

EMERGENCY FIRST RESPONSE®

Creating Confidence to Care®

Participant Manual

Manuel du participant - Directives 2015

Français

Primary and Secondary Care



EMERGENCY
first response®

FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020



EMERGENCY FIRST RESPONSE®

Ce Participant Manual appartient à _____

Adresse postale _____

Ville _____ État / Province _____

Code postal _____ Pays _____

Téléphone _____

Déclaration de l'instructeur

Ce participant a satisfait aux exigences de la formation Emergency First Response décrites ci-dessous et acquis les techniques recommandées indiquées.

Primary Care (CPR)

Signature de l'instructeur _____ Numéro d'identification _____

Date de fin de la formation _____

Technique optionnelle – Utilisation du défibrillateur externe automatisé (DEA)

Technique optionnelle – Utilisation du matériel d'oxygénothérapie

Secondary Care (First Aid)

Signature de l'instructeur _____ Numéro d'identification _____

Date de fin de la formation _____

Emergency First Response® (EFR®) Primary Care and Secondary Care Participant Manual

© Emergency First Response Corp. 2017

No part of this product may be reproduced, sold or distributed in any form without the written permission of the publisher.

® indicates a trademark is registered in the U.S. and certain other countries.

Nulle partie du présent document ne peut être reproduite, vendue ou distribuée sous aucune forme sans l'autorisation écrite expresse de l'éditeur.

® indique une marque commerciale déposée aux États-Unis et dans d'autres pays.

Published and distributed by Emergency First Response Corp.
30151 Tomas, Rancho Santa Margarita, CA 92688-2125 USA

Printed in USA

ISBN 978-1-61381-974-6

Product No. 70370F (Rev. 07/17) Version 1.02

FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

REMERCIEMENTS

Pour plus d'information

Pour plus d'information sur les formations et les produits d'Emergency First Response Corp. et sur les soins d'urgence en général, rendez-vous à l'adresse www.emergencyfirstresponse.com.

Normes de prise en charge des patients

Les formations Emergency First Response Primary Care (CPR) et Secondary Care (First Aid) se conforment au consensus et aux protocoles de soins d'urgence établis par les membres de l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Ces membres comprennent l'American Heart Association (AHA), l'European Resuscitation Council (ERC), l'Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR dont les membres actuels sont l'Australian Resuscitation Council et le New Zealand Resuscitation Council), la Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), le Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), l'Inter American Heart Foundation (IAHF) et le Resuscitation Council of Asia (RCA dont les membres actuels sont le Japon, la Corée, Singapour, Taïwan, les Philippines et la Thaïlande) Le développement du contenu des programmes Emergency First Response repose sur l'autorité des sources suivantes :

- Circulation, journal de l'American Heart Association. Volume 122, numéro 18, supplément 3. Novembre 2010, et volume 132, numéro 18, supplément 2. Novembre 2015. http://circ.ahajournals.org/content/vol132/18_suppl_2/ and <https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/>
- Resuscitation, journal de l'European Resuscitation Council. Volume 95, octobre 2015. <http://www.resuscitationjournal.com/>
- Directives ANZCOR, Australian Resuscitation Council, version : janvier 2016. <http://www.resus.org.au/guidelines/anzcor-guidelines/> ou
- Directives du New Zealand Resuscitation Council. Janvier 2016. <http://www.anzcor.org/guidelines/>.

Emergency First Response souhaite exprimer sa gratitude aux personnes suivantes pour leurs contributions et leur assistance dans la publication de ce manuel :

Comité de lecture international

Dr. Phil Bryson, MBChB, DCH, DRCOG, MRCP

Directeur médical des services de plongée
Abermed Ltd, Aberdeen

Des Gorman, BSc, MBChB, FAFOM, PhD

Chef du service de Médecine du travail
École de Médecine, University of Auckland
Auckland, Nouvelle Zélande

Heidi Kapanka, MD, MPH

Médecine d'urgence,
Alabama, États-Unis

Jan Risberg, MD, PhD

Bergen, Norvège

Brian Smith, MD

Mountain West Anesthesia
Utah, États-Unis

Équipement

Laerdal **Medical Corporation**

Cardiac **Science Corporation**

Agilent/**Philips**

HeartSine® Technologies, Incorporated

Présentation du **manuel**

L'*Emergency First Response Participant Manual* se compose de trois chapitres :

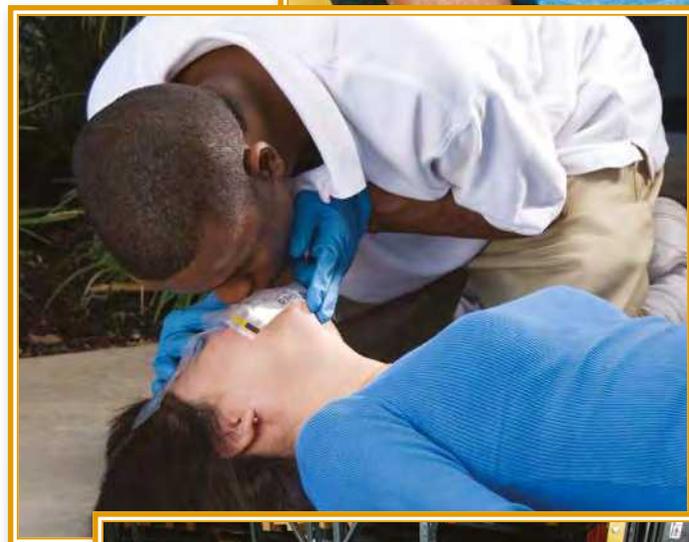
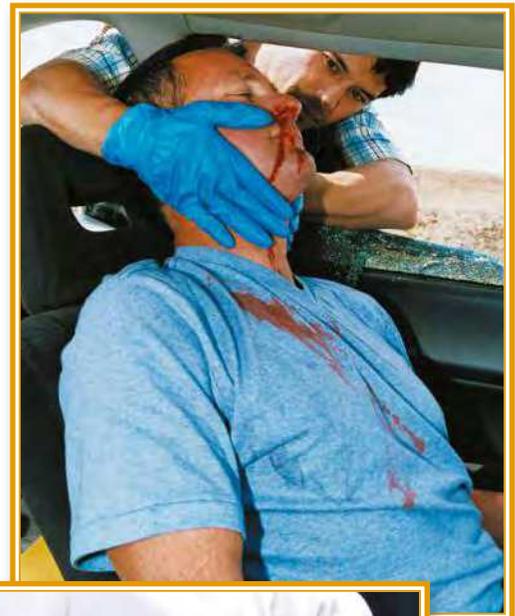
- ▶ **Chapitre Un** – Cahier d'apprentissage autodirigé
- ▶ **Chapitre Deux** – Cahier des techniques
- ▶ **Chapitre Trois** – Guide des situations d'urgence

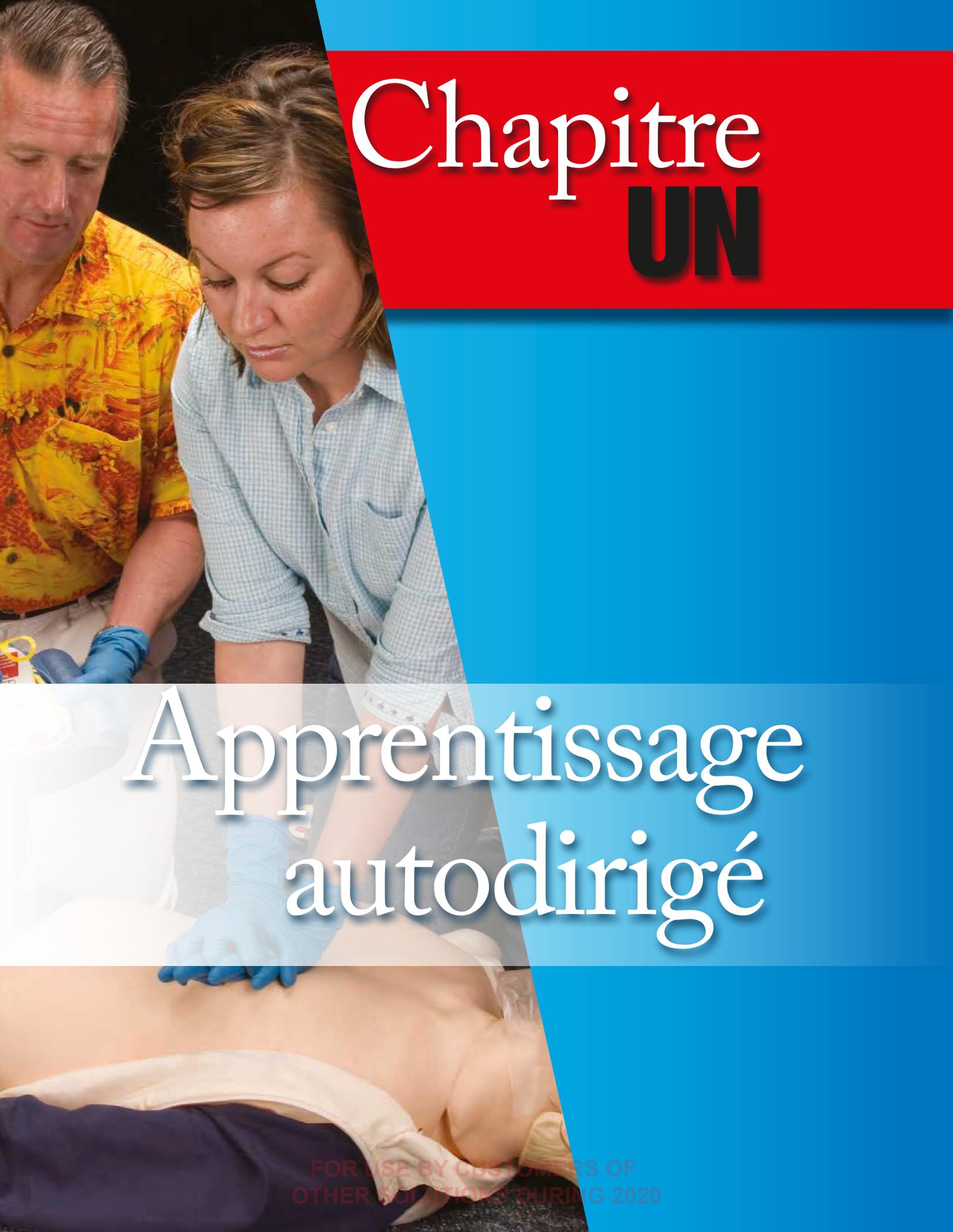
Le **Chapitre Un** vous procurera les informations de base nécessaires à l'apprentissage du secourisme Emergency Responder. Sa lecture vous aidera à mieux appréhender les procédures de soins d'urgence. Vous comprendrez aussi pourquoi votre rôle de secouriste est si important pour les personnes en détresse.

Le **Chapitre Deux** couvre la partie de votre formation Emergency First Response qui porte sur l'apprentissage des techniques. Sous la supervision de votre instructeur, les instructions détaillées de ce cahier vous guideront tout au long des exercices destinés à vous enseigner chacune des techniques qui composent cette formation.

Le **Chapitre Trois** contient un guide rapide des situations d'urgence auquel vous pourrez vous référer lorsque vous aurez terminé votre formation. Vous y trouverez des instructions à utiliser dans les cas suivants :

- ◆ Soins primaires – RCP pour les adultes, les enfants et les bébés
- ◆ Comment constituer une trousse de secours
- ◆ Premiers secours aux blessés – luxations, fractures, coupures, éraflures, ecchymoses, accidents dentaires, entorses, foulures, blessures oculaires et électrocutions
- ◆ Traumatismes relatifs à la température – brûlures, hypothermie, gelures, insolation et coups de chaleur
- ◆ Premiers secours aux malades – crise cardiaque, attaques vasculaires, malaises liés au diabète, convulsions, réactions allergiques, empoisonnement, morsures et piqûres venimeuses





Chapitre **UN**

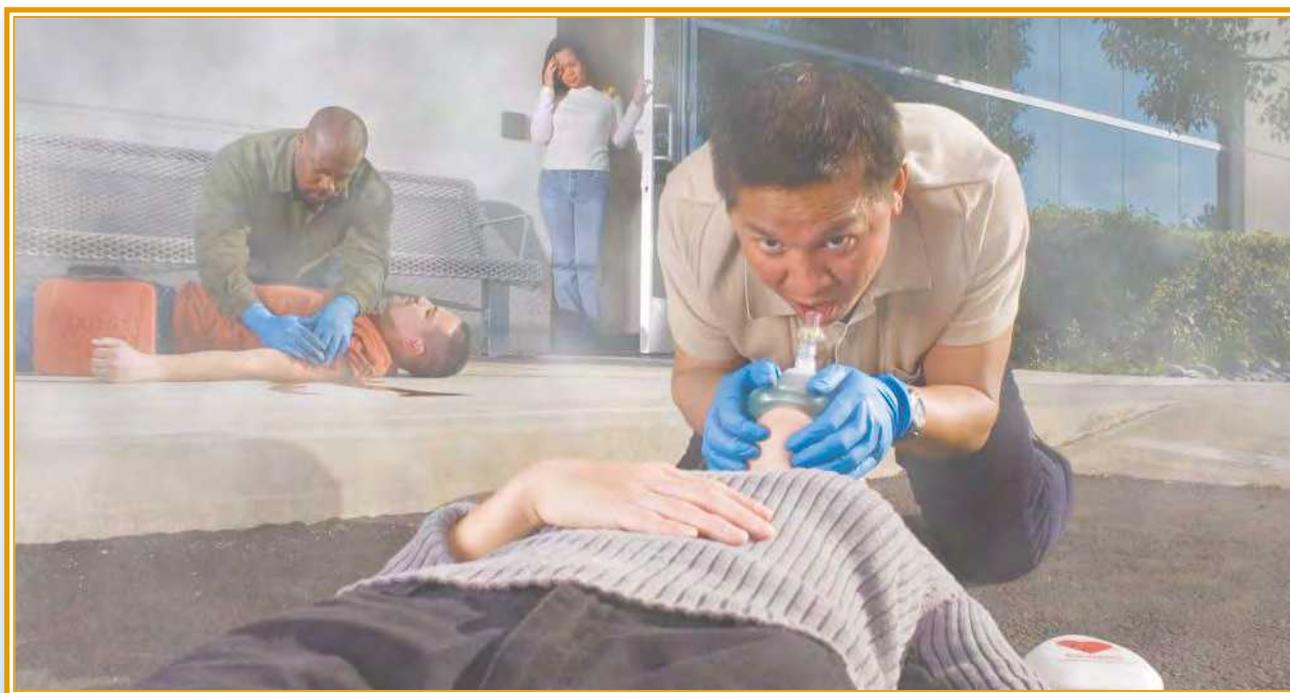
Apprentissage autodirigé

FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

Apprentissage **AUTODIRIGÉ**

Sommaire

Introduction	1-2
Structure de la formation	1-4
Aider les personnes en détresse	1-9
Aspects émotionnels du secourisme	1-14
Garder ses techniques à niveau	1-16
Mener une vie saine	1-17
Se protéger des maladies transmises par le sang	1-18
Reconnaître les problèmes à risque vital	1-19
Définitions et informations de base sur les soins primaires	1-21
Utilisation d'AB-CABS et du Cycle de soins	1-25
Primary Care – Révision des connaissances	1-36
Secondary Care (First Aid)	1-38
Secondary Care (First Aid) – Révision des connaissances	1-42



Introduction

Quelqu'un se coupe le doigt dans la cuisine. Au club de sport, un monsieur âgé s'effondre, victime d'une crise cardiaque. Pendant un match, un petit garçon s'évanouit pour être resté debout trop longtemps. Deux voitures entrent en collision – les occupants sont gravement blessés. À la piscine, un adolescent flotte immobile sur le ventre. Au restaurant, un compagnon de table s'étouffe, incapable de respirer.

« Vous pouvez devenir secouriste. »

Ces choses arrivent tous les jours. Certaines de ces victimes n'ont besoin que d'un bon coup de main. D'autres risquent de mourir ou de souffrir de lésions permanentes en l'absence de soins immédiats. De nombreux facteurs distinguent ceux qui survivent sans handicap sérieux de ceux qui meurent ou qui souffrent longtemps de leur mésaventure : la condition physique et l'état de santé général de la victime, la gravité de l'accident, la proximité des soins médicaux et souvent, tout simplement la chance. Personne ne peut contrôler ces variables.

Mais il y a une variable que vous *pouvez* contrôler lorsque vous êtes sur la scène d'une urgence médicale : *Vous*. Bien souvent, la différence entre la vie et la mort, entre le rétablissement complet et l'invalidité de longue durée, repose sur la présence d'un secouriste amateur en mesure de prodiguer des soins entre le moment de l'accident et l'arrivée des secours médicaux professionnels. Si vous êtes sur place, vous pouvez prodiguer ces soins. *Vous* pouvez devenir secouriste. Comme vous n'êtes pas un professionnel, vous ne pouvez garantir ni la survie, ni le rétablissement complet du patient — il y a trop de facteurs que personne ne peut contrôler — mais vous pouvez être assuré que, compte tenu des circonstances, tout ce qui est possible sera tenté.

Lorsqu'on ne connaît pas les procédures de soins d'urgence, leur complexité apparente peut intimider. Que faut-il faire ? Et comment sait-on ce qu'il faut faire en premier ? Ces questions peuvent paraître accablantes, mais c'est une fausse impression. En fait, vous n'avez qu'à mémoriser un seul mot pour savoir quoi faire. C'est parce que, quelle que soit la situation, vous accomplirez les mêmes gestes dans le même ordre et prodiguerez les soins de base en fonction de ce que vous trouverez. Au cours des formations Emergency First Response Primary Care (CPR) et Secondary Care (First Aid), vous apprendrez ces gestes dans le bon ordre, et vous ferez ce qu'il faut quand il le faut. Vous apprendrez à donner des soins d'urgence en suivant les mêmes priorités que celles utilisées par les praticiens spécialisés dans les soins d'urgence.

Organismes régionaux travaillant dans le domaine de la réanimation

- ▶ Les directives de l'American Heart Association (AHA) sont utilisées en Amérique du Nord, du Sud et Centrale, y compris aux États-Unis et au Canada, ainsi qu'en Asie et dans les États insulaires du Pacifique.
- ▶ Les directives de l'European Resuscitation Council (ERC) sont utilisées au Royaume-Uni, en Europe, en Afrique, au Moyen-Orient et en Russie.
- ▶ Les directives de l'Australian Resuscitation Council et du New Zealand Resuscitation Council (ARC/NZRC) sont utilisées en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Les différences régionales importantes dans les procédures de soins primaires et secondaires sont indiquées par des références aux directives de l'AHA, de l'ERC ou de l'ARC/NZRC.

Veillez noter que des exigences supplémentaires peuvent s'appliquer aux formations reconnues sur les premiers secours en milieu de travail.

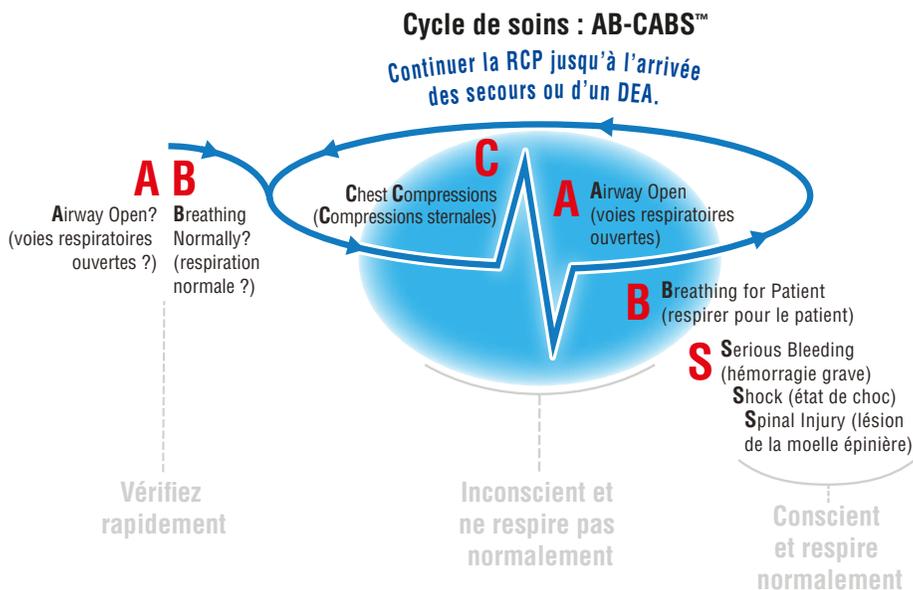


En tant que secouriste amateur, vous apprendrez à donner des soins d'urgence en suivant les mêmes priorités que celles utilisées par les praticiens spécialisés dans les soins d'urgence.

Le Cycle de soins

Emergency First Response Primary Care (CPR) vous enseigne les gestes et les techniques qui vous permettront de gérer les situations d'urgence à risque vital. Le *Cycle de soins* vous sert de guide.

« Le Cycle de soins illustre la séquence des priorités lorsque des soins d'urgence sont nécessaires. »



Le *Cycle de soins* illustre la mnémotechnique AB-CABS et permet de mémoriser la séquence des priorités lorsque des soins d'urgence sont nécessaires. Lorsque vous vous trouvez en position de porter secours à une personne en détresse, visualisez le *Cycle de soins*. Appliquez le *Cycle de soins* en boucle jusqu'à la prise en charge du patient par le personnel des services d'urgences médicales.

Les priorités dans l'administration des soins primaires : AB-CABS*

A = les voies respiratoires (**A**irway) du patient sont-elles ouvertes ?

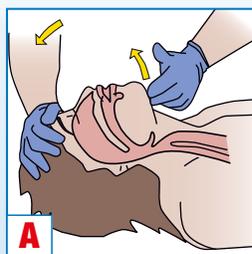
B = le patient respire-t-il (**B**reathing) normalement ?

C = administrer des compressions sternales (**C**hest **C**ompressions)

A = ouvrir les voies respiratoires (**A**irway)

B = respirer (**B**reathing) pour le patient

S = hémorragie grave, état de choc, lésion de la moelle épinière (**S**erious Bleeding, **S**hock, **S**pinal Injury)



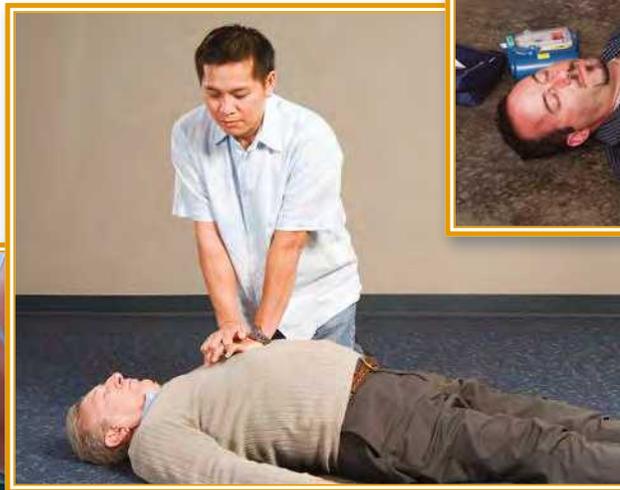
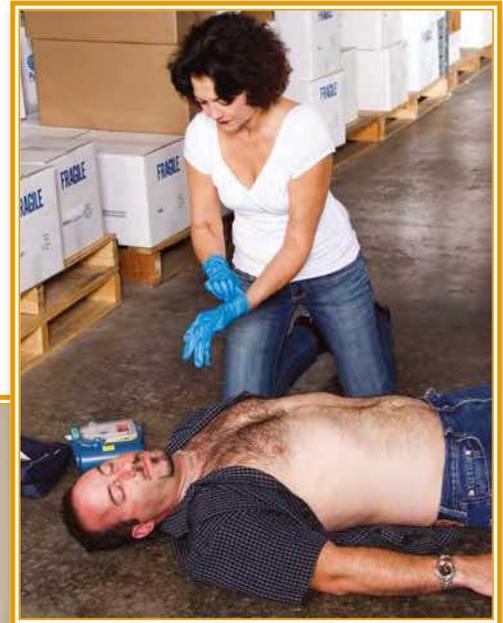
FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

Structure de la formation

Ce manuel et l'*Emergency First Response Video* forment l'ensemble des outils pédagogiques de deux formations — Emergency First Response Primary Care (CPR) et Emergency First Response Secondary Care (First Aid). Votre instructeur peut choisir d'associer ces deux formations ou de les présenter séparément.

Les neuf techniques enseignées au cours de la formation Emergency First Response® Primary Care (CPR)

- ▶ Évaluation de la scène
- ▶ Utilisation des protections
- ▶ Bilan primaire
- ▶ RCP – Compressions sternales
- ▶ RCP – Compressions sternales avec respiration artificielle
- ▶ Technique optionnelle – Utilisation du défibrillateur externe automatisé
- ▶ Gestion des hémorragies graves
- ▶ Gestion de l'état de choc
- ▶ Gestion des lésions de la moelle épinière
- ▶ Étouffement d'un adulte conscient/inconscient
- ▶ Technique optionnelle – Utilisation du matériel d'oxygénothérapie



Emergency First Response Primary Care (CPR) vous enseigne les gestes et les techniques qui vous permettront de gérer les situations d'urgence à risque vital.

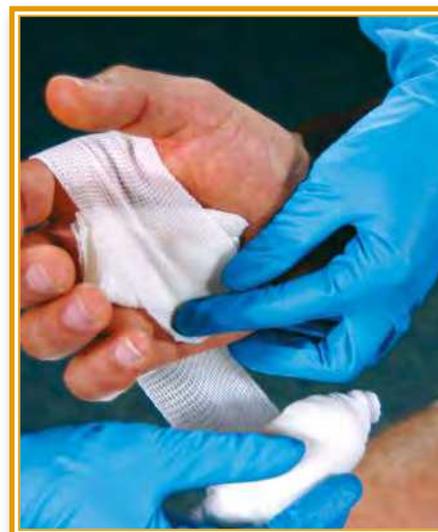
Emergency First Response Primary Care (CPR) vous enseigne les gestes et les techniques qui vous permettront de gérer les situations d'urgence à risque vital. Vous apprendrez les neuf techniques qui permettent de secourir les patients qui ne respirent pas normalement, dont le cœur a cessé de battre, ou qui peuvent présenter une hémorragie grave, être en état de choc ou avoir subi des lésions à la moelle épinière. Vous apprendrez comment suivre le *Cycle de soins* de façon à donner au patient les meilleures chances de survie dans les situations d'urgence les plus graves.

Les quatre techniques enseignées au cours de la formation Emergency First Response® Secondary Care (First Aid)

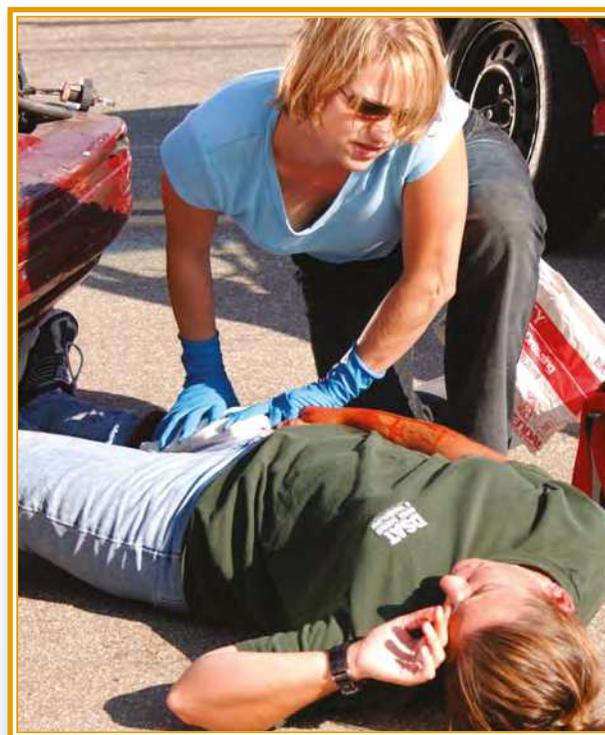
- ▶ Bilan de blessures
- ▶ Bilan de malaise
- ▶ Pose d'un bandage
- ▶ Pose d'une attelle pour luxation ou fracture

Emergency First Response Secondary Care (First Aid) vous enseigne ce qu'il faut faire lorsque les services d'urgences médicales sont retardés ou ne sont pas disponibles. Cette formation vous enseigne également comment prendre soin de patients dont les problèmes ne risquent pas d'être fatals. Vous apprendrez à suivre le *Cycle de soins* de façon à diminuer les menaces immédiates à la vie d'un patient tout en prodiguant des soins qui rassurent, soulagent la douleur et réduisent le risque de nouvelles blessures.

Pour ces deux formations, vous commencerez par lire le chapitre de ce manuel intitulé « Apprentissage autodirigé » et par regarder l'*Emergency First Response Video*. Vous y trouverez des informations de base qui expliquent pourquoi chaque technique est importante et comment l'exécuter. Vous vous exercerez ensuite à la pratique des techniques sous la direction de votre instructeur afin qu'elles vous deviennent familières et que vous puissiez les accomplir aisément. Lorsque vous aurez appris toutes les techniques couvertes dans les deux formations, votre instructeur organisera des exercices imitant de véritables situations d'urgence pour vous et les autres élèves. Au cours de ces exercices, vous vous exercerez à l'exécution de vos nouvelles compétences et vous apprendrez à adapter vos nouvelles connaissances aux circonstances, comme vous auriez à le faire dans une situation réelle. Vous verrez que nous nous attachons à vous apprendre les techniques de façon à ce que vous puissiez les exécuter facilement.



Emergency First Response Secondary Care (First Aid) vous enseigne ce qu'il faut faire lorsque les services d'urgences médicales sont retardés ou ne sont pas disponibles.



Programmes EFR complémentaires

Votre instructeur pourra vous renseigner sur la disponibilité des programmes complémentaires d'Emergency First Response dans votre région :

- ◆ Emergency First Response Refresher
- ◆ Care for Children
- ◆ CPR & AED
- ◆ First Aid at Work



Lisez le chapitre « Apprentissage autodirigé » du Participant Manual.

Déroulement de la formation – Commencez ici

Primary Care – Révision des connaissances

Nom : _____ Date : _____

1. Quand quelqu'un a besoin de soins d'urgence, chaque minute compte parce que... (sélectionnez toutes les réponses valides):

- a. Il devient plus difficile d'administrer les premiers secours.
- b. Les chances de réussite d'une réanimation diminuent avec le temps.
- c. Lorsqu'une personne n'a plus de pouls et ne respire pas, des lésions cérébrales irréversibles peuvent se produire en quelques minutes.

2. Donnez trois raisons qui justifient de prêter assistance à une personne en détresse :

- a. _____
- b. _____
- c. _____

3. Donnez trois des six raisons qui font que les gens hésitent à prodiguer des soins d'urgence à un patient :

- a. _____
- b. _____
- c. _____

4. Les lois du bon samaritain (ou les législations locales similaires) sont mises en place pour pousser les gens à s'entraider. D'une façon générale, elles protègent les personnes qui s'occupent spontanément leur assistance aux personnes en détresse. Vrai _____ Faux _____

5. Pour être couvert par les lois du bon samaritain, vous devez... (sélectionnez toutes les réponses valides):

- a. Ne prodiguer que des soins auxquels vous avez été formé en tant que secouriste.
- b. Demander la permission d'apporter votre assistance.
- c. Agir de bonne foi.
- d. Ne pas vous montrer imprudent ou négligent.
- e. Éviter de porter secours à un blessé ou un malade en présence d'autres personnes.
- f. Agir en personne prudente.
- g. Ne pas abandonner le patient une fois que vous avez commencé à vous en occuper. Vous pouvez faire exception à ce dernier principe si un danger imminent vous menace.

6. Indiquez les noms des quatre maillons de la chaîne de survie sous les illustrations ci-dessous.

Complétez la Révision des connaissances à la fin du chapitre « Apprentissage autodirigé » de votre Participant Manual.



Regardez votre *Emergency First Response Video*.



Assistez à la séance d'apprentissage des techniques organisée par votre Emergency First Response Instructor.

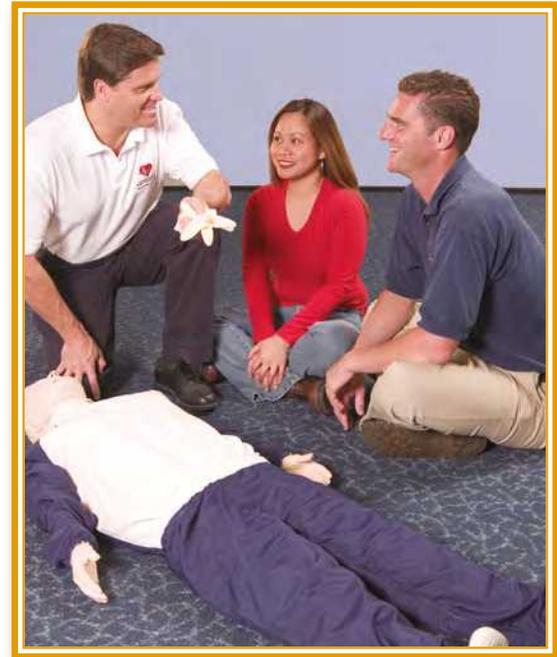


Participez aux exercices de mise en situation avec votre Emergency First Response Instructor.

Conseils d'apprentissage

Voici quelques conseils qui vous aideront à profiter au mieux de vos formations Emergency First Response Primary Care (CPR) et Secondary Care (First Aid).

- 1. Ne recherchez pas la perfection à tout prix.** Les gens ont tendance à croire que la plus petite erreur dans les soins d'urgence peut aggraver l'état du patient, voire le tuer. C'est rarement vrai. Votre instructeur vous expliquera comment faire la différence entre ce qui est critique et ce qui ne l'est pas. Lorsqu'on est obnubilé par un souci de perfection, il est souvent plus facile, face à une véritable urgence, de ne rien faire de peur de mal faire. Ne tombez pas dans ce piège. Il n'est pas difficile de fournir des soins adéquats. N'oubliez jamais cet axiome : *Il vaut mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.*
- 2. Ne vous laissez pas intimider.** Vous apprenez quelque chose de nouveau, donc ne soyez pas surpris si vous n'êtes pas immédiatement à l'aise dans l'exécution d'une technique ou si avez besoin de conseils. Il est parfaitement normal de commettre des erreurs – c'est même très important pour apprendre.
- 3. Amusez-vous.** Ce conseil peut vous paraître bizarre étant donné la gravité de ce que vous apprenez mais en vérité, vous apprendrez plus et plus vite si, tous ensemble, vous abordez les choses avec légèreté. Dans ce genre de contexte, il est normal de faire preuve d'un humour de bon goût. Toutefois, montrez-vous courtois et considérez que vos camarades peuvent avoir vécu des situations similaires à celle sur laquelle vous travaillez. Vous pouvez amuser sans paraître insensible aux souffrances humaines.
- 4. Prenez votre décision, puis passez à l'acte.** Il y a plus d'une bonne façon d'aider une personne en détresse. Lorsque vous travaillerez sur les mises en situation, vous verrez que les circonstances ne dictent pas toujours exactement comment appliquer les priorités de soin.
- 5. Tout revient.** Lorsque vous travaillerez sur les mises en situation, vous vous rendrez compte que lorsque vous suivez les priorités expliquées dans toutes les formations Emergency First Response, les choses que vous pensiez avoir oubliées vous reviennent – pas nécessairement facilement au début, mais suffisamment pour que vous puissiez prodiguer les soins d'urgence. N'oubliez pas ce phénomène. Si vous avez à faire face à une véritable urgence un jour et que vous avez des doutes sur ce qu'il faut faire, retrouvez ces moments dans votre mémoire. Quoi qu'il arrive, rappelez-vous que lorsqu'il s'agit d'aider une personne en détresse, *il vaut mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.*
- 6. Terminez votre apprentissage autodirigé avant les cours.** En règle générale, votre EFR Instructor compte sur vous pour avoir terminé la lecture de votre *Emergency First Response Participant Manual* et regardé votre *Emergency First Response Video* avant de vous présenter aux séances d'apprentissage des techniques et de mise en situation. Ceci facilitera votre apprentissage puisque vous pourrez vous concentrer sur les techniques avec votre instructeur. Commencez par survoler chaque section et prendre connaissance des questions avant de la lire attentivement. À la fin du chapitre d'apprentissage autodirigé, vous trouverez une Révision des connaissances pour chacune des formations. Remplissez-la et apportez-la au cours avec votre manuel du participant.



Qui peut s'inscrire aux formations et quels sont les prérequis ?

Toute personne, quel que soit son âge, peut s'inscrire à la formation Emergency First Response Primary Care (CPR). L'enseignement est basé sur les performances, ce qui signifie que tant que vous pouvez démontrer que vous avez atteint les objectifs spécifiés et que vous avez acquis les compétences nécessaires à la satisfaction de votre instructeur, vous pouvez recevoir votre carte de fin de formation.

Pour vous inscrire à la formation Emergency First Response Secondary Care (First Aid), il vous suffit de terminer la formation Primary Care (CPR). Si vous avez reçu un brevet de RCP de la part d'un autre organisme de formation, vous pouvez vous inscrire directement à la formation Emergency First Response Secondary Care (First Aid) après une révision rapide avec votre instructeur.

Les organismes de formation à la RCP qualifiés sont, entre autres : American Heart Association, Red Cross, American Safety and Health Institute, Cruz Roja de Mexico, Deutsches Rotes Kreuz, Medic First Aid, Inc[®]., Queensland Ambulance Service, South African Red Cross Society et St. John's Ambulance. Cette liste n'est pas exhaustive. Consultez votre instructeur pour plus d'information.



**PARTICIPANT COMPLETION CARD
CPR/FIRST AID**



Creating Confidence
to Care[®]

Aider les personnes en détresse

Si vous vous trouvez confronté à une personne en détresse, après avoir évalué la scène et assuré votre propre sécurité (nous en reparlerons plus tard), prêtez-lui assistance immédiatement – chaque seconde compte. Les chances de réussite d'une réanimation diminuent avec le temps. Lorsqu'une personne n'a plus de pouls et ne respire pas, des lésions cérébrales irréversibles peuvent se produire en quelques minutes. De nombreuses urgences médicales, par exemple un arrêt cardiaque brutal, nécessitent l'assistance des services médicaux professionnels. Faites-les venir sur les lieux rapidement – chaque seconde compte. En général, il est préférable d'alerter les services d'urgence médicales d'abord, avant de prodiguer des soins d'urgence (nous y reviendrons plus loin).

Outre le fait qu'il s'agit d'une bonne action envers un semblable dans le besoin, il y a trois raisons fondamentales de venir en aide à quelqu'un qui a besoin de soins d'urgence :

1. Votre intervention peut sauver une vie.
2. Votre intervention peut accélérer le rétablissement d'un patient, que ce soit à l'hôpital ou à la maison.
3. Votre intervention peut éviter à quelqu'un une infirmité définitive.

Il arrive que les gens, même s'ils ont reçu une formation de secouriste amateur, hésitent à prodiguer des soins d'urgence aux personnes en détresse. Cette hésitation est compréhensible, et elle n'est pas infondée. Les secouristes ont des raisons légitimes pour y succomber en présence de victimes de blessures ou de malaise. Les six raisons les plus courantes qui font hésiter les gens sont les suivantes :

1. Anxiété.

Certains hésitent parfois parce qu'ils éprouvent une certaine nervosité ou une anxiété excessive. C'est une réaction parfaitement normale dans une situation d'urgence. La réponse ? Faites confiance à votre formation. Lorsque vous suivez les priorités définies dans ce guide, vous donnez à votre patient sa meilleure chance de survie.

2. Culpabilité.

Pour certains, c'est la crainte des émotions qui les poursuivront si le patient ne récupère pas après l'administration de soins d'urgence. Il est impossible de garantir qu'un patient donné va survivre ou récupérer pleinement – trop d'éléments échappent à notre contrôle. Soyez assuré que l'aide que vous porterez est une contribution positive dans la vie d'un être humain, et qu'elle peut faire toute la différence dans le pronostic du patient. Et même si le pire se produisait, vous pourrez vous consoler d'avoir utilisé vos compétences et donné au patient une chance qu'il n'avait pas avant votre intervention.

3. Peur d'une intervention imparfaite.

Certains craignent de ne pas être capables d'apporter une aide efficace à un blessé ou un malade. Il est généralement faux de dire que la plus petite erreur dans les soins d'urgence peut faire du mal, voire tuer. Pendant cette formation, vous apprendrez ce qui est critique et ce qui ne l'est pas. Si vous vous obstinez à souhaiter la perfection, vous aurez tendance à ne rien faire dans une situation d'urgence réelle. Ne tombez pas dans ce piège. Il n'est pas difficile de prodiguer des soins suffisants, et *il vaut toujours mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.*

Questions

- ◆ Lorsque quelqu'un a besoin de soins d'urgence, pourquoi le temps est-il un facteur critique ?
- ◆ Pourquoi devez-vous prêter assistance à quelqu'un qui a besoin de soins d'urgence ?
- ◆ Quelles sont les six raisons pour lesquelles les gens hésitent à porter secours à un patient – même s'ils ont suivi une formation en RCP et en premiers secours ?



Lorsqu'une personne est en détresse, il est important de lui porter secours immédiatement – même les secondes comptent.

4. **Peur d'aggraver l'état d'une personne.**

L'urgence médicale la plus grave survient quand un patient ne respire plus et que son cœur ne bat pas. Parfois, les gens hésitent à aider un patient dans cet état par peur d'aggraver la situation. En tant que secouriste, comprenez que c'est impossible. L'état de santé d'une personne qui ne respire pas et dont le cœur ne bat pas est déjà au pire. Faites confiance à votre formation. Prenez un moment pour vous détendre, pensez à votre formation, puis avancez et faites le nécessaire.

5. **Peur de la contamination.**

Les gens hésitent aussi parfois parce qu'ils ont peur d'être contaminés par la personne à qui ils prêtent secours. Rappelons qu'une proportion importante d'interventions de RCP survient à domicile ou sur un parent ou un ami. Dans un tel cas, les risques d'infection sont négligeables et la peur de la contamination ne devrait pas vous empêcher de procéder à une RCP. La contamination est une source d'inquiétude légitime, mais votre formation vous a enseigné l'utilisation des protections sanitaires qui minimisent les risques. Si vous utilisez ces protections, il est très peu probable que vous attrapiez une maladie ou une infection quelconque. En outre, les études menées sur ce sujet ont démontré que les chances de transmission de maladie pendant la RCP sont excessivement faibles.

6. **Inquiétudes liées à la responsabilité.**

Les gens hésitent aussi parfois parce qu'ils ont peur de s'exposer à un procès. En général, la crainte d'être poursuivi en justice ne devrait pas empêcher un secouriste de prodiguer des soins d'urgence. Dans de nombreuses régions du monde, des lois dites « du bon samaritain » ont été mises en place pour encourager les gens à porter secours à autrui.

Les lois du bon samaritain

Les lois du bon samaritain (ou les législations locales similaires) sont mises en place pour pousser les gens à s'entraider. D'une façon générale, elles protègent d'une éventuelle responsabilité civile les individus qui offrent spontanément leur assistance aux personnes en détresse. Elles sont créées pour assurer leur immunité.

Dans la plupart des cas, elles n'imposent pas d'obligation légale à porter secours à un inconnu. Toutefois, les législations locales varient sur ce point, et dans certaines régions du monde, chacun est tenu de porter assistance. Il est possible qu'il n'existe aucune loi similaire là où vous exercez. Il serait judicieux de vous informer de la teneur et de l'application des lois du bon samaritain dans votre région. Votre Emergency First Response Instructor sera peut-être en mesure de vous éclairer sur la question.

Il y a six principes à respecter pour être couvert par les lois du bon samaritain. En bref :

1. Ne prodiguez que des soins auxquels vous avez été formé en tant que secouriste.
2. Demandez la permission d'apporter votre assistance.
3. Agissez toujours de bonne foi.
4. Ne vous montrez ni imprudent, ni négligent.
5. Agissez en personne prudente.
6. N'abandonnez pas le patient une fois que vous avez commencé à vous en occuper. Vous pouvez faire exception à ce dernier principe si un danger imminent vous menace.

