

FEU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

SUSPICION

- Odeur
- Chaleur
- Fumée
- Etincelle, flamme

TRIANGLE DU FEU

- Combustible (solutions alcooliques, champs opératoire, poils...)
- Comburant (O₂, N₂O)
- Source de chaleur (bistouri, laser....)

DÉCLENCHER ALARME INCENDIE APPEL A L AIDE

FEU PATIENT OU ENVIRONNEMENT TRES PROCHE (champs)

- Arrêt de toute arrivée de gaz
- Débrancher patient du respirateur
- Ventiler en Air Ambiant avec insufflateur manuel
- Retirer monitoring, instruments câbles...
- Débrancher appareils sources de chaleur ou à proximité du feu
- Jeter au sol tout le matériel inflammable ou enflammé (champs, compresse, matelas air pulsé...)
- Asperger largement le patient avec eau ou sérum salé
- Asperger les éléments au sol et les éléments en feu avec l'extincteur à CO₂
- Evacuer et fermer la salle
- Laisser en état pour expertise
- Faire un bilan des lésions et de la gravité

Numéros Utiles

Sécurité incendie: Réanimation: Service des brûlés:.....

PARTICULARITE: FEU des VOIES AERIENNES (ORL)

- Couper source O₂
- Extuber le patient et ventiler au ballon en air ambiant
- Vérifier intégrité de la sonde d'intubation retirée
- Fibroscopie :
 - recherche de brûlures laryngo-trachéales et de corps étrangers
 - Inonder les Voies Aériennes avec eau ou sérum salé
- Selon Fibro: réintuber ou trachéotomie
- Garder tous les matériels pour expertise

Réalisée par le CAMR octobre 2018.

Références: Anesthesia Patient Safety Foundation

<https://www.apsf.org/safetynet/apsf-safety-videos/or-fire-safety-video/>

ASA Task Force on Operating Room Fires, Anesthesiology 2013;118:271-90