



MATERIEL MEDICO-SECOURISTE



Ce document a été réalisé comme support pour les apprenants de la formation d'intégration de sapeur-pompier professionnel (FI SPP NO) de 2022. Il a été révisé pour celle de 2023.

Il a été rédigé à partir des documents conçus par la pharmacie à usage intérieur du SDIS :

- Pharmacien commandant Fabien LE COUSTUMER, pharmacien-chef du SDIS
- Pharmacienne commandante Morgane MARIE

Et compilé par

- ADC Michaël ANGER,
- ADC Dominique FRANCOISE,
- CPL Quentin STROOBANTS

Relecture et mise en page (GH)

Validation : médecin colonel Pierre-Yves LE HOUSSEL, médecin-chef du SDIS

Références

- Recommandations relatives aux premiers secours en équipe, DGSCGC, Ministère de l'Intérieur, décembre 2022
- Fiches du matériel médico-secouristes du SDIS du Calvados, PUI du SDIS 14
- Guide opérationnel du SDIS 14, fiches de techniques opérationnelles

Version 2 - Février 2023

SOMMAIRE

1. Sacs

- 11 - Sac d'oxygénothérapie du VSAV 6
- 12 - Sac bilan, diagnostic et plaies 8
- 13 - Sac NOVI Alpha 10

2. Matériel d'urgence

- 21 Défibrillateur Semi-Automatique Defibtech Lifeline 12
- 22 Aspirateur de mucosités électrique LSU 16
- 23 Aspirateur de mucosités manuel 20
- 24 Insufflateur manuel à usage unique 21
- 25 Masque à haute concentration 22

3. Matériel de diagnostic

- 31 Oxymètre de pouls RAD 5v 24
- 32 Tensiomètre électronique avec brassard 26
- 33 Thermomètre électronique 27

4. Matériel d'immobilisation

- 41 Attelles à dépression 29
- 42 Colliers cervicaux de type Sober 30
- 43 Attelle cervico-thoracique Ked 32
- 44 Matelas immobilisateur à dépression ou matelas coquille 33

5. Kits

- 51 Kit accident d'exposition au sang ou aux liquides biologiques 35
- 52 Kit de protection individuelle 36
- 53 Kit plaies et hémorragies graves 37
- 54 Kit accouchement 38
- 55 Kit Brûlures 39
- 56 Kit membre sectionné 41

Procédures

- Elimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux 43
- TOP SAP 3.1 Mise en place d'un kit de protection individuelle 44
- TOP SAP 3.2 Mise en place d'un masque facial 47

Mise à jour 49

	Document type Matériel Médico Secouriste	Matériels
		SUAP 0

L'ensemble des fiches réflexes suivantes ont été réalisées en suivant les directives des recommandations relatives aux premiers secours en Equipe élaborées par la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises.

Informations :

L'ensemble du matériel médico-secouriste du V.S.A.B./V.S.A.V. est identifié, dispensé par Centre de Secours et numéroté afin de réaliser une traçabilité technique.

Les sacs de premiers secours adultes sont numérotés.

En cas de difficultés sur l'utilisation du matériel, vous pouvez vous renseigner auprès de vos référents de votre Centre de Secours.

Ces fiches réflexes n'ont pas vocation à remplacer une formation à l'utilisation adéquate de ces matériels.



Recommandations :

Vous devez prendre soin du matériel qui vous est attribué car ce matériel est très onéreux.

Pour l'entretien des matériels médico-secouristes contenant des composants électroniques, ne jamais pulvériser le spray décontaminant directement dessus, **il faut utiliser une lavette ou chiffonnette prévue uniquement à cet effet.**

Assurez-vous de l'intégrité des emballages et des systèmes que vous utilisez. Au moindre doute demandez conseil auprès de votre référent ou si c'est sur intervention à votre chef d'agrès.

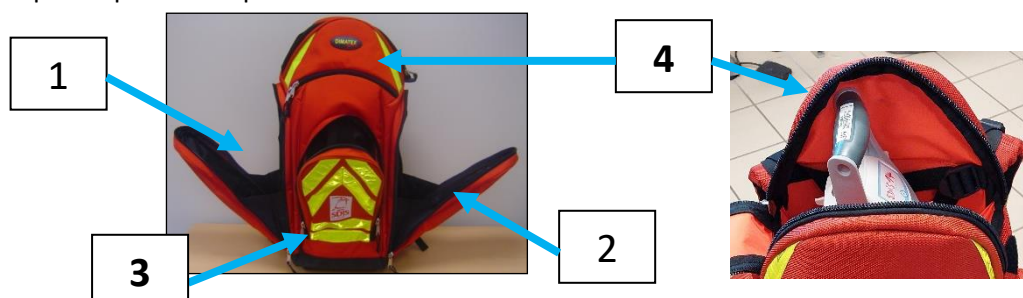
Si votre matériel est endommagé ou ne marche plus, vous devez le rapporter nettoyé afin de respecter les personnes en charge de la maintenance.

Tout matériel rapporté non nettoyé au préalable ne sera pas pris en charge par le service qui en assure la maintenance.



Composition :

Ce sac comporte quatre compartiments :



Compartiment n°1

- 1 B.A.V.U. à usage unique adulte (2 tailles de masque)
- 2 masques à haute concentration adultes
- 1 jeu de canules oro-pharyngées (6 tailles : 1 / 1.5 / 2 / 3 / 4 / 5)

Compartiment n°2

- 1 B.A.V.U. à usage unique enfant/nourrisson
- 2 masques à haute concentration pédiatriques
- 1 jeu de canules oro-pharyngées (3 tailles : 000 / 00 / 0)
- 1 sonde d'aspiration pédiatrique (10CH)



Compartment n°3

- 1 drap de transfert à usage unique
- 5 couvertures de survie
- 2 sacs jaunes
« Déchets d'Activité de Soins »
- 1 lot de gants nitrile



Compartment n°4

- 1 bouteille d'oxygène médical_5 litres

Procédure de manutention :

Il existe deux façons de porter le sac de premiers secours :

Par la poignée

ou

Par les deux bretelles



Procédure d'entretien :

- Nettoyage à l'eau savonneuse
- Spray décontaminant
- En machine à 40°
- Repassage interdit
- **Ne pas oublier de nettoyer l'intérieur du sac et des pochettes**

Sac de diagnostic et plaies

Matériels

SUAP 12

1



Composition :

Ce sac possède 3 compartiments.

- Sur le sac
- Détecteur à monoxyde de carbone, fixé sur la poignée du sac.
- Compartiment n°1 (poche centrale)
 - 1 oxymètre de pouls,
 - 1 tensiomètre électronique,
 - 1 thermomètre électronique,
 - 1 coussin hémostatique d'urgence,
 - 1 drap de transfert à usage unique,
 - 1 pochette « bilan et accessoires »
 - 2 capteurs pédiatriques pour oxymètre de pouls,
 - 1 brassard tensiomètre électronique pédiatrique,
 - 1 stéthoscope,
 - 1 tensiomètre manuel,
 - 1 pochette « plaies »
 - 2 bandes de 5 cm / 10 cm / 15 cm,
 - 1 lot de pansements adhésifs,
 - 8 unidoses de chlorhexidine,
 - 10 unidoses de sérum physiologique,
 - 5 sachets de compresses stériles,
 - 1 rouleau de sparadrap,
 - 1 paire de ciseaux de type « Jesco »,
 - 1 lot de gants d'examen en nitrile.



	Sac de diagnostic et plaies	Matériels SUAP 12
---	--------------------------------------	---

- Compartiment n°2

- 2 pansements type américain petits modèles,
- 2 pansements type américain grands modèles,
- 1 garrot type coton,
- 1 garrot type tourniquet,
- 2 bandes 15cm.

2



3

- Compartiment n°3

- 5 couvertures isothermiques,
- 2 écharpes de Mayor,
- 1 paire de ciseau de dégagement, multi-usages,
- Sacs DASRI.

En parallèle :

- le kit accouchement rejoint les autres kits dans les placards du VSAV,
- la paire de patchs pédiatrique sera à mettre avec le DSA (voir fiche SUAP 21).