Questions

- ◆ Qu'est-ce qu'une « loi du bon samaritain » ?
- ◆ Quels sont généralement les six principes à respecter pour être protégé par la plupart des « lois du bon samaritain » ?



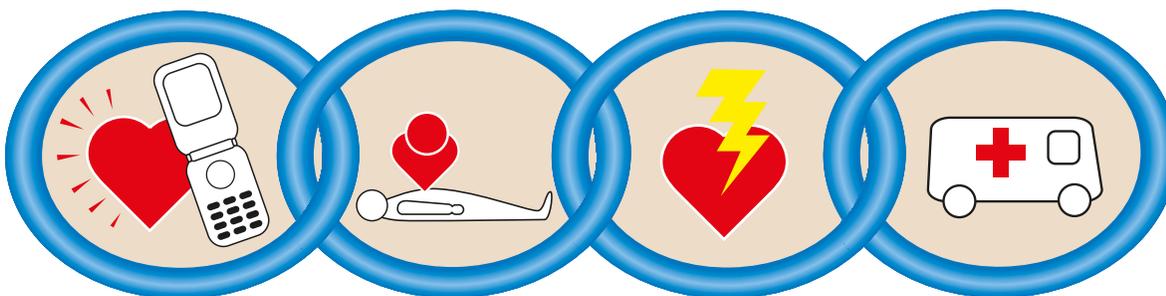
Les lois du bon samaritain sont mises en place pour pousser les gens à s'entraider.

La chaîne de survie et vous, le secouriste

La chaîne de survie illustre les quatre maillons des soins d'urgence. Elle souligne le travail d'équipe nécessaire entre vous et les équipes médicales professionnelles dans les situations d'urgence. Lorsque vous reconnaissez une urgence potentiellement fatale, vous prêtez assistance en exécutant les trois premiers maillons de la chaîne de survie. Le quatrième maillon ne concerne que les professionnels des urgences médicales – urgentistes, auxiliaires médicaux, personnel infirmier et médecins. Voyons de plus près chacun des éléments de cette chaîne de survie.

Questions

- ◆ Quels sont les quatre maillons de la chaîne de survie ? Quels sont ceux qui concernent le secouriste ?

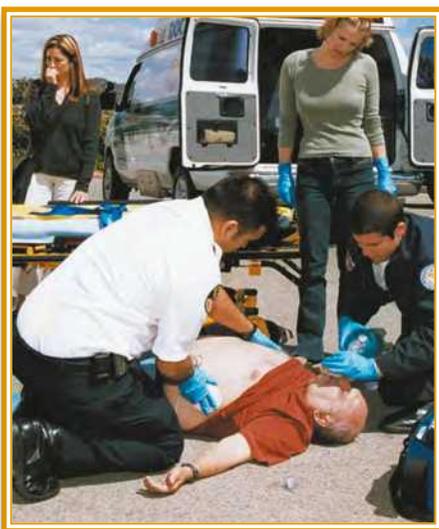
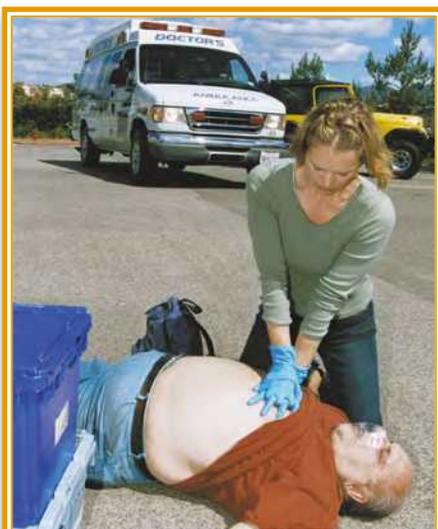
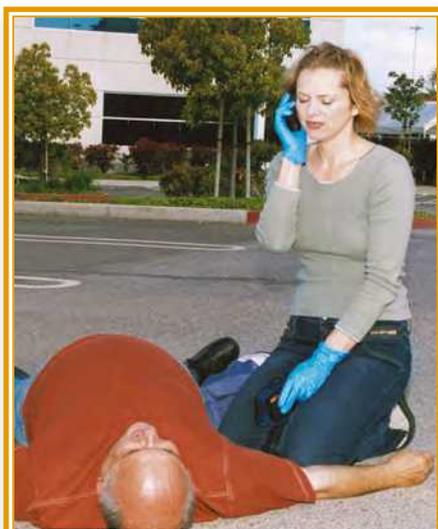


Reconnaissance rapide et appel à l'aide

RCP précoce – réanimation cardio-pulmonaire

Défibrillation précoce

Soins professionnels rapides et suivi du patient



Reconnaissance rapide et appel à l'aide

En tant que secouriste, vous devez d'abord reconnaître lorsqu'une urgence survient. Une fois que vous avez déterminé qu'il y a urgence, évaluez la scène pour vous assurer que vous pouvez porter secours au patient sans vous mettre en danger. Pour ce faire, procédez à l'*Évaluation de la scène*, une technique que vous apprendrez au cours de la formation Emergency First Response Primary Care (CPR).

Ensuite, lorsqu'un patient est confronté à un problème à risque vital, vous devez rapidement alerter les services d'urgences médicales (EMS) locaux. Ce principe porte le nom d'*appeler d'abord*. Nous y reviendrons plus en détail.

RCP précoce – réanimation cardio-pulmonaire

Une personne qui ne respire pas et dont le cœur ne bat plus a besoin d'une RCP immédiate. Une RCP précoce est le meilleur traitement possible face à un arrêt cardiaque jusqu'à ce qu'un défibrillateur soit disponible et que les secours médicaux professionnels arrivent. Des compressions sternales efficaces immédiates prolongent le temps pendant lequel la défibrillation peut être administrée et envoient une petite quantité de sang vers le cœur, le cerveau, et les autres organes vitaux. Une RCP immédiate peut doubler ou tripler les chances de survie d'un patient souffrant de battements cardiaques irréguliers ou d'un arrêt cardiaque. Ce maillon de la chaîne vous concerne aussi en tant que secouriste.

Défib illation précoce

Associée à la RCP, une défib illation précoce administrée par vous, le secouriste, ou les services d'urgences augmente considérablement la probabilité de survie d'un patient en arrêt cardiaque.

Il est possible que vous appreniez à vous servir d'un défib illateur externe automatisé (DEA) lors de votre formation aux soins primaires. Si vous êtes témoin d'un arrêt cardiaque et qu'un DEA est immédiatement disponible, commencez les compressions sternales et utilisez le DEA dès que possible (nous en reparlerons en détail plus tard). Lorsqu'il est appliqué sur une personne en arrêt cardiaque, un DEA analyse automatiquement son rythme cardiaque et indique si un choc électrique est nécessaire pour rétablir un fonctionnement normal. Si vous apprenez à utiliser un DEA, ce maillon vous concerne en tant que secouriste. La plupart des professionnels des services d'urgences utilisent également des DEA.

Soins professionnels rapides et suivi du patient

Le personnel des services d'urgences peut prodiguer au patient une assistance de pointe hors de votre portée – voies aériennes artificielles, oxygène, médicaments, défib illation (lorsqu'un DEA n'est pas disponible).

Après les soins initiaux sur place, ils évacuent le patient vers l'hôpital pour qu'il reçoive des soins médicaux plus perfectionnés. Le patient reste hospitalisé jusqu'à ce qu'il n'ait plus besoin d'une attention directe constante.

Demander à un patient la permission de l'aider

Lorsqu'un adulte blessé ou malade capable de réaction a besoin de soins d'urgence, demandez-lui la permission de lui prêter assistance. Cette simple question aura pour effet de le rassurer et de lui faire comprendre que vous êtes formé au secourisme.

Il vous suffit d'énoncer la déclaration du secouriste, comme ceci :
« Bonjour, Je m'appelle _____. Je suis secouriste. Puis-je vous aider ? ».

Il est important d'obtenir la permission du patient s'il est conscient et capable de vous répondre. S'il est d'accord ou s'il ne réagit pas, vous pouvez procéder à l'administration de soins. Si le patient est inconscient, il y a une permission tacite qui vous autorise à lui prodiguer des soins d'urgence. Si un adulte blessé ou malade conscient et capable de réaction refuse les soins d'urgence, n'insistez pas. Vous ne pouvez pas le forcer. Si possible, parlez-lui et surveillez ses fonctions vitales sans lui prodiguer de soins. Rien ne vous empêche, cependant, d'alerter les services d'urgences médicales.



« Bonjour ! Je m'appelle

Je suis secouriste.

Puis-je vous aider ? »

Questions

- ◆ Comment demande-t-on à un patient la permission de l'aider ?



Lorsqu'un adulte blessé ou malade capable de réaction a besoin de soins d'urgence, demandez-lui la permission de lui prêter assistance. Cette simple question aura pour effet de le rassurer et de lui faire comprendre que vous êtes formé au secourisme.

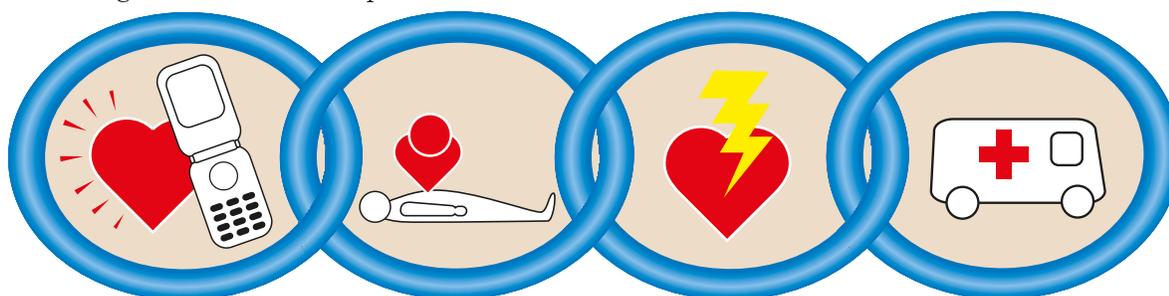
Alerter les services d'urgences médicales – *appeler d'abord et soigner d'abord*

Dans la chaîne de survie, votre rôle en tant que secouriste est d'alerter les secours médicaux et de prêter assistance au patient jusqu'à leur arrivée. Alerter les services d'urgences médicales est extrêmement important, au point que dans la plupart des cas, si vous êtes seul et qu'il n'y a personne d'autre que vous pour les alerter, vous devez quand même *appeler d'abord* avant de prodiguer vos soins au patient.

Si le patient est inconscient ou s'il ne respire pas normalement, demandez à un témoin d'alerter les services d'urgences médicales et de se procurer un DEA si possible. Si vous êtes seul, appelez les secours à partir de votre téléphone portable. Si vous n'avez pas de téléphone portable, et si vous n'avez pas d'autre moyen d'agir, laissez le patient seul pour appeler les secours. C'est le principe selon lequel il faut *appeler d'abord* dans les situations d'urgence. Vous *appelez d'abord* pour alerter les services d'urgences médicales, vous portez assistance ensuite.

Questions

- À quel moment devez-vous alerter les secours lorsque vous trouvez un adulte ou un enfant qui ne réagit pas et qui a besoin de soins d'urgence ?
- Comment fait-on pour alerter les services d'urgences médicales dans votre région ?



Reconnaissance rapide et appel à l'aide

RCP précoce – réanimation cardio-pulmonaire

Défibrillation précoce

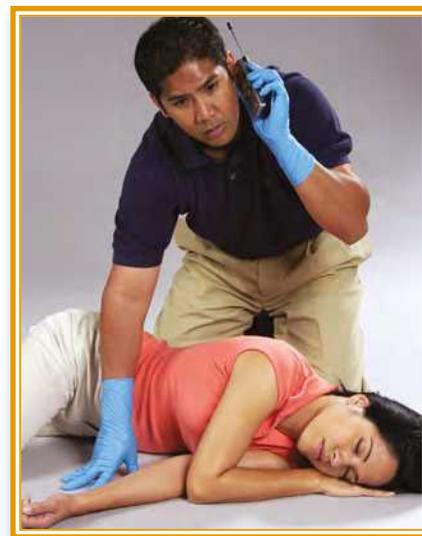
Soins professionnels rapides et suivi du patient

Il y a une exception à la règle *appeler d'abord* : si le patient est un enfant ou un adulte qui s'est trouvé submergé. Dans ce type de cas, vous administrez *brèvement* la RCP avant d'appeler les secours. C'est ce que nous appelons *soigner d'abord*.

NOTE – Deux des directives nationales définissent cette notion de *soigner d'abord, brièvement*, de façon différente. En Amérique du Nord, du Sud et Centrale, en Asie et dans les États insulaires du Pacifique (Directives de l'AHA), on recommande de prodiguer des soins pendant environ 2 minutes. Les directives ERC recommandent 1 minute de soins.

Une fois que les services d'urgences médicales sont en route, les soins que vous prodiguez auront pour effet d'augmenter les chances de survie du patient. Votre formation est basée sur la gestion des urgences lorsqu'un système de soins médicaux d'urgence existe. S'il est possible que vous soyez amené à prodiguer des soins dans une région où ces services sont inaccessibles, approfondissez vos compétences en suivant une formation aux premiers secours plus pointue.

NOTE – Où que vous soyez dans le monde, si vous disposez d'un téléphone cellulaire mobile, composez le 112 pour joindre les services d'urgences médicales.



Appeler d'abord signifie que si vous êtes seul et qu'il n'y a personne pour alerter les services d'urgences médicales pour vous, vous devez *appeler d'abord* et ensuite venir en aide au patient.

Dans ma région, pour contacter les services d'urgences médicales, on compose le : _____

Aspects émotionnels du **secourisme**

Aider une personne en détresse est un acte satisfaisant. Toutefois, dans certaines circonstances, il peut en résulter un certain stress et une certaine angoisse. Dans la plupart des cas, un peu de stress peut vous apporter une certaine préparation mentale et physique qui vous sera salutaire.

La RCP, la réanimation cardio-pulmonaire, n'offre aucune garantie de réussite.

La RCP est un processus en deux étapes – appuyer sur la poitrine d'un patient et respirer pour lui. La RCP est une mesure temporaire qui peut prolonger le temps dont le patient dispose pour être ranimé.

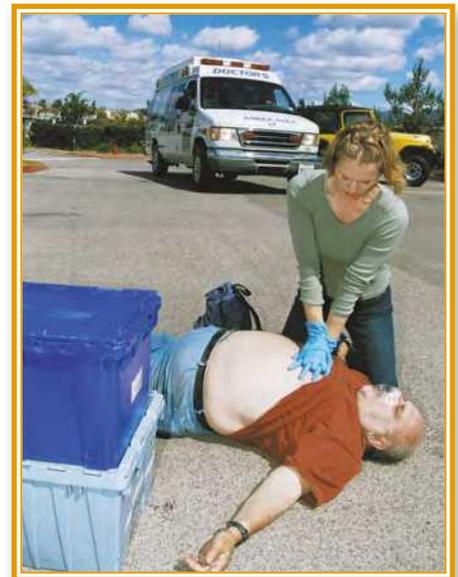
La RCP, comme certains autres types de premiers secours, est une activité intensément émotionnelle. Toutefois, en tant que secouriste, vous ne devez jamais craindre de faire du mal à un patient, surtout lorsque vous administrez la RCP à une personne inconsciente qui ne respire pas normalement. Pourquoi ? Il est réellement impossible d'aggraver l'état d'une personne. Une personne inconsciente qui ne respire pas normalement est déjà au plus mal. Son état médical est le pire possible, puisqu'il est probable que son cœur a cessé de battre.

Si vous pratiquez la RCP selon les techniques enseignées par cette formation, vous ne courez aucun risque d'aggraver l'état initial du patient. Ne craignez pas d'administrer la RCP. Faites de votre mieux. Faites confiance à votre formation. Si vos efforts conduisent à l'échec, rappelez-vous que vous avez fait de votre mieux.

Mais si au contraire vous auriez pu administrer la RCP et que vous ne l'avez pas fait, vous risquez de passer le reste de votre vie à vous demander si vous auriez pu changer les choses. Ne tombez pas dans ce piège – faites confiance votre formation. *Il vaut mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.*

Questions

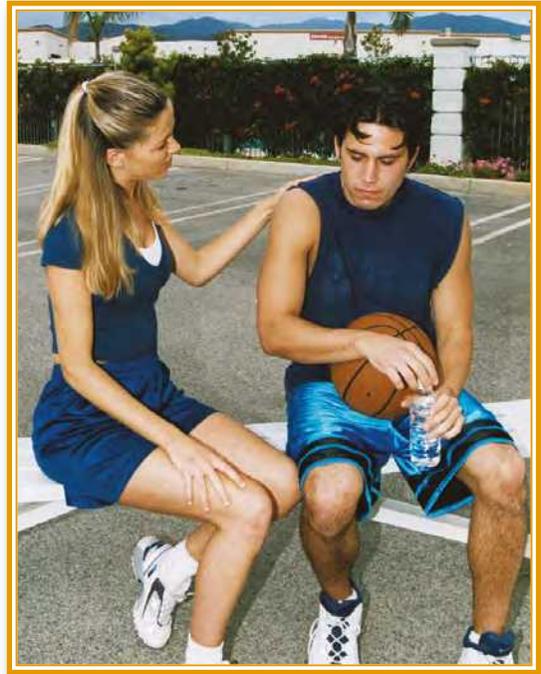
- ◆ Pourquoi ne devez-vous jamais craindre de faire du mal à un patient en effectuant une RCP lorsqu'il est inconscient et ne respire pas normalement ?
- ◆ Pourquoi la RCP ne garantit-elle pas que le cœur du patient recommencera à battre ?
- ◆ Comment prendre soin de vous en tant que secouriste lorsque vous avez prodigué des soins d'urgence dans une situation stressante ?



La RCP, comme certains autres types de premiers secours, est une activité intensément émotionnelle. Toutefois, en tant que secouriste, vous ne devez jamais craindre de faire du mal à un patient, surtout lorsque vous administrez la RCP à une personne inconsciente qui ne respire pas normalement.

Prodiguer des soins d'urgence aux personnes en détresse peut vous affecter profondément. Après un incident au cours duquel vous avez dû intervenir, il est possible que vous ressentiez une certaine tension physique et émotionnelle. Si c'est le cas, essayez les méthodes ci-dessous :

- ▶ Essayez de vous détendre après l'incident. Reposez-vous ou marchez lentement afin de ralentir votre rythme cardiaque et votre pression sanguine. Vous détendre réduira votre taux d'adrénaline qui s'est élevé pour vous aider à surmonter le stress provoqué par la situation.
- ▶ Évitez les stimulants comme la caféine, la nicotine ou l'alcool.
- ▶ Parlez des événements avec d'autres. Partager votre expérience vous permettra de gérer vos pensées et vos émotions, et de diminuer ainsi le stress et l'anxiété. Parler a un effet thérapeutique important.
- ▶ Si vous ressentez des phénomènes physiques ou émotionnels comme une dépression prolongée, une anxiété persistante ou des troubles du sommeil ou de l'alimentation, consultez un médecin.
- ▶ Ne vous isolez pas. Allez vers les autres – les gens veulent vous aider.



Responders In Action

En tant que secouriste, si vous portez secours à un malade ou un blessé, nous aimerions que vous nous le racontiez, même si les circonstances de votre intervention n'ont rien de spectaculaire et même si la personne n'était pas en danger de mort. Partager ces histoires servira non seulement à encourager et motiver d'autres secouristes, mais aussi à juger de l'efficacité de la formation proposée par Emergency First Response et à perfectionner nos programmes. Racontez-nous votre histoire en ligne sur le site www.emergencyfirstresponse.com.

Garder ses techniques à niveau

Lorsque vous aurez terminé cette formation, astreignez-vous à exercer vos compétences en soins primaires de temps à autre. Toute compétence acquise mais non utilisée se dégrade avec le temps. Les études ont montré que les techniques de RCP et de premiers secours commencent à se perdre à partir de six mois après la formation initiale.

Nous espérons tous que vous ne vous trouverez jamais dans une situation d'urgence réelle dans laquelle il vous faudra utiliser vos compétences de soins d'urgence. Néanmoins, vous devrez quand même vous exercer à la pratique de ces techniques pour les garder en mémoire et savoir les appliquer dans l'ordre. L'anxiété est un sentiment naturel quand on arrive sur la scène d'un accident qui a fait des blessés graves. Vous exercer à appliquer les techniques, savoir que vous les avez fraîchement revues, vous permettra de surmonter plus facilement cette anxiété. Il y a plusieurs façons de réviser les techniques et de vous exercer individuellement :

- ▶ en regardant votre *Emergency First Response Video*,
- ▶ en relisant ce manuel,
- ▶ en interprétant des scénarios et des jeux de rôle avec les membres de votre famille ou vos amis,
- ▶ en procédant aux étapes de la RCP à l'aide d'un oreiller ou d'un sac rembourré de taille appropriée.

Vous pouvez aussi exercer et approfondir vos compétences facilement et efficacement en vous inscrivant à un cours de remise à niveau Emergency First Response Refresher. Pendant ce cours, vous aurez à nouveau l'occasion d'exercer vos compétences en participant à la partie Apprentissage des techniques d'une formation EFR avec un Emergency First Response Instructor. À la fin du cours de remise à niveau, vous recevrez une nouvelle carte de fin de formation Emergency First Response. Il est judicieux de participer à un programme de remise à niveau tous les 12 à 24 mois au moins, pour préserver vos compétences et maintenir votre carte de fin de formation à jour. Demandez à votre Emergency First Response Instructor quelles sont les réglementations locales ou professionnelles concernant les conditions de renouvellement de votre brevet.

Questions

- ◆ Pourquoi est-il important de continuer à vous exercer aux techniques de soins primaires même après votre formation ?
- ◆ Comment pouvez-vous exercer et remettre à niveau vos techniques ?



Vous pouvez aussi exercer et approfondir vos compétences facilement et efficacement en vous inscrivant à un cours de remise à niveau Emergency First Response Refresher.

Mener une **vie saine**

Dans de nombreux pays, les maladies coronariennes tuent davantage que toutes les autres causes de décès réunies, y compris le cancer et le sida. Il n'est donc pas inutile de voir comment vous pouvez réduire vos propres risques de maladies coronariennes et mener une vie saine. Réduire vos risques cardiaques vous sera utile dans votre rôle de secouriste. Voici cinq façons de réduire vos risques de maladies coronariennes :

- ▶ Ne vous exposez pas à la fumée de cigarette.
- ▶ Évitez et gérez le stress.
- ▶ Adoptez un régime alimentaire faible en graisses saturées, acides gras trans, glucides raffiné et cholestérol.
- ▶ Prenez régulièrement de l'exercice, en suivant les conseils de votre médecin. Pour entretenir votre condition physique, les professionnels de la santé et de la forme recommandent un minimum de 30 à 60 minutes d'exercice par jour la plupart des jours de la semaine, à une intensité de 50 % à 80 % de votre capacité maximale. Votre activité physique doit associer un entraînement musculaire à un entraînement cardiaque.
- ▶ Si vous avez une pression sanguine élevée ou du diabète, suivez les traitements sur lesquels vous vous êtes accordé avec votre médecin traitant. Le diabète et une pression sanguine élevée sont des facteurs de risque cardiaque. En règle générale, voyez votre médecin régulièrement.

Il y a d'autres éléments qui contribuent à une vie saine. Par exemple :

- ▶ Apprenez à vous détendre sans être léthargique.
- ▶ Gérez le stress. Ne cherchez pas uniquement à l'éviter.
- ▶ Prenez soin de vous pour pouvoir accomplir efficacement votre mission de secouriste. Prêter assistance à des personnes en détresse sollicitera beaucoup votre personne, tant sur le plan émotionnel que physique.

Questions

- ◆ Quelles sont les cinq principes à respecter pour préserver votre santé cardiaque et éviter les maladies coronariennes ?
- ◆ Comment mener une vie saine ?



« Votre activité physique doit associer un entraînement musculaire à un entraînement cardiaque. »»

Se protéger des **maladies transmises par le sang**

Certaines maladies sont causées par des virus, bactéries ou autres micro-organismes, qui sont des *pathogènes véhiculés par le sang*. Les trois *pathogènes véhiculés par le sang* qui présentent un problème majeur pour les secouristes sont :

- ▶ le virus de l'hépatite C
- ▶ le virus de l'hépatite B
- ▶ le virus de l'immunodéficience humaine (ou VIH)

En tant que secouriste, il y a quatre précautions que vous pouvez prendre pour vous protéger de ces *pathogènes véhiculés par le sang* lorsque vous porter secours à une personne en détresse :

- ▶ Portez des gants.
- ▶ Mettez un masque ou une protection respiratoire lorsque vous pratiquez la respiration artificielle.
- ▶ Protégez vos yeux et votre visage : portez des lunettes de vue, des lunettes de soleil ou des lunettes de protection, ou encore un masque.
- ▶ Lavez-vous toujours les mains et toute partie exposée de votre corps avec de l'eau et du savon antibactérien après avoir prodigué des soins d'urgence primaires ou secondaires. Frottez vigoureusement, faites bien mousser. S'il n'y a pas d'eau, utilisez des lingettes ou des produits antibactériens sans savon.

En règle générale, vous devriez toujours placer une barrière physique entre votre personne et toute substance humide ou liquide provenant d'un patient. Toutes les substances sécrétées par le corps doivent être considérées comme susceptibles de causer une infection. Prenez les précautions nécessaires pour vous en protéger.

En tant que secouriste, vous trouverez préférable d'éviter les infections causées par les pathogènes véhiculés par le sang. Il arrive souvent que des non professionnels formés à la RCP hésitent à prêter assistance par peur d'être exposés à des maladies. C'est pourquoi il est important que vous sachiez que les études menées sur ce sujet ont démontré que les risques de transmission de maladies pendant la RCP sont extrêmement faibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que vous n'avez pas de protections. Si des gants et des protections respiratoires sont immédiatement disponibles, servez-vous-en afin de vous protéger, ainsi que le patient, de toute maladie transmissible. Lorsqu'ils sont disponibles, utilisez des protections oculaires et des masques si un patient saigne abondamment.

Questions

- ◆ Quels sont les trois pathogènes diffusés par le sang qui présentent un problème majeur pour les secouristes ?
- ◆ En tant que secouriste, quelles sont les quatre précautions que vous pouvez prendre pour vous protéger de ces pathogènes ?
- ◆ En tant que secouriste, quelle est la règle générale qui peut vous aider à éviter les infections transmises par le sang ?



Si vous vous équipez de protections physiques lorsque vous prodiguez des soins d'urgence, vous serez moins exposés aux *pathogènes véhiculés par le sang*. Cette photo montre un masque avec protection oculaire.



Masques et protections oculaires



Il est facile de placer des gants dans votre voiture, ou même de les avoir sur vous.

Reconnaître les problèmes à risque vital

Lorsqu'on est témoin d'un accident de voiture grave, ou qu'on voit quelqu'un faire une mauvaise chute, on s'attend à ce que le patient souffre de blessures potentiellement fatales. Même si on n'a pas vu l'accident, la scène indique clairement une situation d'urgence médicale.

Malheureusement, tous les problèmes qui mettent en danger la vie des victimes ne sont pas aussi clairement définis. Certains problèmes graves se produisent suite à un malaise ou un accident. Parfois, les symptômes du patient se déclarent rapidement. D'autres fois, son état empire petit à petit. Quand les minutes comptent, comme nous l'avons déjà vu, vous devez pouvoir reconnaître un problème à risque vital et prodiguer les soins d'urgence appropriés.

La crise cardiaque

Une crise cardiaque se produit quand le flux de sang vers une partie du cœur est interrompu ou sérieusement limité.

Les victimes de crise cardiaque se plaignent souvent d'une douleur dans la poitrine, accompagnée d'une oppression désagréable ou d'une sensation d'étau. Cette douleur dure généralement plus que quelques minutes. Elle peut aussi disparaître, puis revenir. Elle est souvent décrite comme une douleur constante, ou une sensation similaire à des brûlures d'estomac ou une indigestion. Elle irradie parfois vers les épaules, le dos ou les bras. Les patients ressentent aussi parfois d'autres symptômes, parmi lesquels nausée, essoufflement, étourdissement ou faiblesse. Ils peuvent aussi transpirer ou s'évanouir.

Les victimes de crise cardiaque nient parfois souffrir d'un problème grave. C'est surtout le cas lorsque les symptômes sont discrets, ou qu'ils sont éclipsés temporairement. Si vous soupçonnez une crise cardiaque, appelez immédiatement les services d'urgences médicales. Plus le cœur est privé d'une circulation sanguine adéquate, plus il y a de chance qu'il subisse des lésions irréversibles.

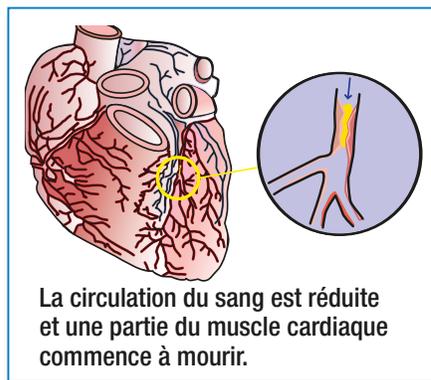
Les arrêts cardiaques

Lorsqu'il y a obstruction d'une artère coronaire et que le cœur est privé de son apport en oxygène, il peut se mettre à palpiter – c'est ce qu'on appelle la *fibrillation ventriculaire* – ou tout simplement s'arrêter de battre. C'est ce qu'on appelle un arrêt cardiaque. Bien qu'il soit le plus souvent causé par une maladie coronaire ou un défaut cardiaque, il peut se produire chaque fois que le rythme cardiaque régulier est interrompu.

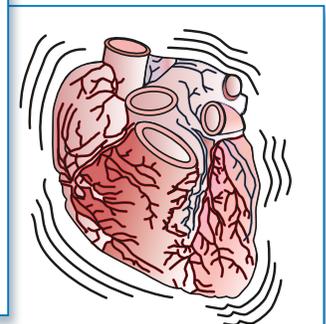
Il y a deux façons de reconnaître l'arrêt cardiaque. D'abord, le patient ne réagit pas quand vous lui parlez et le touchez. Il est inconscient. Ensuite, le patient ne donne pas de signe de circulation sanguine – il ne respire pas normalement, il tousse et il est immobile. Commencez immédiatement la RCP et administrez une défibrillation aussi vite que possible. C'est essentiel à la survie du patient.

Questions

- ◆ Comment reconnaître les urgences à risque vital comme :
 - les crises cardiaques,
 - les arrêts cardiaques,
 - les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et
 - les obstructions complètes/sévères des voies respiratoires ?



La circulation du sang est réduite et une partie du muscle cardiaque commence à mourir.



Fibrillation ventriculaire



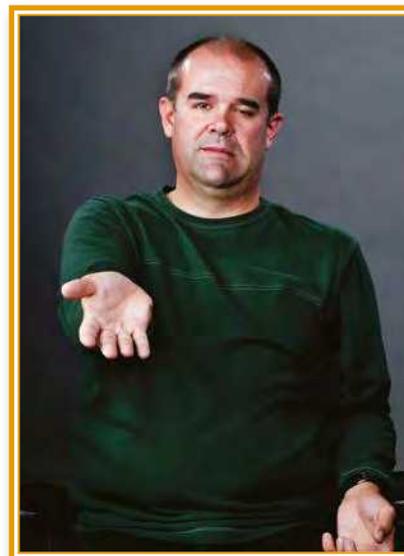
Commencez immédiatement la RCP et administrez la défibrillation aussi vite que possible. C'est essentiel à la survie du patient.

L'accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral, ou AVC, est causé par l'obstruction ou la rupture d'un vaisseau sanguin dans le cerveau du patient. Cette obstruction ou rupture prive le cerveau d'oxygène et provoque la mort des cellules. Les signes, les symptômes et les séquelles dépendent de la partie du cerveau qui est affectée.

L'acronyme anglais FAST vous aidera à déterminer si un patient est victime d'un AVC.

- F = Face (visage) :** Demandez au patient de sourire. Remarquez-vous un affaissement 'un côté du visage ?
- A = Arms (bras) :** Demandez au patient de lever les deux bras. L'un des bras semble-t-il s'abaisser ?
- S = Speech (parole) :** Demandez à la personne de répéter une phrase simple. Leur parole semble-t-elle ralentie, confuse ou étrange ?
- T = Time (temps) :** Si vous observez l'un de ces signes, appelez immédiatement les services d'urgence.



Reconnaître et soigner rapidement un AVC permet de minimiser les lésions au cerveau du patient.

Les signes et symptômes fréquents d'un AVC comprennent :

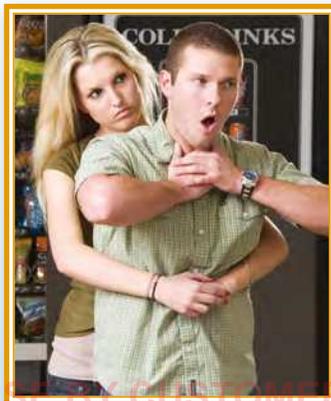
1. Faiblesse soudaine ou sensation d'engourdissement dans le visage, le bras ou la jambe, et surtout sur un côté du corps ou les deux.
2. Confusion soudaine, somnolence.
3. Difficultés à parler, à comprendre ou à avaler.
4. Troubles de la vision d'un œil ou des deux.
5. Difficultés à marcher, étourdissement, perte de l'équilibre ou de la coordination.
6. Maux de tête violents et soudains sans cause apparente.

Certains AVC sont bénins et ne durent que quelques minutes. D'autres sont graves et handicapants. Si vous pensez que quelqu'un est en train de subir un AVC, n'attendez pas : appelez immédiatement les services d'urgence médicale ou transportez le patient vers un établissement médical. Il n'est pas rare qu'un AVC bénin soit précurseur d'un événement plus grave. Il est donc crucial que le patient reçoive des soins médicaux immédiats.

Obstruction complète/sévère des voies respiratoires

L'obstruction complète/sévère des voies respiratoires se produit généralement lorsqu'un patient s'étouffe avec un aliment, bien que tout objet placé dans la bouche puisse bloquer les voies respiratoires. Reconnaître les signes d'une obstruction des voies respiratoires est important parce que le patient ne peut pas parler. En outre, il a souvent tendance à être gêné et cherche à s'isoler.

Vous pouvez soupçonner un étouffement si un patient se saisit le cou ou la gorge. C'est le signe de détresse universel pour indiquer un étouffement. Demandez-lui ce qui ne va pas, vous pourrez ainsi déterminer s'il peut parler, s'il respire ou s'il arrive à tousser. Un patient qui présente une obstruction complète des voies respiratoires peut perdre connaissance si elles ne sont pas rapidement libérées.



Ce signe de détresse universel signifie « Je m'étouffe ».

Pendant l'apprentissage des techniques, vous verrez comment déloger la cause de l'obstruction et soigner un patient victime d'étouffement.

Définitions et informations de base sur les soins primaires

Les formations Emergency First Response Primary Care (CPR) et Secondary Care (First Aid) sont essentiellement axées sur les techniques. Toutefois, les techniques seules ne suffisent pas. Savoir comment, pourquoi et quand les mettre en œuvre dans une situation d'urgence est tout aussi important. Les définitions et les informations de base que nous évoquons ici vous donneront la confiance en vous nécessaire pour utiliser vos compétences en sachant que vous prodiguez les soins appropriés dans l'ordre indiqué.

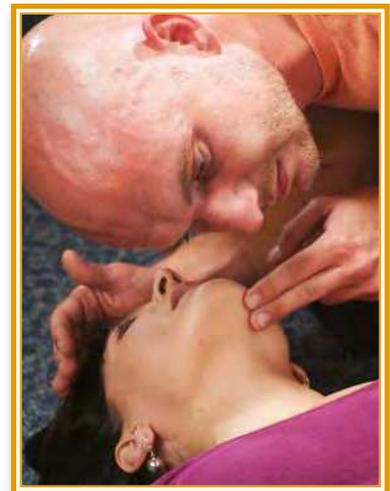
Questions

- ◆ Que sont un bilan primaire et des soins primaires ?
- ◆ Que signifient les initiales RCP et de quoi s'agit-il ?
- ◆ Comment détermine-t-on si une personne est inconsciente et ne respire pas normalement ?
- ◆ Quelles sont les causes d'un arrêt respiratoire ?
- ◆ Comment fonctionne la respiration artificielle ?

Le bilan primaire et les soins primaires

« Primaire » signifie *premier d'une série ou d'une séquence* et donc *le plus important*. Un « bilan » est une *évaluation* ou une *estimation*. Le « bilan primaire » est donc la *première évaluation* effectuée par un secouriste sur une personne blessée ou malade. C'est la première étape des soins d'urgence.

La notion de « bilan primaire » s'applique également à l'évaluation d'un patient pour toutes les situations à risque vital qui nécessitent une intervention immédiate : problèmes cardiaques et respiratoires, étouffement, hémorragie, choc et lésions de la moelle épinière. Vous serez en mesure de prodiguer des *soins primaires* aux blessés et aux malades dont la vie est en danger à cause de ces problèmes. Les blessures et les malaises à risque vital doivent être soignés en priorité.



La notion de bilan primaire s'applique également à l'évaluation d'un patient pour toutes les situations à risque vital qui nécessitent une intervention immédiate.

RCP

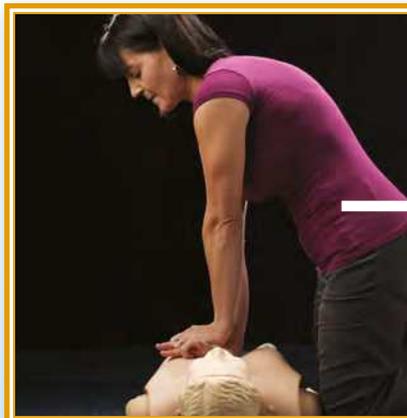
« RCP » est l'abréviation de *réanimation cardio-pulmonaire*. *Cardio* se réfère au « cœur », et *pulmonaire* signifie « qui concerne les poumons et la respiration ». La *réanimation* est « l'acte de ramener à la vie ». Si un patient est incapable de réaction et ne respire pas normalement, commencez immédiatement la RCP. Nous expliquerons plus bas ce qu'il faut comprendre par « ne respire pas normalement ».

Comme nous l'avons évoqué plus haut, la RCP est un processus à deux étapes. D'abord, on comprime la poitrine d'un patient et ensuite, on souffle dans sa bouche pour l'alimenter en oxygène. La RCP complète associe les compressions sternales à la respiration artificielle.

R = RÉANIMATION
« l'acte de ramener à la vie »

C = CARDIO
« cœur »

P = PULMONAIRE
« qui concerne les poumons et la respiration »



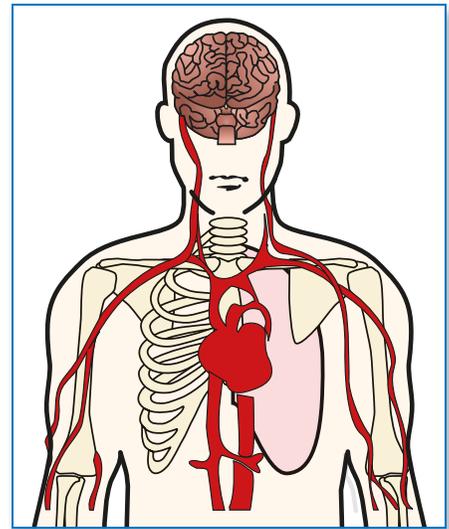
La RCP est un processus en deux étapes. D'abord, comprimez la poitrine du patient. Ensuite, soufflez dans sa bouche.

Fonctionnement de la RCP

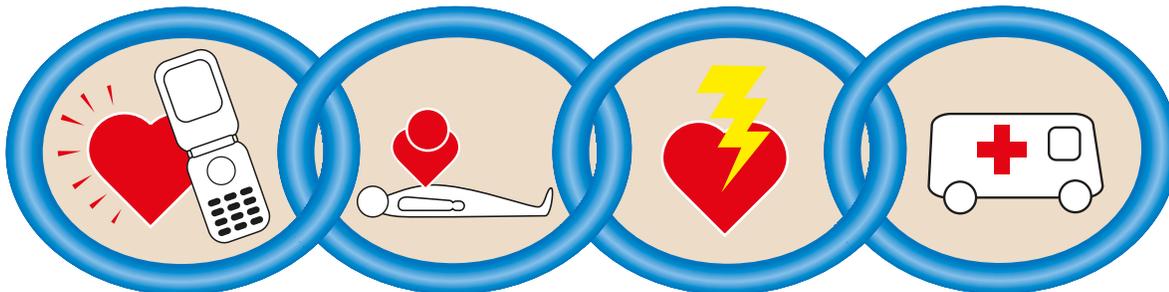
Le cœur pompe un sang riche en oxygène dans tout le corps. Il ramène aussi le sang dénué d'oxygène aux poumons, qui le rechargent. Si le cœur bat irrégulièrement, ou ne bat plus du tout, la respiration artificielle seule est inutile. Si le cœur d'un patient a cessé de battre, vous remplacez son action de pompe par des compressions sternales manuelles qui font circuler le sang dans le corps.

Les compressions sternales forcent le sang qui provient du cœur à passer dans les artères et oxygéner les organes vitaux. Ces compressions sternales manuelles n'apportent qu'environ un tiers de la quantité normale de sang au reste du corps. C'est pourquoi il est essentiel que le secouriste commence les compressions immédiatement et limite au maximum les interruptions pendant la RCP. Retarder les compressions sternales pour une raison quelconque ne peut qu'aggraver la situation.

La RCP est une procédure d'urgence intermédiaire qu'on utilise en attendant qu'un DEA soit disponible ou que les services d'urgences médicales arrivent. Toutefois, c'est un maillon essentiel de la chaîne de survie.



Le cœur pompe un sang riche en oxygène dans tout le corps. Il ramène aussi le sang dénué d'oxygène aux poumons, qui le rechargent.



Reconnaissance rapide et appel à l'aide

RCP précoce – réanimation cardio-pulmonaire

Défibrillation précoce

Soins professionnels rapides et suivi du patient

« Il est essentiel que le secouriste commence les compressions immédiatement et limite au maximum les interruptions pendant la RCP. »



Les compressions sternales forcent le sang qui provient du cœur à passer dans les artères et oxygéner les organes vitaux.

La RCP allonge la période pendant laquelle le patient peut être ramené à la vie. Elle augmente donc ses chances de survie. Cependant, elle demande un effort considérable. Il est extrêmement difficile de la pratiquer de façon prolongée. Pour un secouriste, elle est épuisante. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est essentiel de prévenir immédiatement les services d'urgence. Pour éviter l'épuisement, faites-vous remplacer après quelques minutes. Ceci évitera que la qualité des compressions sternales se détériore.

Si la respiration artificielle vous intimide ou vous rebute pour une raison quelconque, PAS D'INQUIÉTUDE ! Prodiguez simplement au patient des compressions sternales continues. Même administrées seules, les compressions sont très bénéfiques aux patients inconscients qui ne respirent pas normalement. Votre travail aidera quand même à faire circuler du sang qui contient encore de l'oxygène. Rappelez-vous : *Il vaut mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.* Vous verrez comment pratiquer la RCP sur les adultes pendant les séances d'apprentissage des techniques de soins primaires.

Patients inconscients qui ne respirent pas normalement

Il est possible qu'un patient inconscient qui ne respire pas normalement soit en arrêt cardiaque. Reconnaître rapidement l'arrêt cardiaque est très important. Dès que vous avez déterminé qu'un patient est inconscient et ne respire pas normalement, alertez les services d'urgences médicales. Ensuite, commencez immédiatement la RCP.

Qu'entend-on par *inconscient* ? Un patient inconscient ne présente aucun mouvement et ne réagit pas aux stimulus, comme une tape sur la clavicule ou une voix forte. Il est incapable de réagir.

Qu'entend-on par *ne respire pas normalement* ? Une personne inconsciente qui respire en suffoquant NE RESPIRE PAS normalement. Dans les minutes qui suivent un arrêt cardiaque, un patient peut avoir une respiration faible, ou prendre des inspirations irrégulières, lentes et bruyantes. Ne confondez pas celles-ci avec une respiration normale. Un patient qui respire faiblement, ou qui prend des inspirations irrégulières, lentes et bruyantes, a besoin d'une RCP immédiate.

Comment détermine-t-on si une personne est inconsciente et ne respire pas normalement ? La plupart des personnes inconscientes en arrêt cardiaque ne respirent pas du tout. Pendant vos séances d'apprentissage des techniques de soins primaires, vous verrez comment établir rapidement si un patient est capable de réagir et s'il respire normalement.



