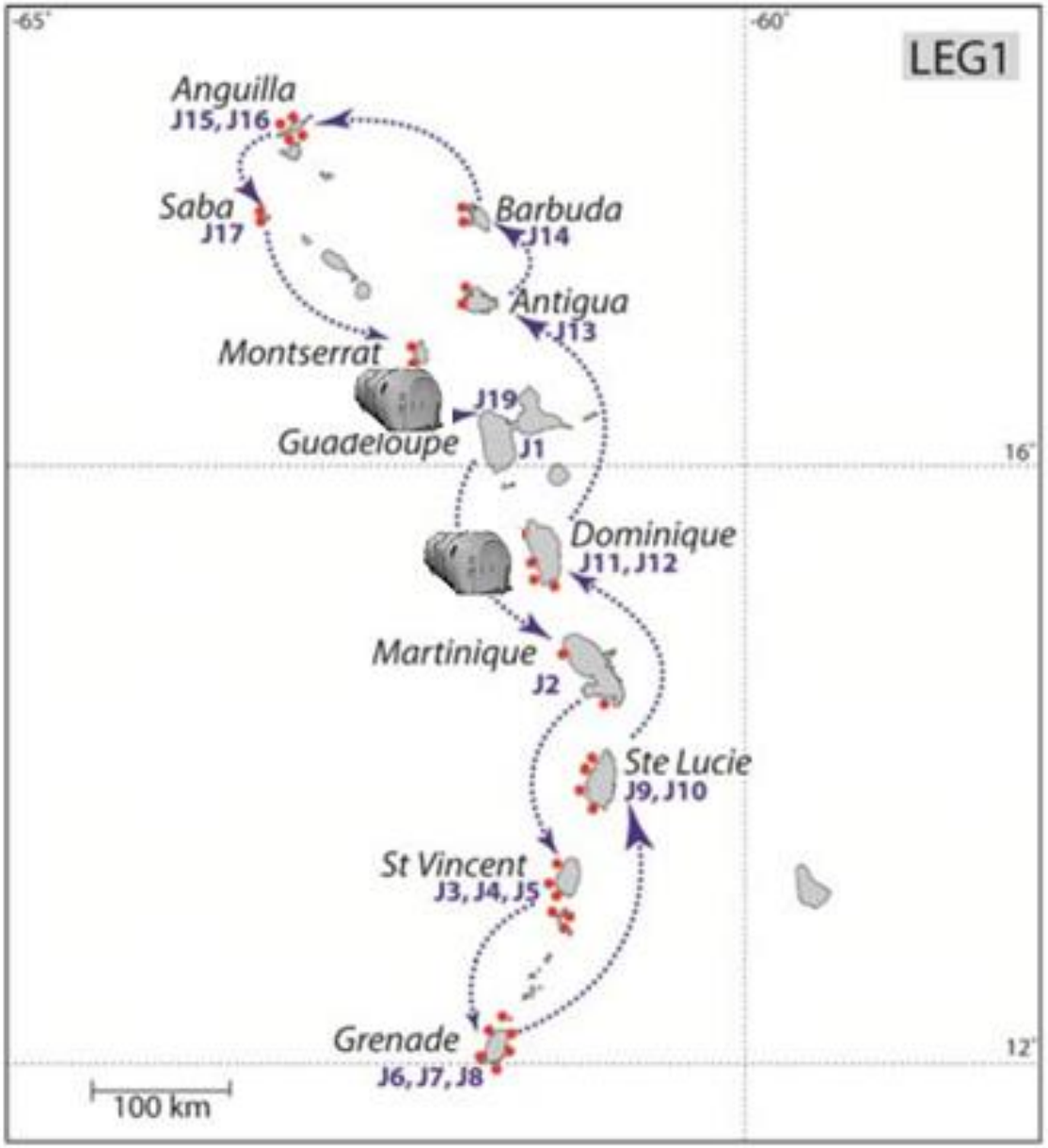
SPECIFICITES D'UNE RECOMPRESSION SUR SITE

MENTION C – FORMATION INITIALE – MARTINIQUE – 03/2023

mathieu.coulange@ap-hm.fr

Médecine Hyperbare, Subaquatique et Maritime, Pôle Réanimation Urgences SAMU Hyperbarie, CHU Marseille
Centre de Recherche en Cardio-Vasculaire et en Nutrition, Aix Marseille Université
Institut de Médecine et de Physiologie en Milieu Maritime et en Environnement Extrême - PHYMAREX
Centre National de Plongée, de Secours Nautique & de Survie, ECASC / SDIS13
Société Nationale de Sauvetage en Mer - SNSM

	∅ PALIER	< 15 MIN	> 15 MIN
MENTION A	< 6 H	< 2 H	< 1 H
MENTIONS B,C,D	∅ DELAI	< 2 H	< 1 H


-65°
-60°
LEG1
Anguilla
J15, J16
Saba
J17
Barbuda
J14
Antigua
J13
Montserrat
J19
Guadeloupe
J1
16°
Dominique
J11, J12
Martinique
J2
Ste Lucie
J9, J10
St Vincent
J3, J4, J5
Grenade
J6, J7, J8
12°
100 km

PHYSIOLOGIE ET MÉDECINE DE LA PLONGÉE
cotisation
Profondeurs
MEDSUBHYP
L'association
Se documenter
Formations
Activités
Nous contacter
Société de Médecine et de Physiologie Subaquatiques et Hyperbares
Découvrir Medsubhyp

MEDSUBHYP
LES CENTRES
HYPERBARES
EN FRANCE

Centres Hyperbares

Blanche – bd Tanguy Prigent - 29200 BREST

Plus d'informations | Localiser

Hopitaux Universitaires de Genève — Geneve

Unité de Médecine Subaquatique et Hyperbare - Service des Urgences, Rue Gabrielle Perret-Gentil 2 - CH-1201 Genève

Plus d'informations | Localiser

Centre Hospitalier de POINTE A PITRE — Guadeloupe

Unité de Médecine Hyperbare, CHU de Guadeloupe-Route de Chauvel BP 465-97159 POINTE A PITRE Cedex

Plus d'informations | Localiser

Centre Hospitalier de Saint Pierre — Ile-de-la-Reunion

Unité fonctionnelle de Médecine Hyperbare et Plaies et Cicatrisations, Hôpital de St Pierre – Le Tampon BP 350 - 97448 SAINT PIERRE

Plus d'informations | Localiser

Centre d'Oxygénothérapie Hyperbare — Lille

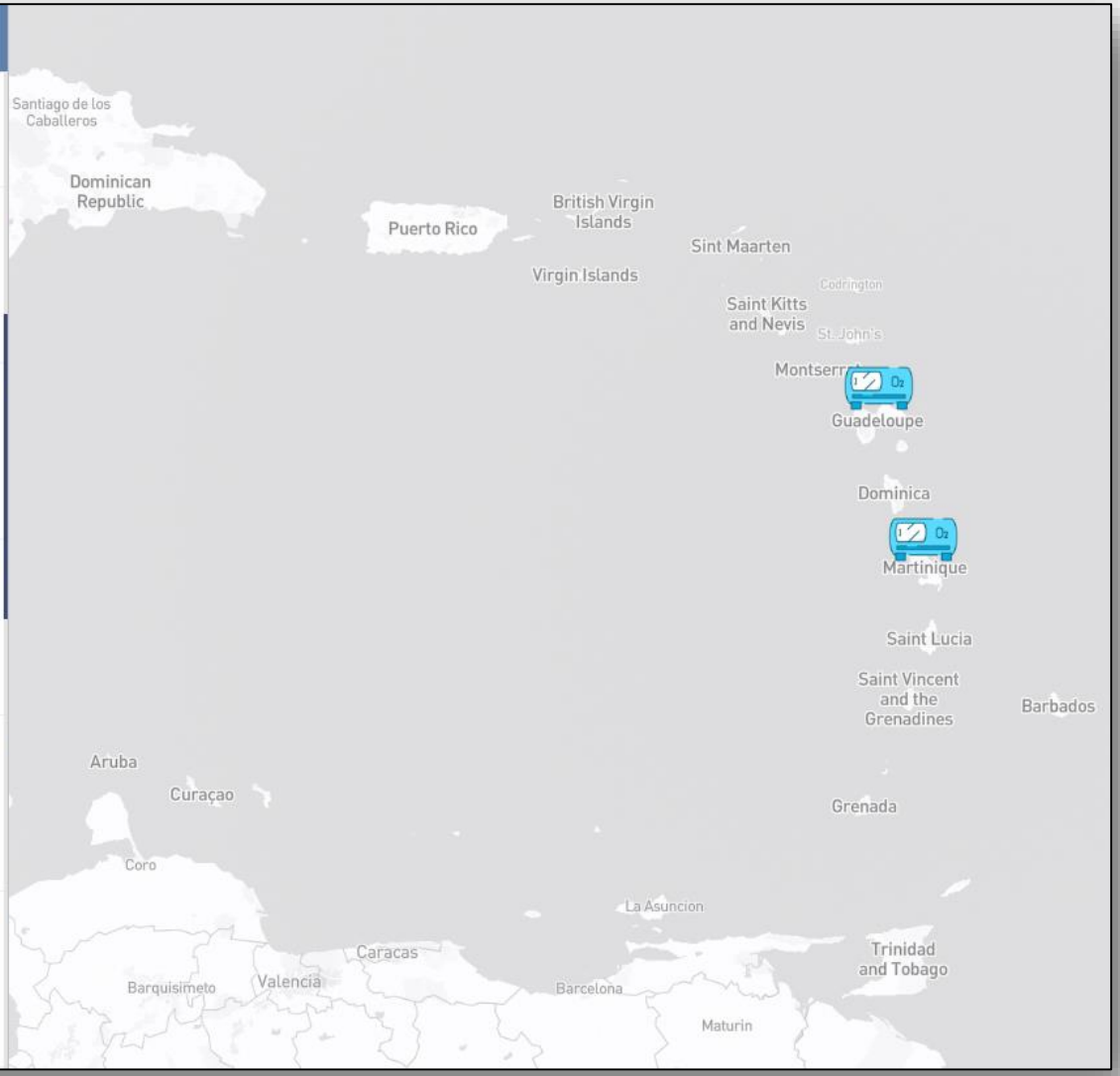
Pôle de médecine intensive et réanimation, Hôpital R.Salengro - Pôle de médecine intensive et réanimation - CS 7001 - 59037 LILLE Cedex

