

REALISATION D'UN PANSEMENT TROIS CÔTES

Indications

Plaie(s) thoracique(s) « soufflante(s) » à l'occasion d'un traumatisme pénétrant.



Justifications

Création d'une valve unidirectionnelle rudimentaire pour barrer le flux d'air pathologique entrant à l'inspiration tout en permettant son évacuation lors de chaque expiration.



Nombre de SP : 1

Matériels

La réalisation d'un pansement 3 côtés nécessite :

- des compresses stériles ;
- le feuillet transparent d'un paquet de compresses stériles (taille adaptée à la plaie) ;
- de l'adhésif adapté à une utilisation sur une peau humide (sueur, traces de sang

Mise en œuvre



- Ouvrir le paquet de compresses sans le déchirer en commençant par le coin prévu à cet effet.



- Avec la première compresse, essuyer les pourtours de la plaie pour retirer le maximum de traces de sang et de sueur.
- Répéter l'opération avec la deuxième compresse afin d'obtenir une peau la plus sèche possible.



- Appliquer le feuillet plastifié du paquet de compresses (côté stérile) sur la plaie.



- Déposer l'adhésif sur 3 côtés en laissant libre le côté inférieur pour faciliter les éventuels écoulements.



Risques et contraintes

- Présence de fluides corporels (sang, sueurs) : **port de gants impératif et d'EPI adaptés recommandé** (kit risques infectieux).
- Décollement du pansement par la persistance d'un saignement et de sueurs.
- Aggravation de la détresse respiratoire de la victime : **surveillance visuelle constante et monitoring impératif**.



Critères d'efficacité

- **Surveiller visuellement** le pansement pour permettre d'**apprécier l'évacuation de l'air** lors de chaque expiration.
- Rechercher et observer les signes cliniques en faveur d'une stabilisation ou d'une régression de la détresse respiratoire : FR stabilisée ou en baisse < 30/min, amélioration de l'amplitude ventilatoire, régression de la cyanose, des sueurs...



Points clés

- La réalisation du ou des pansement(s) trois côtés nécessaire(s) sera préalable à l'installation dans une **position d'attente adaptée** à l'état de conscience : en PLS côté blessé si inconsciente, demi-assise ou assis si consciente.
- La réalisation de ce pansement se faisant par un seul sapeur-pompier, il est important de ne pas retarder la mise en œuvre d'autres gestes par les autres membres de l'équipage, notamment en regard d'une détresse vitale identifiée : arrêt d'une hémorragie, RCP, oxygénothérapie...





- En cas de multiples plaies thoraciques soufflantes, seule la plaie la plus haute de la face antérieure de chaque hémithorax bénéficiera d'un pansement trois côtés. Toutes les autres plaies seront obturées par un pansement occlusif (même technique mais avec 4 côtés collés).
- La nécessité de surveiller visuellement le thorax ne doit pas dispenser de couvrir la victime pour lutter contre l'hypothermie.
- La paramédicalisation et/ou la médicalisation précoce par la SDS et/ou le SMUR d'une victime présentant ce type de blessure est impérative.
- La détresse respiratoire peut s'aggraver malgré l'apposition d'un pansement trois côtés sur une plaie soufflante (par exemple obturation par du sang entraînant un effet occlusif non recherché). Le cas échéant, enlever sans délai le pansement trois côtés et protéger la plaie thoracique par une simple compresse stérile.



Entretien - Maintenance

L'ensemble du matériel utilisé pour la réalisation du pansement trois côtés est à usage unique et en cas de souillures, il est à éliminer par la filière DASRI.

