

ABCDE au déchochage

Méthodologie de PEC : « traiter en premier ce qui tue en premier », en suivant le parcours de l'oxygène.

A = voies aériennes (Airways)

Obj : s'assurer de la perméabilité des VA & que le patient respire

Surv :

- Observer dans la bouche si obstruction : sécrétions, corps étranger, sang
- Ecouter les bruits de la respiration : patient parle ?, stridor, gargouillement, toux

Actions :

- Aspiration
- Guedel (aspi possible dans la guedel)
- IOT

Pédia :

Hypoxie : 1^e cause arrêt cardio-circulatoire
Respecter position adoptée par enfant ++

ABCDE :

- Processus dynamique, l'intervenant n'attend pas la fin de l'examen pour agir.
- Dans le cas du choc hémorragique, il convient de faire « C – ABCDE ».

Pédia rappels :

- Mécanismes compensatoires très importants = signes de gravité ne se manifestent qu'à un stade très avancé.
- Détérioration de l'état souvent rapide et peu spécifique (léthargie, pleurs incessants...).

B = respiration (Breathing)

Obj : évaluer l'efficacité de la respiration

Surv :

Paramètres qualitatifs = clinique DES L'ARRIVEE	Paramètres quantitatifs APRES MONITORING
-Cyanose -Sueurs -Bruits respi anormaux -Mouvements thoraciques : amplitude, symétrie, utilisation des muscles accessoires, tirage inter-costal, balancement thoraco-abdo -Battement des ailes du nez (pédia +++)	- FR - Sat (signe tardif) - Auscultation - FAST (pneumo / hémothorax)

Actions :

- O2 (LN/MMC/MHC)
- IOT (DBS, fixation, P° ballonnet, réglages respi, EtCo2, O2 au mur)
- Gazo de contrôle
- Drainage / Thoracostomie

Pédia :

Signes alerte : agitation sans raison apparente, altération état conscience
Bradypnée = signe épuisement extrême

C = Circulation

Obj : évaluer l'efficacité de la circulation

Surv :

Paramètres qualitatifs = clinique DES L'ARRIVEE	Paramètres quantitatifs APRES MONITORING
-TRC > 3 (appuyer 2sc)	-FC
-Marbrures	-TA (signe tardif)
-Extrémités froides	Attention personnes HTA
-Coloration conjonctives/ muqueuses	-hémocue
	- FAST = tamponnade ?

Actions :

- Voie(s) d'abord(s) de gros calibre (VVC ou 2 VVP)
- Hémocues dès l'arrivée - rotem
- BS avec NF, groupes et rotem
- Remplissage / transfusion +/- TGV
- Vasopresseurs
- Recherche de saignements extériorisés (dos, crâne, arrière des jambes)
- Pansement hémostatique sur points de saignements
- Garrots
- TTT coagulopathie (T°, Ca⁺⁺, acidose) : PPC, fibri, PFC, CPA
- Embolisation / chirurgie hémostase
- REBOA / Thoracotomie latérale gauche

Pédia :

Tachycardie ++ (capacité limitée à accroître VES)

HypoTA = signe tardif ++

PAS < à : 70 x (2 fois l'âge en année) = anormale

REEVALUER
TRANSMETTRE
TRACER

D = neurologie (Disability)

Obj : évaluer l'état de conscience

Surv dès l'arrivée:

- Glasgow à l'arrivée
- Pupilles ++
- RASS : importance des variations = vigilance
- Réponse verbale, motrice, ouverture / fermeture des yeux à la demande : ROS ? ROC ? = conscience
- Cohérence / orientation espace-temps
- Sensibilité / motricité des 4 membres après décoquillage / monitoring – score ASIA

Actions :

- Protection des VA SB (IOT)
- Check matériel : minerve, ceinture pelvienne
- Mise en place de la surv des ACSOS chez TC :
 - o O2, EtCO2, TA, T°, gly précoce
 - o Anémie, Na sur GDS
 - o DTC : définir niveau de PAM/EtCO2
 - o Osmothérapie

Pédia :

Signes altération neuro : léthargie, somnolence, agitation, confusion

E = environnement (Exposure)

Obj : évaluer FDR pouvant aggraver/dénoter la gravité des lésions

Surv :

- T° : lutte précoce contre hypothermie
- Douleur : échelle adaptée (BPS, EN)
- Elimination (état de choc ++)

Actions :

- Monitoring de la température
- Draps chauds, bair hugger, solutés réchauffés (cf protocole hypothermie)
- PEC de la douleur adaptée : échelle adaptée, antalgiques pallier I, II et III, réévaluation
- SAD quand phase aigüe passée (sonde thermique pour TC et ACR)