

METRO, BOULOT, POLYTRAU

MOTS-CLEFS : METRO - ACCES DIFFICILE - ANALGESIE MILIEU HOSTILE

SITUATION OPERATIONNELLE

PEC d’une victime polytraumatisée tombée sur les rails du Metro et piégée sous la rame. A l’arrivée de l’AR, 2 MAPOM sont au contact de la victime. Bilan du chef d’après FI au Médecin de l’AR : victime consciente, pouls radial bien perçu, algique, plaie de la face et plaie MIG. Pas le temps de retourner au contact de la victime d’après lui. Bilan du COS au Médecin de l’AR : dispose de 10min avant le dégagement de la rame. Décision d’envoyer l’infirmier pour effectuer un bilan complémentaire qui confirme le bilan initial et précise : G15 / fracas de la face / # 2 MS / délabrement MIG non hémorragique. Prise de constante et pose de voie veineuse impossible. Au final, le dégagement du Metro à lieu à M+ 40min. Poursuite de la PEC par l’AR et VSAV sur les rails : Sat 92 AA, mise sous MHC, FC 75 et TA 80/60. Pose d’un KTIO tibial droit et sédation procédurale avec Kétamine 50 mg + Midazolam 2 mg pour le conditionnement et le brancardage de la victime. La victime est transportée médicalisée. Bilan lésionnel : Fracture articulaire non déplacée de l’olécrâne gauche, de l’épicondyle de l’humérus gauche et fracture du lefort 3 bilatéral.

PROBLEMATIQUES

- Difficultés d’abordage
- Nombreux intervenants sur zone
- Discours discordants entre COS et CA FI
- Pas d’analgésie avant dégagement rame
- VVP impossible sur fractures des 2 MS et MI non accessible
- Voie IN impossible sur traumat face



LECONS TIREES

- Privilégier les points de situation communs avec les différents CA et le COS
- Temps de dégagement souvent sous estimé : contraintes techniques ++ (comme en SR X4)
- Anticipation, travail en équipe et communication
- Pensez aux abords vasculaires inhabituels : Jugulaire ext, intra-osseux, intra-nasal.

A RETENIR :
Importance de la coordination entre les différents intervenants : **point de situation communs !**
Situation opérationnelle exceptionnelle > penser au renfort du DSM pour avis technique et coordination
Option d’analgésie en absence d’abord vasculaire : Intra nasale, Kétamine ou Morphine **nébulisée**
Demande au commedim 2025 Xylocaine 2% pour ZIO sur personne consciente