



FICHE D'ENSEIGNEMENTS SUAP 2021-1 : les détresses respiratoires masquées

05/01/2021

SITUATION OPÉRATIONNELLE

Un VSAV est engagé à 6:00 à la demande du SAMU pour une femme présentant des difficultés respiratoires. L'intervention se situe au 2^{ème} étage sans ascenseur, le poids de la F de 60 ans est évalué à 120-130 KG. Le C/A et son équipière ESR sont habillés en tenue biologique renforcée ; ils sont montés avec le matériel et la chaise.

La SPO₂ AA est à 85% mais il n'y a pas de signes visibles de détresse respiratoire et pas de bruits. Sous O₂, la saturation remonte rapidement. Un contact CM est effectué et un transport est décidé vers l'hôpital de proximité.

Le C/A demande à la victime si elle peut marcher vers la chaise au seuil de l'appartement. La personne dit pouvoir descendre à pied, ce qui est fait. Elle est plus essoufflée à l'arrivée au VSAV et le MMC est remplacé par un MHC. Mais elle présente à l'hôpital une détresse respiratoire majeure, nécessitant une prise en charge en réanimation.

PROBLÉMATIQUE

- Il s'agit d'évacuer une personne présentant une détresse respiratoire objectivée par une SpO₂ basse.
- L'absence d'effort physique est préconisée pour les troubles et détresses respiratoires et l'évacuation en chaise sous O₂ avec surveillance constante des paramètres vitaux est la règle.
- Plusieurs points environnementaux et contextuels ne facilitent pas cette manœuvre:
 - Tenue BIO renforcée et 2 personnels au contact
 - Présence d'une femme ESR dans l'équipe
 - Poids élevé de la victime.

POINTS D'ATTENTION

- Le C/A ne demande pas de renfort pour le brancardage, soit le conducteur, soit un engin SUAP.
- Le C/A accepte la proposition de la victime de descendre à pied car visuellement la victime ne présente pas de signes de détresse respiratoire. Il est victime d'un biais cognitif qui masque la réalité (SpO₂ initiale basse). Il s'agit d'une violation de procédure.
- L'effort physique incompatible avec l'état de la victime lui est préjudiciable.

BONNES PRATIQUES

- L'O₂ est administré immédiatement.
- L'O₂ est gardé lors de l'évacuation vers le VSAV et le masque est changé.
- Le C/A fait prendre en charge la victime sur le brancard sans délai à l'hôpital.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Certaines détresses respiratoires sont peu visibles et paraissent plus ressenties que réelles au C/A. Exemple de la COVID et des embolies pulmonaires. Néanmoins la mesure de la SpO₂ objective la détresse (**CONSCIENCE DE SITUATION**) et impose une prise en charge adaptée: O₂, position d'attente, repos strict (**SÉCURITE RÉGLÉE ET DÉCISION CONFORME**).
- Sauf cas de force majeure, rien ne doit écarter le C/A de cette procédure et si la composition de l'équipe ne lui permet pas de gérer la situation, il doit demander un renfort brancardage (**SÉCURITÉ GÉRÉE**).
- Afin de l'aider dans sa prise de décision et contrer certains biais cognitifs qui masquent la réalité au C/A, la coordination médicale doit donner des consignes en fin de contact, cela renforce la décision du C/A, voire le décharge de cette décision. (**SYNERGIE**)