Plus d'informations | Localiser

Hopital Edouard Herriot — Lyon

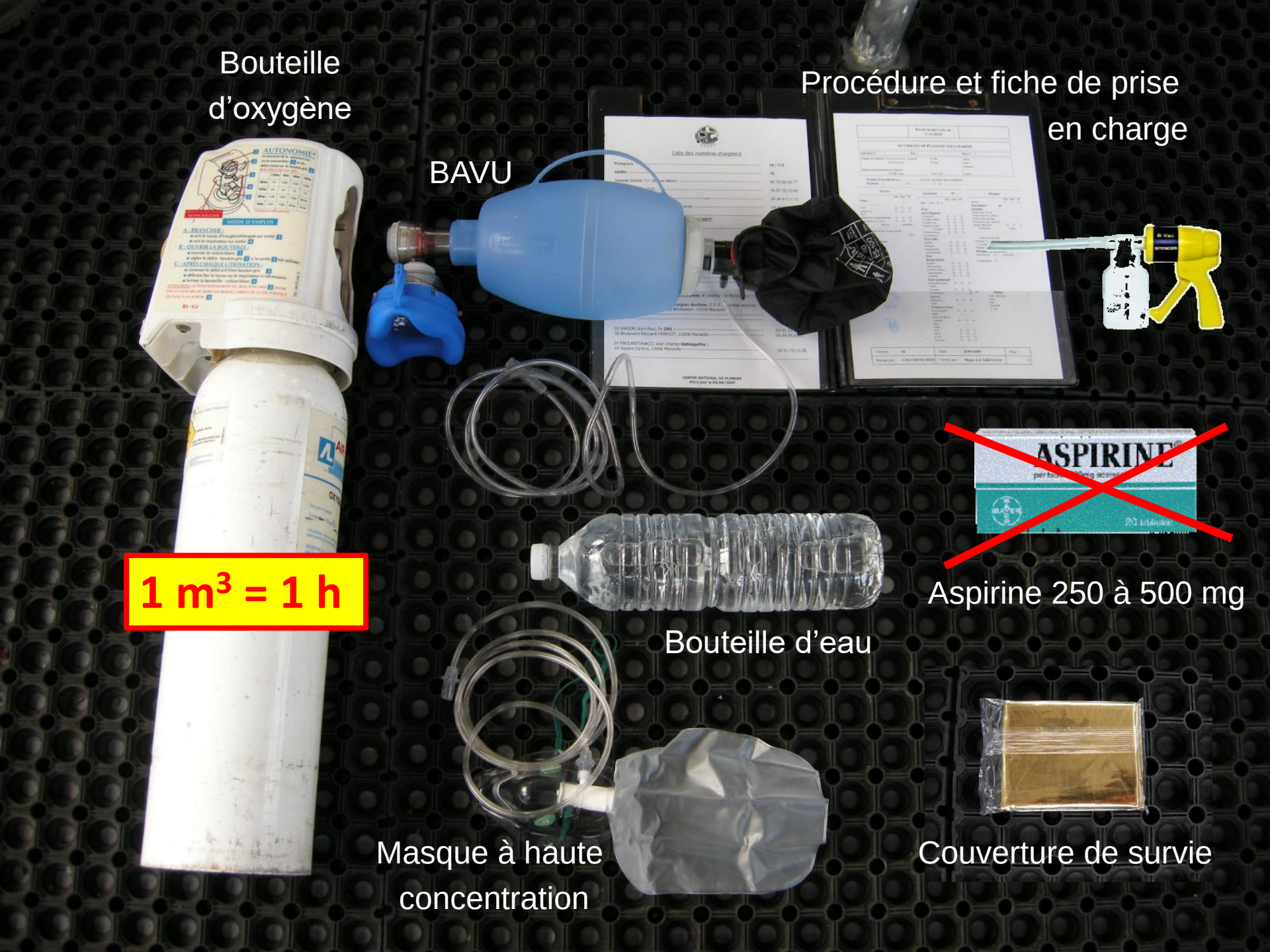
Centre de Médecine Hyperbare, Hôpital Edouard Herriot Pav N - 5 place Arsonval - 69003 LYON

Plus d'informations | Localiser



DIMATEX
LOT PSH
KIT DIAGNOSTIC
FICHE ALERTE & DOCUMENTATION
EPI & DASRI
HEMORRAGIE
OXYGENATION
PERFUSION & INJECTION
PNEUMO THORAX
ASPIRATION
SONDE URINAIRE

LOT D’URGENCE PLONGEE (LUP)


Bouteille d'oxygène
BAVU
Procédure et fiche de prise en charge
ASPIRINE
Aspirine 250 à 500 mg
1 m³ = 1 h
Bouteille d'eau
Masque à haute concentration
Couverture de survie

Le matériel minimum conseillé est :

- un plan de secours écrit, adapté au lieu et à la mission, précisant en particulier les modalités d'alerte en cas d'accident, la filière de soins et les coordonnées du ou des médecins référents en plongée ;
- une fiche de prise en charge d'un accident de plongée ;
- deux fiches de recueil de données en cas d'évacuation ;
- un moyen de communication adapté à l'environnement ;
- un jeu de table de décompression ;
- un dispositif de rappel des plongeurs ;
- une bouteille de secours équipée de son détendeur, dont la capacité et le contenu sont adapté à la situation ;
- une tablette de notation immergeable ;
- un masque à haute concentration ;
- un ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle avec sac de réserve d'oxygène, masques et tuyau de raccordement ;
- un ensemble d'oxygénothérapie médicale normobare d'une capacité suffisante pour permettre une prise en charge adaptée à la situation jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés, avec manodétendeur et débit litre, permettant l'administration d'oxygène à au moins deux plongeurs de façon concomitante ;
- un kit d'aspiration ;
- une bouteille d'eau plate d'un litre ;
- ~~cinq sachets ou comprimés d'aspirine de 500 mg~~ ;
- deux masques à haute concentration ;
- une couverture de survie ;
- un kit de pansement ;
- un garrot type garrot tourniquet.

La présence d'un collier cervical et d'un portoir doit être discutée en fonction du type d'embarcation.

Le défibrillateur semi-automatique doit être accessible dans un délai court en particulier lors de plongées engagées en situation d'éloignement des secours ou en cas d'effort immergé intense en eau froide.

En fonction des spécificités locales, un lot complémentaire avec kit diagnostic, kit de perfusion et médicaments injectables (aspirine et adrénaline au minimum) peut se discuter y compris en l'absence de soutien sanitaire.

Le matériel de sécurité doit être conditionné dans un contenu adapté à l'environnement humide.

Il est régulièrement vérifié et entretenu. La mise en place d'une fiche type est indispensable pour assurer une traçabilité (voir exemple proposé ci-après)

EN CAS D'ACCIDENT

Référentiel
« Aide médicale en mer »

Etat des lieux - Recommandations

Société Française de Médecine d'Urgence

Samu-Urgences de France

En partenariat avec

Société Française de Médecine Maritime

Société de Physiologie et de Médecine Subaquatiques et Hyperbares de Langue Française

NOVEMBRE 2013

5. Accidents de plongée

Responsable du comité de pilotage

Dr Mathieu Coulange (OHB, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille)

Experts mandatés

Dr Patrick Barandiaran (SCMM 64, Bayonne)
LCL Marc Bonnafous (Officier en chef des Affaires Maritimes, MRCC Nouvelle Calédonie)
Dr Guy Cochard (OHB, Brest)
Dr Cyril D'Andréa (OHB, La réunion)
Dr Agnalys Desplantes (Représentante SMMUM, Bordeaux)
Dr Jean-Louis Ducassé (CCMM-SAMU 31, Toulouse)
Dr Jean Michel Dudouit (SCMM 972, Fort de France)
Dr Sylvain Girardot (SAMU 987, Polynésie)
Dr Bruno Grandjean (Représentant Medsubhyp, OHB, Ajaccio)
Dr Pierre Louge (Représentant Medsubhyp, SMHEP, HIA Ste Anne)
Dr Cédric Ménard (SCMM 76B, Le Havre)
Dr Bruno Paklepa (BMP, Marseille)
Dr Christophe Peny (CEPHISMER, Marine Nationale, Toulon)
Dr Eric Pontaven (SCMM 29, Brest)
Dr Muriel Vergne (SCMM 83, Toulon)
Dr Henri Wind (OHB, Guadeloupe)

