

MANUEL DE SOIN DES VICTIMES AU COMBAT



GUIDE CIOMR
Suivant les principes TCCC/CLS et
conformant au STANAG 2122

V4.4 2021

ALGORYTHME les détails dans les pages précédantes

- **Toujours penser: sécurité sécurité et appeler à l'aide le plus tôt**
- **Procédure standard:** sous le feu/hostile/sécurisé
- Blessés en nombre: triage
- Evaluation / traitement individuel d'un blessé (MARCH)

M arrêtez l'hémorragie **Massive** extérieure

A vérifiez l'état de conscience

↓
conscient

↓
inconscient (page 7)

↓
vérifiez les voies

↓
vérifiez la bouche

Aériennes

ouvrez les voies

(page 3)

aériennes

écoutez le passage d'air

↓
R vérifiez la **R**espiration

↓
présent

↓
absent

(page 3)

maintenez les voies
aériennes libres

(?hostile)/sécurisé

↓
hostile

↓
BLS (page 12)

↓
MORT

en cas de succès: maintenez
les voies aériennes libres

↓
C vérifiez la **C**irculation

↓
H prévenez l'**H**ypothermie

- médicaments anti-douleurs
- antibiotiques
- lésions oculaires pénétrantes
- brûlures
- fractures
- autres plaies
- "examination totale" en fonction de la situation tactique
- communication
- positionnement du blessé
- documentation
- préparation pour l'évacuation
- **retraitement / réexamination / re-triage**
- remise

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 3 R. Respiration

PROCEDURE STANDARD

QUELLE EST LA SITUATION ?

- Sous le feu ennemi
- Environnement hostile ou sécurisé

1 – Sous le feu

→ Soins sous le feu ennemi

- maîtrise du terrain / repli ; évitez des blessures (supplémentaires) à vous-même et au blessé
- dirigez le blessé de se mettre en couverture et d'appuyer l'auto-aide
- à la demande du commandant sur place:
 - * extirpez le blessé d'un bâtiment / véhicule brûlant
 - * déplacez le blessé vers un endroit relativement sécurisé
- dans la mesure du possible:
 - * **arrêtez hémorragie externe comportant un risque vital**
 - tourniquet, appliqué sur l'uniforme 'haut sur le membre'
 - sinon à 7 centimètres d'une plaie visible
 - * mettez le blessé inconscient sur le ventre
- **pas d'autres examinations ou traitements**
- n'abandonnez pas les blessés et/ou les armes
- **après cessation du feu : réévaluation de la situation**

voir #2

2 – En environnement hostile ou sécurisé

→ Soins en Situation Tactique

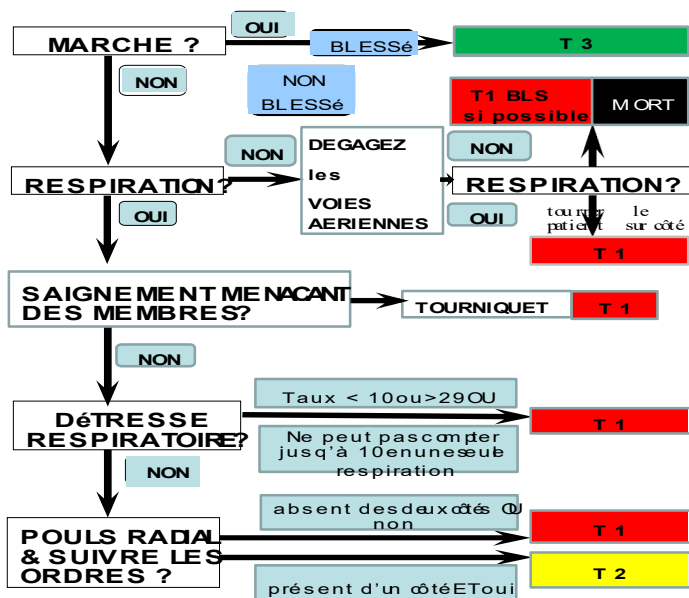
- retournez aux Soins sous le feu ennemi si nécessaire
- appelez de l'aide
- sécurisez la zone
- utilisez l'Équipement de Protection Individuel
- retirez si possible les blessés des dangers immédiats
- blessés ennemi : désarmez et incapacitez-les
- désarmez et cherchez pour/demandez d'autres armes chez le/les blessés alliés présentant une conscience altérée; retirez les appareils de communication
- chiffrez le nombre des blessés
 - * plusieurs blessés : triez, évaluez, traitez **voir page 2**
 - * un seul blessé : évaluez, traitez **voir page 3 MARCH**

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 !!