Pour éviter l'épuisement, faites-vous remplacer après quelques minutes. Ceci évitera que la qualité des compressions sternales se détériore.



Pendant vos séances d'apprentissage des techniques de soins primaires, vous verrez comment établir rapidement si un patient est capable de réagir et s'il respire normalement.

« Si vous vous sentez incapable ou trop mal à l'aise pour pratiquer la respiration artificielle sur un patient qui ne respire pas, pas d'inquiétude. Prodiguez simplement au patient des compressions sternales continues. »

NOTE – Ne prenez pas le temps de chercher le pouls. Les recherches ont montré que même les professionnels de la santé ont du mal à détecter le pouls d'un patient inconscient. Trouver le pouls prend trop longtemps. Commencez plutôt immédiatement la RCP.

Causes possibles d'un arrêt respiratoire

Une personne peut s'arrêter de respirer pour différentes raisons.

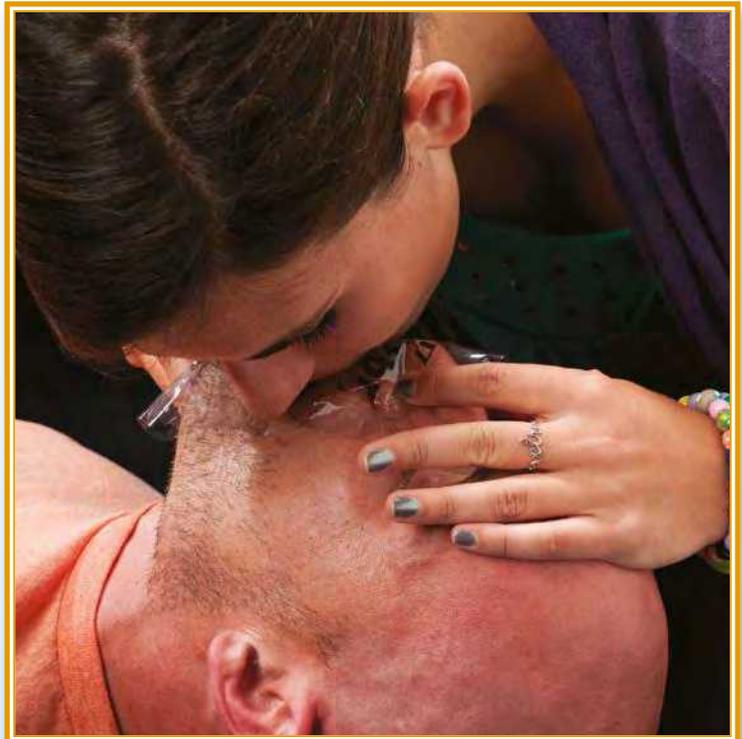
Voici dix exemples :

1. Crise cardiaque ou arrêt cardiaque
2. Immersion avec début de noyade
3. Accident vasculaire cérébral
4. Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger, étouffement
5. Inhalation de fumée
6. Overdose
7. Électrocution, suffocation
8. Blessures
9. Foudroiement
10. Coma

Fonctionnement de la respiration artificielle

Si, après avoir pratiqué les compressions sternales sur un patient, vous décidez d'y ajouter la respiration artificielle, sachez que vos expirations contiennent encore suffisamment d'oxygène pour assister un patient qui ne respire pas. L'air que nous respirons est composé d'oxygène à 21 %. Nous en utilisons environ 5 %. Nos expirations contiennent donc encore une proportion d'oxygène considérable. L'oxygène non utilisé peut être transmis par respiration artificielle pour soutenir un patient qui ne respire pas. Vous apprendrez comment pratiquer la respiration artificielle pendant la séance d'apprentissage des techniques.

NOTE – Si vous vous sentez incapable ou trop mal à l'aise pour pratiquer la respiration artificielle sur un patient inconscient, **PAS D'INQUIÉTUDE**. Prodiguez simplement au patient des compressions sternales continues. Les compressions sternales à elles seules sont très bénéfiques à un patient dont le cœur a cessé de battre. Votre travail aidera quand même à faire circuler du sang qui contient encore de l'oxygène.



Vous apprendrez comment pratiquer la respiration artificielle pendant la séance d'apprentissage des techniques.

Utilisation d'AB-CABS et du Cycle de soins pour hiérarchiser les soins primaires

Se rappeler comment porter secours

Imaginons que vous vous trouviez un jour dans une situation où vous êtes en mesure d'aider une personne en détresse. Il y a de fortes chances pour que vous soyez pris d'anxiété. Dans ces conditions, il vous sera sans doute difficile de vous rappeler exactement quoi faire, et comment. Pour vous aider, retenez l'acronyme AB-CABS. Cette mnémotechnique vous aidera à mémoriser la séquence des priorités. En l'apprenant, vous saurez ce que vous devez faire en premier, en deuxième, en troisième, etc. pour porter secours à une personne en détresse. La signification des lettres AB-CABS et la séquence des gestes à accomplir sont les suivantes :

A = Airway open ?
(voies respiratoires ouvertes ?)

B = Breathing normally ?
(respiration normale ?)

C = Chest Compressions (compressions sternales)

A = Airway open (voies respiratoires ouvertes)

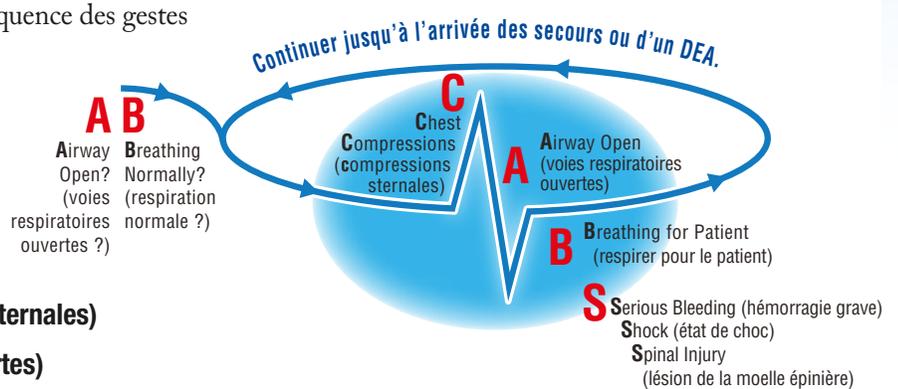
B = Breathing for the patient (respirer pour le patient)

S = Serious Bleeding, Shock, Spinal Injury (hémorragie grave, état de choc, lésion de la moelle épinière)

Questions

- ◆ Que signifie la mnémotechnique AB-CABS ?
- ◆ Qu'entend-on par *Cycle de soins* ?
- ◆ Que faire si on découvre un patient qui ne respire pas normalement ?

Cycle de soins : AB-CABS™



D'autres détails pour vous aider...

Le premier « A » dans cette mnémotechnique peut évoquer plus que « voies respiratoires ouvertes ? ». Il peut aussi vous rappeler, par ordre de priorité, d'évaluer la scène (**A**ssess the scene) et d'assurer votre protection (**A**pply barriers) au moyen de gants, protections respiratoires, masques et protections oculaires. Ce sont deux des premières actions à entreprendre avant d'aider une personne en détresse. Vous apprendrez à évaluer la scène d'un accident et à assurer votre protection pendant la séance d'apprentissage des techniques de cette formation.

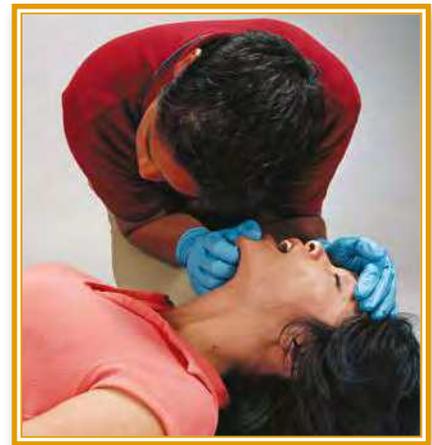
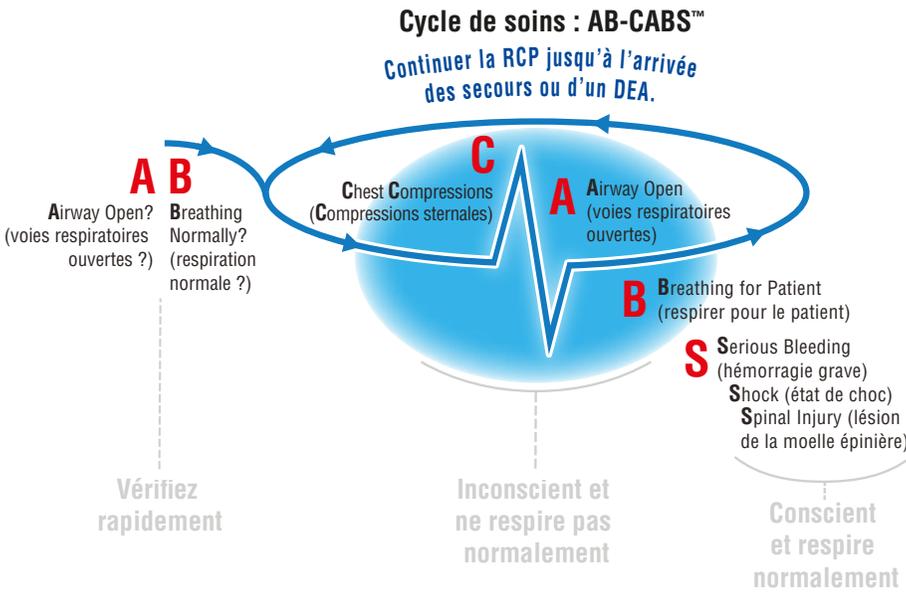
En Australie et en Nouvelle-Zélande, utilisez le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » suivant (Directive 8) :

DRS ABCD

- | | |
|------------------------------------|---|
| D = Dangers? | Vérifier s'il y a des dangers (dangers/risques/sécurité) |
| R = Responsive? (Conscient ?) | Vérifier si le patient est conscient (si inconscient) |
| S = Send (Alerter) | Alerter les secours |
| A = Airway (Voies respiratoires) | Ouvrir les voies respiratoires |
| B = Breathing? (Respiration ?) | Vérifier la respiration du patient (pas de respiration/respiration anormale) |
| C = CPR (RCP) | Commencer la RCP |
| D = Defibrillator (Défibrillateur) | Utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) aussitôt que possible et suivre les invites |

Le schéma du Cycle de soins AB-CABS*

Alors que vous vous apprêtez à porter secours à un patient dont la vie est en danger, remettez-vous le schéma du Cycle de soins AB-CABS en mémoire.



Commencez par les deux premières lettres de votre mnémogramme : AB. Ceci vous rappelle de vérifier rapidement si les voies respiratoires (Airway) du patient sont ouvertes et s'il respire (Breathing) normalement (AB).

En lisant le graphique de gauche à droite, vous commencez par les deux premières lettres de la mnémogramme : AB. Ceci vous rappelle de vérifier rapidement si les voies respiratoires (Airway) du patient sont ouvertes et s'il respire (Breathing) normalement (AB). Si ses voies respiratoires sont ouvertes mais qu'il ne respire pas normalement, passez à la partie CAB de la mnémogramme (dans le cercle bleu). Dans une telle situation, vous devez agir immédiatement et administrer des compressions sternales (Chest Compressions). Après avoir effectué des compressions (Chest Compressions) pendant un certain temps, libérez ses voies respiratoires (Airway) et respirez (Breathing) pour lui (CAB). C'est ainsi, comme nous l'avons expliqué plus haut, qu'on pratique la RCP.

Lorsque vous avez terminé la respiration artificielle, reprenez les compressions sternales, et recommencez. Appliquez la RCP en continu, administrant des compressions sternales avant de ré-ouvrir les voies respiratoires et de respirer pour le patient. C'est ce que nous appelons le Cycle de soins.

Si un patient respire normalement quand vous le trouvez, il n'a pas besoin de RCP. Vous pouvez donc SAUTER les gestes qui figurent dans le cercle bleu, la partie CAB de votre mnémogramme. Dans cette situation, vous suivez le Cycle de soins jusqu'à la section S de CABS et vous traitez l'hémorragie grave (Serious bleeding), l'état de choc (Shock) ou la lésion de la moelle épinière (Spinal injury).

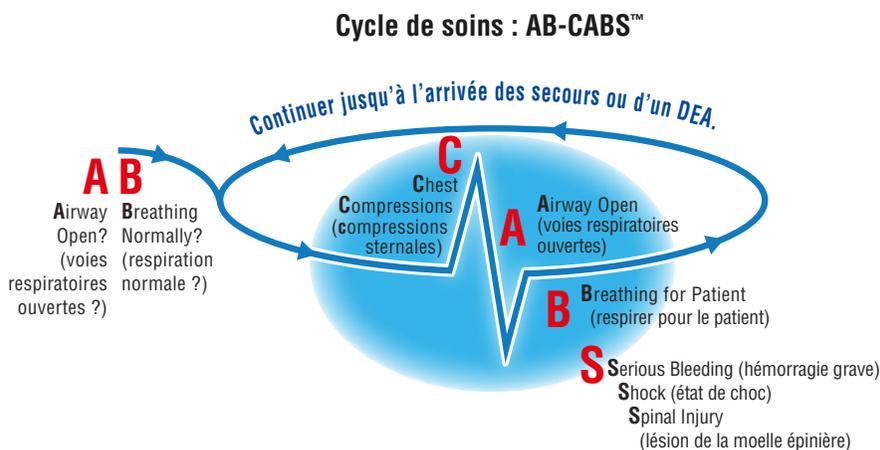
N'oubliez pas que si vous devez pratiquer la RCP sur un patient qui ne respire pas normalement, il est plus important d'assurer en continu les compressions sternales (Chest Compressions), de libérer les voies respiratoires (Airway) et d'administrer la respiration (Breathing) artificielle (CAB). Ne tentez pas de soigner l'hémorragie, le choc ou la moelle épinière. La RCP prend le pas sur tous les autres problèmes.

Appliquez en boucle les recommandations du Cycle de soins

Quelle que soit la situation du patient à votre arrivée, vous entamez votre bilan primaire en vous référant à la mnémonique AB-CABS pour vous rappeler comment commencer et dans quel ordre les gestes doivent se suivre. Rappelez-vous les initiales et pensez au schéma du Cycle de soins.

La phrase « Appliquez en boucle les recommandations du Cycle de soins » est destinée à vous rappeler de continuer la séquence des soins primaires. Dans un Cycle de soins continu, vous administrez la RCP en vous rappelant la partie CAB de notre phrase. Vous continuez ainsi jusqu'à l'arrivée des professionnels (ambulance ou services d'urgences médicales) ou jusqu'à ce qu'un défibrillateur externe automatisé soit disponible. Les DEA sont évoqués plus en détail dans la section suivante.

Voyons comment s'appliquent les priorités du Cycle de soins dans deux situations différentes.



Situation Un

Numérotez les actions ci-dessous de 1 à 8 afin d'obtenir une séquence de soins appropriée au scénario décrit :

Vous êtes seul et vous trouvez un patient allongé dans son jardin. Il est inconscient et ne respire pas normalement. Il est tombé sur un outil de jardinage aiguisé qui est planté dans sa jambe. Sa jambe saigne. Quelle est la séquence de soins d'urgence appropriée ? Vous devez :

- _____ Observer la scène pour évaluer l'existence de risques menaçant votre personne et celle du patient et assurer votre protection.
- _____ Alerter les services d'urgences médicales.
- _____ Respirer pour le patient – pratiquer la respiration artificielle.
- _____ Continuer la RCP jusqu'à l'arrivée des secours ou d'un DEA.
- _____ Administrer au patient des compressions sternales.
- _____ Appliquer une pression directe sur la jambe blessée.
- _____ Vérifier si les voies respiratoires sont ouvertes et si le patient respire normalement.
- _____ Ouvrir les voies respiratoires du patient.

Réponse : 1) Observer la scène pour évaluer l'existence de risques menaçant votre personne et celle du patient et assurer votre protection, 2) vérifier si les voies respiratoires sont ouvertes et si le patient respire normalement, 3) alerter les services d'urgences médicales, 4) administrer au patient des compressions sternales, 5) ouvrir les voies respiratoires du patient, 6) respirer pour le patient – pratiquer la respiration artificielle, 7) continuer la RCP jusqu'à l'arrivée des secours ou d'un DEA, 8) appliquer une pression directe sur la jambe blessée.

NOTE – Vous ne vous occupez de la jambe blessée que si le patient reprend conscience et respire normalement. Autrement, continuez la RCP jusqu'à l'arrivée des secours.

Situation Deux

Numérotez les actions ci-dessous de 1 à 5 afin d'obtenir une séquence de soins appropriée au scénario décrit :

Un peintre est tombé d'une échelle sur un sol en ciment. Quand vous arrivez près de lui, vous constatez qu'il parvient à parler et gémir, mais qu'il souffre visiblement. Quelle est la séquence de soins d'urgence appropriée ?

- _____ Rechercher des signes d'hémorragie, de choc et de lésions à la moelle épinière et soigner ces problèmes éventuels.
- _____ Alerter les services d'urgences médicales.
- _____ Appliquer en boucle les recommandations du *Cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences.
- _____ Observer la scène pour évaluer l'existence de risques menaçant votre personne et celle du patient et assurer votre protection.
- _____ Vérifier si les voies respiratoires sont ouvertes et si le patient respire normalement.

Réponse : 1) Observer la scène pour évaluer l'existence de risques menaçant votre personne et celle du patient et assurer votre protection, 2) vérifier si les voies respiratoires sont ouvertes et si le patient respire normalement, 3) alerter les services d'urgences médicales, 4) rechercher des signes d'hémorragie, de choc et de lésions à la moelle épinière et soigner ces problèmes éventuels, 5) appliquer en boucle les recommandations du *Cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences.

Dans cette situation, le patient est conscient et capable de parole. Si un patient peut parler et gémir, cela signifie que ses voies respiratoires sont libres et qu'il peut respirer. Il n'a donc pas besoin de RCP. Vous pouvez donc sauter la partie **CAB** du *Cycle de soins*. Vous devez administrer les soins relatifs aux problèmes d'hémorragie, de choc ou de lésions de la moelle épinière.



Importance du DEA et de la défibrillation

Les battements du cœur sont déclenchés par des impulsions électriques. Lorsque ces impulsions électriques naturelles fonctionnent mal, les battements réguliers s'arrêtent et le cœur se met à palpiter sans rythme. C'est ce qu'on appelle la *fibrillation ventriculaire*. Le terme *fibrillation* désigne des contractions violentes et désordonnées.

La fibrillation ventriculaire provoque des arrêts cardiaques subits. Pour arrêter ces spasmes irréguliers du cœur, on administre un choc électrique à l'aide d'un défibrillateur externe automatisé (DEA). Le choc provoque une interruption momentanée des spasmes qui peut permettre au cœur de reprendre un battement régulier.

L'administration d'un choc électrique à l'aide d'un DEA s'appelle la *défibrillation*. La fibrillation ventriculaire étant l'une des urgences cardiaques à risque vital les plus fréquentes, la défibrillation est cruciale dans la *chaîne de survie*.

Le fonctionnement des DEA

Le DEA est un appareil portable qui administre automatiquement un choc électrique à un patient qui ne respire pas normalement et dont le cœur a cessé de battre régulièrement.

Le DEA se connecte au patient au moyen de deux électrodes qu'on pose sur sa poitrine. Lorsque le DEA est mis en route, l'ordinateur intégré analyse si le patient a besoin de recevoir un choc. Si un rythme choquable est détecté, le secouriste en est informé. En fonction du type d'appareil, le secouriste déclenche le choc ou le DEA le fait tout seul. Une présentation sur l'utilisation du DEA est incluse parmi les techniques optionnelles de la formation Emergency First Response Primary Care (CPR).

Questions

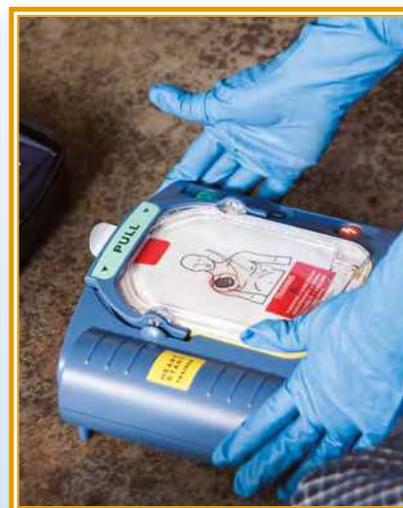
- ◆ Qu'est-ce que la défibrillation et pourquoi est-elle importante pour un patient dont le cœur a cessé de battre ?
- ◆ Quand le cœur d'un patient bat de façon irrégulière ou qu'il palpite (fibrillation ventriculaire), comment peut-on lui rendre un rythme normal ?
- ◆ Qu'est-ce qu'un défibrillateur externe automatisé (DEA) ?



Le DEA est un appareil portable facile à utiliser conçu pour administrer automatiquement un choc électrique aux patients qui ne respirent pas normalement et dont le cœur ne bat pas.



L'autorisation d'utiliser ces images a été accordée par Cardiac Science Corp., www.cardiacscience.com et www.cardiacscience.de.



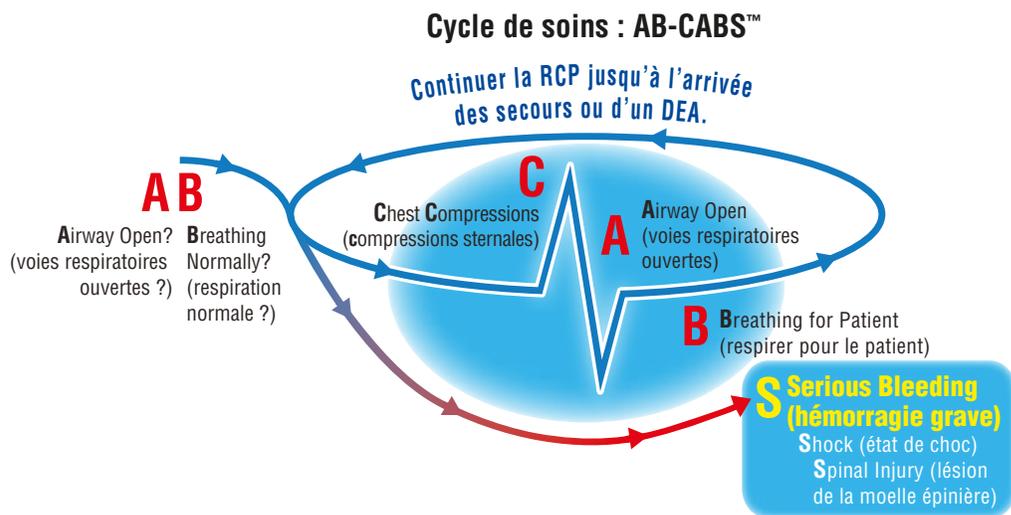
Les modèles varient selon le fabricant.

Il suffit d'un peu d'entraînement pour apprendre à utiliser correctement un DEA.

Hémorragie grave, état de choc et lésion de la moelle épinière

Si les voies respiratoires (**A**irway) du patient sont ouvertes et qu'il respire (**B**reathing) normalement (**AB**), alors il n'est pas nécessaire d'administrer des compressions sternales, de libérer ses voies respiratoires ou de respirer pour lui. En d'autres termes, la partie **CAB** du *Cycle de soins* n'est pas nécessaire.

Comme vous pouvez sauter la partie **CAB** du *Cycle de soins*, il vous reste à rechercher les autres problèmes éventuels : hémorragie grave (**S**erious bleeding), état de choc (**S**hock) ou lésions de la moelle épinière (**S**pinal injuries). Ces problèmes sont représentés par le **S** du mot **CABS** et chacun doit faire l'objet de soins particulier par le secouriste. Voyons-les en détail, un par un.



Hémorragie grave (Serious bleeding)

Comme vous le savez par expérience, lorsque la peau et les tissus sous-jacents sont coupés, écorchés ou percés, cela provoque un saignement. La quantité de sang et la vitesse à laquelle il s'échappe de la plaie déterminent la gravité du problème. Le corps humain contient environ six litres de sang. Une perte rapide d'un seul litre constitue un danger et peut suffire à provoquer la mort. Comme les hémorragies graves sont potentiellement fatales, les secouristes doivent pouvoir les reconnaître et les traiter pendant le bilan primaire. L'hémorragie grave (Serious bleeding) est le premier **S** dans le *Cycle de soins* AB-CABS.

On reconnaît trois types d'hémorragie. Dans une situation d'urgence, il n'est pas vraiment nécessaire pour vous de diagnostiquer celui auquel vous êtes confronté. Cependant, savoir les reconnaître vous permettra de jauger la gravité de la blessure et de déterminer la meilleure façon de la traiter. Vous apprendrez à contenir les hémorragies pendant les séances d'apprentissage des techniques.

Questions

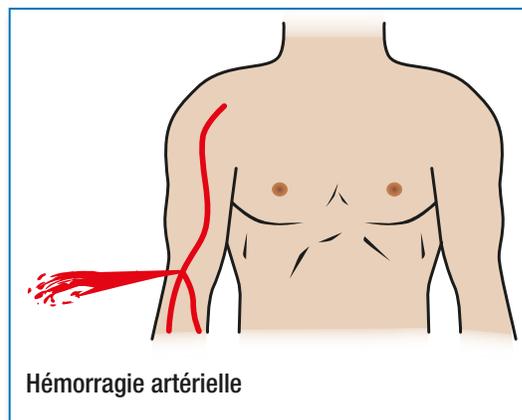
- ◆ Quels sont les trois types d'hémorragie et comment les distingue-t-on ?
- ◆ Qu'est-ce que l'état de choc, quelles en sont les causes et comment le reconnaît-on ?
- ◆ Quel est le rôle de la moelle épinière dans le corps humain et pourquoi est-il important de la protéger pendant les soins primaires ?
- ◆ Quels sont les 8 signes qui indiquent une lésion possible de la moelle épinière et induisent la nécessité d'une gestion particulière ?
- ◆ Quelles sont les neuf circonstances qui doivent vous faire penser à la possibilité d'une lésion de la moelle épinière ?
- ◆ Quelles sont les cinq situations où vous pouvez avoir à déplacer un patient ?

Hémorragie artérielle : une hémorragie artérielle se reconnaît au sang rouge vif qui gicle de la blessure au rythme des battements de cœur. C'est le type le plus grave car la perte de sang est très rapide. Lorsqu'une artère majeure est ouverte, la mort peut se produire en une minute.

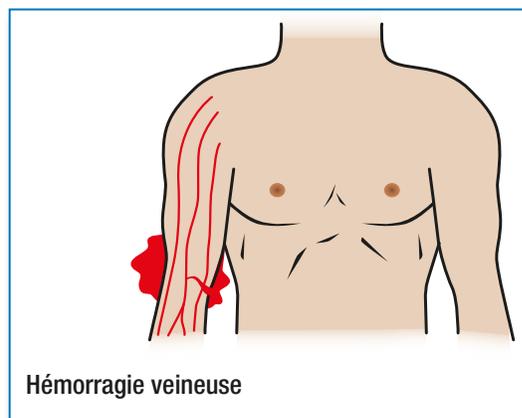
Hémorragie veineuse : une hémorragie veineuse est caractérisée par une perte de sang rouge sombre qui s'écoule en continu d'une blessure profonde, sans gicllements rythmiques. Elle peut également s'avérer fatale et doit être contenue aussi vite que possible.

Hémorragie capillaire : une hémorragie capillaire consiste en un saignement qui suinte tranquillement de la blessure. Les hémorragies capillaires peuvent s'arrêter toutes seules et sont faciles à contenir en appliquant une pression directe.

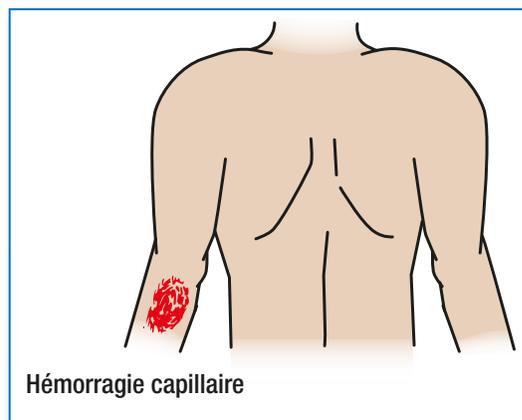
Lorsqu'un patient présente une hémorragie grave, employez vos protections, alertez immédiatement les services d'urgences médicales et traitez l'hémorragie afin d'empêcher une perte de sang excessive. Pendant la séance d'apprentissage des techniques, vous apprendrez comment contrôler les hémorragies et prodiguer des soins d'urgence.



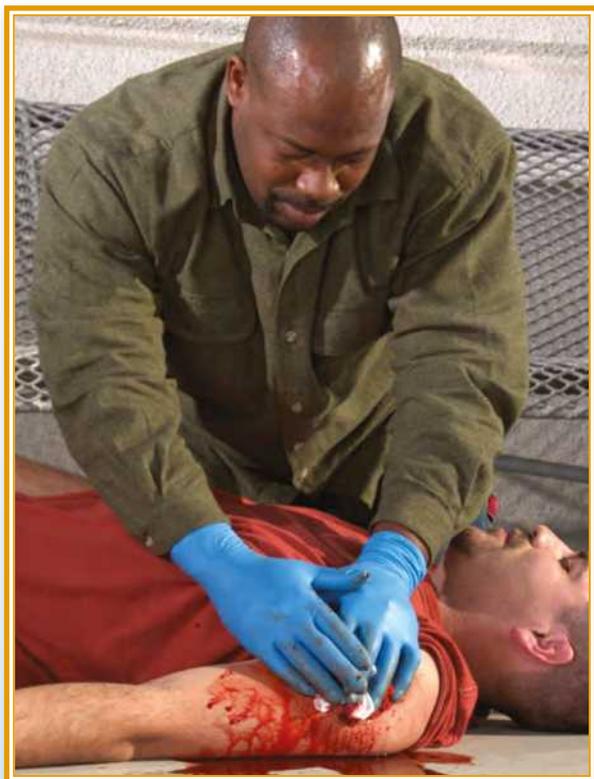
Hémorragie artérielle



Hémorragie veineuse



Hémorragie capillaire



Comme vous le savez par expérience, lorsque la peau et les tissus sous-jacents sont coupés, écorchés ou percés, cela provoque un saignement.

État de choc (Shock)

Toute blessure ou tout malaise, grave ou non, qui stresse le corps, peut provoquer un état de choc. Lorsqu'une partie du corps souffre, le sang afflue vers un ou plusieurs organes vitaux. L'apport de sang vers les autres tissus est diminué, ce qui prive les cellules d'oxygène. Le corps en état de choc cesse peu à peu de fonctionner. L'état de choc est un problème potentiellement fatal. Il est plus facile d'empêcher qu'il s'aggrave que de le soigner lorsqu'il est grave. La gestion de l'état de choc (**S**hock) est le deuxième S dans le *Cycle de soins AB-CABS*.

C'est au moment du bilan primaire que vous prenez les premières mesures qui vous permettront de gérer l'état de choc en contrôlant d'autres éléments à risque vital. S'assurer qu'un patient respire, que sa circulation sanguine est adéquate et qu'il ne saigne pas abondamment aide son corps à maintenir un apport sanguin normal. Les soins complémentaires consistent à garder le patient au calme et maintenir sa température. Vous pouvez surélever ses jambes si cela ne risque pas d'aggraver un traumatisme. Continuer l'application du *Cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales contribue aussi à la gestion de l'état de choc. L'état de choc se reconnaît par les neuf signes ci-dessous :

- Pouls rapide mais faible
- Pâleur ou couleur bleuâtre de la peau
- Peau froide et moite, tremblements
- Confusion, anxiété, nervosité ou irritabilité
- État de conscience altéré
- Nausée, parfois avec vomissements
- Soif
- Regard vide, vitreux
- Respiration courte, mais rapide, difficile

Même si vous ne reconnaissez aucun de ces signes et symptômes chez un patient, continuez de le soigner contre le choc pendant votre intervention. Il vaut toujours mieux empêcher que l'état de choc survienne plutôt que risquer qu'il complique l'état d'un patient.

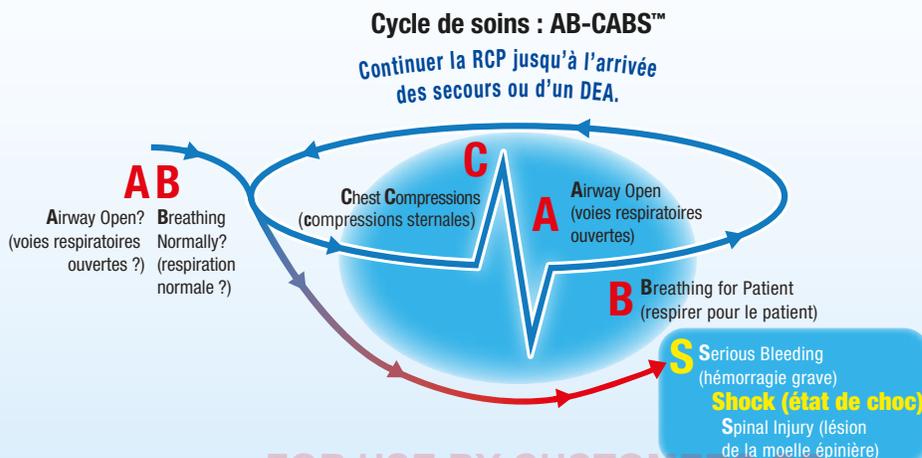
Pendant la séance d'apprentissage des techniques, vous apprendrez comment contrôler l'état de choc et prodiguer des soins d'urgence.



Les soins de base consistent à garder le patient au calme et maintenir sa température.



Vous pouvez également lui surélever les jambes.



Lésion de la moelle épinière (Spinal injury)

La moelle épinière relie le cerveau au reste du corps et des organes. Les impulsions nerveuses qui transportent les messages entre le cerveau et le reste du corps sont transmises par la moelle épinière. Une moelle épinière intacte et capable de fonctionner est indispensable à la vie.

Les vertèbres sont des anneaux osseux qui vont du cou à la région lombaire. Ils forment la colonne vertébrale.

Les lésions de la moelle épinière peuvent provoquer la paralysie permanente ou la mort. Plus la lésion se situe haut dans la colonne, plus elle est susceptible de causer un handicap grave. C'est pourquoi il est vital de préserver la tête, le cou et la colonne vertébrale lorsqu'on s'occupe d'un blessé.

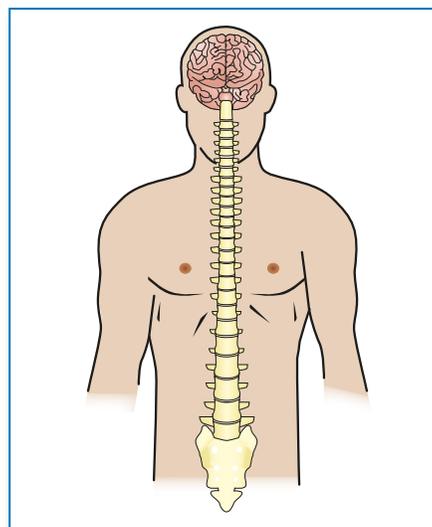
Important : ne jamais déplacer un patient si cela n'est pas absolument nécessaire.

Un patient qui a subi une lésion grave de la moelle épinière sera probablement incapable de bouger. Toutefois, une lésion moins grave ne suffira pas forcément à l'arrêter. Lors d'un accident, les victimes essaient souvent de se lever pour s'éloigner de la scène. Mais une moelle épinière blessée est fragile. Permettre à un patient de marcher peut transformer une blessure mineure en un handicap permanent.

Si vous pensez qu'un patient peut avoir subi une lésion au cou ou à la colonne vertébrale, assurez son immobilité et soutenez sa tête afin d'en minimiser le mouvement. Si vous devez ouvrir ses voies respiratoires, utilisez la méthode de traction sur le menton – n'inclinez pas sa tête et gardez-la complètement immobile. Si la RCP est nécessaire et que vous devez le mettre à plat sur le dos, tournez-le d'une seule pièce – évitez de tordre la colonne vertébrale.

Si vous n'avez pas vu comment l'accident s'est produit ou que les circonstances ne sont pas claires, cherchez les signes suivants qui peuvent indiquer la présence d'une lésion à la moelle épinière :

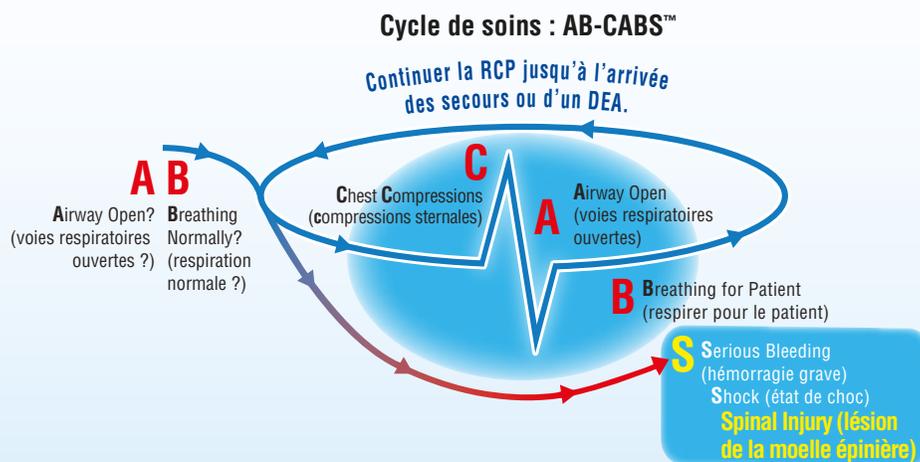
1. Altération de l'état de conscience, perte de connaissance
2. Difficultés respiratoires
3. Problèmes visuels
4. Incapacité à bouger un membre
5. Maux de tête
6. Vomissements
7. Perte d'équilibre
8. Picotements ou engourdissement des mains, des doigts, des pieds ou des orteils
9. Douleurs dans la nuque



La moelle épinière est protégée par les vertèbres. Un coup, une chute ou une secousse d'une forte intensité peuvent provoquer une fracture et endommager la moelle.



Si vous pensez qu'un patient peut avoir subi une lésion au cou ou à la colonne vertébrale, assurez son immobilité et soutenez sa tête afin d'en minimiser le mouvement.



Ces signes de lésion au dos et au cou sont courants, mais il est possible qu'un patient affecté n'en présente aucun. Donc, que vous observiez ou non les signes, si vous pensez qu'il est possible qu'une personne souffre du cou ou du dos, faites comme si c'était le cas.

Les lésions à la moelle épinière résultent généralement de chutes ou d'autres coups subis lors d'un accident. D'autres types d'accident peuvent aussi affecter l'épine dorsale. Vous devez toujours soupçonner la présence de lésions dans les circonstances suivantes :

1. Accident de la circulation
2. Le patient est éjecté d'un véhicule
3. Chute d'une hauteur supérieure à la stature du patient
4. Blessure par pénétration, par exemple une blessure par balles
5. Choc violent à la tête, au cou ou dans le dos
6. Piscine, accident provoqué par un plongeon
7. Foudroiement
8. Blessure liée à un impact violent
9. Douleurs dans le cou ou le dos

Si vous êtes contraint de déplacer un patient

Comme nous venons de le voir, vous ne devez déplacer un patient qu'en cas de nécessité absolue. Il y a nécessité absolue lorsqu'un danger évident et direct menace sa vie ou lorsque la position ou l'emplacement où il a été trouvé rendent impossibles les soins immédiats. Situations dans lesquelles il peut être indispensable de déplacer un patient afin de lui prodiguer des soins d'urgence :

- Le patient est dans l'eau.
- Le patient est à proximité d'un objet en feu ou d'une structure qui risque d'exploser.
- Le patient est au-dessous d'une structure qui risque de s'effondrer.
- Le patient est sur une pente instable.
- Le patient est sur la route et vous n'êtes pas en mesure d'empêcher ou de dévier la circulation.

Il y a des myriades d'autres situations possibles. Vous pourrez en discuter avec votre instructeur pendant la séance d'apprentissage des techniques, lorsque vous apprendrez et mettrez en pratique l'évaluation de la scène. En prenant le temps d'évaluer la scène d'un accident, vous vous protégez de dangers potentiels et empêchez votre patient de subir de nouveaux traumatismes. Pendant les séances d'apprentissage des techniques, vous vous exercerez aussi à tourner un patient en protégeant son cou et sa colonne vertébrale. Cette technique de positionnement du patient s'appelle la *rotation en bloc*. Vous apprendrez comment tourner un patient seul et avec l'assistance d'un autre secouriste.



Les lésions à la moelle épinière résultent généralement de chutes ou d'autres coups subis lors d'un accident.



Ne bougez le patient que si l'endroit où il se trouve est dangereux ou si vous ne pouvez pas lui prodiguer de soins.

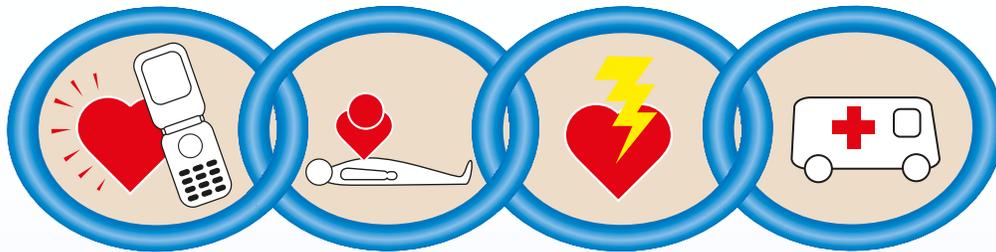


Pendant les séances d'apprentissage des techniques, vous vous exercerez aussi à tourner un patient en protégeant son cou et sa colonne vertébrale.

Primary Care – Révision des connaissances

Nom : _____ Date : _____

- Quand quelqu'un a besoin de soins d'urgence, chaque minute compte parce que... (sélectionnez toutes les réponses valides) :
 - _____ a. Il devient plus difficile d'administrer les premiers secours.
 - _____ b. Les chances de réussite d'une réanimation diminuent avec le temps.
 - _____ c. Lorsqu'une personne n'a plus de pouls et ne respire pas, des lésions cérébrales irréversibles peuvent se produire en quelques minutes.
- Donnez trois raisons qui justifient de prêter assistance à une personne en détresse :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Donnez trois des six raisons qui font que les gens hésitent à prodiguer des soins d'urgence à un patient :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Les lois du bon samaritain (ou les législations locales similaires) sont mises en place pour pousser les gens à s'entraider. D'une façon générale, elles protègent les personnes qui offrent spontanément leur assistance aux personnes en détresse. _____ Vrai _____ Faux
- Pour être couvert par les lois du bon samaritain, vous devez... (sélectionnez toutes les réponses valides):
 - _____ a. Ne prodiguer que des soins auxquels vous avez été formé en tant que secouriste.
 - _____ b. Demander la permission d'apporter votre assistance.
 - _____ c. Agir de bonne foi.
 - _____ d. Ne pas vous montrer imprudent ou négligent.
 - _____ e. Éviter de porter secours à un blessé ou un malade en présence d'autres personnes.
 - _____ f. Agir en personne prudente.
 - _____ g. Ne pas abandonner le patient une fois que vous avez commencé à vous en occuper.
Vous pouvez faire exception à ce dernier principe si un danger imminent vous menace.
- Indiquez les noms des quatre maillons de la chaîne de survie sous les illustrations ci-dessous.



a. _____ b. _____ c. _____ d. _____

- Parmi les déclarations ci-dessous, laquelle choisiriez-vous pour demander la permission d'aider un patient ?
 - _____ a. Je suis médecin. Puis-je vous aider ?
 - _____ b. Bonjour, je m'appelle _____, je suis secouriste. Puis-je vous aider ?
 - _____ c. Vous avez mal ? Où ?
- Une fois que vous avez déterminé que le patient est inconscient et qu'il ne respire pas normalement, vous devez :

- Comment faire pour alerter les services d'urgences médicales dans votre région ? Numéro de téléphone : _____
- Pourquoi ne devez-vous jamais craindre de faire du mal à un patient en effectuant une RCP lorsqu'il est inconscient et ne respire pas normalement ?

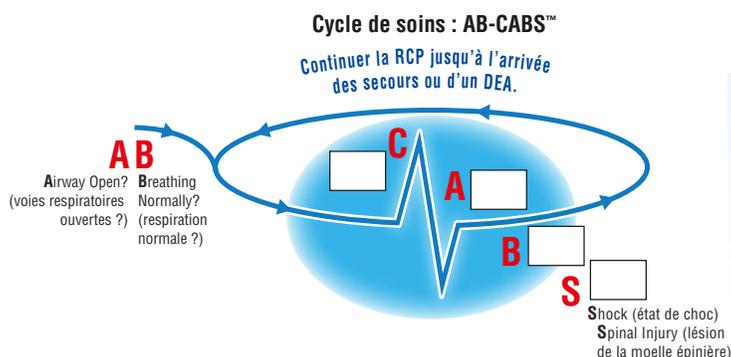
FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

11. Vos compétences en secourisme, si vous ne les utilisez pas et ne les exercez pas, se dégraderont avec le temps. Il est judicieux de participer à un programme de remise à niveau tous les 12 à 24 mois au moins pour les préserver.
 ___ Vrai ___ Faux
12. En tant que secouriste, quelle est la règle générale qui peut vous aider à éviter les infections transmises par le sang ?
 ___ a. Placez toujours une protection entre vous et toute substance organique provenant d'un patient.
 ___ b. Demandez au patient de ne pas tousser pendant que vous lui prodiguez des soins d'urgence.
 ___ c. Demandez au patient de panser lui-même ses blessures autant que possible.
13. Citez six signes et symptômes fréquents d'un AVC :
1. _____ 4. _____
 2. _____ 5. _____
 3. _____ 6. _____

14. Que signifie bilan primaire ?
 ___ a. Vérifier la respiration d'un patient.
 ___ b. Appliquer une pression directe sur une plaie.
 ___ c. La première évaluation d'une personne malade ou blessée par un secouriste.
15. RCP signifie : _____

16. Indiquez la signification des lettres manquantes dans le schéma du Cycle de soins.

C = _____
 A = _____
 B = _____
 S = _____



17. En quoi la défibrillation est-elle importante pour un patient en arrêt cardiaque ?
 ___ a. La défibrillation interrompt les spasmes irréguliers du cœur et peut lui permettre de reprendre un battement régulier.
 ___ b. La défibrillation provoque le battement irrégulier du cœur.
 ___ c. Elle évite au patient d'être obligé d'aller à l'hôpital après avoir reçu la RCP.
18. Associez chaque type d'hémorragie à sa description. (tracez une ligne allant du type d'hémorragie à sa description) :
- | | |
|--------------------------|---|
| a. Hémorragie artérielle | Du sang rouge sombre s'écoule en continu d'une blessure profonde, sans giclements rythmiques. |
| b. Hémorragie veineuse | Du sang suinte lentement de la plaie. |
| c. Hémorragie capillaire | Du sang rouge vif gicle d'une blessure au rythme des battements de cœur. |
19. Comment se manifeste l'état de choc ? (sélectionnez toutes les réponses valides) :
- ___ a. Pâleur ou couleur bleuâtre de la peau
 ___ b. État de conscience altéré
 ___ c. Regard vide, vitreux
 ___ d. Soif
 ___ e. Pouls rapide mais faible
 ___ f. Douleur au coude
 ___ g. Confusion, anxiété, nervosité ou irritabilité
 ___ h. Nausée, parfois avec vomissements
 ___ i. Peau froide et moite, tremblements
 ___ j. Respiration courte, mais rapide et difficile
 ___ k. Mal à l'oreille
20. Dans quelles circonstances devez-vous toujours penser à la possibilité d'une lésion de la moelle épinière ? (sélectionnez toutes les réponses valides) :
- ___ a. Foudroiement
 ___ b. Blessure par pénétration, par exemple une blessure par balles
 ___ c. Chute d'une hauteur supérieure à sa propre stature
 ___ d. Accident de la circulation
 ___ e. Le patient est éjecté d'un véhicule
 ___ f. Piscine, accident provoqué par un plongeur

Secondary Care (First Aid)

Introduction

Chaque jour, les gens ont des mésaventures ou se trouvent mal. Certains sont victimes d'accidents ou souffrent de malaises graves, mais ils ne perdent pas conscience. Même si leur vie n'est pas menacée, ils peuvent avoir besoin de soins.

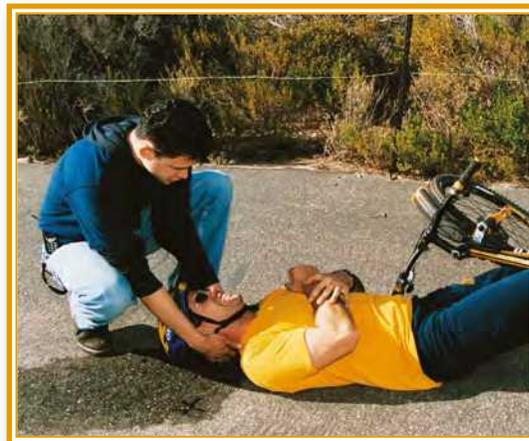
Emergency First Response Secondary Care (First Aid) vous apprend comment leur venir en aide en leur apportant votre soutien et en administrant des premiers secours dans l'attente des services d'urgences médicales. Cette formation vous prépare à soigner des problèmes médicaux courants qui ne mettent pas en jeu la vie du patient.

Comme vous l'avez appris au cours de la formation Emergency First Response Primary Care (ou d'une autre formation à la RCP), chaque fois que vous prenez en charge un patient qui a besoin de soins d'urgence, vous procédez à un bilan primaire et vous surveillez le patient en appliquant le *Cycle de soins*. Au cours de cette formation, nous reverrons le *Cycle de soins* – pour s'assurer qu'aucune menace immédiate ne pèse sur la vie du patient – puis nous nous exercerons aux soins secondaires, dont l'objectif est de rassurer le patient, de soulager la douleur et d'éviter les traumatismes supplémentaires.

Si les services d'urgences sont à proximité, il est possible que vous n'avez jamais besoin de ces techniques. Toutefois, si les services d'urgences médicales ne sont pas disponibles ou s'ils sont retardés, ou si l'accès aux soins médicaux est impossible pour des raisons de distance ou d'horaire, vous aurez peut-être l'occasion d'utiliser les techniques de soins secondaires que nous enseignons à l'occasion de cette formation.

Quatre techniques de la formation Emergency First Response® Soins Secondaires

- ▶ Bilan de blessures
- ▶ Bilan de malaise
- ▶ Pose d'un bandage
- ▶ Pose d'une attelle pour luxation ou fracture



Les soins secondaires s'appliquent aux blessés ou malades conscients.

Définitions et informations de base sur les soins secondaires

« Secondaire » signifie *deuxième d'une série ou d'une séquence*. Un « bilan » est une *évaluation* ou une *estimation*. Le bilan secondaire est la seconde évaluation que vous pratiquez sur une personne malade ou blessée.

Une fois qu'un patient est stabilisé grâce aux soins primaires, vous passez au niveau supérieur des soins d'urgence : les *soins secondaires*. Ce sont les soins que vous prodiguez à un patient qui souffre de blessures ou de malaises qui ne mettent pas sa vie en danger immédiat.

Pendant la séance d'apprentissage des techniques, vous vous exercerez au bilan de blessure. Celui vous aidera à déterminer l'emplacement et la gravité de toutes les blessures du patient. Vous apprendrez aussi à faire un bilan de malaise, qui vous permettra d'identifier et de signaler les problèmes médicaux qui affectent un patient dans le but de faciliter leur traitement. Pour compléter vos compétences en soins secondaires, vous apprendrez aussi à panser plaies, foulures et entorses et à poser des attelles en cas de luxation et de fracture.

La différence entre blessure et malaise

Tout au long de ce manuel, vous avez lu les mots blessure et malaise. Alors que nous abordons les soins secondaires, il est important de nous assurer que ces termes sont bien compris.

Une blessure est définie comme une *atteinte physique à l'intégrité corporelle*.

Par exemple :

- ▶ Coupures, éraflures et ecchymoses
- ▶ Plaies à la poitrine
- ▶ Plaies à la tête, aux yeux ou aux dents
- ▶ Brûlures
- ▶ Luxations et fractures
- ▶ Traumatismes relatifs à la température, comme l'hypothermie, les gelures, les insolation et les coups de chaleur
- ▶ Traumatismes relatifs à un choc électrique

Un malaise est une *condition morbide du corps*. Les malaises peuvent être provoqués par des conditions préexistantes comme les allergies, les maladies cardiaques ou le diabète. Elles peuvent aussi se produire à cause de facteurs externes : respirer des émanations toxiques ou avaler du poison. En général, on détermine la nature d'une maladie ou d'un malaise en cherchant des indices ou des signes indiquant un stress imposé au corps du patient et en écoutant la description que celui-ci fait de ses symptômes.

Questions

- ◆ Que sont un bilan secondaire et des soins secondaires ?
- ◆ Quelle est la différence entre blessure et malaise ?
- ◆ Qu'est-ce que l'assistance aux premiers secours ?



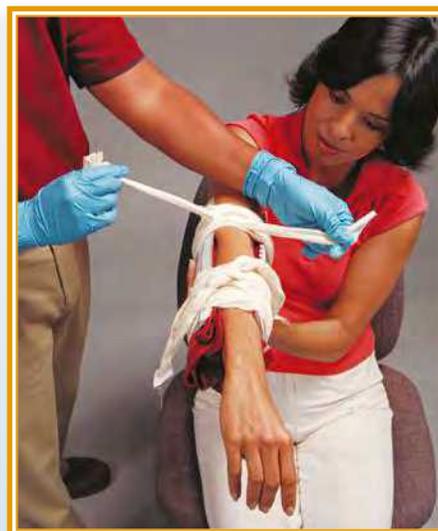
Bilan de blessures



Bilan de malaise



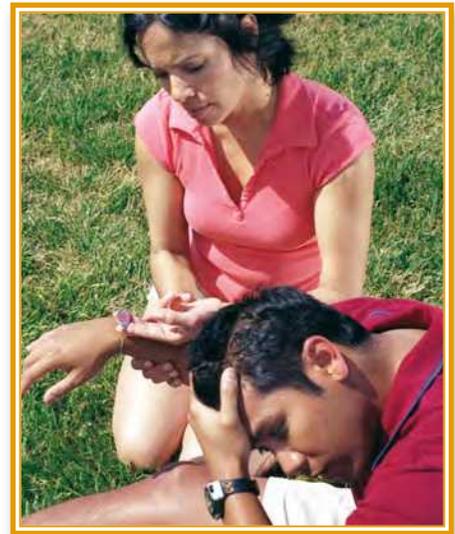
Pose d'un bandage



Pose d'une attelle pour luxation ou fracture

Signes et symptômes

- ▶ Un signe est *visible, audible* ou *perceptible*.
- ▶ Si vous évaluez l'état d'un blessé, vous recherchez des signes. Par exemple : blessures, saignements, décolorations ou déformations. Vous cherchez aussi à entendre des bruits anormaux à la respiration, et vous palpez pour repérer un gonflement un durcissement, une masse inhabituelle ou une mollesse des tissus.
- ▶ Si vous procédez à un bilan de malaise, vous observez la couleur de la peau, le rythme respiratoire ou l'état de conscience, ainsi que des tremblements ou des convulsions éventuels. Vous cherchez à entendre si la respiration est difficile et à sentir le pouls et température cutanée.
- ▶ Un symptôme est *ressenti par le patient*.
- ▶ Pour les blessures comme pour les malaises, le patient peut se plaindre de nausée, de soif, d'étourdissement, d'engourdissement ou de douleurs.



Cherchez des signes avec vos yeux, vos oreilles et votre toucher.



Un symptôme est *ressenti par le patient*.

Plaques d'identification médicale

En cas d'urgence, l'information est cruciale. Les gens qui souffrent de maladies ou d'allergies graves portent parfois des plaques d'identification médicale qui fournissent instantanément des renseignements précieux aux secouristes. Ces plaques se portent généralement en collier, en bracelet ou sous forme de bijou. Elles comportent un récapitulatif concernant le patient : problème de santé, médicaments, allergies, coordonnées du médecin traitant, d'un hôpital ou d'un proche.

Lorsqu'un patient est inconscient ou qu'il communique avec difficulté, cherchez une plaque d'identification médicale sur sa personne. Vous pourriez y trouver les renseignements dont vous avez besoin pour assurer une prise en charge adéquate.



Qu'est-ce qui est « normal » ?

Il est toujours difficile de déterminer si les signes perçus sur un patient sont anormaux si on ne sait pas ce qui est « normal ». Le fait est que ce qui est normal pour un patient peut être complètement anormal pour un autre. Il y a des plages de normalité pour le rythme respiratoire, le pouls et la température cutanée. Toutefois, un patient peut être en-dehors de la moyenne et néanmoins dans sa propre plage de normalité. C'est pourquoi il est important lorsque vous informez le personnel des services d'urgences médicales d'éviter d'utiliser le mot « normal ». Indiquez plutôt les taux que vous avez mesurés et utilisez d'autres termes descriptifs.

Voici les plages moyennes qui peuvent vous aider dans vos bilans :

- ▶ Le rythme moyen de la respiration chez un adulte se situe entre 12 et 20 inspirations par minute. Un patient qui respire moins de 8 fois ou plus de 24 fois par minute a probablement besoin de soins immédiats.
- ▶ Le pouls moyen d'un adulte se situe entre 60 et 80 battements par minute.
- ▶ La température moyenne est tiède, et la peau doit être sèche au toucher.

Les premiers secours selon l'évaluation

On appelle « premiers secours selon l'évaluation » les *soins donnés pour des problèmes qui ne posent pas de risque vital immédiat* qui ont été découverts pendant le bilan de malaise ou le bilan de blessures. Par exemple, panser une plaie ou envelopper un patient qui frissonne dans une couverture chaude constituent des premiers secours selon l'évaluation.

Bien que l'essentiel de la formation Emergency First Response Secondary Care (First Aid) porte sur les soins d'urgence à administrer en attendant les services d'urgences médicales, vous pouvez aussi avoir l'occasion d'utiliser ces techniques pour soigner des problèmes médicaux mineurs mais communs. Nettoyer et panser un genou écorché est un exemple de premiers secours selon l'évaluation. Placer une compresse froide sur la tête d'un membre de la famille pour soulager les symptômes de la grippe est aussi un exemple de premiers secours selon l'évaluation.

Pour toutes les blessures ou malaises auxquels vous serez confronté, vous suivrez la séquence et accomplirez les gestes que vous aurez appris au cours de cette formation. Si vous souhaitez des instructions plus spécifiques par exemple comment soigner une morsure de serpent, consultez le chapitre intitulé « Guide rapide des situations d'urgence » de votre *Emergency First Response Participant Manual*.



On appelle « premiers secours selon l'évaluation » les soins donnés pour des problèmes qui ne posent pas de risque vital immédiat.

Secondary Care (First Aid) – Révision des connaissances

Nom : _____ Date : _____

1. Quel que soit le problème du patient, blessure ou malaise, vous effectuez un bilan _____ et appliquez le _____. (Indiquez la lettre correspondant à la bonne réponse dans l'espace libre.)
_____ a. secondaire ; ligne de vie
_____ b. primaire ; Cycle de soins
2. Une fois qu'un patient est stabilisé grâce aux soins primaires, vous passez au niveau supérieur des soins d'urgence : _____.
_____ a. soins des blessures
_____ b. soins secondaires
3. Une blessure se définit c mme _____.
4. Un malaise se définit c mme _____.
5. Un symptôme est (cochez la bonne réponse) :
_____ a. ce que le patient ressent et exprime.
_____ b. quelque chose de visible, audible ou perceptible.
6. On appelle premiers secours selon l'évaluation le traitement de problèmes qui _____.

Chapitre **DEUX**

CAHIER des techniques

Sommaire

Primary Care (CPR)

Technique de soins primaires n° 1	Évaluation de la scène	2-2
Technique de soins primaires n° 2	Utilisation des protections	2-4
Technique de soins primaires n° 3	Bilan primaire	2-6
Technique de soins primaires n° 4	RCP – Compressions sternales	2-10
Technique de soins primaires n° 5	RCP – Compressions thoraciques avec respiration artificielle	2-13
Technique optionnelle de soins primaires	Utilisation du défibrillateur externe automatisé	2-17
Technique de soins primaires n° 6	Gestion des hémorragies	2-20
Technique de soins primaires n° 7	Gestion de l'état de choc	2-22
Technique de soins primaires n° 8	Gestion des lésions de la moelle épinière	2-24
Technique de soins primaires n° 9	Étouffement d'un adulte conscient/inconscient	2-27
Technique optionnelle de soins primaires	Utilisation du matériel d'oxygénothérapie	2-32

Secondary Care (First Aid)

Technique de soins secondaires n° 1	Bilan de blessure	2-34
Technique de soins secondaires n° 2	Bilan de malaise	2-38
Technique de soins secondaires n° 3	Pose d'un bandage	2-43
Technique de soins secondaires n° 4	Pose d'une attelle pour luxation ou fracture	2-45



FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

Soins primaires RCP

Technique de soins primaires n° 1 Évaluation de la scène

Votre objectif

Exécuter les procédures d'évaluation d'une scène d'accident avec pour objectif d'assurer la sécurité des personnes présentes.

Ce qu'il faut faire

1 ARRÊTEZ-VOUS – Évaluez la scène

- ▶ Demandez-vous ce qui a causé la blessure.
- ▶ Y a-t-il des dangers ? Recherchez les dangers potentiels : fuite de gaz, produits chimiques, radiations, lignes électriques à terre, incendie, armes à feu, possibilité d'explosion, raréfaction de l'oxygène, etc.

2 RÉFLÉCHISSEZ – Formulez un plan d'action qui tient compte de la sécurité

- ▶ Pouvez-vous apporter votre aide sans vous mettre en danger ? Rappelez-vous que votre sécurité doit être la première priorité. Soyez conscient de vos limites.
- ▶ Quels sont les soins d'urgence qui peuvent être nécessaires ?
- ▶ Comment allez-vous alerter les services d'urgences médicales locaux ?
- ▶ Rappelez-vous votre formation et détendez-vous.

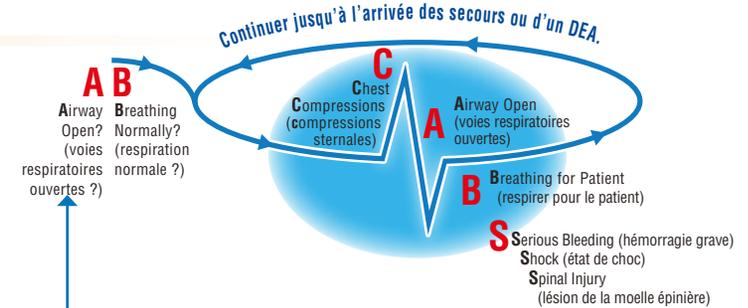
3 AGISSEZ – Commencez les soins

- ▶ Suivez les directives de soins d'urgence que vous apprendrez prochainement.
- ▶ Continuez à ne pas négliger votre sécurité.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, exécutez les étapes d'évaluation de la scène pour les scénarios décrits à la page suivante. Utilisez les étapes 1 à 3 – ARRÊTEZ-VOUS, RÉFLÉCHISSEZ et AGISSEZ – pour évaluer la scène et formuler un plan d'action.

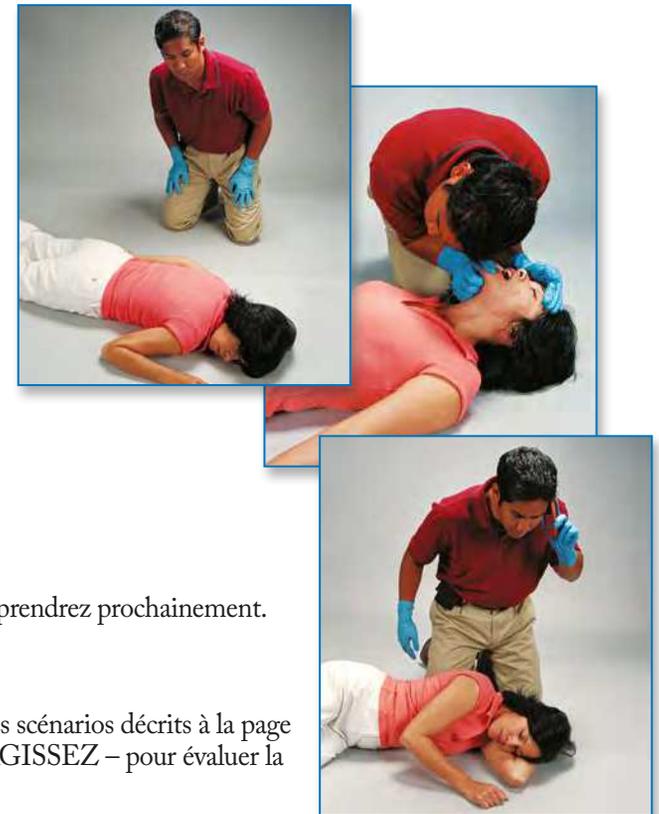
Cycle de soins : AB-CABS™

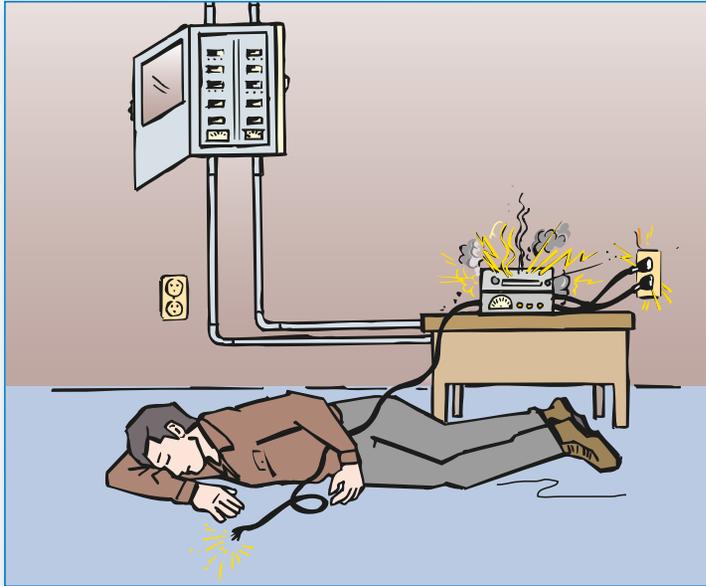


Assess Scene (Évaluez la scène)

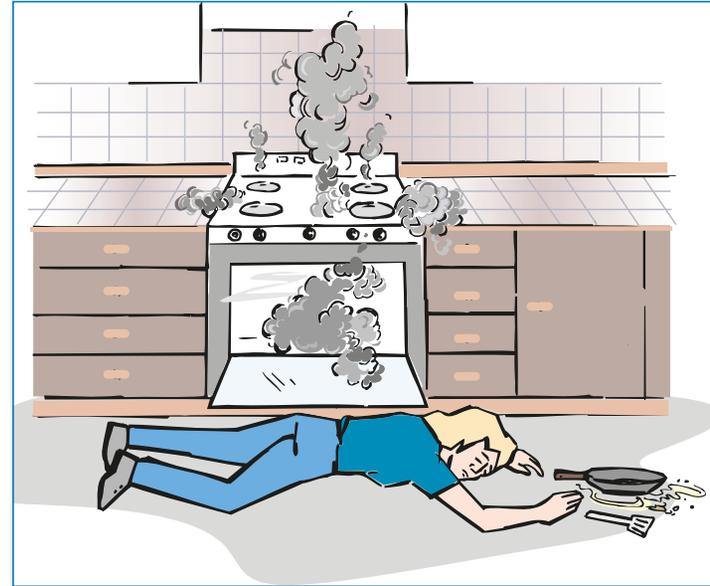
Apply Barriers (Assurer votre protection)

Airway Open? (Voies respiratoires ouvertes ?)





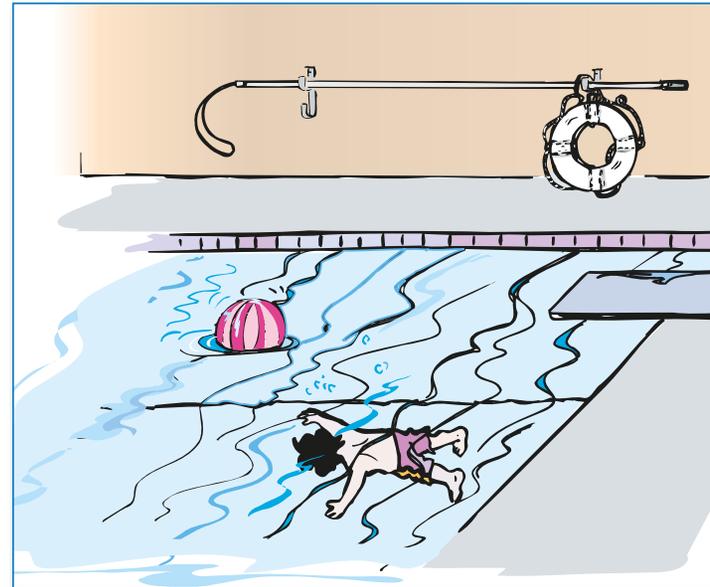
Évaluation de la scène – scénario un



Évaluation de la scène – scénario deux



Évaluation de la scène – scénario trois



Évaluation de la scène – scénario quatre

Technique de soins primaires n° 2

Utilisation des protections

Votre objectif

Exécuter les procédures à suivre pour enfile, enlever et jeter les gants. Enlever les gants avec précaution sans les faire claquer ni les déchirer. Démontrer aussi comment placer une protection respiratoire sur un mannequin.

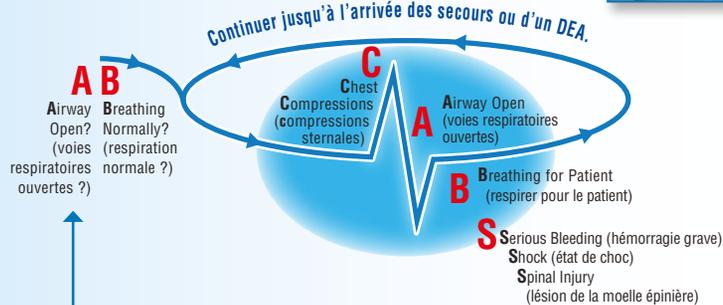
Ce qu'il faut faire

Enfiler les gants

- 1 Enfilez les gants rapidement. Prenez garde à ne pas les déchirer. Si vous portez des bagues, pensez à les retirer.



Cycle de soins : AB-CABS™



A Assess Scene (Évaluez la scène)

A Apply Barriers (Assurer votre protection)

A Airway Open? (Voies respiratoires ouvertes ?)

Points clés

- ◆ Rappelez-vous : ARRÊTEZ-VOUS d'abord, RÉFLÉCHISSEZ et AGISSEZ ensuite.
- ◆ Pour vous protéger, il existe des gants, des protections respiratoires, des protections oculaires et des masques.
- ◆ IMPORTANT : NE RETARDEZ PAS les soins simplement parce que vous n'avez pas de protections. Les études menées sur ce sujet ont démontré que les chances de transmission de maladies pendant la RCP sont excessivement faibles.
- ◆ Si des gants et des protections respiratoires sont immédiatement disponibles, servez-vous-en afin de vous protéger, ainsi que le patient, de toute maladie transmissible.
- ◆ S'ils sont disponibles, utilisez des protections oculaires et des masques si un patient saigne abondamment.
- ◆ Avant d'entamer l'exercice et après l'avoir terminé, lavez-vous les mains. Lavez-vous toujours les mains avec soin après avoir prodigué des soins d'urgences à quelqu'un.



Pensez à utiliser des protections oculaires et des masques en cas de nécessité, surtout si un patient saigne abondamment. Ce secouriste porte une protection consistant en un masque couplé à une protection oculaire en plastique.



Lunettes de sécurité et masque.

Enlever les gants

- 1 Il arrive que les gants soient contaminés pendant le port. C'est pourquoi il faut les enlever avec précaution. Pour enlever le premier gant souillé, pincez-en l'extérieur au niveau du poignet. Évitez tout contact avec l'extérieur du gant. Prenez garde à ne pas le faire claquer ou le déchirer en l'enlevant. Étape un.
- 2 Roulez soigneusement le gant sur lui-même en partant du poignet. Gardez-le dans votre main gantée. Étape deux.
- 3 Pour enlever le gant restant, placez votre main nue à l'intérieur du gant au niveau du poignet et roulez-le de la même manière. Faites en sorte d'envelopper le premier gant dans le second. Étape trois.
- 4 Lorsque vous avez enlevé les deux gants, placez-les dans un sac à déchets biologiques. Étape quatre.



Étape Un



Étape Deux



Étape Trois



Étape Quatre

Les protections respiratoires

- 1 Placez les protections respiratoires sur la bouche et/ou le nez du patient. Les images ci-contre montrent comment installer différents types de protection et quelle position adopter pour vos mains.
- 2 Positionnez les protections respiratoires de façon à permettre la respiration artificielle.
- 3 Mettez les protections respiratoires jetables utilisées dans un sac à déchets biologiques. Nettoyez et désinfectez les protections respiratoires à usage multiple après chaque utilisation.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, entraînez-vous à mettre et enlever vos gants avec précaution. Prenez garde à ne pas les faire claquer ou les déchirer pour éviter de propager des substances organiques. Entraînez-vous aussi à placer des protections respiratoires sur un mannequin selon les indications de votre instructeur.



Utilisation et élimination des protections respiratoires

Technique de soins primaires n° 3

Bilan primaire : Voies respiratoires ouvertes ? Respiration normale ?

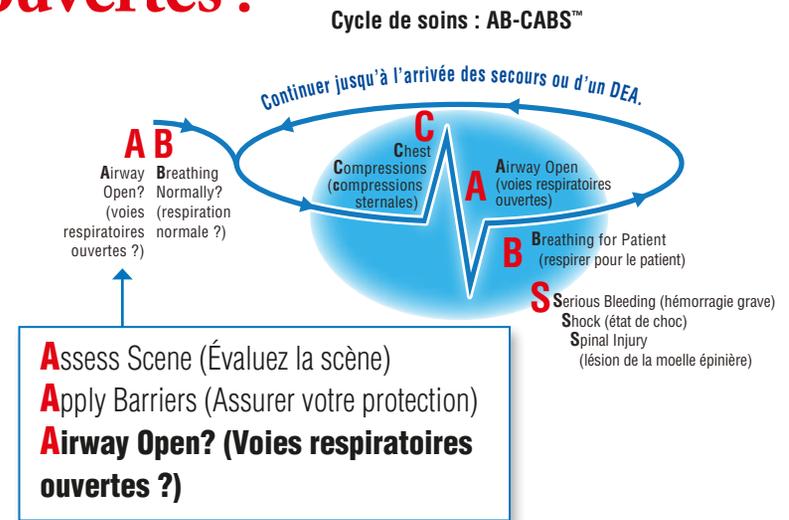
Vos objectifs

Exécuter les procédures permettant de :

- ▶ Déterminer le niveau de conscience d'un patient en énonçant la déclaration du secouriste et en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ▶ S'assurer que les voies respiratoires sont ouvertes en utilisant l'une des méthodes suivantes : inclinaison de la tête et traction sur le menton ou « crosse de pistolet ».
- ▶ Voir si la respiration est normale.
- ▶ Effectuer un bilan primaire sur un patient conscient et réceptif.
- ▶ Effectuer un bilan primaire sur un patient inconscient.
- ▶ Placer un patient inconscient mais qui respire en position latérale de sécurité.



Voyez si la respiration est normale.



Points clés

- ◆ Rappelez-vous le schéma du *Cycle de soins* et la mnémotechnique AB-CABS pour vous aider à procéder au bilan primaire.
- ◆ Voyez si le patient est conscient : énoncez la déclaration du secouriste et tapez-lui doucement sur la clavicule.
- ◆ Voyez si sa respiration est normale. S'il ne respire pas ou s'il suffoque, il a besoin d'une RCP.
- ◆ Évitez de retarder des soins urgents en prenant le temps de trouver, puis d'enfiler des protections.
- ◆ Si un patient inconscient n'a visiblement pas de mal à respirer normalement, utilisez le *Cycle de soins* pour surveiller ses fonctions vitales en continu. Déterminez d'abord si le patient souffre d'hémorragie, de choc ou de lésions de la moelle épinière. Ensuite, placez-le en position latérale de sécurité.
- ◆ La position latérale de sécurité soulage la pression sur la poitrine du patient et lui permet de respirer plus facilement. Elle offre le double avantage d'éviter l'obstruction des voies respiratoires tout en drainant les vomissements éventuels de la bouche vers l'extérieur.

Ce qu'il faut faire

Pour un patient conscient

- 1 Évaluez la sécurité de la scène. Évaluez l'état de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste : *Bonjour ! Je m'appelle _____ . Je suis secouriste. Puis-je vous aider ?* ». S'il ne répond pas, tapez-lui doucement la clavicule et demandez-lui « *Comment vous sentez-vous ? Ça va ?* ». La clavicule est une zone du corps sensible et le toucher à cet endroit devrait révéler s'il est conscient.
- 2 Si le patient vous répond, vous saurez qu'il est conscient, que ses voies respiratoires sont dégagées, qu'il respire normalement et que son cœur bat. Une RCP n'est donc pas nécessaire – n'effectuez pas de compressions sternales. Soyons clair : il est INUTILE d'exécuter la partie CAB de la mnémonique – Chest Compressions (Compressions sternales), Airway (voies respiratoires) ou Breathing (respiration artificielle).
- 3 Alerte les services d'urgences médicales si nécessaire. Le numéro de téléphone d'urgence de votre région est le : _____.
- 4 Gardez le patient au calme, ne le déplacez pas (à moins que vous ne soyez en danger).
- 5 Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si elles sont à portée immédiate, enfiler vos protections. Toutefois, ne retardez pas les soins simplement pour chercher des protections.
- 6 Continuez votre évaluation par la partie « S » de la mnémonique CABS – Serious bleeding, Shock, Spinal injury (hémorragie grave, état de choc et lésion de la moelle épinière). Vous apprendrez à gérer ces types d'urgences plus tard.
- 7 Appliquez en boucle les recommandations du *Cycle de soins*, exerçant une surveillance constante des fonctions vitales du patient. Celui-ci peut à tout moment perdre conscience et arrêter de respirer normalement.



Établissez l'état de conscience du patient.



Alertez les services d'urgences médicales.



Assurez son immobilité.



Gérez l'état de choc.



Gérez la possibilité d'une lésion de la moelle épinière.



Enfilez vos protections.

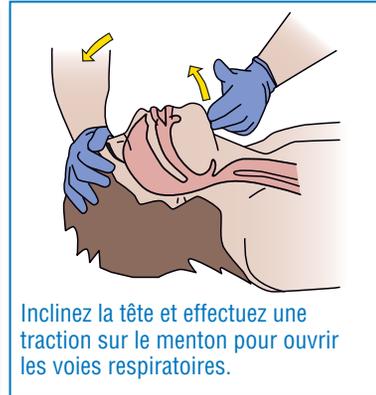
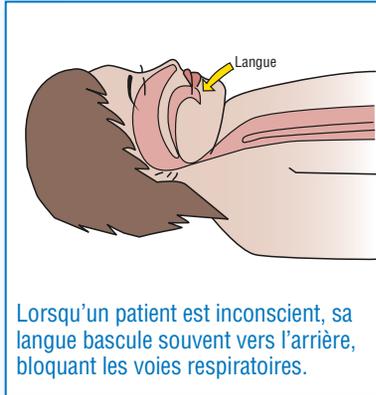


Pour un patient inconscient

- 1 Évaluez la sécurité de la scène. Évaluez l'état de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste : *Bonjour ! Je m'appelle _____, Je suis secouriste. Puis-je vous aider ?* ». S'il ne répond pas, tapez-lui doucement la clavicule et demandez-lui « *Comment vous sentez-vous ? Ça va ?* ». La clavicule est une zone du corps sensible et le toucher à cet endroit devrait révéler s'il est conscient.
- 2 Vérifiez rapidement si les voies respiratoires sont libres et si le patient respire normalement. Si vous n'êtes pas sûr :

Étape un.

- ▶ Ouvrez rapidement ses voies respiratoires en inclinant sa tête et en tirant légèrement le menton de la façon suivante : placez votre main sur son front et faites délicatement basculer sa tête vers l'arrière.



Étape Un



Étape Deux



Étape Trois



Patient inconscient – Alertez les secours et pratiquez la RCP

Étape deux.

- ▶ Placez le bout de vos doigts sous la pointe de son menton et relevez-le pour ouvrir les voies respiratoires.

Étape trois.

- ▶ Voyez si sa respiration est normale. Regardez les mouvements de la poitrine et écoutez. Tentez de sentir ses expirations sur votre joue. Ceci doit se passer rapidement. Si le patient ne respire pas, il a besoin d'une RCP immédiate.

- 3 Si le patient est inconscient ou s'il ne respire pas normalement, demandez à un témoin d'alerter les services d'urgences médicales et de se procurer un DEA si possible. Si vous êtes seul, appelez les secours à partir de votre téléphone portable. Si vous n'avez pas de téléphone portable, et si vous n'avez pas d'autre moyen d'agir, laissez le patient seul pour appeler les secours. C'est le principe selon lequel il faut *Appeler d'abord* dans les situations d'urgence. Vous appelez d'abord pour alerter les services d'urgences médicales, vous portez assistance ensuite.

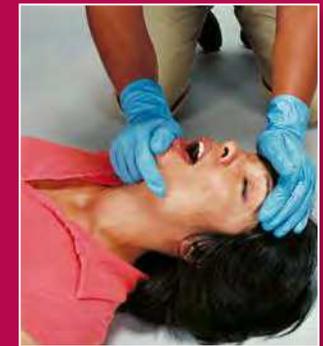
La technique ANZCOR actuelle est définie comme suit :

Une main est placée sur le front ou sur le haut de la tête. L'autre main sert à la traction sur le menton. La tête (et NON le cou) est basculée en arrière (voir la Figure 1). Il est important de ne pas exercer une force excessive, surtout si vous soupçonnez une lésion au cou. Lorsque la personne est allongée sur le côté, la tête restera généralement dans cette position lorsque le secouriste retire ses mains.

La traction sur le menton est couramment utilisée en même temps que le basculement de la tête en arrière. Le menton est soulevé à l'aide du pouce et des doigts du secouriste afin d'ouvrir la bouche et de dégager la langue et les tissus mous du fond de la gorge. La technique suivante est recommandée : placez le pouce sur le menton juste au-dessous de la lèvre tout en soutenant la pointe de la mâchoire avec le majeur et en reposant l'index le long de la mâchoire. Veillez à ce que l'annulaire n'appuie pas sur les tissus mous du cou. La mâchoire est maintenue légèrement ouverte et dégagée de la poitrine.

Méthode alternative : la « crosse de pistolet »

- ◆ Formez un pistolet avec le pouce et l'index de votre main.
- ◆ Réunissez-les comme si vous veniez de tirer une balle imaginaire.
- ◆ Placez votre pouce et votre index le long de la mâchoire du patient. Votre pouce est positionné juste au-dessous de sa lèvre, et votre index perpendiculaire au menton.
- ◆ Avec votre pouce, votre index et votre majeur, ouvrez les lèvres et la bouche du patient. Assurez-vous que vos autres doigts n'appuient pas sur les parties molles du cou.
- ◆ Placez votre autre main sur le front du patient.
- ◆ Soulevez délicatement la mâchoire avec votre majeur tout en inclinant la tête vers l'arrière.



Crosse de pistolet

Pour un patient inconscient (suite)

- 4 Enfilez vos protections si elles sont immédiatement disponibles. Ne retardez pas les soins simplement pour chercher des protections.
- 5 Si le patient est incapable de réaction et **NE RESPIRE PAS NORMALEMENT**, commencez immédiatement à administrer une RCP. (Vous apprendrez la RCP au cours de l'exercice suivant. **NE VOUS EXERCEZ PAS À LA PRATIQUER SUR UN AUTRE PARTICIPANT.**)
- 6 Si le patient est inconscient mais qu'il **RESPIRE NORMALEMENT**, continuez votre bilan primaire par la partie « S » de la mnémotechnique CABS – Serious bleeding, Shock, Spinal injury (hémorragie grave, état de choc et lésion de la moelle épinière). Vous apprendrez à gérer ces types d'urgences plus tard.
- 7 Si vous ne décelez pas d'hémorragie, d'état de choc ou de lésion de la moelle épinière et que vous n'avez pas de raison d'en soupçonner l'existence, mettez le patient inconscient mais qui respire en position latérale de sécurité.
 - ▶ Agenouillez-vous à ses côtés et placez le bras le plus proche de vous à angle droit avec son corps, coude en flexion et paume vers le haut. Étape un.
 - ▶ Ramenez l'autre bras sur sa poitrine et placez le dos de la main contre la joue du patient la plus proche de vous. Maintenez la main dans cette position. Étape deux.
 - ▶ De l'autre main, saisissez la jambe la plus distante juste au-dessus du genou et pliez-la en laissant le pied sur le sol. Étape trois.
 - ▶ Faites doucement pivoter le patient vers vous, le plaçant ainsi sur le côté. Étape quatre. Une fois qu'il est sur le côté, positionnez sa main près de son cou ou en dessous pour le stabiliser. En cas de besoin, tirez délicatement sa tête vers l'arrière pour vous assurer que ses voies respiratoires restent dégagées.
- 8 Si le patient doit rester en position latérale de sécurité pendant plus de 30 minutes, pensez à le tourner du côté opposé pour soulager la pression sur son bras inférieur.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, procédez à un bilan primaire sur un patient conscient et sur un patient inconscient qui ne respire pas normalement. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Lorsque vous travaillerez sur la procédure de bilan primaire d'un patient inconscient qui respire normalement, exercez-vous à mettre le patient en position latérale de sécurité. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Étape Un



Étape Deux



Étape Trois



Étape Quatre



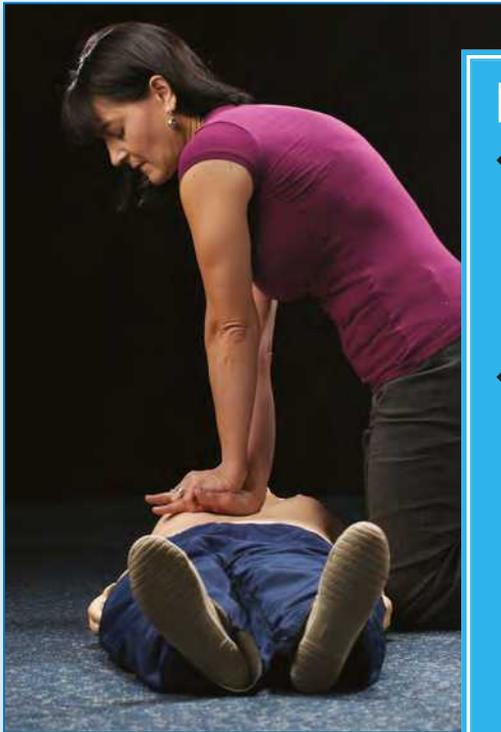
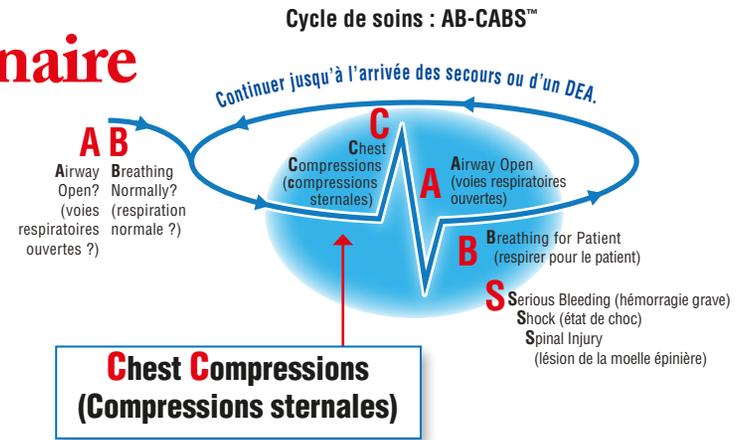
Position de sécurité

Technique de soins primaires n° 4

La RCP – Réanimation cardio-pulmonaire avec compression sternales

Vos objectifs

- ▶ Administrer une RCP à un adulte, avec des compressions sternales à un rythme de 100 à 120 compressions par minute et d'une amplitude d'environ un tiers de la profondeur de la poitrine, soit entre 5 et 6 cm/2 et 2,4 pouces (ANZCOR : plus de 5 cm).
- ▶ Ne pas interrompre les compressions sternales pendant plus de 10 secondes.



Points clés

- ◆ La RCP est un processus en deux étapes. La première étape consiste en l'administration de compressions sternales. Elle est suivie de la seconde étape, la respiration artificielle. Cet exercice a pour objectif de vous enseigner la première étape.
- ◆ Si la respiration artificielle vous intimide ou vous met mal à l'aise pour une raison quelconque, pas d'inquiétude. Prodiguez immédiatement au patient des compressions sternales continues. Même administrées seules, les compressions sont très bénéfiques aux patients inconscients qui ne respirent pas normalement. Votre travail aidera quand même à faire circuler du sang chargé d'oxygène.
- ◆ Le *Cycle de soins* et la mnémotechnique AB-CABS vous aideront à vous rappeler d'administrer les compressions sternales (Chest compressions) avant d'ouvrir les voies respiratoires (Airway) de votre patient et de respirer (Breathing) pour lui.
- ◆ Énoncez la déclaration du secouriste et tapez sur la clavicule du patient. S'il ne répond pas, contrôlez rapidement ses voies respiratoires et sa respiration.
- ◆ S'il patient ne respire pas normalement, commencez immédiatement les compressions sternales.
- ◆ Assurez-vous que votre patient est allongé sur le dos sur une surface rigide avant de commencer.
- ◆ Ne vous exercez aux compressions sternales de la RCP que sur des mannequins, jamais sur d'autres participants.

Ce qu'il faut faire

- 1 Évaluez la sécurité de la scène. Évaluez l'état de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste : *Bonjour ! Je m'appelle _____ . Je suis secouriste. Puis-je vous aider ?* ». S'il ne répond pas, tapez-lui doucement la clavicule et demandez-lui « *Comment vous sentez-vous ? Ça va ?* ». La clavicule est une zone du corps sensible et le toucher à cet endroit devrait révéler s'il est conscient.
- 2 Vérifiez rapidement si les voies respiratoires sont libres et si le patient respire normalement.

NOTE – Dans les minutes qui suivent un arrêt cardiaque, un patient peut avoir une respiration faible, ou prendre des inspirations irrégulières, lentes et bruyantes. C'est ce qu'on appelle la *respiration agonique*. Il est important de ne pas la confondre avec la respiration normale.

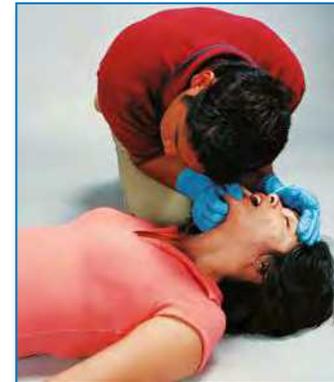
- 3 Alerte les services d'urgences médicales si le patient est inconscient et ne respire pas normalement. *Appelez d'abord* avant de prodiguer des soins.
 - ▶ Demandez à un témoin d'alerter les services d'urgences médicales et de se procurer un DEA si possible.
 - ▶ Si vous êtes seul, appelez les secours à partir de votre téléphone portable.
 - ▶ Laissez le patient seul pour appeler les secours si vous n'avez pas d'autre moyen de les alerter.



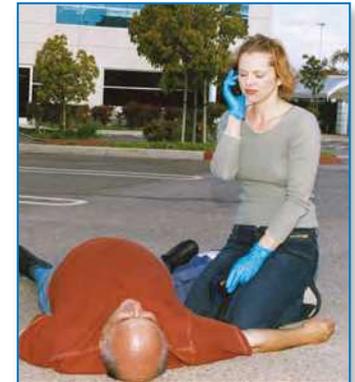
Établissez l'état de conscience du patient.



Ouvrez les voies respiratoires (Airway).



Voyez si sa respiration est normale.



Alertez les services d'urgences médicales.

- 4 Mettez le patient sur le dos (s'il ne l'est pas déjà).
- 5 Identifiez le point de compression.
 - ▶ Ne dévoilez la poitrine du patient que si c'est nécessaire pour identifier le point de compression.
 - ▶ Pour trouver le point de compression, placez le talon de votre main au centre de la poitrine du patient. Sur certains individus, cette position se situe entre les mamelons.
 - ▶ Placez votre autre main sur celle déjà en position sur la poitrine et entrelacez vos doigts.
 - ▶ La paume de votre main doit reposer sur le point de compression. Éloignez vos doigts de la poitrine.
- 6 Administrez les compressions sternales.
 - ▶ Placez-vous de telle sorte que vos épaules soient directement au-dessus de vos mains et vos bras bien droits. Ne pliez pas les bras.
 - ▶ Exercez les compressions directement vers le bas. Évitez d'appuyer sur les côtes ou sur la pointe inférieure du sternum. En gardant les bras bien tendus, servez-vous de tout votre poids pour administrer les compressions.
 - ▶ Pour que vos compressions soient efficaces, vous devez pousser fort et vite en enfonçant le sternum d'environ un tiers de la profondeur de la poitrine du patient, soit entre 5 et 6 cm/2 et 2,4 pouces.
 - ▶ Après chaque compression, relâchez la pression pour permettre à la poitrine de retourner à sa position normale.
 - ▶ Répétez la manœuvre à un rythme soutenu en comptant un-deux-trois-quatre (rapidement) pendant 30 compressions. Administrez les compressions d'une manière aussi fluide que possible. Le rythme doit être de 100 à 120 compressions par minute. Rappelez-vous : Poussez fort, poussez vite.
 - ▶ Ne pas interrompre les compressions sternales pendant plus de 10 secondes.



Point de compression correct



Compressions sternales

EXERCEZ-VOUS

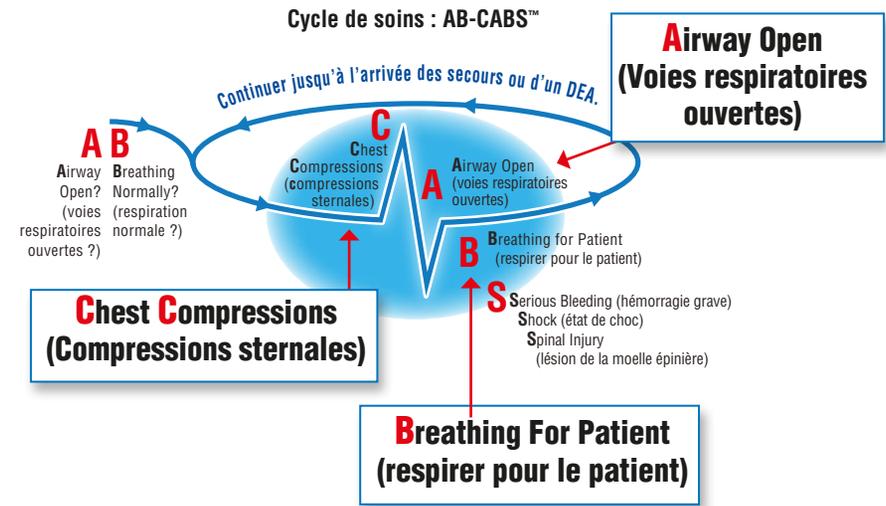
Avec votre groupe de pratique, exercez-vous aux compressions sternales de la RCP sur un mannequin. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre regardera et l'autre sera le secouriste. Commencez par suivre lentement les étapes afin de vous assurer que la position de vos mains, vos bras et votre corps est correcte. Ensuite, répétez les étapes en temps réel.

Technique de soins primaires n° 5

RCP – Réanimation cardio-pulmonaire Compressions sternales avec respiration artificielle le

Vos objectifs

- ▶ Administrer une RCP complète à un adulte, avec des compressions sternales associées à la respiration artificielle à un rythme de 30 compressions pour deux insufflations.
- ▶ Minimiser les interruptions pendant les compressions sternales.



Points clés

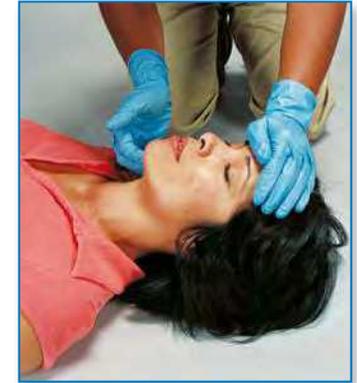
- ◆ Le *Cycle de soins* et la mnémotechnique AB-CABS vous aideront à vous rappeler d'administrer les compressions sternales (Chest compressions) avant d'ouvrir les voies respiratoires (Airway) de votre patient et de respirer (Breathing) pour lui.
- ◆ Énoncez la déclaration du secouriste et tapez sur la clavicule du patient. S'il ne répond pas, contrôlez rapidement ses voies respiratoires et sa respiration. S'il patient ne respire pas normalement, commencez immédiatement les compressions sternales.
- ◆ Si des gants et des protections respiratoires sont immédiatement disponibles, servez-vous-en afin de vous protéger, ainsi que le patient, de toute maladie transmissible. Toutefois, ne retardez pas les soins simplement pour chercher des protections.
- ◆ Ne pas interrompre les compressions sternales pendant plus de 10 secondes.
- ◆ Dégagez les voies respiratoires du patient et pincez-lui le nez. Un mauvais positionnement de la tête (par inclinaison et traction sur le menton) dégageant mal les voies respiratoires est la première cause d'inefficacité de la respiration artificielle.
- ◆ Pour être efficaces, les insufflations doivent durer un peu plus d'une seconde et transmettre juste assez d'air pour soulever la poitrine du patient.
- ◆ Si, dans une situation réelle, vous vous sentez incapable ou trouvez gênant de pratiquer la respiration artificielle sur un patient, administrez les compressions sternales en continu. Les compressions sternales à elles seules sont très bénéfiques à un patient dont le cœur a cessé de battre. Votre travail aidera quand même à faire circuler du sang qui contient encore de l'oxygène. Rappelez vous : il vaut mieux prodiguer des soins imparfaits mais suffisants que refuser des soins sous prétexte qu'ils ne sont pas parfaits.

Ce qu'il faut faire

- 1 Évaluez la sécurité de la scène. Évaluez l'état de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste : *Bonjour ! Je m'appelle _____ . Je suis secouriste. Puis-je vous aider ?* ». S'il ne répond pas, tapez-lui doucement la clavicule et demandez-lui « *Comment vous sentez-vous ? Ça va ?* ». La clavicule est une zone du corps sensible et le toucher à cet endroit devrait révéler s'il est conscient.
- 2 Vérifiez rapidement si les voies respiratoires sont libres et si le patient respire normalement.
- 3 Si le patient est inconscient et qu'il ne respire pas normalement, demandez à un témoin d'alerter les services d'urgences médicales et d'apporter un DEA s'il y en a un à proximité. Si vous êtes seul, appelez les secours à partir de votre téléphone portable. Si vous n'avez pas de téléphone portable, et si vous n'avez pas d'autre moyen d'agir, laissez le patient seul pour appeler les secours. C'est le principe selon lequel il faut *appeler d'abord* dans les situations d'urgence. D'abord, vous *appelez* pour alerter les services d'urgences médicales, ensuite vous portez assistance.
- 4 Administrez les compressions sternales.
- 5 Identifiez le point de compression.
 - ▶ Ne dévoilez la poitrine du patient que si c'est nécessaire pour identifier le point de compression.
 - ▶ Pour trouver le point de compression, placez le talon de votre main au centre de la poitrine du patient. Sur certains individus, cette position se situe entre les mamelons.
 - ▶ Placez votre autre main sur celle déjà en position sur la poitrine et entrelacez vos doigts.
 - ▶ La paume de votre main doit reposer sur le point de compression. Éloignez vos doigts de la poitrine.
- 6 Administrez les compressions sternales.
 - ▶ Placez-vous de telle sorte que vos épaules soient directement au-dessus de vos mains et vos bras bien droits. Ne pliez pas les bras.
 - ▶ Exercez les compressions directement vers le bas. Évitez d'appuyer sur les côtes ou sur la pointe inférieure du sternum. Servez-vous de tout votre poids pour administrer les compressions.
 - ▶ Pour que vos compressions soient efficaces, vous devez pousser fort et vite en enfonçant le sternum d'environ un tiers de la profondeur de la poitrine du patient, soit entre 5 et 6 cm/ 2 et 2,4 pouces.
 - ▶ Après chaque compression, relâchez la pression pour permettre à la poitrine de retourner à sa position normale.
 - ▶ Répétez la manœuvre à un rythme soutenu en comptant un-deux-trois-quatre (rapidement) pendant 30 compressions. Administrez les compressions d'une manière aussi fluide que possible. Le rythme doit être de 100 à 120 compressions par minute. Rappelez-vous : Poussez fort, poussez vite.
 - ▶ Ne pas interrompre les compressions sternales pendant plus de 10 secondes.
- 7 Placez une protection respiratoire sur le mannequin pour la respiration artificielle le bouche-à-bouche ou bouche-à-masque.



Établissez l'état de conscience du patient.



Ouvrez les voies respiratoires (Airway).



Voyez si sa respiration est normale.



Alertez les services d'urgences médicales.



Administrez les compressions sternales.

- 8 Libérez les voies respiratoires du patient. Utilisez l'UNE des deux méthodes courantes : inclinaison de la tête et traction sur le menton ou « crosse de pistolet ».

NOTE – Si le patient a une blessure au visage ou à la mâchoire, fermez délicatement sa bouche pour protéger la partie blessée. Tout en gardant sa bouche fermée, placez votre bouche sur la protection qui couvre le nez et prodiguez la respiration artificielle par le nez. Certaines protections respiratoires (comme les masques respiratoires de poche, par exemple) sont mieux adaptées que d'autres à la respiration bouche-à-nez. Il existe une autre méthode de respiration artificielle appelée bouche-à-masque, où l'on se sert d'un masque respiratoire de poche.

- 9 Lorsque la tête du patient est inclinée vers l'arrière et la protection respiratoire est en place, pincez le nez pour le fermer.
- 10 Maintenant, pratiquez deux insufflations. Chacune doit durer environ 1 seconde. Donnez juste assez d'air pour soulever la poitrine du patient. Observez la poitrine pour vous assurer qu'elle se soulève.
- ▶ Si votre première insufflation ne parvient pas à soulever la poitrine du patient, répétez l'inclinaison de la tête et la traction sur le menton ou la crosse de pistolet pour rouvrir les voies respiratoires avant d'effectuer une seconde insufflation. Dans la plupart des cas, si les poumons ne se gonflent pas c'est parce que les voies respiratoires sont mal ouvertes.

NOTE – N'essayez pas de soulever la poitrine par vos insufflations plus de deux fois. Minimisez le temps écoulé entre les compressions sternales. Après deux insufflations, que la poitrine se soulève ou non, recommencez les compressions sternales.

- 11 Lorsque vous avez prodigué deux insufflations, recommencez immédiatement un nouveau cycle de 30 compressions sternales. Minimisez le temps écoulé entre les compressions sternales.
- 12 Continuez en alternance, 30 compressions pour deux insufflations, jusqu'à ce que :
- ▶ les services d'urgences médicales arrivent,
 - ▶ vous puissiez effectuer une défibrillation avec un DEA (défibrillateur externe automatisé),
 - ▶ le patient reprenne conscience et recommence à respirer normalement,
 - ▶ un autre secouriste vous remplace et pratique la RCP,
 - ▶ vous soyez trop épuisé pour continuer.

NOTE – Si plus d'un secouriste est présent, pensez à vous faire remplacer pour prodiguer les soins. Pour éviter de trop se fatiguer, chaque secouriste peut administrer la RCP pendant deux minutes avant de se faire remplacer. Minimisez l'interruption des compressions sternales pendant le changement de tour.



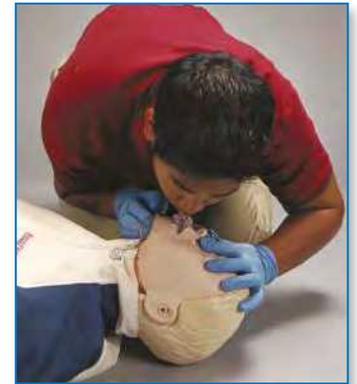
Positionnez la protection respiratoire.



Masque respiratoire de poche.



Dégagez les voies respiratoires et pincez le nez.



Pratiquez deux insufflations.



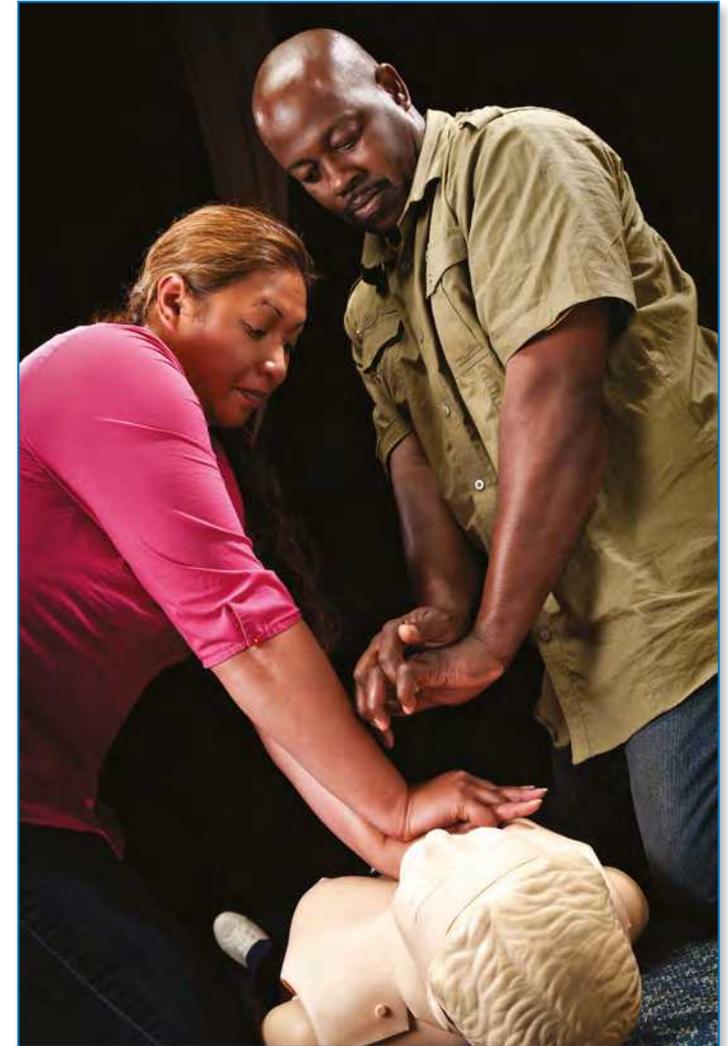
Commencez un autre cycle de 30 compressions sternales.

NOTE – S’il y a des chances pour que le patient soit en fait victime de noyade ou d’un autre problème respiratoire, appliquez la règle *Soigner d’abord*. Ceci signifie que vous devez administrer *brèvement* la RCP, et plus particulièrement la respiration artificielle, **AVANT** d’appeler les secours.

Deux des directives nationales définissent cette notion de *soigner d’abord, brièvement*, de façon différente. En Amérique du Nord, du Sud et Centrale, en Asie et dans les États insulaires du Pacifique (qui suivent les directives de l’AHA), on recommande de prodiguer des soins pendant environ 2 minutes. L’European Resuscitation Council recommande 1 minute de soins.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, exercez-vous aux compressions sternales accompagnées de la respiration artificielle sur un mannequin. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l’autre sera le secouriste. Commencez par suivre lentement les étapes afin de vous assurer que la position de vos mains, vos bras et votre corps est correcte. Ensuite, répétez les étapes en temps réel.



Évitez de vous épuiser lorsque vous administrez la RCP : partagez la tâche en alternance avec un autre secouriste.

Technique optionnelle de soins primaires

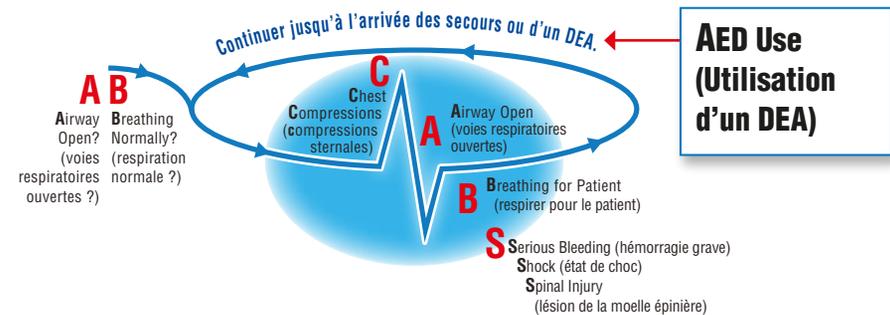
Qu'est-ce qu'un défibrillateur externe automatisé (DEA) ?

Cycle de soins : AB-CABS™

Vos objectifs

Exécuter les procédures permettant de :

- ▶ Utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) sur un mannequin en suivant les instructions du fabricant de l'appareil.
- ▶ Placer les électrodes du DEA sur un patient dont la circulation sanguine semble s'être arrêtée.
- ▶ Assister un patient qui vient d'être soumis à une défibrillation avec un DEA.



Points clés

- ◆ Le DEA est un appareil sophistiqué muni d'une batterie et d'un microprocesseur capable de procéder à l'analyse du rythme cardiaque et de recommander l'administration d'un choc électrique. Les DEA sont conçus pour être utilisés par les non professionnels comme vous.
- ◆ Le DEA se connecte au patient au moyen de deux électrodes qu'on pose sur sa poitrine. Il analyse automatiquement le rythme cardiaque du patient et détecte quand un choc électrique est nécessaire pour restaurer un rythme normal.
- ◆ Dans certaines régions, l'utilisation d'un DEA par des non professionnels est interdite.
- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales. Si vous pouvez vous faire aider, demandez à quelqu'un d'autre d'appeler les secours et de vous apporter un DEA si possible.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections respiratoires, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Une RCP doit toujours être administrée pendant que d'autres cherchent et préparent le DEA, même si celui-ci est immédiatement disponible.
- ◆ Pour minimiser toute interruption des compressions sternales, s'il y a plus d'une personne valide sur les lieux, continuez la RCP pendant que quelqu'un d'autre allume le DEA et place les électrodes sur le patient.
- ◆ Préparez la poitrine du patient si nécessaire : séchez la peau ou rasez les poils à l'emplacement des électrodes.
- ◆ N'appliquez jamais les électrodes sur un stimulateur (ou pacemaker). Placez-les deux centimètres/un pouce plus loin.
- ◆ N'appliquez jamais les électrodes directement sur un timbre cutané.
- ◆ Les DEA peuvent être utilisés même si la surface sur laquelle repose le patient est mouillée. Respectez les règles de sécurité du fabricant. Empêchez le contact des électrodes avec des surfaces humides ou susceptibles de conduire l'électricité.

Ce qu'il faut faire

- 1 Appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- 2 Si le patient est inconscient et ne respire pas normalement, commencez par appeler les services d'urgences médicales ou faites-les appeler par un témoin, et faites-vous apporter un DEA. Ensuite, commencez immédiatement la RCP.
 - ▶ Si vous êtes seul et savez où trouver un DEA à proximité, administrez la RCP pendant deux minutes puis abandonnez le patient brièvement pour aller chercher le DEA.
 - ▶ Si un témoin peut aller chercher un DEA, demandez-lui de s'en occuper pendant que vous commencez ou continuez d'administrer la RCP. Une fois que la personne arrive avec le DEA, demandez-lui de le préparer et de placer les électrodes sur la poitrine du patient pendant que vous continuez d'administrer la RCP. Ainsi, vous interromprez le moins possible les compressions sternales.
- 3 Faites placer l'appareil près de l'oreille du patient, du côté où vous vous trouvez.
- 4 Allumez le DEA et suivez exactement les indications qu'il vous donne.
- 5 Dénudez la poitrine du patient. S'il est mouillé, essayez-le avant d'appliquer les électrodes. On trouve souvent un rasoir avec le DEA. S'il est disponible, rasez rapidement l'excès de poil.
- 6 Déballez les électrodes. Assurez-vous de retirer le film plastique protecteur de la surface active.

NOTE – Les étapes suivantes sont des étapes universelles données à titre indicatif. Veuillez consulter les instructions et recommandations spécifiques au DEA utilisé.



Alertez les services d'urgences médicales.



Commencez la RCP.



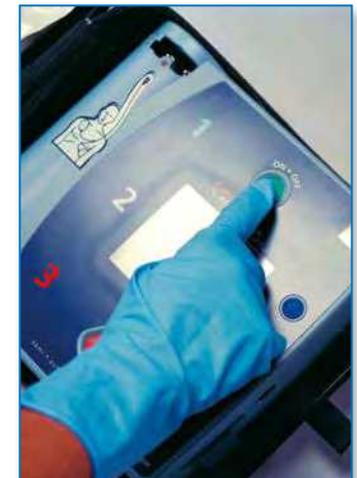
Le DEA administre un choc électrique aux patients qui ne respirent pas normalement et dont le cœur ne bat pas.



Une présentation sur l'utilisation du DEA est incluse parmi les techniques optionnelles de la formation Emergency First Response Primary Care (CPR).



Un témoin vous apporte un DEA.



Activez le DEA – Suivez les instructions.

- 7 En suivant les instructions du fabricant, placez les électrodes du défibrillateur sur la poitrine du patient, à même la peau, côté adhésif vers le bas (référez-vous aux illustrations incluses avec le défibrillateur pour le placement des électrodes). En règle générale :

Un bon placement des électrodes assure que l'axe du choc administré traverse le cœur. Placez les électrodes sur la poitrine, à même la peau, en position antéro-latérale : une électrode placée juste en dessous de la clavicule sur le côté droit de la poitrine du patient, et une électrode sur le côté gauche en dessous de l'aisselle (Figure 1). Vous pouvez aussi utiliser une position antéro-postérieure : une électrode placée au haut du dos (entre les omoplates) et l'autre électrode sur l'avant de la poitrine (légèrement à gauche, si possible) ; et apex-postérieure.

Pour les personnes à large poitrine, il est raisonnable d'orienter l'électrode gauche latéralement par rapport à la poitrine gauche afin d'éviter les tissus mammaires. L'emballage de chaque électrode contient un diagramme illustrant la bonne position des électrodes.

Pour que la défibrillation réussisse, il est essentiel que les électrodes soient en contact direct avec la peau. Le secouriste devra éventuellement essuyer l'humidité de la peau ou raser les poils trop abondants sur la poitrine avant d'appliquer les électrodes mais l'essentiel consiste à minimiser le délai d'administration du choc électrique.

- 8 Branchez le DEA si nécessaire ou si l'appareil l'indique. Le DEA analyse le rythme cardiaque du patient (sur certains appareils, vous devez appuyer sur le bouton « Analyser »).
- 9 Faites écarter les secouristes et les témoins pour vous assurer que personne ne touche le patient. Assurez-vous également qu'aucun équipement ne le touche. Dites « *Je m'écarte, vous vous écartez, tout le monde s'écarte.* »
- 10 Si le DEA recommande un choc, le secouriste suivra ses instructions pour administrer ce choc, puis reprendra la RCP. Si le DEA ne recommande pas de choc, reprenez immédiatement la RCP.
- 11 Le DEA analyse à nouveau le rythme cardiaque du patient. Si la respiration n'est toujours pas normale, le DEA peut vous demander d'administrer un autre choc. La plupart des DEA attendent deux minutes avant de procéder à une nouvelle analyse et d'administrer un nouveau choc. Entretemps, continuez la RCP.
- 12 En suivant les instructions, répétez l'administration de chocs associée à la RCP jusqu'à ce que le patient recommence à respirer, que les services d'urgences médicales prennent la relève, ou qu'il vous soit physiquement impossible de continuer.
- 13 Si le patient se remet à respirer normalement, assurez-vous que ses voies respiratoires demeurent ouvertes et continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le Cycle de soins.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, placez les électrodes de l'AED sur un mannequin et suivez les instructions jusqu'aux étapes d'analyse et d'administration d'un choc. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre regardera et l'autre sera le secouriste. Chaque secouriste doit à son tour :

- S'exercer au placement des électrodes.
- S'entraîner avec un défibrillateur de formation ou simuler les gestes applicables à l'analyse et à l'administration d'un choc à un patient (avec un mannequin).

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



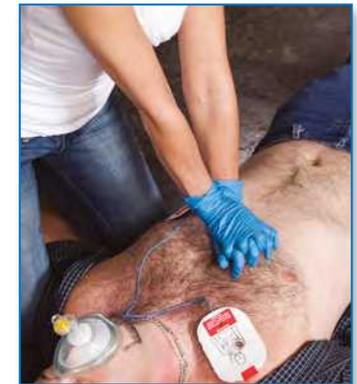
Positionnez les électrodes du défibrillateur.



Faites écarter les secouristes et les témoins.



Administrez un choc.



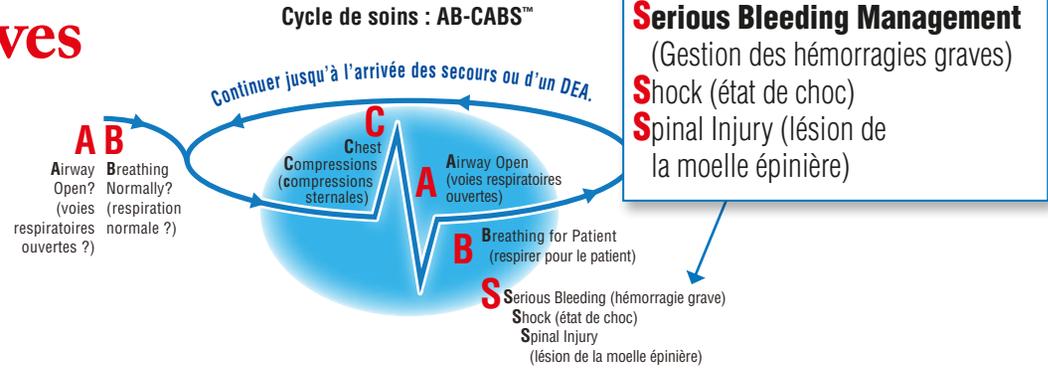
Reprenez la RCP.

Technique de soins primaires n° 6

Gestion des hémorragies graves

Votre objectif

Démontrer comment utiliser la pression soutenue et un bandage compressif pour gérer une hémorragie grave.



Points clés

- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales.
- ◆ Utilisez correctement les protections. En cas d'hémorragie grave, les protections indiquées sont les gants, les protections oculaires et les masques. Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et autres protections.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire – rappelez-vous que seules les hémorragies graves représentent un risque vital. Appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu ses fonctions vitales.
- ◆ Rassurez le patient pendant que vous soignez l'hémorragie.
- ◆ Aidez-le à adopter une position confortable.
- ◆ N'oubliez pas que la pression directe est la première méthode, et la plus sûre, permettant de contenir une hémorragie grave.
- ◆ La mise en place d'un bandage compressif est l'étape suivante. On appelle bandage compressif toute méthode permettant de placer une pression directe constante sur une blessure. Si vous utilisez des tourniquets vendus dans le commerce, suivez les directives du fabricant.
- ◆ En dernier ressort, et seulement lorsque les autres méthodes ont échoué, on peut appliquer un tourniquet sur un membre pour contenir une hémorragie qui risque d'être fatale (p. ex. : amputation traumatique d'un membre ou blessures entraînant une perte de sang considérable). Placez un tourniquet d'au moins 5 cm/2 pouces de large assez loin au-dessus du point d'hémorragie et serrez pour arrêter le saignement. Notez l'heure de mise en place du tourniquet. Consultez la procédure étape par étape au chapitre intitulé Guide des situations d'urgence.

Points clés spécifiques à l'Australia and New Zealand Resuscitation Council

- ◆ Pour aider à contenir l'hémorragie, lorsque c'est possible : 1) surélevez le site de l'hémorragie, 2) limitez les mouvements du patient, 3) immobilisez la partie du corps affectée, 4) recommandez au patient l'immobilité totale.
La directive ANZCOR 9.1.1. 2016 stipule :
 - Prenez les mesures de précautions habituelles (p. ex. gants, protection oculaire) si disponibles.
 - Essayez d'arrêter l'hémorragie en exerçant une pression directe ou indirecte soutenue sur ou près de la blessure de manière appropriée.
 - Allongez le patient en cas d'hémorragie d'un membre inférieur ou d'hémorragie sévère.
 - Si l'hémorragie sévère n'est pas contrôlée en suivant les mesures décrites ci-dessus, utilisez un pansement hémostatique, si disponible et si vous avez reçu la formation appropriée à son utilisation.
 - Si l'hémorragie sévère n'est pas contrôlée en suivant les mesures décrites ci-dessus, utilisez un tourniquet au-dessus du point d'hémorragie, si disponible et si vous avez reçu la formation appropriée à son utilisation.
 - Appelez une ambulance.
 - Si la victime est inconsciente et ne respire pas normalement, suivez le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » (Directive ANZCOR 8).
- ◆ Administrez de l'oxygène si disponible.
- ◆ Ne donnez rien par la bouche, y compris des médicaments ou de l'alcool.
- ◆ En cas d'objet dans la plaie : 1) Ne retirez pas l'objet : il est possible que sa présence limite la gravité de l'hémorragie. 2) Appliquez une pression indirecte en plaçant des tampons autour de l'objet ou au-dessus et en dessous et faites pression sur ces tampons.

Ce qu'il faut faire

Pression directe

- 1 Énoncez la déclaration du secouriste. Évaluez la scène, alertez les services d'urgences médicales et assurez-vous que les voies respiratoires sont dégagées.
- 2 Enfilez les protections indiquées : gants, protections oculaires et masques.
- 3 Placez un linge propre ou un pansement stérile sur la plaie et appliquez une pression directe soutenue. Si vous n'avez pas de pansement ou de linge à disposition, utilisez votre main gantée.
- 4 Relâchez la pression de temps à autre pour voir si l'hémorragie a ralenti ou s'est arrêtée.

Bandage compressif

- 1 Tout en maintenant la pression directe sur la plaie, appliquez un bandage sur le pansement stérile.
- 2 Si le bandage est saturé de sang, placez un autre linge propre ou un autre pansement dessus et maintenez à l'aide d'une bande.
- 3 Continuez d'appliquer une pression directe sur la plaie.
- 4 N'enlevez pas les bandages saturés : la présence de caillots contribue à arrêter le flot de sang. Ajoutez des bandages si nécessaire (certains pays ont des protocoles spécifiques au retrait des bandages).
- 5 Les bandages doivent être suffisamment serrés sans restreindre complètement la circulation (il ne doit pas y avoir de décoloration des doigts ou des orteils). Gardez le bandage compressif bien à plat contre la blessure – évitez qu'il tire-bouchonne ou se mette en ficelle.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, commencez par procéder à un bilan primaire, puis imaginez que vous devez traiter une hémorragie grave au bras d'un patient. Appliquez une pression directe sur la plaie, puis un bandage compressif. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre jouera le rôle du patient et l'autre sera le secouriste.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Enfilez vos protections.



Appliquez une pression directe soutenue.



Relâchez la pression de temps à autre.



Utilisez un bandage compressif.



Serrez bien le pansement.

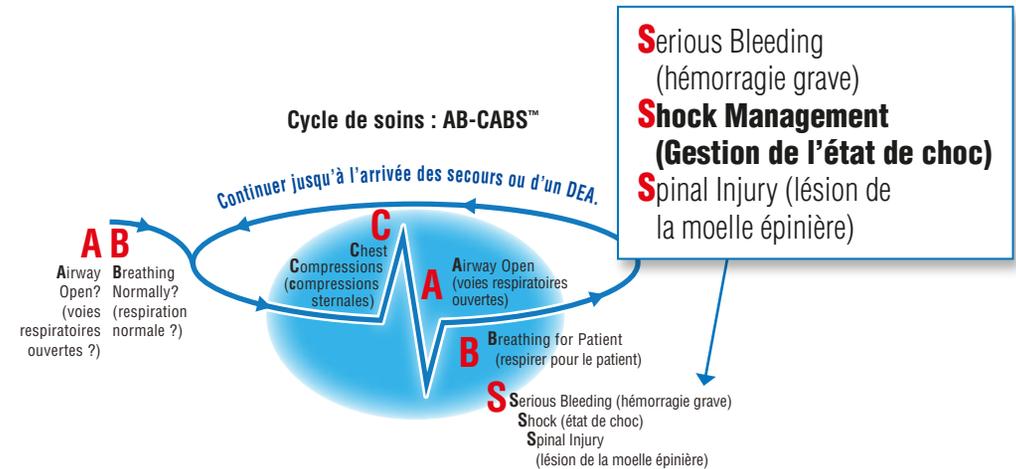
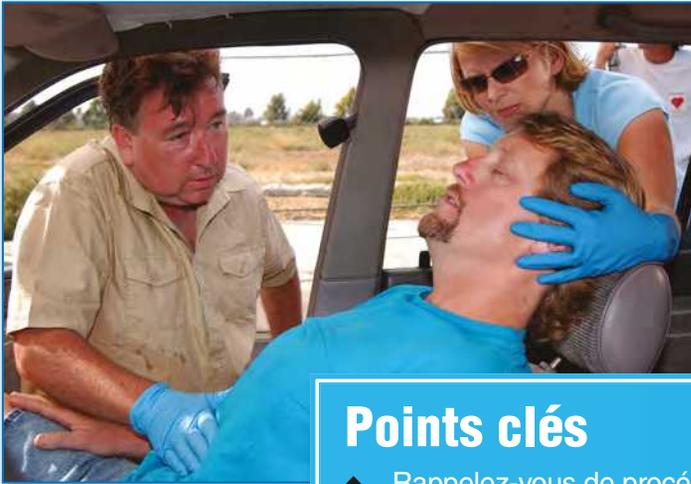
REMARQUE – Veuillez respecter les exigences régionales décrites à la page 2-20

Technique de soins primaires n° 7

Gestion de l'état de choc

Votre objectif

Démontrer comment gérer l'état de choc par les gestes suivants : effectuer un bilan primaire, protéger le patient et stabiliser la tête.



Points clés

- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ L'état de choc est la conséquence d'une blessure ou d'un malaise qui empêche le système cardiovasculaire de fournir une quantité suffisante de sang oxygéné aux organes vitaux.
- ◆ Face à un patient blessé ou malade, il faut toujours prendre les mesures adaptées à l'état de choc, même s'il n'y a aucun signe ou symptôme.
- ◆ Si le patient est conscient, laissez-le déterminer lui-même la position dans laquelle il est le plus à l'aise – assis, allongé, etc. Les patients inconscients peuvent être mis en position latérale de sécurité.

Ce qu'il faut faire

- 1 Traitez un patient blessé inconscient ou sans réaction dans la position où vous l'avez trouvé. Ne le déplacez pas.
- 2 Tenez-lui la tête de façon à l'immobiliser et à empêcher le cou de bouger.
- 3 Maintenez sa température corporelle en fonction de la température ambiante. Selon les cas, protégez-le du froid à l'aide d'une couverture, ou du soleil à l'aide d'une protection thermique.
- 4 Si vous ne soupçonnez ni lésion de la moelle épinière ni fracture des membres inférieurs, surélevez les jambes de 15 à 30 centimètres/6 à 12 pouces pour faciliter le retour du sang vers le cœur.



Soignez le patient dans la position dans laquelle vous l'avez trouvé.



Tenez-lui la tête.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, commencez par procéder à un bilan primaire, puis traitez l'état de choc chez un patient inconscient allongé sur le sol. Ramenez sa température corporelle à la normale en le couvrant ou en lui faisant de l'ombre. Élevez ses jambes de 15 à 30 centimètres/6 à 12 pouces. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre jouera le rôle du patient en état de choc et l'autre sera le secouriste. Faites preuve d'initiative et utilisez ce qui est disponible autour de vous pour couvrir le patient ou lui faire de l'ombre, et lui surélever les jambes.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Maintenez sa température corporelle.



Surélevez les jambes.

Technique de soins primaires n° 8

Gestion des lésions de la moelle épinière

Votre objectif

Démontrer comment gérer une lésion possible de la moelle épinière par les gestes suivants : effectuer un bilan primaire, protéger le patient et stabiliser la tête. Démontrer comment placer un patient sur le dos en effectuant une rotation en bloc pour éviter les mouvements de la colonne vertébrale et du cou.

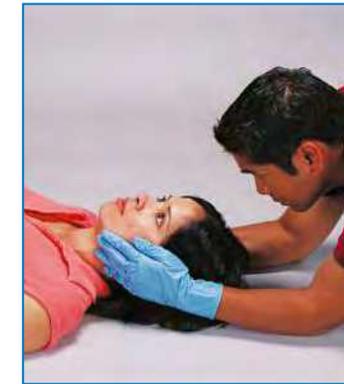
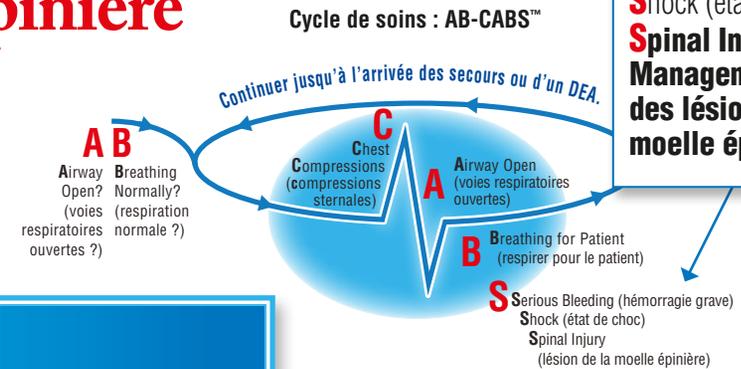
Points clés

- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Vous devez toujours soupçonner une lésion de la moelle épinière dans les cas de chute, de choc brutal, d'accident de la circulation ou de tout autre impact violent, ou si le patient se plaint de douleurs au dos ou au cou, ou s'il ne peut pas bouger le bras ou la jambe.
- ◆ Si possible, procédez au bilan primaire du patient dans la position où il se trouve. Ne le déplacez que si votre sécurité ou la sienne l'exigent. Appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu ses fonctions vitales.

Ce qu'il faut faire

Si le patient est conscient et respire normalement :

- 1 Placez une main de chaque côté de la tête du patient pour la stabiliser et empêcher tout mouvement. Efforcez-vous d'immobiliser vos bras ou vos coudes en les plantant fermement au sol, ou adoptez une position stable similaire pour vous aider à empêcher vos mains de bouger.
- 2 Demandez-lui de rester immobile et de ne bouger ni sa tête ni son cou en attendant les secours médicaux.



Stabilisez la tête du patient.

Si le patient est inconscient et ne respire pas normalement :

- 1 Le patient doit être allongé sur le dos pour que vous puissiez dégager ses voies respiratoires, évaluer sa respiration et lui administrer une RCP.
 - ▶ S'il est déjà sur le dos, utilisez la méthode d'inclinaison de la tête et de traction sur le menton pour ouvrir ses voies respiratoires. Ne permettez qu'un mouvement minime de la tête. Empêchez tout mouvement latéral.
 - ▶ Si le patient n'est pas sur le dos, utilisez la technique de la rotation en bloc pour le repositionner.
- 2 Pour exécuter une rotation en bloc lorsque vous êtes seul :
 - ▶ Agenouillez-vous auprès du patient. Laissez suffisamment de place pour qu'il ne roule pas sur vos genoux.
 - ▶ Étendez ses jambes en douceur et allongez-lui les bras le long du corps.
 - ▶ D'une main, soutenez sa tête et son cou par derrière.
 - ▶ Placez votre autre main sur le bras le plus éloigné de vous, au niveau du coude.
 - ▶ Faites-le rouler vers vous d'un seul bloc avec précaution, d'abord sur le côté, puis sur le dos, en maintenant ensemble la tête et le tronc.



Ouvrez les voies respiratoires, évaluez la respiration.



Effectuez une rotation en bloc – Empêchez tout mouvement du cou et de la colonne vertébrale.

- 3 Si vous pouvez vous faire aider, procédez de la façon suivante :
- ▶ Un secouriste stabilise la tête du patient, l'autre exécute la rotation. La tête est stabilisée à deux mains pour l'empêcher de bouger.
 - ▶ Le secouriste qui exécute la rotation place ses deux mains sur le bras du patient, de chaque côté du coude.
 - ▶ Les deux secouristes font rouler le patient sur son dos d'un seul bloc.