RÉFÉRENTIEL EMPLOIS, ACTIVITÉS, COMPÉTENCES

« Interventions, Secours et Sécurité en Milieu Aquatique et Hyperbare »

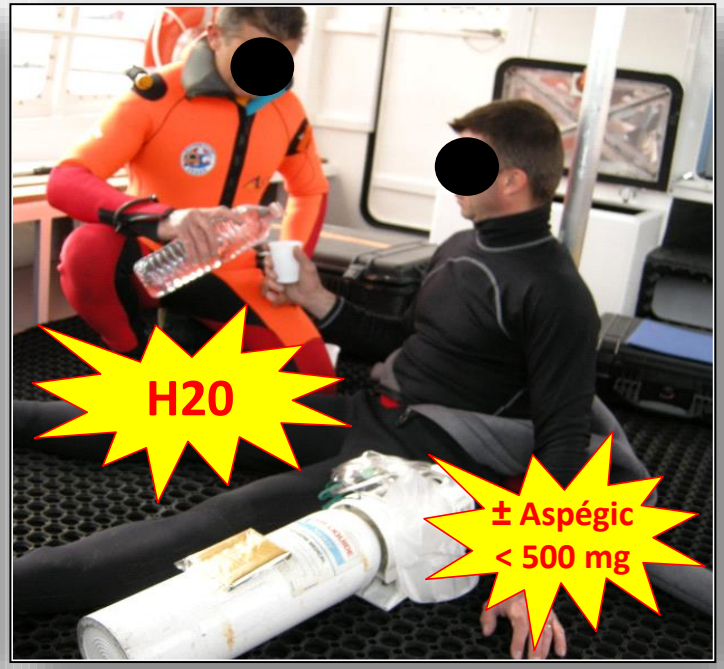
DGSCCG – SDRCDE - BFTE

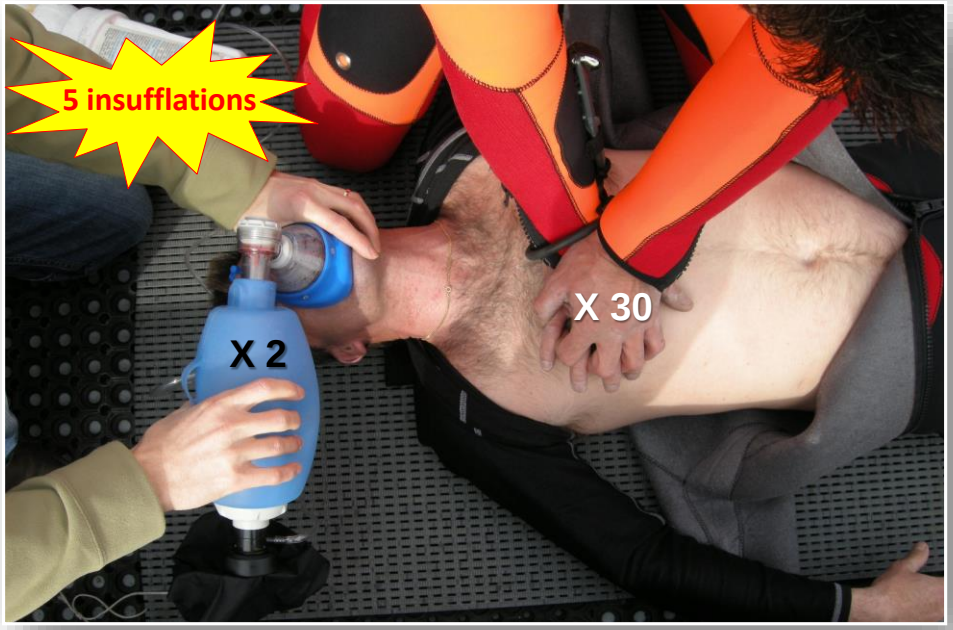
LES 1ERS SOINS

POUR TOUT SIGNE
QUI APPARAIT DANS LES 24H
APRES UNE PLONGEE

↓

DETRESSE VITALE ?





Superviseur

Surveillant

Opérateur hyperbare

Opérateur de secours

DIVER
MEDIC

OXYGENE
MEDICAL

SAS
AIR
OXYGENE
PURGE
En cas d'incendie
Couper tout apport
d'oxygene
et décomprimer
PRESSION SAS
ALIMENTATION 24V

FICHE D'ALERTE – ACCIDENT DE PLONGEE

*Remplir en urgence les trois parties pour **faciliter l'émission du message d'alerte***

ALERTE

En mer, le CROSS…

VHF-ASN Canal 70

Sélection du message - Appui maintenu sur **Distress** jusqu'à 5 bips courts et un long

Attendre accusé de réception pour passer le message - Mode émission (bouton PTT)

VHF Canal 16

MAYDAY (x 3) de _____ (nom du navire x 3), situé aux points

GPS ___ ° ___ ' ___ '' N ___ ° ___ ' ___ '' E - *Attendre réception pour passer le message*

Demande assistance immédiate pour accident de plongée ❑ en arrêt cardiaque

Mon délai pour atteindre _____ (le point à terre le plus proche) est de ____ min.

Le bateau est répertorié : ❑ OUI ❑ NON Longueur navire _____ m. Couleur_____

A terre, tél. 15 ou 18 ou 112

Je suis _____

Je me situe _____

Je suis joignable au ___ ___ ___ ___ ___

J'alerte pour un accident de plongée

« en cas d'arrêt cardiaque, le préciser sans délai »

PARAMETRES de PLONGEE

SEXE ❑ M ❑ F AGE ____ ans NOM : _____ PRENOM : _____

Niveau de plongée : ___ ❑ Apnée ❑ Bouteille ❑ Recycleur ❑ Air ❑ Nitrox ❑ Trimix ❑ Héliox

❑ Loisir ❑ Formation ❑ Professionnel Autre mélange : _____

Profondeur max. : _____ mètres Durée totale : _____ min. Heure de sortie : ____ H ____

Paliers de décompression : _____ ❑ Ordinateur ❑ Table : _____

Incident : _____

Plongée précédente < 24 h : ❑ OUI ❑ NON Intervalle : ___ h. Profondeur : ___ mètres Durée : ___ min.

BILAN & PREMIERS SOINS

Médecin sur place : ❑ OUI ❑ NON Qualification: ❑ Médecine de plongée ❑ Autre : _____

Bilan : ❑ Inconscient ❑ Ne respire pas ❑ Gène respiratoire (fréquence respiratoire : ____ / min)

❑ Saignement (localisation : _____) ❑ Vertige

❑ Paralysie (localisation : _____) ❑ Fourmillement ou perte de sensibilité (localisation : _____)

❑ Peau : éruption ou démangeaison (localisation : _____) ❑ Douleur (localisation : _____ Intensité : __ /10)

❑ Autres : _____

Heure des 1ers signes : ___ h ___ Heure de début des soins : ___ h ___

Soins : ❑ Oxygène (débit ___ L/min.) ❑ Eau (volume ____ mL) ❑ ± Aspirine (dose 250 mg)

❑ Réanimation cardio-pulmonaire (heure de début : ___ h ___) ❑ Défibrillateur sur site

Autres : _____

PHYMAREX
Institut de Physiologie et de Médecine en Milieu Maritime et en Environnement Extrême

FICHE D'ALERTE – ACCIDENT DE PLONGEE

*Remplir en urgence les trois parties pour **faciliter l'émission du message d'alerte***

ALERTE

En mer, le CROSS…

VHF-ASN Canal 70

Sélection du message - Appui maintenu sur Distress jusqu'à 5 bips courts et un long

Attendre accusé de réception pour passer le message - Mode émission (bouton PTT)

VHF Canal 16

MAYDAY (x 3) de _____ (nom du navire x 3), situé aux points

GPS ___ ° ___ ' ___ '' N ___ ° ___ ' ___ '' E - *Attendre réception pour passer le message*

Demande assistance immédiate pour accident de plongée ❑ en arrêt cardiaque

Mon délai pour atteindre _____ (le point à terre le plus proche) est de ____ min.

Le bateau est répertorié : ❑ OUI ❑ NON Longueur navire _____ m. Couleur_____

A terre, tél. 15 ou 18 ou 112

Je suis _____

Je me situe _____

Je suis joignable au ___ ___ ___ ___ ___

J'alerte pour un accident de plongée

« en cas d'arrêt cardiaque, le préciser sans délai »

PARAMETRES de PLONGEE

SEXE ❑ M ❑ F AGE ____ ans NOM : _____ PRENOM : _____

Niveau de plongée : ___ ❑ Apnée ❑ Bouteille ❑ Recycleur ❑ Air ❑ Nitrox ❑ Trimix ❑ Héliox

❑ Loisir ❑ Formation ❑ Professionnel Autre mélange : _____

Profondeur max. : _____ mètres Durée totale : _____ min. Heure de sortie : ____ H ____

Paliers de décompression : _____ ❑ Ordinateur ❑ Table : _____

Incident : _____

Plongée précédente < 24 h : ❑ OUI ❑ NON Intervalle : ___ h. Profondeur : ___ mètres Durée : ___ min.

PARAMETRES de PLONGEE

SEXE ❑ M ❑ F AGE ____ ans NOM : _____ PRENOM : _____

Niveau de plongée : ___ ❑ Apnée ❑ Bouteille ❑ Recycleur ❑ Air ❑ Nitrox ❑ Trimix ❑ Héliox

❑ Loisir ❑ Formation ❑ Professionnel Autre mélange : _____

Profondeur max. : _____ mètres Durée totale : _____ min. Heure de sortie : ____ H ____

Paliers de décompression : _____ ❑ Ordinateur ❑ Table : _____

Incident : _____

Plongée précédente < 24 h : ❑ OUI ❑ NON Intervalle : ___ h. Profondeur : ___ mètres Durée : ___ min.

BILAN & PREMIERS SOINS

Médecin sur place : ❑ OUI ❑ NON Qualification: ❑ Médecine de plongée ❑ Autre : _____

Bilan : ❑ Inconscient ❑ Ne respire pas ❑ Gène respiratoire (fréquence respiratoire : _____ / min)

❑ Saignement (localisation : _____) ❑ Vertige

❑ Paralysie (localisation : _____) ❑ Fourmillement ou perte de sensibilité (localisation : _____)

❑ Peau : éruption ou démangeaison (localisation : _____) ❑ Douleur (localisation : _____ Intensité : __ /10)

❑ Autres : _____

Heure des 1ers signes : ___ h ___ Heure de début des soins : ___ h ___

Soins : ❑ Oxygène (débit ___ L/min.) ❑ Eau (volume ____ mL) ❑ ± Aspirine (dose 250 mg)

❑ Réanimation cardio-pulmonaire (heure de début : ___ h ___) ❑ Défibrillateur sur site

Autres : _____

PHYMAREX
Institut de Physiologie et de Médecine en Milieu Maritime et en Environnement Extrême

L’ALERTE

SAMU

CENTRE REGIONAL OPERATIONNEL DE SURVEILLANCE ET DE SAUVETAGE

CROSS	FICHE PRISE D'ALERTE	ACCIDENT DE PLONGEE

OPERATION N° : SAR 2300 **DATE : 22/10** **HEURE (UTC) : 0858**

SEXE : ✓ HOMME FEMME **AGE : 43** ans

NUMERO DE TEL PORTABLE (en cas de perte de contact VHF)

➔

En cas d'arrêt cardiaque

CONFERENCE A 3 IMMEDIATE entre APPELANT /CROSS/SCMM

1er ETAPE ➔ NAVIRE

éléments recueillis par le CROSS

NOM du SUPPORT : TRIOX

POSITION :

Site de plongée : MOYADE

γ : N

G : E

Azimut / référence / distance

Palanquée à l'eau : non

multi victime : oui **nbre : 2**

délai pour atteindre le port le plus proche :

20 min Port: PHARO

caractéristiques du support de plongée :

S/P répertorié : non

(voir classeur)

si S/P non répertorié => poser les questions :

longueur du navire : mètres

couleur du navire :

Hélitreuillage depuis le support de plongée

Possible ?

2e ETAPE ➔ PLONGEE

éléments recueillis par le CROSS

TYPE de PLONGEE :

◊ APNEE ✓ BOUTEILLE ◊ RECYCLEUR

TYPE DE MELANGE :

✓ AIR ◊ NITROX ◊ TRIMIX

◊ AUTRE .....

Durée totale de la plongée : 43 Min

Profondeur maxi : 43 Mètres

Durée à la profondeur maxi : 20 Min

Paliers effectués : **non**

Heure de sortie de l'eau :

ORIGINE DE L'ACCIDENT :

✓ Erreur de procédure

✓ Absence de palier

Remontée rapide

Autre:

PLONGEE PRECEDENTE < 24 h : non

Profondeur: mètres

3e ETAPE ➔ VICTIME

éléments recueillis par le CROSS

MEDECIN A BORD : oui

Heure des 1ers signes : 10H55

SIGNES :	oui	Non	NC
Conscient	✓		
Respire	✓		
Gène respiratoire		✓	
Crachats sanglants		✓	
Paralysie :		✓	
Vertiges		✓	
Fourmillements :		✓	
Douleurs dorsales		✓	
Autres :			
SOINS EFFECTUES :			
Oxygène : 15 L/min)	✓		
Réanimation cardio-pulmonaire		✓	
Eau : volume L	✓		
Autres : ASPIRINE			

HEURE DEBUT DES SOINS : 10H55

4e ETAPE ➔ CONFERENCE A 3 : SUPPORT PLONGEE / CROSS / SCMM

EVACUATION DECIDEE AVEC LE CROSS

EVACUATION : oui **MEDICALISATION : non**

VECTEUR :

- **Héliporté :** ☐ Depuis S/P ☐ Autre support nautique ☐ Depuis DZ
- **Nautique :**
- **Ambulance : VSAV** Lieu de jonction : **PORT DU PHARO**

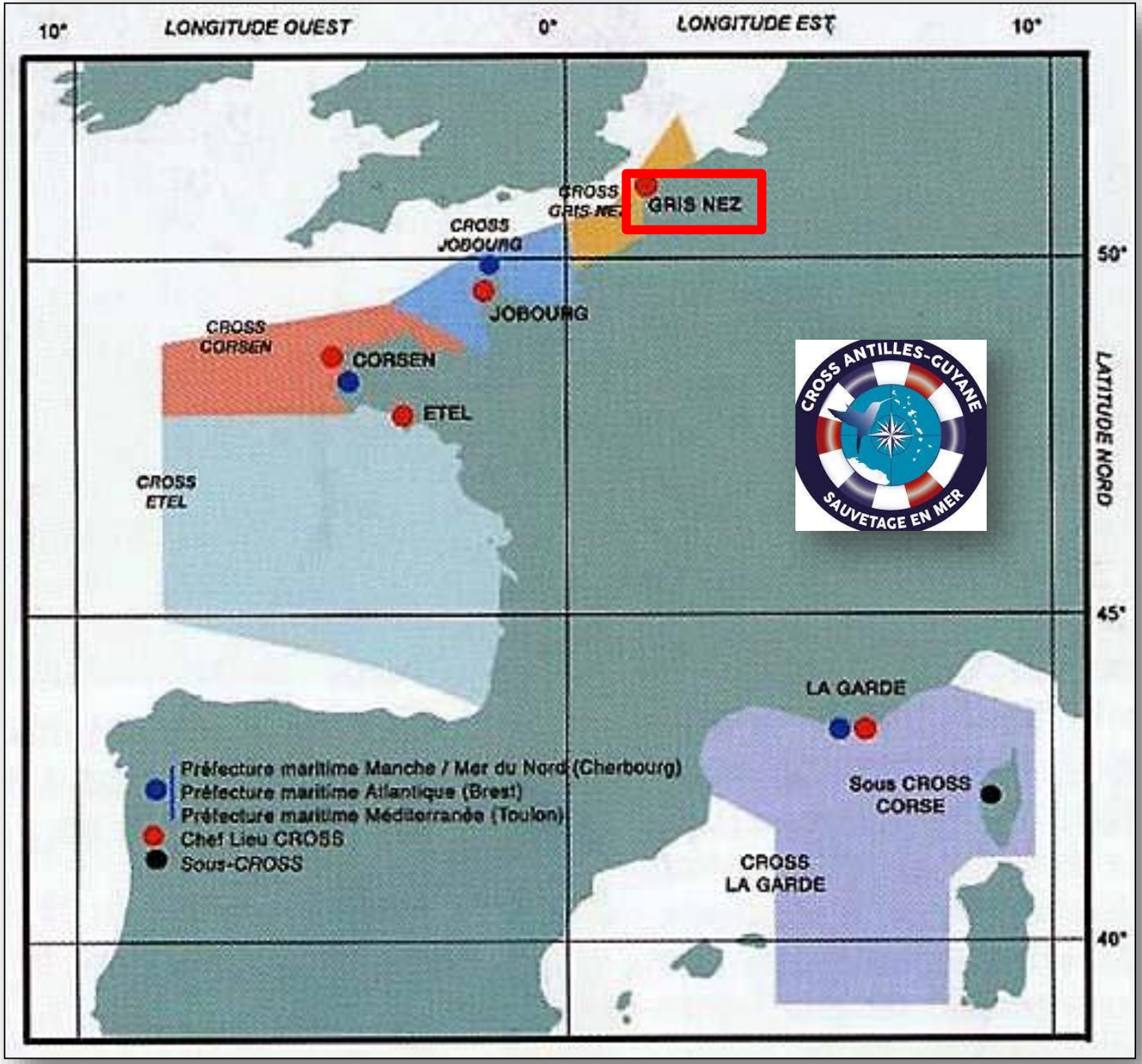
DESTINATION :

IDENTITE DU PLONGEUR :

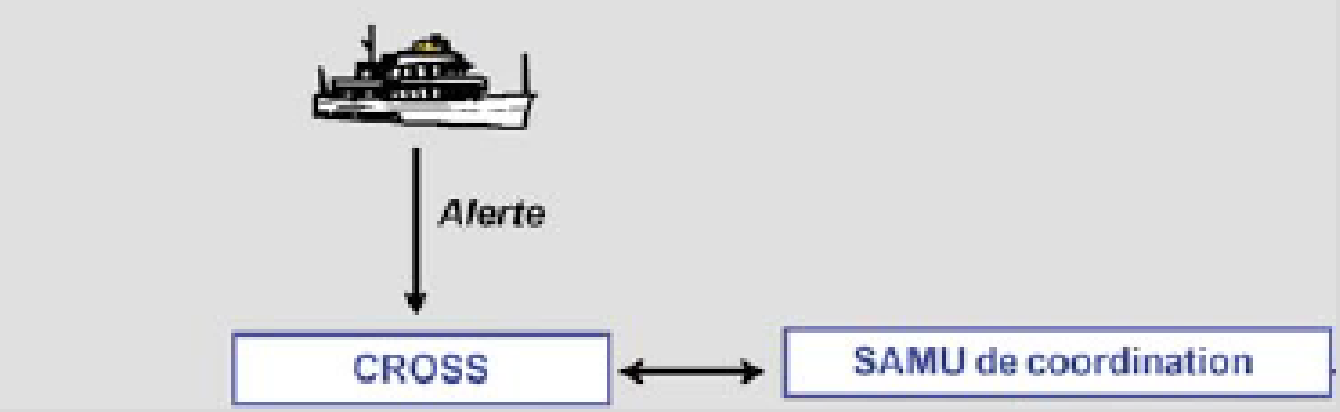
NOM :

