

RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DU COUP DE CHALEUR EN TUNISIE

PR M BAHLOUL

PR S ABDELLATIF

PR M FEKIH HASSEN

PR S AYED

PR A MOKLINE

PR H BEN GHEZALA

PR AG J AYACHI

PR AG I SEDGHLANI

DR F JALLOUL

PHYSIOPATHOLOGIE DU COUP DE CHALEUR

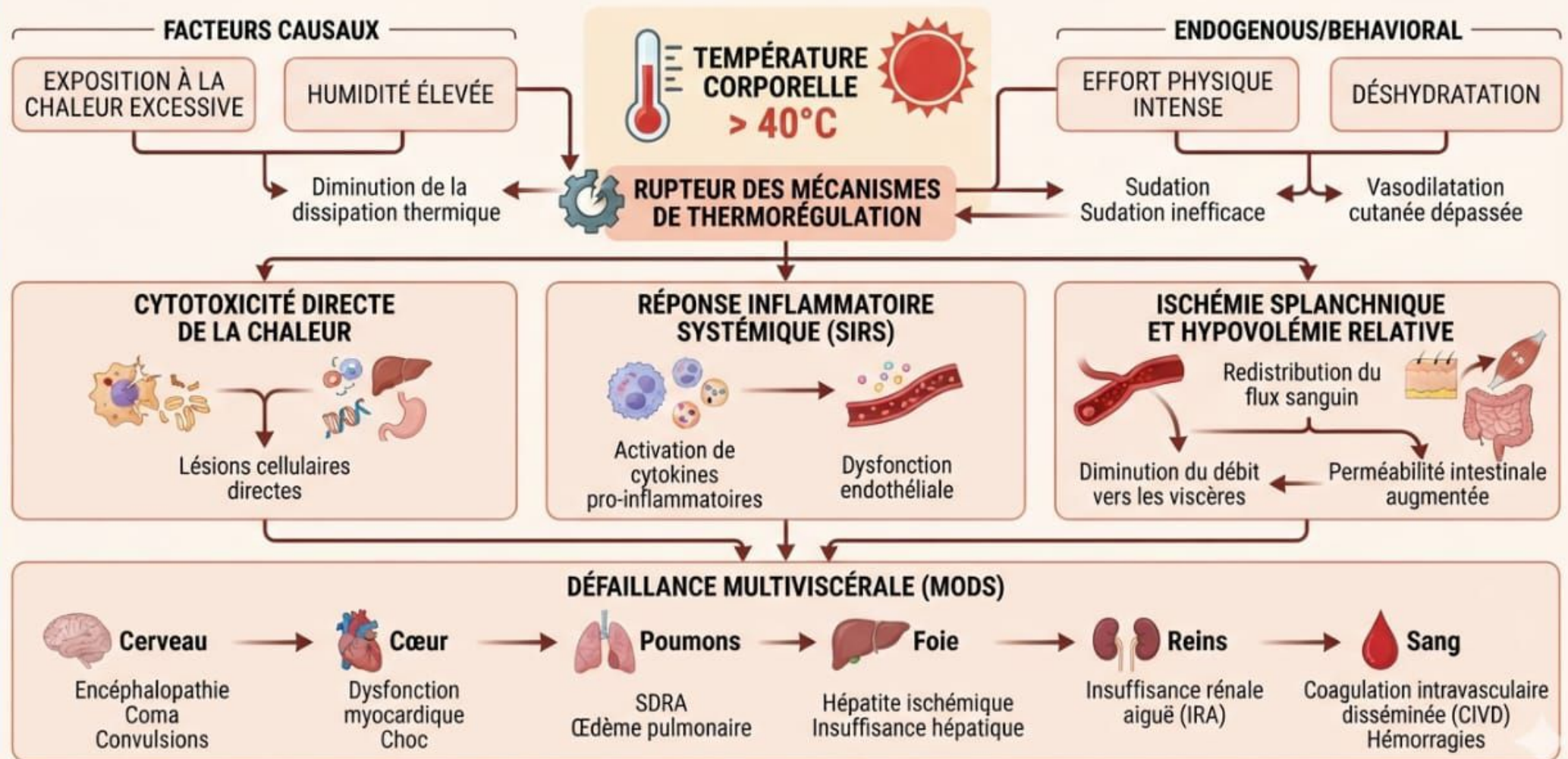


Figure schématique, ne remplace pas l'avis médical. Sources multiples (adaptation).

Coup de chaleur : Retentissement clinique



HYPERTHERMIE MAJEURE

T° centrale
> 40 °C



TROUBLES NEUROLOGIQUES CENTRAUX

Altération de la conscience
± crises convulsives



DÉFAILLANCE MULTIVISCÉRALE RAPIDE

Atteinte de plusieurs organes
pouvant évoluer rapidement

1 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

- Confusion, agitation, délire, coma
- Crises convulsives possibles
- Séquelles à long terme (cognitives, mémoire, ataxie)



2 SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

- Tachycardie, hypotension, choc
- Dysfonction cardiaque (troubles du rythme, insuffisance cardiaque)
- Risque d'ischémie myocardique



6 MUSCLE ET MÉTABOLISME

- Rhabdomyolyse (CK très ↑)
- Risque d'IRA, hyperkaliémie, troubles du rythme
- Acidose lactique



7 COAGULATION ET HÉMATOLOGIE

- Coagulopathie de type CIVD
- Thrombopénie, fibrinogène ↓
- TP/TCA ↑, D-dimères ↑
- Risque de saignements et microthromboses



3 APPAREIL RESPIRATOIRE

- Polypnée, détresse respiratoire, œdème pulmonaire
- Risque de SDRA



4 REIN

- Insuffisance rénale aiguë
- Hypoperfusion, rhabdomyolyse, inflammation
- Oligurie/anurie, créatinine ↑, troubles ioniques (K⁺ ↑), acidose métabolique



5 FOIE

- Hépatite thermique (AST/ALT > 1000 UI/L)
- Risque d'insuffisance hépatique aiguë
- Coagulopathie, hypoglycémie



8 TUBE DIGESTIF

- Ischémie splanchnique
- Atteinte de la barrière intestinale
- Hémorragies, iléus, diarrhées



ÉVOLUTION RAPIDE ET GRAVE

Sans prise en charge immédiate : choc réfractaire, défaillance multiviscérale et mort.



الوقاية

من ضربات الحرارة

حافظ على سلامتك في الطقس الحار



1



ارتداء ملابس
خفيفة وفاتحة اللون



2



استخدام القبعات
والنظارات الشمسية



3



وضع واق من الشمس
بعامل حماية عالي



4



شرب كميات كافية
من الماء بشكل
منتظم



5



التوقف عن النشاط
البدني عند الشعور
بالتعب أو الدوخة



6



تجنب الخروج
وقت الذروة
(من 12 ظهرا
حتى 4 عصرا)



الوقاية خير من العلاج
احمى نفسك والآخرين من مخاطر الحرارة



PRÉVENTION DU COUP DE CHALEUR

Au printemps et au début de l'été, la prévention par les professionnels de santé est essentielle avant l'acclimatation à la chaleur.



1 Identifier les patients vulnérables



Enfants et personnes âgées



Maladies chroniques



Traitements médicamenteux



Sportifs et travailleurs en extérieur

2 Identifier les populations vulnérables



Facteurs socio-économiques et logement précaire



Logements non climatisés et étages supérieurs



Isolement social ou sans domicile fixe

3 Agir sur les facteurs de risque modifiables



Limiter l'activité aux heures fraîches



Rechercher des lieux climatisés



Boire régulièrement sans attendre d'avoir soif



Porter des vêtements légers et un chapeau



Se renseigner sur le plan canicule de sa commune



Sensibiliser avec des brochures



Surveiller l'hydratation et le poids



Optimiser les traitements à risque avant l'été



Proposer des rendez-vous de suivi réguliers

4 Élaborer un plan d'intervention en cas d'urgence liée à la chaleur



- Reconnaître les affections liées à la chaleur (sensibiliser et former les professionnels de la santé)



ALGORITHME DÉCISIONNEL DE PRISE EN CHARGE DU COUP DE CHALEUR



1. SUSPICION DE COUP DE CHALEUR

Hyperthermie sévère (T° centrale $\geq 40^{\circ}\text{C}$, souvent $>40^{\circ}\text{C}$)
+ altération aiguë des fonctions du SNC



- Confusion, agitation
- Troubles de conscience
- Convulsions, coma
- Ataxie, délire, agitation

2. SÉCURISATION INITIALE – ABCDE

A

Airway
(Voies aériennes)

- Évaluer perméabilité
- Protection si besoin (altération vigilance)



B

Breathing
(Respiration)

- Oxygénothérapie
- Surveiller SpO_2
- Ventilation si détresse



C

Circulation
(Circulation)

- Voie veineuse large
- Monitoring ECG, TA
- PLS si instable
- Prélèvements initiaux



D

Disability
(Neurologique)

- Évaluation GCS
- Pupilles
- Glycémie capillaire
- Convulsions ?



