
	Antenne Médicale Spécialisée de Satory	
Rédaction : 04/07/2023	Relu par	Approuvé par :
MC DERKENNE	MP LOVI	MC DERKENNE

Gestion des coups de chaleurs sur épreuve organisée

Ce mode opératoire vise à optimiser la prise en charge des patients par la gestion appropriée de la logistique d'amont, de la prise en charge immédiate et la gestion d'aval des patients ayant un coup de chaleur d'exercice.

L'immersion est au coup de chaleur ce que le massage cardiaque est à l'ACR
immédiat, efficace, prolongé jusqu'à guérison, sans pause

1/ En amont de la course

- Étudier la faisabilité du soutien sanitaire (au moins 1 soignant / 50 pax). Ne pas hésiter à demander des PSE 2 au commandement, voire appui de la cellule de secourisme GIGN /GBGM
- Conseiller le commandement sur l'heure d'activité et les critères de no go (voir tableau chaleur/humidité dans la note d'organisation des soutiens de l'AMS)
- Désigner le niveau de soutien selon activité (voir note d'organisation des soutiens de la 1^{ère} AMS)
- Préparer le matériel :
 - ⇒ Lot d'alerte ou de soutien pour gestion d'un ACR :1 DSA par vecteur de noria
 - ⇒ Lot refroidissement avec
 - 1 piscine / 50 pax
 - 15 jerrycans pleins/piscine (si > 2 piscines, prévoir noria de remplissage en début d'activité. Attention, les jerrycans doivent être remplis le matin, ou stockés dans l'AMS si l'AMS est fraîche)
 - Demander glaçons au mess GBGM et à la coop du GIGN et organiser les modalités de récupération du matin
 - A minima 1 corpuls et 2 sondes de température pour température rectale /50 pax

2/ A l'arrivée sur zone

- Voir avec l'organisateur le jalonnement, le parcours, les transmissions
- Organiser la zone de recueil : à l'arrivée, remplissage des piscines, refroidissement des piscines.
- Organiser la noria de ramassage (au minimum 1 DSA / vecteur)
- Informer les participants : quelle que soit la température extérieure :
 - o Aucun fuseau sous le pantalon de treillis
 - o Rien sous la veste de treillis, sauf un T-shirt (manche courte).

3/ Pendant la course

- Typiquement, les CCE se produisent > 6kms **et** à la ligne d'arrivée
- Organiser une noria de rapatriement des pax ayant un symptôme neurologique (malaise, ataxie, coma, convulsion, pseudo-ébrété, agressivité...)
 - o ACR => rester sur place et réanimer + **arrêt immédiat de tous les participants de l'épreuve. Attention, les ACR de personnes jeunes ont des gasps très manifestes qui ne doivent pas tromper les secours**
 - o Pas en ACR => **rapatrier et immerger agressivement immédiatement** même et surtout si coma
 - Aucun examen clinique avant refroidissement si trouble neurologique
 - Déshabiller pendant l'immersion
 - Optimiser le refroidissement (aspersion des zones dégagées, mettre le cuir chevelu dans l'eau, faire vomir dans l'eau sans le sortir de l'eau, agiter l'eau en permanence+++)
 - Une fois immergé et en slip, mettre la sonde de température rectale et la laisser en place. Mesures itérative.
 - Une fois immergé, sans urgence : glycémie, évaluation clinique si nécessaire, oxygène si nécessaire.
 - Refroidir jusqu'à 38,5°C
 - Une fois normotherme : rapatrier à l'AMS pour surveillance, évaluation. Hydratation per os au moins 2L pendant le rapatriement et la surveillance (IV si nausée persistante). **L'éventuelle pose de la VVP est donc postérieure au refroidissement.**

4/ Après la course

- Pour les patients ayant eu un CCE
 - o Installer en salle d'urgence à l'AMS, Hydratation orale à volonté QSP reprise diurèse.
 - o **Adresser au SAU est l'exception**, mais doit être réfléchi si
 - Tableau atypique,
 - Refroidissement > 1h pour obtenir T<38°C,
 - Persistance des symptômes,

- Absence de surveillance ambulatoire possible.
- **Réfléchir à la réalisation, ou non du bilan biologique T0** (TP, bilirubine totale, créatinine), selon : gravité initiale, délai avant initiation du refroidissement, délai avant obtention température <38,5°C, délai de rendu des résultats du laboratoire (pas d'intérêt si résultats le lendemain)
 - Si bilan T0 : à faire dans un labo qui rendra les résultats le jour même sans envoyer le patient au SAU si non strictement nécessaire
 - Si TP<60% et/ou clairance créat <60mL et/ou bili totale > 1,5N (récupérer bilan sur TDWEB de Percy) : adresser au SAU
- Placer G4T, en arrêt de travail 10 jours initialement.
- Déclaration OSEA (F03b, attention ne pas faire la F03)
- Prescrire bilan bio à faire à J1 : CPK, transaminases, TP, NFS, bilirubine totale, créatinine, urée
 - Bilan de J1 normal : bilan bio de principe à J9 pour reprise travail à J10
 - Bilan de J1 anormal avec TP>60% et Plaquettes > 150 000 et CPK < 32N et ASAT/ALAT < 20N surveiller la biologie chaque jour et espacer selon évolution : prélèvement du patient par l'infirmier d'A1, dépose des tubes par le patient à l'HIA Percy (possible même week-end et jours fériés, déposer les tubes au labo au niveau des urgences)
 - Bilan de J1 anormal avec TP<60% ou Plaquettes < 150 000 ou CPK > 32N ou ASAT/ALAT > 20N, adresser à HIA Percy (si possible, admission directe en service ou réa)
- Passer relève au médecin d'alerte 1 qui fera le suivi strict : **traquer le patient**

5/ Complément

Ce mode opératoire est complété du cours « FST coup de chaleur » et du PISU « coup de chaleur ».