

- ✓ 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, SpO<sub>2</sub>, 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



**O<sub>2</sub> 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, SpO<sub>2</sub>, 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



O<sub>2</sub> 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**