PRENOM :

TRANSMISSION à : SCMM 83 **Centre hyperbare:** **SAMU:** **Autre:**


10°
LONGITUDE OUEST
0°
LONGITUDE EST
10°
CROSS GRIS-NEZ
GRIS NEZ
CROSS JOBOURG
JOBOURG
CROSS CORSEN
CORSEN
ETEL
CROSS ETEL
CROSS ANTILLES-GUYANE
SAUVETAGE EN MER
50°
45°
40°
LATITUDE NORD
LA GARDE
Sous CROSS CORSE
CROSS LA GARDE
Préfecture maritime Manche / Mer du Nord (Cherbourg)
Préfecture maritime Atlantique (Brest)
Préfecture maritime Méditerranée (Toulon)
Chef Lieu CROSS
Sous-CROSS

LA REGULATION



L'objectif est de permettre à un nombre limité de médecins urgentistes titulaires d'une formation spécifique et expérimentés en urgence maritime, de maîtriser les critères de médicalisation, d'optimiser les traitements pré-hospitaliers tout en conseillant le CROSS dans le choix du vecteur afin de réduire les délais de prise en charge. Ils doivent pour cela connaître parfaitement les spécificités du terrain, maintenir à jour la disponibilité des moyens et des filières de soins dans la zone dont ils ont la responsabilité et prendre l'avis systématique du médecin hyperbare. En d'autres termes, ils doivent être en nombre limité pour garder une pratique régulière mais en nombre suffisant pour être répartis sur le territoire français métropolitain et outre mer afin de garantir une parfaite connaissance de l'environnement local.

Alerte

CROSS ↔ SAMU de coordination ↔ Médecin Hyperbare

CHOIX DU VECTEUR

et/ou simple fonction à quai

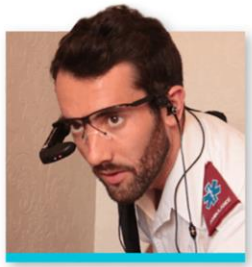
MEDICALISE si :

- *Détresse vitale*
- *Signe cardio-respiratoire*
- *Forte évolutivité*
- *Situation d'éloignement*

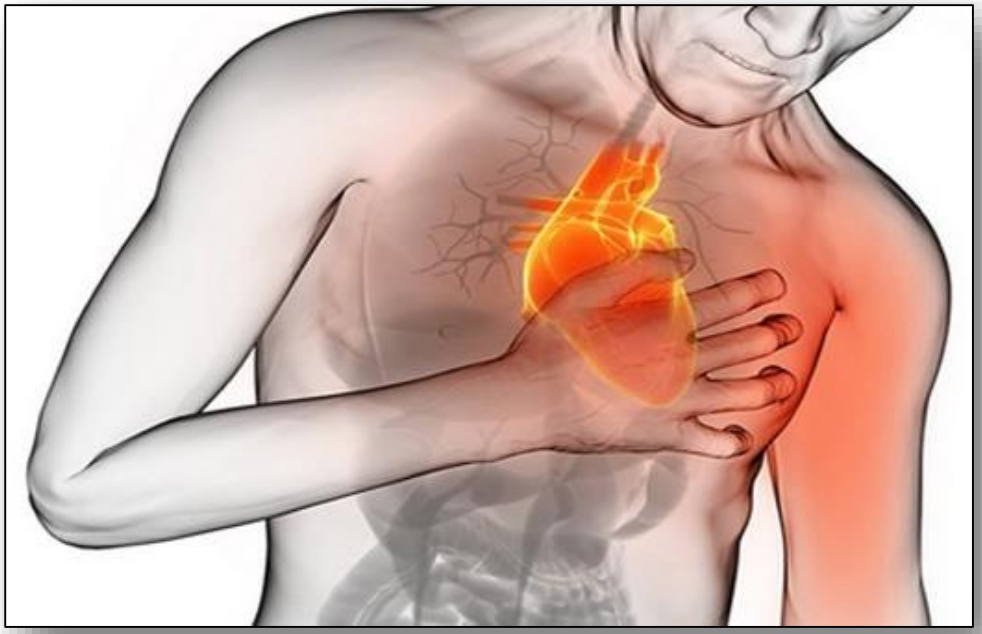
SAMU départemental

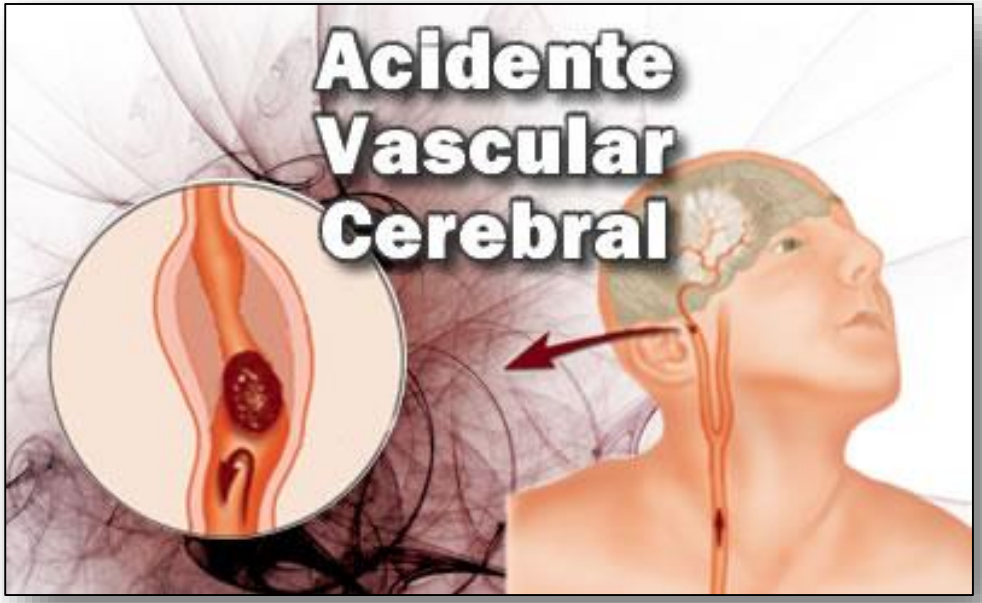
Service Hyperbare

SAU RDU / USIC



Télémédecine

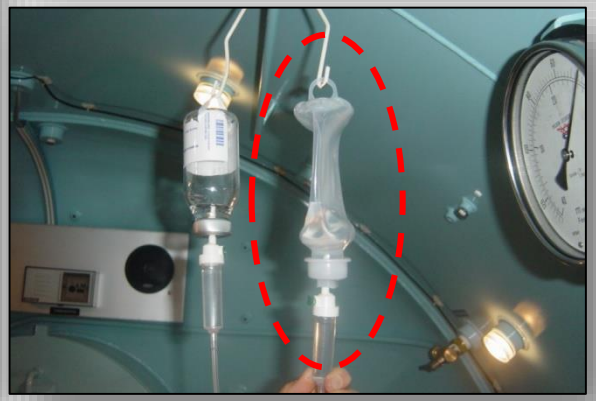



Acidente
Vascular
Cerebral

CODEP
A
• ADD neurologique grave
• ADD vestibulaire avec vomissement +++
• Troubles de la conscience

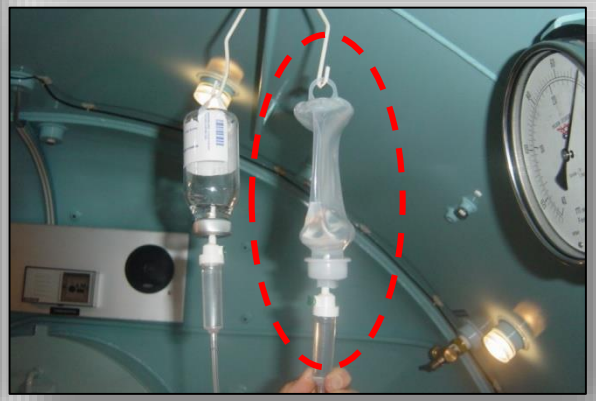
Pas de flacon
en verre
Glucose 5% B. Braun
B BRAUN
G5

Flacon en verre
uniquement
avec aiguille d'altitude



CODEP
A
• ADD neurologique grave
• ADD vestibulaire avec vomissement +++
• Troubles de la conscience

