

# AMAVI attentat: quelles organisations?

- Comment s'organise l'accueil des patients au CHU en cas d'afflux de victimes dans le contexte attentat?

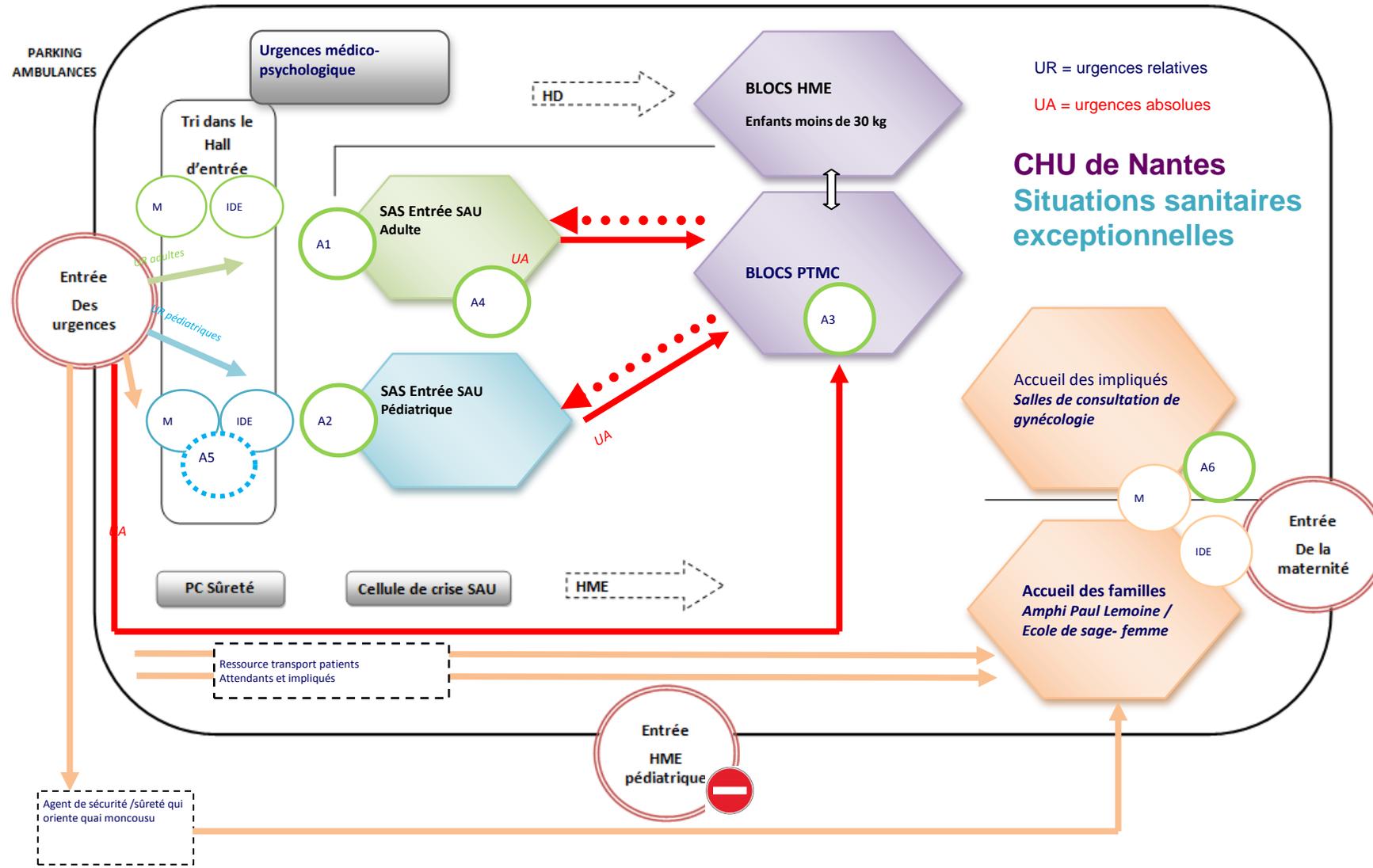


# Plan blanc: AMAVI attentat

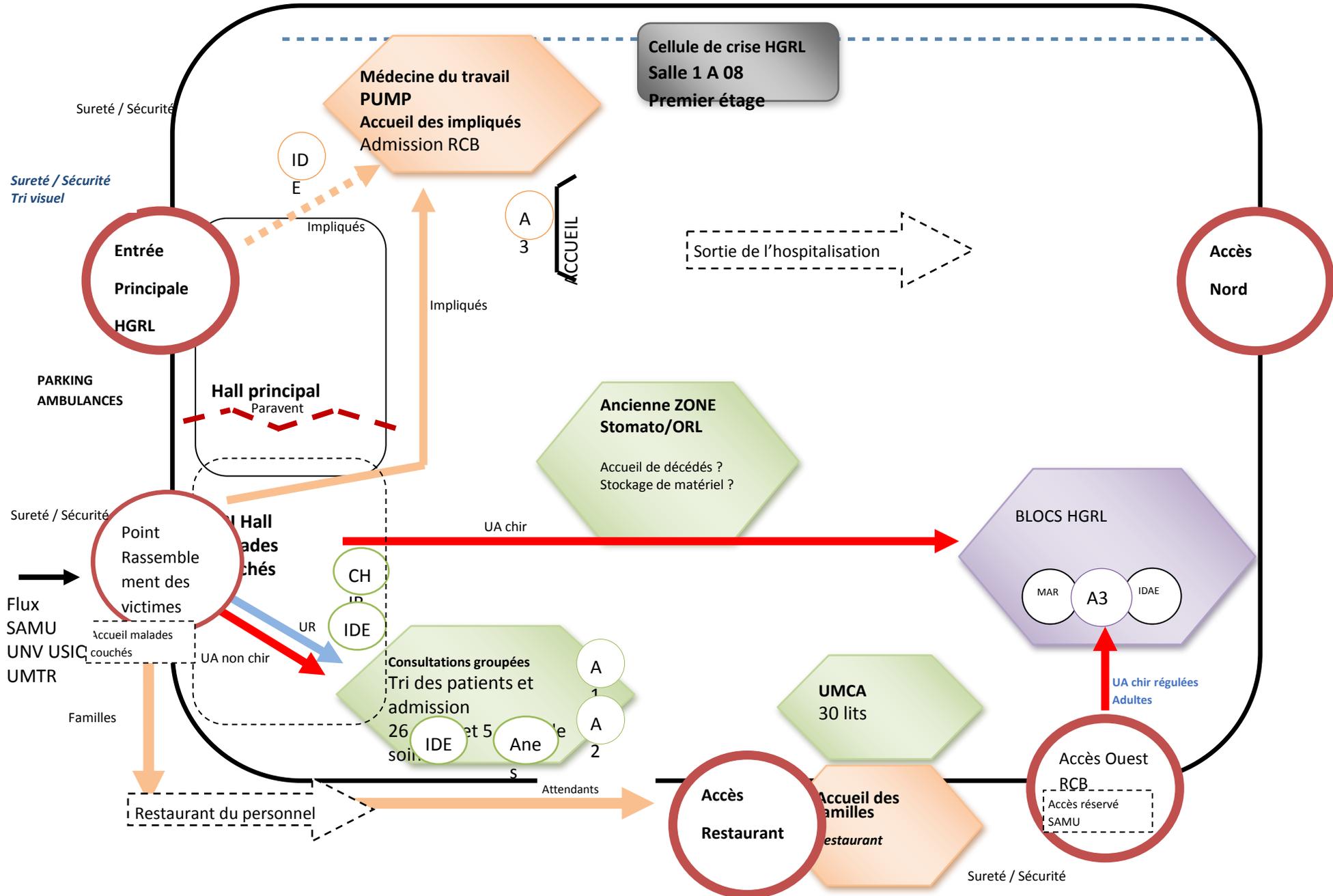


# Hôtel-Dieu

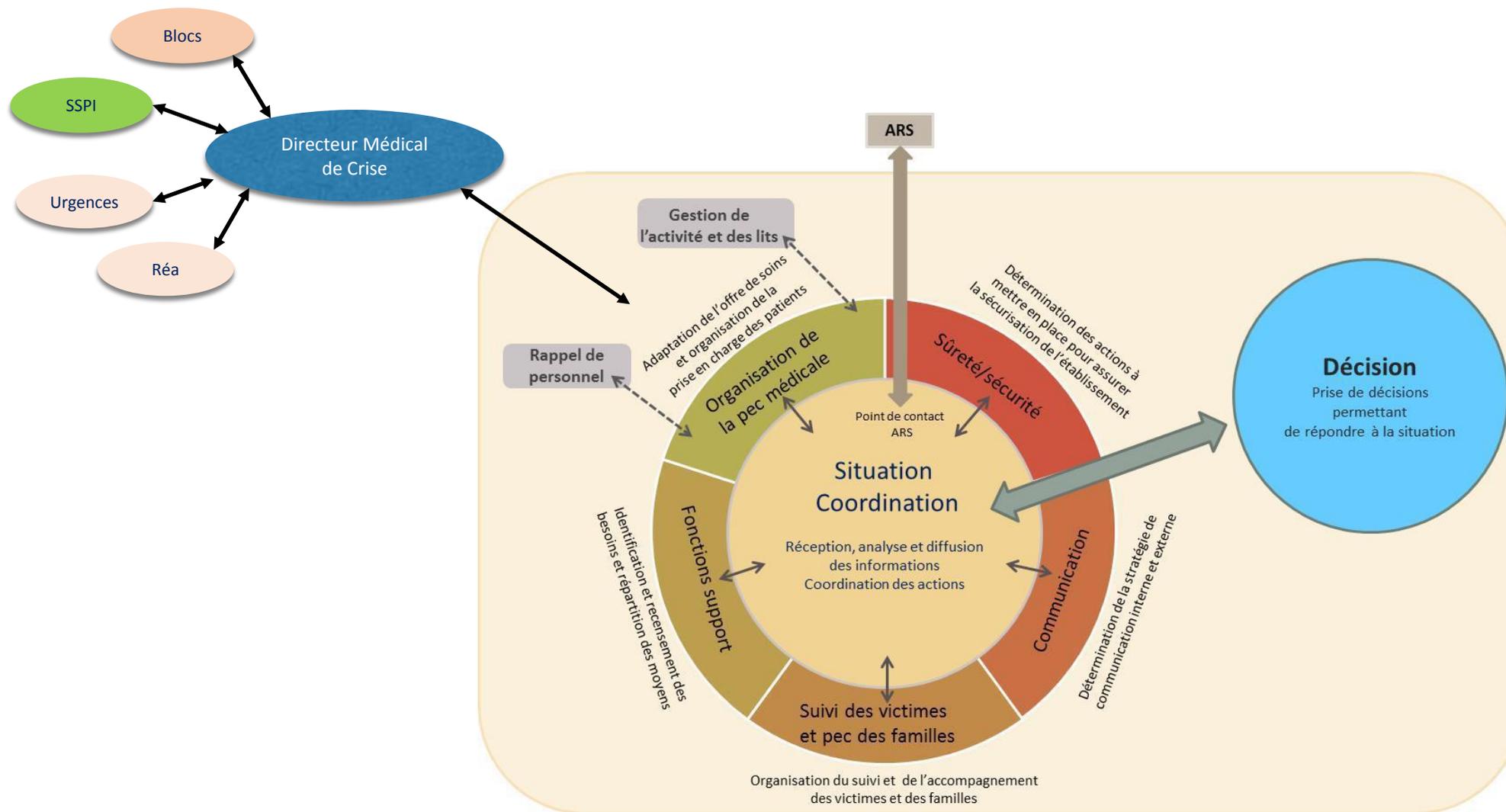
## Anticiper des organisations



# HGRL



# Un p'tit nouveau dans l'organisation...: le DMC



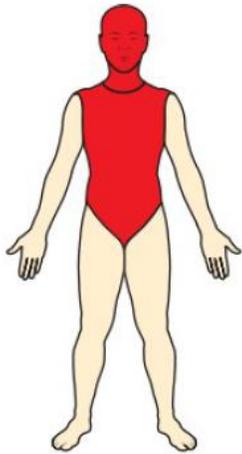
# Focus sur le concept du garrot tactique...

- Mais quel est donc ce concept?



- Hémorragie: 1ere cause de mort évitable

31 % NON COMPRESSIBLES



**Catastrophic  
haemorrhage**

69% COMPRESSIBLES



Injury Severity and Causes of Death From Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom: 2003–2004 Versus 2006 - Kelly JF et al. , J Trauma. 2008;64:521–527



PANSEMENTS COMPRESSIFS OLAES™  
OAL-4 / OAL-6



# Saignement garrotable

- Nombreuses victimes, en conditions difficiles
  - ✓ Geste initial: saignement de membre = garrot à la racine du membre
  - ✓ Examen rapide de toutes les victimes
  - ✓ Réévaluation

## ✓ Réévaluation saignement et plaie:

### Si saignement persistant:

- Resserrage
- Doublage
- Association garrot + pansement compressif +- gaze hemostatique



### Si arrêt du saignement,

- Et si:
- surveillance possible
  - patient stable et conscient
  - garrot < 4h
  - BO > 1h
  - Pas d'amputation ou de quasi amputation

- Repositionner un garrot en aval puis desserrer le garrot initial
- Poser un pansement compressif sur la plaie puis desserrer le garrot initial

### Ne pas desserrer si:

- Instabilité tensionnelle ou inconscient
- Possibilité de chir < 1h
- Garrot posé depuis + de 4h
- Amputation ou quasi amputation

# Penser aux autres mesures pour lutter contre la coagulopathie

- Lutte contre l'hypotermie



- Acide tranéxamique= 1g (2 amp.) sur 10 min



- Hypotension permissive: objectif  $8 < \text{TAS} < 9$  ou remplissage si pouls distal non perçu



- Stratégie transfusionnelle: 1PFC/1CG

