

Vesoul, le 1<sup>er</sup> juillet 2019

JPC / FN / N° : 2019-N - 554

Service de santé et de secours médical

Affaire suivie par : COL CASTIONI

N° de poste : 03.84.75.64.75

Service Départemental d'Incendie

et de Secours de la Haute-Saône

4 rue Lucie et Raymond Aubrac

BP 40005 - 70001 VESOUL Cedex

☎ : 03.84.96.76.00 - 📠 : 03.84.96.76.18

✉ : sdis70@sdis70.fr - www.sdis70.fr

## NOTE OPÉRATIONNELLE

Objet : Mise en œuvre des protocoles secouristes de mesure de glycémie capillaire et de pose de ceinture de contention pelvienne

Je vous prie de trouver, ci-joint, les protocoles de mise en œuvre de mesure de glycémie capillaire et de pose de ceinture pelvienne. Ces protocoles sont accompagnés de fiches techniques.

Les moniteurs de secourisme ont reçu, au cours de leur FMPA 2019, un enseignement leur permettant d'assurer la formation des personnels de leur centre sur ces deux thématiques. Concernant les centres ne disposant pas en leur sein de moniteurs de secourisme, il sera nécessaire de vous rapprocher d'un centre de proximité disposant d'un moniteur qui assurera la formation de vos personnels.

Une fois la formation assurée, les personnels des centres seront autorisés à mettre en application ces deux protocoles, conformément aux recommandations formulées dans les protocoles et les fiches techniques

Le médecin-chef,



Colonel Jean-Pierre Castioni

Destinataires :

- Chefs de CIP + CI
- Moniteurs de secourisme

Vesoul, le 1<sup>er</sup> juillet 2019

JPC / FN / N° : 2019 - 554

Service de santé et de secours médical

Affaire suivie par : COL CASTIONI

N° de poste : 03.84.75.64.75

Service Départemental d'Incendie

et de Secours de la Haute-Saône

4 rue Lucie et Raymond Aubrac

BP 40005 - 70001 VESOUL Cedex

☎ : 03.84.96.76.00 - ☎ : 03.84.96.76.18

✉ : sdis70@sdis70.fr - www.sdis70.fr

## PROCOLE SECOURISTE

### Objet : **Protocole Secouriste de mesure de glycémie capillaire**

La mesure de la glycémie capillaire est réalisée par les secouristes sous la responsabilité du chef d'agrès du VSAV. Il s'assure de l'opportunité d'adapter cette action en fonction des contraintes de l'intervention, contrôle la bonne exécution du geste et s'assure de la transmission des informations aux équipes médicales : CRRA 15, ISP, MSP, SMUR.

La mesure de glycémie capillaire intervient après l'évaluation globale de la victime et ne doit pas retarder la mise en œuvre d'éventuels gestes de réanimation.

### Les critères d'inclusion sont les suivants :

- tout malaise et plus particulièrement chez le patient diabétique connu
- toute altération neurologique
- intoxication éthylique
- tout trouble du comportement
- traumatisme crânien grave et victime traumatisée inconsciente
- après avis ou demande d'un médecin SMUR ou CRRA 15 ou SSSM

Dès que possible, le chef d'agrès transmet ou s'assure de la transmission des données de la glycémie aux équipes médicales.

En cas d'accident d'exposition au sang au cours du protocole, il conviendra d'appliquer la procédure en vigueur au SDIS 70 et d'en informer le service de santé.

Le médecin chef,



Colénel Jean-Pierre Castioni

### Destinataires :

- Chefs de CIP + CI

## Mesure de la glycémie capillaire

### Indication

En situation d'urgence et en l'absence de la présence d'un infirmier ou d'un médecin, la mesure de la glycémie est réalisée par les secouristes devant toutes victimes qui présentent uniquement :

- Des signes qui évoquent un accident vasculaire cérébral ;
- Tout malaise ;
- Malaise chez un diabétique ;
- Troubles de la conscience ou du comportement (alcool, agitation, prostration, agressivité) ;
- une perte de connaissance.



La mesure de la glycémie peut aussi être réalisée à la demande du médecin régulateur.

### Justification

La mesure de la glycémie capillaire donne une indication sur le taux de sucre présent dans le sang.

Cette mesure est un élément précieux pour le médecin régulateur.

