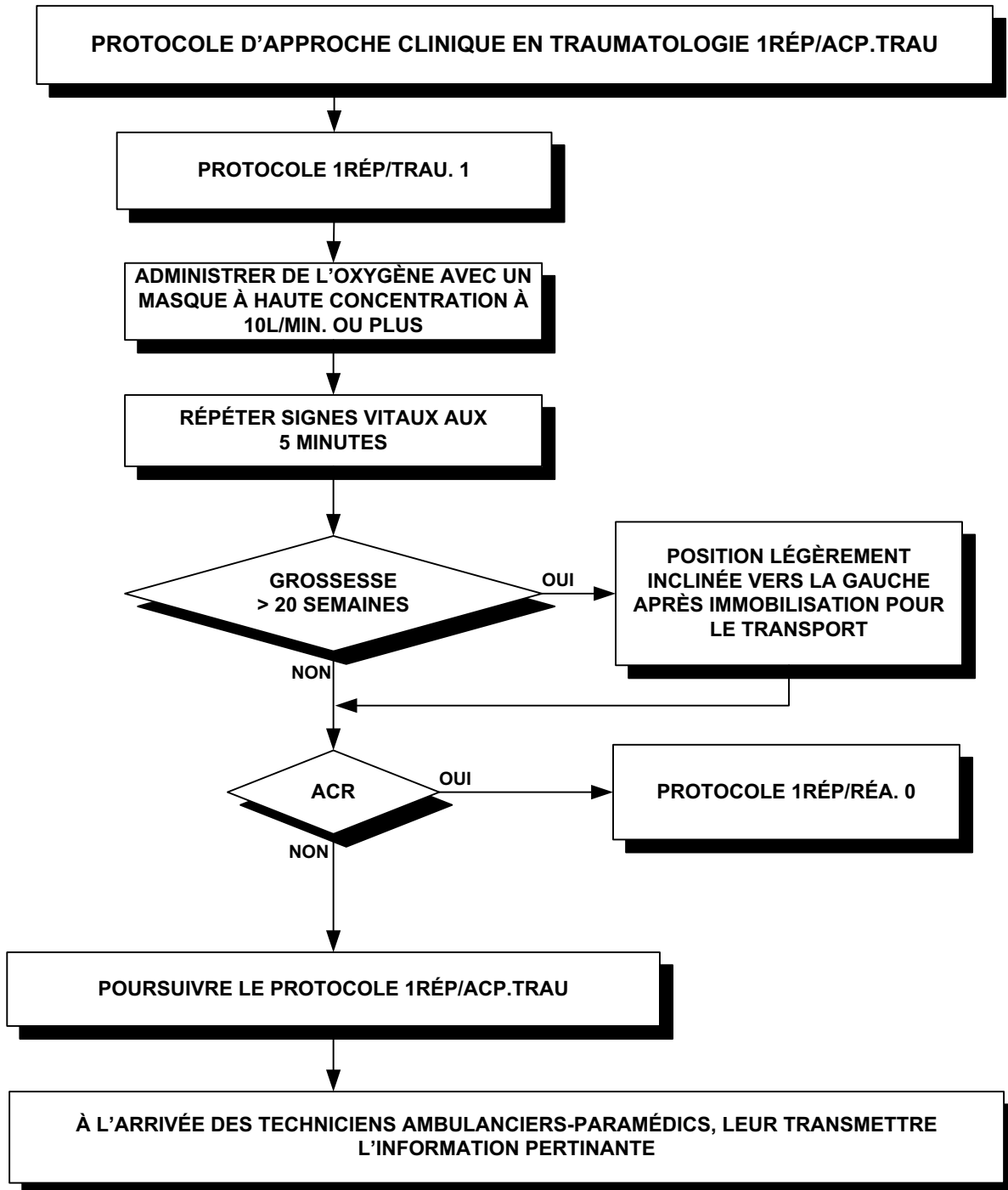


1RÉP/TRAU. 2 Traumatisme chez la femme enceinte



1RÉP/TRAU. 2 Traumatisme chez la femme enceinte (PR-2, 3)

1. Les protocoles 1RÉP/ACP.TRAU (Approche clinique préhospitalière en traumatologie) et 1RÉP/TRAU. 1 (Traumatisme adulte) sont applicables dans leur totalité chez la femme enceinte avec les considérations suivantes :
2. L'administration de l'oxygène avec masque à haute concentration à 10L/min ou plus est essentielle pour l'oxygénation fœtale.
3. Il est important de répéter les signes vitaux aux 5 minutes, car un état de choc décompensé peut survenir rapidement.
4. En présence d'une patiente enceinte ≥ 20 semaines : position légèrement inclinée vers la gauche après l'immobilisation en ajoutant 10-15 cm de rembourrage du côté droit (sous le matelas immobilisateur).
5. Dans les situations d'arrêt cardiorespiratoire traumatique, se référer à 1RÉP/RÉA. 0 (Arrêt cardiorespiratoire – Intervention globale).
6. Poursuivre le protocole 1RÉP/ACP.TRAU. (Approche clinique préhospitalière en traumatologie).
7. À l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics, leur transmettre l'information pertinente et effectuer le transfert de responsabilités.

**Le volume sanguin de la femme enceinte est augmenté pendant la grossesse.
En situation d'hémorragie, une altération des signes vitaux peut survenir tardivement.**

Remarque :

Les priorités de réanimation de la patiente polytraumatisée ont toujours préséance sur le traitement spécifique.
Se référer au protocole approprié.