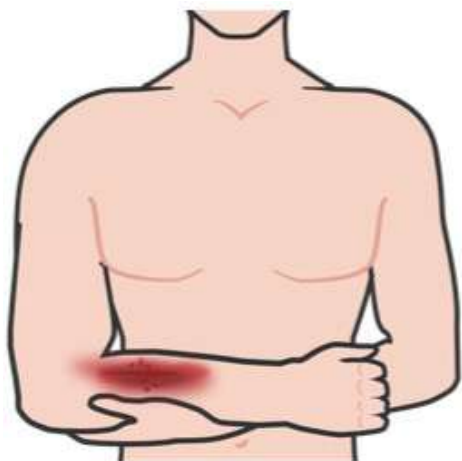


REVÉRIFIEZ le pouls distal après avoir appliqué l'attelle
Si le pouls **n'est pas** palpable, desserrez l'attelle, repositionnez-la et fixez-la de nouveau

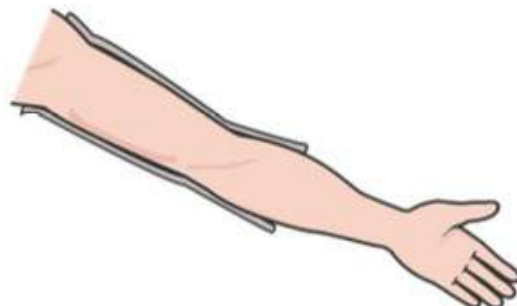
POSE D'UNE ATTELLE

INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ATTELLES POSÉES SUR LES BRAS

La pose d'une attelle sur un bras repose sur le même concept que la pose d'une attelle sur une jambe, à l'exception des points suivants :



Si possible, faites en sorte que la victime soutienne sa blessure pendant que vous préparez l'équipement



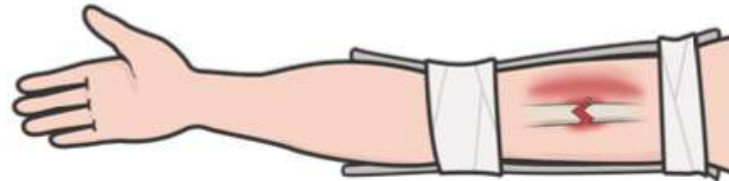
Modelez l'attelle rembourrée en utilisant le membre non touché de la victime



Utilisez deux bandages triangulaires pour attacher le membre au corps
Prenez un troisième bandage triangulaire ; placez-le sous le bras blessé et autour du cou pour aider à soutenir le membre blessé

POSE D'UNE ATTELLE

INSTRUCTIONS RELATIVES AUX ATTELLES POSÉES SUR LES BRAS



- Vérifiez les signes de troubles de la circulation
- Appliquez une écharpe pour immobiliser l'avant-bras
- Appliquez une bande pour immobiliser le haut du bras
- Placez deux foulards au-dessus du site de la fracture et deux en dessous de celui-ci (de préférence)



POSE D'UNE ATTELLE SUR UN BRAS

POSE D'UNE ATTELLE (SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Pose d'une attelle (compétence)

- Pose d'une attelle

RÉSUMÉ

- L'aspect le plus important de la pose d'une attelle consiste à l'appliquer de manière à ne pas endommager les nerfs ou les vaisseaux sanguins du membre maintenu par l'attelle
- **Avant** et **après** la pose de l'attelle, **évaluez** les points suivants :



CIRCULATION

Vérifier les pouls distaux par rapport à l'attelle (entre attelle et l'extrémité du membre)



DIMENSION MOTRICE

Demandez à la victime de bouger les parties du corps distales par rapport à l'attelle, comme par exemple les doigts ou les orteils



DIMENSION SENSORIELLE

Voyez si la victime peut sentir un léger contact sur les parties du corps distales par rapport à l'attelle



APRÈS LA POSE D'UNE ATTELLE

Consigner la totalité des évaluations et du traitement sur le fiche de blessé

CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Vrai ou faux : Lors de la pose d'une attelle, veillez à ce que les articulations situées au-dessus et en dessous de la fracture soient immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible.
- Que devez-vous évaluer avant et après la pose d'une attelle ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 18 : SUIVI DES VICTIMES

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 20 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, assurer le suivi d'une victime de traumatisme pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 89 Identifier les méthodes d'évaluation de l'état de conscience, des pouls et de la fréquence respiratoire d'une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 90 Effectuer une démonstration de l'évaluation du pouls radial, du pouls carotidien et de la respiration d'une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques de terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »


VOUS ÊTES ICI

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

SUIVI DES VICTIMES

ÉVALUATION À L'AIDE DE LA SÉQUENCE « MARCH PAWS »

Reprise des saignements

MARCH

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF)

Vérifiez s'il y a une reprise des saignements sur les traitements précédents

Examinez la victime toutes les 5 à 10 minutes pour détecter un changement d'état jusqu'au transfert au personnel médical

Traitement

MARCH

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

Assurez-vous que les voies respiratoires restent ouvertes et non obstruées

SUIVI DES VICTIMES
ÉVALUATION À L'AIDE DE LA SÉQUENCE « **MARCH PAWS** » (SUITE)

Fréquence respiratoire

MARCH

RESPIRATION
(RESPIRATION)

Pouls

MARCH

CIRCULATION
(CIRCULATION)

Niveau de conscience

MARCH

HYPOTHERMIA (HYPOTHERMIE)
HEAD INJURIES (BLESSURES À LA TÊTE)

- Consignez tout changement d'état sur la fiche de blessé de la victime
- Si le personnel médical arrive au milieu de la réévaluation, interrompez-la et transférez immédiatement la victime

SUIVI DES VICTIMES

NIVEAU DE CONSCIENCE

- Examinez la victime toutes les 15 minutes (ou toutes les 5 à 10 minutes en cas de blessure grave) afin de détecter une diminution sur l'échelle EVDA :
 - Éveillée
 - Voix
 - Douleur
 - Absence de réaction
- Une diminution peut indiquer une aggravation de l'état
- Si la victime n'est pas **ÉVEILLÉE**, ce qui indique une diminution de son état mental, elle ne doit pas avoir d'armes ni d'équipement de communication





INSTRUCTIONS PRATIQUES POUR EFFECTUER L'ÉVALUATION EVDA

ÉVALUATION EVDA (SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

SUIVI DES VICTIMES

VÉRIFICATION DU **POULS**



ÉVALUATION DU POULS RADIAL ET DU POULS CAROTIDIEN

La vidéo est disponible sur le site
Web.DeployedMedicine.com

CAROTIDIEN (cou)

Si, lors de l'évaluation, vous constatez une détérioration de l'état de la victime, effectuez une réévaluation en utilisant la séquence « MARCH PAWS »

RADIAL (poignet)

L'absence de pouls radial est un indicateur d'état de choc

CONSIDÉRATIONS **IMPORTANTES**

Mesurez le nombre de battements de cœur ressentis en 1 MINUTE et consignez-le sur la fiche de blessé

SUIVI DES VICTIMES

VÉRIFICATION DES RESPIRATIONS

OBSERVEZ, ÉCOUTEZ et SENTEZ LES RESPIRATIONS

- Si une victime perd connaissance ou si sa fréquence respiratoire tombe en dessous de **8 respirations en 1 MINUTE**, insérez une voie respiratoire nasopharyngée
- Effectuez une évaluation pour détecter un pneumothorax sous tension et traitez-le si nécessaire
- Effectuez une décompression à l'aiguille en présence d'un pneumothorax sous tension
- **Réévaluez** pour confirmer que la décompression thoracique à l'aiguille a été réalisée avec succès





MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Concepts de suivi des victimes (compétences)

- Niveau de conscience
- Pouls radial
- Pouls carotidien
- Pouls tibial

RÉSUMÉ

OBSERVEZ, ÉCOUTEZ et SENTEZ LES RESPIRATIONS

- Nous avons discuté de l'évaluation en utilisant la séquence « **MARCH PAWS** »
- Nous avons discuté des niveaux de conscience
- Nous avons discuté de la vérification du pouls
- Nous avons discuté de la vérification des respirations





CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Comment faut-il procéder au suivi d'une victime après avoir appliqué la séquence « MARCH PAWS » ?



DES QUESTIONS ?

COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 19 : PROCÉDURES DE PRÉ-ÉVACUATION

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 21 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer les procédures de pré-évacuation pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 91 Identifier l'importance de la communication des informations sur les victimes auprès aux équipes d'évacuation ou aux centres d'accueil et les techniques correspondantes

Objectif habilitant 92 Identifier les exigences en matière d'informations et le format d'une demande d'évacuation

Objectif habilitant 93 Identifier l'ordre de priorité recommandé pour l'évacuation des victimes de combat

Objectif habilitant 94 Effectuer une démonstration de la communication des informations nécessaires à la demande d'évacuation et des exigences concernant le rapport d'information médicale modifié

Objectif terminal 22 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, consigner les soins dispensés pendant la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

Objectif habilitant 95 Identifier la manière de consigner les informations sur la victime sur la fiche de blessé et de placer correctement cette fiche sur la victime

Objectif habilitant 96 Effectuer une démonstration de la documentation appropriée des soins prodigués à une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

VOUS ÊTES ICI



3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

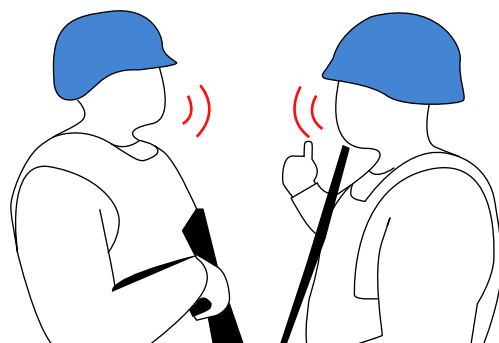
NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

PRÉ-ÉVACUATION COMMUNICATION



Communiquez avec la victime, si possible

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- Expliquez chaque étape de soins à mesure que vous les dispensez



Communiquez immédiatement au commandement tactique les aspects suivants :

- État
- Besoins en matière d'évacuation
- Traitement de la victime

COMMUNIQUEZ AVEC LES ÉQUIPES D'ÉVACUATION ET AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALES

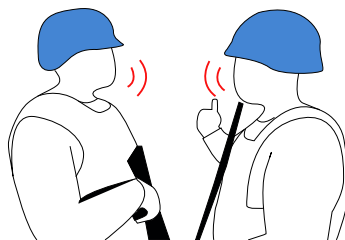
- Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation, en utilisant le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- Tenez à jour la fiche de blessé

PRÉ-ÉVACUATION

COMMUNIQUEZ LES DONNÉES PERTINENTES SUR LA VICTIME



Consignez la totalité de l'évaluation et des soins médicaux (y compris les interventions et les médicaments administrés) sur la fiche de blessé



Communiquez au système d'évacuation les éléments suivants :

- la demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- le rapport **MIST**
 - M**echanism of injury (mécanisme de la blessure)
 - I**njuries (blessures)
 - S**ymptoms (symptômes)
 - T**reatment (traitement)
- Relayez l'information en suivant vos procédures opérationnelles permanentes

TRANSFERT À L'INFIRMIER OU À L'ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

- Lors du transfert de la victime à l'infirmier ou à l'équipe d'évacuation sanitaire primaire, fournissez la fiche de blessé, ainsi que toute information supplémentaire si nécessaire
- Rapport MIST
- Peut changer en fonction de l'état de la victime et des interventions effectuées
- Transmet des informations supplémentaires en matière d'évacuation dont peuvent avoir besoin les commandants des opérations de maintien de la paix
- Permet de mieux préparer les centres d'accueil



PRÉ-ÉVACUATION

DEMANDER L'ÉVACUATION DES VICTIMES

- Bien que l'assistant médical sur le terrain ne soit pas un membre de personnel médical, il peut être amené à initier la demande d'évacuation médicale
- En fonction de la situation tactique et des ressources disponibles, la victime peut être évacuée dans le cadre d'une **évacuation sanitaire primaire**



ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

Déplacement d'une victime du lieu de la blessure vers un centre médical

PRÉ-ÉVACUATION

POINTS CLÉS DE LA DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE SECONDAIRE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE SECONDAIRE EN 9 LIGNES / RAPPORT MIST

La vidéo est disponible sur le site
[Web DeployedMedicine.com](http://Web.DeployedMedicine.com)

PRENEZ GARDE : Cette vidéo présente le formulaire de demande d'évacuation sanitaire secondaire en 9 lignes de TCCC (soins tactiques aux victimes de combat). L'équivalent des Nations Unies est le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes.

- **Chaque** membre du personnel de maintien de la paix des Nations Unies doit être préparé à transmettre une demande d'évacuation sanitaire primaire
- Une demande d'évacuation sanitaire primaire **N'est PAS** une communication médicale directe avec les prestataires de soins médicaux, mais un moyen de communiquer les besoins en matière d'évacuation afin que les ressources aériennes puissent être lancées en fonction des besoins
- Rassemblez **toutes** les informations nécessaires **avant** d'initier la transmission
- Utilisez les **codes de sécurité et les codes abrégés appropriés et obligatoires pour les communications** lors de la transmission d'une demande d'évacuation sanitaire primaire conformément au plan opérationnel

PRÉ-ÉVACUATION

FORMULAIRE EN 4 LIGNES : LIGNES 1 À 4 DE LA DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

(format en 4 lignes)

Ligne	MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE		
	GROUPE DATE-HEURE :		
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres)	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	MESURES PRISES SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	
4	RESSOURCES NÉCESSAIRES SUR LES LIEUX POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE, ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Communication et documentation (compétences)

- Formulaire en 4 lignes et rapport MIST

PRÉ-ÉVACUATION

CATÉGORIES DE VICTIMES

Le personnel médical au sol déterminera les catégories d'évacuation des victimes
EXEMPLES :

D'URGENCE	NÉCESSITANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE	PRIORITAIRE	DE ROUTINE	DE CONVENANCE
< 2 heures pour sauver une vie, un membre, ou la vue	< 2 heures pour atteindre l'unité chirurgicale la plus proche	< 4 heures, faute de quoi l'état de la victime pourrait se détériorer et relever d'une évacuation d'urgence	< 24 heures	Ne relève pas d'une nécessité médicale
Garrots Hémorragie corrigée Lésions cérébrales traumatiques	Décompression thoracique à l'aiguille Cricothyroïdotomie Saignement interne majeur Traumatisme crânien grave	Choc compensé Bras cassé avec perte du pouls distal Brûlures du 2 ^e degré sur une grande partie de l'abdomen ou des extrémités	Abrasions Arrêt cardiaque Petites fractures Engelures Brûlures du 2 ^e ou du 3 ^e degré sur > 70 % de la surface corporelle	Utilisée à des fins administratives pour le déplacement des victimes

PRÉ-ÉVACUATION SUR-CATÉGORISATION

SUR-CATÉGORISATION : la tendance à classer une plaie ou une blessure comme étant plus grave qu'elle ne l'est en réalité

Un problème ancien **ET** actuel

Il est nécessaire de procéder à une catégorisation **correcte** des victimes pour garantir que les victimes qui en ont le plus besoin sont évacuées en premier et reçoivent les soins nécessaires pour assurer leur **survie**

Les victimes seront prises en charge pour l'évacuation **dès que possible**, en fonction des ressources disponibles et des missions en cours

- A. D'urgence : < 2 heures pour sauver la vie, un membre ou la vue
- B. Nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence : < 2 heures pour atteindre l'unité chirurgicale la plus proche
- C. Prioritaire : < 4 heures, faute de quoi l'état de la victime pourrait se détériorer et relever d'une évacuation d'urgence
- D. De routine : < 24 heures
- E. De convenance : ne relève pas d'une nécessité médicale





PRÉ-ÉVACUATION

COMMUNIQUEZ

1. **AVEC LA VICTIME**
Encouragez-la, rassurez-la et expliquez-lui les soins que vous lui dispensez
2. **AVEC LE COMMANDEMENT TACTIQUE**
Informez le commandement de l'état et de l'emplacement de la victime
3. **AVEC LE PERSONNEL MÉDICAL**
Discutez avec les infirmiers intervenants des blessures et des symptômes de la victime, ainsi que de l'aide médicale qui a été dispensée

DOCUMENT

1. **RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA VICTIME**
2. **AIDE MÉDICALE DISPENSÉE**
3. **CHANGEMENTS D'ÉTAT DE LA VICTIME**

Le **rapport MIST** est généré à partir de la fiche de blessé



MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Communication et documentation (compétence) - Fiche de blessé

RÉSUMÉ

- Nous avons discuté du **formulaire en 4 lignes** et du rapport **MIST**
- Nous avons discuté de la **demande d'évacuation** d'une victime
- Nous avons identifié en quoi consiste la **sur-catégorisation**
- Nous avons identifié les **informations clés** à transmettre au commandement tactique



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Avec qui communiquez-vous dans une situation impliquant une victime ?
- Quelles informations le rapport MIST contient-il ?
- Qui doit remplir la fiche de blessé ?
- Où peut-on trouver la fiche de blessé ?



DES QUESTIONS ?



COURS D'ASSISTANTS MÉDICAUX SUR LE TERRAIN

MODULE 20 : PROCÉDURES D'ÉVACUATION

AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LES RÔLES

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical sur le terrain



Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DES APPRENANTS

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE TERMINAL

Objectif terminal 23 Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, préparer les victimes en vue de l'évacuation pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide tactique sur le terrain

Objectif habilitant 97 Identifier les considérations et les procédures fondamentales relatives au placement des victimes en vue de leur évacuation

Objectif habilitant 98 Identifier l'importance de la préparation de l'équipement d'évacuation et de l'entraînement à son utilisation avant la mission

Objectif habilitant 99 Identifier les aspects à prendre en compte et les précautions requises pour l'évacuation des victimes dont on soupçonne qu'elles ont des blessures à la colonne vertébrale

Objectif habilitant 100 Identifier les actions et les vérifications essentielles pour préparer les victimes à l'évacuation

Objectif habilitant 101 Identifier les méthodes de sélection des civières et des équipements d'évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 102 Identifier les considérations relatives à l'évacuation des victimes ambulatoires ou capables de marcher dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 103 Effectuer une démonstration de la préparation d'une victime en vue de son évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Objectif habilitant 104 Identifier l'importance de la soumission d'un rapport d'analyse après action sur une victime et les informations à prendre en compte à cet effet

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTER
ET SE METTRE À L'ABRI

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRI ET
CAMOUFLAGE

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

VOUS ÊTES ICI



3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

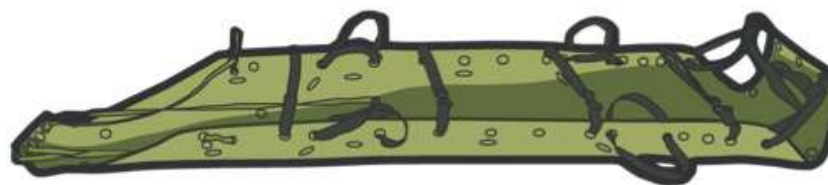
Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

PROCÉDURES D'ÉVACUATION ACTIONS **IMPORTANTES** (DANS CE MODULE)

SÉCURISEZ LES OBJETS



SÉLECTIONNEZ ET PRÉPAREZ LA CIVIÈRE

PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT D'ÉVACUATION



METTEZ LA VICTIME EN CONDITION EN VUE DE SON ÉVACUATION

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

SÉCURISEZ L'ÉQUIPEMENT DE LA VICTIME



Sécurisez l'arme et l'équipement de la victime conformément aux procédures opérationnelles permanentes de l'unité ou aux exigences de la mission



Déchargez et sécurisez les armes évacuées avec la victime



N'évacuez pas les explosifs avec la victime, si possible

Gardez à l'esprit que le personnel médical d'accueil peut ne pas être familiarisé avec l'équipement ou ne pas disposer des moyens de le sécuriser

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

ÉQUIPEMENT D'ÉVACUATION



L'équipement d'évacuation est préparé par le personnel de l'unité pendant que le traitement se poursuit