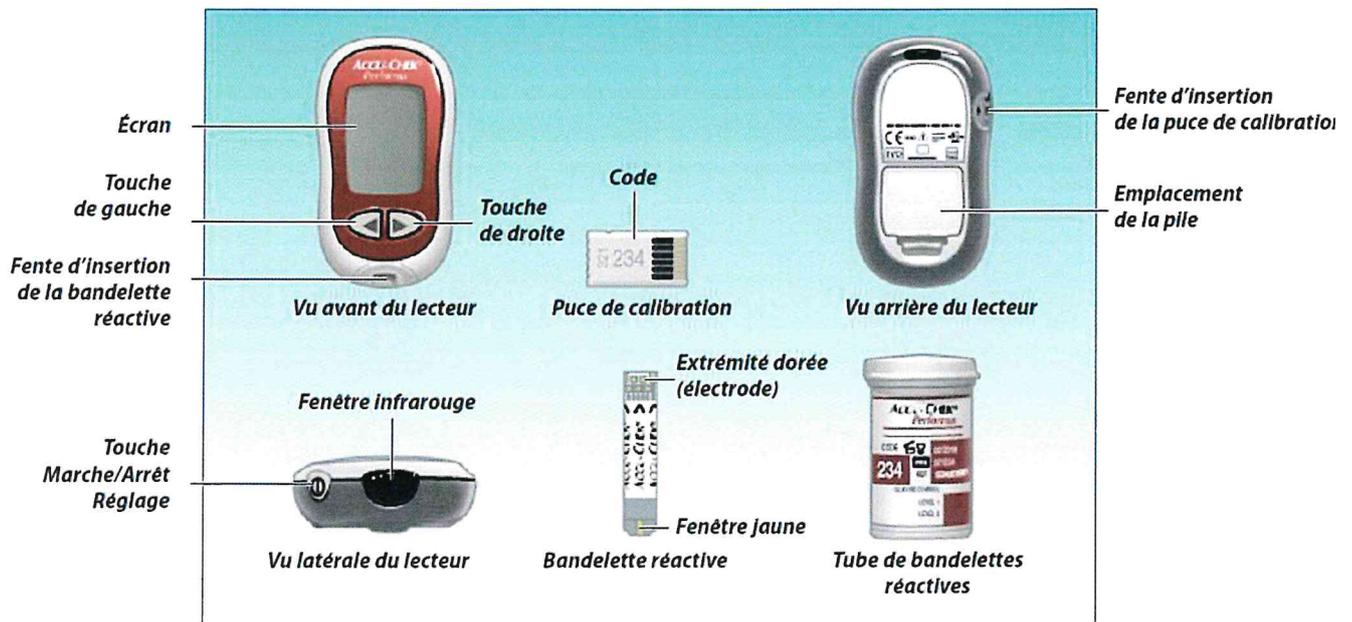
Elle peut permettre de décider de l'administration de sucre ( $< 60$  mg/dl  $\rightarrow$  SDIS 70 ou  $< 3,3$  mmol/ml ou  $< 0,6$  g/l).

### Matériel

La lecture de la glycémie capillaire nécessite :

- un lecteur de glycémie ;
- des bandelettes réactives non périmées, adaptées au lecteur ;
- des autopiqueurs (lancettes auto-rétractables) ;
- des compresses, sérum physiologique;
- une paire de gants à usage unique non stérile
- un collecteur de DASRI, objets piquants / tranchants
- un sac à DASRI.

## Exemple :



NB : le stockage du matériel nécessaire à la réalisation d'une glycémie capillaire et plus particulièrement les bandelettes, doit respecter les conditions d'humidité et de température préconisées par le fabricant.

## Réalisation

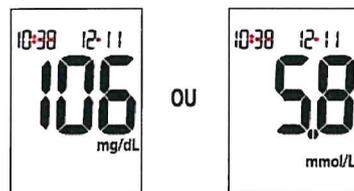
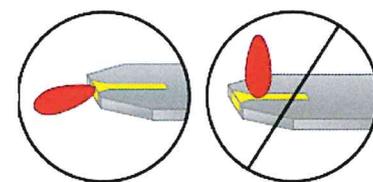
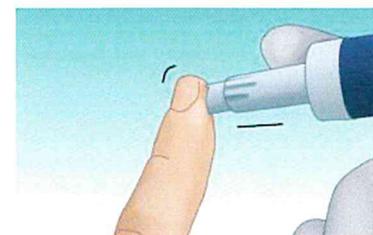
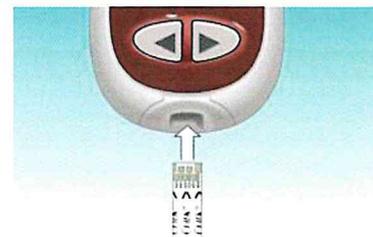
Si la victime dotée de son lecteur de glycémie, ou l'un de ses aidants, a l'habitude de réaliser elle-même la glycémie capillaire, la laisser faire ou l'aider.

