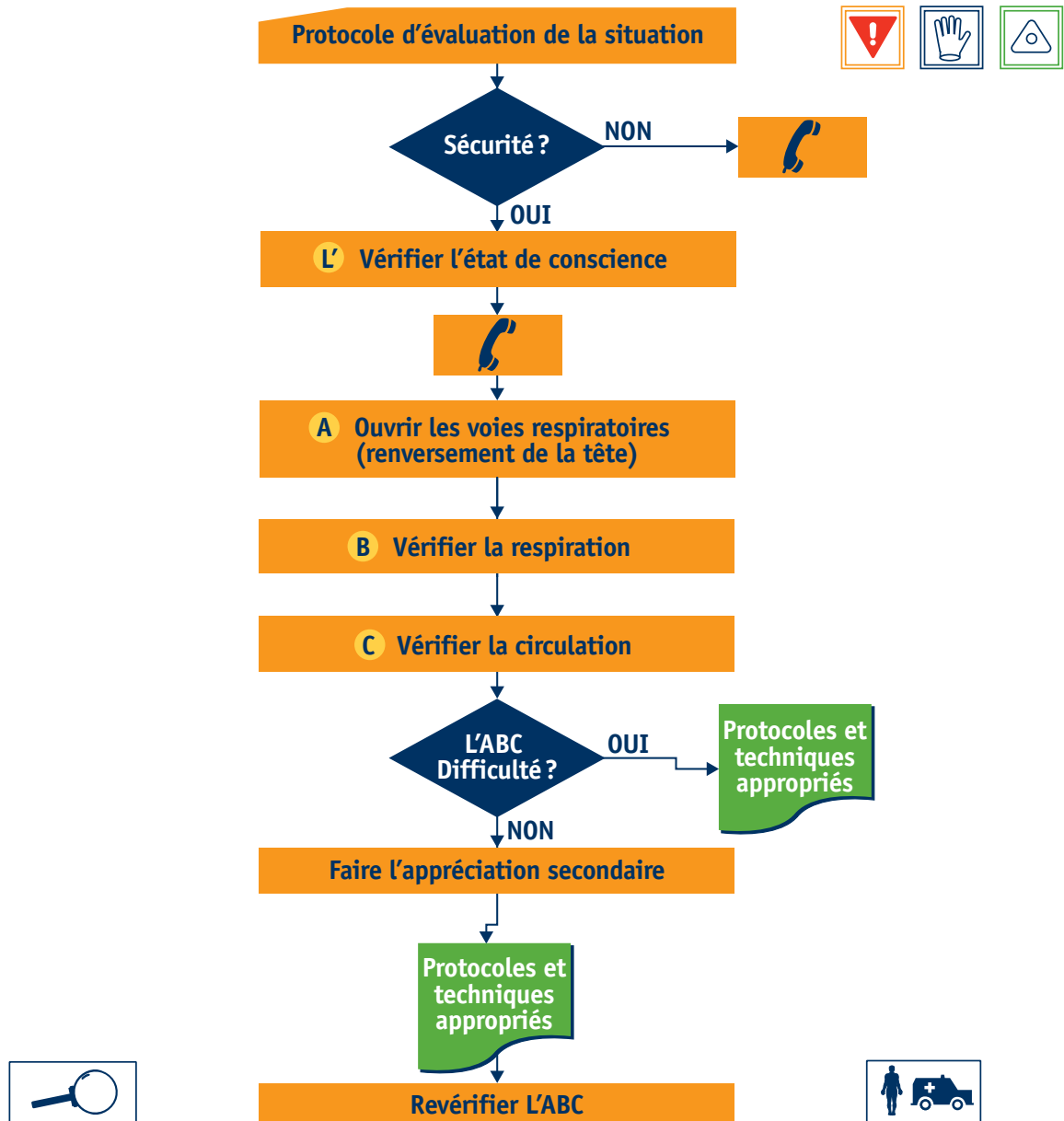


CHAPITRE 3

Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

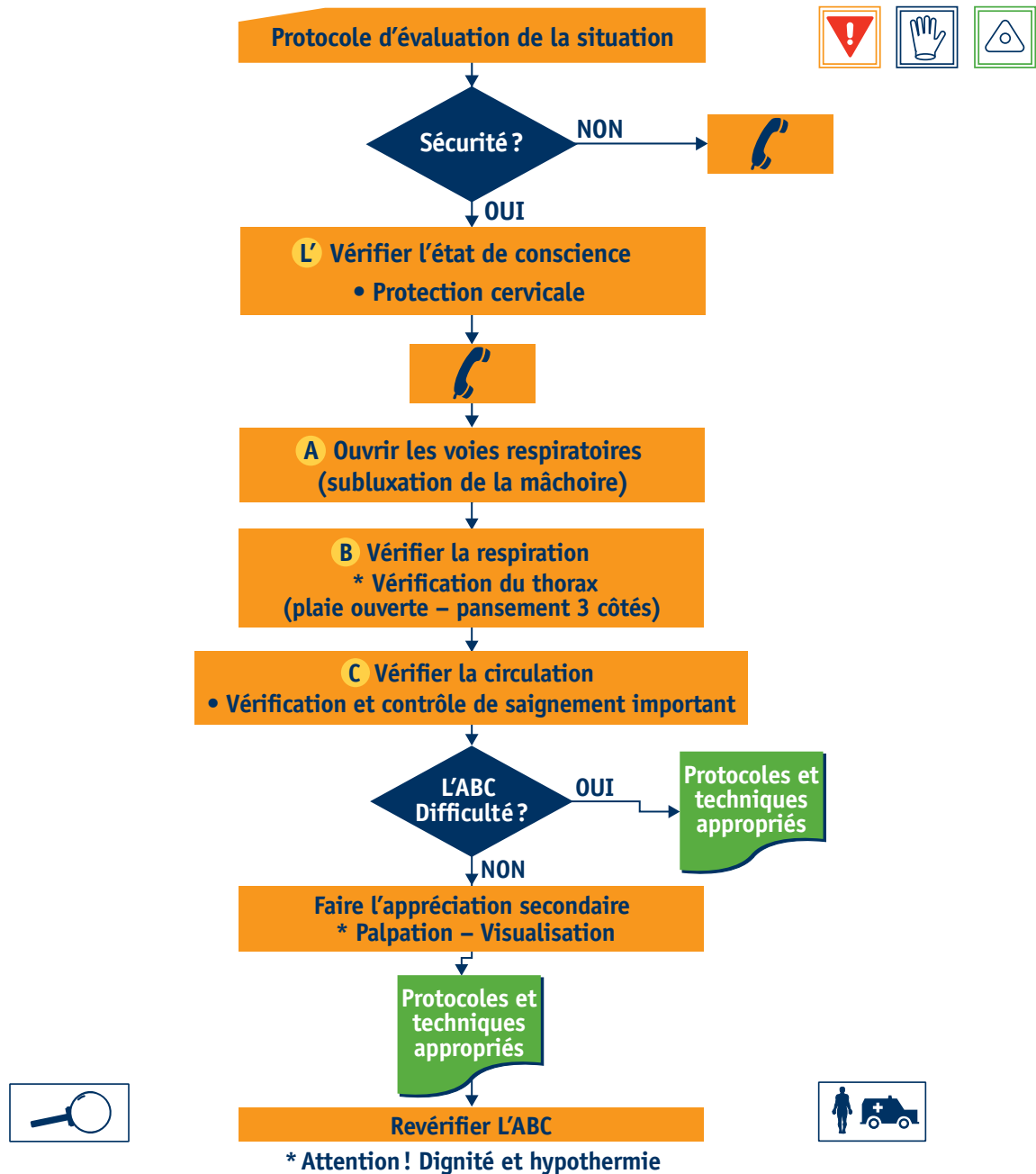


PROTOCOLE 3.1 (PROBLÈME MÉDICAL)



* Attention ! Dignité et hypothermie

PROCOLE 3.2 (PROBLÈME TRAUMATIQUE)



Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

Appréciation primaire

Tant dans le cadre de l'approche médicale que de celui de l'approche traumatique, l'intervention débute par l'appréciation primaire, et suit l'évaluation de la situation. Elle permet au secouriste de déterminer quelles sont les situations d'urgence vitale qui peuvent mettre la vie d'une personne en danger immédiat et d'établir les priorités d'intervention. Chaque problème sérieux détecté au moment de l'appréciation primaire doit faire l'objet d'une intervention immédiate.