Procédure de manutention :

Il existe deux façons de porter le sac de premiers secours :

Par la poignée



Par les deux bretelles



Procédure d'entretien :

- Nettoyage à l'eau savonneuse,
- Spray décontaminant,
- En machine à 40°,
- Repassage interdit,
- **Ne pas oublier de nettoyer l'intérieur du sac et des pochettes.**

Sac NOVI-ALPHA

Matériels

SUAP 13

Composition :

Le sac est stocké scellé (1), et son identification est visible par le rabat spécifique visible en façade (2) :



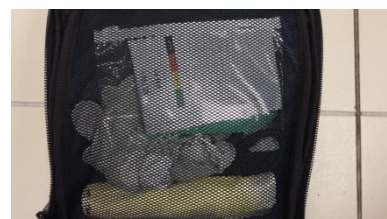
Compartiment principal

- 5 Pansements absorbants 20x25cm
- 5 Pansements absorbants 15x20cm
- 5 Bandes de compression cohésives
- 10 Couvertures de survie
- 10 Garrots artériels simples,
- 10 Garrots artériels « SWATT »
- 10 Coussins hémostatiques d'urgence,
- 100 Compresses non stériles 10x10cm
- 10 Pansements hémostatiques QuikClot® 10x10 cm



Poche Filet :

- 1 Kit SINUS (comptage et pré-catégorisation des victimes)
- 2 Ciseaux coupe-vêtements (type Jesco™)
- 2 Marqueurs indélébiles
- 5 Sacs DASRI de 20L
- Gants nitriles



	Sac NOVI-ALPHA	Matériels SUAP 13
---	-------------------------	---

Utilisation des Pansements Hémostatiques QuikClot® :

Description :

- Pansement hémostatique à usage unique
- Accélère la coagulation du sang en attendant une intervention médicale
- Usage externe uniquement
- Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé

Instructions d'utilisation :



1. Retirer le pansement hémostatique de son emballage, après avoir vérifié que l'emballage était intact. Garder l'emballage (afin de le donner au personnel soignant).
2. Placer le pansement hémostatique sur la plaie et l'utiliser pour effectuer une compression manuelle directement sur la source du saignement. (Il se peut qu'il faille utiliser plus d'un pansement).
3. Continuer à effectuer une compression manuelle pendant 3 minutes ou jusqu'à ce que le saignement cesse.
4. Maintenir le pansement hémostatique avec une bande de compression cohésive afin de maintenir la pression. Il est possible de mettre un coussin hémostatique entre le pansement et la bande en cas de besoin.

Procédure d'entretien :

- Nettoyage à l'eau savonneuse
- Spray décontaminant
- En machine à 40°
- Repassage interdit
- **Ne pas oublier de nettoyer l'intérieur du sac et des pochettes**

Défibrillateur Semi-Automatique ou DSA Defibtech LifeLine®

Matériels

SUAP 21

Indication :

Le défibrillateur semi-automatique (DSA) est l'un des classes de défibrillateur automatisé externe (DAE).

La pose d'un D.S.A. ne doit se faire qu'en cas d'**Arrêt Cardio-Respiratoire** et le plus rapidement possible après ce constat.

Description :



1 Housse de transport

1 D.S.A

1 Batterie + 1 pile 9V Li

1 jeu de patches adulte

1 jeu de patches pédiatrique

1 carte mémoire spécifique

1 fiche explicative

Dans le sac de transport sont également présents :

- 1 rasoir jetable,
- 1 sachet de compresses stériles,
- 1 sac DASRI de 20L.

Emplacement de la carte mémoire



	Défibrillateur Semi-Automatique ou DSA Defibtech LifeLine®	Matériels SUAP 21
---	---	---------------------------------

Emplacement de la pile 9 V

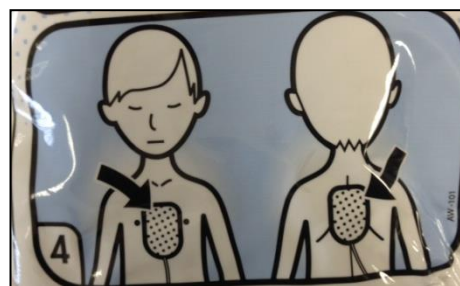
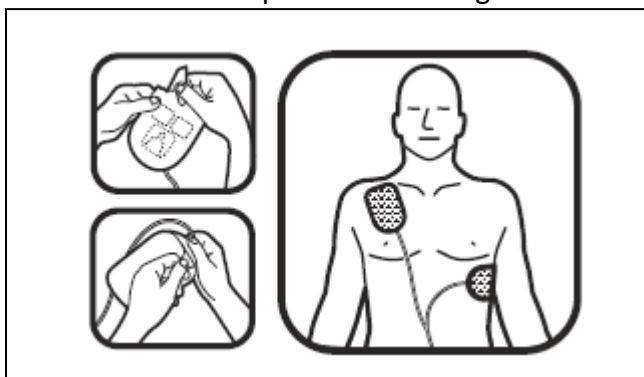


La pile 9 V doit être un modèle au **lithium**. Elle permet à l'appareil de procéder à ces tests internes, sans consommer de puissance de la batterie. Le bon fonctionnement de cette pile est visible par l'indicateur lumineux.

Utilisation :

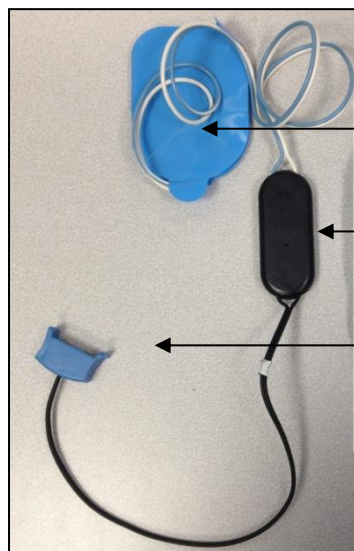


- Positionnement du patch : Les patches de D.S.A. à usage adulte ou pédiatrique se positionnent comme indiqué sur l'emballage des électrodes.



- Suivre les indications vocales du DAE
- Appuyer sur le bouton « Shock » si l'appareil l'indique

Les patches de D.S.A. à usage pédiatrique



Ils se composent :

D'un jeu d'électrodes

D'un réducteur d'énergie

Un raccord au D.S.A.

Nombre de jeu de patches pédiatriques dans le sac : 1

Présentation des patches non ouverts :



	Défibrillateur Semi-Automatique ou DSA Defibtech LifeLine®	Matériels SUAP 21
---	---	---------------------------------

Précautions particulières

- Personne ne doit toucher la victime lors du choc ;
- Ne pas utiliser sur une surface mouillée ;
- Ne pas utiliser dans une zone contenant du matériel ou des gaz hautement inflammables ;
- Eviter de l'utiliser sur une surface métallique ;
- Si la victime porte un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur implantable, il faut alors coller l'électrode droite à 8 cm (un travers de main) du dispositif médical implantable ;
- Si la victime porte un timbre autocollant qui permet la diffusion d'un médicament, il faut le retirer et essuyer la zone avant de poser l'électrode.

Procédure de recueil des données de la carte mémoire

La carte mémoire MMC permet d'enregistrer plusieurs interventions.

Elle doit être lue sur un ordinateur équipé :

- d'un lecteur de carte « SD »
- du logiciel de lecture des données

Chaque défibrillateur est doté de 2 cartes mémoires afin de ne pas immobiliser le D.S.A. pendant la procédure de recueil des données.

Pour retirer la carte mémoire :

- il est nécessaire d'ôter la batterie de son logement (seule situation dans laquelle la batterie doit être ôtée)
- appuyer sur la carte afin que celle-ci se libère de son logement.

Les opérateurs habilités à recueillir les données sont dûment identifiés par le GSSM.

Après utilisation du D.S.A., se rendre dans le centre de secours de rattachement (siège de Compagnie ou directement au GSSM) muni de :

- le numéro de l'intervention de manière à retrouver la fiche bilan dans UrgSAP
- la carte mémoire du D.S.A.

L'opérateur saisit dans le logiciel les données d'identification de la victime (cf. notice aux utilisateurs chargés de recueillir les données).

La délivrance de nouveaux patches de défibrillation se fait dans le centre de secours référent ou à la pharmacie à usage intérieur du SDIS.

De même pour les batteries usagées, l'échange se fait au centre de secours référent ou à la pharmacie à usage intérieur du SDIS.

Aspirateur de mucosités électrique Laerdal LSU®

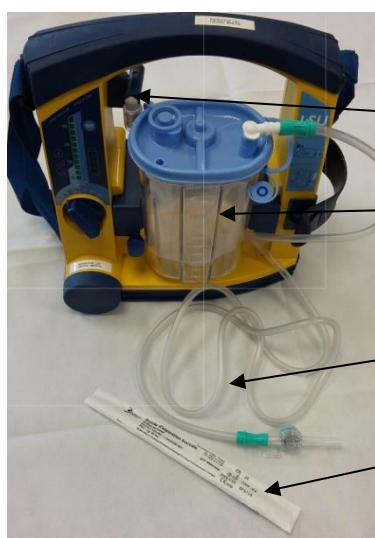
Matériels

SUAP 22

Indication :

L'aspiration, qui est exclusivement buccale, est réalisée chaque fois qu'une victime inconsciente présente un encombrement des voies aériennes supérieures par des liquides ou des particules solides qu'elle ne peut expulser.

Composition:



Tuyau connecteur de vide

Bocal de recueil

Tuyau d'aspiration victime avec
stop vide

Sonde d'aspiration

Procédure d'entretien après utilisation :

- Se protéger par le port de gants,
- Remplacer le matériel à usage unique,
- S'assurer du bon fonctionnement de la pompe,
- Mettre en charge l'appareil électrique avec l'adaptateur fourni.

Procédure d'élimination du matériel usagé :

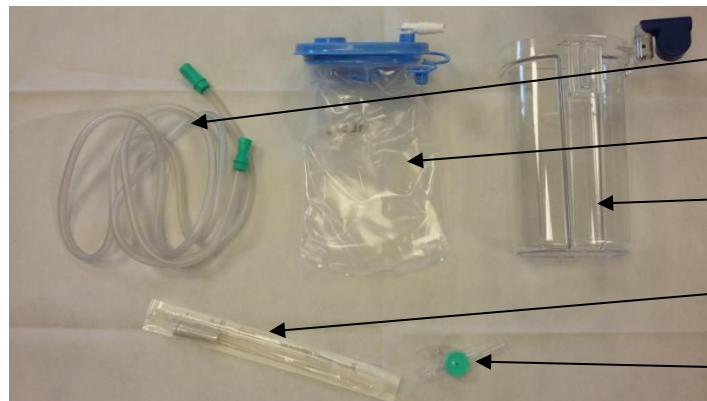
- Déposer ce matériel dans les sacs jaunes prévus pour le matériel souillé

Particularité :

- Le bocal de recueil et le connecteur de vide bleu et jaune ne sont pas à usage unique, **ne pas les jeter**
- La poche de recueil, le tuyau d'aspiration et la sonde d'aspiration sont à usage unique, **les jeter dans les sacs jaunes**

	Aspirateur de mucosités électrique Laerdal LSU®	Matériels SUAP 22
---	--	---------------------------------

Composition du matériel :



Tuyau d'aspiration de la victime

Poche de recueil

Bocal **réutilisable**

Sonde d'aspiration

Stop vide

Principe de montage :



1. Mettre la poche de recueil dans le bocal
2. Enfoncer le bocal dans la partie bleue foncée de l'appareil
3. Mettre la partie bleue foncée du bocal dans le joint de l'appareil
4. Enfoncer la tubulure au niveau de la poche de recueil
5. Mettre la sonde d'aspiration au bout du stop vide pour pouvoir aspirer
6. Enrouler la sonde d'aspiration sur le côté de l'aspirateur prévu à cet effet

Principe du test :

1- Appuyer et laisser la touche test enfoncée pendant que vous positionnez l'interrupteur de vide sur 500+ mmHg.

2- Dès que la diode 2 en bas de l'indicateur de batterie s'allume, boucher totalement le tuyau d'aspiration patient jusqu'à ce que les 4 diodes soient lumineuses.

3- Laisser le tuyau bouché tant que les 4 diodes sont allumées.

4- Relâcher le tuyau lorsque la diode 1 se rallume.



Ce test doit obligatoirement être réalisé :

- Après chaque utilisation et reconditionnement du matériel
- Lors de la vérification du VSAV

	Aspirateur de mucosités électrique Laerdal LSU®	Matériels SUAP 22
---	--	--

Résultats attendus pour la vérification des aspirateurs de mucosités

Les appuis successifs sur la touche « **TEST** » (après réalisation de celui-ci) permettent de prendre connaissance de son résultat :

N° de test	Le programme a testé	Indicateur de l'état de la batterie	Indications des résultats du test	Action si le test a échoué
Test 1	Le blocage dans le système d'aspiration (incluant le bocal et les tuyaux)	Diode n°1 allumée 	Test réussi ≤ 100 mmHg 	Vérifier les blocages possibles (tuyau plié, filtre obstrué...) et faire un nouveau test de l'appareil.
Test 2	L'efficacité du système de pompage (quel niveau de vide est atteint en moins de 3 secondes)	Diode n°2 allumée 	Test réussi ≥ 300 mmHg 	Vérifier que les connecteurs, les tuyaux et le couvercle du bocal ne présentent ni fuites ni détériorations. Vérifier qu'il n'y a pas d'occlusion au niveau de l'échappement et faire un nouveau test de l'appareil.
Test 3	Le niveau de vide maximum pouvant être atteint (niveau atteint en moins de 10 secondes)	Diode n°3 allumée 	Test réussi ≥ 450 mmHg 	Vérifier que les connecteurs, les tuyaux et le couvercle du bocal ne présentent ni fuites ni détériorations. Vérifier qu'il n'y a pas d'occlusion au niveau de l'échappement et faire un nouveau test de l'appareil.
Test 4	Les fuites d'air au niveau de la pompe (incluant le bocal et les tuyaux)	Diode n°4 allumée 	Test réussi ≥ 500 mmHg 	Vérifier que les connecteurs, les tuyaux et le couvercle du bocal ne présentent ni fuites ni détériorations et faire un nouveau test de l'appareil.

Indication :

L'aspiration, qui est exclusivement buccale, est réalisée chaque fois qu'une victime inconsciente présente un encombrement des voies aériennes supérieures par des liquides ou des particules solides qu'elle ne peut expulser.

Composition:



Mode d'emploi :

1. Sélectionner la sonde d'aspiration appropriée et la raccorder sur le bocal d'aspiration ;
2. Fixer la poignée de pompe sur le port de connexion si elle ne s'y trouve pas déjà ;
3. S'assurer que tous les connecteurs sont solidement fixés pour éviter toute fuite de pression de succion ;
4. Appuyer sur la gâchette en direction de la poignée de la pompe pour créer un vide et le fluide sera aspiré dans le bocal de collecte.

Procédure d'élimination du matériel usagé :

- Une fois l'utilisation terminée, remettre le bocal et les sondes d'aspiration dans le sachet pré étiqueté « danger biologique » ;
- Puis jeter ce sachet dans les sacs jaunes.

	Insufflateur manuel à usage unique	Matériels SUAP 24
---	---	---------------------------------

Indication :

- Victime qui ne respire plus,
- Victime dont la fréquence respiratoire $\leq$ à 6 mouvements par minute.

Description :



- Ballon auto remplisseur
- Masque facial
- Réserve d'oxygène
- Tuyau à brancher sur la bouteille d'oxygène

L'ensemble est conditionné dans un sac de rangement qui est propre (non stérile).

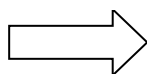
La taille du ballon pour les BAVU enfants et nouveaux nés est la même (550ml), seule la taille du masque diffère ; T1 pour les nouveaux nés et T3 pour les enfants. L'emballage du ballon comporte la mention ADULT ou PEDIATRIC.



Avant l'utilisation :



Tirer sur
le ballon



Procédure après utilisation :

Déposer ce matériel dans **les sacs jaunes** prévus pour le matériel souillé. Ce matériel est à usage unique.

Précautions de stockage :

- Ne pas écraser ou comprimer le ballon
- Le préserver des chocs

Particularité :

Si le sac de rangement est détérioré, il y a possibilité de sortir le matériel et de le remettre dans un nouveau sac (machine à souder).

Nombre d'insufflateurs par V.S.A.V.:

Adulte = 1

Enfant = 1

Nombre d'insufflateur dans sac d'intervention adulte :

Adulte = 1

Enfant = 1

Masque à haute concentration

Matériels

SUAP 25

Indication :

Le Masque à Haute Concentration permet une inhalation d'oxygène chez une victime présentant une détresse vitale et dont la respiration est suffisante (c'est-à-dire > 6 mouvements par minutes) à une concentration d'oxygène entre 60 et 90 % lorsque le débit d'admission est de 8 à 15 l/mn.

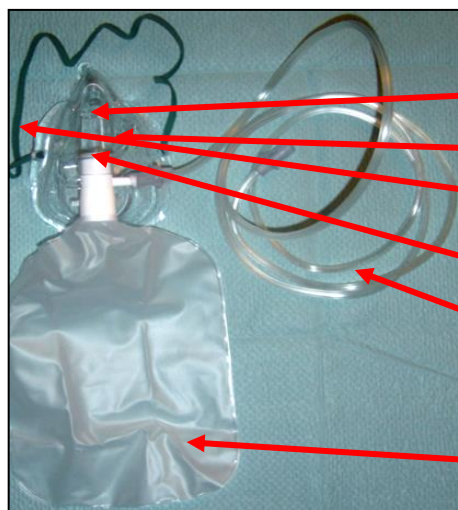
Il doit être utilisé pour toute victime qui présente :

- Une détresse vitale,
- Une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone,
- Un accident de décompression secondaire à une plongée ou un travail dans une ambiance en hyperpression (tunneliers),
- Une mesure de la SpO₂ qui indique une valeur inférieure à 94 %,
- Une mesure de la SpO₂ qui indique une valeur inférieure à 89 % chez l'insuffisant respiratoire chronique avec ou sans oxygène à domicile,
- Une crise douloureuse chez une victime qui présente des antécédents de drépanocytose.

Une mesure de la SpO₂ doit être systématiquement réalisée pour les victimes sous oxygène.

Description :

Ce masque est muni d'un réservoir d'oxygène situé au-dessous d'une valve anti-retour, qui empêche la victime de rejeter l'air expiré dans ce réservoir.



- 1 Agrafe de modelage (seulement sur le modèle enfant)
- 2 Valves expiratoires
- 1 Cordon de fixation du masque
- 1 Valve inspiratoire
- 1 Tuyau à oxygène
- 1 Réservoir à oxygène

Il en existe deux tailles :

Adulte : couleur bleue

Débit minimal : 9L/minutes

Enfant : couleur rose

Débit minimal : 6L/minutes



	Masque à haute concentration	Matériels
		SUAP 25

Précautions d'emploi :

- La respiration de la victime doit être supérieure à 6 mouvements par minute.
- Le masque doit être correctement installé sur la face de la victime
- Le débit doit être suffisant pour garder gonflé le ballon réserve

Réalisation

- Ouvrir la bouteille d'oxygène
- Relier le tuyau d'oxygène du masque au dispositif de sortie d'oxygène de la bouteille
- Régler le débit initial à 15 l/mn
- Remplir le ballon réserve en obturant la valve du masque avec les doigts
- Mettre le masque à haute concentration en place sur la victime
- Ajuster le débit d'oxygène en fonction des objectifs de saturation
- Assurer la surveillance de la victime.

Pour les personnes présentant

- Une suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone ou aux fumées d'incendie ou,
- Un accident de décompression ou,
- Une détresse vitale, lorsque la mesure de la SpO₂ est impossible,

l'inhalation d'oxygène avec un masque à haute concentration à un débit de 15 l/min est maintenu dans l'attente d'un avis médical.

Objectifs de saturation en oxygène (SpO₂)

Adulte et pédiatrie	94 à 98 %
Insuffisant respiratoire chronique	89 à 94 %

Procédure d'entretien et d'élimination :

- Ce matériel est à usage unique et donc peut suivre le patient jusqu'à l'hôpital
- Il est considéré comme déchets d'activités de soins : **sacs jaunes obligatoirement**

Nombre de Masques par V.S.A.V. :

Adultes = 1

Enfants = 1

Nombre de Masques dans sac d'intervention adulte :

Adultes = 2

Nombre de Masques dans sac d'intervention pédiatrique :

Enfants = 2

Oxymètre de pouls Rad 5v™

Matériels

SUAP 31

Indications :

L'oxymètre de pouls est un appareil électronique qui mesure la quantité d'oxygène (O₂) (ou la Saturation Pulsée en O₂= SpO₂) transportée par les globules rouges au niveau de la circulation capillaire.

L'oxymètre de pouls doit être utilisé afin de détecter très rapidement un manque d'oxygène dans l'organisme. Cependant il ne dispense pas l'équipier du bilan de la fonction respiratoire de la victime ni de sa surveillance.

Description :



Il existe différents types de capteurs de saturation :

Capteur adulte :



Capteur enfant et nourrisson (de 10 à 50 kg) :



Composition de la sacoche

- 1 oxymètre de pouls de type RAD 5v
- 4 piles LR6 de rechange
- 1 capteur adulte dans le sac d'intervention du V.S.A.V
- 1 capteur pédiatrique dans le sac d'intervention pédiatrique du V.S.A.V.

	Oxymètre de pouls Rad 5v™	Matériels
		SUAP 31

Risques :

Chez une victime agitée, en détresse circulatoire, intoxiquée par les fumées d'incendie et au monoxyde de carbone, ou bien qui présente des tremblements ou un refroidissement, de même que la présence de vernis à ongle, la mesure de la SpO2 n'est fiable.

Procédure d'entretien :

- Eau savonneuse pour le sac de transport.
- Spray décontaminant : **ne pas pulvériser directement dessus utiliser une lingette.**
- Ne pas plier les capteurs.

Tensiomètre électronique avec brassard

Matériels

SUAP 32

Indications :

La pression artérielle est **un indicateur de la fonction circulatoire**.

La mesure de celle-ci est réalisée par l'équipier, chaque fois que possible, lors de la recherche d'une détresse ou lors d'un traumatisme grave.

Toutefois, elle ne doit en aucun cas retarder la mise en œuvre d'un geste de secours d'urgence.

Les valeurs relevées ne sont que des valeurs indicatives, et seul un médecin peut les interpréter. La pression artérielle est en effet variable en fonction de l'activité de l'individu.

Il faut noter qu'il est parfois difficile de mesurer la pression artérielle, essentiellement lorsqu'il existe une détresse circulatoire.

L'impossibilité de mesurer la pression artérielle est un élément clinique en elle-même.

Description:

Le tensiomètre se compose d'un moniteur et d'un brassard de prise de tension. Le tout est rangé dans une sacoche de rangement.

Le brassard de mesure se place sur le bras de la victime, idéalement en position assise ou semi-assise. Dans la mesure du possible, le brassard n'est pas mis en place sur un membre supérieur porteur d'une fistule artério-veineuse ou si une ablation du sein a été réalisée du même côté.



1. Mise en place du brassard en suivant les instructions écrites sur celui-ci



2. Appuyer sur le bouton :
3. Noter la tension artérielle sur la fiche bilan de la victime.

Procédure d'entretien :

- Désinfecter après chaque usage le brassard avec un spray décontaminant
- Ne pas oublier de nettoyer la sacoche

	Fiche réflexe : Thermomètre infrarouge <i>iHealth PT3</i>	Matériels SUAP 33
---	--	--

Indications :

La mesure de la température est réalisée lorsque la victime semble anormalement chaude ou froide après avoir évalué l'aspect de la peau et des muqueuses.

