

# Blast pulmonaire : Vue d'ensemble destinée aux dispensateurs de soins avant l'hospitalisation



## Vue d'ensemble destinée aux dispensateurs de soins avant l'hospitalisation

Les modes actuels de l'activité terroriste mondiale ont augmenté les risques de victimes d'explosions et pourtant il existe peu de prestataires de services médicaux d'urgence civils aux États-Unis qui ont l'expérience du traitement de patients présentant des lésions liées à des explosions. Une conséquence directe sur l'organisme de la détonation des explosifs brisants est le blast pulmonaire (Blast Lung Injury : BLI). Il est caractérisé par des difficultés respiratoires et une hypoxie. Un BLI peut apparaître, quoique rarement, sans lésions externes thoraciques évidentes. Les personnes soumises à une explosion dans un espace clos ou qui se trouvent à proximité d'une explosion sont les plus à risque. Le BLI présente des problèmes uniques de triage, de diagnostic et de gestion des victimes.

## Tableau clinique

- Les symptômes peuvent inclure : dyspnée, hémoptysie, toux et douleur thoracique.
- Les signes peuvent inclure : tachypnée, hypoxie, cyanose, apnée, respiration sifflante, diminution des bruits respiratoires et instabilité hémodynamique.
- Les victimes avec une fracture du crâne, des plaies par pénétration sur la tête ou le thorax ou des brûlures couvrant plus de 10 % de la surface corporelle sont les plus susceptibles d'avoir un BLI.
- Un hémothorax ou un pneumothorax peut se produire.
- À la suite d'une rupture pulmonaire ou vasculaire, de l'air peut pénétrer dans la circulation artérielle (embolie gazeuse) et provoquer des accidents emboliques mettant en cause le système nerveux central, les artères rétinienne ou les artères coronaires.
- Des indices cliniques de BLI sont généralement présents lors de l'évaluation initiale, mais des rapports indiquent qu'ils peuvent n'apparaître que 24 à 48 heures après l'explosion.
- Il y a souvent d'autres lésions.

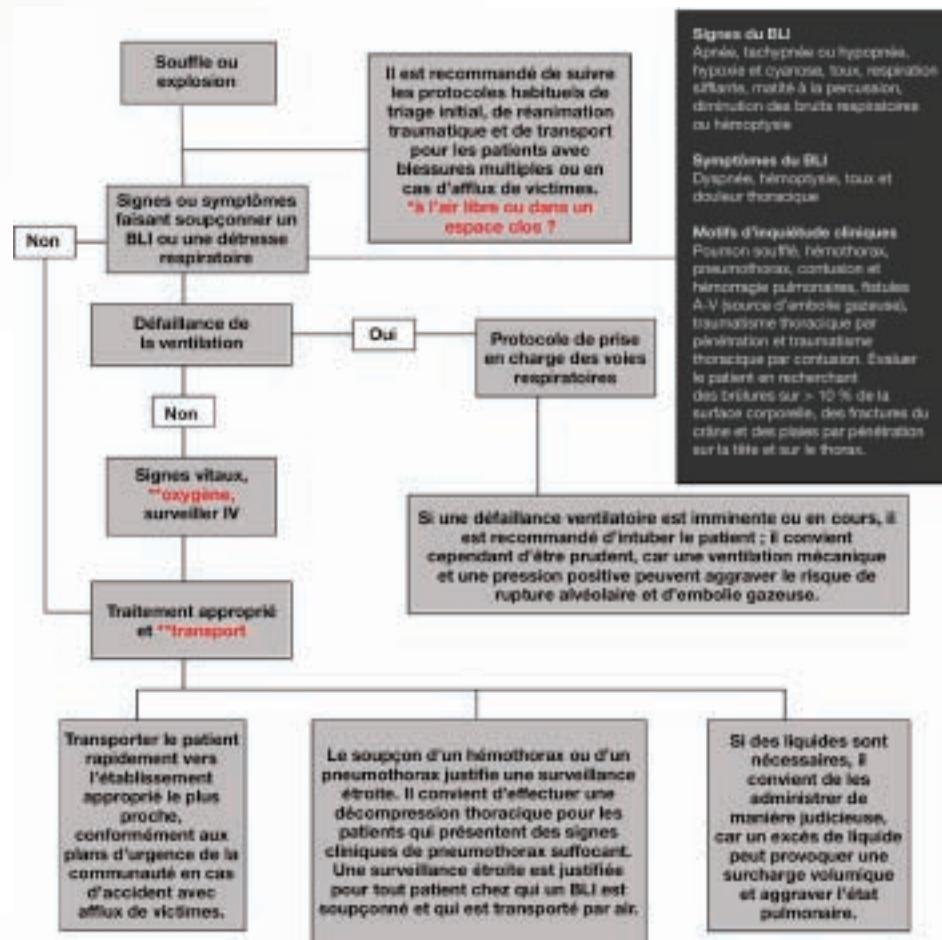
## Considérations sur la gestion des victimes avant l'hospitalisation

- Il est recommandé de suivre les protocoles habituels de triage initial, de réanimation traumatique et de transport pour les patients avec blessures multiples ou en cas d'afflux de victimes.
- Les explosions qui se produisent dans des espaces confinés se traduisent par une plus forte incidence de lésions primaires dues au souffle, y compris des accidents pulmonaires. Noter la position et l'environnement du patient au moment où s'est produite la lésion.
- Il convient que les patients avec un BLI soupçonné ou confirmé reçoivent un apport complémentaire d'oxygène à haut débit afin d'éviter l'hypoxémie.
  - Une défaillance des voies respiratoires exige une intervention immédiate.
  - Si une défaillance ventilatoire est imminente ou en cours, il est recommandé d'intuber le patient ; les dispensateurs de soins avant l'hospitalisation doivent cependant réaliser que la ventilation mécanique et une pression positive peuvent aggraver le risque de rupture alvéolaire, de pneumothorax et d'embolie gazeuse chez les patients avec BLI.
  - Si on soupçonne une embolie gazeuse, il est recommandé d'administrer de l'oxygène à haut débit et de placer le patient en décubitus ventral, en décubitus semi-latéral gauche ou dans la position de Sims.

## Considérations sur la gestion des victimes avant l'hospitalisation (suite)

- Des preuves cliniques ou le soupçon d'un hémothorax ou d'un pneumothorax justifient une surveillance étroite du patient. Il convient d'effectuer une décompression thoracique pour les patients qui présentent des signes cliniques de pneumothorax suffocant. Une surveillance étroite est justifiée pour tout patient chez qui un BLI est soupçonné et qui est transporté par air.
- Il convient que les liquides soient administrés de manière judicieuse, car une administration excessive à un patient avec BLI peut provoquer une surcharge volumique et aggraver l'état pulmonaire.
- Conformément aux plans d'urgence de la communauté en cas d'accident avec afflux de victimes, il est recommandé de transporter rapidement les patients avec BLI vers l'établissement approprié le plus proche.
- Il est recommandé de transporter rapidement les patients avec BLI vers l'établissement approprié le plus proche conformément aux plans d'urgence de la communauté en cas d'accident avec afflux de victimes.

## Protocole de gestion des blasts pulmonaires



\* L'incidence du BLI est plus élevée en cas d'explosion dans un espace clos.

\*\*Oxygène à haut débit, prise en charge des voies respiratoires comme approprié, rechercher d'autres lésions et évaluer le besoin de transport rapide.

La présente fiche d'information fait partie d'une série de documents préparés par CDC pour le bénéfice des médecins traitant des traumatismes par explosion. Pour télécharger ou commander gratuitement cette fiche d'information, appeler le 1-800-CDC-INFO ou consulter le site Web de CDC à :

[www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries](http://www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries)