AIDE COGNITIVE TRAUMA – PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE PRÉ-HOSPITALIÈRE DANS LE CONTEXTE NOMBREUSES VICTIMES

ANTICIPER — QUE SAVONS-NOUS ? | ATTRIBUER RÔLES | UTILISER CHECK-LIST / ÉTUDIER LE TERRAIN | BESOINS ET PRÉPARATION MATÉRIEL/RESSOURCES



$T_{0\text{-}5\ min}$	S	Stop the burning process	Se protéger / Contact avec forces de sécurité intérieures (police/gendarmerie) et forces de secours (SP)
	A	Assess the scene	Évaluer la situation
	F	Free of danger	Les forces de sécurité sont forces menantes, les forces de secours et de santé sont concourantes
	E	Evaluate the casualties	Évaluer et catégoriser les blessés **START (SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT)** — **Marche ?** / **Respire ?** / **Pouls radial ?** / **Conscience ?** **PRIORISER les victimes et TRAITER BESOINS IMMÉDIATS**
$T_{5\text{-}15\ min}$	M	Massive bleeding control	Garrot pneumatique ou tourniquet : pose immédiate « réflexe » si hémorragie active. Réévaluation puis « conversion » secondaire en packing compressif dès que possible. Compression plaies, packing, suture scalp… Ceinture pelvienne +/- garrot jonctionnel…
	A	Airway	Subluxation, canules oropharyngée, intubation (voir fiche), cricothyroïdotomie
	R	Respiration	Oxygénation, décompression pneumothorax Ventilation uniquement si nécessaire…
	C	Circulation (en cas de choc)	HYPOTENSION PERMISSIVE : PAS 80-90 mmHg, PAM 60-65 mmHg (PAS>110 si trauma crânien ou médullaire) EXPANSION À PETITS VOLUMES : Abords IV (ou IO); Bolus cristalloïdes 250ml, limiter à 1000ml ; PSE noradrénaline si objectifs pression artérielle non atteints malgré 1000 ml d'expansion PSL (dont PLYO) si disponibles sans jamais retarder l'évacuation ACIDE TRANEXAMIQUE : 1g IVL, Puis 1g/8H IV. Pas après 3H post-trauma
	H	Head / Hypothermia	EVALUATION GLASGOW COMA SCALE (GCS / SCORE MOTEUR) ET PUPILLES PRÉVENTION HYPOTHERMIE : Couverture de survie, couverture chauffante, Chauffage ambulance, enlever les habits mouillés.
	E	Evacuation	Prévoir moyens nécessaires et brancardage Noter horaires (accident, garrot, mobilisation…)
$T_{15\text{-}30\ min}$	R	Réévaluer	Réévaluer le patient. Remplir FMA (Fiche Médicale de l'Avant)
	Y	Yeux / ORL	Nettoyage, pansement oculaire. Méchage épistaxis
	A	Analgésie / ACSOS	ANALGESIE adaptée : Morphine, Kétamine PRÉVENTION ACSOS si trauma crânien ou médullaire : Evaluation neuro GCS/pupilles, osmothérapie si anomalie pupilles et GCS< 5 Objectifs: SpO2 94-98%, PAS > 110 mmHg, ETCO2 30-35 mmHg si Ventilation, glycémie 8-10mmol/l, température 35-37°C
$T_{30\text{-}60\ min}$	N	Nettoyage	Nettoyer plaies, antibiothérapie Pansements

ÉVACUER LES LIEUX DÈS QUE POSSIBLE — Poursuite des traitement en cours d'évacuation

VECTEUR ET ORIENTATION ADAPTÉS EN FONCTION DES RESSOURCES DISPONIBLES — Transmissions structurées à l'arrivée