Coordonner d'autres activités d'évacuation



Ne tardez pas à mettre les victimes sur les civières

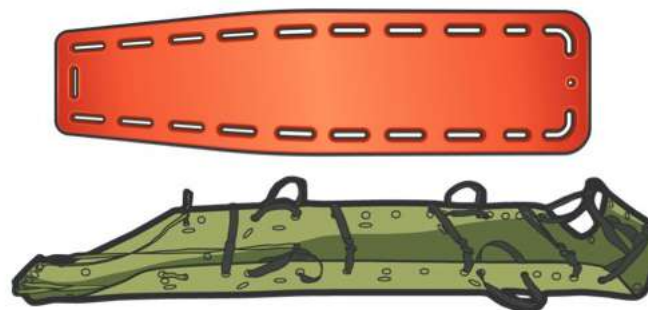
Pour prévenir l'hypothermie, il vaut mieux maintenir la victime hors du sol

Il est plus facile de déplacer la victime sur une civière



Conservez l'équipement médical nécessaire auprès de la victime (par exemple, le ballon-masque à valve)

PROCÉDURES D'ÉVACUATION CIVIÈRES



- Il est plus facile de déplacer les victimes à l'aide de civières
- Placez la victime dans la position la plus appropriée pour ses soins et pour son confort
- Il **N'est PAS** nécessaire de placer la victime sur le dos
- Pour les victimes souffrant de lésions de la colonne vertébrale, maintenez la colonne vertébrale aussi droite que possible
- **LA VICTIME DOIT ÊTRE ATTACHÉE avant le déplacement**
- Sélectionner la civière en fonction de la mission ou de l'unité
- Tenez compte de l'environnement opérationnel et entraînez-vous en conséquence :
 - Équipement
 - Déplacement
 - Entraînez-vous à ouvrir, à installer et à porter la civière

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

SÉLECTION DE LA CIVIÈRE



Système de transport compact/léger

- ✓ Poids léger
- ✗ Terrain accidenté (si vous la traînez)
- ✓ Portage par deux soldats de la paix
- ✓ Peut être traîné par un soldat de la paix



Civière compacte pliable en quatre

- ✓ Petite taille
- ✗ Nécessite plus d'un soldat de la paix
- ✓ Boîtier de transport
- ✗ Peut ne pas tenir dans le véhicule d'évacuation
- ✓ Portée comme un sac à dos

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

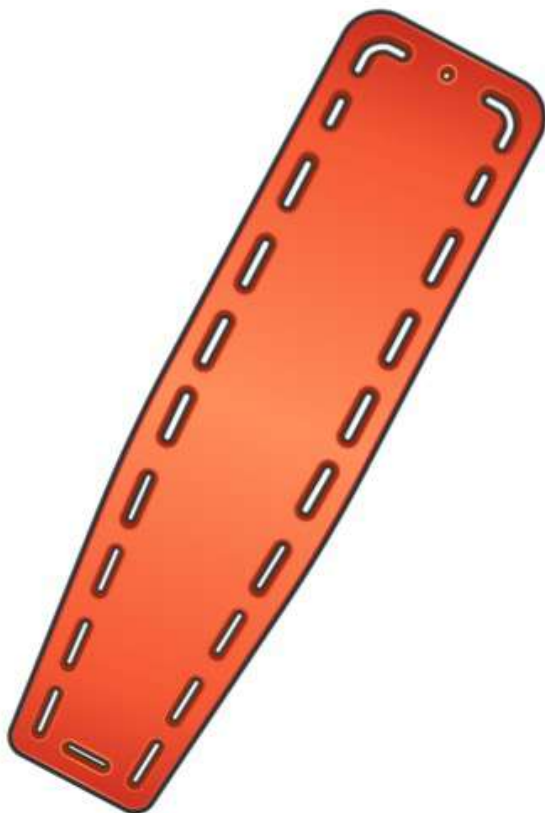
MISE EN CONDITION DE LA VICTIME POUR LE TRANSPORT