L'appréciation primaire doit se faire chaque fois qu'un problème médical ou qu'un problème traumatique est constaté, au moyen de l'approche correspondant au type de problème rencontré (médical ou traumatique).

La séquence de l'appréciation primaire comprend L'ABC :

- L'** Vérifier l'état de conscience
- A** (Airway) Ouvrir les voies respiratoires
- B** (Breathing) Vérifier la respiration
- C** (Circulation) Vérifier la circulation

Le secouriste doit respecter cette séquence et l'appliquer dans cet ordre, sauf dans un contexte d'arrêt cardiorespiratoire. Dans une situation de réanimation cardiorespiratoire (RCR), la séquence d'intervention du secouriste débute par le massage cardiaque, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale (CAB).

L'appréciation primaire commence en s'approchant de la personne à secourir par devant afin d'être bien visible ; elle se déroule de la façon décrite ci-après.

Vérifier l'état de conscience

La vérification de l'état de conscience se fait d'abord verbalement ; si la personne secourue ne réagit pas à la voix, le secouriste doit stimuler la personne afin de vérifier si elle réagit à la douleur.



Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

Si la personne secourue est alerte ou éveillée, il est indiqué de se présenter, en précisant sa fonction de secouriste, de lui demander de se nommer et de commencer la collecte d'information. Il est important de lui expliquer toutes les étapes de l'intervention, afin de la sécuriser et d'obtenir sa collaboration.

Si la personne secourue ne réagit pas, elle est inconsciente.

Il est essentiel, après la vérification de l'état de conscience, d'alerter les services préhospitaliers d'urgence.

S'il s'agit d'un traumatisme, il faut demander à la personne secourue de ne pas bouger et assurer la protection de la colonne cervicale manuellement sans faire de traction.

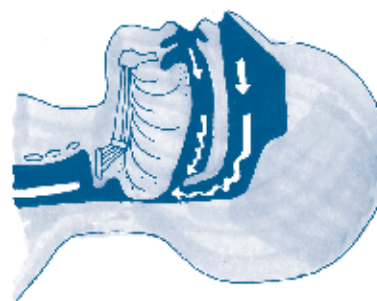


A (Airway) Ouvrir les voies respiratoires

La respiration est possible uniquement si les voies respiratoires sont ouvertes. Si la personne secourue est consciente, le secouriste doit s'assurer qu'elle n'a pas de liquide (sécrétions, sang) ou d'objets dans la bouche qui pourraient obstruer ses voies respiratoires.

Chez une personne inconsciente en position dorsale, la langue est la principale cause d'obstruction des voies respiratoires supérieures. Le manque de tonus musculaire fait basculer la langue vers l'arrière et provoque une obstruction.

Pour faciliter la respiration, le secouriste peut, s'il le juge nécessaire à cette étape, renverser la tête de la personne vers l'arrière, appuyer une main sur le front et soulever le menton avec les doigts de l'autre main.



Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

S'il s'agit d'un traumatisme, le secouriste peut, pour faciliter la respiration, utiliser la sublaxation de la mâchoire, afin de protéger la colonne cervicale de la personne. Pour appliquer cette technique, il doit se placer à la tête de la personne secourue, poser une main de chaque côté de sa mâchoire inférieure et la soulever vers le haut, en ligne droite, en s'assurant que la tête de la personne ne bouge pas. Il est essentiel de maintenir la tête et le cou de la personne secourue dans l'axe du tronc.



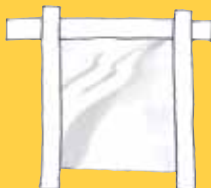
B (Breathing) Vérifier la respiration

À cette étape, le secouriste détermine si la personne secourue respire ou si sa respiration est anormale. Pour ce faire, il doit vérifier si le thorax se soulève.

Si elle respire, le secouriste doit évaluer succinctement la qualité de la respiration de la personne, en vérifiant si elle respire normalement, si elle semble éprouver des difficultés quelconques ou si elle émet des bruits respiratoires audibles. Si la personne secourue ne respire pas ou si sa respiration est anormale (respiration agonale), le secouriste doit appliquer immédiatement des compressions thoraciques et la séquence de RCR.



S'il s'agit d'un traumatisme et que la personne ne respire pas ou que sa respiration est anormale, le secouriste doit pratiquer la même séquence en utilisant la sublaxation de la mâchoire et en assurant la protection de la colonne cervicale.



En présence d'une difficulté respiratoire et d'une douleur au thorax à la suite d'un traumatisme, le secouriste doit examiner la cage thoracique et rechercher une blessure ou une plaie. Une plaie pénétrante doit être traitée immédiatement par l'application d'un pansement fermé sur trois côtés. Consulter la technique 2, « Interventions en cas de plaies complexes ».

Toute blessure sérieuse au thorax doit être considérée comme pouvant mettre la vie de la personne secourue en danger ; il s'agit d'une situation d'urgence.

Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

C (Circulation) Vérifier la circulation

Si la personne secourue respire, le secouriste doit ensuite vérifier les signes de circulation suivants :

- La coloration et la température de la peau ;
- Les mouvements corporels possibles.

Une coloration blanchâtre ou bleuâtre et la froideur de la peau peuvent indiquer un problème circulatoire.

S'il s'agit d'un traumatisme, outre qu'il doit vérifier les signes de circulation en protégeant la colonne cervicale, le secouriste doit déceler toute hémorragie ou tout saignement important. Il doit vérifier si le sang s'écoule en abondance d'une plaie ou si les vêtements sont imbibés de sang. Un saignement abondant doit être maîtrisé le plus rapidement possible.

Appréciation secondaire

Vient ensuite l'appréciation secondaire, qui comprend la collecte d'information, la prise des signes vitaux, la recherche des signes et symptômes et l'examen physique complet en présence d'un problème traumatique. Elle fait suite à l'appréciation primaire et doit être réalisée lorsque l'état de la personne secourue ne nécessite pas d'intervention immédiate en fonction de L'ABC. Elle permet d'évaluer l'état global de la personne. Pour compléter ses observations, le secouriste doit demander à la personne secourue de décrire ce qu'elle ressent (pression, serrement, faiblesse, douleur, etc.) et vérifier si elle porte un bracelet ou un pendentif indiquant qu'elle souffre d'un problème médical connu (allergie, diabète, épilepsie, etc.).

En obtenant cette information de la personne secourue, le secouriste pourra orienter son intervention de façon efficace.



Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

Collecte d'information

La collecte d'information se fait en utilisant l'aide-mémoire SAMPLE. Tout au long de son intervention, le secouriste doit tenter de recueillir de l'information ayant un lien avec le problème ou la blessure de la personne secourue. Les principaux renseignements à recueillir touchent les signes et les symptômes, les allergies, la prise de médicaments et les circonstances de l'événement. L'utilisation d'un aide-mémoire comme SAMPLE permet au secouriste de tenir compte de tous les éléments importants au cours de cette partie de l'évaluation.

Aide-mémoire SAMPLE

- S** Signes et symptômes
- A** Allergies
- M** Médication
- P** Passé médical
- L** Le dernier repas
- E** Événements précédant l'urgence

S Signes et symptômes

Qu'est-ce que la personne ressent ? Depuis quand ressent-elle ces symptômes ? Qu'est-il possible d'observer ? Coloration de la peau ? Transpiration ? Tremblements ? Autres signes ou symptômes ?

A Allergies

La personne souffre-t-elle d'allergies aux médicaments, à la nourriture ou aux animaux, ou d'autres types d'allergies ? Si oui, desquelles ?

M Médication

La personne a-t-elle des médicaments ? Si oui, pourquoi ? Les a-t-elle pris régulièrement au cours des derniers jours ? Aujourd'hui ?

P Passé médical

La personne éprouve-t-elle des ennuis de santé (diabète, épilepsie, problèmes cardiaques, respiratoires ou rénaux) ou a-t-elle récemment subi une chirurgie qui pourrait contribuer ou nuire à son état actuel ?

L Le dernier repas

À quelle heure la personne a-t-elle mangé pour la dernière fois ?

E Événements précédant l'urgence

Que s'est-il passé avant que la personne soit malade ou subisse l'accident ? Y a-t-il eu des circonstances inhabituelles ou des événements déclencheurs ?