Dans le contexte de crise sanitaire liée à la COVID, elle est mesurée systématiquement sur toute victime.

La mesure de la température d'une victime est réalisée à l'aide d'un thermomètre.

La marge acceptée pour une température frontale est de 35,5°C à 37,8°C.

Description :



Rappels avant prise de T° :

- Ce thermomètre est conçu pour mesurer la température au niveau du front.
- Si vous changez d'environnement (intérieur/extérieur par exemple), laissez le thermomètre 30 min au repos avant de l'utiliser.
- Lors de la mesure, éloignez tout objet source d'ondes électromagnétiques (téléphone portable,...)

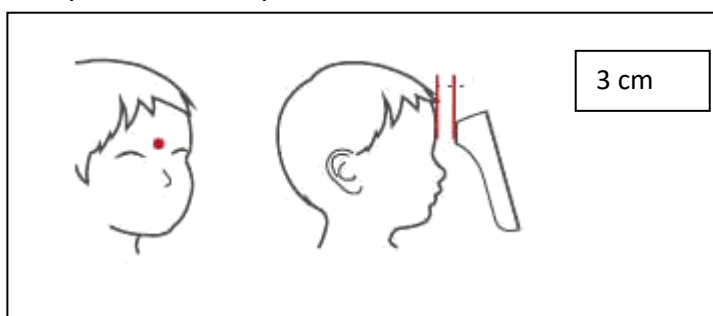
Fiche réflexe : Thermomètre infrarouge *iHealth PT3*

Matériels

SUAP 33

Utilisation du thermomètre : *iHealth PT3*

- Orientez la sonde du thermomètre vers le **milieu du front à une distance inférieure à 3cm**.
- La distance idéale est la largeur d'un doigt.
- La sonde ne doit pas toucher la peau.



- Appuyer doucement sur le bouton pour effectuer la mesure, jusqu'à vibration de l'appareil.



- L'appareil vibre dès que la mesure a été obtenue. La valeur de cette valeur s'affiche sur l'écran. Si la mesure échoue, l'appareil ne vibre pas. Aucune correction n'est à apporter.
-



Précautions d'usage :

Après utilisation, rangez toujours le thermomètre dans sa boîte d'origine. Pour assurer l'exactitude des mesures, évitez tout contact avec des liquides ou des gouttelettes.

La prise de température se fait sur un front sec et sans maquillage (fond de teint, crème teintée et anti acnéique...).

Evitez que des poussières ne pénètrent dans la sonde.

Conditions de fonctionnement : 15°C à 40°C

Conditions de stockage : - 20°C à 55°C

	Attelles à dépression	Matériels
		SUAP 41

Description :

Poignet/main :

Bras :

Jambe :



Elles se composent de sangles Toutes les attelles à dépression possèdent une valve pour réaliser la dépression.

Elles se transportent dans ce sac et uniquement :



Précaution d'emploi :

- Ne jamais gonfler ces attelles.
- Il faut toujours utiliser les pompes à vide prévues à cet effet.
- Il est possible d'utiliser l'aspirateur à mucosité électrique de type « LSU » pour réaliser la dépression si et seulement si l'état de la victime le permet.

Procédure d'entretien :

- Spray décontaminant
- Repassage interdit
- **Ne pas oublier de nettoyer l'intérieur du sac**

Colliers cervicaux de type « Sober »

Matériels

SUAP 42

Indications :

Le collier cervical est posé dès qu'une lésion du rachis cervical est suspectée.

Il doit être systématiquement mis en place chez une personne inconsciente, victime d'un traumatisme.

Le collier cervical est mis en place après installation de la tête de la victime en position neutre et avant tout déplacement de la victime : mobilisation, désincarcération, relevage.

Si la victime est sur le ventre, le collier cervical est installé après son retournement.

Matériels :

Les colliers cervicaux SOBER® existent en différentes tailles :

- Adulte : trois tailles : T1, T2 et T3



- Pédiatriques : trois tailles P1, P2 et P3



	Colliers cervicaux de type « Sober »	Matériels SUAP 42
---	---	---

Description :

Ils sont formés de deux parties qui sont interchangeables (en fonction de la morphologie de la victime).

La partie arrière est celle avec les scratchs de maintien.



Conditionnement :

L'ensemble des colliers cervicaux est rangé dans un sac de transport.



Procédure d'entretien :

- Laver à l'eau savonneuse, sans friction mécanique excessive
- Sécher
- Désinfecter avec un spray désinfectant (à base d'un dérivé alcoolique)
- Sécher

Attelle cervico-thoracique (ACT) ou attelle KED™

Matériels

SUAP 43

Indication :

L'attelle cervico-thoracique (ACT) est utilisée pour immobiliser la tête, la nuque et le dos d'une victime suspecte d'un traumatisme de la colonne vertébrale qui est assise ou dans toute autre position rendant son accès difficile.

L'ACT est mise en place après avoir placé un collier cervical.

Description :

Une ACT est composée :

- D'un corset semi-rigide, constitué d'une bande thoracique relié à un rabat qui immobilise la tête ;
- De 3 sangles thoraciques ;
- De 2 sangles de cuisses ;
- De poignées de portage ;
- D'un coussin de tête ;
- De sangles de maintien de la tête au niveau du front et du menton ;
- D'un sac de rangement.



Réalisation :

La mise en place d'une ACT nécessite 3 équipiers secouristes :

- 1 équipier, placé derrière la victime, maintient la tête de la victime pendant toute la manœuvre (Equipier 1)
- 2 équipiers se placent de part et d'autre de la victime pour installer l'attelle (Equipier 2 et 3).

A la fin de la mise en place, il est nécessaire de contrôler la motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre.

Le maintien de la tête peut être relâché après la mise en place de l'ACT.

Une fois immobilisée, la victime doit être allongée sur un plan dur ou un matelas à dépression.

Cas particuliers :

- Chez l'enfant, il est possible de rouler une couverture devant le thorax et l'abdomen si l'ACT est trop grande.
- Chez la femme enceinte, au cours des derniers mois de grossesse, ne pas serrer la sangle thoracique inférieure.
- Chez une victime qui présente un traumatisme du thorax, ne pas serrer la sangle thoracique supérieure pour ne pas limiter la respiration de la victime.
- Chez une victime qui présente une suspicion de fracture du fémur, ne pas placer la sangle de cuisse correspondante.

Risques

Le non-respect de la technique est susceptible d'aggraver une lésion de la colonne vertébrale.

Des sangles thoraciques trop serrées sont susceptibles d'aggraver une détresse respiratoire.

Procédure d'entretien :

- Utiliser un spray décontaminant
- Ne pas oublier de nettoyer le sac

	Matelas à dépression (MID) ou matelas coquille	Matériels
		SUAP 44

Indications :

Le MID est utilisé pour immobiliser la colonne vertébrale d'une victime suspecte d'un traumatisme de la colonne vertébrale, du bassin ou de la cuisse.

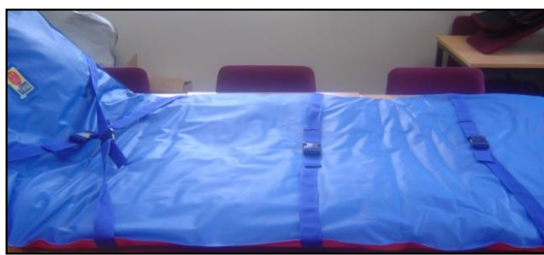
Cet équipement est particulièrement indiqué si la victime présente de multiples lésions.

Le MID permet aussi d'immobiliser les victimes dans la position adaptée à leur détresse (demi-assise pour une détresse respiratoire).

Matériel :

Le MID se compose de :

- 2 enveloppes externes différentes 100% polyuréthane (1 souple et 1 rigide), contenant des billes de polystyrène expansé ;
- 1 valve régulatrice du vide (2 modèles existants)
- 4 sangles de maintien
- 12 poignées de manutention



Une icône, schématisant une tête sur l'enveloppe interne, illustre le sens d'installation de la victime.

	Matelas à dépression (MID) ou matelas coquille	<table><tr><th>Matériels</th></tr><tr><td>SUAP 44</td></tr></table>	Matériels	SUAP 44
Matériels				
SUAP 44				

Identification :



- Les matelas coquilles sont identifiés par différents type de numéros, soit un N° SAP soit un N° de série.
- Chaque MID est normalement attribué à un centre de secours.

Utilisation :

- Le MID est mis en dépression de préférence avec une pompe à dépression, prévue à cet effet.
- En cas de besoin l'aspirateur de mucosités électrique de type « *Laerdal LSU* », est homologué pour mettre le MID en dépression; si et seulement si l'état de la victime le permet.
- Une fois la victime immobilisée, si elle porte un collier cervical rigide, le relâcher.
- A l'hôpital, la victime doit être placée sur un brancard de l'hôpital conditionné avec son matériel d'immobilisation est sous la responsabilité de l'hôpital et idéalement le transfert d'une victime suspecte d'un traumatisme du rachis entre deux dispositifs se fait à l'aide d'un brancard cuillère.



Risques

- La rigidité du matelas doit être surveillée en permanence. Toute diminution de celle-ci nuit à la qualité de l'immobilisation générale de la victime.
- Le transport de la victime doit se faire en déposant l'ensemble victime-matelas sur un brancard ou un plan dur et après l'avoir arrimé.
- Le MID peut être utilisé seul pour porter sur quelques mètres seulement une victime.
- Un épanchement de sang de la victime peut facilement être masqué par ce type d'immobilisation.

Procédure d'entretien :

- Laver à l'eau savonneuse, sans friction mécanique excessive
- Sécher
- Désinfecter avec un spray désinfectant (à base d'un dérivé alcoolique)
- Sécher

Tester régulièrement le bon fonctionnement du matelas par une mise en dépression.

Il ne doit pas être placé en permanence sur le brancard ; car son utilisation comme matelas souple risque d'altérer rapidement son enveloppe étanche.

	Kit Accidents d'Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques ou kit AESLB	Matériels SUAP 51
---	--	---

Indications :

On définit un accident d'exposition au sang et aux liquides biologiques (A.E.S.L.B) comme une mise en contact accidentelle avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang :

- Si exposition percutanée (par piqûre ou coupure),
- Si peau lésée (plaies, eczéma, excoriation),
- Ou des muqueuses (bouche, yeux).

Description du kit :

- 1 flacon de Dakin 60ml
- 1 poche de sérum physiologique
- 1 tubulure pour le rinçage

Conduite à tenir :

1. En cas de piqure ou de blessure cutanée, nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon **sans** faire saigner, rincer puis appliquer du Dakin pendant 5 minutes (si possible, tremper la plaie directement dans une solution de Dakin, sinon appliquer une compresse très imbibée de Dakin).
2. En cas de projection sur les muqueuses, rincer abondamment avec de l'eau ou de l'eau ou du sérum physiologique (pochette NaCl branchée sur une tubulure de perfusion).
3. **Evaluation du risque de contamination par le virus de l'hépatite B, C ou le virus du SIDA :**
consultation d'un médecin référent aux urgences du centre hospitalier du secteur dans les 4 heures qui suivent l'accident.
4. Se munir systématiquement des papiers de déclaration d'accident de travail pour la consultation.
5. Si le patient à l'origine de la contamination est hospitalisé, donner nom et prénom au médecin référent.
Si le patient refuse l'hospitalisation, expliquer l'accident et essayer de savoir s'il est atteint de maladies virales (hépatites B ou C, VIH).
6. Prévenir le CODIS au 02 31 06 18 18
7. **Déclaration obligatoire de cet accident de travail au SDIS dans les 48 heures.**

Kit de protection individuelle

Matériels

SUAP 52

Indications :

Lors de la prise en charge d'une victime porteuse de germes infectieux, les moyens de protection ont pour objectifs de limiter le risque de contamination :

- Par contact (peau de la victime, sang, matériel souillés) ;
- Par voie aérienne (postillons, gouttes de salive).

Description du kit :

- Une combinaison
- Une paire de Sur-Bottes
- Une paire de lunettes de protection
- Un masque FFP2
- Une paire de protège Sur-Bottes
- Une fiche post-opérationnelle



Risques et contraintes :

Lors du retrait des moyens de protection, il faut veiller à ne pas entrer en contact avec la face externe souillée des équipements.

Les équipements souillés doivent être placés dans les sacs DASRI.

	Kit plaie et hémorragie grave	Matériels
		SUAP 53

Indications :

La compression manuelle doit être réalisée devant toute hémorragie externe accessible en l'absence de corps étranger.

La plupart des hémorragies externes s'arrêtent en appuyant sur la plaie. La compression manuelle est une technique facile et rapide. Elle est très efficace et suffit dans la plupart des cas pour arrêter le saignement.

Description du kit :

- Gants stériles
- Pansements absorbant stériles
- Compresses stériles
- Bandes non stériles
- Sparadrap
- Couverture de survie non stérile

Risques et contraintes :

La compression directe est susceptible d'entraîner une contamination de la victime par le sauveteur ou inversement (accident d'exposition à un risque infectieux).

Le temps de compression avant la mise en place d'un pansement compressif doit parfois être prolongé chez les personnes prenant des médicaments servant à fluidifier le sang.

Le matériel est ensuite jeté dans les sacs DASRI.



	Fiche réflexe : Le kit accouchement	Matériels SUAP 54
---	--	--

Indications :

L'accouchement inopiné est l'acte de mettre au monde un nouveau-né hors d'une maternité. Il peut survenir avant l'arrivée des secours ou en leur présence.

Principe de l'action de secours :

- Laisser faire la nature,
- Ne jamais tirer sur le cordon ombilical
- Eviter la chute de l'enfant

Description du kit:

- 1 Trousse d'accouchement stérile (1 champ de table 75x90, 1 champ sous-fessier 100x140, 1 champ 45x75, 1 champ bébé 87x90, 10 compresses, 1 serviette absorbante 33x33)
- 1 Baby kit (ciseaux, pince, clamps)
- 2 Clamps Barr
- 1 Couverture de survie stérile
- 1 Paire de gants stériles 7/8
- 1 Paire de gants stériles 8/9
- 1 Sac poubelle DASRI (jaune)

Fiche post opérationnelle :

	FICHE POST OPERATIONNELLE KIT ACCOUCHEMENT
☐ 1 Trousse d'accouchement stérile (1 champ de table 75*90, 1 champ sous-fessier 100*140, 1 champ 45*75, 1 champ bébé 87*90, 10 compresses, 1 serviette absorbante 33*33) ☐ 2 clamps Barr ☐ 1 couverture de survie stérile ☐ 1 paire de gants stériles 7/8 ☐ 1 paire de gants stériles 8/9 ☐ 1 sac poubelle (jaune) ☐ 1 baby kit (ciseau, pince, clamps...)	
Consignes : Toute utilisation devra être justifiée par la fiche bilan Tous matériels non utilisés sont à conserver pour le reconditionnement	

	Kit brûlures	Matériels SUAP 55
---	-----------------------	---------------------------------

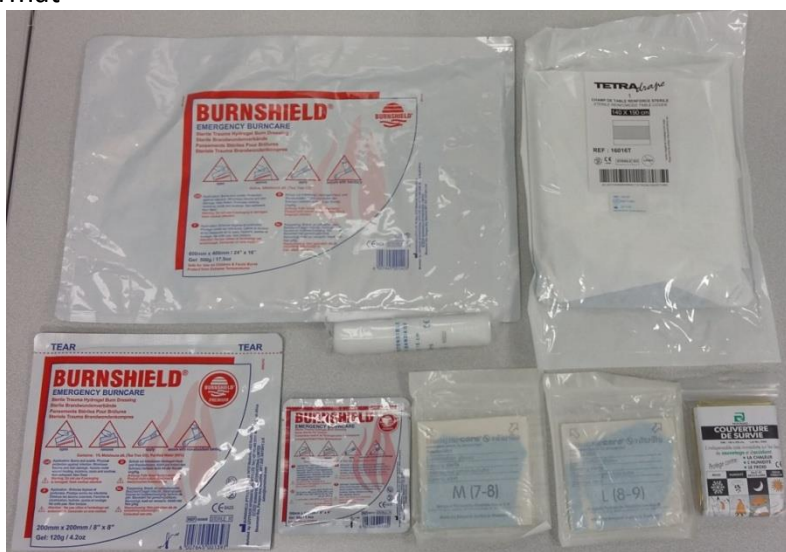
Indications :

L'action de secours doit permettre :

- De supprimer la cause ;
- De limiter l'étendue et de soulager la douleur et l'œdème ;
- D'identifier la gravité et la nature de la brûlure ;
- D'éviter l'apparition ou limiter l'aggravation d'une détresse vitale éventuelle ;
- De limiter le risque d'infection.

Description du kit :

- Compresses Gel d'eau 10*10,
- Compresses Gel d'eau 20*20,
- Compresses Gel d'eau 40*60
- Champ stérile
- Couverture de survie stérile
- Gants stériles 7/8 et 8/9
- Bande grand format



Le refroidissement de la brûlure ne doit pas être réalisé
si la surface corporelle brûlée est supérieure à

30 % chez l'adulte
10 % chez l'enfant
5 % chez le nourrisson

	Kit brûlures	Matériels SUAP 55
---	-----------------------	---



FICHE POST OPERATIONNELLE

KIT BRULURES

- ☐ 1 compresse 10*10
- ☐ 1 compresse 20*20
- ☐ 1 compresse 40*60
- ☐ 1 champ stérile
- ☐ 1 paire de gants stériles 7/8
- ☐ 1 paire de gants stériles 8/9
- ☐ 1 bande grand format
- ☐ 1 couverture de survie

Consignes : Toute utilisation devra être justifiée par la fiche bilan

Tous matériels non utilisés sont à conserver pour le reconditionnement

Risques et conséquences :

Suivant son étendue, sa profondeur et sa localisation, la brûlure peut provoquer :

- Une douleur sévère ;
- Une défaillance circulatoire par perte de liquide ;
- Une défaillance respiratoire dans les brûlures du cou ou du visage ou par inhalation de vapeur ou de fumée ;
- Une infection tardive.

Même après avoir supprimé la cause de la brûlure, ses effets se poursuivent. Sans action immédiate, elle peut s'étendre en profondeur et en surface.

	Kit Section de membre	Matériels
		SUAP 56

Indications :

Le kit « membre sectionné ou arraché » est utilisé pour envelopper le membre amputé et permettre son acheminement avec la victime vers l'hôpital.

Le froid permet de préserver un membre amputé dans l'attente de sa réimplantation.

Composition du kit :

- 1 sac membre sectionné doigt 20 cm x 22 cm
- 1 sac membre sectionné main ou pied 25 cm x 32 cm
- 1 sac membre sectionné ½ bras ou ½ jambe 40 cm x 60 cm
- 6 compresses de froid à percussion
- 1 bande petit format
- 1 bande grand format
- 1 paquet de 5 compresses stériles
- 1 pansement absorbant 15cm x 20cm
- 1 pansement absorbant 20cm x 25cm
- 1 fiche post opérationnelle



Kit Section de membre

Matériels

SUAP 56

Mode opératoire :

1. Enfiler les gants.
2. Envelopper le membre amputé dans le champ stérile.
3. Placer le membre amputé à l'intérieur du sac plastique du sac isotherme et refermer cette poche.
4. Activer les deux sacs réfrigérants.
5. Placer les sacs réfrigérants à l'intérieur du sac isotherme entre sa face interne et le sac plastique contenant le membre amputé (une de chaque côté).
6. Refermer le sac isotherme en collant la pochette.
7. Ecrire sur le sac le nom de la victime et l'heure de survenue de l'amputation.

Risques :

Il ne faut pas mettre le membre amputé directement en contact avec la glace, les gelures qu'elle pourrait provoquer compromettent la réussite de l'implantation.

Evaluation :

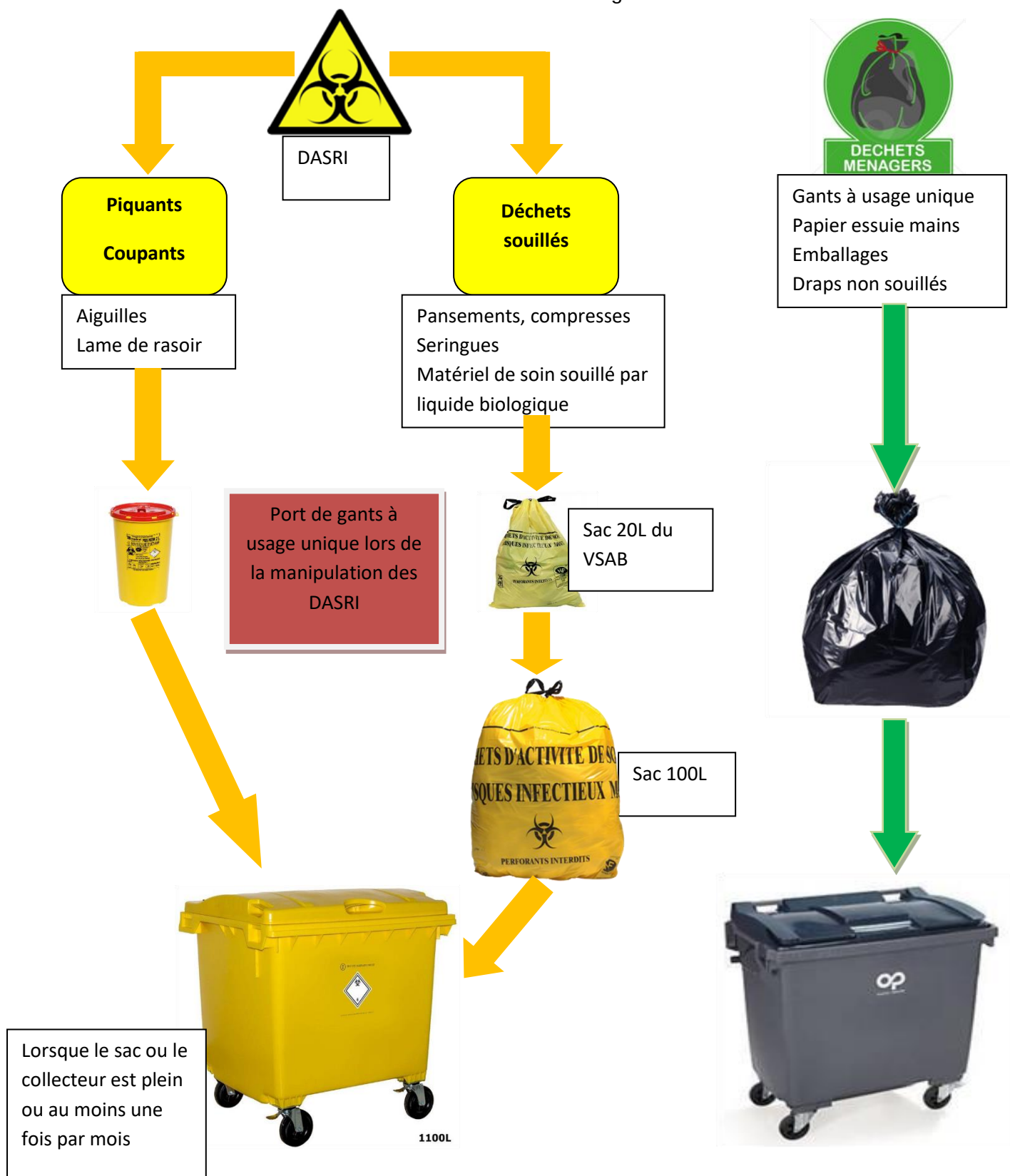
Le membre amputé doit être rapidement refroidit et transporté avec la victime à l'hôpital.

