

MANUEL DE SOIN DES VICTIMES AU COMBAT



GUIDE CIOMR

V3.2, 2018

ALGORITHME

les détails se trouvent dans les pages suivantes

- **Toujours penser: sécurité sécurité et appeler à l'aide le plus tôt**

- **Procédure standard:** sous le feu/hostile/sécurisé page 3

- Blessés en nombre: triage page 4

- Evaluation / traitement individuel d'un blessé page 5

- «Dans un premier temps» page 5

1. arrêtez l'hémorragie massive extérieure page 5

2. immobilisez le cou, si nécessaire page 5

vérifiez l'état de conscience

conscient

inconscient (page 7)

3. vérifiez les voies aériennes (page 5)

vérifiez la bouche
ouvrez les voies
aériennes
écoutez le passage d'air

4. vérifiez la respiration (page 5)

présent
maintenez les voies
aériennes libres

absent

(?hostile)/sécurisé
BLS (page 8)

hostile
MORT

en cas de succès: maintenez
les voies aériennes libres

5. vérifiez la circulation page 6

6. vérifiez l'état neurologique page 6

- «Dans un deuxième temps» (en fonction de la situation tactique) puis page 9

- Positionnez le blessé page 13

- Prévenez l'hypothermie page 13

- Donnez des anti-douleurs et autres médicaments/comfort page 13

- Retirez documents, cartes, plans page 13

- Communiquez / rédaction du « nine-line » page 14

- **Si possible, re-traitez / réexaminez / re-triagez le blessé** page 14

- Evacuez page 14

Rédaction du Nine-Line

1. Localisation exacte de l'évacuation

2. Fréquence Radio et indicatif d'appel à l'évacuation

3. Priorités et nombres
A (non chirurgicale)
B (chirurgicale)
C (prioritaire)
D (routine)
E (convenience)

4. Equipement spécial nécessaire (par exemple treuillage, respirateur)
A (rien)
B (treuillage)
C (équipement d'extraction)
D (ventilateur)

5. Type et nombres
L (brancard/civière)
A (ambulatoire)

6. Sécurité à l'évacuation
N pas d'ennemi
P ennemi possible
E ennemi confirmé
X engagé avec l'ennemi

7. Marquage du point d'évacuation
A tableaux
B signal pyrotechnique
C fumée
D rien
E autre

8. Statut politique du patient
A militaire coalisé
B civil coalisé
C militaire non coalisé
D civil non coalisé
E Prisonnier de Guerre Ennemi
F cible de grande valeur

9. Contamination
N nucléaire/radiologique
B bactériologique
C chimique

COMMUNICATION

Le message « **METHANE** » se décline ainsi

« **Moi** » (qui appelle)

Exacte localisation (GPS, carte à l'échelle, « description »)

Type d'incident (combat par armes à feu, etc ...)

Hasards : risques d'explosion, gaz, etc...

Accessibilité

Nombre et type de blessés / lésions

Expected help : aide attendue – et demandée (hélicoptère, ambulance, etc ...)

ATMIST de transfert (pour le personnel medical)

Adult<>Enfant

Temps de l'accident

Mechanism of injury Mécanisme de la blessure

Blessures trouvées et/ou suspectées

Signes: voies respiratoires, ventilation (fréquence), conscience, pulsation (rythme), conscience

Traitement donné

EVACUATION

1. Appelez pour évacuation aussi tôt que possible, en utilisant les procédures OTAN (METHANE / nineliner page 15) ou nationales
2. Retriage et réexamination après traitement
3. Evacuez dans l'ordre des priorités T1 (A, B, C), T2, T3
4. Etat inconscient, sans réaction / garrot / brûlures respiratoires : comme T1
5. Cet ordre peut être remis en cause à l'échelon supérieur

DECES

1. Signes irréfutables et objectifs
2. Pendant le traitement : arrêt permanent de l'activité respiratoire et de l'activité cardiaque.
3. Dans les deux cas : enlevez les marques et les effets personnels, **suivant vos directives NATIONALES**
4. N'abandonnez pas vos morts

PROCEDURE STANDARD

SITUATION

- Sous le feu ennemi
- Environnement hostile
- Environnement sécurisé

1 – Sous le feu (→ Soins sous le feu ennemi)

- maîtrise du terrain / repli
- veillez à votre propre sécurité (balles ennemies) / évitez des blessures supplémentaires à ceux qui sont atteints
- **arrêtez toute hémorragie externe comportant un risque vital**
 - * **suivez vos directives NATIONALES**
 - * tourniquet, (2ème tourniquet), haut sur le membre
- mettez les blessés inconscients sur le ventre
- **ensuite n'y touchez plus**
- n'abandonnez pas de blessé laissé seul
- **après cessation du feu : réévaluation de la situation**
voir ci-dessous

2 – En environnement hostile (→ Soins en Situation Tactique)

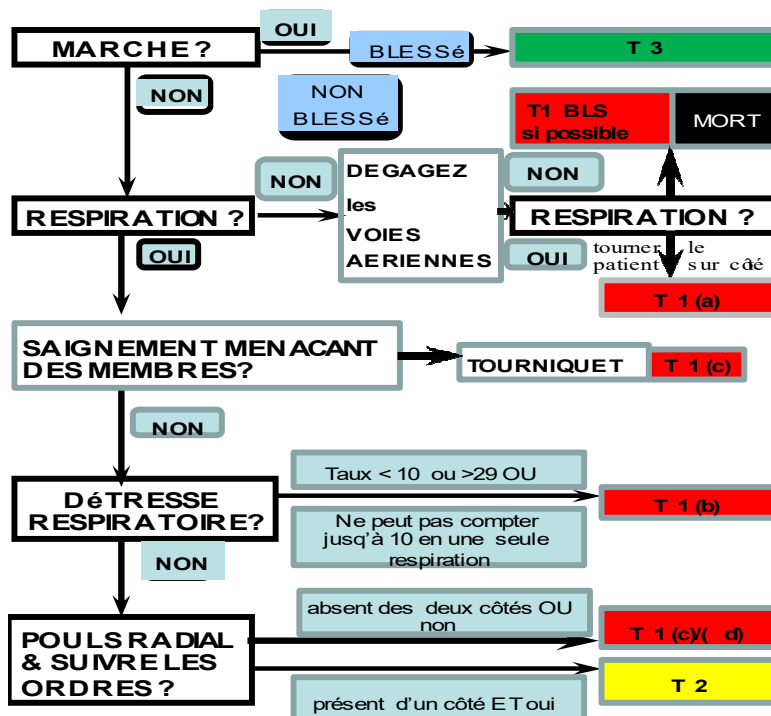
- sécurisez la zone
- utilisez l'Équipement de Protection Individuel
- désarmez le/les blessés présentant une conscience altérée
- chiffrez le nombre des blessés
 - * plusieurs blessés : triez, évaluez, traitez **voir page 4**
 - * un seul blessé : évaluez, traitez **voir page 5**

3 – En environnement sécurisé (→ Soins en Situation Tactique)

- prenez des mesures de précautions pour
 - * soi-même (utiliser l'Équipement de Protection Individuel)
 - * les assistants et les victimes
- désarmez le/les blessés présentant une conscience altérée
- chiffrez le nombre des blessés
 - * plusieurs blessés : triez, évaluez, traitez **voir page 4**
 - * un seul blessé : évaluez, traitez **voir page 5**

TRIAGE et TRAITEMENT de BLESSES en NOMBRE

METHODE à METTRE EN OEUVRE LORSQU'IL Y A 2 BLESSES OU PLUS
TRIAGE D'ABORD, TRAITEMENT ENSUITE !!



MAINTENANT évaluez et traitez chaque victime individuellement selon l'ordre suivant : T1a (voies aériennes), T1b (respiration), T1c (circulation), T1 d (état neurologique), T2, T3

voir page 5

PREVENTION DE L'HYPOTHERMIE

Couvrir toutes les victimes: utilisez tout équipement disponible

POSITIONNEMENT DU BLESSE

NB : Le positionnement dépend aussi de la situation tactique.

