



Patient ID

Secouriste

AVALANCHE VICTIM RESUSCITATION CHECKLIST

©ICAR MEDCOM, Oct.2015, Kottmann A, Blancher M, Pasquier M, Boyd J, Brugger H

Heure de l'avalanche _____ : _____

Heure de dégagement de la tête _____ : _____

Durée d'ensevelissement a)

≤ 60 min ($\geq 30^\circ\text{C}$)
 _____ min
 > 60 min ($< 30^\circ\text{C}$)

Si durée inconnue utiliser la T° centrale b)

Reporter la "Poche à air" ou cavité respiratoire au verso

OUI NON
Signes de vie

OUI NON
Signes de vie

OUI NON
Signes de vie

OUI ou inconnu NON
Liberté des Voies Aériennes

OUI NON
RCP c)

$\geq 30^\circ\text{C}$ $< 30^\circ\text{C}$ ou inconnu
T° centrale lors du dégagement _____ °C

Protocoles standards de prise en charge STOP ou évacuation vers un centre adapté à la gravité

Nom du Médecin :

OUI NON
Traumatisme létal évident ou corps complètement gelé

OUI NON ou inconnu
ECG Asystolie

NON OUI ou inconnu
Liberté des Voies Aériennes

$< 30^\circ\text{C}$ Ou inconnu $\geq 30^\circ\text{C}$
T° centrale lors du dégagement _____ °C

NON OUI
Long transport ou multivictime

$\leq 8\text{mmol/L}$ $> 8\text{mmol/L}$
Serum K⁺ _____ mmol/L d)

Centre Hospitalier avec ECLS / ECMO

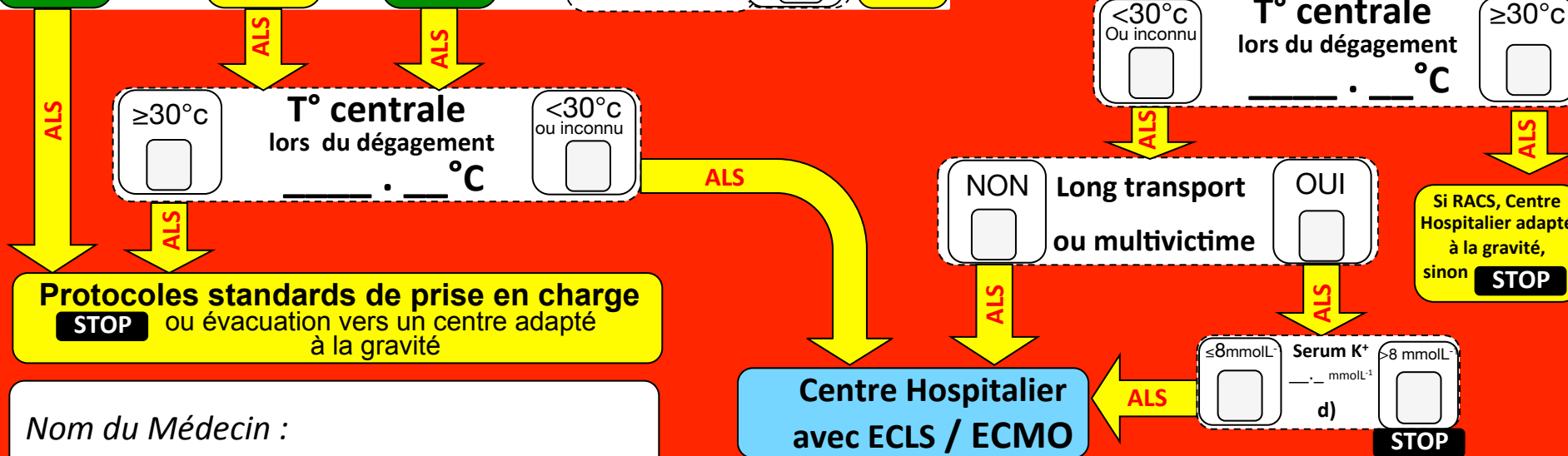
Médecin

STOP

STOP

Si RACS, Centre Hospitalier adapté à la gravité, sinon STOP

STOP



Poche à air

- Oui, ___ x ___ x ___ (cm)
 Non
 Inconnu

SMUR:

Base hélicoptère :

Téléphone:

H

La check list doit rester avec le patient tout au long du parcours pré-hospitalier et intra hospitalier jusqu'à la destination finale.

Secours en montagne

A l'arrivée au centre hospitalier, faire une copie, une photographie ou scanner la présente fiche et garder un exemplaire dans le dossier de secours.

Abréviations:

RCP = Réanimation Cardio Pulmonaire

ALS = Advanced Life Support: réanimation spécialisée

ECLS= Extracorporeal Life Support (CEC / ECMO)

- Temps entre l'ensevelissement et le dégagement de la face.
- Si la durée d'ensevelissement est inconnue, la T° œsophagienne peut être utilisée en remplacement, pour les victimes en arrêt cardiaque.
- Il est licite de ne pas débiter une réanimation si le niveau de prise de risque est trop élevé pour l'équipe de secours, en cas de traumatisme fatal évident (section de la tête ou du tronc) ou si le corps est complètement gelé.
- Si [K+] à l'admission est > 8 mmol/L-1 envisager l'arrêt de la réanimation (considérer l'impact d'un crush syndrome ou l'utilisation d'un curare dépolarisant sur la kaliémie).

En cas d'instabilité rythmique ou hémodynamique (arythmie ventriculaire, pression artérielle systolique < 90 mm Hg) ou si la T° centrale est < 30°C, la victime doit être transportée vers un centre hospitalier disposant des techniques de circulation extra corporelle (ECMO / CEC) .

