



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES BLAST



DEFINITION :

Propagation d'une onde de choc, évoluant en 2 phases : onde de surpression, puis onde de dépression
Lésions fonction du milieu de propagation : gazeux (surtout organes creux), liquide (surtout organes pleins), solide (contact direct, appareil locomoteur)

DIAGNOSTIC :

A suspecter chez tout sujet exposé à une explosion ou à une hyperpression brutale

Signes cliniques : souvent un polytraumatisé - polycrêlé - brûlé

Anamnèse : circonstances évocatrices

Examen otoscopique le plus vite possible (perforation = valeur prédictive positive, non pronostique)

Blast primaire : lésions liées à l'onde, par ordre de fréquence décroissant

Auditif : hypoacousie, surdité, acouphènes, otorrhée, perforation tympan

Pharyngé : dysphonie, ecchymoses, pétéchies précoces (laryngoscopie directe)

Pulmonaire :   d  me pulmonaire lésionnel, hémopneumothorax, emphysème, pneumomédiastin

Abdominopelvien : ventre chirurgical (surtout si blast liquidien)

Ostéoarticulaire : fracture au grand délabrement, lésions vasculaires associées

Neurologique : troubles du comportement, de conscience, convulsions, signes de localisation

Cardiaque : précordialgies, tachycardie, choc, ACR

Oculaire : phosphènes, cécité, énucléation

Blast secondaire :

Projections de débris (polycr  blage) ou de la victime (polytraumatisme)

Brûlures, intoxication par les fumées, irradiation, ensevelissement

Signes de gravité : détresse respiratoire aiguë, troubles neurologiques, collapsus, choc

PIEGES :

Se méfier des formes bénignes : aspect rassurant au départ

Suspecter une embolie gazeuse si convulsions, signes neurologiques en foyer

TRAITEMENT :

Immobilisation en coquille, collier cervical

Oxygénothérapie : MHC QSP $SpO_2 > 95\%$

Voie veineuse périphérique ($> G 16$)

Prélèvements : groupage, ACI

Analgésie : **Perfalgan^{à}** 1 g $\pm$ morphinomimétiques (titration) selon EVA

Désinfection, pansement, emballage des grands délabrements

Si détresse hémodynamique :

Remplissage prudent (OAP lésionnel)

Si collapsus persistant et / ou détresse respiratoire :

Intubation d'indication large et VC, $FiO_2 = 1$, discuter la PEP (barotraumatisme)

Exsufflation et / ou thoracostomie (voire drainage) d'un PNO mal supporté (PAS < 90 mm Hg malgré remplissage + amines et / ou $SpO_2 \leq 92\%$ sous MHC 15 l d'Où)

Si choc persistant :

Noradrénaline PSE 8 mg / 48 ml, débuter vit 0,5 ml / h

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

D  chocage, réanimation ou SAU