

IRBMS

Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport

NORD-PAS-DE-CALAIS – WWW.IRBMS.COM

Titre : « Détresse vitale sur le stade : "Que faire en attendant le Samu ?" »

Auteur(s) : Docteur Jean-Christophe Auffret - Docteur Lionel Billard

Catégorie : Cardiologie du Sport - Diaporama, 14 pages, 240 Ko

Date : janvier 2004

Rappel : Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : contact@medecinedusport.fr

Note : **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espace** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.



DETRESSE VITALE SUR LE STADE



« En attendant le SAMU ... Que faire ? »

Association Des Médecins de Club de Football Professionnel

Samedi 24 Janvier 2004

Novotel Paris

Dr Jean-Christophe Auffret

Clinique MCO du Petit Colmoulins

Dr Lionel Billard

C.H.P. Saint Martin

Havre Athletic Club

Stade Malherbe de Caen

PREAMBULE & PROBLEMATIQUE

- Foot Pro = Médiatisation Télévisuelle
- Foot Pro = 10 000 à > 60 000 Spectateurs

Irruption de la Détresse Vitale (D.V)

- Soit sur le Terrain (un des « Acteurs »)
- Soit dans le Public (avec possibilité de victimes en grand nombre)

NECESSITE IMPERATIVE D'AGIR AVEC EFFICACITE

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

SOLUTIONS GENERALES À CETTE PROBLÉMATIQUE

- Prendre Conscience de ces « Risques »
- « Imaginer le Pire » et s'y préparer ...
- Y « Réfléchir » et « (s') Informer »...

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

POUR LE MEDECIN DE « TERRAIN »

- Se « former » aux « **Premiers Gestes** »
- Les **moyens matériels de Réanimation**, dont je dispose (personnels & « collectifs »), sont-ils suffisants, opérationnels et adaptés à « l'irruption d'une détresse vitale » ?
- Que valent réellement les **moyens humains** dont je dispose (Sauveteurs-Ambulanciers, Sapeurs-Pompiers, Croix Rouge) ?

POUR LE MEDECIN DE « STADE »

- **Même problématique** que pour le « Médecin de Terrain »
- **Mais**, si j'ai un **afflux de victimes en grand nombre** (> à 2 ... jusqu'à ...), que puis-je faire en « attendant », et « imaginer » comment « faire face » ... ? :

Mettre en place un PMA (Poste Médical Avancé)

Organiser une noria de brancards (Relevage)

Effectuer un « Pré-Tri » des victimes

Prévoir un balisage et un accès facilité aux Secours

Si Afflux de Victimes :

« OUBLIER » les gestes de réanimation,

mais « ORGANISER » +++ , c'est-à-dire :

AVOIR DÉJÀ PRÉVU & AVOIR MODELISÉ UN DISPOSITIF

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

D.V. sur le Terrain = 6 «Tableaux»

- ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE
- ARRÊT RESPIRATOIRE
- ARRÊT CARDIAQUE
- COMA
- ETAT DE CHOC
- FRACTURE DU RACHIS

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

D.V. sur le Terrain

= 7 ou 8 « Gestes Immédiats (<1') qui sauvent »

- **MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE (M.C.E.)
& « COUP DE POING STERNAL »**
- **LIBERATION DES VOIES AÉRIENNES (L.V.A.)
MISE EN PLACE D'UNE CANULE DE GUEDEL**
- **VENTILATION AU « MASQUE » & B.à B.**
- **POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (P.L.S.)**
- **« RELEVAGE EN PONT » EN RESPECTANT +++
L'AXE « TÊTE-COU-TRONC »**
- **MANŒUVRE DE HEIMLICH
ou CRICOTHYROÏDOTOMIE D'URGENCE**

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

3 « Gestes Retardés (3 à 5') qui sauvent »

- **UTILISATION D'UN DÉFIBRILLATEUR SEMI-AUTOMATIQUE**
(Scope + Analyse Informatisée du tracé ECG & décision prise
par le Logiciel d'un Choc Electrique Externe C.E.E. +++)
SI PAS DE RÉSULTAT, CONTINUER LE M.C.E + V.A. +++
- **MISE EN PLACE D'UNE VOIE D'ABORD VEINEUSE (V.A.V.)**
 - Poser un Cathéter court, un soluté de Perfusion (NaCl 0,9% ou Ringer Lactate, ou Macromolécules/État de Choc)
 - Débuter le traitement I.V.D.
- **INTUBATION** (Mise en place par un Médecin « entraîné »)
CONTINUER LA VENTILATION ASSISTÉE,
SI NON REPRISE D'UNE « SPONTANÉE »

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

D.V. sur le Terrain

= Les « SEULS Paramètres Diagnostiques »

- CONSEILS ESSENTIELS (+++) :