Sinon, procéder comme suit :

- installer la victime confortablement ;
- expliquer le geste technique à la victime ;
- préparer les matériels nécessaires à la réalisation du geste ;
- se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique ;
- mettre des gants à usage unique non stériles ;
- nettoyer l'extrémité du doigt de la victime avec une compresse imbibée d'eau ;
- sécher soigneusement avec une seconde compresse ;



- insérer une bandelette dans le lecteur comme indiqué par le fabricant. Le lecteur s'allume ;
- attendre selon le type d'appareils, le signal indiquant qu'il est prêt à fonctionner ;
- poser l'autopiqueur à usage unique sur la face latérale de l'extrémité du doigt (troisième phalange du majeur, de l'annulaire ou de l'auriculaire en excluant le pouce et l'index) ;
- prévenir la victime et déclencher la piqure ;
- comprimer le doigt en amont de la troisième phalange pour faire affluer le sang et obtenir une grosse goutte de sang ;
- rapprocher l'extrémité de la bandelette (fente) insérée dans le lecteur au contact de la goutte de sang. Le sang est alors aspiré automatiquement par capillarité dans la fente de la bandelette ;
- au bout de quelques secondes, lire le résultat de la glycémie qui s'affiche à l'écran.
- appliquer une compresse à l'endroit qui a été piqué et exercer une pression jusqu'à l'arrêt du saignement.
- jeter l'autopiqueur dans le collecteur de DASRI, objets piquants / tranchants.
- retirer la bandelette utilisée et la jeter dans le sac à DASRI.
- transmettre le résultat de la glycémie en indiquant son unité de mesure.
- éteindre le lecteur de glycémie après utilisation.



### Risques & contraintes

Une piqûre accidentelle du secouriste avec du matériel souillé par le sang de la victime ne devrait pas survenir si la technique et le matériel sont correctement utilisés. Néanmoins, il s'agit d'un AES et la conduite à tenir spécifique doit être appliquée.

Les bandelettes utilisées ne doivent pas être périmées. Les bandelettes périmées, non utilisées peuvent être éliminées avec les ordures ménagères.

Certains appareils donnent seulement une indication sans affichage du taux lorsque la glycémie est très haute ou très basse. (Lo <30mg/dl – Hi >300mg/dl)  
L'appareil doit être entretenu conformément aux recommandations du fabricant.  
En cas de dysfonctionnement ou de messages d'erreur, se reporter à la notice d'utilisation de l'appareil.

## **Evaluation**

L'appareil doit afficher dans les délais impartis, sans message d'erreur, une mesure du taux de sucre dans le sang de la victime.

Vesoul, le 1<sup>er</sup> juillet 2019

JPC / FN / N° : 2019 - 554

Service de santé et de secours médical

Affaire suivie par : COL CASTIONI

N° de poste : 03.84.75.64.75

Service Départemental d'Incendie  
et de Secours de la Haute-Saône

4 rue Lucie et Raymond Aubrac

BP 40005 - 70001 VESOUL Cedex

☎ : 03.84.96.76.00 - ☎ : 03.84.96.76.18

✉ : sdis70@sdis70.fr - www.sdis70.fr

## PROTCOLE SECOURISTE

### Objet : **Protocole Secouriste de mise en œuvre de la ceinture d'immobilisation pelvienne**

La pose de la ceinture de contention pelvienne est réalisée par les secouristes sous la responsabilité du chef d'agrès du VSAV. Il s'assure de l'opportunité d'adapter les actions en fonction des contraintes de l'intervention, contrôle la bonne exécution du geste et s'assure de la transmission des informations aux équipes médicales : CRRA 15, ISP, MSP, SMUR.

La pose de ceinture de contention pelvienne se justifie dans le cas d'une victime souffrant d'un traumatisme grave. Sont à prendre en compte, le mécanisme et la cinétique de l'accident.

La pose de la ceinture pelvienne intervient après l'évaluation globale de la victime et ne doit pas retarder la mise en œuvre d'éventuels gestes de réanimation. Une attention particulière doit être portée à la recherche de sensibilité et de motricité des membres inférieurs, ainsi que la qualité de la circulation (pouls, coloration et chaleur cutanée).