E

Exposure
(Exposition)

- Déshabiller
- Retirer de la chaleur
- Mesure T° centrale (rectale si possible)



OBJECTIF IMMÉDIAT

- ✓ Refroidir rapidement
- ✓ Stabiliser
- ✓ Prévenir/héler les défaillances d'organes

3. REFROIDISSEMENT ACTIF IMMÉDIAT – « COOL FIRST, TRANSPORT SECOND »

Méthode de référence : **IMMERSION EN EAU FROIDE**



- Eau froide ($1-5^{\circ}\text{C}$) ou tempérée ($9-12^{\circ}\text{C}$)
- Immersion du tronc
- Agitation de l'eau
- Mouvement des membres
- Surveillance continue (VA, T° , ECG)

Objectif : refroidissement $\geq 0,15^{\circ}\text{C}/\text{min}$

Si immersion impossible : **MÉTHODES ALTERNATIVES**



- Asperion d'eau froide + ventilation (ventilateurs)
- Draps/serviettes imbibés d'eau froide
- Packs de glace sur : aisselles – cou – aine – tronc
- Désinfection cutanée et exposition maximale



À NE PAS OUBLIER EN PRÉHOSPITALIER

- ✓ Ne pas attendre l'arrivée à l'hôpital pour commencer le refroidissement
- ✓ Poursuivre le refroidissement pendant le transport
- ✓ Monitoring continu (T° centrale, ECG, SpO_2 , TA)

4. TRANSFERT ET ADMISSION EN RÉANIMATION

- ✓ Maintenir le refroidissement durant le transport
- ✓ Oxygénation / Ventilation si besoin
- ✓ Remplissage IV individualisé (cristalloïdes)
- ✓ Monitoring : T° centrale – ECG – TA – SpO_2 – GCS

5. ARRÊT DU REFROIDISSEMENT ACTIF



À T° centrale $\approx 38-39^{\circ}\text{C}$

- Éviter l'hypothermie iatrogène
- Reprise progressive de la thermorégulation

6. BILAN ET MONITORAGE MULTISYSTÉMIQUE



Biologie initiale

- NFS, Plaquettes
- Ionogramme : Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Phosphate
- Urée, Créatinine
- CK, Myoglobine
- Lactate
- GDS
- Bilan hépatique
- Hémostase : TP/INR, TCA, fibrinogène, D-dimères



Surveillance continue

- ECG continu
- TA, SpO_2
- Diurèse horaire
- Température centrale
- GCS, pupilles
- Bilan hydrique

Imagerie au lit

- Échographie cardiaque
- Échographie pulmonaire
- Évaluation volémie
- Recherche insuffisance cardiaque/pulmonaire



Objectifs clés

- Stabiliser l'hémodynamique
- Prévenir défaillances
- Corriger troubles électrolytiques
- Prévenir et traiter complications

7. TRAITEMENT DES COMPLICATIONS SÉVÈRES

Atteinte neurologique



- Convulsions
→ Benzodiazépines
- Troubles de conscience
→ Protection VA
- Œdème cérébral
→ Contrôle CPP
- Surveillance neuro rapprochée

Coagulopathie / CIVD



- Monitoring hémostase (TP, TCA, Plaquettes, Fibrinogène, D-dimères)
- Traitement substitutif si besoin
- Rechercher saignement / thrombose

Rhabdomyolyse / Rein



- CK T11, Myoglobine
- Hydratation adaptée
- Diurèse cible : $1-3 \text{ ml/kg/h}$
- Corriger K^+ , Ca^{2+} , Phosphate, acidose
- EER si indications classiques

Atteinte hépatique (et autres organes)



- Cytolyse ↑
- Coagulopathie
- Insuffisance hépatique aiguë
- Support organique adapté

Principes essentiels

- ✓ Reconnaître tôt
- ✓ Refroidir vite
- ✓ Monitorer
- ✓ Anticiper les complications
- ✓ Traiter de façon ciblée et multidisciplinaire

8. APRÈS LA PHASE AIGÜE : SUIVI ET PRÉVENTION



Évaluation cognitive et neurologique



Fonction rénale et hépatique à distance



Rééducation fonctionnelle adaptée



Prévention secondaire

- Hydratation adéquate
- Éviter expositions à risque
- Acclimatation progressive
- Réévaluation des traitements



MESSAGE CLÉ

Dans le coup de chaleur, chaque minute compte. Le refroidissement est le traitement étiologique.