



# REGULATION DES ACCIDENTS DE PLONGEE

INTERSMUR SAINT MALO

AVRIL 2014



## **GENERALITES**

**Accidents avérés en 2012 : 59 (58 en France et 1 en dom tom)**

**soit 22% des accidents recensés**

**15 au Caisson à Brest( dont 13 en structure)**

**Age moyen : 45,2 ans dont 25% de femme**

**27 accidents : niveaux 3 4 5(45,8%)**

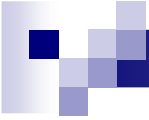
**12 accidents: niveau 2 (20,4%)**

**47,5% dans la zone 25 - 40 m**

**22% en plongée d'exercice**

**50,8% des ADD: respect du profil choisi**

**96,7% facteurs favorisants (fatigue, manque de condition physique, effort froid, plongée yoyo)**



Accidents de décompression : 84,7% dont 37,3%  
ADD médullaires, 22% cérébraux, 17%  
labyrinthiques, 3,4% ostéo articulaires.

5% barotraumatiques

30% des cas : O2 mal administré , tardif ou pas du  
tout en club

Aspirine : 30% > 500 mg ou pas du tout en club

65% des cas pas de faute de procédure mais  
facteurs favorisants+++

Délai de traitement spécialisé: retard > 1H30 :  
81,6% à cause du délai de transport

D'où importance de la régulation et des conseils à  
donner



## **Le médecin régulateur devra s'enquérir:**

- De l'état du patient : conscience, signes cliniques neurologiques, respiratoires, cardiaques, ORL et leur chronologie par rapport à la plongée, les premiers soins effectués par l'entourage.
- Des circonstances de survenue: à quel moment de la plongée?, les caractéristiques de celle-ci
- Donner des conseils dès l'appel
- Envoyer des secours: pompiers, ambulance, Smur si patient revenu à terre
- Organiser le transfert vers un caisson hyperbare



CROSS

# FICHE D'AIDE A LA DECISION

FAD-OPS-02A

## ACCIDENTS DE PLONGEE SOUS-MARINE

OPERATION N° :	DATE :	HEURE ( ) :
ORIGINE DE L'ALARME : navire porteur de l'accidenté <input type="checkbox"/> oui Nom du navire _____	<input type="checkbox"/> non Autre : _____	nom : _____ adresse : _____
MOYEN DE TRANSMISSION DE L'ALARME : <input type="checkbox"/> V.H.F canal _____	<input type="checkbox"/> n° de tél. _____	Autre : _____

Nombre d'accidenté(s) : \_\_\_\_\_ (ouvrir une fiche par accidenté).  
POSITION : L \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ / Z - d \_\_\_\_\_

NAVIRE			ACCIDENTE N°			PLONGEE	
Oui	Non	NC	Oui	Non	NC	Oui	
Nom _____			Age _____	Sexe M	F	Apnée	<input type="checkbox"/>
V.H.F _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etat neurologique			Paramètres de plongée	
médecin à bord _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	conscient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. mise à l'eau _____	
matériel oxygénothérapie _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	troubles parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. remontée surface _____	
palanquée(s) à l'eau _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	troubles vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	durée totale plongée _____	
heure prévue remontée _____			paralysie totale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	profondeur max. atteinte _____	
H.P.A possible au port le plus proche : _____ port : _____			partielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	paliers effectués ? _____	
<input type="checkbox"/>			fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	profondeur _____	durée _____
Caractéristiques longueur coque _____			localisation _____			vitesse de remontée	
couleur coque _____			Etat O.R.L.			normale 10-15 m/min <input type="checkbox"/>	
& superstructure _____			surdité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	>17m/min. <input type="checkbox"/>	
indicatif _____			vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	panique / gilet percuté <input type="checkbox"/>	
mâtère _____			saignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plongées précédentes <input type="checkbox"/>	
			vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	successives <input type="checkbox"/> intervalle _____	
			Etat respiratoire			consécutives <input type="checkbox"/>	
			respire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			difficilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			douleurs thorax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			saignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			crachats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Etat cardiaque				
			perception pouls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			valeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			douleur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			localisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Autres			METEO	
			blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vent : direction _____	
			type	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	force _____	
			Premiers soins			Mer : _____	
			sous oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visibilité : _____	
			débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T° eau : _____	
			aspirine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			P.L.S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			M.C.E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			B.à.B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Boisson _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



# Noter les caractéristiques de la plongée

- Lieu
- Profondeur, vitesse de remontée, plongée successive ou consécutive, début ou fin de plongée, plongée saturante, erreur de palier ou absence de palier( panne d'air, panique), plongée yoyo
- Effort pendant la plongée ou incident
- Condition physique
- Gaz utilisés
- Gestes réalisés



# CONSEILS DES L'APPEL

- Smur si nécessité de gestes précoces de réanimation (MCE, PLS, retirer matériel) ou si ADD de type 2
- O2 15L/min: débutée immédiatement et pendant tout le transport : la légère hypobarie du transport hélicoptéré n'est pas une contre indication (si < 300m altitude)
- Réhydratation si pas troubles de conscience: 1000ml, au mieux VVP et cristalloïdes , poche souple
- Aspirine 500 mg PO ou IVD
- Protéger du froid
- Récupérer l'ordinateur de plongée



# SIGNES DE BENIGNITE

- Signes cutanés
- Douleur localisée, céphalées
- Douleur abdominale sans signes généraux
- Ootalgie surdité unilatérale





# SIGNES DE GRAVITE

- Vertiges avec troubles de l'équilibre
- Tout signe neurologique
- Signe thoracique ou respiratoire
- Signes généraux: asthénie intense, malaise, lipothymie, angoisse agitation ,pâleur marbrures sueurs extrémités froides, tachycardie, nausées vomissements
- Signes bénins mais associés à des signes d'évolution vers un ADD grave



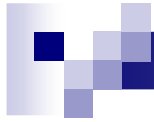
# INDICATIONS de médicalisation

- ADD de type 2: neurologique, vestibulaire, chokes (E gazeuse avec OAP lésionnel, DT, détresse respiratoire) ,surpression pulmonaire, maladie de décompression
- ADD de type 1 avec signes généraux
- Recompression doit être inférieure à 3 Heures
- Hyperoxie avec convulsions



# Modalités du transfert

- Préoccupation majeure du régulateur pour ne pas perdre de temps
- Contacter le caisson pour confirmer l'indication de recompression
- Transfert médicalisé impératif: ADD type 2 et devant toute détresse vitale, troubles hémodynamiques, surpression pulmonaire



- Hélico selon météo: équipage?
  - \* Smur Rennes si médicalisé
  - \* IDE Saint malo pour les transferts non médicalisés pour gain de temps ?
  
- Ambulance simple en sachant qu'il y a des Smur tout le long de la route?



# CAISSONS

-BREST: 0297347098

-ANGERS: 0241353871