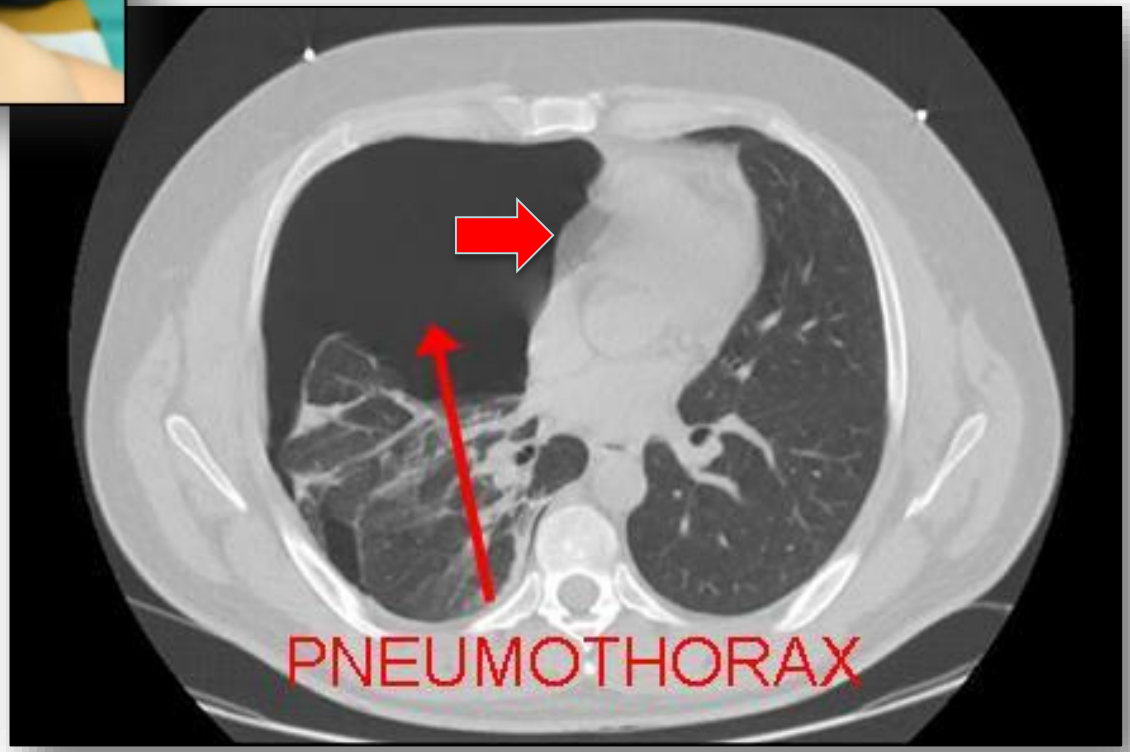
Pas de flacon
en verre
Glucose 5% B. Braun
B BRAUN
G5



Vérifier que la
perfusion n'est
pas vide
Ne pas utiliser de
flacon en verre
Fermer
la prise d'air
Laisser au moins
50% d'air dans le
filtre avant la
compression

- ADD médullaire avec rétention aigue d'urine
- ADD médullaire avec difficulté pour uriner
- ADD médullaire avec paraplégie

J


PNEUMOTHORAX

LA RECOMPRESSION SUR SITE

PAS DE GRAS !
TENUE COTON

MATIERES ET OBJETS INTERDITS DANS LES CHAMBRES HYPERBARES

TOUT DISPOSITIF POUVANT PRODUIRE UNE FLAMME OU FONCTIONNANT PAR CATALYSE

TOUT APPAREIL FONCTIONNANT SUR PILE OU BATTERIE

PRODUITS VOLATILS (ALCOOL, ETHER,...)

CIGARETTES

CORPS GRAS DE TOUTES SORTES

BOMBES AEROSOLS (Y COMPRIS MEDICAMENTS)

TISSUS SYNTHETIQUES

SACS PLASTIQUES, SACS A MAIN

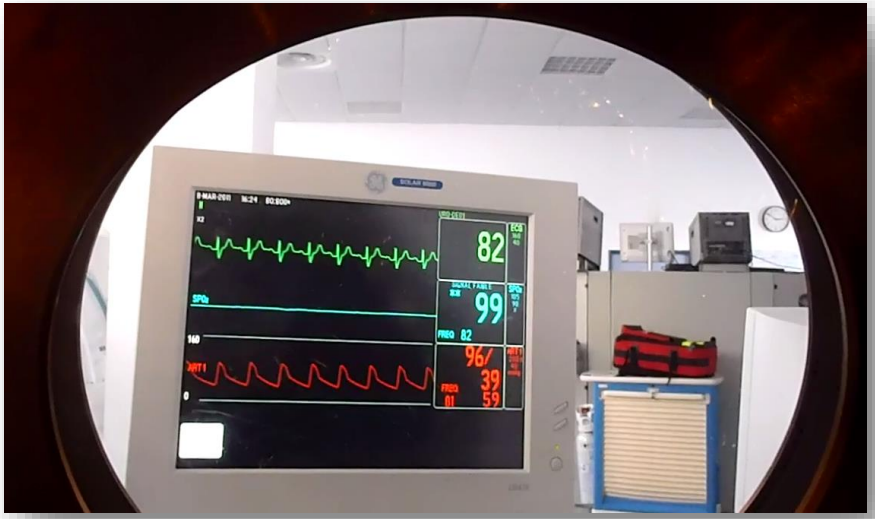
JOURNAUX, STYLOS

HYPERBARE
MANSOURAH

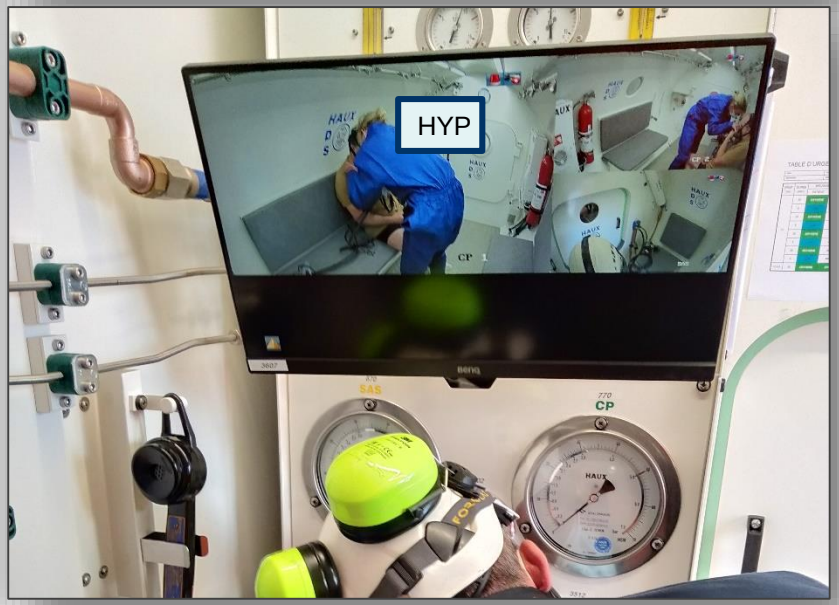
Pilote HYPERBARIC

SIARETRON 1000 IPER
Siare

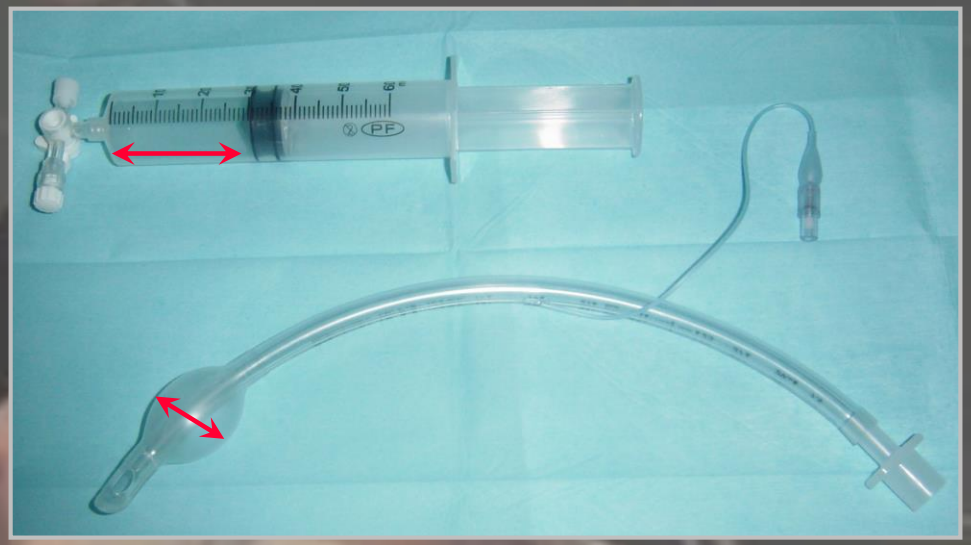
HYPERBARIC
GL Certified
corpuls

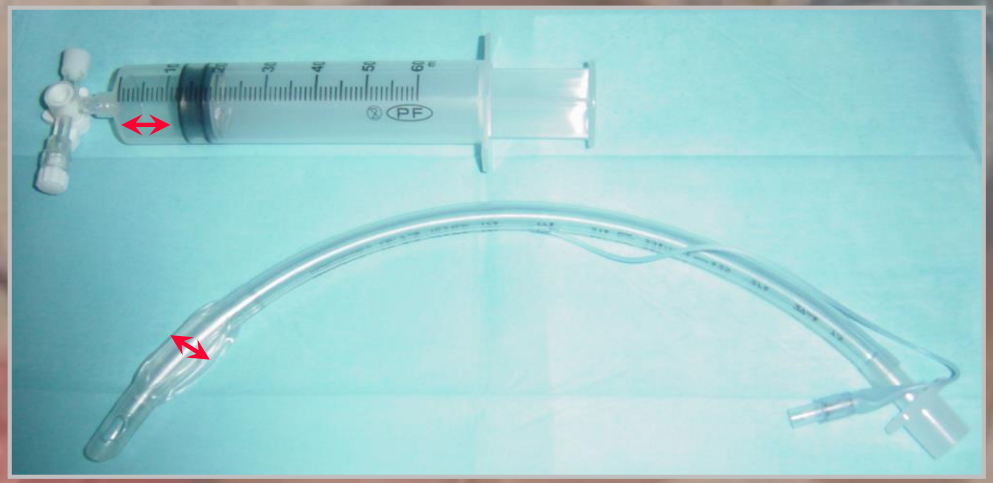

82
99
96/
39
59

HYP SEC
COH / SURV.