#### Les critères d'inclusion sont les suivants :

- tout traumatisme sévère du bassin
- douleur du bassin déclarée par la victime
- toute victime traumatisée inconsciente
- devant une détresse circulatoire sans que puisse être obtenu un avis médical
- après avis ou demande d'un médecin SMUR ou CRRA 15

**Attention !!!** : En aucun cas, les secouristes sont autorisés à manipuler le bassin dans le but de rechercher une fracture.

La pose de la ceinture de contention pelvienne se fait conformément à la note technique jointe.

Surveillance : Une fois mise en place, la ceinture ne doit plus être retirée ni manipulée jusqu'à l'admission de la victime à l'hôpital. La ceinture ne pourra être retirée qu'après s'être assuré, par des examens radiologiques adaptés, de l'absence de fracture hémorragique du bassin.

La pose du dispositif de contention de bassin doit faire l'objet d'une notification écrite dans la fiche bilan de la victime et le chef d'agrès est tenu d'informer le personnel médical : CRRA 15, SMUR, SAU, ISP, MSP.

Le médecin-chef,



Colonel Jean-Pierre Castioni

Destinataires :

- Chefs de CIP + CI

## Contention pelvienne

### Indication

Il est recommandé de considérer la douleur spontanée du bassin chez une personne traumatisée conscient comme un signe évocateur de fracture du bassin. Il n'est pas recommandé de faire à ce stade un examen du bassin.

Devant toute douleur spontanée du bassin dans un contexte traumatique il est recommandé de procéder à la pose d'une ceinture d'immobilisation pelvienne.

Dans le cas d'une victime inconsciente, dans un contexte d'accident traumatique, la pose de ceinture pelvienne est systématique.

Dans le cas d'une fracture ouverte du bassin, la pose de ceinture d'immobilisation pelvienne est recommandée.



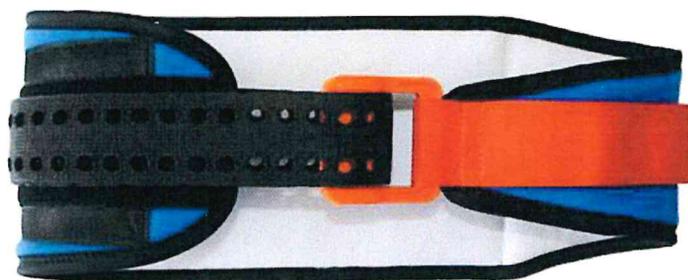
### Justification

La ceinture pelvienne réalise une compression circonférentielle permettant une immobilisation de la fracture et une diminution du saignement.

### Matériel

Une ceinture pelvienne SAM Pelic Sling II

Dimensions : 81- 127cm



## Réalisation

La victime est allongée sur le dos.

- Rapprocher les pieds de la victime tout en maintenant le bassin ;

1



2



3



4



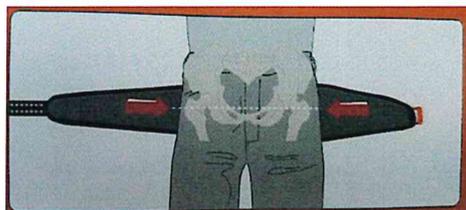
- Maintenir les pieds à l'aide d'une bande ;

5

- Glisser la ceinture sous les genoux et remonter jusqu'au bassin ;



- La positionner au niveau des grands trochanters (attention ne pas confondre avec les crêtes iliaques) ;



(Retirer les objets de la poche ou de la zone pelvienne)

6



- Ajuster le serrage en exerçant une tension sur la sangle de serrage jusqu'au « Clic » ;



7



« Clic »

- Finaliser la fixation des sangles ;

8



9

La ceinture doit rester en place et laissée avec la victime à l'hôpital



## Victime dans un véhicule

- En position assise



## Risques & contraintes

La ceinture pelvienne est particulièrement efficace pour les fractures dites "en livre ouvert" du bassin. Une fois posée la ceinture ne devrait être retirée que lorsqu'un examen radiologique adapté a permis d'éliminer la présence d'une fracture du bassin.

La ceinture pelvienne n'a pas d'utilité dans les cas de fracture du col fémoral ou de luxation de la hanche.

La pose de la ceinture se fait toujours à trois secouristes formés et entraînés.

Il n'y a pas de contre-indication formelle à la pose de la ceinture en cas de suspicion de fracture du bassin.

## Evaluation

La ceinture mise en place assure une compression circonférentielle.

- elle prend appui sur les côtés au niveau des grands trochanters,
- en avant elle passe sur la symphyse pubienne.
- une fois mise en place le dispositif de sécurité empêche son relâchement intempestif.