- Fixez les extrémités libres des bandages, des équipements médicaux et des matériaux de prévention de l'hypothermie
- Pendant l'évacuation, les matériaux mal fixés peuvent rester coincés et causer des blessures supplémentaires aux victimes ou des retards
- Empêchez les articles d'être emportés par le souffle du rotor ou de s'enchevêtrer avec d'autres équipements
- Les couvertures et les matériaux contre l'hypothermie sont particulièrement susceptibles de s'enchevêtrer
- Fixez la victime sur une civière
- Fixez correctement la fiche de blessé des Nations Unies remplie

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

ASPECTS À PRENDRE EN COMPTE POUR L'ÉVACUATION EN CAS DE SUSPICION DE LÉSIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE



- Événements à prendre en compte en cas de blessures au cou ou au dos : chutes, accidents de véhicules motorisés, engins explosifs improvisés, blessures par chute rapide, entre autres.
- Veillez à immobiliser la colonne cervicale (cou) lorsque vous suspectez une lésion de la moelle épinière, si possible
Note : Lors d'une demande d'évacuation sanitaire primaire sur un format en 4 lignes, une planche dorsale est requise
- Lorsque l'on envisage de choisir un type de civière (par exemple une civière standard) en fonction de la mission et de l'unité, il faut savoir que la civière choisie peut ne pas tenir dans le véhicule terrestre ou aérien d'évacuation donné

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

BLESSÉS EN ÉTAT DE MARCHER



- Fournissez des instructions et une assistance selon les besoins
- Si possible, la victime peut aider à porter une civière ou à assurer la sécurité



- Guidez une victime désorientée ou souffrant d'une altération de la vision vers la plate-forme d'évacuation en lui faisant poser sa main sur votre épaule

AUTO-ASSISTANCE

- Demandez à la victime de vérifier à plusieurs reprises ses propres plaies et pansements pour s'assurer que le saignement reste contrôlé



PROCÉDURES D'ÉVACUATION PLACEMENT DE LA VICTIME



- Soyez prêt pour l'arrivée de la plateforme d'évacuation
- Placez les victimes dans la séquence de chargement de la plateforme d'évacuation
- Un marquage ou des bâtons lumineux à code couleur peuvent être utilisés pour identifier les catégories d'évacuation des victimes
- Assurez la sécurité au point d'évacuation conformément aux procédures opérationnelles permanentes

PROCÉDURES D'ÉVACUATION

ANALYSE MÉDICALE APRÈS ACTION

L'analyse après action couvre les points suivants :

- Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
- Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné ?
- Que pouvons-nous faire de mieux ?
- Enseignements tirés sur les victimes et sur les blessures
- Traitement des victimes et efficacité pendant la mission

La saisie d'une bonne analyse après action permet de mettre à jour les informations médicales, les types de victimes et les types de blessures que les unités peuvent rencontrer et pour lesquels elles peuvent s'entraîner

MISE EN PRATIQUE DES COMPÉTENCES

Procédures d'évacuation - concepts (compétences)

- Placement des victimes en vue de l'évacuation
- Préparation de l'équipement d'évacuation et entraînement à son utilisation avant la mission
- Évacuation des victimes dont on suspecte une lésion de la moelle épinière
- Préparation des victimes à l'évacuation
- Sélection de la civière et de l'équipement d'évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- Évacuation des victimes ambulatoires dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- Soumission de l'analyse après action
- Soumission et remise du rapport d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes

RÉSUMÉ



- Nous avons identifié les actions importantes
- Nous avons discuté de la sécurisation de l'équipement des victimes
- Nous avons discuté de l'équipement d'évacuation
- Nous avons identifié les sélections de civières
- Nous avons discuté de la mise en condition des victimes pour le transport
- Nous avons identifié les aspects à prendre en compte en cas de lésions de la colonne vertébrale
- Nous avons discuté des blessés en état de marcher
- Nous avons identifié le placement des victimes
- Nous avons identifié les éléments à prendre en compte pour l'analyse après action sur les victimes



CONTRÔLE DE L'APPRENTISSAGE

- Quelles actions sont nécessaires pour préparer l'évacuation ?
- En quoi consiste le placement des victimes ?



DES QUESTIONS ?



ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES PRATIQUE DES APPRENANTS