

UTILISATION DU KIT AES



Indications

Le kit AES (accident d'exposition au sang) doit être mis en œuvre dès la constatation de l'accident chez la victime ou chez un sapeur-pompier



Justifications

Le contenu du kit permet de limiter les risques de contamination suite à un accident d'exposition au sang ou à tout autre liquide biologique, au niveau des muqueuses ou suite à un contact direct sur une peau lésée.



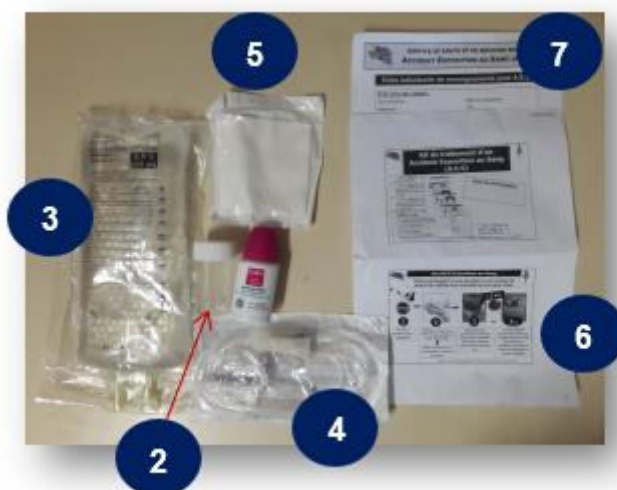
Nombre de SP : 1



Matériels

Le kit AES se compose :

- d'un flacon de DAKIN 60 ml (1) ;
- d'un réceptacle pour tremper l'extrémité d'un doigt ;
- d'une poche de sérum physiologique NaCl 0.9% 500ml pour rinçage (3) ;
- d'une tubulure pour poche de rinçage (4) ;
- d'un paquet de compresses (5) ;
- de 3 fiches explicatives (6) ;
- d'une feuille individuelle de suivi à remplir par le médecin aux urgences (SP) (7).





Mise en œuvre

A

EN CAS DE PLAIE OU DE PEAU LESEE

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer si possible à l'eau courante et au savon, puis rincer (ne pas utiliser de gel hydro alcoolique).
- Réaliser l'asepsie en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes à l'aide du DAKIN:
 - Soit par trempage de l'extrémité dans le réceptacle (doigt).
 - Soit par contact avec compresses imbibées (membre).

**B**

EN CAS DE PROJECTION SUR LES MUQUEUSES OU L'OEIL

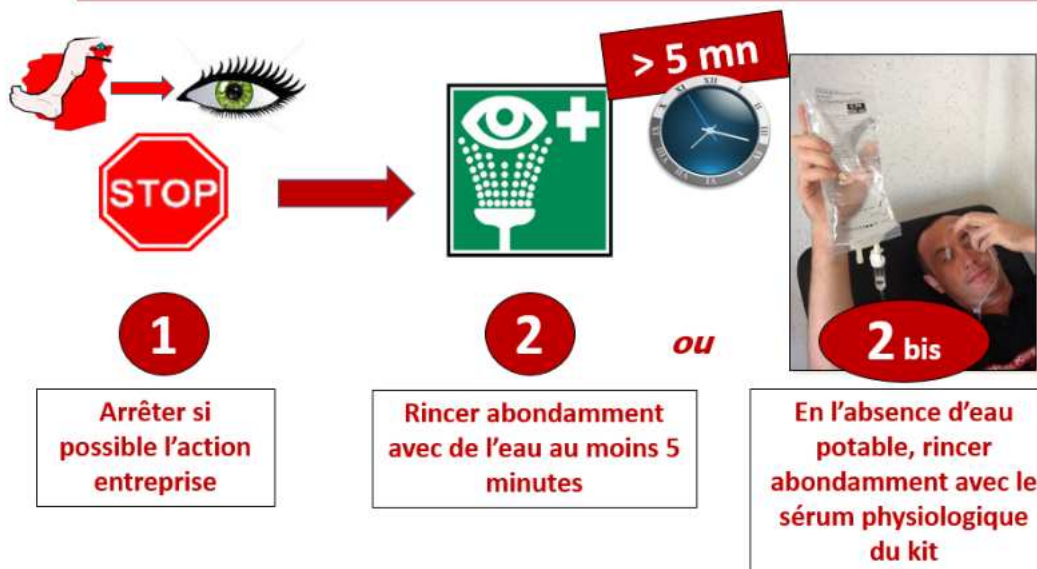
- Rincer abondamment, durant au moins 5 minutes avec le sérum physiologique à l'aide de la tubulure.





Accident Exposition au Sang

Actions immédiates en cas de projection sur les muqueuses et dans les yeux



Sous-Direction Santé – Procédure AES – Version 2.0 du 24 Aout 2023

C

PUIS, S'IL S'AGIT D'UN SAPEUR-POMPIER



Accident Exposition au Sang (A.E.S)



Mesures générales



Dans la 1^{ère} heure

- Réaliser les mesures immédiates
- Informer le C.O.S. de l'accident
- Consulter au service d'accueil des urgences où est transportée la victime prise en charge si possible
- Faire remplir par le médecin des urgences la fiche individuelle de renseignements post A.E.S. ci-jointe et la récupérer
- Appeler le cadre d'astreinte de la SDS pour signaler l'A.E.S. par l'intermédiaire du C.O.D.I.S.



Dans les 48 heures

- Remplir et retourner au SDIS la déclaration d'accident de travail
- Renvoyer la fiche individuelle de renseignements post AES au secrétariat de la SDS

Vous recevrez un protocole de suivi adapté en fonction du niveau de risques déterminé lors de votre passage aux urgences et en fonction du patient source.

Contactez le secrétariat de la SDS pour toute question

Sous-Direction santé – Procédure AES – Version 2.0 du 24 Aout 2023



Kit de traitement d'un Accident Exposition au Sang (A.E.S)

- 1 Fiche expliquant les mesures générales
- 1 Fiche expliquant les actions immédiates en cas de piqûres ou contact avec une plaie
- 1 Fiche expliquant les actions immédiates en cas de projection dans l'œil et les muqueuses
- 1 Poche de NaCl à 9% 500ml pour rinçage
- 1 Tubulure pour poche de rinçage
- 1 Flacon de Dakin 60ml
- 1 Pot pour trempage
- 1 Paquet de compresses stériles

Composition :



Date de péremption :

- 1 Feuille individuelle de suivi à remplir par le médecin aux urgences

Sous-Direction Santé – Procédure AES – Version 2.0 du 24 Aout 2023



Risques et contraintes

- Ne pas utiliser de gel hydro alcoolique pour désinfecter la plaie.
- Tout problème rencontré avec ce dispositif impose son remplacement.
- Si le problème rencontré engendre une incidence grave pour la victime prévenir l'astreinte **cadre santé SDS** dans le plus bref délai via le CODIS.
- Si le problème rencontré n'engendre pas d'incidence grave pour la victime prévenir la pharmacie départementale via le mail suivant : **pui@sdis03.fr**.



Critères d'efficacité

- Le Kit est utilisé dans les premières minutes de l'AES.
- Le COS et l'astreinte chefferie du SDS sont informés.
- Le SP est examiné et pris en charge au service des urgences pour un prélèvement sanguin.
- Le patient source a pu être prélevé à l'hôpital.



**SOUS-DIRECTION SANTE**
ACCIDENT EXPOSITION AU SANG (A.E.S)**Fiche individuelle de renseignements post A.E.S.****ETAT CIVIL DE L'AGENT :**

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Matricule :

CIS :

Statut (SPV, SPP, SPVC) :

Employeur (si SPV) :

Téléphone (de l'agent) :

CIRCONSTANCES DE L'A.E.S. :

Date de l'accident :

Heure :

Kit AES utilisé : ☐ oui ☐ non

Détails de l'accident – circonstances :

Cadre réservé au médecin des Urgences

Date et heure de prise en charge au SAU :

Patient source identifiée

☐ oui☐ non

Prélèvement sanguin effectué patient source

☐ oui☐ non

Prélèvement sanguin initial effectué sapeur-pompier

☐ oui☐ non☐ Sérologie VIH ☐ anticorps anti HBs☐ Sérologie VHC ☐ anticorps anti HBc☐ Antigène HBs ☐ ALAT

Traitement prophylactique donné

☐ oui☐ non

Si mise en route d'un traitement prophylactique anti VIH :

☐ NFS - créatinine – bêta HCG (si femme)**Formulaire à joindre à la déclaration d'accident de travail.**

SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS -

SOUS-DIRECTION SANTÉ

5, RUE DE L'ARRENAL - C.S. 10009 - 02401 YZEURE CEDEX

Tél. : 04.70.26.84.05 - Fax : 04.70.26.84.94 - E-MAIL : SECRETARIAT.MEDICAL@SDIS02.FR