HYP

STAINLESS STEEL
psi
bar
CL1.0


PF


PF

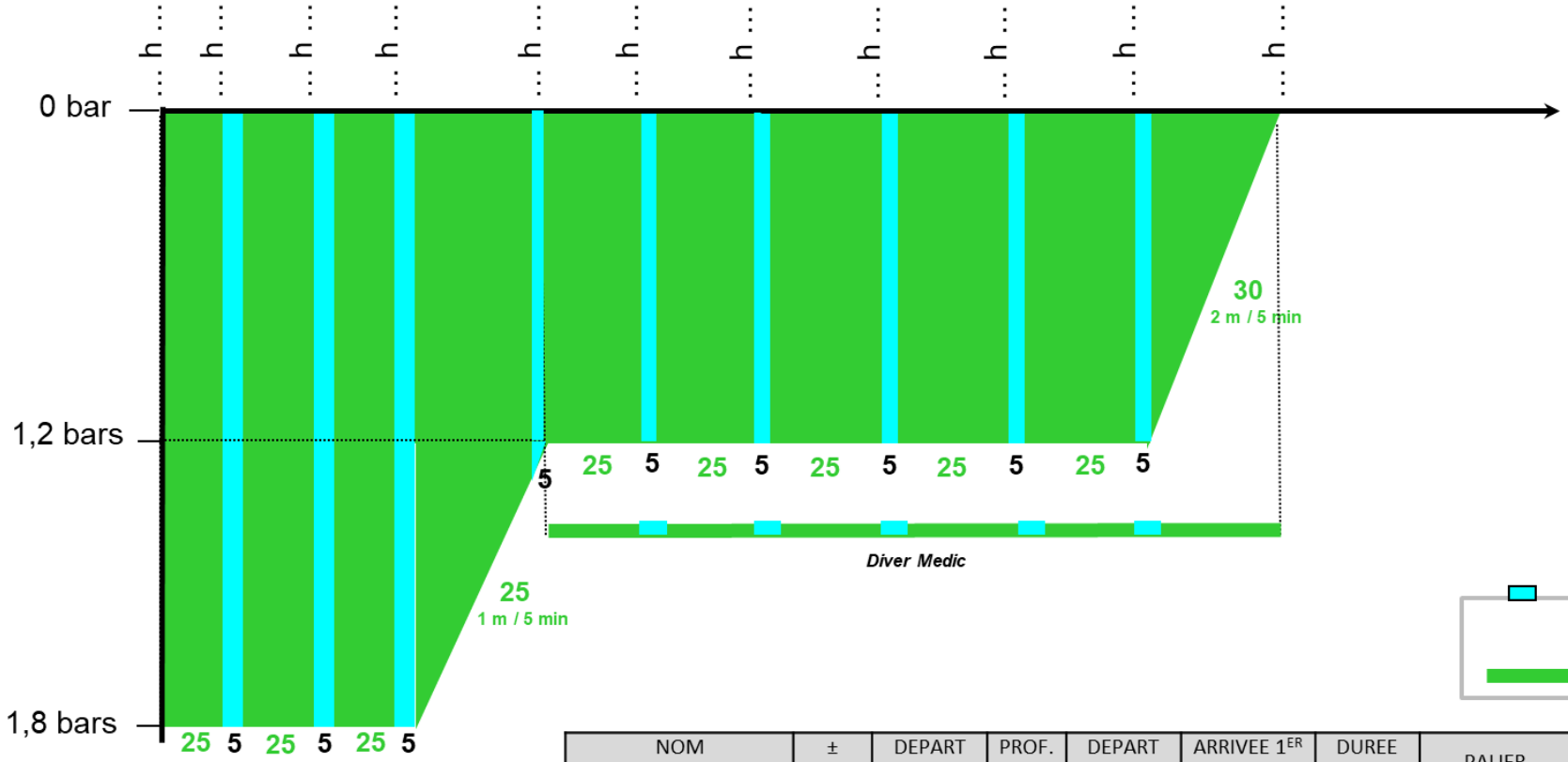
ANNEXE III

Recompression d'urgence

PHYMAREX ©

TABLE D'URGENCE N°2 - OXY / 1,8 bar / 300 min

COH :	Caisson Master (aide op) :	Diver Medic (opérateur) :	Victime :	Date : __ /__ /__
Surveillant :	Opérateur secours :	± Diver Medic suppléant :	Médecin référent :	



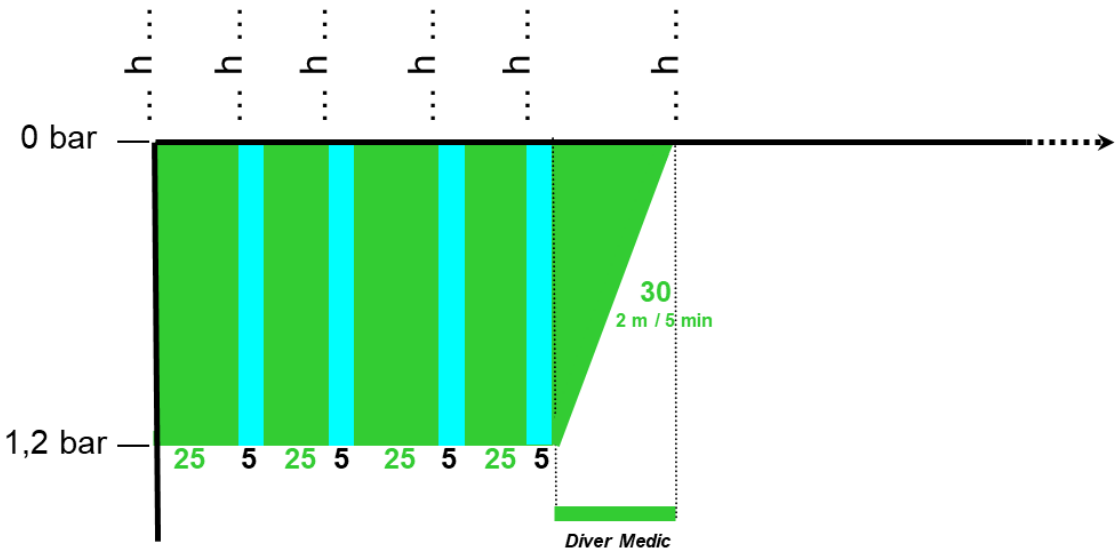
INDICATIONS - DGT
- Accident de désaturation ostéo-arthro-musculaire - Accident de désaturation cutané - Accident de désaturation potentiellement grave - Embolie gazeuse d'origine barotraumatique

NOM DU DIVER MEDIC	± MAJO	DEPART SURFACE	PROF. MAX.	DEPART FOND	ARRIVEE 1ER PALIER	DUREE TRAVAIL	PALIER	HEURE SORTIE

PHYMAREX ©

TABLE D'URGENCE N°1 - OXY / 1,2 bar / 150 min

COH :	Caisson Master (aide op) :	Diver Medic (opérateur) :	Victime :	Date : __ /__ /__
Surveillant :	Opérateur secours :	± Diver Medic suppléant :	Médecin référent :	