Rotation en bloc à deux secouristes.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, commencez par procéder à un bilan primaire sur un patient conscient souffrant d'une lésion possible de la moelle épinière. Ensuite, exécutez une rotation en bloc et un bilan primaire sur un patient inconscient souffrant d'une lésion possible de la moelle épinière et allongé sur le ventre.

Si possible, exercez-vous à la rotation en bloc seuls, puis à deux. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre jouera le rôle du patient atteint d'une lésion à la moelle épinière et l'autre sera le secouriste.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.

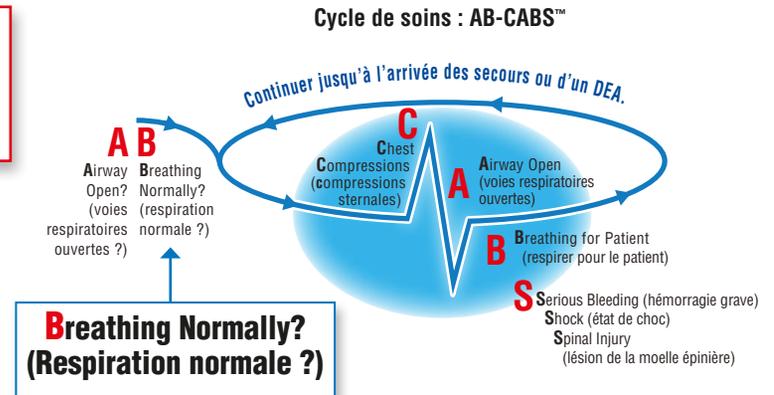
Technique de soins primaires n° 9

Étouffement d'un adulte conscient/inconscient

NOTE – Les procédures d'intervention face à l'étouffement d'une personne consciente varient selon les pays. Vous apprendrez le protocole en vigueur dans votre région. Cette section comporte les instructions de trois directives régionales différentes.

Performance requise

Démontrer comment porter assistance à un patient conscient ou non victime d'étouffement avec obstruction partielle ou complète des voies respiratoires.



Points clés

- ◆ Rappelez-vous : arrêtez-vous d'abord, réfléchissez et agissez ensuite.
- ◆ Si le patient est capable de tousser, de respirer même péniblement ou de parler, observez-le jusqu'à ce qu'il expulse la cause de l'obstruction en le rassurant et en l'encourageant à continuer de tousser pour déloger le corps étranger.
- ◆ Rappelez-vous qu'un adulte conscient doit donner son consentement pour que vous puissiez le secourir. Un hochement de tête suffit.
- ◆ Si l'obstruction est grave, le patient ne pourra pas tousser.
- ◆ S'il s'agit d'une femme enceinte ou d'une personne obèse, préférez la compression sternale à la compression abdominale.
- ◆ Les patients qui ont subi le traitement réservé aux étouffements sans perte de conscience doivent être soumis à une évaluation médicale afin d'éviter toute complication potentiellement fatale.

Étouffement d'un adulte conscient – Directives de l'AHA (Amérique du Nord, du Sud et centrale, Asie et États insulaires du Pacifique)

Ce qu'il faut faire

- 1 Si le patient est conscient, commencez par demander « Êtes-vous en train d'étouffer ? ».
- 2 Si le patient ne peut pas parler ou s'il ne respire pas normalement, énoncez la déclaration du secouriste : « Bonjour ! Je m'appelle _____, je suis secouriste. Puis-je vous aider ? ».
- 3 Lorsqu'il vous a donné sa permission (un hochement de tête suffit) alertez les services d'urgences médicales et commencez vos tentatives de dégagement de l'objet.
- 4 Si les compressions abdominales ne sont pas efficaces, essayez les compressions sternales. Si le patient est une femme enceinte ou une personne obèse, commencez tout de suite par les compressions sternales.

Compressions abdominales sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Placez-vous derrière le patient et entourez sa taille de vos bras.
- 2 Repérez son nombril. L'endroit où effectuer la poussée se trouve à deux doigts au-dessus.
- 3 Fermez le poing et placez-le côté pouce sur le point de compression.
- 4 Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.
- 5 Pliez vos bras et vos coudes vers l'extérieur pour éviter de serrer la cage thoracique.
- 6 Tirez rapidement vers vous et vers le haut à plusieurs reprises jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée ou que le patient perde connaissance.
- 7 Une fois expulsé le corps étranger, encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.

Compressions sternales sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Placez-vous derrière le patient et entourez-le de vos bras, sous les aisselles.
- 2 Suivez la côte la plus basse jusqu'à ce que vous atteigniez le point où les côtes se rejoignent au centre de la cage thoracique.
- 3 Trouvez l'encoche dans la moitié inférieure du sternum, et placez-y votre index et votre majeur.
- 4 Fermez le poing et placez-le côté pouce sur le point de compression, juste au-dessus des doigts posés sur l'encoche. C'est le même point de compression que pour la RCP.
- 5 Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.
- 6 Tirez rapidement vers vous à plusieurs reprises jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée ou que le patient perde connaissance.
- 7 Évitez de faire pression sur la cage thoracique.
- 8 Si le corps étranger est expulsé, arrêtez-vous. Encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.



Pliez vos bras et vos coudes vers l'extérieur.



Placez-vous debout derrière le patient.



Repérez le nombril.



Fermez le poing.



Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.



Tirez rapidement vers vous et vers le haut.



Compressions sternales sur un patient conscient qui s'étouffe.

Étouffement d'un adulte conscient – Directives de l'European Resuscitation Council (ERC)

Ce qu'il faut faire

- 1 Si le patient est conscient, commencez par demander « Êtes-vous en train d'étouffer ? ».
- 2 Si le patient ne peut pas parler ou s'il ne respire pas normalement, énoncez la déclaration du secouriste : « Bonjour ! Je m'appelle _____, Je suis secouriste. Puis-je vous aider ? ».
- 3 Lorsqu'il vous a donné sa permission (un hochement de tête suffit) alertez les services d'urgences médicales et commencez vos tentatives de dégagement de l'objet.
- 4 Commencez par asséner des tapes dans le dos avant de procéder aux compressions abdominales. Alternez tapes dans le dos et compressions abdominales jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée ou que le patient perde connaissance.

Tapes dans le dos sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Pour exécuter les tapes dans le dos, prenez position sur le côté et légèrement en arrière du patient.
- 2 En soutenant sa poitrine d'une main, faites-le pencher vers l'avant.
- 3 Assénez cinq tapes fermes entre les omoplates avec le talon de votre autre main.
- 4 Si ces cinq tapes ne suffisent pas à dégager l'obstruction, passez aux compressions abdominales.
- 5 Si le corps étranger est expulsé, arrêtez-vous. Encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.

Compressions abdominales sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Placez-vous derrière le patient et entourez de vos bras la partie supérieure de son abdomen.
- 2 Faites-le pencher vers l'avant.
- 3 Fermez le poing et placez-le entre le nombril et la cage thoracique.
- 4 Enveloppez votre poing fermé de votre autre main et tirez fermement vers vous et vers le haut.
- 5 Répétez jusqu'à cinq fois.
- 6 Si ces cinq compressions abdominales ne suffisent pas à dégager l'obstruction, recommencez les tapes dans le dos.
- 7 Si le corps étranger est expulsé, arrêtez-vous. Encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.



Prenez position sur le côté et légèrement en arrière du patient.



Assénez des tapes fermes dans le dos.



Placez-vous debout derrière le patient.



Repérez le nombril.



Fermez le poing.



Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.



Pliez vos bras et vos coudes vers l'extérieur.



Tirez rapidement vers vous et vers le haut.

Étouffement d'un adulte conscient – Directives de l'Australian and New Zealand Resuscitation Council (ANZCOR)

Ce qu'il faut faire

- 1 Si le patient est conscient, commencez par demander « *Êtes-vous en train d'étouffer ?* ». Déterminez si le patient est capable de tousser correctement. Si oui, rassurez-le et encouragez-le à continuer à tousser.
- 2 Si le patient ne peut pas parler ou s'il ne respire pas normalement, énoncez la déclaration du secouriste : « *Bonjour ! Je m'appelle _____, Je suis secouriste. Puis-je vous aider ?* ».
- 3 Lorsqu'il vous a donné sa permission (un hochement de tête suffit) alertez les services d'urgences médicales et commencez vos tentatives de dégagement de l'objet.
- 4 Commencez par asséner des tapes dans le dos avant de procéder aux compressions sternales. Alternez tapes dans le dos et compressions sternales jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée ou que le patient perde connaissance.

Tapes dans le dos sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Pour exécuter les tapes dans le dos, prenez position sur le côté et légèrement en arrière du patient.
- 2 En soutenant sa poitrine d'une main, faites-le pencher vers l'avant.
- 3 Assénez jusqu'à cinq tapes franches avec le talon d'une main au milieu du dos entre les omoplates. Après chaque tape, voyez si vous êtes parvenu à soulager l'obstruction.
4. Il ne s'agit pas tant de délivrer les cinq tapes que de tenter de dégager l'obstruction avec chacune des tapes. Si le corps étranger est expulsé, arrêtez-vous. Encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.
- 5 Si ces cinq tapes ne suffisent pas à dégager l'obstruction, passez aux compressions abdominales.

Compressions sternales sur un patient conscient qui s'étouffe

- 1 Placez-vous derrière le patient et entourez-le de vos bras, sous les aisselles.
- 2 Identifiez le même point de compression que pour la RCP.
- 3 Faites un maximum de cinq compressions sternales ; celles-ci sont semblables à celles de la RCP, mais plus franches et moins rapides. Après chaque compression sternale, voyez si vous êtes parvenu à soulager l'obstruction.
- 4 Il ne s'agit pas tant de délivrer les cinq compressions sternales que de tenter de dégager l'obstruction avec chacune des compressions.
- 5 Si l'obstruction n'est toujours pas soulagée, continuez à effectuer cinq tapes dans le dos en alternance avec cinq compressions sternales.
- 6 Tirez rapidement vers vous et vers le haut, cinq fois au maximum. Évitez de faire pression sur la cage thoracique.
- 7 Si le corps étranger est expulsé, encouragez le patient à respirer et surveillez ses fonctions vitales.



Prenez position sur le côté et légèrement en arrière du patient.



Assénez des tapes fermes dans le dos.



Compressions sternales sur un patient conscient qui s'étouffe

Étouffement d'un patient inconscient – Protocole utilisé dans le monde entier

- 1 Si un patient conscient perd connaissance pendant que vous travaillez à l'empêcher d'étouffer, allongez-le sur le sol avec précaution.
- 2 Alerte les services d'urgences médicales si cela n'a pas déjà été fait.
- 3 Commencez la RCP comme elle est décrite dans la Technique de soins primaires n° 5.
- 4 Après avoir effectué les compressions sternales, regardez rapidement dans la bouche du patient et, si vous y trouvez un corps étranger visible, tentez de le dégager. Si vous voyez un objet dans la bouche, retirez-le avec votre doigt.
- 5 Si vous ne voyez rien ou si l'objet a été retiré, effectuez deux insufflations de respiration artificielle.
- 6 Continuez à pratiquer la RCP jusqu'à ce que l'obstruction ait été dégagée ou que les secours arrivent.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, exécutez les gestes qui permettent de porter secours à un patient en train de s'étouffer. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste.

N'oubliez pas qu'il ne faut pas administrer de coups ni de compressions réelle aux autres participants pendant l'exercice.

Ensuite, expliquez comment procéder lorsqu'un patient a perdu connaissance à la suite d'un étouffement, ou accomplissez les gestes nécessaires. Votre instructeur vous guidera. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Alertez les services d'urgences médicales – Commencez la RCP.



Regardez dans la bouche du patient – dégagez tout corps étranger visible.



Prodiguez la respiration artificielle.

Technique recommandée de soins primaires

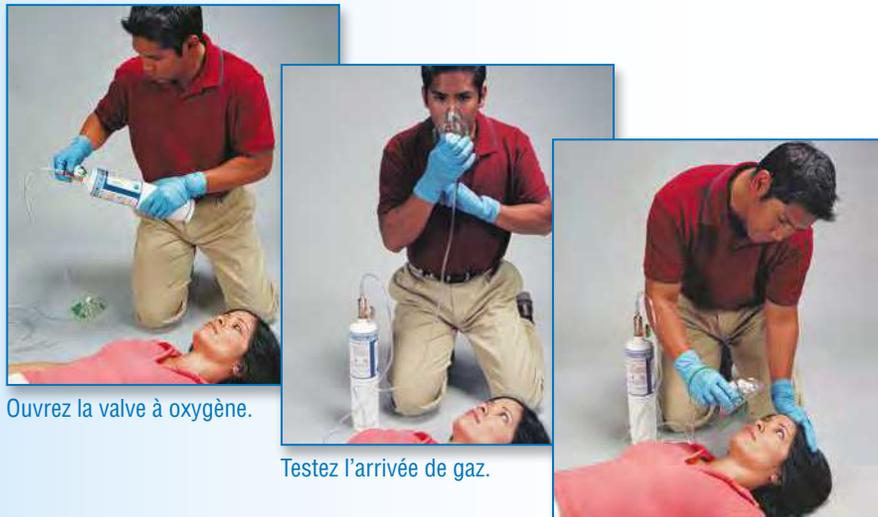
Utilisation du matériel d'oxygénothérapie

Votre objectif

Démontrer comment administrer de l'oxygène de secours à un patient en détresse.

Ce qu'il faut faire

- 1 Suivez les instructions de montage du matériel d'oxygénothérapie.
- 2 Tournez toujours lentement la robinetterie et vérifiez que l'oxygène circule dans le masque.
- 3 Si le patient est en état de réagir, demandez-lui s'il vous autorise à lui donner de l'oxygène puis placez le masque de façon à couvrir son nez et sa bouche. Dites : « *J'ai de l'oxygène pour vous. M'autorisez-vous à vous mettre ce masque ?* ». Le secouriste prend la première inspiration dans le masque, mais il n'expire pas.

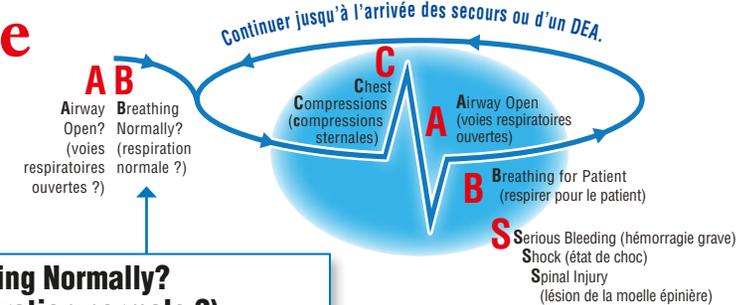


Ouvrez la valve à oxygène.

Testez l'arrivée de gaz.

Placez le masque sur le patient.

Cycle de soins : AB-CABS™



**Breathing Normally?
(respiration normale ?)**

Assist with use of Emergency Oxygen
(Administrez l'oxygène de secours)

Points clés

- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Familiarisez-vous avec le matériel d'oxygénothérapie disponible avant d'en avoir besoin – chez vous, au travail, à l'école, etc.
- ◆ Utilisez ce matériel dans un endroit aéré, éloigné de toute flamme ou source de chaleur.
- ◆ Maniez la bouteille d'oxygène avec précaution car son contenu est sous haute pression. Ne la faites pas tomber, et ne l'exposez pas à la chaleur.
- ◆ L'oxygénothérapie est un traitement approprié en cas de noyade, d'accident de plongée et d'intoxication au monoxyde de carbone.
- ◆ Dans certaines régions, l'utilisation d'oxygène est contrôlée.

- ▶ Si le patient est d'accord, demandez-lui de maintenir le masque en place et dites-lui de respirer normalement.
 - ▶ Si le patient n'est pas en mesure de maintenir le masque, utilisez la sangle.
- 4 S'il s'agit d'un patient inconscient mais qui respire, placez le masque sur son nez et sur sa bouche et fixez-le avec la sangle.
 - 5 Pour un patient inconscient qui ne respire pas, utilisez un masque qui vous permette d'administrer la respiration artificielle tandis que l'oxygène circule dans le masque.
 - 6 Contrôlez le manomètre de la réserve d'oxygène afin d'éviter que cette dernière se vide alors que le patient porte encore le masque.
 - 7 Dans certaines régions, il peut être nécessaire de recevoir une formation complémentaire pour pouvoir administrer de l'oxygène de secours.



Le patient tient le masque en place.



Respiration artificielle avec oxygène.



Surveillez l'indicateur de pression.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, procédez au montage d'une unité d'oxygénothérapie sous la direction de votre instructeur. Ensuite, effectuez un bilan primaire sur un patient conscient. Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Proposez au patient de lui administrer l'oxygénothérapie selon les suggestions de votre instructeur.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.

Secondary Care **First Aid**

Technique de soins secondaires n° 1

Bilan de blessure

Votre objectif

Démontrer comment effectuer le bilan complet d'un blessé, de la tête aux pieds, et noter les blessures à signaler au personnel des services d'urgences médicales.



Points clés

- ◆ Appliquez cette technique pour déterminer quels gestes de premier secours peuvent être nécessaires en cas de blessure, en particulier lorsque les services d'urgences médicales sont retardés ou ne peuvent pas venir.
- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales si nécessaire.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Ne procédez à un bilan des blessures que sur un patient conscient capable de réaction.
- ◆ Si possible, procédez au bilan primaire dans la position où se trouve le patient.
- ◆ Si des pansements protègent une plaie, ne les enlevez pas.
- ◆ Prenez note des plaies, saignements, décolorations ou déformations éventuels.
- ◆ Soyez à l'écoute de sons anormaux dans la respiration.
- ◆ Palpez pour repérer un gonflement, un durcissement, une mollesse des tissus, une masse inhabituelle, une articulation sensible ou des déformations et prêtez attention aux changements de température corporelle. Mémorisez ce bilan et transmettez-le point par point au personnel des services d'urgences médicales.
- ◆ Évitez de donner à boire ou à manger au patient, car il est possible qu'il doive subir une intervention chirurgicale.

Ce qu'il faut faire

- 1 Énoncez la déclaration du secouriste et demandez la permission de porter assistance. Donnez une explication rapide de la façon dont vous allez procéder pour le bilan. Enfilez des gants.
- 2 Stabilisez la tête du patient et demandez-lui de répondre oralement, sans bouger ni hocher la tête.
- 3 Arrêtez immédiatement votre bilan si le patient se plaint de douleurs à la tête, au cou ou dans le dos. Continuez à lui maintenir la tête et le cou, mettez fin au bilan et attendez l'arrivée des services d'urgences médicales. Ne bougez pas.
- 4 Commencez le bilan par la tête et descendez progressivement jusqu'aux orteils.
- 5 Recherchez toute déformation sur le visage du patient en tâtant avec précaution le front, les joues et le menton.
- 6 Cherchez des traces de sang ou de substances organiques autour des oreilles et du nez. Si vous en trouvez, arrêtez le bilan, car une lésion à la tête est possible.



Demandez la permission de porter secours.



Stabilisez la tête.



Commencez votre bilan par la tête.



Cherchez des déformations.



Examinez les oreilles.

- 7 Placez un doigt devant les yeux du patient. Demandez-lui de le suivre des yeux sans bouger la tête. Observez le mouvement des yeux. Les deux yeux doivent bouger en même temps. Si possible, observez également la dilatation des pupilles et leur réaction à la lumière.
- 8 Tâpez le crâne et le cou pour rechercher toute anomalie. Si le patient se plaint de douleurs, arrêtez le bilan.
- 9 Si vous pouvez atteindre les omoplates, glissez une main sous chacune d'elles et pressez délicatement.
- 10 Déplacez vos mains vers les épaules et pressez doucement avec les paumes.
- 11 Mettez deux doigts sur les clavicules et glissez des épaules vers le centre.
- 12 Placez une main sur l'épaule pour immobiliser le bras. Palpez délicatement de l'autre main depuis le haut du bras jusqu'au poignet. Répétez la manœuvre sur l'autre bras. Pour chacune des deux mains, demandez au patient de bouger les doigts puis de serrer votre main.



Examinez les yeux.



Examinez les yeux.



Palpez le cou pour y chercher des anomalies.



Examinez les omoplates.



Examinez les épaules.



Examinez la clavicule.



Examinez les bras.



Demandez au patient de vous serrer les mains.

- 13 Inspectez la poitrine pour rechercher toute déformation. Placez une main la paume vers le bas de chaque côté de la cage thoracique et exercez une légère pression.
- 14 Glissez avec précaution vos mains sous le patient pour palper la colonne vertébrale. Palpez la plus grande surface possible sans bouger le patient. Descendez délicatement le long de la colonne vertébrale en cherchant à repérer tout ce qui pourrait être anormal.
- 15 D'une seule main, palpez doucement l'abdomen du patient. Exercez une légère pression sur la droite et sur la gauche, puis au-dessus et en dessous du nombril.
- 16 Glissez les mains sur les hanches, paumes vers le bas, pour chercher à détecter un gonflement un durcissement, une mollesse des tissus, une masse inhabituelle, la sensibilité d'une articulation ou une déformation. Évitez d'appuyer sur les hanches.
- 17 En partant de la cuisse, palpez tout le long de la jambe : cuisse, genoux, tibia et mollet, jusqu'à la cheville. Demandez au patient de bouger les orteils et de pousser votre main avec son pied. Répétez la manœuvre sur l'autre jambe.
- 18 Notez les zones douloureuses ou tout ce qui vous paraît anormal pour le signaler au personnel des services d'urgences médicales. Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le *Cycle de soins*. Servez-vous de la Fiche de bilan de malaise ou de blessures qui figure à la fin du *Guide de référence*.

EXERCEZ-VOUS

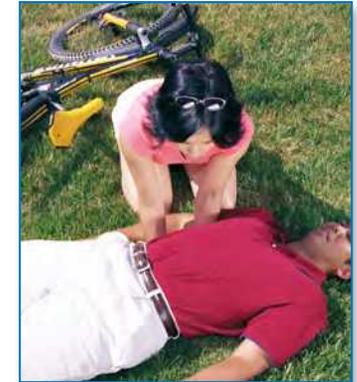
Avec votre groupe de pratique, effectuez un bilan primaire sur un patient conscient. Ensuite, commencez votre bilan de blessures. Pour les besoins de l'exercice, les services d'urgences médicales sont soit retardés, soit absents.

Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Chaque participant qui joue le rôle du patient de simuler une blessure imaginaire sans la révéler au participant secouriste. Tandis que le secouriste procède au bilan de blessures, faites semblant de souffrir de votre blessure imaginaire.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Examinez la poitrine.



Examinez la colonne vertébrale.



Examinez l'abdomen.



Examinez les hanches.



Examinez les cuisses et les jambes.



Demandez au patient de pousser votre main avec son pied.

Technique de soins secondaires n° 2

Bilan de malaise

Votre objectif

Démontrer comment effectuer le bilan de malaise en :

- ▶ lui demandant comment il se sent et recueillant des informations sur ses antécédents médicaux,
- ▶ observant sa respiration, son pouls, sa température, et la moiteur et la couleur de sa peau,
- ▶ transmettant ces informations au personnel des services d'urgences médicales.

Points clés

- ◆ Appliquez cette technique pour obtenir un maximum d'information et déterminer quels gestes de premier secours peuvent être nécessaires en cas de malaise, en particulier lorsque les services d'urgences médicales sont retardés ou ne peuvent pas venir.
- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales si nécessaire.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Ne procédez à un bilan de malaise que sur un patient conscient capable de réaction.
- ◆ Lorsque vous transmettez les informations recueillies aux services d'urgences médicales, évitez d'utiliser le mot *normal*. Mesurez et indiquez des taux par minutes, et utilisez une terminologie descriptive.
- ◆ Retenez la mnémonique SAMADE pour vous rappeler comment effectuer le bilan de malaise. SAMADE signifie Signes et Symptômes, Allergies, Médicaments, Antécédents médicaux, Dernier repas et Événements.
- ◆ Les signes sont des phénomènes objectifs, c'est tout ce que vous pouvez percevoir d'anormal chez un patient. Les symptômes sont des phénomènes subjectifs, c'est ce que le patient ressent et *exprime*.
- ◆ Pour vous aider à faire votre bilan, souvenez vous que :
 - Le rythme moyen de la respiration chez un adulte se situe entre 12 et 20 inspirations par minute. Un patient qui respire moins de 8 fois ou plus de 24 fois par minute a probablement besoin de soins immédiats.
 - Le pouls moyen d'un adulte se situe entre 60 et 80 battements par minute.
 - La température moyenne est tiède, et la peau doit être sèche au toucher.
 - Des changements perceptibles de la couleur de la peau peuvent indiquer des problèmes cardiaques, pulmonaires ou circulatoires.
 - En faisant le bilan de malaise en salle de classe sur une personne en bonne santé, vous serez mieux armé pour juger des différences plus tard lorsque vous devrez porter secours à une personne en mauvaise condition.
- ◆ Si un patient se plaint de douleurs ou de sensations inconfortables dans la poitrine, appelez immédiatement les services d'urgences médicales et recommandez au patient de :
 - Prendre les médicaments qui lui ont été prescrit pour ces sensations, ou
 - Mâcher un cachet d'aspirine non enrobé pour adulte (à moins qu'il ne soit allergique à l'aspirine ou qu'il y ait d'autres contre-indications dans son cas).

Ce qu'il faut faire

- 1 Procurez-vous de quoi écrire afin de noter toutes les informations qui résultent de votre bilan. Servez-vous de la Fiche de bilan de malaise ou de blessures qui figure à la fin du *Guide de référence*.
- 2 Si possible, demandez à quelqu'un de prendre des notes pendant que vous vous occupez du patient.
- 3 Enfilez des gants si nécessaire.

SAMADE – Signes et Symptômes

- 1 Demandez au patient comment il se sent et ce qui s'est passé immédiatement avant le début des symptômes. Vous pouvez poser les questions suivantes :
 - ▶ Comment vous sentez-vous ?
 - ▶ Qu'étiez-vous en train de faire quand vous avez commencé à vous sentir mal ?
 - ▶ À quel moment les premiers symptômes sont-ils apparus ?
 - ▶ Où étiez-vous lorsque les premiers symptômes se sont manifestés ?

Trouver le pouls

2 Pour déterminer le pouls en palpant l'artère carotide :

- ▶ Avec l'index, le majeur et l'annulaire d'une main, trouvez la pomme d'Adam du patient.
- ▶ Glissez vos doigts vers le bas dans le sillon latéral du cou (entre le muscle et la pomme d'Adam) du côté le plus proche de vous.
- ▶ Si vous ne trouvez pas le pouls d'un côté, essayez de l'autre côté.
- ▶ N'essayez jamais de sentir le pouls carotidien des deux côtés en même temps.
- ▶ Comptez le nombre de pulsations en 30 secondes et multipliez le résultat par deux pour déterminer le nombre de battements de cœur par minute.



Prendre le pouls carotidien.

3 Pour déterminer le pouls en palpant l'artère radiale :

- ▶ Localisez l'artère sur le poignet du patient, du côté du pouce.
- ▶ Glissez deux ou trois doigts dans le creux du poignet, juste au-dessous de la main, du côté du pouce.
- ▶ Ne tentez pas de prendre le pouls radial avec votre pouce.
- ▶ Comptez le nombre de pulsations en 30 secondes et multipliez le résultat par deux pour déterminer le nombre de battements de cœur par minute.

4 Déterminez si le pouls peut être décrit comme rapide, fort ou faible.

Évaluer la Respiration

5 Recherchez les signes et les symptômes de détresse respiratoire suivants :

- ▶ Sifflement gargouillements ou bruits aigus lorsque le patient respire.
- ▶ Le patient se plaint d'avoir le souffle court ou se sent pris de vertiges ou d'étourdissements.
- ▶ Le patient se plaint de douleurs dans la poitrine et d'engourdissements ou de picotements dans les bras ou les jambes.

6 Il y a deux méthodes pour compter les respirations d'un patient :

- ▶ **Première méthode :** Observez la poitrine du patient et comptez les cycles de gonflement/dégonflement
- ▶ **Deuxième méthode :** Si vous ne voyez pas la poitrine du patient se gonfler et se dégonfler, placez une main sur son abdomen. Cette position vous permettra de masquer votre tentative d'obtenir un décompte de ses respirations. En effet, les patients modifient souvent leur rythme de leurs respirations s'ils s'aperçoivent que quelqu'un les compte.
- ▶ Pour les deux méthodes, comptez les respirations du patient pendant 30 secondes, puis multipliez par deux pour calculer le rythme respiratoire.

7 Déterminez si la respiration peut être décrite comme rapide, lente, difficile, bruyante, ou si le patient suffoque.



Prendre le pouls radial.



Compter les inspirations.

Évaluer la température et la moiteur

- 8 Tâtez le front ou la joue du patient avec le dos de la main. Comparez la température du patient à la vôtre en tâtant votre propre front de l'autre main. Demandez au patient s'il s'est livré à un exercice physique.
- 9 Déterminez si la peau peut être décrite comme tiède, chaude, froide, moite, humide, etc.

Évaluer la couleur de la peau

- 10 Recherchez les changements apparents de la couleur de la peau : pâleur extrême, teint de cendre (gris), rougeurs, teint bleuté ou jaunâtre, hématomes.
- 11 Si le patient a la peau naturellement foncée, évaluez la couleur des ongles, des lèvres, des gencives, de la langue, des paumes de la main, du blanc des yeux et du lobe des oreilles.

SAMADE – Allergies

- 1 Demandez si le patient est allergique à quoi que ce soit – un aliment, un médicament, une particule aérienne, etc.
- 2 Le patient a-t-il ingéré ou été exposé à quelque chose susceptible d'avoir provoqué une allergie ? Le patient a-t-il été mordu ou piqué par un organisme quelconque ?
- 3 Traitez les réactions allergiques sévères comme des urgences médicales et suivez les procédures de soins primaires.
- 4 Une réaction allergique sévère (choc anaphylactique) peut être traitée avec de l'épinéphrine (adrénaline). Les personnes qui ont déjà subi un choc anaphylactique par le passé portent souvent sur eux un injecteur automatique d'épinéphrine (adrénaline). Recommandez au patient d'utiliser son auto-injecteur ou aidez-le à le faire.
- 5 Dans certaines circonstances inhabituelles, s'il n'est pas possible de disposer d'une assistance médicale sophistiquée, on peut administrer une seconde dose d'épinéphrine (adrénaline) si les symptômes d'anaphylaxie persistent.

SAMADE – Médicaments

- 1 Demandez au patient s'il est sous traitement pour une quelconque affection. Vous pouvez poser les questions suivantes :
 - ▶ Prenez-vous des médicaments ?
 - ▶ Si oui, quels types de médicaments ?
 - ▶ Avez-vous pris vos médicaments aujourd'hui ?
 - ▶ En quelle quantité et à quelle heure ?
- 2 Si possible, rassemblez tous les médicaments pour les remettre au personnel des services d'urgences médicales et/ou faites-vous indiquer le nom du médecin qui les a prescrits.



Évaluer la température, puis le degré d'humidité.



Utilisation de l'auto-injecteur d'épinéphrine (adrénaline)

SAMADE – Antécédents médicaux

- 1 Demandez quels sont les antécédents médicaux du patient (par ex. : problème cardiaque, diabète, asthme, épilepsie, etc.).

SAMADE – Dernier repas

- 1 Demandez l'heure de son dernier repas et ce qu'il a mangé. Demandez s'il a consommé de l'alcool ou des drogues.

SAMADE – Événements

- 1 Demandez quels sont les événements qui ont précédé les symptômes du patient et prenez-en note.



EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, effectuez un bilan primaire sur un patient conscient. Ensuite, commencez votre bilan de malaise. Pour les besoins de l'exercice, les services d'urgences médicales sont soit retardés, soit absents.

Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. En faisant le bilan de malaise en salle de classe sur une personne en bonne santé, vous serez mieux armé pour juger des différences plus tard lorsque vous devrez porter secours à une personne en mauvaise condition.

Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.

Technique de soins secondaires n° 3

Pose d'un bandage

Votre objectif

Démontrer les gestes à accomplir pour panser un pied, une jambe, un bras ou une main en utilisant des bandes de gaze extensible et des bandages triangulaires.

Ce qu'il faut faire

- 1 Enfilez des gants.
- 2 Vous pouvez appliquer le bandage directement sur un pansement stérile couvrant la plaie.
- 3 Commencez le bandage au-dessous de la plaie puis remontez vers le cœur.
- 4 Déroulez le bandage d'un geste ferme et régulier. Il ne doit être ni trop lâche ni trop serré.
- 5 Fixez le bandage en faisant un nœud, en coinçant l'extrémité à l'intérieur ou en le collant avec du ruban adhésif.

Points clés

- ◆ Appliquez cette technique pour déterminer quels gestes de premier secours peuvent être nécessaires en cas de blessure, en particulier si les services d'urgences médicales sont retardés ou ne peuvent pas venir.
- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales si nécessaire.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Procédez au bilan de blessures.
- ◆ Une trousse de secours peut contenir plusieurs types de bandages : bandages triangulaires, ruban adhésif, bandages conformes, bandes de gaze extensible (en coton non élastique) et bandes élastiques.
- ◆ Choisissez le bandage le mieux adapté à la blessure, ou faites au mieux selon ce dont vous disposez.



Utilisez des gants et des protections.



Couvrez la plaie.



Enroulez la bande de gaze.



Évitez de trop serrer.



Fixez le bandage.

- 6 Lorsque vous bandez un pied, roulez plusieurs fois le bandage autour de la cheville pour l'assurer, puis repassez sur la blessure.
- 7 Lorsque vous bandez une main, assurez le bandage en l'enroulant autour du pouce et du poignet.
- 8 Lorsqu'il s'agit du coude, faites passer le bandage en dessous et au-dessus de l'articulation pour stabiliser la zone de la blessure.
- 9 Lorsqu'il s'agit du genou, faites passer le bandage en dessous et au-dessus de l'articulation pour stabiliser la zone de la blessure.
- 10 Si un objet est empalé dans la plaie, bandez l'objet avec la plaie sans le retirer.



Bander un pied.



Bander une main.

Utiliser les bandages triangulaires

- 1 Les bandages triangulaires s'utilisent pour soutenir des blessures situées en haut du bras, aux côtes ou aux épaules.
- 2 Placez le bord supérieur du bandage triangulaire par-dessus l'épaule.
- 3 Pliez le coude et ramenez l'avant-bras contre la poitrine au-dessus du bandage.
- 4 Ramenez la partie inférieure du bandage sur l'épaule opposée et faites un nœud derrière la nuque.
- 5 Nouez le bandage au niveau du coude, immobilisant le bras dans l'écharpe.
- 6 Si vous pensez que les côtes sont peut-être cassées, utilisez un deuxième bandage triangulaire pour maintenir le bras contre le côté meurtri de la poitrine. Attachez simplement le deuxième bandage par-dessus l'écharpe et autour de la poitrine.



Mettre un bras en écharpe.



Position correcte.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, entraînez-vous à bander une jambe ou un bras à l'aide d'une bande de gaz, puis utilisez un bandage triangulaire pour mettre un bras en écharpe. Variez l'emplacement des blessures – votre instructeur vous dirigera. Rappelez-vous : vous ne devez panser les blessures que si les services d'urgences médicales sont retardés ou s'ils ne peuvent pas venir.

Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Fixer le bandage en nouant les bouts ensemble.



Maintenir des côtes cassées.

Technique de soins secondaires n° 4

Pose d'une attelle pour luxation ou fracture

Votre objectif

Démontrer comment poser une attelle sur un membre luxé ou fracturé.



Points clés

- ◆ Appliquez cette technique pour déterminer quels gestes de premier secours peuvent être nécessaires en cas de blessure, en particulier si les services d'urgences médicales sont retardés ou ne peuvent pas venir.
- ◆ Rappelez-vous de procéder selon la séquence habituelle : arrêtez-vous, réfléchissez, puis agissez en commençant par évaluer la scène et alerter les services d'urgences médicales si nécessaire.
- ◆ Protégez-vous et votre patient des maladies transmissibles en vous servant de gants et de protections, s'ils sont disponibles. Ne retardez pas les soins simplement parce que des protections ne sont pas disponibles.
- ◆ Déterminez le niveau de conscience du patient en énonçant la déclaration du secouriste et, s'il ne répond pas, en lui tapant doucement sur la clavicule.
- ◆ Procédez à un bilan primaire et appliquez le *Cycle de soins* pour surveiller en continu les fonctions vitales du patient.
- ◆ Procédez au bilan de blessures.
- ◆ Une attelle vous permettra de protéger et d'immobiliser un bras ayant subi une fracture, une luxation, une entorse ou un claquage.
- ◆ Si on ne dispose pas d'une attelle vendue comme telle dans le commerce, il est possible d'en improviser une à partir de matériaux comme des magazines ou journaux roulés, du carton épais, des planches accompagnées d'un rembourrage, etc. Vous pouvez aussi immobiliser la partie du corps blessée contre une partie non blessée (ex : doigt blessé contre doigt non blessé, bras blessé contre la poitrine, etc.).
- ◆ Posez l'attelle dans la position où vous avez trouvé la blessure. N'essayez pas de redresser le membre. Évitez tout mouvement de l'extrémité blessée jusqu'à ce que vous ayez terminé la pose de l'attelle.
- ◆ Si possible, placez les matériaux rigides que vous utilisez de chaque côté de la blessure. Ceci permet d'éviter la rotation du membre blessé et d'empêcher le contact des os si plusieurs os sont touchés. Dans la mesure du possible, immobilisez l'articulation au-dessus et au-dessous de la blessure à l'aide d'une attelle.
- ◆ Ne posez d'attelle que si vous pouvez le faire sans provoquer de douleur supplémentaire au patient.

Ce qu'il faut faire

- 1 Choisissez une attelle suffisamment longue pour immobiliser les articulations au-dessus et au-dessous de la blessure.
- 2 Lorsque vous utilisez des attelles rigides, assurez-vous de rembourrer généreusement l'espace entre l'attelle et la blessure. Ajoutez également du rembourrage dans les creux naturels du corps.
- 3 Bandez l'attelle pour la maintenir en place. Utilisez pour ce faire une bande de gaze extensible, un bandage triangulaire, une bande élastique, du ruban adhésif ou tout autre matériel disponible.
- 4 Vérifiez toujours l'état de la circulation sanguine avant et après avoir placé l'attelle. Si vous ne sentez plus le pouls, desserrez l'attelle jusqu'à ce qu'il revienne. Considérez la couleur des tissus sous les ongles des doigts ou des orteils.
- 5 Si la fracture se situe au bras, placez celui-ci en écharpe après avoir posé l'attelle.

EXERCEZ-VOUS

Avec votre groupe de pratique, exercez-vous à poser une attelle sur une jambe ou un bras. Essayez toutes sortes de matériaux proposés par votre instructeur. Faites preuve d'initiative et utilisez tout ce qui est disponible autour de vous.

Dans chaque groupe, une personne jouera le rôle de guide et lira les étapes dans le manuel, une autre sera le patient et l'autre sera le secouriste. Tout le monde doit avoir une chance d'endosser le rôle de secouriste. Modifiez les circonstances selon les indications de votre instructeur.



Choisissez l'attelle qui convient.



Rembourrez l'attelle.



Maintenez l'attelle en place avec un bandage.



Contrôlez la circulation.



Mettez le bras en écharpe.

Chapitre TROIS

Guide des SITUATIONS D'URGENCE

Sommaire

Index alphabétique

A

Accident vasculaire cérébral 3-14
Asthme 3-15

B

Bilan de blessures 3-5
Bilan de malaise 3-11
Brûlures 3-9
Brûlures chimiques 3-9

C

Convulsions 3-16
Convulsions fébriles 3-16
Coup de chaleur 3-11
Crise cardiaque 3-13

E

Échymoses 3-6
Électrocutions 3-8
Empoisonnement 3-17
Entailles 3-6
Entorses et foulures 3-6
Éraflures 3-6
Étouffement, adulte 3-3
Étouffement, bébé 3-4
Étouffement, enfant 3-4

F

Fiche de bilan de blessures 3-25
Fiche de bilan de malaise 3-23

G

Gelure 3-10

H

Hypothermie 3-10

I

Insolation 3-11

L

Luxations et fractures 3-5

M

Morsures d'araignée 3-20
Morsures de pieuvre 3-19
Morsures de serpent 3-21
Morsures et piqûres venimeuses 3-19

P

Piqûres d'épine de poisson 3-21
Piqûres d'insecte 3-20
Piqûres de cône venimeux 3-21
Piqûres de corail, de méduse
ou d'hydraire 3-21
Piqûres de méduse 3-21
Problèmes diabétiques 3-14

R

RCP, adulte 3-3
RCP, bébé 3-3
RCP, enfant 3-3
Réactions allergiques 3-16

S

Soins primaires 3-3

T

Traumatismes dentaires 3-6
Traumatismes liés à la température 3-9
Traumatismes oculaires 3-6
Trousse de secours, Composition 3-2

Guide de Référence EFR

Ce chapitre contient des renseignements importants concernant des situations d'urgence spécifiques – na ure du problème médical, comment l'identifier par les signes et les symptômes du patient, et comment le traiter.

Comment constituer une trousse de secours

Assemblez une trousse de secours bien pensée :

(Articles suggérés – certains articles spécialisés peuvent être nécessaires dans votre région.)

- ▶ Trousse ou boîte durable et résistante à la rouille.
- ▶ *Emergency First Response Participant Manual* et *Care at a Glance* – pour référence.
- ▶ Numéros de téléphone d'urgence et pièces ou cartes de téléphone – pour être sûr de pouvoir alerter les services d'urgences médicales.
- ▶ Gants – pour protéger le secouriste contre les infections transmises par le sang.
- ▶ Protections respiratoires – pour protéger le secouriste contre les maladies contagieuses.
- ▶ Compresse absorbante de tailles variées – pour aider à contenir les hémorragies.
- ▶ Compresse de gaze stérile de tailles variées – pour aider à contenir les hémorragies et pour panser les plaies.
- ▶ Bandes de gaze cohésives de tailles variées – pour panser les plaies.
- ▶ Pansements adhésifs de tailles variées – pour panser les plaies.
- ▶ Sparadrap – pour panser les plaies.
- ▶ Compresse sèche antiadhésive – pour panser les brûlures.
- ▶ Bandages triangulaires – pour immobiliser les luxations et les fractures.
- ▶ Coton stérile – pour panser les plaies.
- ▶ Coton-tige – pour nettoyer les plaies.
- ▶ Ciseaux à pansements – pour découper les bandages et les vêtements du patient.
- ▶ Abaisse-langues – pour aider à l'observation des signes vitaux pendant un bilan de malaise ; peuvent aussi servir d'attelle en cas de luxation ou de fracture du doigt.
- ▶ Pince à épiler – pour enlever les corps étrangers.
- ▶ Aiguille – pour enlever les corps étrangers.
- ▶ Épingle de nourrice – pour fermer et fixer les bandages.
- ▶ Petite lampe de poche – pour éclairer et comme outil d'examen.
- ▶ The momètre buccal – pour mesurer la température.
- ▶ Flacon souple – pour réhydrater les patients souffrants de coups de chaleur et pour laver les brûlures, les plaies ou les yeux.

Protégez-vous et protégez les autres

Autant que possible (pour une protection maximum), quand vous soignez un patient malade ou blessé :

- ◆ Portez des gants.
- ◆ Mettez des masques ou des protections respiratoires quand vous administrez la RCP.
- ◆ Protégez vos yeux et votre visage : portez des lunettes de vue, des lunettes de soleil ou des lunettes de protection ou encore un masque quand le patient dont vous vous occupez saigne.
- ◆ Lavez-vous toujours les mains, ainsi que toute autre partie du corps qui a été exposée à des substances organiques, à l'aide de savon antibactérien et d'eau. Frottez vigoureusement, faites bien mousser. S'il n'y a pas d'eau, utilisez des lingettes antibactériennes ou des produits nettoyants sans savon.