Rapide : "Ambulant" T3
 "non-Ambulant mais criant" T2
 "Silencieux" T1 (jusqu'à nouvel ordre)

Formel :



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

voir page 3 MARCH

- couvrir sans compression
- évacuer
- traitement en centre spécialisé
- pied de tranchée (pâle ou bleui, cloques)
- sécher sans frictionner
- ne pas percer les cloques
- à évacuer

5. 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 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)
 - déplacer vers un endroit chaud
 - remplacer les vêtements humides
 - recours à la chaleur corporelle
 - donner des boissons chaudes si le patient est conscient;
 - PAS d'alcool
 - à évacuer si inconscient

- 6. **STRESS AU COMBAT** (décompensation psychique)
 (sujet absent, méfiant, effrayé, excité, loquace, prenant des risques inconsidérés)
 - désarmer
 - éliminer toute possibilité de blessure
 - soutien par ses camarades
 - si inefficacité : à évacuer

A effectuer en seconde intention, en fonction de la situation tactique et climatologique; 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 (immobilisation simple)
 2. « **BLESSURES CACHEES** » (par effet de souffle ou contusion)
 - Thorax : respiration courte, marques externes
 - Abdomen : douleur, contractures, marques externes
 - evacuez
 3. **BLESSURES A LA COLONNE VERTEBRALE** (douleurs dans le cou/le dos, fourmillements, paralysie) (signes non évidents chez les blessés inconscients)
 - immobiliser 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.
4. **GELURES**
 - gelure au 1^{er} degré (pâleur, insensibilité, peau élastique)
 - réchauffement corporel par soi-même
 - gelures au 2^{ème} et au 3^{ème} degré (pâleur, insensibilité, peau rigide)

EVALUATION / TRAITEMENT D'UN BLESSE INDIVIDUEL

MARCH (seulement pendant Soins en Situation Tactique !)

- M** - Arrêtez toute hémorragie **Massive** extérieure (**Menace Vitale**). Cherchez-les, frontales ET dorsales)
 - * bras et jambes
 - tourniquet (Tq), 7 cm proximal de la blessure exposée
 - si la blessure n'est pas exposée: Tq « haut et serré »
 - 2^{ème} tourniquet si nécessaire. proximal du premier
 - si tourniquet placé: écrivez T + heure sur le Tq/la victime
vérifiez le saignement / pouls distal
 - * ailleurs: pression directe, pansement hémostatique avec pression manuelle (3 minutes), pansement compressif
- A** - Voies **Aériennes** (+ niveau de conscience + cou)
Adressez le blessé à la voix forte
 - * pas de réponse, yeux fermés, pas de mouvement: blessé inconscient voir **page 4**
 - * le blessé répond (blessé conscient) : vérifiez les voies **Aériennes** (posez des questions)
 - si la voix est claire : voir **Respiration**
 - si la voix est rauque / ou la respiration est bruyante
 - permettez la victime de prendre une position préférée
 - inspectez la bouche, nettoyez-la si nécessaire
 - **suivez directives NATIONALES** sur application d'une tube nasopharyngeale
 - Immobilisez le cou de la victime (traumatisme contondant) voir **Respiration**
- R** - **Respiration** (rythme respiratoire)
Vérifiez le nombre des respirations
 - * > 30/mn ou incapacité de compter jusqu'à 10 en un soupir: détresse (plaie thoracique, effet de souffle, choc) Appelez à l'aide
 - * < 10 /mn pensez à une atteinte cérébrale. Appelez à l'aide
 - * couvrez immédiatement chaque plaie thoracique avec un pansement étanche à l'air (ventilé / non-ventilé). Examinez le dos aussi !
 - * si le blessé détériore, enlevez pansement temporairement voir **page 5 C. Circulation**