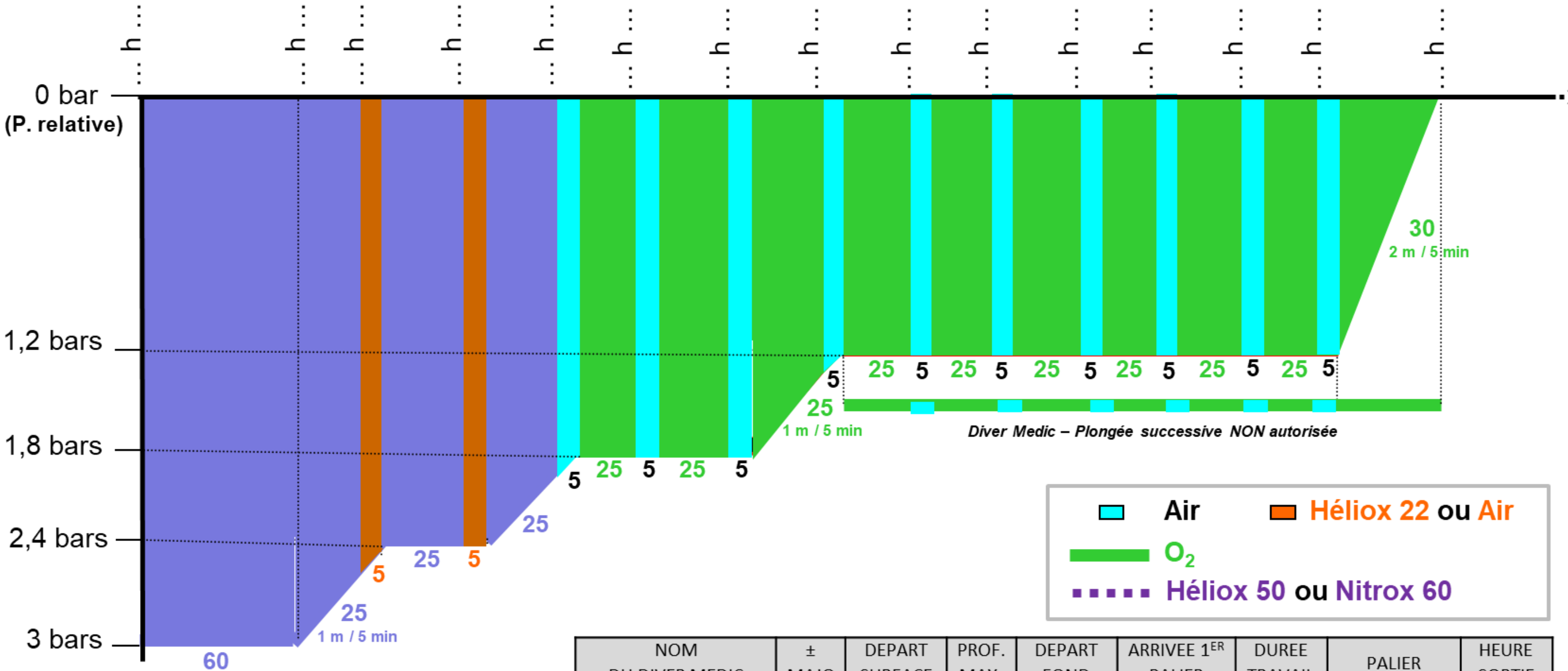
INDICATIONS - DGT
- Erreur de procédure de décompression sans signe

NOM DU DIVER MEDIC	± MAJO	DEPART SURFACE	PROF. MAX.	DEPART FOND	ARRIVEE 1ER PALIER	DUREE TRAVAIL	PALIER	HEURE SORTIE

PHYMAREX ©

TABLE D'URGENCE N°3 - CX30 - SUROX / 3 bars / 450 min

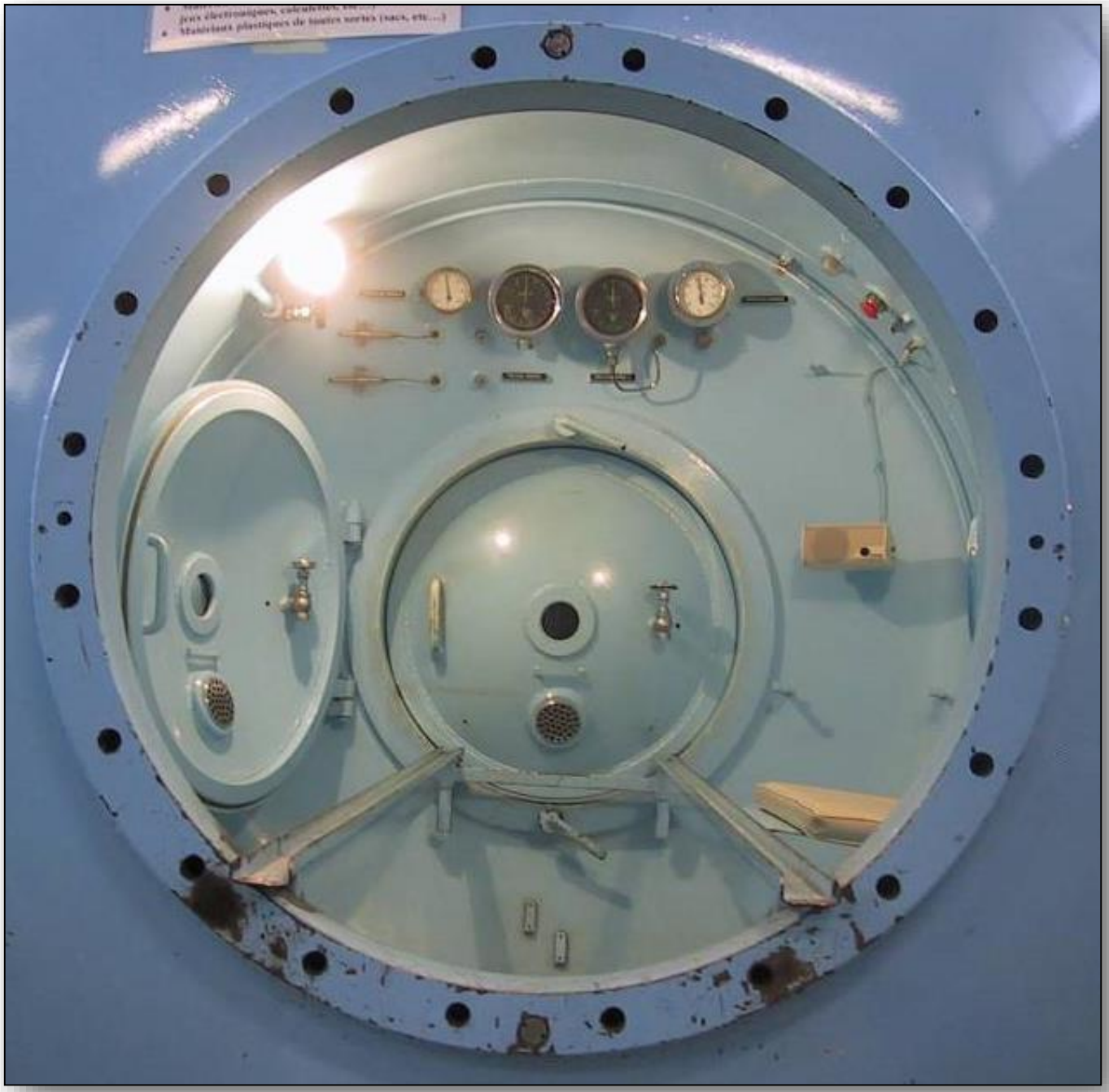
COH :	Caisson Master (aide op) :	Diver Medic (opérateur) :	Victime :	Date : __ /__ /__
Surveillant :	Opérateur secours :	± Diver Medic suppléant :	Médecin référent :	



NOM DU DIVER MEDIC	± MAJO	DEPART SURFACE	PROF. MAX.	DEPART FOND	ARRIVEE 1ER PALIER	DUREE TRAVAIL	PALIER	HEURE SORTIE

INDICATIONS - DGT

- Accident de désaturation potentiellement grave
- Embolie gazeuse d'origine barotraumatique


jeux électroniques, calculettes, etc...)
Matériaux plastiques de toutes sortes (sacs, etc...)

Etiquette - patient

Date : ___ / ___ / ___ N° séance : ___

FICHE DE SURVEILLANCE CONTINUE

Poids : _____ Taille : _____

Service de médecine hyperbare, subaquatique et maritime

Indication OHB : _____

CHU Sainte Marguerite – 0491744996

Médecin Responsable : _____

Hôpitaux Universitaires de Marseille ap-hm

Echelle de Ramsay

1	Malade anxieux, agité
2	Malade coopérant, orienté et calme
3	Malade répondant aux ordres
4	Malade endormi mais avec une réponse nette à la stimulation de la glabelle ou à un bruit intense
5	Malade endormi répondant faiblement aux stimulations ci-dessus
6	Pas de réponses aux stimulations nociceptives

Tableau 1 : Score de Glasgow

	Ouverture des yeux : Y	Réponse verbale : V	Réponse motrice : M
6			Exécution des ordres simples
5		Cohérente, orientée	Adaptée, orientée à la douleur
4	Spontanée	Confuse	En flexion (évitement)
3	Sur ordre	Inappropriée	Décortication
2	A la stimulation douloureuse	Incompréhensible	Décérébration
1	Absente	Absente	Absente

Caisson Master : _____ Diver Medic : _____

Equipement du patient avant séance : IOT : oui / non Taille : ____ Repère AD : _____ Ballonnet : air / eau VT : ___ FR : ___ PEEP : ___ FiO2 : ___ VVP : oui / non nb : ___ VVC : oui / non Artère : oui / non IVSE : oui / non nb : ___

Médicament/Dilution/Vitesse : _____ SNG : oui / non SV : oui / non Drain / Redons : oui /non Position : _____ Clampé : oui / non

Heure																					
Pression																					
Mélange (Air, O2, Heliox)																					
Glasgow																					
Pupilles																					
Evolution (Di, Am, St, Ag)																					
SaO2																					
EtCO2																					
FiO2																					
FR																					
VT																					
P pointe / plateau																					
PEEP																					
AIDE																					
Pouls																					
PAS																					
PAD																					
PAM																					
IV																					
IV																					
IV																					
IV																					
IV																					
IV																					
IV																					
IV																					
PO																					
SNG (ml)																					
Diurèse (ml)																					
_____ (ml)																					
_____ (ml)																					

Evolution = Di : disparition, Am : amélioration, St : stagnation, Ag : aggravation

Observation :

Vérifier que la perfusion n'est pas vide

Remettre du liquide avant la décompression

Et l’hyperbariste ?!

- **Pas de séance d ’OHB « anodine »**
- **Vigilance pour tous les patients**
- **L’urgence ne doit pas dispenser de la préparation**
- **Prise en charge pluri-disciplinaire = décision collégiale**
- **Caisson : enceinte close, étroite, isolée**
- **NPO l ’accompagnant !!**