Points clés :

- Les mains de l'équipier sont protégées par des gants à usage unique.
- Une hémorragie externe de la victime doit être arrêtée.
- Le membre sectionné est :
 - Protégé par un pansement,
 - Placé au froid, sans contact direct avec de la glace.

	Élimination des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI)	Techniques opérationnelles SUAP 21
---	---	--

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux : 20 % des déchets
DAOM : Déchets Assimilables aux Ordes Ménagères : 80 % des déchets



Victime présentant un risque infectieux

Procédure habillage/déshabillage kit de protection individuelle

Techniques
Opérationnelles

SAP 3.1

DESCRIPTION - SITUATION

Lors des interventions pour secours à personnes où une victime présente des signes pouvant exposer l'équipage du VSAV à un risque infectieux (SARS-CoV2, SARS, grippe A...), il convient selon les directives en vigueur d'équiper les intervenants avec le kit de protection individuelle défini dans la fiche médico-secouriste Matériels SUAP 52.

L'engagement minimum des personnels sera de rigueur (deux intervenants maximum si possible).

LES RISQUES

RISQUE SANITAIRES

Selon l'agent infectieux :



- Contamination par contact (peau de la victime, sang, matériel souillés) ;
- Contamination par voie aérienne (germe en suspension dans l'air) ;
- Contamination par voie de gouttelettes (postillons, gouttes de salive).

CONDUITE A TENIR

Pour limiter l'exposition aux risques, il convient d'adopter les protocoles d'habillage et de déshabillage suivants :

Habillage

Avant de débuter l'habillage, ôter les montres et bijoux des mains et procéder à un lavage de mains ou à défaut à une friction à l'aide d'une solution hydro-alcoolique.



- 1- Saisir la combinaison par la taille et l'enfiler comme un pantalon.
- 2- Enfiler les manches
- 3- Fermer la fermeture éclair jusqu'à la moitié
- 4- Chausser les sur-bottes en fonction du risque.

- 5- Installer le masque.

Tenir le masque en main avec la barrette nasale en haut.
Appuyer le masque sous le menton avec la barrette nasale en haut.
Positionner l'élastique inférieur sous les oreilles et l'élastique supérieur derrière la tête.
Presser la barrette nasale pour l'adapter à la forme du nez et vérifier l'étanchéité du masque au visage.



Victime présentant un risque infectieux Procédure habillage/déshabillage kit de protection individuelle

Techniques
Opérationnelles

SAP 3.1



5



6



7



8

6- Positionner les lunettes de protection

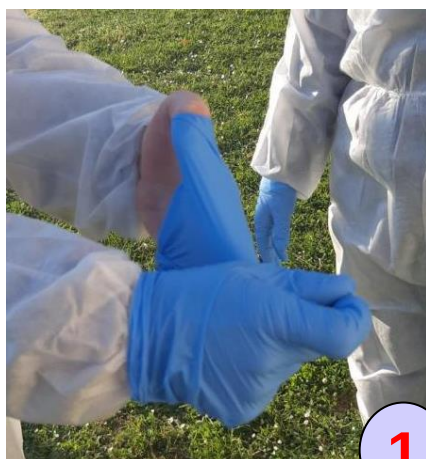
7- Enfiler la capuche de la combinaison et remonter la fermeture éclair au maximum

8- Enfiler une paire de gants à usage unique (la manchette recouvre la combinaison).

Déshabillage

Dans la mesure du possible, le déshabillage s'effectue à 2, de manière croisée, dans le sas du centre hospitalier.

Le matériel nécessaire est un flacon de solution hydro alcoolique, un sac à déchets d'activités de soins à risques infectieux (sac DASRI) et une boîte de gants non stériles.



1



2



3

Victime présentant un risque infectieux Procédure habillage/déshabillage kit de protection individuelle

Techniques
Opérationnelles

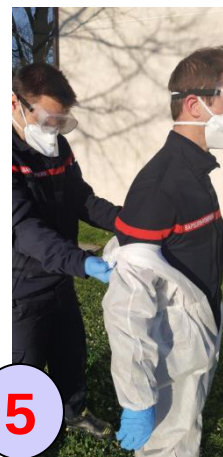
SAP 3.1



4



5



- 1- Le 1^{er} déshabilleur retire la paire de gants pour les mettre dans le sac jaune destiné aux déchets à risques infectieux, réalise une friction avec la solution hydro alcoolique (30 secondes) et s'équipe d'une nouvelle paire de gants
- 2- Le déshabilleur ouvre la combinaison (sans toucher la face intérieure)
- 3- Le déshabilleur roule la tenue à l'envers en faisant suivre la paire de gants
- 4- Le déshabilleur enlève le pantalon en faisant suivre les sur-bottes (si elles ont été utilisées). **Attention à ne jamais rentrer en contact avec la tenue de service et d'intervention.** Mettre la combinaison dans le sac DASRI.
- 5- Les rôles changent. Le déshabillé réalise une friction avec une solution hydro alcoolique (30 secondes), puis s'équipe d'une paire de gants et procède au déshabillage du 1^{er} déshabilleur tout en conservant son masque et ses lunettes.



6



7

- 6- Les intervenants retirent leur masque et leurs lunettes de protection pour les mettre dans le sac jaune, puis procèdent de même pour leurs gants et ferment le sac DASRI.
- 7- Les intervenants se lavent les mains avec de l'eau et du savon ou, à défaut de point d'eau, se frictionnent les mains à la solution hydro alcoolique.

	Victime présentant un risque infectieux Procédure de mise en place d'un masque chirurgical	Techniques Opérationnelles SAP 3.2
---	--	--

DESCRIPTION - SITUATION

Lors des interventions pour secours à personnes, chaque personnel du VSAV doit porter un masque chirurgical pour se prémunir d'un risque de contamination et pour protéger les victimes.

LES RISQUES (à compléter)

RISQUE SANITAIRES



Selon l'agent infectieux :

- Contamination par contact (peau de la victime, sang, matériel souillés) ;
- Contamination par voie aérienne (germe en suspension dans l'air) ;
- Contamination par voie de gouttelettes (postillons, gouttes de salive).

CONDUITE A TENIR

Plusieurs modèles de masques coexistent au sein du SDIS, tous comportent une face extérieure (celle qui est visible lorsque le masque est porté) et une face intérieure (celle qui est au contact de la peau).

Lorsque le masque est bicolore, la couleur est sur la face extérieure.

Lorsque des mentions sont inscrites sur le masque, elles sont sur la face extérieure.

Lorsque le masque est un modèle à élastiques à passer derrière les oreilles, ils sont fixés sur la face extérieure.



Le haut du masque est le côté sur lequel se situe la barrette métallique.

Les types de modèle sont

- Le modèle à lanières à nouer derrière la nuque et derrière la tête
- Le modèle à élastiques à passer derrière les oreilles.

Quelque soit le modèle, il est nécessaire de

- **Le porter à l'endroit,**
- **Réaliser un lavage de main ou une friction avec une solution hydro-alcoolique avant de saisir le masque.**

Victime présentant un risque infectieux Procédure de mise en place d'un masque chirurgical

Techniques
Opérationnelles

SAP 3.2

Après s'être lavé les mains ou avoir réalisé une friction avec une solution hydro-alcoolique,

Déplier le masque, le tenir par le haut et
passer les doigts dans les élastiques



Positionner le masque sur le nez et la bouche



Accrocher le masque en passant les élastiques
derrière les oreilles



Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez
avec vos deux index



Déplier le masque pour couvrir le menton



Le nez, la bouche et le menton doivent être
recouverts



Pour retirer le masque chirurgical

1. Attraper les élastiques derrière les oreilles
2. Oter le masque en tirant les élastiques
3. Jeter le masque sans toucher les parties centrales
4. Se laver les mains ou réaliser une friction avec une solution hydro alcoolique

Suivi des modifications

Date	Version	Modification
22/02/2023	2	Fiche aspirateur de mucosités (résultats du test journalier) Fiche insufflateur manuel