1 – BLESSE CONSCIENT

- en général : la position préférée par le blessé
- brûlure des voies respiratoires : position assise ou demi-assise
- blessure à l'œil : idem
- blessures thoraciques : idem
- blessures à l'abdomen : sur le dos, genoux fléchis (si pas de fractures aux jambes ou à la colonne vertébrale).

2 – BLESSE INCONSCIENT

- couché sur le côté : position latérale de sécurité (PLS) **suivant vos directives NATIONALES**
- du côté blessé, sauf si corps étranger présent
- sur le dos avec maintien de la liberté des voies aériennes (menton soulevé) **SEULEMENT** en environnement sécurisé
- en cas de blessures à la tête : partie supérieure du corps légèrement surélevée.

TRAITEMENTS ANTI-DOULEURS, MEDICAMENTS, CONFORT

- une bonne prise en charge en Premier Secours soulage déjà la douleur (ex : mise sous attelle)
- parlez TOUJOURS au blessé
- traitements antalgiques/alternatives et antibiotiques: **suivez vos directives NATIONALES**
- la morphine est interdite
 - * dans les états d'inconscience
 - * en cas de lésion à la tête
 - * s'il existe des difficultés respiratoires
- protégez le blessé des intempéries
- ne laissez pas boire le blessé si son niveau de conscience est diminué. Dans toutes les autres circonstances, il est **PERMIS** de boire

9. MORSURES ET PIQÛRES

- morsures humaines ou animales
 - nettoyez et recouvrez
- morsures de serpents
 - ne pas sucer
 - ne pas inciser la blessure
 - bandage compressif
 - contrôlez les signes ABC
- piqûres
 - recouvrez
 - contrôlez ABC
- tiques
 - à enlever avec une pince spéciale
 - marquer l'endroit

10. MAL DES MONTAGNES (HAUTE ALTITUDE)

- (respiration courte, vertiges, confusion)
- descendre au-dessous de 2000 m.

11. STRESS AU COMBAT (décompensation psychique)

- (sujet absent, méfiant, effrayé, excité, loquace, prenant des risques inconsidérés)
- désarmez
 - éliminer toute possibilité de blessure
 - soutien par ses camarades
 - si inefficacité : évacuez

ENSUITE

- positionnement du blessé **voir page 13**
- prévenez l'hypothermie **voir page 13**
- donnez des anti-douleurs/autres médicaments/comfort
- retirez documents, cartes, plans
- communiquez / rédaction du « nine-line » **voir page 14**
- **si possible, réexaminez, re-traitez et re-triagez le blessé**
- évacuez **voir page 14**

EVALUATION / TRAITEMENT INDIVIDUEL D'UN BLESSE

(A l'abri du feu ennemi !)

DANS UN PREMIER TEMPS

- 1 – Arrêtez toute hémorragie représentant une menace vitale
 - **suivez vos directives NATIONALES**
 - * pression directe, élévation, pansement compressif, pansement hémostatique
 - * tourniquet, 2ème tourniquet, 5cm proximal de la blessure
 - si tourniquet placé: écrivez T + heure sur la victime
contrôlez le saignement / pouls distal
- 2 – Immobilisez le cou de la victime si nécessaire; criez
 - pas de réponse, les yeux clos, pas de mouvement (blessé inconscient) **voir page 7**
 - le blessé répond (blessé conscient) **voir paragraphe 3**
« voies aériennes »
- 3 – Vérifiez les **voies aériennes (« A »)** (posez des questions)
 - si la voix est claire : **voir paragraphe 4**
« respiration »
 - si la voix est rauque / ou la respiration bruyante
 - * mettez la victime en position préférée de son choix
 - * inspectez la bouche, nettoyez-la si nécessaire **voir paragraphe 4**
« respiration »
- 4 – Vérifiez la **respiration** (rythme respiratoire) (« B »)
 - > 30 / mn (ou incapacité de compter jusqu'à 10 en un soupir): détresse (plaie thoracique, effet de souffle, choc)
 - < 10 / mn pensez à une atteinte cérébrale possible
 - couvrez immédiatement chaque plaie thoracique avec un pansement étanche à l'air (ventilé / non-ventilé)
 - si le blessé détériore enlevez pansement temporairement
 - **suivez directives NATIONALES** sur le thoracocentesis **voir paragraphe 5**
« circulation »

5 – Faites un bilan de la **circulation sanguine** (« C »)

- recherchez une hémorragie externe (également dans le dos !)
- exposez les plaies
- arrêtez tout saignement externe ultérieur
- * **suivez vos directives NATIONALES**
- * pression directe, élévation, pansement compressif, pansement hémostatique, (tourniquet)
- si tourniquet placé: écrivez T + heure sur la victime
 - contrôlez le saignement / pouls distal
- pour les tourniquets placés avant : placer plus proche de la plaie si nécessaire ou changer par pansement (pas si victime en shock / a une amputation traumatique)
- prendre le pouls sur l'artère radiale (si absent carotidien)
- confirmez le shock : moiteur ; pâleur / teint grisâtre
 - détresse respiratoire / fréq > 30/min
 - PAS de pouls radial ou fréq >120/min
- stoppez une hémorragie interne au moyen d'une attelle le cas échéant (membres fracturés)
- suivez vos **directives NATIONALES** pour l'hydratation, les accès veineux, les solutés

voir paragraphe 6
« état neurologique »

6- Evaluer l'état neurologique (« D »)

- niveau de conscience: conscient <> inconscient
- pupilles
- mouvements de l'ensemble des membres

DANS UN DEUXIEME TEMPS (en fonction de la situation tactique; peut être reporté !) **voir page 9**

- puis
- Positionnez le blessé page 13
 - Prévenez l'hypothermie page 13
 - Donnez des anti-douleurs/autres médicaments/comfort
 - Retirez documents, cartes, plans page 13
 - Communiquez / rédaction du « nine-line » page 14
 - **Si possible, réexaminez/re-traitez/re-triagez le blessé** page 14
 - Evacuez page 14

7. **GELURES**

- gelure au 1^{er} degré (pâleur, insensibilité, peau élastique)
 - réchauffement corporel
- gelures au 2^{ème} et au 3^{ème} degré (pâleur, insensibilité, peau rigide)
 - couvrir sans compression
 - évacuer
 - traitement en centre spécialisé
- pied de tranchée (pâle ou bleui, cloques)
 - séchez sans frictionner
 - ne pas percer les cloques
 - évacuez

8. **ATTEINTES EN RAPPORT AVEC L'ENVIRONNEMENT**

- **HYPERTHERMIE** (coups de chaleur)
(pouvant évoluer de crampes banales à une perte de connaissance, en passant par des maux de tête)
 - installer dans un endroit rafraîchi
 - donner à boire, si le patient est conscient
 - ventilateur
 - rafraîchir à l'eau, serviettes humides
 - à évacuer si inconscient
- **HYPOTHERMIE** (refroidissement)
(pouvant évoluer du tremblement incontrôlé jusqu'à un état d'inconscience, en passant par des comportements bizarres)
 - déplacez vers un endroit chaud
 - remplacez les vêtements humides
 - recours à la chaleur corporelle
 - donnez des boissons chaudes si le patient est conscient;
 - PAS d'alcool
 - évacuer si inconscient

brûlures chimiques

- enlevez les vêtements imprégnés (avec prudence)
- rincez pendant 30 minutes
- recouvrez la surface brûlée

brûlures au phosphore

- rincez
- couvrez de compresses humides
- **entretenez l'humidité du pansement**

brûlures électriques

- coupez le courant à la source
- couvrez les brûlures

BLESSE INCONSCIENT

Le blessé ne réagit pas à la voix forte (pas de réponse, yeux fermés, pas de mouvement)

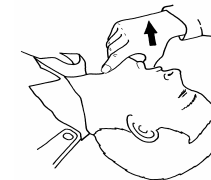
1. Inspectez la bouche, enlevez avec le doigt tous les débris (sang, vomissures, dents)
2. Dégagez les voies respiratoires (soulevez le menton)
3. Écoutez le passage de l'air (maximum 10 secondes)
 - présent
 - * maintenez les voies respiratoires par une canule nasopharyngée; **suivez les directives nationales**
 - * et/ou tournez la victime sur le côté/en position de récupération

