



PROTOCOLE ISP N°10 COUP DE CHALEUR

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Le coup de chaleur est une rétention calorique qui déborde les moyens de régulation de l'organisme (vasodilatation cutanée, transpiration et perspiration) et aboutit à une hyperthermie majeure (>40°) avec atteinte multi viscérale et rhabdomyolyse.

Il faut connaître d'une part les facteurs de risque de coup de chaleur qui sont essentiellement :

- physiques (épreuve ou exercice intense, course prolongée),
- climatiques (température élevée, hygrométrie > 75%, absence de vent),
- personnels (myopathie, obésité, absence d'acclimatation, défaut d'entraînement, déshydratation),
- psychologiques (sur motivation, stress, fatigue),
- vestimentaires (vêtements imperméables, tenues de feu),
- pharmacologiques (alcool ou prise de médicaments modifiant la sudation et le système nerveux autonome : anticholinergiques, neuroleptiques, phénothiazines, antidépresseurs tricycliques, vasoconstricteurs, antihistaminiques).

Il faut également connaître les prodromes qui permettent de dépister les sujets avant l'installation du coup de chaleur proprement dit :

- céphalées,
- troubles du comportement (irritabilité, confusion),
- crampes musculaires...

L'existence d'un épuisement dû à la chaleur avec tachycardie, hypotension, céphalées, vertiges, nausées mais sans trouble neurologique significatif, est également une situation à risque de coup de chaleur.

BILAN SECOURISTE

Il faut :

- écouter les plaintes exprimées,
- faire un bilan complet et chiffrer les constantes (ventilation, pouls, température),
- analyser les plaintes,
- rechercher les antécédents : maladies, **hospitalisations récentes**, traitements suivis, allergies connues,
- rechercher d'autres signes : confusion, agitation, sueurs, soif...

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Il faut :

- installer la victime à l'abri, dans un endroit frais, climatisé si possible,
- mettre la victime au repos dans la position où elle se sent le mieux,

- recouvrir la victime d'un linge humide, utiliser un brumisateur ou un ventilateur pour la refroidir. Chez l'enfant lui faire prendre un bain.
- si la victime est consciente et ne vomit pas, lui donner de l'eau à boire par petites gorgées,
- réaliser un bilan complet de la victime, lui prendre la température et effectuer les gestes de secours qui s'imposent,
- débuter une OXYGENOTHERAPIE à 9 l/min avec masque à haute concentration (matériel et débit adaptés chez l'enfant).
- Demander un avis médical et respecter les conseils donnés.
- Surveiller attentivement la victime (détresse circulatoire) et réconforter la victime jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Devant un coup de chaleur installé (hyperthermie supérieure à 40°, téguments chauds voire brûlants avec dilatation veineuse intense et muqueuses sèches, troubles de la conscience, troubles circulatoires...) il faut :

- Vérifier le bilan d'urgence vitale avec un contrôle soigneux de la conscience (ECHELLE DE GLASGOW), de la PA (COLLAPSUS) et recherche des signes de détresse circulatoire (voir le protocole « Détresse circulatoire »),

SCORE DE GLASGOW		
Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1. Nulle 2. A la douleur 3. Au bruit 4. Spontanée	1. Nulle 2. Incompréhensible 3. Inappropriée 4. Confuse 5. Normale	1. Nulle 2. Extension 3. Flexion 4. Evitement 5. Orientée 6. Aux ordres

- mesurer la SaO2,
- mesurer la GLYCEMIE CAPILLAIRE,
- mesurer la TEMPERATURE CORPORELLE.

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit :

- vérifier que les actions secouristes de lutte contre l'hyperthermie aient été effectuées (repos, refroidissement),
- débuter une **OXYGENOTHERAPIE** au masque à haute concentration à 9 l/mn (si cela n'a pas été déjà fait et si la saturation en oxygène est inférieure à 95%, matériel et débit adaptés chez l'enfant),
- poser un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit initial de 60 gouttes/min puis adapté à la prescription médicale.

- transmettre un **bilan au médecin régulateur du SAMU (15)**.

En cas d'HYPOGLYCEMIE → appliquer le protocole « Hypoglycémie ».

En cas de DETRESSE CIRCULATOIRE → appliquer le protocole « Détresse circulatoire ».

SURVEILLANCE

La victime sera surveillée attentivement (score de Glasgow, FR, FC, PA, température...) jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Adapter la conduite à tenir ci nécessaire.

Toute modification de l'état de la victime sera transmise au médecin régulateur du SAMU (15).

Tous les éléments recueillis seront notés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles.

Médicaments :

- –

Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Thermomètre,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME PRESENTANT UN COUP DE CHALEUR



VERIFICATION : MISE AU REPOS
REFROIDISSEMENT NON MEDICAMENTEUX
OXYGENOTHERAPIE A 9 L/MIN



CONTROLE BILAN
MESURE DE LA GLYCEMIE CAPILLAIRE

si besoin → protocole « Hypoglycémie »

si besoin → protocole « Détresse circulatoire »



ABORD VEINEUX



BILAN AU SAMU (15)

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef