

Énergies laser en urologie

Conduite à tenir devant le feu

CONDUITE À TENIR DEVANT LE FEU

DONNER L'ALERTE DÈS LES PREMIERS SIGNES DE FEU

Flamme, fumée, flash, odeurs suspectes, bruits inhabituels (pop, snap, foomp), changement de couleur des champs ou du circuit de ventilation, mouvement inattendu du patient ou des champs, plainte du patient

Arrêter la procédure en cours

Évaluer la situation

FEU CONFIRMÉ

FEU DES VOIES AÉRIENNES

Immédiatement et sans attendre

- Enlever la sonde d'intubation.
- Arrêter l'administration de tous les gaz.
- Enlever les champs et tous les matériaux inflammables et les jeter au sol.
- Verser du sérum physiologique dans les voies aériennes.

FEU ÉTEINT

- Rétablir la ventilation du patient.
- Éviter une FiO2 > 30 % et le N2O.
- Éteindre et examiner la sonde d'intubation et son intégrité (fragments dans les voies aériennes ?).
- Réaliser éventuellement une bronchoscopie (évaluation, débris ?).

Si le feu n'est pas éteint à la première tentative

Utiliser une « douche de sécurité portative » pour le patient et un extincteur au CO² pour le matériel.

Si le feu persiste

Déclencher l'alarme incendie, évacuer le patient, fermer les portes, arrêter les gaz.

FEU SUR OU DANS UN PATIENT

Immédiatement et sans attendre

- Arrêter l'administration de tous les gaz.
- Enlever les champs et tous les matériaux inflammables et les jeter au sol.
- Éteindre ce qui brûle en versant du sérum physiologique ou de l'eau.

FEU ÉTEINT

- Maintenir la ventilation du patient.
- Évaluer la possibilité d'inhalation de fumée chez le patient.

- Évaluer l'état du patient.
- Replanifier la prise en charge du patient.
- Déclarer et réaliser une analyse approfondie de l'EIAS.
- Informer le patient.