Évaluation des signes vitaux

La prise des signes vitaux permet habituellement de vérifier la tension artérielle, la fréquence cardiaque (pouls) et la fréquence respiratoire (respiration). Dans le contexte des interventions de premiers secours en milieu de travail, le secouriste doit surtout mettre l'accent sur la qualité de la respiration. Chez un adulte, la respiration normale varie entre 12 et 20 respirations par minute. Dans le cas d'un problème respiratoire ou autre, la respiration peut être rapide ou lente, superficielle ou profonde ou bruyante et irrégulière.

S'il s'agit d'un traumatisme, le secouriste doit, dans tous les cas, faire un examen physique complet après s'être assuré de la stabilité de l'état de la personne pendant l'appréciation primaire. Cet examen a pour but de déceler toute autre blessure ne mettant pas la vie de la personne en danger immédiat.

L'examen physique complet consiste à palper et à examiner visuellement, s'il y a lieu, l'ensemble des structures du corps. Le secouriste doit rechercher une douleur, une déformation ou une plaie complexe. L'examen physique complet comprend les éléments suivants :

- Examen visuel et palpation de la tête, du visage et du cou ;
- Palpation et examen visuel du thorax, recherche d'une difficulté respiratoire ou d'une douleur (en présence d'une plaie pénétrante, appliquer le pansement approprié) ;
- Palpation de l'abdomen, recherche de rigidité ou de sensibilité ;
- Vérification de la stabilité du bassin, des membres inférieurs et des membres supérieurs ;
- Vérification du dos. Cet examen doit être fait au moment du transfert sur planche, si une évacuation de la personne est nécessaire. Sinon, il est recommandé d'attendre le personnel spécialisé.

Au moment de l'appréciation secondaire, le secouriste peut découvrir des blessures graves; il doit donc toujours en rechercher les signes.

Protocole d'intervention approprié

Au cours de la stabilisation primaire et à la suite de l'appréciation secondaire, le secouriste doit intervenir en utilisant le protocole d'intervention approprié aux signes et aux symptômes constatés.

Réappréciation primaire régulière

Le secouriste doit revérifier L'ABC régulièrement, afin de noter tout changement dans l'état de la personne ou toute détérioration de son état.

Rapport verbal aux services préhospitaliers d'urgence

Afin d'assurer la continuité des soins à prodiguer à la personne, le secouriste doit faire un rapport concis aux intervenants qui prendront la relève. Dans d'autres situations, la confidentialité des renseignements obtenus doit être préservée.

Éléments du rapport verbal :

- Nom et âge de la personne ;
- Nature et description du cas ;
- Résultats de l'appréciation de l'état de la personne ;
- Interventions effectuées ;
- Éléments pertinents de la collecte d'information ;
- Éléments pertinents concernant la situation.

Protocole 3.1 : Interventions au moment de l'appréciation de la condition clinique (problème médical)

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger.
2. **L'** Vérifier l'état de conscience.
3. S'assurer que les services préhospitaliers d'urgence sont prévenus.
4. **A** Ouvrir les voies respiratoires en renversant la tête.
5. **B** Vérifier la respiration.
6. **C** Vérifier la circulation.
7. Contrôler tous les problèmes trouvés dans L'ABC.
8. Faire l'appréciation secondaire (rechercher les signes et les symptômes).
9. Appliquer les protocoles et les techniques appropriés.
10. Revérifier L'ABC régulièrement.

Protocole 3.2 : Interventions au moment de l'appréciation de la condition clinique (problème traumatique)

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger.
2. **L'** Vérifier l'état de conscience en maintenant une protection cervicale.
3. S'assurer que les services préhospitaliers d'urgence sont prévenus.
4. **A** Ouvrir les voies respiratoires en effectuant une subluxation de la mâchoire.
5. **B** Vérifier la respiration et le thorax (si plaie ouverte : appliquer un pansement sur trois côtés).
6. **C** Vérifier la circulation et contrôler les saignements importants.
7. Contrôler tous les problèmes trouvés dans L'ABC.
8. Faire l'appréciation secondaire (recherche des signes et des symptômes, palpation, visualisation).
9. Appliquer les protocoles et les techniques appropriés.
10. Revérifier L'ABC régulièrement.

Note

Dans un contexte de réanimation cardiorespiratoire, que le problème soit médical ou traumatique, la séquence d'intervention débute par le massage cardiaque, pour obtenir l'ordre CAB.



Problèmes médicaux