- ▶ Atelles – pour immobiliser les luxations et les fractures.
- ▶ Couverture de survie – comme source de chaleur, pour réchauffer les patients en état de choc.
- ▶ Compresses froides chimiques – pour les ecchymoses, les entorses, les foulures, les traumatismes oculaires, les piqûres, les luxations et les fractures.
- ▶ Compresses chaudes – pour les piqûres et les morsures venimeuses.
- ▶ Vinaigre – pour neutraliser les cellules urticantes des méduses.
- ▶ Sacs en plastique – pour jeter les gants et les déchets médicaux ; peuvent aussi servir de protections pour les mains en l'absence de gants.
- ▶ Petits gobelets en papier – pour boire et pour couvrir les blessures oculaires.
- ▶ Alcool dénaturé – comme désinfectant, ne pas utiliser sur les plaies.
- ▶ Savon antibactérien – pour nettoyer les plaies.
- ▶ Solution ou compresses antiseptiques – pour les blessures.
- ▶ Pommade antibiotique – pour les blessures.
- ▶ Pommade à l'hydrocortisone – pour les piqûres ou les irritations.
- ▶ Antalgiques avec ou sans aspirine – pour réduire les gonflements et soulager les patients.
- ▶ Antihistaminiques – pour les réactions allergiques.
- ▶ Paquets de sucre, bonbons ou jus de fruits – pour les patients en hypoglycémie. (comprimés de glucose)
- ▶ Charbon actif – pour les empoisonnements.

Soins primaires

RCP sur adulte

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient.
- 4 **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 5 Les voies respiratoires (AIRWAY) du patient sont-elles ouvertes ?
Le patient respire-t-il (**BREATHING**) normalement ?
- 6 *Ne respire pas normalement* – Appelez les services d'urgences médicales et localisez un DEA ; placez le patient sur son dos et retirez toute obstruction de sa bouche.

- 7 Effectuez 30 **COMPRESSIONS STERNALES** en poussant fort et vite à une amplitude entre 5 et 6 cm/2 et 2,4 pouces et à un rythme de 100 à 120 compressions par minute.
- 8 Placez les protections respiratoires sur la bouche et/ou le nez du patient. Pincez le nez du patient pour le fermer.
- 9 Prodiguez deux **INSUFFLATIONS d'une seconde chacune. Donnez suffisamment d'air pour soulever la poitrine du patient.**
- 10 Continuez les cycles de 30 compressions et deux insufflations. Ne pas interrompre les compressions sternales pendant plus de 10 secondes.
- 11 **DÉFIBRILLATION** par les services d'urgences médicales ou par défibrillateur externe automatisé (DEA) aussi rapidement que possible.
- 12 Si le patient se remet à respirer normalement, gérez les autres problèmes éventuels comme l'hémorragie grave, l'état de choc ou les lésions à la moelle épinière.

RCP sur bébé ou enfant (de 0 à 8 ans)

Pour les bébés et les enfants, les modifications suivantes doivent être apportées aux techniques de RCP :

- ▶ Si vous êtes seul, administrez la RCP pendant deux minutes (ERC : une minute) avant d'aller chercher de l'aide.
- ▶ Comprimez la poitrine sur environ un tiers de sa profondeur. Pressez avec deux doigts pour les bébés et une ou deux mains (comme pour les adultes) pour les enfants de plus d'un an.

Étouffement d'un adulte

NOTE – En ce qui concerne l'étouffement, différentes directives émanant de l'American Heart Association (AHA, applicables en Amérique du Nord, du Sud et centrale), de l'European Resuscitation Council (ERC) et de l'Australian and New Zealand Resuscitation Council (ARC/NZRC). ERC : Administrez des tapes dans le dos et des compressions abdominales aux patients conscients. Administrez des compressions sternales aux patients obèses ou aux femmes enceintes. Amérique du Nord, du Sud ou centrale : Administrez des compressions abdominales aux patients conscients. Administrez des compressions sternales aux patients obèses ou aux femmes enceintes. ARC/NZRC : Administrez jusqu'à cinq tapes dans le dos et cinq compressions sternales aux patients conscients.

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient. Le patient est conscient. Il se tient le cou, il ne respire pas et ne peut pas émettre de bruit. Administrez des tapes dans le dos, des compressions abdominales ou des compressions sternales selon les directives en vigueur dans votre région.

4 Demandez au patient – Êtes-vous en train d'étouffer ? Si oui – Alerte les services d'urgences médicales, prodiguez les soins d'urgence.

5 Soins d'urgence - toutes les régions

Administrez jusqu'à cinq tapes dans le dos.

- ▶ Placez-vous sur le côté et légèrement en arrière du patient.
- ▶ En soutenant sa poitrine d'une main, faites-le pencher vers l'avant.
- ▶ Assénez cinq tapes fermes entre les omoplates avec le talon de votre autre main.
- ▶ Étouffement non résolu ? Administrez des compressions abdominales ou sternales.
- ▶ Si le patient perd conscience, administrez la RCP.

6 Soins d'urgence - AHA et ERC

Administrez jusqu'à cinq compressions abdominales.

- ▶ Placez-vous derrière le patient et entourez sa taille de vos bras.
- ▶ Repérez son nombril – le point de compression est juste au-dessus.
- ▶ Fermez le poing et placez-le côté pouce sur le point de compression.
- ▶ Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.
- ▶ Pliez vos bras et vos coudes vers l'extérieur pour éviter de serrer la cage thoracique.
- ▶ Appuyez cinq fois rapidement vers vous et vers le haut.
- ▶ Étouffement non résolu ? Administrez des tapes dans le dos ou des compressions sternales.
- ▶ Si le patient perd conscience, administrez la RCP.

7 Soins d'urgence - ANZCOR

Administrez jusqu'à cinq compressions sternales.

- ▶ Placez-vous derrière le patient et entourez-le de vos bras, sous les aisselles.
- ▶ Fermez le poing et placez-le côté pouce sur le point de compression – entre les mamelons.
- ▶ Enveloppez votre poing fermé de votre autre main.
- ▶ Tirez rapidement cinq fois vers vous jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée ou que le patient perde connaissance.
- ▶ Évitez de faire pression sur la cage thoracique.
- ▶ Étouffement non résolu ? Administrez des tapes dans le dos ou des compressions abdominales.
- ▶ Si le patient perd conscience, administrez la RCP.

Étouffement d'un enfant

1 ARRÊTEZ-VOUS – Demandez à l'enfant : « Es-tu en train d'étouffer ? »

2 RÉFLÉCHISSEZ – Les voies aériennes sont-elles complètement obstruées ou presque ?

3 AGISSEZ – Demandez à quelqu'un d'**ALERTER** les services d'urgences médicales.

- ▶ Placez-vous légèrement derrière l'enfant.
- ▶ Soutenez-le en plaçant un bras en travers de sa poitrine et en l'inclinant vers l'avant.

▶ Assénez cinq **TAPES** fermes **DANS LE DOS** de l'enfant entre les omoplates avec le talon de votre autre main.

▶ Si ces cinq tapes dans le dos ne suffisent pas à dégager l'objet, administrez jusqu'à cinq **COMPRESSIONS ABDOMINALES** ou **STERNALES** selon les directives en vigueur dans votre région.

▶ Continuez d'alterner entre cinq tapes dans le dos et cinq compressions abdominales jusqu'à ce que l'objet soit éjecté, que l'enfant puisse respirer, parler ou tousser, ou qu'il perde conscience.

▶ S'il perd conscience, commencez la **RCP**. Si vous êtes seul, pratiquez la RCP pendant cinq cycles de 30 compressions suivies de deux insufflations, puis alertez les services d'urgences médicales.

▶ Les enfants qui reçoivent des soins d'urgence en cas d'étouffement doivent être évalués par un médecin pour s'assurer qu'ils ne subissent pas de complications qui puissent s'avérer fatales.

Étouffement d'un bébé

1 ARRÊTEZ-VOUS – Le bébé est-il en train d'étouffer ?

2 RÉFLÉCHISSEZ – Les voies aériennes sont-elles complètement obstruées ou presque ?

3 AGISSEZ – Demandez à quelqu'un d'**ALERTER** les services d'urgences médicales.

- ▶ Positionnez le bébé à plat ventre sur votre avant-bras. Soutenez sa tête en plaçant sa mâchoire sur vos doigts.
- ▶ En l'inclinant de telle sorte que sa tête soit plus bas que son corps, assénez cinq **TAPES** fermes **DANS LE DOS** entre les omoplates avec le talon de votre main.
- ▶ Si l'objet ne se déloge pas, tournez le bébé tout en soutenant sa tête et en maintenant sa colonne vertébrale bien droite.
- ▶ Identifiez le point de compression sternale : tirez une ligne entre les deux mamelons et placez votre index au milieu de cette ligne, puis placez deux doigts juste sous la ligne et soulevez l'index.
- ▶ Appuyez votre bras contre une surface ferme ou contre votre cuisse si vous êtes assis(e).
- ▶ En gardant la tête du bébé plus bas que son corps, administrez cinq **COMPRESSIONS STERNALES**.
- ▶ Si l'objet ne se déloge pas, répétez les tapes dans le dos et les compressions sternales. Continuez jusqu'à ce que l'objet soit dégagé ou que le bébé perde conscience.
- ▶ S'il perd conscience, commencez la **RCP**. Si vous êtes seul, pratiquez la RCP pendant deux minutes, puis alertez les services d'urgences médicales. Une fois les secours alertés, continuez les soins d'urgence.

Premiers secours aux blessés

Bilan de blessures

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.**
- 5 Expliquez la procédure du bilan au patient – Enfillez des gants.**
- 6 Commencez par la tête du patient**
 - ▶ Soignez le patient dans la position dans laquelle vous l'avez trouvé.
 - ▶ Stabilisez la tête et le cou – demandez au patient de répondre oralement.
 - ▶ Cherchez des déformations au front, aux joues et au menton.
 - ▶ Cherchez des traces de sang ou de substances organiques autour des oreilles et du nez.
 - ▶ Demandez au patient de suivre votre doigt des yeux (sans bouger la tête) – assurez-vous que mouvement des yeux est égal.
 - ▶ Examinez les pupilles – taille, égalité et réaction à la lumière.
 - ▶ Tâtez le crâne et le cou pour rechercher toute anomalie.
- 7 Épaules, bras, poitrine, abdomen**
 - ▶ Glissez vos mains sous les omoplates et palpez délicatement avec la paume de la main.
 - ▶ Déplacez vos mains vers les épaules et pressez doucement.
 - ▶ Parcourez légèrement les clavicules avec deux doigts.
 - ▶ Glissez la main le long de chaque bras, stabilisant les articulations (épaule, coude, poignet).
 - ◆ Cherchez à repérer tout gonflement durcissement, mollesse des tissus, point sensible ou déformation.
 - ◆ Demandez à votre patient de bouger les doigts, de serrer votre main.
 - ▶ Poussez doucement sur la cage thoracique.
 - ▶ Sans bouger le patient, glissez vos mains sous son dos et palpez la colonne vertébrale du haut en bas, de chaque côté.
 - ▶ Appuyez délicatement sur l'abdomen – côté droit/gauche, au-dessus, puis en dessous du nombril.
- 8 Hanches, jambes, pieds**
 - ▶ Palpez délicatement les os des hanches. N'appuyez pas vers l'intérieur.
 - ▶ Glissez une main le long de chaque jambe, genou, tibia et mollet, cheville.
 - ◆ Cherchez à repérer tout gonflement durcissement, mollesse des tissus, point sensible ou déformation.
 - ◆ Demandez au patient de bouger les orteils et de pousser votre main avec son pied.
- 9 Notez les zones douloureuses ou tout ce qui vous paraît anormal pour le signaler au personnel des services d'urgences médicales.**

- 10 Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.**
- 11 Évitez de donner à boire ou à manger au patient, car il est possible qu'il doive subir une intervention chirurgicale.**

Luxations et fractures

Articulations déboîtées, os fêlés, cassés, séparés ou broyés.

À savoir

- ▶ Les luxations se produisent lorsqu'une articulation est soumise à une pression intense. L'articulation du patient paraît déformée et provoque une douleur intense.
- ▶ Pensez à une fracture si, après une chute ou un coup, la position d'un membre ne semble pas naturelle, le patient ne peut pas s'en servir, le membre enfle ou bleuit rapidement ou s'il est extrêmement douloureux à un point précis.
- ▶ Ne posez d'attelle sur un membre blessé que si les soins par les services d'urgences médicales ou le transport à un dispensaire sont retardés, et si vous pouvez vous en occuper sans aggraver la douleur.
- ▶ Les luxations et fractures doivent toujours recevoir l'attention d'un professionnel de la médecine.

Soins au patient

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4** Pour un patient qui a subi une chute, une collision ou un coup violent, procédez à un bilan de blessures afin de détecter les traumatismes outre les luxations ou fractures évidentes. Si l'extrémité blessée a un teint bleuté ou est d'une pâleur extrême, alertez immédiatement les services d'urgences médicales.
- 5** Si les services d'urgences médicales sont retardés, ou s'ils ne sont pas disponibles, préparez vous-même le patient au transport. Choisissez une attelle suffisamment longue pour immobiliser les os au-dessus et au-dessous de l'articulation instable.
- 6** Posez l'attelle sans bouger le membre blessé. N'essayez pas de redresser le membre. Limitez le plus possible les mouvements pendant la pose de l'attelle.
- 7** Maintenez l'attelle en place à l'aide d'un bandage triangulaire ou de tout autre matériel disponible.
- 8** Pour immobiliser les doigts ou orteils fracturés, on peut les attacher aux doigts ou orteils voisins à l'aide de sparadrap.
- 9** Vérifiez toujours l'état de la circulation sanguine avant et après avoir placé l'attelle. Desserrez l'attelle si elle interrompt la circulation.
- 10** Pour réduire le gonflement des fractures et luxations fermées, appliquez des compresses froides sur l'endroit de la fracture pendant le transport.

Entailles, éraflures et ecchymoses mineures

Blessures sans danger – lacérations, égratignures, éraflures, entailles, perforations et bosses.

À savoir

- ▶ Les entailles ou perforations profondes, les plaies dans lesquelles des objets sont enfoncés, les morsures d'animaux ou d'humain qui pénètrent profondément ou les vieilles plaies infectées doivent être traitées par un professionnel de la médecine.
- ▶ Les plaies dont l'hémorragie ne peut pas être contenue malgré la pression directe ou sur les points de pression doivent faire l'objet de soins immédiats de la part des services d'urgences.

Soins au patient – Entailles et éraflures

- 1 Portez des gants et autres protections pour vous protéger, ainsi que votre patient, des maladies transmissibles.
- 2 Si nécessaire, contenez l'hémorragie en appliquant une pression directe.
- 3 Lavez généreusement la plaie avec de l'eau pour éliminer toutes les saletés et les corps étrangers.
- 4 Couvrez la plaie d'un pansement non adhésif et bandez-la.
- 5 Examinez la plaie chaque jour pour déceler tout signe d'infection : rougeur, sensibilité ou présence de pus (une substance jaunâtre ou verdâtre sur le site de la plaie).

Soins au patient – Ecchymoses

- 1 Appliquez des compresses froides à l'endroit douloureux aussi vite que possible.
- 2 Surélevez l'endroit douloureux si possible.

Traumatismes dentaires

Mâchoire fracturée, dent mobile, dent cassée, dent tombée, lèvre ou langue mordue.

À savoir

- ▶ Les traumatismes dentaires résultant de chocs violents à la tête, au cou, au visage ou à la bouche doivent être considérés comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires et secondaires.
- ▶ N'envoyez le patient chez le dentiste que lorsque les traumatismes sont dus à l'usure normale ou à des mésaventures sans importance. Prodiguez les soins secondaires.

Soins au patient – Dent tombée

- 1 Portez des gants pour vous protéger, ainsi que votre patient, des maladies transmissibles.
- 2 Trouvez la dent tombée. Ne touchez pas la racine.
- 3 En tenant la dent par la couronne, rincez-la délicatement dans une solution saline, du lait ou de l'eau.

- 4 Pour empêcher la dent de sécher, placez-la dans un récipient contenant une solution saline, du lait, de l'eau ou bien de la salive du blessé pendant son transport chez le dentiste.
- 5 S'il vous est impossible d'arriver chez le dentiste en moins de 60 minutes, réimplantez la dent dans son alvéole aussi vite que possible. Les dents réimplantées dans un délai de 30 à 60 minutes ont une bonne chance de se réattacher à leur alvéole.
- 6 Encouragez le patient à donner suite sous la direction d'un dentiste.

Entorses et foulures

Muscles, tendons et ligaments blessés, étirés ou déchirés.

À savoir

- ▶ Le traitement peut se résumer en anglais par les initiales RICE – Rest (repos), Ice (Glace), Compression et Élévation – pendant les 72 heures qui suivent l'accident.
- ▶ Il est recommandé de consulter un médecin pour déterminer la gravité du traumatisme et pour s'assurer qu'il n'y a pas de fracture.

Soins au patient

- 1 **REPOS** – soulagez la partie blessée de tout stress et évitez autant que possible son utilisation.
- 2 **GLACE** – posez des compresses froides ou une poche de glace sur la partie blessée pendant 20 minutes. Répétez au moins quatre fois par jour.
- 3 **COMPRESSION** – bandez la partie blessée à l'aide d'une bande élastique.
- 4 **ÉLEVATION** – surélevez la partie blessée au-dessus du niveau du cœur autant que possible.
- 5 Si le patient doit se servir de la partie blessée, immobilisez-la autant que possible à l'aide de sparadrap ou d'une attelle et empêchez qu'elle subisse de nouveaux traumatismes.
- 6 Des comprimés anti-inflammatoires ou antalgiques peuvent soulager la douleur et réduire l'inflammation.
- 7 Conseillez au patient de voir un médecin.

Traumatismes oculaires

Entailles, pénétrations, coups, éclaboussures de produits chimiques et irritants.

À savoir

- ▶ Tous les traumatismes oculaires doivent être considérés comme graves parce qu'ils mettent en danger la vision du patient.
- ▶ Les traumatismes oculaires résultant de chocs violents à la tête ou au visage doivent être considérés comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires et secondaires.
- ▶ N'appliquez jamais de pression sur l'œil et prenez garde à ne pas le frotter.
- ▶ Si le patient porte des lentilles de contact, ne les enlevez que si vous ne risquez pas d'aggraver l'état de l'œil.

- ▶ *Conseillez aux patients dont l'œil demeure sensible ou irrité de consulter un ophtalmologiste afin de recevoir des soins le plus vite possible. Prodiguez les soins secondaires.*
- ▶ *Conseillez au patient de garder son calme. Toute augmentation de l'activité et de la pression artérielle peut provoquer une perte de liquide intraoculaire et aggraver l'état de l'œil.*
- ▶ *Si un objet est planté dans l'œil, ne le touchez pas et n'essayez pas de l'en sortir. Si un corps quelconque paraît coller à l'iris (partie colorée de l'œil), ne le touchez pas.*

Soins au patient – Entailles et pénétrations de l'œil

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- Appliquez une compresse stérile et bandez l'œil sans serrer.
- Si l'objet qui a pénétré l'œil dépasse (objets empalés dans le cas de traumatismes oculaires), ANZCOR recommande de couvrir un œil ou les deux yeux.
- Vous pouvez aussi couvrir les deux yeux pour empêcher le patient de bouger l'œil blessé.
- Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Soins au patient – Coup à l'œil

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- Appliquez des compresses froides ou une poche à glace pendant 15 minutes.
- Si les services d'urgences médicales n'ont pas été alertés, conseillez au patient de consulter un ophtalmologiste aussi vite que possible.

Soins au patient – Produit chimique dans l'œil

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- Commencez immédiatement à rincer l'œil à l'eau claire. Continuez jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales ou pendant au moins 15 minutes.
- Contactez votre centre antipoison local ou si celui-ci n'est pas disponible, obtenez de l'aide auprès d'un prestataire de soins de santé ou des services d'urgences médicales.

- Prenez garde à ce que l'eau de rinçage n'éclabousse pas l'autre œil ou votre personne. Demandez au patient de maintenir une compresse stérile et non pelucheuse sur son œil. Si les services d'urgences médicales sont retardés ou si le patient doit être amené à l'hôpital, maintenez le pansement en place à l'aide d'un bandage, sans serrer. Identifiez le produit chimique si possible.

Soins au patient – Corps irritant dans l'œil

- Portez des gants pour vous protéger, ainsi que votre patient, des maladies transmissibles.
- Examinez l'œil et tentez de repérer le corps irritant.
- Soulevez la paupière supérieure et amenez-la délicatement par-dessus les cils inférieurs ou faites-le faire par le patient.
- Recommandez au patient de cligner de l'œil et de permettre à ses larmes de rincer le corps irritant.
- Si le corps irritant demeure, rincez l'œil en faisant couler de l'eau doucement.
- Si le corps irritant demeure, vous pouvez tenter de le déloger très soigneusement à l'aide d'un chiffon stérile humide.
- Si le corps irritant demeure, recommandez au patient de se faire soigner par un ophtalmologiste.

Blessures par écrasement

Une blessure par écrasement exerce une force considérable sur le corps, provoquant des œdèmes, une hémorragie interne, des fractures et des troubles de la circulation.

À savoir

- ▶ *Un patient peut être victime d'écrasement par une machine, un véhicule, la chute d'objets, une pression exercée par une autre personne, ainsi que des explosions. Les accidents industriels et les accidents de la route sont parmi les causes les plus communes.*
- ▶ *Si l'objet causant l'écrasement se trouve au-dessus de la tête, de la poitrine, du cou ou de l'estomac du patient, ce dernier est immédiatement en danger de mort, et l'objet doit être retiré aussi vite que possible.*
- ▶ *Un patient ayant subi une blessure par écrasement peut sembler alerte et non blessé selon toute apparence, mais doit toutefois consulter un médecin car son état pourrait se détériorer ultérieurement.*
- ▶ *Soyez conscient de votre propre sécurité et veillez à ne courir aucun risque lorsque vous déplacez des objets ou vous vous trouvez à proximité du danger.*
- ▶ *Si la victime est piégée pendant une longue durée, cela peut causer deux complications graves :*
 - 1) des lésions importantes des tissus ; une fois la pression soulagée, les fluides s'infiltrent dans la zone blessée et peuvent causer un choc.*
 - 2) des toxines peuvent s'accumuler dans la zone blessée, puis lorsque la pression est soulagée soudainement, les toxines sont libérées dans la circulation sanguine et peuvent provoquer une insuffisance rénale. La situation peut constituer un danger de mort.*

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène. Quelle est la force d'écrasement, peut-elle être soulagée rapidement et en toute sécurité ?
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Vérifiez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins. Si le patient subit un écrasement depuis moins de 15 minutes, soulagez la force d'écrasement aussi vite que possible. Contrôlez toute hémorragie sévère, traitez l'état de choc et immobilisez et soutenez toute autre blessure telle que les fractures. Si le patient subit un écrasement depuis plus de 15 minutes, ne soulagez pas la force d'écrasement.
- 5 Réconfortez et rassurez le patient et continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le cycle de soins.
- 6 Surveillez et prenez note des signes vitaux.

Traumatismes crâniens

Un traumatisme crânien peut se manifester sous la forme d'une commotion cérébrale (ébranlement du cerveau), d'une compression (pression sur le cerveau, p. ex. œdème cérébral ou hémorragie interne) ou d'une fracture du crâne (par impact direct ou indirect).

À savoir

- ▶ Les patients ayant subi un traumatisme crânien peuvent perdre connaissance et courent un risque de lésions au cerveau, aux yeux, aux oreilles, aux dents, à la bouche et aux voies respiratoires.
- ▶ Le patient peut subir une altération de niveau de conscience, une perte de conscience, un saignement ou une élimination de fluides des oreilles, du nez et de la bouche ; il peut également avoir des troubles de la parole ou de mobilité et se sentir agité ou irritable. Le patient risque de vomir, d'avoir des nausées et de se plaindre de maux de tête et d'étourdissement ; la taille de ses pupilles risque de changer et des convulsions peuvent survenir.
- ▶ Un traumatisme crânien peut causer une commotion cérébrale qui, à son tour, entraîne une perte de conscience suivie d'une récupération rapide. En revanche, un traumatisme crânien sévère peut entraîner une invalidité permanente, voire la mort.
- ▶ Prenez note de toute altération du niveau de conscience du patient et communiquez ces renseignements vitaux concernant son état de santé aux services d'urgences médicales.
- ▶ Les traumatismes crâniens sont souvent accompagnés d'autres lésions telles que les hémorragies internes et les lésions de la colonne cervicale. Suivez les procédures de soins primaires pour le traitement de ces blessures, tout en donnant priorité à la respiration et la circulation.
- ▶ Traitez un traumatisme crânien comme une urgence médicale et suivez les procédures de soins primaires.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Vérifiez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins. Si le patient est conscient, aidez-le à s'allonger (en évitant de lui tourner la tête).

Soyez conscient du fait que son état pourrait se détériorer rapidement. Si le patient se trouve déjà par terre, assurez-vous que ses voies respiratoires sont ouvertes et dégagées. Ne le bougez pas à moins que ses voies respiratoires ne puissent pas être maintenues ouvertes. Assurez le soutien de son cou et de sa tête. Si le patient a perdu connaissance, ouvrez ses voies respiratoires. Si les voies respiratoires ne sont pas maintenues ouvertes, placez le patient en position latérale de sécurité et patientez jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

- 5 Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle des soins.
- 6 Surveillez et prenez note des signes vitaux.

Électrocutions

Choc électrique, électrocution et brûlures électriques.

À savoir

- ▶ Tout contact électrique comporte un danger mortel puisqu'il peut provoquer l'arrêt cardio-pulmonaire, causer des brûlures profondes et endommager les tissus internes.
- ▶ Les chocs électriques qui font perdre conscience au patient, occasionnent des brûlures ou sont associés à des collisions ou des chutes doivent être considérés comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires et secondaires.
- ▶ Un traumatisme causé par un choc électrique doit être examiné par un professionnel de la médecine.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – Le patient est-il toujours en contact avec l'électricité ?
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – Assurez-vous que l'électricité est coupée.
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire.
- 5 Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.
- 6 Si le patient est conscient, faites un bilan secondaire en cherchant des marques de brûlure.
- 7 Soignez ces brûlures en les rinçant à l'eau fraîche jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales (voir *Brûlures* pour plus d'informations).
- 8 Si les services d'urgences médicales ne sont pas alertés, conseillez au patient de consulter un médecin.

La directive ANZCOR 9.1.3. 2016 concernant les brûlures stipule :

Les brûlures électriques, y compris le foudroiement, sont souvent associées à d'autres lésions affectant les systèmes cardiaque et respiratoire, à la perte de conscience et au traumatisme. Les priorités dans la prise en charge d'une victime de choc électrique sont les suivantes :

- Isolez/coupez le courant sans toucher la victime.
- Commencez la réanimation cardio-pulmonaire, le cas échéant, en suivant le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » (Directive ANZCOR 8).
- Rincez les brûlures sous de l'eau fraîche courante pendant 20 minutes, si cela ne présente aucun risque.
- Administrez de l'oxygène, si disponible, si vous avez reçu la formation appropriée à son utilisation et en suivant la directive Utilisation de l'oxygène d'urgence (Directive ANZCOR 10.4).
- Appelez une ambulance.
- La foudre peut provoquer un arrêt cardiaque.
- Commencez la réanimation cardio-pulmonaire, le cas échéant, en suivant le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » (Directive ANZCOR 8).

Traumatismes liés à la température

Brûlures

Brûlures thermiques, chimiques et électriques.

À savoir

- ▶ Les brûlures du premier degré sont celles qui n'affectent que la couche supérieure de l'épiderme. La peau est rouge, légèrement enflée et douloureuse au toucher. les coups de soleil tombent généralement dans cette catégorie.
- ▶ Les brûlures du deuxième degré pénètrent la seconde couche et apparaissent comme des ampoules sur une peau marbrée de rouge.
- ▶ Les brûlures du troisième degré brûlent toutes les couches de la peau, jusqu'aux tissus sous-jacents. Ces brûlures sérieuses sont souvent indolores parce qu'elles ont détruit les nerfs. Elles peuvent apparaître comme des zones carbonisées ou blanches et sèches.
- ▶ Les brûlures qui couvrent une large partie du visage, des mains, des pieds, de l'aîne, des fesses ou d'une articulation importante doivent être considérées comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires et secondaires.
- ▶ Ne posez jamais de glace, de beurre, de graisse, d'onguent, de crème ou d'huile sur une brûlure.
- ▶ N'enlevez pas les vêtements et ne percez pas les ampoules.
- ▶ Ne faites jamais éclater les ampoules.
- ▶ N'utilisez pas de matières pelucheuses comme le coton : celles-ci colleraient à la zone brûlée.
- ▶ Autant que possible, surélevez les membres brûlés.
- ▶ Les victimes de brûlures au troisième degré, de brûlures au deuxième degré qui couvrent plus d'1 % de la surface du corps, de brûlures au premier degré qui couvrent plus de 5 % de la surface du corps, de brûlures aux mains, aux pieds, au visage ou aux parties génitales, de brûlures à des degrés mixtes, de brûlures qui encerclent un membre ou les enfants doivent aller à l'hôpital.
- ▶ Les patients souffrant de brûlures au deuxième degré doivent consulter un médecin.

Soins au patient – Brûlures graves

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *D'où est venue la chaleur ?*
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Les vêtements du patient sont-ils encore en train de brûler ? Sont-ils chauds ? Qu'en est-il des environs immédiats ?*
- 3 AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.
- 5 Si le patient est conscient, faites un bilan secondaire pour déterminer la gravité des brûlures.
- 6 Aidez le patient à s'allonger, mais prenez garde à ce que les parties brûlées ne touchent pas le sol.
- 7 Arrosez les parties brûlées avec un liquide froid pendant au moins 20 minutes. Continuez à rafraîchir la zone brûlée jusqu'à ce que la douleur soit soulagée. Si vous ne disposez pas d'eau fraîche ou froide, une compresse propre fraîche ou froide (mais non congelée) peut être un autre moyen utile de refroidir les brûlures. Contrôlez la température avec soin pour éviter l'hypothermie lors du refroidissement de larges brûlures.

- 8 Ôtez soigneusement les vêtements autour de la brûlure, ainsi que tout article pouvant causer une constriction, comme les montres, les ceintures, etc., avant que la zone ne commence à gonfler.
- 9 Couvrez les brûlures avec une compresse stérile ou tout autre matériau non pelucheux disponible (drap, bandage triangulaires, etc.). On peut aussi utiliser du film plastique (de cuisine, par exemple). Il faut alors l'appliquer dans le sens de la longueur.
- 10 En cas de brûlures aux doigts ou aux orteils, retirez les bijoux et séparez les appendices les uns des autres à l'aide de compresses sèches et stériles.
- 11 En cas de brûlures affectant les voies respiratoires, dégagez les vêtements autour du cou et donnez des glaçons ou faites boire de l'eau froide par petites gorgées.
- 12 Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales. Gérez l'état de choc.
- 13 Si vous avez reçu la formation correspondante, vous pouvez administrer une oxygénothérapie aux victimes de brûlures graves.
- 14 Surveillez et prenez note des signes vitaux.

Soins au patient – Brûlures bénignes (brûlures du premier et du deuxième degré)

- 1 Portez des gants pour vous protéger, ainsi que votre patient, des maladies transmissibles.
- 2 Rincez la brûlure ou faites-la tremper dans l'eau fraîche pendant au moins dix minutes. Si possible, enlevez les bijoux, montres, ceintures et tout article risquant d'imposer une constriction à la zone brûlée avant qu'elle commence à gonfler. Si vous ne disposez pas d'eau fraîche ou froide, une compresse propre fraîche ou froide (mais non congelée) peut être un autre moyen utile de refroidir les brûlures. Contrôlez la température avec soin pour éviter l'hypothermie lors du refroidissement de larges brûlures.
- 3 Couvrez la brûlure d'une compresse stérile (non pelucheuse) et bandez sans serrer.
- 4 Examinez la brûlure chaque jour pour déceler tout signe d'infection : rougeur, sensibilité ou présence de pus (une substance jaunâtre ou verdâtre sur le site de la brûlure).

Soins au patient – Brûlures chimiques

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *De quels produits s'agit-il et où se trouvent-ils ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Comment pouvez-vous éviter le contact avec les produits ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.
- 5 S'il s'agit d'un produit chimique liquide, rincez abondamment la surface de la peau à l'eau courante froide pendant 1 heure ou jusqu'à ce que la brûlure cesse.
- 6 S'il s'agit d'une poudre, époussetez la peau avant de rincer abondamment à l'eau.
- 7 Couvrez la brûlure d'une compresse sèche stérile ou d'un morceau de tissu propre.
- 8 Si les services d'urgences médicales ne sont pas alertés, conseillez au patient de consulter un médecin.

Hypothermie

Hypothermie grave : température corporelle inférieure à 32 °C/90 °F

Hypothermie modérée : température corporelle descendue à 34 °C/93 °F

À savoir

- ▶ Un patient qui souffre d'hypothermie grave peut être désorienté, confus, mal coordonné ou complètement inconscient.
- ▶ Un patient qui souffre d'une hypothermie modérée peut être conscient et éveillé, mais il frissonne et sa coordination apparaît légèrement diminuée.
- ▶ L'hypothermie qui altère l'état de conscience du patient ou affecte sa coordination doit être considérée comme une urgence médicale. Suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ La respiration et le pouls d'un patient souffrant d'hypothermie grave peuvent être présents, mais trop faibles pour qu'on les détecte. Par conséquent, les tentatives de réanimation ne doivent jamais être abandonnées tant que le patient n'a pas été réchauffé.

Soins au patient – Hypothermie grave

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il été exposé à un environnement froid ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Y a-t-il un endroit sec et chaud à proximité ?*
- 3 **AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Ne déplacez le patient que si c'est nécessaire pour arrêter la perte de chaleur. Le manipuler peut troubler la régularité des battements de cœur.
- 6 Ôtez les vêtements mouillés sans le bousculer. Couvrez-le avec des couvertures chaudes ou des vêtements épais.
- 7 Continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales. Surveillez et prenez note des signes vitaux.

Soins au patient – Hypothermie modérée

- 1 Amenez le patient dans un endroit abrité, chaud et sec, et enveloppez-le de couvertures ou de vêtements chauds.
- 2 S'il est mouillé, donnez-lui des vêtements secs.
- 3 Faites-lui boire des boissons tièdes sans alcool ni caféine.
- 4 Accompagnez-le jusqu'à ce qu'il soit complètement réchauffé. Surveillez et prenez note des signes vitaux.

Gelures

Gelures superficielles ou profondes.

À savoir

- ▶ On appelle gelures profondes un phénomène qui se produit lorsqu'une partie du corps gèle et que des cristaux de glace se forment à l'intérieur des cellules.
- ▶ Les gelures légères sont le premier stade de ce phénomène, lorsque seule la peau est affectée. La peau est rouge, douloureuse et parfois irritée.
- ▶ Les gelures superficielles affectent plusieurs couches de la peau, mais pas les tissus tendres sous-jacents. La peau devient dure et blanche.
- ▶ Les gelures profondes affectent toutes les couches de tissus, notamment les muscles, les tendons, les vaisseaux sanguins et les nerfs. La zone touchée peut être blanche, violet foncé ou rouge avec des ampoules, et dure comme du bois.
- ▶ La gelure doit être considérée comme une urgence médicale. Suivez les procédures de soins primaires et secondaires.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il été exposé à un environnement froid ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Y a-t-il un endroit sec et chaud à proximité ?*
- 3 **AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Effectuez un bilan primaire et secondaire. Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Amenez le patient dans un endroit abrité, sec et chaud. Ôtez tout article pouvant causer une constriction, comme les bijoux.
- 6 Commencez par réchauffer les zones affectées en utilisant votre propre chaleur corporelle ou en les immergeant dans l'eau tiède (et non chaude). Le secouriste devrait s'assurer que l'eau n'est pas chaude. Réchauffez doucement.
- 7 Ne frottez pas les zones gelées. Ne les massez pas non plus. Il faut savoir que le réchauffement peut être très douloureux.
- 8 Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Premiers secours aux malades

Coup de chaleur et insolation

Coup de chaleur : température corporelle supérieure à 40 °C/104 °F

Insolation : déshydratation et température corporelle jusqu'à 40 °C/104 °F

À savoir

- ▶ Le coup de chaleur se produit lorsque le corps ne parvient pas à contrôler la température et qu'elle s'élève dangereusement. Elle peut être fatale.
- ▶ Les patients qui souffrent d'un coup de chaleur peuvent présenter une peau chaude et sèche, avec des rougeurs. Ils sont souvent désorientés ou confus, voire inconscients.
- ▶ Le coup de chaleur doit être considéré comme une urgence médicale. Suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ L'insolation survient lorsque la prise de liquide ne compense pas la perte due à la transpiration.
- ▶ Les patients qui souffrent d'insolation peuvent présenter une peau fraîche et moite et un pouls atténué. Ils se plaignent souvent de nausée, d'étourdissement, de faiblesse et d'anxiété.

Soins au patient – Coup de chaleur

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il été exposé à un environnement chaud ?*
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Y a-t-il un endroit frais et ombragé à proximité ?*
- 3 AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4** Procédez à un bilan primaire. Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5** Amenez le patient dans un endroit frais et ombragé.
- 6** Rafraîchissez immédiatement le patient en l'aspergeant d'eau fraîche.
- 7** Couvrez-le d'un tissu mouillé et continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 8** Remplacez le tissu mouillé avec un tissu sec si la température revient à la normale.

Soins au patient – Insolation

- 1** Amenez le patient dans un endroit frais.
- 2** Faites-le s'allonger et surélevez ses jambes.
- 3** Donnez-lui de l'eau fraîche ou une boisson contenant des électrolytes toutes les quelques minutes.
- 4** Rafraîchissez le patient en l'aspergeant d'une brume d'eau et en l'éventant.
- 5** Accompagnez-le jusqu'à ce qu'il soit complètement rafraîchi.
- 6** Si les services d'urgences médicales ne sont pas alertés, conseillez au patient de consulter un médecin.
- 7** Si son état s'aggrave, placez-le en position latérale de sécurité et alertez les services d'urgences médicales.

Bilan de malaise

Bilan de malaise – Un malaise est une *condition morbide du corps*. Faire le bilan de malaise vous permet d'identifier et de signaler les problèmes médicaux qui affectent un patient dans le but de faciliter leur traitement.

À savoir

- ▶ Appliquez cette technique pour déterminer quels gestes de premier secours peuvent être nécessaires, en particulier lorsque les services d'urgences médicales sont retardés ou ne peuvent pas venir.
- ▶ Ne procédez à un bilan de malaise que sur un patient conscient capable de réaction.
- ▶ Lorsque vous transmettez les informations recueillies aux services d'urgences médicales, évitez d'utiliser le mot normal. Mesurez et indiquez des taux par minutes, et utilisez une terminologie descriptive.

Soins au patient

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient.
- 4 ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
 - ▶ Procurez-vous de quoi écrire afin de noter toutes les informations qui résultent de votre bilan. Servez-vous de la Fiche de bilan de malaise ou de blessures qui figure à la fin de ce chapitre.
 - ▶ Si possible, faites noter les renseignements par quelqu'un d'autre.
 - ▶ Enfilez des gants.

Bilan de malaise (suite)

SAMADE – Signes et Symptômes

- ▶ Comment le patient se sent-il maintenant ?
- ▶ Prenez son pouls (à la carotide ou au poignet ; comptez les battements pendant 30 secondes et multipliez le résultat par deux).
- ▶ Décrivez le pouls : est-il rapide, fort, faible, lent ?
- ▶ Déterminez son rythme respiratoire.
- ▶ La respiration est-elle : rapide, lente, laborieuse, bruyante, suffocante ?
- ▶ Le patient signale-t-il : essoufflement, vertiges ou étourdissement, douleurs dans la poitrine, engourdissement, picotements dans les bras ou les jambes ?
- ▶ La peau est-elle : tiède, chaude, froide, moite, humide, très sèche ?
- ▶ Le couleur de la peau sous la lèvre est-elle : pâle, cendreuse, rouge, bleue, jaunâtre, ou présente-t-elle des hématomes ?

Trouver le pouls

- ◆ Pour déterminer le pouls en palpant l'artère carotide :
 - Avec l'index, le majeur et l'annulaire d'une main, trouvez la pomme d'Adam du patient.
 - Glissez vos doigts vers le bas dans le sillon latéral du cou (entre le muscle et la pomme d'Adam) du côté le plus proche de vous.
 - Si vous ne trouvez pas le pouls d'un côté, essayez de l'autre côté.
 - N'essayez jamais de sentir le pouls carotidien des deux côtés en même temps.
 - Comptez le nombre de pulsations en 30 secondes et multipliez le résultat par deux pour déterminer le nombre de battements de cœur par minute.
- ◆ Pour déterminer le pouls en palpant l'artère radiale :
 - Localisez l'artère sur le poignet du patient, du côté du pouce.
 - Faites glisser deux ou trois doigts dans le creux du poignet, juste au-dessous de la main, du côté du pouce.
 - Ne tentez pas de prendre le pouls radial avec votre pouce.
 - Comptez le nombre de pulsations en 30 secondes et multipliez le résultat par deux pour déterminer le nombre de battements de cœur par minute.
- ◆ Déterminez si le pouls peut être décrit comme rapide, fort ou faible.

Évaluer la respiration

- ◆ Recherchez les signes et les symptômes de détresse respiratoire suivants :
 - Sifflements, gargouillements ou bruits aigus lorsque le patient respire.
 - Le patient se plaint d'avoir le souffle court ou se sent pris de vertiges ou d'étourdissements.
 - Le patient se plaint de douleurs dans la poitrine et d'engourdissements ou de picotements dans les bras ou les jambes.
- ◆ Évaluez la respiration selon l'une des méthodes suivantes :
 - Placez une main sur l'abdomen du patient ou observez sa poitrine se soulever et retomber.
 - Comptez ses respirations pendant 30 secondes, puis multipliez par deux pour calculer le rythme respiratoire.
- ◆ Déterminez si la respiration peut être décrite comme rapide, lente, difficile, bruyante, ou si le patient suffoque.

Évaluer la température et la moiteur

- ◆ Tâtez le front ou la joue du patient avec le dos de la main. Comparez la température du patient à la vôtre en tâtant votre propre front de l'autre main. Demandez au patient s'il s'est livré à un exercice physique. Déterminez si la peau peut être décrite comme tiède, chaude, froide, moite, humide, etc.

Évaluer la couleur de la peau

- ◆ Recherchez des changements apparents de la couleur de la peau sous la lèvre d'un patient : pâleur extrême, teint de cendre (gris), rougeurs, teint bleuté ou jaunâtre, hématomes.
- ◆ Si le patient a la peau naturellement foncée, évaluez la couleur des ongles, des lèvres, des gencives, de la langue, des paumes de la main, du blanc des yeux et du lobe des oreilles.

SAMADE – Allergies

- ▶ Demandez si le patient est allergique à quoi que ce soit – un aliment, un médicament, une particule aérienne, etc.
- ▶ Le patient a-t-il ingéré ou été exposé à quelque chose susceptible d'avoir provoqué une allergie ? Le patient a-t-il été mordu ou piqué par un organisme quelconque ?
- ▶ Traitez les réactions allergiques sévères comme des urgences médicales et suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ Consultez *Réactions allergiques* à la page 3-15 pour plus de détails sur le traitement des réactions allergiques graves (anaphylaxie).

SAMADE – Médicaments

- ▶ Le patient prend-il des médicaments ?
- ▶ A-t-il pris ses médicaments aujourd'hui ?
- ▶ Si possible, rassemblez tous les médicaments pour les donner aux services d'urgences médicales.

SAMADE – Antécédents médicaux

- ▶ Le patient souffre-t-il d'une maladie préexistante ?

SAMADE – Dernier repas

- ▶ Le patient a-t-il mangé quelque chose récemment ?
- ▶ Qu'a-t-il mangé ?

SAMADE – Événements

- ▶ Demandez au patient de décrire les événements qui ont précédé son malaise.
- ▶ À quel moment les premiers symptômes sont-ils apparus ?
- ▶ Où se trouvait-il lorsque les symptômes sont apparus ?
- ▶ Que faisait-il lorsque les symptômes sont apparus ?
- ▶ Le patient s'est-il livré à un exercice physique ?

