

- ✓ Signes neurologiques lors ou après un effort
 - ✓ Hyperthermie $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- Évolution vers SDMV en 12 à 18h (insuffisance hépatique, CIVD)

Monitoring (scope, PA, SpO₂, HGT +/- iono)
2 VVP bon calibre
Prise de **T° CENTRALE** (rectale)

PRISE EN CHARGE

Faire descendre la T° centrale le plus rapidement possible en dessous de 38,5°C

SOUSTRATION A L'ÉVENEMENT AGRESSIF

- Arrêt de l'effort
- Déshabillage



REFROIDISSEMENT IMMÉDIAT (Température cible = 38,5°C) à prioriser +++ y compris sur la VVP



**LE REFROIDISSEMENT EST AU COUP DE CHALEUR
CE QUE LE MASSAGE EST A L'ARRÊT CARDIAQUE**

- **Cold pack** sur les grands axes vasculaires (lot canicule) + joues + paumes de mains
- **Utilisation de tous les moyens disponibles pour mouiller et ventiler**

DÈS QUE POSSIBLE : Refroidissement par immersion

(Technique la plus efficace, quel que soit le GCS, **à prioriser +++ y compris sur la VVP**)

- ✓ Bâche plastique dans les EP maintenue par 4 personnels,
- ✓ Baignoire, bâche à cadavre...
- ✓ Barquette déclassée GRIMP dans le VAS
- ✓ Baignoire BPIB (à venir)
- ✓ Alimentation eau par EP + **glaçons** (lot coup de chaleur + moyens disponibles sur place)
- ✓ **Lot coup de chaleur** (Ex « lot appui froid ») à demander par le COS.
- ✓ **ATTENTION : LOT COUP DE CHALEUR ≠ LOT CANICULE**



UTILISATION DE SSI
1L à 1,5L la première heure à adapter à l'état clinique du patient
PAS DE RINGER NI DE SERUM GLUCOSE
Introduction d'amines si nécessaire



O₂ MHC systématique
!OT UNIQUEMENT APRES REFROIDISSEMENT
(évitable si refroidissement rapide)



SURVEILLANCE DE LA TEMPERATURE CENTRALE
Rectale
Mesures correctives immédiates si T° > 38,5°C
(SSI froids, lot canicule...)



PAS de
PARACETAMOL ni
d'AINS ni d'ACIDE
ACETYL
SALICYLIQUE

A compléter avec de l'eau + glaçons +/- coussin gonflable AR pour caler la tête



Baignoire BPIB : armature + bâche
(Dans l'attente de l'arrivée de
baignoire courant 2024)



Lot coup de chaleur : 20kg de glace



ASTUCES :

- Faire des mouvements de brassage de l'eau pour éviter que la glace reste au contact de l'eau
- Attention à ne pas trop tirer sur la bâche sur les côtés pour laisser circuler l'eau
- Si une partie du corps reste hors de l'eau, penser à l'asperger régulièrement + rajouter ventilation.

- ✓ Signes neurologiques lors ou après un effort
 - ✓ Hyperthermie $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- Évolution vers SDMV en 12 à 18h (insuffisance hépatique, CIVD)

Monitoring (scope, PA, SpO₂, HGT +/- iono)
2 VVP bon calibre
Prise de **T° CENTRALE** (*rectale*)

PRISE EN CHARGE

Faire descendre la T° centrale le plus rapidement possible en dessous de 38,5°C

SOUSTRATION A L'ÉVENEMENT AGRESSIF

- Arrêt de l'effort
- Déshabillage



REFROIDISSEMENT IMMÉDIAT (Température cible = 38,5°C) à prioriser +++ y compris sur la VVP



**LE REFROIDISSEMENT EST AU COUP DE CHALEUR
CE QUE LE MASSAGE EST A L'ARRÊT CARDIAQUE**

- **Cold pack** sur les grands axes vasculaires (*lot canicule*) + joues + paumes de mains
- Utilisation de tous les moyens disponibles pour mouiller et ventiler

SI IMMERSION IMPOSSIBLE ou en attendant les moyens d'immersion

(Le trouble de la conscience, y compris coma, n'est pas une CI à l'immersion)

- ✓ Flux d'air par ventilateur (draps et patient constamment mouillés)
- ✓ Cold pack +/- glaçons sur place, **lot coup de chaleur** (à demander par le COS)
- ✓ Ventilateur, draps tissu, brumisateurs, lot canicule
- ✓ Ventilateur opérationnel MEA
- ✓ **Tout autre moyen disponible pouvant servir à faire du vent**



UTILISATION DE SSI

1L à 1,5L la première heure à adapter à l'état clinique du patient

PAS DE RINGER NI DE SERUM GLUCOSE

Introduction d'amines si nécessaire



O₂ MHC systématique

!OT UNIQUEMENT APRES REFROIDISSEMENT
(évitable si refroidissement rapide)



SURVEILLANCE DE LA TEMPÉRATURE CENTRALE

Rectale

Mesures correctives immédiates si T° > 38,5°C
(SSI froids, lot canicule...)



**PAS de
PARACETAMOL ni
d'AINS ni d'ACIDE
ACETYL
SALICYLIQUE**