

3SM Mag

Magazine du Service de Santé et de Secours Médical des Sapeurs-Pompiers

Le monoxyde de carbone endort... Le cyanure tue !

Prise en charge des intoxications par fumées d'incendies

Syndrome métabolique

Du diagnostic aux bonnes pratiques

GRIMP

Place de l'infirmier Sapeur-Pompier

Loi SPV, un engagement fédéral pour renforcer le 3SM

Un bref tour d'horizon des propositions

Directeur des Secours Médicaux

Une nouvelle formation à l'ENSOSP

DOSSIER

Formation médicale

Journée de formation continue du SDIS de Haute-Corse

Formation initiale aux protocoles infirmiers de soins d'urgence du SDIS 29
Formation de formateurs au CESIM (Brest)



Q14. Par quel mécanisme une PEEP diminue-t-elle le débit cardiaque ?

R14. Par réduction de la pré-charge.

Q15. Quels sont les débits d'oxygène recommandés pour un masque facial « haute concentration » ?

R15. Entre 8 et 10 L/min, ce qui permet d'obtenir dans le masque une concentration d'O₂ entre 40 et 60%.



Q16. Dans quelle position place-t-on un patient suspect d'embolie gazeuse ?

R16. Decubitus latéral gauche et Trendelenbourg (déclive).

Q17. Comment définit-on un espace mort physiologique ?

R17. Par l'existence de zones de parenchyme pulmonaire ventilées et non perfusées.

Q18. Quelles sont les conséquences d'une hypercapnie ?

R18. 1^o Augmentation du débit sanguin cérébral. Signes cliniques : confusion et céphalées (PaCO₂ > 60 mmHg). Convulsions (PaCO₂ > 70 mmHg). 2^o Diminution de la contractilité diaphragmatique.

Q19. Quels sont les trois éléments de la triade de Beck permettant de suspecter une tamponnade cardiaque ?

R19. Hypotension, turgescence jugulaire, bruits du cœur assourdis.

Q20. Décrivez d'autres signes cliniques de la tamponnade cardiaque.

R20. Tachypnée, pouls paradoxal, tachycardie.

Q21. Comment différencier une tamponnade cardiaque et une péricardite constrictive ?

R21. L'augmentation de la pression veineuse (signe de Kussmaul) n'est pas présente lors d'une tamponnade.

Q22. Quels sont les principaux médiateurs endogènes du choc septique ?

R22. Les cytokines (TNF- α , IL-1, IL-6), les prostaglandines, les activateurs plaquettaires, le NO.

Q23. Quels sont les effets du choc septique sur la fonction cardiaque ?

R23. Dilatation transitoire d'un ou deux ventricules, réduction de la contractilité et diminution de la fraction d'éjection. Anomalies de la courbe de débit en 7 à 10 jours.

Q24. Quel volume de perte sanguine induit une hypotension ?

R24. Perte supérieure à 20 à 25% du volume sanguin total.

Q25. Quel est l'objectif métabolique du traitement du choc ?

R25. La correction de la dette en oxygène, du métabolisme anaérobie et de l'acidose tissulaire.

Q26. Quels sont les effets adverses de l'utilisation de catécholamines dans le choc ?

R26. Les catécholamines augmentent les besoins myocardiques en O₂, peuvent induire des arythmies et sont vasoconstrictrices.

Q27. Quelle est l'augmentation moyenne du CO₂ en apnée ?

R 27 : 3 mmHg/min.

Q28. Quelles sont les différences entre une hyperthermie maligne et un épuisement par la chaleur ?

R28. L'épuisement par la chaleur induit une perte progressive d'électrolytes et de liquides. Le traitement princeps est la réhydratation. L'hyperthermie maligne se définit par une température centrale > à 42°C. Le système enzymatique est bloqué. Il s'en suit une défaillance organique. La réhydratation simple ne suffit pas. La lutte contre l'hyperthermie est la priorité : poche glacée sur les grands axes vasculaires, ventilateurs...



Q29. Un hémophile est victime d'un traumatisme crânien. Quel traitement devez-vous évoquer ?

R 29. Facteur VIII : 50 U/kg.

Q30. La succinylcholine est-elle un curare dépolarisant ou non dépolarisant ?

R 30. C'est le plus commun des curares dépolarisants. Elle bloque les récepteurs de l'acétylcholine post synaptiques. Elle est dégradée par les pseudo-cholinestérases. Son effet débute en 1 minute, pour une durée de 7 à 10 minutes.

Matériel



CAGOLE PHYSIO-COMMUNICANTE

Des chercheurs en biologie ont mis au point un système de transmission en temps réel des paramètres physiologiques appelé APPI (Active Protection Personal Instrument). En ce qui concerne, par exemple, les Sapeurs Pompiers en intervention en milieu thermique hostile, notamment au cœur d'un incendie, il peut être primordial pour leur sécurité d'avoir une mesure et une émission continue de certains paramètres physiologiques. L'APPI permet de mesurer de façon fiable, la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène, ainsi que la température cutanée et centrale, et il transmet par liaison radio les données recueillies. Cette disposition autorise donc, enfin, une surveillance physiologique précise en cours d'intervention. Des chiffres anormaux amèneront à interrompre la mission en cours, avant qu'un drame ne survienne.

Pour plus d'informations :

www.bodysens.com



MONITEUR GOLDWAY. UT 4000A

Ce moniteur d'entrée de gamme est doté de particularités intéressantes.

Il est mobile, grâce à sa batterie. Il est facilement transportable, car il ne pèse que 3 kilos. Il est doté des fonctions essentielles : ECG, SpO₂, et tension artérielle non invasive. Son écran couleur de 18 cm de diagonale peut, outre les données mesurées chiffrées, afficher deux courbes. Il peut être mis en réseau avec un système central de surveillance.

Un moniteur de complément simple et fiable, et, qui plus est peu cher puisque vendu autour de 1500 €.

La marque GOLDWAY fait partie du groupe Philips.

Pour en savoir plus : www.philips.com