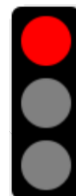




FICHE ENSEIGNEMENT SUAP 2019-7

Retard à l'évacuation pour un AVC



EVENEMENT : Un FPTL est sonné pour une ouverture de porte. Lors du bilan de la victime, des signes d'AVC sont retrouvés et lors du contact CM une place en USINV est recherchée.

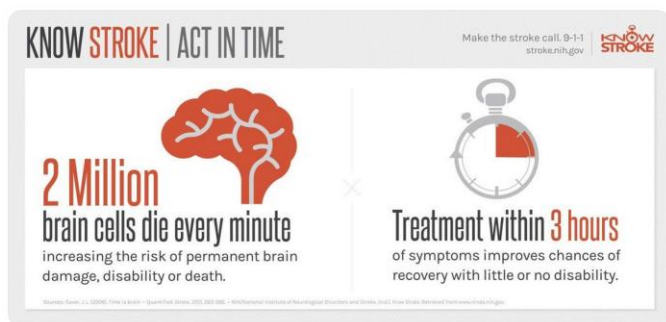
Le CA, qui a demandé un moyen d'évacuation signale à la CM qu'il demande un BEA pour descendre la victime. L'OCM prévient alors le neurologue d'un délai de 20 minutes.

Presqu'une heure plus tard, le neurologue demande où est la victime.

Le moyen d'évacuation est toujours sur les lieux car le BEA sonné n'était pas le plus proche, à un horaire où le trafic routier est très dense.

L'évacuation se fait donc avec une heure de retard.

Interrogé sur la demande de BEA, le CA dit qu'il a voulu privilégier la position allongée.



POINT POSITIF:

- Reconnaissance de l'AVC

POINTS NÉGATIFS :

- Retard à l'évacuation
- Pas de contrôle par la CM de la cause de la demande de BEA
- Pas de récupération de l'erreur par le second CA.

ENSEIGNEMENTS- POINTS CLES

- Lors de la prise en charge d'un AVC, il y a deux impératifs:
 - la position strictement allongée pour préserver la circulation cérébrale
 - L'évacuation rapide pour permettre le traitement urgent et éviter les séquelles
- Dans un cadre « info importante », le BSP 200.2 prévoit que l'on peut asseoir la victime pour la descendre afin de gagner du temps puis l'allonger dans l'engin d'évacuation, avec accord de la CM.
- **Le CA a donc commis une erreur en raison d'une conscience de situation partielle, sans récupération de l'erreur par la CM ni par ses pairs.**
- **L'AVC est une urgence . L'évacuation se fait avec avertisseurs sonores et lumineux. La victime est une UA.**