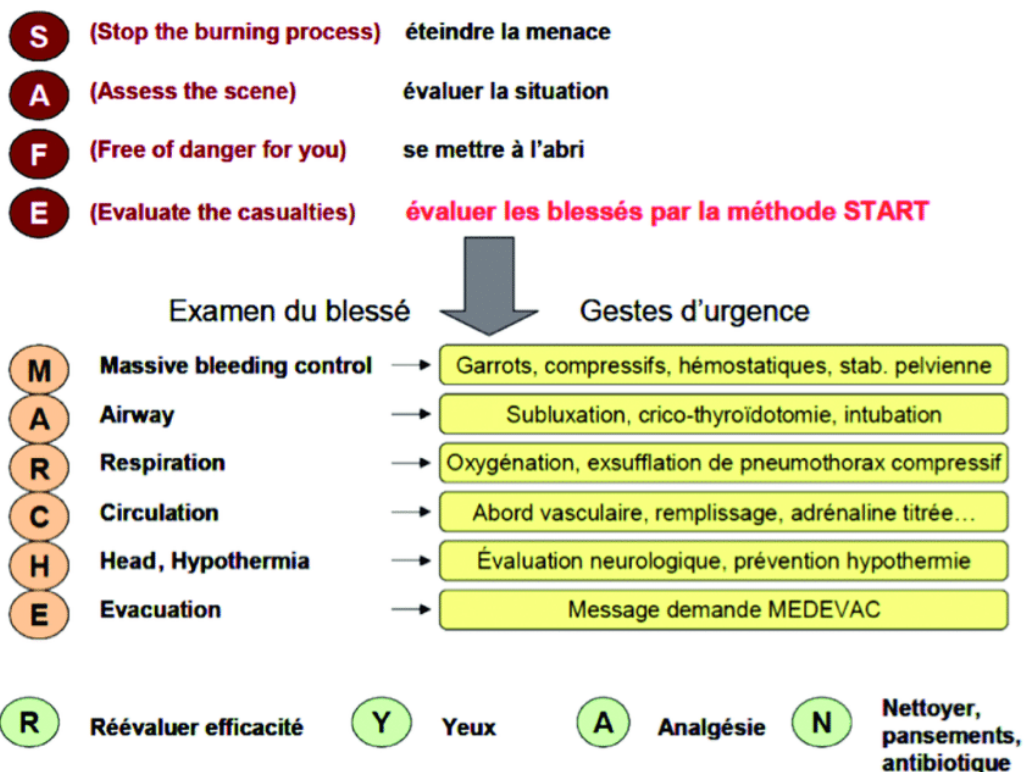


POINT DE COURS : SAFE MARCHE RYAN

Le point de cours de ce mois de novembre porte sur la méthode standardisée SAFE MARCHE RYAN utilisée en médecine de guerre mais également pour aborder les situations sanitaires exceptionnelles.

Origine :

La méthode **SAFE MARCHE RYAN** a été développée initialement par le Service de Santé des Armées pour la prise en charge des blessés de guerre. Cette technique permet aux soldats de gérer les premières minutes de la prise en charge d'un blessé dans des conditions hostiles (l'extrême avant"). Cette technique permet d'avoir un support standardisé et rapide dans des moments où les capacités de réaction des soignants peuvent être réduites du fait de l'environnement. Cette méthode s'est ensuite étendue à la médecine civile notamment pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, puis à des situations plus "classiques" telles que la prise en charge du polytraumatisé sévère en extra et intra-hospitalier.



Source : la-résilience.fr

SAFE :

S: STOP THE BURNING PROCESS. Il s'agit d'éliminer la menace, en situation de guerre par la riposte armée. Dans toutes autres situations, c'est évaluer la situation, le nombre de blessés, les mettre à l'abri, il s'agit du premier tri des victimes.

A : ASSESS THE SCENE. C'est évaluer la situation de manière globale, le blessé est déplacé dans un endroit sécurisé selon la technique "*pick and run*".

F : FREE OF DANGER FOR YOU. Se mettre en sécurité est primordial, mais également savoir de quel matériel on dispose.

E : EVALUATE. Évaluer rapidement suivant la méthode ABC : airways, bleeding, cognition.

MARCHE :

M : MASSIVE BLEEDING CONTROL. Contrôle des hémorragies massives. La recherche de l'hémorragie se fait par le toucher avec vérification des mains, de la tête aux pieds du patient et de face comme de dos. En fonction de la blessure on peut utiliser la compression directe, le pansement compressif, le garrot tourniquet, la gaze hémostatique.

A : AIRWAY. Retrait des équipements de protection individuelle et libération des voies aériennes supérieures avec des gestes simples.

R : Respiration. Recherche des signes d'insuffisance respiratoire aiguë et d'un éventuel pneumothorax. Vérifier l'intégralité et le soulèvement symétrique du thorax de face, de dos, sur les flancs. Limiter un pneumothorax avec un pansement à valve et si besoin décompression manuelle en retirant le caillot obstruant le pansement à valve, ou exsufflation à l'aiguille.

C : CHOC/CIRCULATION. Recherche du pouls radial, recherche visuelle des signes de choc. Évaluer si des lésions hémorragiques internes sont possiblement présentes. Comprimer les plaies. L'administration de l'EXACYL peut se faire à ce moment de la prise en charge.

H : HEAD/HYPOTHERMIA. Rapide évaluation neurologique, recherche d'éventuelles lésions et prévention de l'hypothermie (couverture de survie ou chauffante). Examen neurologique succinct avec réflexe photomoteur, déficit sensitif à minima, puis s'assurer que le blessé bouge le moins possible pour ne pas majorer d'éventuelles lésions.

E : EVACUATION. Étape d'évacuation rapide. Réassurance morale. Si extériorisation des viscères, ne pas les rentrer mais les rincer afin d'éviter le dessèchement puis les couvrir d'un film plastique. Stabiliser les éventuels corps étrangers par exemple lors d'un empalement. Trouver une solution d'évacuation, du type brancard avec sangle ou filet.

Le **MARCHE** doit être effectué en moins de 5-10 minutes.

RYAN :

R : RÉÉVALUATION. Recommencer le **MARCHE** pour s'assurer de ne rien avoir oublié et que les soins prodigués sont encore efficaces (garrot inefficace par exemple)

Y : YEUX et OREILLES. Inspection oculaire avec rinçage si nécessaire. Préserver la vue du patient, ne pas retirer de corps étranger, rincer, protéger via un pansement imbibé de sérum physiologique sans comprimer.

A : ANALGESIE/ANTIBIOTHERAPIE. Traitement de la douleur avec recours éventuel à une syrette de morphine (tous les soldats disposent en général d'une syrette de 10 mg de morphine à s'injecter eux-mêmes en cas de blessure). Pose d'éventuelles attelles, refroidissement des brûlures. Antibiothérapie si indiqué (par amoxicilline-acide clavulanique 1g IV le plus souvent)

N : NETTOYAGE. Nettoyer les plaies et les désinfecter avec les solutions adéquates. Changement des pansements si nécessaire.

CONCLUSION :

Vous savez maintenant tout de cette méthode. Elle vous permettra de mieux appréhender aussi bien les interventions sur patient polytraumatisé que lors des situations sanitaires exceptionnelles.

Faustine

Références :

- 1) <https://www.defense.gouv.fr/sante/actualites/safe-marche-ryan-bons-gestes-souver-vie>
- 2) <https://mouton-resilient.com/secourisme-safe-marche-ryan/>
- 3) <https://www.la-resilience.fr/2019/12/organiser-ses-moyens-de-secours-avec-marche-ryan/>