Crise cardiaque

À savoir

- ▶ *Le symptôme de crise cardiaque le plus courant consiste en une douleur thoracique (angine) accompagnée d'une sensation de pression ou de serrement au centre de la poitrine qui dure plusieurs minutes ou qui est intermittente ou récurrente.*
- ▶ *Cette douleur irradie parfois vers les épaules, le dos ou les bras. Le patient peut transpirer ou s'évanouir ou se plaindre de nausée, d'essoufflement et d'étourdissement.*
- ▶ *Les patients considèrent parfois que leurs douleurs thoraciques ne sont pas suffisamment graves pour justifier des soins médicaux d'urgence. Faites confiance à votre jugement et n'attendez pas pour alerter les services médicaux d'urgence si vous soupçonnez une crise cardiaque.*
- ▶ *Si un patient se plaint de douleurs ou de sensations inconfortables dans la poitrine, appelez immédiatement les services d'urgences médicales et recommandez au patient de :*
 - ◆ *Prendre les médicaments qui lui ont été prescrit pour ces sensations, ou de*
 - ◆ *Mâcher un comprimé d'aspirine non enrobé pour adulte (à moins qu'il ne soit allergique à l'aspirine ou qu'il y ait d'autres contre-indications dans son cas).*

Soins au patient

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient, cherchez une plaque d'identification médicale ou **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4** Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5** Si le patient est inconscient, administrez la RCP si nécessaire.
- 6** Si le patient est conscient, procédez à un bilan de malaise. Si le patient souffre d'angine (douleurs) de poitrine et qu'il n'a pas d'antécédents médicaux dans ce sens, alertez les services d'urgences médicales.
- 7** Si le patient a des médicaments, aidez-le à les prendre en suivant les indications de son médecin. S'il se plaint de douleurs dans la poitrine, vous pouvez lui donner de l'aspirine. Donnez-lui un comprimé pour adulte (non gastro-résistant) ou deux comprimés à faible dose. Ne lui donnez pas d'aspirine s'il est allergique ou s'il a récemment eu un épisode d'hémorragie digestive.
- 8** Aidez-le à trouver une position confortable et desserrez ses vêtements, son col, etc. La crise devrait passer en quelques minutes.
- 9** Si la douleur persiste ou revient, vous pouvez considérer qu'il souffre d'une crise cardiaque et alerter les services d'urgences médicales.
- 10** Une position semi-assise avec les genoux pliés est souvent la plus confortable.
- 11** Si vous en recevez l'instruction par les services d'urgences médicales, vous pouvez donner au patient un comprimé d'aspirine à mâcher lentement.
- 12** Desserrez les vêtements, le col, etc.
- 13** Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales. Administrez de l'oxygène si disponible.

Méningites

À savoir

- ▶ Le terme « méningite » désigne une inflammation (causée par une infection bactérienne, fongique ou virale) des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière.
- ▶ Cette maladie potentiellement fatale peut progresser très rapidement vers des lésions permanentes du cerveau, des problèmes neurologiques ou même la mort. Un enfant en bonne santé ou un adulte vulnérable peut voir son état s'aggraver rapidement. Si vous soupçonnez une méningite, consultez un médecin immédiatement.
- ▶ On trouve parmi les symptômes et les signes de la méningite (quoi qu'ils ne se manifestent généralement pas tous en même temps) : fièvre, vomissement, perte d'appétit, violent mal de tête, raideur de cou (le malade ne peut pas toucher sa poitrine avec son menton), convulsions, hypersensibilité à la lumière, confusion et désorientation, douleurs dans les articulations et les muscles, somnolence, mal de gorge et éruption cutanée.
- ▶ L'éruption cutanée se présente sous la forme de petites marques rouges ou violettes qui évoquent des coups d'épingles et dont l'aspect s'apparente à une ecchymose. Elle ne s'estompe pas lorsqu'on y presse la paroi d'un verre.
- ▶ Chez les nourrissons, les symptômes peuvent inclure des cris perçants, une léthargie ou une agitation accrues et une légère enflure ou sensibilité des parties molles du crâne.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action. Y a-t-il une éruption cutanée ?
- 3 **AGISSEZ** – Vérifiez si le patient est conscient, cherchez une plaque d'identification médicale et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.
- 5 Si le patient est conscient, procédez à un bilan de malaise. Amenez le patient à l'hôpital immédiatement si vous soupçonnez une méningite.
- 6 Pressez un verre sur la peau et si l'éruption ne s'estompe pas, consultez un médecin immédiatement.
- 7 Faites baisser la fièvre. Assurez le confort du patient et empêchez-le de s'étouffer ou d'aspirer ses vomissements.
- 8 Observez le patient directement et notez toute détérioration de son état.

Accident vasculaire cérébral

À savoir

- ▶ Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) résultent de l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau sanguin qui supprime l'alimentation en oxygène d'une partie du cerveau. On peut dire qu'il s'agit d'une crise cérébrale (sur le modèle de la crise cardiaque). L'AVC est un blocage qui se produit dans le cerveau au lieu du cœur. Les urgences hospitalières disposent de méthodes permettant de résoudre ces blocages. Ne manquez pas d'alerter les services d'urgences médicales immédiatement si vous soupçonnez un AVC.
- ▶ Les patients victimes d'un AVC peuvent signaler ou présenter des signes d'engourdissement, de paralysie ou de faiblesse du visage, du bras ou de la jambe, parfois d'un seul côté, et peuvent avoir du mal à parler. Ils peuvent se plaindre de maux de tête intenses inexpliqués ou de perte de la vision dans un œil ou les deux.

- ▶ L'AVC doit être considéré comme une urgence médicale. Suivez les procédures de soins primaires.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient, cherchez une plaque d'identification médicale et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.
- 5 Si le patient est conscient, procédez à un bilan de malaise. S'il a du mal à parler, rassurez-le et posez des questions auxquelles il peut répondre par oui ou par non.
- 6 Installez-le dans une position confortable.
- 7 Continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le cycle de soins jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 8 **« FAST »**
Facial weakness (Faiblesse du visage)
Arm weakness (Faiblesse du bras)
Speech difficulty (Trouble de la parole)
Time: act fast (Temps : agir vite)

Problèmes diabétiques

Taux de sucre dans le sang trop faible – choc insulinaire, coma hypoglycémique ou hypoglycémie

Taux de sucre dans le sang trop élevé – coma diabétique, acidocétose diabétique ou hyperglycémie

À savoir

- ▶ Le coma hypoglycémique se produit lorsqu'une personne qui souffre du diabète reçoit trop d'insuline, ne reçoit pas suffisamment de sucre de son alimentation ou effectue des exercices physiques violents qui font rapidement baisser son taux de sucre.
- ▶ Les patients qui souffrent d'un taux de sucre trop faible peuvent sembler pâle, avoir la peau moite et transpirer à l'excès. Ils se plaignent parfois de maux de tête et d'étourdissement et peuvent se monter irritables et confus.
- ▶ L'hyperglycémie (taux de sucre élevé) se produit lorsqu'une personne qui souffre de diabète n'a pas assez d'insuline pour contenir l'augmentation de son taux de sucre.
- ▶ Les symptômes précoces d'hyperglycémie incluent la soif et l'urination fréquente. Les signes et symptômes plus avancés incluent la somnolence et la confusion, un pouls rapide et faible et une respiration rapide qui s'accompagne d'une haleine fruitée. Le patient souffre également parfois de nausée, de vomissements et de douleurs abdominales. Les cas d'hyperglycémie avancée doivent être considérés comme des urgences médicales.
- ▶ Ne donnez jamais d'insuline ou de médicaments à un patient, même s'il les demande. En cas de doute, offrez-lui une collation, un repas, du sucre, du jus de fruit, un soda ou un bonbon. Le sucre est essentiel en cas d'hypoglycémie et ne risque pas d'aggraver sérieusement l'état d'un patient en hyperglycémie.

Soins au patient – Hypoglycémie

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient, cherchez une plaque d'identification médicale ou **ALERTEZ** les services d'urgences médicales si nécessaire.
- 4 Si la personne a perdu connaissance, a des convulsions ou n'est pas capable d'exécuter de simples commandes, le secouriste doit appeler immédiatement les services d'urgences médicales.
- 5 Procédez à un bilan primaire. Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 6 Si le patient est inconscient, gérez l'état de choc jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 7 Si le patient est conscient, procédez à un bilan de malaise.
- 8 Donnez rapidement au patient du glucose par voie orale pour essayer de corriger l'hypoglycémie. Si vous n'avez pas de comprimés de glucose, donnez-lui du jus de fruit, un soda ou un bonbon, si disponibles.
- 9 Accompagnez-le jusqu'à ce que les signes et symptômes se résorbent, environ 15 minutes. S'il ne va pas mieux, emmenez-le à l'hôpital le plus proche.

Soins au patient – Hyperglycémie

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient, cherchez une plaque d'identification médicale ou **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Si le patient est inconscient, gérez l'état de choc jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales. Si vous n'êtes pas certain s'il s'agit d'hyperglycémie ou d'hypoglycémie, donnez-lui une collation ou un repas.
- 6 Pour un patient conscient, procédez à un bilan de malaise et surveillez-le en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Asthme

L'asthme est une maladie des poumons généralement contrôlée par un traitement médical.

À savoir

- ▶ *Les crises d'asthmes peuvent se déclarer subitement ou se développer sur quelques heures ou quelques jours.*
- ▶ *Un patient qui subit une crise d'asthme modérée aura du mal à respirer (respiration sifflante).*
- ▶ *S'il s'agit d'une crise grave, il est possible que vous n'entendiez pas le sifflement et qu'il ait du mal à parler, qu'il soit frappé de somnolence ou qu'il perde conscience. Une crise d'asthme grave doit être considérée comme une urgence médicale. Suivez les procédures de soins primaires.*

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il une plaque d'identification médicale et des médicaments ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient. Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 4 Rassurez et calmez le patient, encouragez-le à s'asseoir en s'inclinant vers l'avant. Assurez-vous qu'il dispose d'air frais et permettez-lui d'utiliser son médicament.
- 5 Si ses symptômes ne s'apaisent pas après trois minutes, demandez-lui de prendre une deuxième dose.
- 6 Si son état ne s'améliore pas, ou si la crise est grave, ou si c'est la première crise, **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 7 Continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

En Australie et Nouvelle-Zélande, la directive ANZCOR 9.2.5.

(Premiers soins en cas d'asthme) stipule :

Si une victime présente des signes d'une crise d'asthme grave, appelez une ambulance immédiatement et suivez les étapes suivantes du Plan de premiers soins en cas d'asthme pendant que vous attendez l'arrivée de l'ambulance :

Étape 1 : Asseyez la personne bien droite, dans une position confortable. Restez calme et rassurez-la. Ne la laissez pas seule.

Étape 2 : Sans tarder, administrez quatre à six doses distinctes d'un inhalateur. La meilleure façon d'administrer ce médicament est à l'aide d'une chambre d'inhalation, une dose à la fois. Si vous ne disposez pas d'une chambre d'inhalation, utilisez simplement un inhalateur. Le secouriste doit, au besoin, prêter assistance lors de l'administration du bronchodilatateur à courte durée d'action. Demandez à la personne de respirer quatre à six fois de la chambre d'inhalation après chaque dose de médicament. Utilisez si possible l'inhalateur appartenant à la victime. Sinon, utilisez l'inhalateur qui se trouve dans la trousse de premiers soins, si disponible, ou empruntez-en à quelqu'un d'autre.

Étape 3 : Patientez quatre à six minutes. S'il n'y a pas ou presque pas d'amélioration, administrez quatre à six doses supplémentaires.

Étape 4 : S'il n'y a toujours pas d'amélioration, appelez une ambulance immédiatement. Continuez à administrer quatre à six doses toutes les quatre à six minutes jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. L'administration d'un bronchodilatateur par inhalation à une personne ne souffrant pas d'asthme n'est pas susceptible de lui porter préjudice.

Administrez de l'oxygène, si disponible, en veillant à ce qu'il ne soit administré que par une personne ayant reçu la formation appropriée à son utilisation et en suivant la directive Utilisation de l'oxygène d'urgence (Directive ANZCOR 10.4).

Si vous soupçonnez une réaction allergique grave, suivez la directive Anaphylaxie – Gestion des premiers secours (Directive ANZCOR 9.2.7).

Si la victime perd connaissance et ne respire pas normalement, commencez la réanimation en suivant le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » (Directive ANZCOR 8).

Convulsions

À savoir

- ▶ Les convulsions peuvent être causées par une crise d'épilepsie, un coup de chaleur, un empoisonnement, une crise d'hypoglycémie, une fièvre élevée, des lésions cérébrales, un AVC ou un choc électrique.
- ▶ Une convulsion doit être considérée comme une urgence médicale lorsque le patient n'est pas épileptique et n'a pas de troubles convulsifs, lorsque la convulsion dure plus de cinq minutes ou lorsque les convulsions viennent en série ou que des blessures ou des malaises associés demandent des soins. Suivez les procédures de soins primaires.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il des troubles convulsifs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Y a-t-il des objets dangereux à proximité du patient ?*
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient, cherchez une plaque d'identification médicale ou **ALERTEZ** les services d'urgences médicales si nécessaire.
- 4 Pendant la convulsion, essayez de protéger la tête du patient et éloignez les objets des environs mais n'essayez pas de l'immobiliser. Protégez le patient.
- 5 Après la convulsion, procédez à un bilan primaire. Si le patient respire, placez-le en position latérale de sécurité.
- 6 Si le patient souffre de troubles convulsifs, accompagnez-le et rassurez-le jusqu'à ce qu'il ait récupéré.
- 7 Si le patient n'a pas d'antécédents convulsifs ou s'il se blesse pendant la convulsion, continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le cycle de soins jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Convulsions fébriles

À savoir

- ▶ Les convulsions fébriles sont un problème médical répandu. Environ 3 % des enfants âgés de six mois à six ans ont des convulsions lorsqu'ils ont une température élevée.
- ▶ La convulsion fébrile se produit lorsque l'activité normale du cerveau est perturbée. La convulsion peut se produire sans avertissement. Pendant la convulsion, l'enfant peut être raide ou complètement relâché, perdre conscience ou perdre le sens de son environnement, présenter des mouvements saccadés ou des contractions musculaires, ou avoir du mal à respirer.

Soins au patient

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *L'enfant a-t-il de la fièvre ou une température élevée ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Y a-t-il des objets dangereux à proximité du patient ?*
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience de l'enfant et si la convulsion empire progressivement, **ALERTEZ** les services d'urgences médicales si nécessaire. Pendant la convulsion, restez calme et n'essayez pas de l'immobiliser. Ne placez rien dans sa bouche. Restez avec l'enfant et allongez-le sur le côté. Desserrez ses vêtements si nécessaire, surtout autour du cou et éloignez les objets dangereux. Appelez votre médecin pour prendre rendez-vous avec votre médecin après la fin de la convulsion.

Réactions allergiques

Réaction grave – anaphylaxie ou choc anaphylactique

À savoir

- ▶ Les réactions graves arrivent rapidement – généralement juste après que le patient a consommé un allergène, qu'il a été piqué par un insecte ou qu'il a pris le médicament.
- ▶ Les patients qui souffrent de réactions allergiques graves peuvent présenter les symptômes suivants : urticaire, respiration sifflante, poitrine serrée, douleurs à l'estomac, nausée, respiration difficile et difficultés à avaler causées par un gonflement des tissus de la gorge. Leur tension artérielle peut chuter et provoquer étourdissements et évanouissements.
- ▶ Les réactions allergiques graves doivent être considérées comme des urgences médicales et suivies des procédures de soins primaires.
- ▶ Une réaction allergique grave (anaphylaxie) peut être traitée avec de l'épinéphrine (adrénaline). Les personnes qui ont déjà subi un choc anaphylactique par le passé portent souvent sur eux un injecteur automatique d'épinéphrine (adrénaline). Recommandez au patient d'utiliser son auto-injecteur ou aidez-le à le faire.
- ▶ Les réactions allergiques modérées consistent en éternuements, démangeaisons des yeux, écoulements du nez et urticaire. Les allergies modérées ne sont pas dangereuses et sont généralement soulagées par des antihistaminiques.

Soins au patient – Réactions allergiques ; anaphylaxie

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il été piqué ? Était-il en train de manger ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Avez-vous de l'épinéphrine (adrénaline) disponible ?*
- 3 **AGISSEZ** – Établissez l'état de conscience du patient, cherchez une plaque d'identification médicale ou **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.

(Suite à la page suivante)

- 5 Si le patient dispose d'un kit d'épinéphrine (adrénaline), aidez-le à s'en servir en suivant les instructions incluses. Si les services d'urgences médicales sont retardés ou ne sont pas disponibles, une deuxième dose peut être injectée si la réaction persiste. Accompagnez-le jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 6 Si vous n'avez d'épinéphrine (adrénaline) ou d'auto-injecteur, continuez à surveiller ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales. Les patients conscients préféreront peut-être la position assise, qui facilite la respiration.

En Australie et Nouvelle-Zélande, la directive ANZCOR 9.2.7 (Gestion des premiers secours en cas d'anaphylaxie) stipule :

L'injection d'adrénaline est le traitement de première intention en cas d'anaphylaxie potentiellement mortelle. Les auto-injecteurs d'adrénaline offrent un moyen sûr et efficace de gérer l'anaphylaxie. Les personnes ayant des antécédents d'anaphylaxie disposent souvent de médicaments sur ordonnance, dont de l'adrénaline sous la forme d'un auto-injecteur. L'administration précoce d'adrénaline est la priorité en cas de traitement d'urgence.

Si les signes et symptômes manifestés par la victime suggèrent l'anaphylaxie, il convient de suivre les étapes suivantes.

- 1 Allongez la victime ; elle ne doit ni se tenir debout ni marcher. Si elle a du mal à respirer, permettez-lui de s'asseoir (si possible).
- 2 Évitez toute exposition ultérieure à l'élément déclencheur, dans la mesure du possible.
- 3 Administrez l'adrénaline par injection intramusculaire, de préférence dans la partie latérale de la cuisse :
 - Enfant de moins de 5 ans : 0,15 mg
 - Enfant de plus de 5 ans : 0,3 mg
- 4 Appelez une ambulance.
- 5 Administrez de l'oxygène si disponible et si vous avez reçu la formation appropriée à son utilisation (Directive ANZCOR 10.4).
- 6 Administrez des médicaments contre l'asthme pour contrôler les symptômes respiratoires.
- 7 Une seconde dose d'adrénaline doit être administrée par auto-injecteur aux victimes souffrant d'anaphylaxie sévère dont les symptômes ne sont pas soulagés par la première dose. La seconde dose est administrée si le patient ne ressent aucun soulagement dans les 5 minutes qui suivent l'administration de la première dose.

- 8 Si une réaction allergique ou une anaphylaxie survient à la suite d'une morsure ou piqûre d'insecte, consultez les directives concernant l'envenimation (morsures de tiques et piqûres d'abeilles, de guêpes et de fourmis) (Directive ANZCOR 9.4.3).
- 9 Si la victime perd connaissance et ne respire pas normalement, réanimez-la en suivant le diagramme de soutien vital de base « Basic Life Support » (Directive ANZCOR 8).

Empoisonnement

Empoisonnement par ingestion

- médicaments, produits chimiques, détergents, solvants, pesticides et végétaux

Poisons inhalés

- monoxyde de carbone, gaz et émanations toxiques

Poisons absorbés

- sumac vénéneux et produits chimiques vaporisés

Intoxication alimentaire - poison ingéré dans l'alimentation

À savoir

- ▶ Pensez à la possibilité d'un empoisonnement lorsqu'une cause possible est présente ou lorsqu'un patient entre en contact avec des substances toxiques.
- ▶ Différents produits chimiques causent des réactions différentes. En général, les patients qui ont avalé des poisons peuvent présenter des brûlures ou des taches autour de la bouche accompagnées de salivation excessive, transpiration, nausées et larmes. Ils peuvent avoir une haleine chimique et du mal à respirer. Les autres réactions possibles incluent vomissements, diarrhée, convulsions, somnolence et perte de connaissance.
- ▶ Les patients qui inhalent du monoxyde de carbone ou d'autres gaz toxiques éprouvent maux de tête, étourdissements, nausée et serremments de poitrine. Ils peuvent tousser, avoir une respiration sifflante et du mal à respirer. Leur peau peut pâlir, puis bleuir tandis que le lit des ongles et les lèvres sont rouge cerise.
- ▶ Dans les cas modérés, les patients qui absorbent des poisons par la peau peuvent présenter gonflements, éruptions cutanées, démangeaisons, brûlures et ampoules. Les symptômes peuvent être retardés. Dans les cas les plus sérieux, les patients peuvent se plaindre d'avoir du mal à respirer, de la fièvre, des maux de tête et une faiblesse généralisée.
- ▶ Les intoxications alimentaires sont le résultat de la consommation de nourritures contaminées par des bactéries ou de nourritures toxiques comme certains champignons, poissons ou crustacés. Les symptômes peuvent être retardés. Crampes d'estomac, nausées, vomissements, diarrhées, faiblesse et sentiment d'inconfort généralisé.
- ▶ Les empoisonnements par ingestion ou par inhalation et ceux qui affectent la respiration ou l'état de conscience du patient doivent être considérés comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ Si possible, appelez votre centre antipoison local pour obtenir des conseils de traitement en attendant l'arrivée des services d'urgences médicales.

Conseils de sécurité

Pour éviter les empoisonnements accidentels :

SUIVEZ les instructions et les conseils de sécurité sur les étiquettes des produits chimiques.

ENFERMEZ les produits toxiques dans un placard verrouillé hors de portée des enfants.

CONSERVEZ les produits chimiques, les détergents et les médicaments dans leurs emballages d'origine, clairement identifiés et séparés des produits non toxiques.

RANGEZ les produits chimiques en sécurité après utilisation.

CONNAISSEZ les plantes qui vous entourent, à l'intérieur et à l'extérieur de votre domicile.

PORTEZ des vêtements protecteurs et des masques lorsque vous travaillez avec des produits toxiques.

EXPLIQUEZ aux enfants que certains produits sont dangereux.

CONSERVEZ le numéro du centre antipoison local près de votre téléphone.

AYEZ du charbon actif à portée de la main et utilisez-le sur les instructions des services d'urgences médicales, de votre médecin ou du centre antipoison.

Conseils de sécurité (suite)

Ne mélangez **JAMAIS** les produits chimiques.

Ne conservez **PAS** vos produits chimiques dans des récipients destinés aux aliments.

N'appellez **JAMAIS** les médicaments des bonbons.

Ne prenez **PAS** vos médicaments dans le noir.

Ne mangez **PAS** de champignons sauvages ni de feuilles, tiges, racines ou baies si vous n'êtes **PAS** absolument sûr qu'ils ne sont pas toxiques.

Ne mangez **PAS** d'aliments avariés ou préparés dans des conditions de propreté douteuses.

Soins au patient – Poison ingéré

1 ARRÊTEZ-VOUS – Évaluez et observez la scène – *Y a-t-il une substance toxique dans les environs ?*

2 RÉFLÉCHISSEZ – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Cette substance peut-elle me nuire ?*

3 AGISSEZ – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.

4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.

5 Si le patient est conscient, procédez à un bilan de malaise – rassemblez tous les renseignements possibles concernant le poison ingéré, à quel moment et en quelle quantité en attendant l'arrivée des services d'urgences médicales.

6 Si l'emballage est disponible, lisez les instructions portées sur l'étiquette et appelez le centre antipoison.

7 S'il est recommandé de provoquer le vomissement, utilisez le produit recommandé par le centre antipoison. Ramassez les vomissures et le récipient contenant le poison pour les remettre aux services d'urgences médicales.

8 Continuez de suivre les instructions du centre antipoison et accompagnez le patient jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Soins au patient – Poison inhalé

1 ARRÊTEZ-VOUS – Évaluez et observez la scène – *Y a-t-il une substance ou des émanations toxiques dans les environs ?*. Soyez très prudent lorsque vous entrez dans un espace fermé. Rappelez-vous, certains gaz toxiques sont à la fois inodores et incolores. Votre sécurité en tant que secouriste doit toujours entrer en considération. Il est possible que vous deviez attendre l'arrivée des services d'urgences médicales, qui disposeront d'appareils respiratoires, pour porter assistance au patient.

2 RÉFLÉCHISSEZ – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Cette substance peut-elle me nuire ?*

3 AGISSEZ – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.

4 Si nécessaire, faites sortir le patient pour qu'il ait accès à de l'air frais.

5 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.

6 Si le patient est conscient, aidez-le à desserrer ses vêtements autour du cou et de la poitrine pour qu'il respire plus facilement. Procédez à un bilan de malaise – rassemblez tous les renseignements possibles concernant le poison inhalé en attendant l'arrivée des services d'urgences médicales.

7 Contactez le centre antipoison local pour obtenir des instructions. Si vous disposez d'un matériel d'oxygénothérapie, et si c'est autorisé, administrez de l'oxygène.

8 Accompagnez le patient jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.

Soins au patient – Poison absorbé

1 ARRÊTEZ-VOUS – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il touché une substance toxique ?*

2 RÉFLÉCHISSEZ – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Cette substance peut-elle me nuire ?*

3 AGISSEZ – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.

4 Procédez à un bilan de malaise – rassemblez tous les renseignements possibles concernant le poison avec lequel le patient est entré en contact, quand et dans quelle mesure.

5 Retirez avec précaution les vêtements contaminés et essuyez le poison restant sur la peau.

6 Rincez la zone affectée à l'eau fraîche et lavez la peau avec du savon.

Empêchez tout contact avec l'eau contaminée.

7 S'il s'agit d'un produit chimique caustique ou si les symptômes sont graves, contactez le centre antipoison local.

8 Si les services d'urgences médicales ne sont pas alertés, conseillez au patient de consulter un médecin. L'application de compresses froides peut soulager les démangeaisons.

Soins au patient – Empoisonnement alimentaire

- 1 ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient a-t-il mangé un aliment avarié, contaminé ou toxique ?*
- 2 RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- 3 AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4** Procédez à un bilan de malaise. Demandez au patient ce qu'il a mangé.
- 5** S'il montre des signes de réaction allergique grave, donnez-lui les soins correspondants (voir la section *Réactions allergiques* pour plus d'informations). Surveillez ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 6** Si le patient vomit ou qu'il souffre de diarrhée, donnez-lui à boire pour empêcher sa déshydratation. Accompagnez-le jusqu'à ce qu'il récupère. Conservez un échantillon des substances corporelles évacuées pour les faire analyser afin de déterminer la cause de l'empoisonnement.
- 7** Si les symptômes sont graves, s'ils se prolongent ou s'ils empirent, amenez le patient à un établissement médical.

Morsures et piqûres venimeuses

Morsures de serpents et de reptiles, morsures d'araignées, piqûres de scorpions, d'araignées et de fourmis, lésions infligées par la faune aquatique

À savoir

- ▶ Pensez à la possibilité d'une morsure ou d'une piqûre venimeuse lorsqu'un animal venimeux est à proximité ou lorsque le patient déclare avoir été mordu ou piqué. Si possible, et à condition que cela ne présente aucun risque, observez bien l'animal en question ou tentez de le capturer afin de l'identifier avec certitude. Toutefois, vous ne devez pas retarder les soins au patient ni vous mettre en danger.
- ▶ La réaction au venin peut varier selon la taille du patient, son état de santé, une exposition préalable au même venin, sa physiologie, l'emplacement de la morsure ou de la piqûre et la quantité de venin injectée. Certains patients peuvent avoir des réactions allergiques graves à des morsures ou piqûres apparemment sans importance – en particulier aux piqûres d'abeilles. Voir la section intitulée *Réactions allergiques pour le traitement de l'anaphylaxie*.
- ▶ Si un patient a été mordu par un serpent ou un reptile venimeux, vous trouverez parfois des marques laissées par les crochets à venin. L'endroit de la morsure peut aussi être douloureux, enflé et décoloré. Le patient souffrira parfois de faiblesse, nausée, difficulté à respirer, parler ou avaler, mal de tête, vision floue et picotements ou engourdissement du visage et de la bouche. Il peut aussi présenter un pouls rapide, de la fièvre, des frissons et des vomissements.
- ▶ Si un patient a été mordu par une araignée venimeuse, le site de la morsure sera souvent douloureux, rouge et chaud. Le patient souffrira de douleurs abdominales et de crampes musculaires ou de mouvements saccadés, de confusion, de coma et de salivation excessive. Il peut aussi présenter des maux de tête, des nausées, une respiration

difficile et des étourdissements. Une transpiration abondante et l'engourdissement des extrémités peuvent se produire, ainsi que des picotements autour de la bouche. Souvent, les symptômes apparaissent plus d'une heure après la morsure.

- ▶ Les morsures et piqûres d'insectes provoquent généralement douleur, rougeur, démangeaisons et gonflements. Certains patients connaissent des réactions tardives, parmi lesquelles fièvre, douleurs articulaires, urticaire et ganglions enflés.
- ▶ Les piqûres provenant d'animaux aquatiques provoquent des sensations de brûlure ou des douleurs aiguës à l'endroit de la blessure qui peut enfler et présenter une éruption cutanée ou des marques rouges. Certains patients entrent en état de choc, perdent conscience, ont une respiration difficile (voire arrêtent de respirer), une faiblesse générale, des nausées et des vomissements.
- ▶ Il arrive que les morsures ou piqûres d'animaux venimeux ne donnent pas lieu à l'injection de venin et ne causent qu'une irritation mineure. Toutefois, parce que les symptômes peuvent être retardés, recommandez au patient de consulter un médecin afin de parer à tout risque d'infirmité future.
- ▶ Les morsures et piqûres d'animaux très venimeux doivent être considérées comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ Les morsures et piqûres qui produisent une lésion profonde ou qui affectent la respiration ou l'état de conscience d'un patient doivent être considérées comme des urgences médicales. Suivez les procédures de soins primaires.
- ▶ Si possible, appelez votre centre antipoison local pour obtenir des conseils de traitement en attendant l'arrivée des services d'urgences médicales.
- ▶ Pour la plupart des morsures et des piqûres, un bandage compressif immobilisant peut retarder l'épanchement du venin dans le sang. La technique est illustrée ci-dessous.

En Australie, la technique de bandage compressif immobilisant (PIT) est recommandée pour :

- tous les serpents venimeux australiens, y compris les serpents de mer
- les agélénidés
- les poulpes ocellés
- les cônes venimeux

La technique de bandage compressif immobilisant (PIT) n'est pas recommandée pour :

- les autres morsures d'araignées, y compris l'araignée à dos rouge
- les piqûres de méduses
- les piqûres de poissons, y compris la rascasse
- les piqûres de scorpions, centipèdes ou coléoptères

Bandage compressif immobilisant



Appliquez un bandage large et bien serré sur la morsure aussi vite que possible. Immobilisez la zone de la morsure.



Le bandage doit être aussi serré que pour une entorse à la cheville.



Il doit aller aussi haut que possible.



Posez une attelle sur le membre.



Attachez-la fermement sur la plus grande partie possible du membre.

Soins au patient – Morsures de serpent

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Y a-t-il un serpent venimeux dans les environs ?*. Rappelez-vous, certains serpents peuvent mordre à plusieurs reprises. Protégez-vous. Toutes les morsures de serpent doivent être considérées comme potentiellement mortelles. Traitez-les comme indiqué ci-dessous.
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Le serpent peut-il nous atteindre, le patient ou moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement des morsures de serpent sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 6 En termes généraux, assurez-vous que le patient reste calme. Faites-le s'allonger et recommandez-lui d'essayer de se détendre.
- 7 À moins que les services d'urgences médicales vous l'indiquent, évitez de nettoyer la plaie : la salive laissée par le serpent peut permettre de l'identifier.
- 8 Si les services d'urgences médicales sont retardés, ou s'ils ne sont pas disponibles, vous devez transporter le patient vous-même. L'administration d'un antidote est le seul traitement efficace en cas de morsure de serpent. C'est pourquoi il est essentiel d'emmener rapidement le patient à l'hôpital. Portez-le autant que possible, ou faites-le marcher lentement.
- 9 Exercez une pression directe sur la plaie avec un pansement stérile ou votre main gantée.
- 10 Posez ensuite un bandage compressif immobilisant.
- 11 Continuez à surveiller les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales ou pendant le transport.

Soins au patient – Morsures d'araignée

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Y a-t-il un insecte venimeux dans les environs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *L'insecte peut-il nous atteindre, le patient ou moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement des morsures d'araignée sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 6 Si le patient présente des signes de réaction allergique grave, soignez-le de façon appropriée (voir la section intitulée *Réactions allergiques*). Surveillez ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 7 Rassurez le patient et gardez-le au calme.
- 8 En fonction des instructions données par les services d'urgences médicales : a) nettoyez l'endroit de la morsure à l'eau et au savon, ou à l'alcool, b) appliquez une compresse froide et surélevez le membre ou c) appliquez un bandage compressif immobilisant.
- 9 Comme il existe des antidotes pour les morsures de certaines araignées, emmenez le patient à l'hôpital.

Soins au patient – Piqûres d'insecte (scorpion, abeille, guêpe ou fourmi)

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Y a-t-il un insecte venimeux dans les environs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *L'insecte peut-il nous atteindre, le patient ou moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.

- 5 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement de ces piqûres sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 6 S'il montre des signes de réaction allergique grave, donnez-lui les soins correspondants. (voir la section *Réactions allergiques* pour plus d'informations). Surveillez ses fonctions vitales en appliquant le *cycle de soins* jusqu'à l'arrivée des services d'urgences médicales.
- 7 Si le dard est toujours ancré sous la peau, dégagez-le par un mouvement raclant – évitez de pincer ou presser la poche de venin.
- 8 Rassurez le patient et gardez-le au calme.
- 9 En fonction des instructions données par les services d'urgences médicales : a) nettoyez l'endroit de la morsure à l'eau et au savon, ou à l'alcool, b) appliquez une compresse froide et surélevez le membre ou c) appliquez un bandage compressif immobilisant.
- 10 Emmenez le patient à l'hôpital.

Soins au patient – Piqûres de corail, de méduse ou d'hydraire

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient est-il toujours dans l'eau ? Y a-t-il un animal venimeux dans les environs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Comment puis-je nous protéger au mieux, le patient et moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 S'il montre des signes de réaction allergique grave, donnez-lui les soins correspondants (voir la section *Réactions allergiques* pour plus d'informations).
- 6 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement de ces piqûres sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 7 Rassurez le patient et gardez-le au calme. Surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 8 Une fois les cellules urticantes (les nématocystes) retirées ou désactivées, traitez la douleur par immersion dans l'eau chaude.
- 9 Emmenez le patient à l'hôpital.

Soins au patient – Morsures de pieuvre ou piqûres de cône venimeux

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient est-il toujours dans l'eau ? Y a-t-il un animal venimeux dans les environs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Comment puis-je nous protéger au mieux, le patient et moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.

- 5 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement de ces morsures sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 6 Rassurez le patient et gardez-le au calme. Exercez immédiatement une pression directe sur la plaie avec un pansement stérile ou votre main gantée.
- 7 Posez un bandage compressif immobilisant sur la plaie.
- 8 Emmenez le patient à l'hôpital.

Soins au patient – Piqûres d'épines de poisson

- 1 **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène – *Le patient est-il toujours dans l'eau ? Y a-t-il un animal venimeux dans les environs ?*
- 2 **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action – *Comment puis-je nous protéger au mieux, le patient et moi ?*
- 3 **AGISSEZ** – Déterminez le niveau de conscience du patient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales, si nécessaire.
- 4 Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le *cycle de soins*.
- 5 Une fois les services d'urgences médicales contactés, informez-vous des instructions officielles en vigueur pour le traitement de ces piqûres sur le terrain et suivez-les jusqu'à l'arrivée des secours.
- 6 Rassurez le patient et gardez-le au calme. Appliquez les procédures recommandées pour l'état de choc si nécessaire.
- 7 Contrôlez toute hémorragie grave, le cas échéant. Appelez une ambulance et
 - Si la piqûre est au niveau du tronc, évaluez tout saignement et traitez en conséquence.
 - Si un corps étranger est logé dans la plaie (p. ex. une épine d'une raie pastenague), ne la retirez pas car il est possible que sa présence limite l'hémorragie en comblant la plaie. Placez des tampons autour de l'objet ou au-dessus et en dessous de l'objet et faites pression sur ces tampons.
 - Si la piqûre est au niveau d'un membre, placez la main ou le pied de la victime dans de l'eau chaude (en veillant à ne pas dépasser une température confortable pour le secouriste).
 - Amenez le patient à l'hôpital.

[Remarque : NE PAS utiliser une technique de bandage compressif immobilisant. Un antivenin est disponible pour l'envenimation par la rascasse.]

- 8 Plongez la plaie dans de l'eau chaude mais pas bouillante. Gardez-la immergée pendant 90 minutes pour soulager la douleur. Répétez le traitement si nécessaire. Si l'eau chaude ne soulage pas, appliquez des compresses froides sur la plaie.
- 9 Nettoyez la plaie à l'eau et au savon. Appliquez un antiseptique local.
- 10 Consultez un médecin.



Emergency First Response® Fiche de bilan de malaise ou de blessures

- ▶ **ARRÊTEZ-VOUS** – Évaluez et observez la scène.
- ▶ **RÉFLÉCHISSEZ** – Pensez à votre sécurité et formulez un plan d'action.
- ▶ **AGISSEZ** – Regardez si le patient est conscient et **ALERTEZ** les services d'urgences médicales. S'il n'y a pas de danger, soignez le patient dans la position dans laquelle vous l'avez trouvé.
- ▶ **Procédez à un bilan primaire et surveillez les fonctions vitales du patient en appliquant le cycle de soins.**
- ▶ **Expliquez la procédure de bilan au patient – Enlevez des gants s'ils sont disponibles.**
- ▶ **Remplissez ce formulaire pour le remettre aux services d'urgences médicales. Indiquez des mesures précises (battements par minute, etc.) et employez une terminologie descriptive.**

Renseignements concernant le patient

Nom _____

Homme Femme Date de naissance (Jour/Mois/Année) ____/____/____

Adresse _____

Ville _____ État / Province _____

Pays _____ Code postal _____ Tél. _____

Bracelet ou plaque d'identification médicale ? Type _____

État du patient à l'arrivée du secouriste

Conscient Inconscient

Position du patient avant le début des soins

Debout Assis Allongé

Soins primaires et secondaires prodigués

- RCP
- Débrillation
- Gestion des hémorragies graves
- Gestion de l'état de choc
- Gestion des lésions de la moelle épinière
- Étouffement d'une personne consciente
- Oxygénothérapie de secours
- Bilan de malaise
- Bilan de blessures

Pour vous aider à faire votre bilan, souvenez vous que :

- ◆ Le pouls moyen d'un adulte se situe entre 60 et 80 battements par minute.
- ◆ Le pouls moyen d'un enfant se situe entre 70 et 150 battements par minute. Plus l'enfant est jeune, et plus la respiration est rapide.
- ◆ Le pouls moyen d'un nourrisson se situe entre 100 et 160 battements par minute
- ◆ Le rythme moyen de la respiration chez un adulte se situe entre 12 et 20 inspirations par minute. Un patient qui respire moins de 8 fois ou plus de 24 fois par minute a probablement besoin de soins immédiats
- ◆ Le rythme moyen de la respiration chez un enfant se situe entre 18 et 40 inspirations par minute. Plus l'enfant est jeune, et plus la respiration est rapide.
- ◆ Le rythme moyen de la respiration chez un nourrisson (un enfant de moins d'un an) se situe entre 30 et 60 inspirations par minute.
- ◆ La température moyenne est tiède, et la peau doit être sèche au toucher.
- ◆ Des changements perceptibles de la couleur de la peau peuvent indiquer des problèmes cardiaques, pulmonaires ou circulatoires.

- Pose d'un bandage
- Pose d'une attelle
- Autre _____

Patient coné à :

- Personnel des services d'urgences médicales Hôpital
- Médecin traitant Personne
- Autre _____

Bilan de malaise

SAMADE – Signes et Symptômes

1. Comment vous sentez-vous ? _____
2. Pouls du patient _____ (prendre le pouls à la carotide ou au poignet ; comptez les battements pendant 30 secondes et multipliez le résultat par deux)
3. Décrivez le pouls du patient : Rapide Fort Faible
4. Rythme respiratoire du patient _____ (comptez les respirations pendant 30 secondes, puis multipliez le résultat par deux ; évitez de dire au patient que vous comptez les respirations)
5. La respiration du patient est : Rapide Lente Laborieuse Bruyante Suffocante
6. Le patient signale : Souffle court Vertiges / étourdissements Douleurs Engourdissement dans la poitrine Picotements dans les bras ou les jambes
7. La peau du patient est : Tiède Chaude Froide Moite Mouillée Très sèche
8. Le teint du patient est : Pâle Cendieux (gris) Rouge Bleu Marbrures jaunâtres Hématomes

SAMADE – Allergies

1. Le patient est-il allergique à des aliments, médicaments, particules respiratoires, etc. ? Oui Non
Si oui, à quoi ? _____
2. Demandez au patient s'il a ingéré ou été exposé à quelque chose susceptible d'avoir provoqué une allergie ? Oui Non
3. Piqué ou mordu par un organisme quelconque ? Oui Non

SAMADE – Médicaments

1. Demandez au patient : *Prenez-vous des médicaments ?* Oui Non
Si oui, de quel type ? Leur nom ? _____
2. Demandez au patient : *Avez-vous pris vos médicaments aujourd'hui ?* Oui Non
Si oui, quelle quantité et à quelle heure ? _____
3. Si possible, rassemblez tous les médicaments pour les remettre au personnel des services d'urgences médicales et/ou faites-vous indiquer le nom du médecin qui les a prescrits.

Bilan de malaise (suite)

SAMADE – Antécédents médicaux

1. Demandez au patient : *Avez-vous une maladie préexistante ?* Oui Non
2. Si oui, laquelle ? _____

SAMADE – Dernier repas

1. Demandez au patient : *Avez-vous mangé quelque chose récemment ?* Oui Non
2. Si oui, qu'avez-vous mangé ? _____

SAMADE – Événements

1. Demandez au patient : *Pouvez-vous décrire les événements qui ont précédé votre malaise ?*

2. *Qu'étiez-vous en train de faire quand vous avez commencé à vous sentir mal ?*

3. *À quel moment les premiers symptômes sont-ils apparus ?*

4. *Où étiez-vous lorsque les premiers symptômes se sont manifestés ?*

5. Le patient s'est-il livré à un exercice physique ? Oui Non

Joignez une feuille volante pour toutes vos notes supplémentaires.

Bilan de blessures

Faits _____

Que s'est-il passé ? _____

Comment la blessure s'est-elle produite ? _____

Quand la blessure s'est-elle produite ? _____

Emplacement de la blessure (suivez l'ordre du bilan de blessures, consultez le code des blessures pour décrire l'état).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tête _____ | <input type="checkbox"/> Bras droit _____ |
| <input type="checkbox"/> Front, joues, menton _____ | <input type="checkbox"/> Main droite _____ |
| <input type="checkbox"/> Oreilles, nez _____ | <input type="checkbox"/> Bras gauche _____ |
| <input type="checkbox"/> Mouvement des yeux _____ | <input type="checkbox"/> Main gauche _____ |
| <input type="checkbox"/> Pupilles – Taille _____ | <input type="checkbox"/> Cage thoracique _____ |
| Égales/Non égales _____ | <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale _____ |
| Réaction à la lumière _____ | <input type="checkbox"/> Abdomen – Côté gauche/droit _____ |
| <input type="checkbox"/> Crâne, cou _____ | <input type="checkbox"/> Hanches _____ |
| <input type="checkbox"/> Omoplates _____ | <input type="checkbox"/> Jambe droite _____ |
| <input type="checkbox"/> Épaules _____ | <input type="checkbox"/> Pied droit _____ |
| <input type="checkbox"/> Clavicules _____ | <input type="checkbox"/> Jambe gauche _____ |
| | <input type="checkbox"/> Pied gauche _____ |

Code des blessures

- B = Brûlures
C = Contusion (lésion des tissus, os et peau intacts)
D = Déformation
Do = Douleur
E = Enflure
Er = Éraflure
H = Hémorragie
F = Fracture
L = Lacération (entaille profonde, bords irréguliers)
S = Sensibilité

Soins administrés par le secouriste

Notes supplémentaires

FOR USE BY CUSTOMERS OF
OTHER SOLUTIONS DURING 2020

ISBN 978-1-61381-974-6

Emergency First Response
emergencyfirstresponse.com

Product Number 70370F (Rev. 07/17) Version 1.02
© Emergency First Response Corp. 2017
Printed in USA 102PD119



EMERGENCY
first response®