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 (à ce moment ou après MARCH)
 - * si possible immobilisez le cou de la victime (traumatisme contondant)

voir page 3 R. 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
 - si la respiration recommence

voir page 3 R. Respiration

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

voir page 12

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
 - A (rien)
 - B (treuillage)
 - C (équipement d'extraction)
 - D (ventilateur)
5. Type et nombres
 - L (brancard/civière)
 - A (ambulatoire)
6. Sécurité à l'endroit d'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. Obstacles à l'endroit d'évacuation (in war time: N/B/C contamination)

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, 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 9) 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

C - Faites un bilan de la Circulation sanguine

- * vérifiez les tourniquets appliqués pendant Soins sous le feu ennemi
- * exposez les blessures
- * encore saignantes / pouls distal encore palpable? serrez le Tq; appliquez deuxième Tq
- * ne plus saignantes et durée de transport expectée > 2 h: déplacez en deux temps le Tq appliqué haut sur le membre /sur l'uniforme, à 7 cm proximal de la blessure/sur le peau
Note: pas permis en cas de shock/amputation traumatique
- * Tq doit rester visible (ne pas couvert par équipement)
- * confirmez le choc: pouls radial faible / absent ou fréq >120/min; diminution du niveau de conscience sans traumatisme crânien; moiteur; pâleur / teint grisâtre; détresse respiratoire / fréq > 30/min
- * recherchez / arrêtez tout saignement externe ultérieur (également dans le dos !)
 - exposez les blessures
 - pression directe, élévation, pansement hémostatique avec pression manuelle (3 minutes); pansement compressif; (tourniquet)
- * si tourniquet placé: écrivez T + heure sur la victime/TQ vérifiez le résultat/maintenez la visibilité
- * 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
- * appelez à l'aide pour les victimes en choc

H - Prévenez l'hypothermie

- * enlevez les vêtements mouillés, si possible
- * couvrez le blessé; utilisez n'importe quel équipement
- Blessure à la tête
recherchez, reconnaissez, signalez:
 - * conscience altérée, amnésie, désorientation
 - * étourdissements, bourdonnements d'oreille
 - * maux de tête, nausées, vomissements
 - * picotements

Puis:

1. les médicaments anti-douleurs

- suivez vos **directives NATIONALES**

2. les antibiotiques

- suivez vos **directives NATIONALES**

3. lésions oculaires pénétrantes

- ne supprimez pas les objets étrangers
- couvrez l'oeil avec un bouclier dur/lunettes anti-ballistiques

4. brûlures

pour toute brûlure

- suivez **directives NATIONALES** pour voie veineuse, les solutés, vitesse de perfusion
- prévenez l'hypothermie
- estimez la superficie de la surface brûlée

par flammes

- éteignez la source
- n'arrachez pas les vêtements collés
- rincez pendant 10 minutes
- les cloques peuvent être percées
- couvrez la surface brûlée
- **attention aux** brûlures respiratoires

brûlures chimiques

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

brûlures au phosphore

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

5. fractures

- donnez des anti-douleurs
- immobilisez par attelle officielle/improvisée
- contrôlez pouls/fonction avant/après
- couvrez les blessures

6. autres plaies

- couvrez-les avec pansement approprié

“examen totale” en fonction de la situation tactique

7. communication

- avec le blessé (parler, encourager, expliquer)
- avec l'échelon supérieur (Methane) (page 8)
- avec le service d'évacuation (9-liner) (page 9)

8. positionnement du blessé

NB : le positionnement dépend aussi de la situation tactique

Blessé 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)

Blessé 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.

9. documentation

- mettez les données et traitements sur une fiche médicale
- mettez le temps d'application sur le tourniquet

10. préparation pour l'évacuation du blessé

- sécurisez les extrémités lâches des bandages etc.
- prévenez l'hypothermie par couvertures etc.
- secure les sangliers de litière
- donnez des instructions aux patients ambulatoires
- envoyez les blessés suivant les SOPs de l'unité

11. réexamen, re-traitement et re-triage

12. remise au personnel médical (AT MIST) (voir page 8)