« OUBLIER » SON STÉTHO
& SON BRASSARD A TENSION

- « REGARDER » (+++) :

- Le POULS (radial, carotidien ou fémoral)
- La « RESPIRATION » (Normale, accélérée, «lutte», etc)
- La « CONSCIENCE » (« Echelle des Glasgow Ranger's »)
- Les « SIGNES ASSOCIES » (Sueurs, Pâleur, Cyanose, Marbrures, « Nez »)

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

« La Cuisine Thérapeutique qui peut sauver »

- **A.C.R. :** M.C.E + V.A. (10/2) + C.E.E. semi-auto
Adrénaline (1 à 5 mg IVD toutes les 3 minutes)
- **FIBRILLATION ou TACHYCARDIE VENTRICULAIRE :**
COUP DE POING STERNAL + V.A. pendant 1'
+ C.E.E semi-auto le + rapidement possible (X3)
Si pas de résultat = Traitement A.C.R.
- **TRACE PLAT (Asystolie) ou ACTIVITE ELECTRIQUE SANS POULS =** Idem A.C.R. + Atropine si reprise « lente »
- **Autres « Drogues Cardiaques » intéressantes :**
 - F.V. ou T.V. : Xylocaïne (1 voire 2 mg/kg)
 - Bradycardie : Atropine (1 mg IVD toutes les 3 mn < 0,05 mg/kg)

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

« APHORISMES » DE RÉANIMATION

- **CHAQUE MINUTE DE RÉA PERDUE
= 10 % DE CHANCES DE SURVIE EN MOINS
(5 minutes = 50 % + Dégâts Cérébraux ...)**
- **RÉAGIR (CONDUITES « RÉFLEXES »), PUIS
AGIR (GESTES), POUR ENFIN ... RÉFLÉCHIR ...**
- **PRÉVOIR « L'IRRUPTION » D'UNE D.V.,
C'EST DÉJÀ LA PRENDRE EN CHARGE
ET EN OPTIMISER LES CHANCES DE SURVIE**

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

QUELQUES « ARTICLES DE CUISINE »

- **SCORE DE GLASGOW (CELTIC'S VS RANGERS)**
- **15 = Conscience Normale**
- **13 à 8 = Somnolence, Confusion, Torpeur**
- **7 et moins = Coma**
- **A.C.R. = 3**
- **FV/TV : < ou = à 7**
- **« Petit » T.C. = 13 ou +**
- **T.C. majeur = 12 ou -**

Ouverture Des YEUX	Réponse VERBALE	Meilleure Réponse MOTRICE
		6 Obeït à Ordre Oral
	5 Orientée	5 Orientée Lors d'un stimulus nociceptif
4 Spontanée	4 Confuse Désorientée	4 Rapide mais Non adaptée
3 Au bruit A la parole	3 Inappropriée Convers = 0	3 Décortication Rép. Lente
2 A la Douleur	2 Non Compréhensible	2 décérébration
1 RIEN	1 RIEN	1 RIEN

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
 Médecins de Club Pro & Urgentistes
 Libéraux en établissement privé (Le
 Havre & Caen)

QUELQUES « ARTICLES DE CUISINE » ANTALGIQUES & SEDATIFS

- **PERFALGAN** : 1g = 1g Paracétamol en perf. Sur 15 mn
Agit en 20-30 mn, à renouveler à H4, H10 & H16 (4g par 24 H)
- **NUBAIN** : Analgésique Central, Antagoniste-agoniste
Morphinique, Ampoule de 20 mg, 10 à 20 mg en I.V.D., Agit en
2-3 mn pendant 3 à 6 heures, à renouveler toutes les 3 à 6 H
- **HYPNOVEL** : Sédatif, Hypno-inducteur & Amnésiant, Ampoule
de 5 mg, _ ou 1 ampoule en I.V.D., Agit en 2 mn pendant 10 à 20
mn (Idéal pour les actes de réduction Luxations-Fractures)

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)

POUR CONCLURE

• POUR TOUT MEDECIN DU FOOTBALL, OÙ QU'IL AILLE ET OÙ QU'IL SOIT, IL NOUS PARAÎT INDISPENSABLE DE :

- SE FORMER AUX GESTES
& AUX TECHNIQUES D'URGENCE
- D'AVOIR UNE « VRAIE » VALISE D'URGENCE
- D'AVOIR UN DEFIBRILLATEUR SEMI-AUTO
- D'ÊTRE INTEGRÉ AU SERVICE SÉCURITÉ DU STADE
Participation à l'établissement d'un P.O.I.
Contrôle des compétences voire entraînement des « sauveteurs »
Gestion des matériels, Interphasage avec le SAMU

Docteurs J-Ch. Auffret & L. Billard
Médecins de Club Pro & Urgentistes
Libéraux en établissement privé (Le
Havre & Caen)