**voir page 5
paragraphe 4 « respiration »**

- absent
 - * en milieu hostile :
 - la victime est très probablement morte
 - si présence d'un traumatisme du torse suivez vos **directives NATIONALES** sur l'exsufflation bilatérale à l'aiguille
 - parfois le BLS peut être envisagé

- * en milieu sécurisé :
 - **assurance des fonctions vitales de base (BLS)**

voir page 8



Soulèvement du menton

4. YEUX

(douleur, rougeur, fermeture des yeux)

- brûlure :
 - rincez
 - et protégez l'autre œil
- corps étrangers :
 - ne pas chercher à extraire
 - couvrez l'œil sans appuyer pression ; de préférence avec une protection

5. « BLESSURES CACHEES »

(par effet de souffle ou contusion)

- Thorax : respiration courte, marques externes
- Abdomen : douleur, contractures, marques externes
 - évacuez

6. BLESSURES A LA COLONNE VERTEBRALE

(douleurs dans le cou, dans le dos, fourmillements, paralysie)

- (signes non évidents chez les blessés inconscients)
 - immobilisez la colonne vertébrale si la situation tactique le permet et si le matériel adéquat est disponible

NB : la libération des voies respiratoires ainsi que la mise à l'abri de tout danger du blessé sont prioritaires par rapport à l'immobilisation.

ASSURANCE DES FONCTIONS VITALES DE BASE (BASIC LIFE SUPPORT – BLS)

est opportune dans un environnement SECURISE
pourrait être envisagé dans un environnement hostile

Le blessé ne réponds pas ; la respiration est absente
(NB : un « gasping » (respiration intermittente et saccadée) équivaut à une absence de respiration)

1. Demandez de l'aide
2. Mettez la base de la paume de la main sur la moitié inférieure du sternum
3. Placez l'autre main sur la première
4. Donnez des compressions thoraciques perpendiculaires
profondeur : 5-6 cm
fréquence : 100-120/min
5. Après 30 compressions, donnez 2 insufflations (« bouche-à-bouche ») en maximum 10 secondes
N'attendez pas la 2d expiration; reprenez les compressions
6. Alternez 30 compressions avec 2 insufflations
7. Continuez jusqu'à ce que :
 - le blessé commence à respirer ou à bouger
 - l'épuisement du sauveteur survienne
 - le « BLS » puisse être relayé
8. Si le BLS est un succès mais la victime toujours inconsciente :
 - maintenez les voies respiratoires par une canule nasopharyngée; suivez les directives nationales
 - et/ou tourner la victime sur le côté/en position de récupération

voir page 5
paragraphe 4 « respiration »

DANS UN DEUXIEME TEMPS

A effectuer en seconde intention, en fonction de la situation tactique ; peut être reporté !

1. **BLESSURES** (exposez; recherchez les orifices de sortie !)
 - recouvrez (sur le thorax, pansement imperméable à l'air; ventilé / non-ventilé)
 - remouvez les anneauxintestins extériorisés :
 - ne pas repousser
 - appliquer des pansements humidescerveau apparent :
 - ne pas comprimercorps étrangers :
 - ne pas retireros :
 - ne pas réintroduire.
2. **FRACTURES**
(douleurs, impotence, posture anormale + / - plaie)
 - donnez des anti-douleurs
 - immobilisez par attelle officielle/improvisée
 - contrôlez pouls/fonction avant/après
 - couvrez les blessures
3. **BRULURES**
pour toute brûlure
 - suivez vos **directives NATIONALES** pour les voies veineuses, les solutés, les vitesses de perfusion
 - prévenez l'hypothermie
 - estimez la superficie totale de la surface corporelle brûléepar flammes
 - éteignez la source
 - n'arrachez pas les vêtements collés
 - rafraîchissez pendant 10 minutes
 - ne percez pas les cloques
 - couvrez la surface brûlée
 - **attention aux** éventuelles brûlures respiratoires