

Coup de chaleur d'exercice

PISU n°6 - Mise à jour n° 20240105

**Repos strict
Déshabillage
O₂
Contrôle glycémie capillaire**

Abord de la victime avec la méthodologie XABCDEF

Rechercher les éléments d'un coup de chaleur installé :

- Hyperthermie > 39°C
- Téguments chauds voire brûlants avec dilatation veineuse intense et muqueuses sèches
- Trouble de la conscience
- Troubles circulatoires
- Intoxication au CO

Refroidissement des axes vasculaires

En cas de SSO : arrosage par lance incendie

VVP gros calibre avec RINGER LACTATE® 500ml à renouveler si besoin toutes les 10 minutes

Maximum 2 000ml

**Pour un SP intoxiqué
lors d'un SSO : Bilan au
médecin SP d'astreinte**

BILAN MEDECIN REGULATEUR

Surveillance de la victime

Bilan évolutif au Médecin Régulateur si nécessaire

Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

Descriptif de la situation

Le coup de chaleur est une rétention calorique qui déborde les moyens de régulation de l'organisme (vasodilatation cutanée, transpiration et perspiration) et aboutit à une hyperthermie majeure (>40°C) avec atteinte multi-viscérale et rhabdomyolyse. Il faut connaître les facteurs de risque du coup de chaleur qui sont essentiellement :

- physiques (épreuve ou exercice intense, course prolongée)
- climatiques (température élevée, hygrométrie > 75%, absence de vent)
- personnels (myopathie, obésité, absence d'acclimatation, défaut d'entraînement, déshydratation),
- psychologiques (surmotivation, stress, fatigue)
- vestimentaires (vêtements imperméables, tenues de feu)

- pharmacologiques (alcool ou prise de médicaments modifiant la sudation et le système nerveux autonome : anticholinergiques, neuroleptiques, phénothiazines, antidépresseurs tricycliques, vasoconstricteurs, antihistaminiques)

COUP DE CHALEUR

Conduite à tenir par l'infirmier

L'infirmier doit dans un premier temps :

- faire le point avec le chef d'agrès sur le bilan effectué et la demande éventuelle de renfort,
- aborder la victime par la méthode XABCDEF dont :
 - la recherche des signes d'un coup de chaleur installé : hyperthermie supérieure à 39°C téguments chauds voire brûlants avec dilatation veineuse intense et muqueuses sèches, troubles de la conscience, troubles circulatoires... :
 - faire une mesure du taux de carboxyhémoglobine par le RAD 57 ou avec tout moyen à disposition
 - faire un dosage de la glycémie capillaire si cela n'a pas été fait

Soins infirmiers

L'infirmier doit pratiquer les soins suivants :

- vérifier que les actions secouristes spécifiques ont été effectuées :
 - victime allongée (en PLS si trouble de la conscience) placée dans un endroit frais (au moins à l'ombre) et aéré (si possible sous le vent) en ayant pris soin lui retirer ses vêtements mais en la laissant en sous-vêtements).
 - en présence de moyen de lutte contre les incendies, victime arrosée à l'aide d'une lance d'incendie réglée en queue de paon pendant 5 minutes.
- appliquer dès que possible des poches de froid (ou vessie de glace) sur les axes vasculaires cervicaux, inguinaux et axillaires
- débuter une oxygénotherapie au masque à haute concentration (si cela n'a pas été déjà fait), puis adapter le dispositif d'oxygénéation en fonction des critères cliniques (masque, lunettes)
- poser un abord veineux périphérique et débuter le remplissage par 500 ml de RINGER LACTATE® (en l'absence de RINGER LACTATE® utiliser du NaCl 0,9%) en 10 minutes (20ml/kg chez l'enfant) puis contrôler l'efficacité par le suivi de la PAS
- si la température reste toujours > 39° au bout de 10 minutes poursuivre l'hydratation avec 500 ml de RINGER LACTATE® et à renouveler au bout de 20 minutes si besoin. Ne pas dépasser 2 000 ml
- transmettre un bilan au médecin régulateur du SAMU Centre 15

En cas d'arrêt cardiaque, il faut appliquer le PISU1 « ACR ».

En cas de troubles de la conscience il faut appliquer le PISU12 « Trouble de conscience ».

En cas d'hypoglycémie, il faudra appliquer le PISU11 « Hypoglycémie ».

NB CI au Paracétamol : l'administration d'antipyrétique n'apporte aucun effet sur la température corporelle dans ce cas. Elle est même dangereuse à cause des effets indésirables notamment hépatiques et rénaux dans ce contexte de déshydratation.

Surveillance

L'infirmier doit assurer une surveillance régulière de la victime toutes les 5 minutes jusqu'à prise du relais par un médecin urgentiste si nécessaire.

Toute modification de son état est transmise au SAMU Centre 15.

Les éléments recueillis sont portés sur la fiche d'intervention 3SM.

La surveillance comprend :

- le contrôle de la conscience et de la protection des voies aériennes
- le contrôle de la température
- le contrôle de la circulation (monitoring de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle),
- le contrôle de la fonction respiratoire (fréquence respiratoire et suivi de la SpO2)

L'ASTHENIE D'EXERCICE :

Il faut également connaître les prodromes qui permettent de dépister les sujets avant l'installation du coup de chaleur proprement dit :

- céphalées
- troubles du comportement (irritabilité, confusion) sans altération de la conscience
- crampes musculaires
- hypersudation
- température corporelle < 39°C

L'existence d'un épuisement dû à la chaleur avec tachycardie, hypotension, céphalées, vertiges, nausées mais sans trouble neurologique significatif, est également une situation à risque de coup de chaleur.

Soins infirmiers

L'infirmier doit pratiquer les soins suivants :

- mettre en repos la victime à l'ombre si possible sous le vent en polo et bottes à lacet défaites
- débuter une réhydratation orale avec des boissons salées (soit avec de l'eau minérale disponible soit avec de l'eau de source ou du robinet avec un ajout de sel (1g de sel pour 1,5l d'eau). Objectif : faire boire un volume liquide salé de 1,5 l sur une heure
- si possible tremper les mains dans des seaux d'eau froide pour faciliter le refroidissement
- ne pas administrer d'emblée du paracétamol en présence de céphalée car c'est un symptôme de déshydratation. Celle-ci doit être traitée, en premier, par la réhydratation orale, l'apport énergétique et l'élimination d'une intoxication au CO avant d'envisager l'utilisation de 1g paracétamol per os.

La surveillance :

L'infirmier doit assurer une surveillance :

- contrôler les paramètres vitaux (température corporelle, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, SpO₂)
- observer la disparition des symptômes initiaux (céphalée, hypersudation, trouble du comportement)

En l'absence d'amélioration dans les 15 premières minutes de prise en charge, l'infirmier doit contacter le médecin régulateur pour une éventuelle décision d'évacuation et prévenir le médecin d'astreinte départemental (MAD) via le CODIS

Bibliographie



PISU n°6

Mise à jour du 05/01/2024 et validé par :

Dr Audfray ; Dr Pollet ; Dr Coillet ; Dr Couraud ; Dr Boumailloux ;

© 2023 par Médecin Colonel Fabrice Couraud. Crée avec [Wix.com](#)