



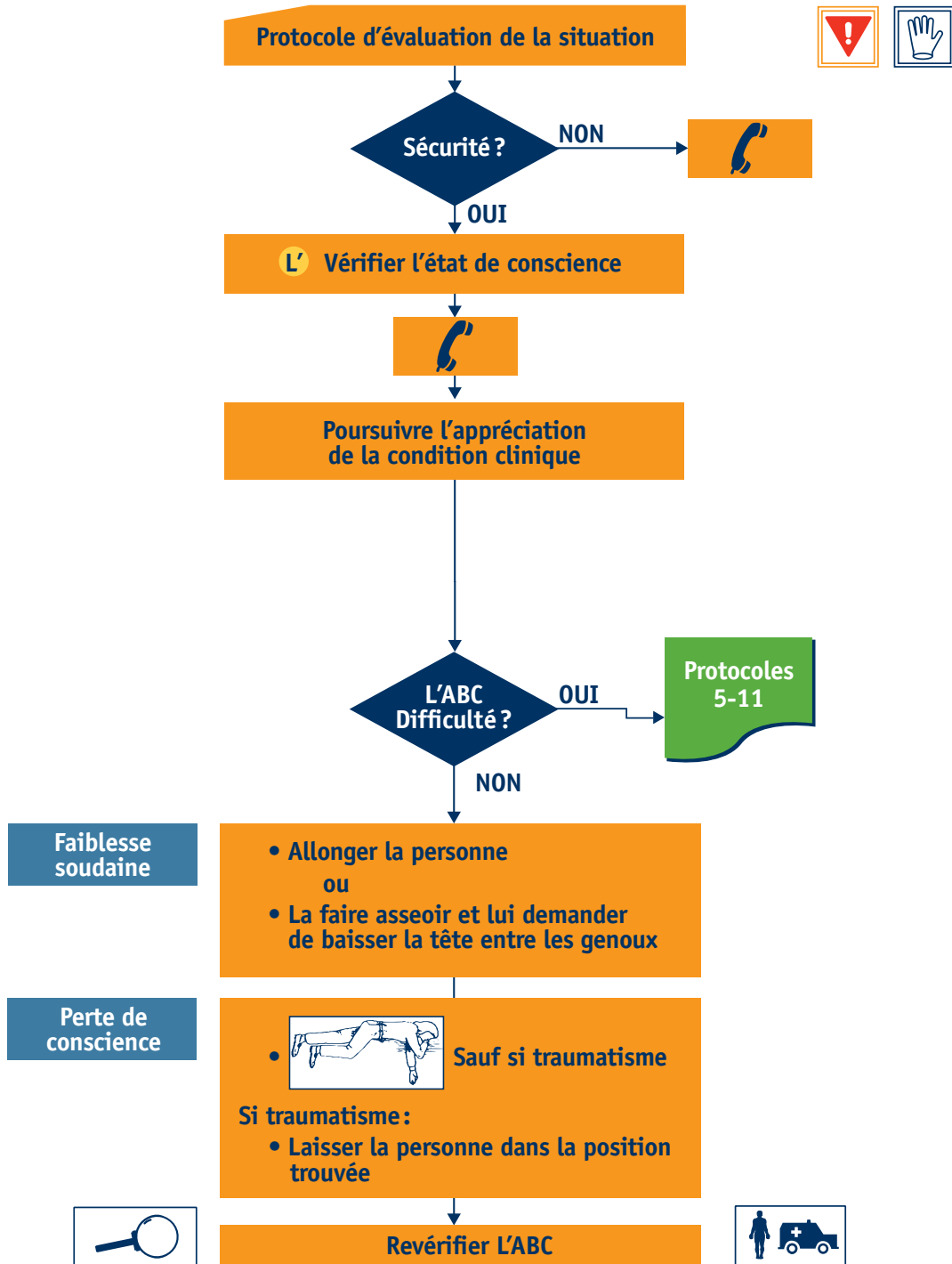
Problèmes médicaux

CHAPITRE 4

Altération de l'état de conscience



PROTOCOLE MÉDICAL 4



Des modifications de l'état de conscience peuvent survenir à la suite de différents problèmes de santé tels qu'une blessure, une intoxication, un malaise ou une maladie. Ces problèmes peuvent influencer le fonctionnement du cerveau et provoquer de la somnolence, ou un état semblable, et mener jusqu'à l'inconscience.

Au moment de l'appréciation primaire, le secouriste commence toujours son intervention en vérifiant si la personne secourue réagit ou non.

La vérification de l'état de conscience permet de constater si la personne est alerte ou si elle présente une altération de son état de conscience. La personne alerte est éveillée et réagit à ce qui l'entoure. La personne dont l'état de conscience est altéré peut sembler somnolente, mais réagir à la voix ou à la douleur ou être inconsciente, c'est-à-dire ne pas réagir à la voix et à la douleur.

Faiblesse soudaine

Signes et symptômes

- Pâleur ;
- Sensation de fatigue ;
- Étourdissements ;
- Transpiration ;
- Somnolence.

Perte de conscience

Le terme « évanouissement » est souvent employé pour décrire la perte de conscience ou l'inconscience. Si la personne secourue est inconsciente, sa langue ou des liquides (salive, sécrétions, etc.) peuvent obstruer ses voies respiratoires.

Signes et symptômes

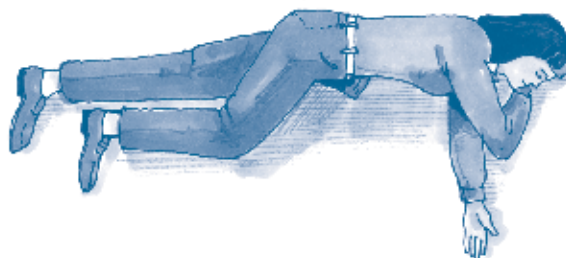
- Absence de réaction à la voix ;
- Absence de réaction à la douleur ;
- Bruits respiratoires anormaux (ronflements, gargouillements).

Interventions en cas d'altération de l'état de conscience

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. Contrôler tous les problèmes trouvés dans L'ABC.
5. Rechercher les signes et les symptômes.
6. **Faiblesse soudaine :**
 - Allonger la personne ; ou
 - La faire asseoir et lui demander de mettre sa tête entre les genoux.

Perte de conscience :

- Installer la personne en position latérale de sécurité (en l'absence de traumatisme) ; ou



- Laisser la personne dans la position où on l'a trouvée. (si traumatisme).
7. Revérifier L'ABC régulièrement.

S'il s'agit d'un traumatisme et que la personne secourue respire, il faut la laisser dans la position où elle se trouve. Il faut éviter de la déplacer, à moins que sa vie ne soit en danger, et lui demander de ne pas bouger. Si c'est possible, le secouriste doit placer un appui de chaque côté de sa tête et de son corps, afin d'empêcher que la personne bouge. Il doit surveiller constamment sa respiration.

Note

*Assurer une bonne aération de la pièce et couvrir la personne, si c'est possible.
Ne rien donner par la bouche à une personne présentant une altération de l'état de conscience.
Diriger la personne secourue vers des soins spécialisés, même si elle dit se sentir mieux.*

Accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral peut être une cause de l'altération de l'état de conscience et survenir sans aucun avertissement. La personne secourue peut présenter un ou plusieurs des signes décrits ci-après.

Signes et symptômes

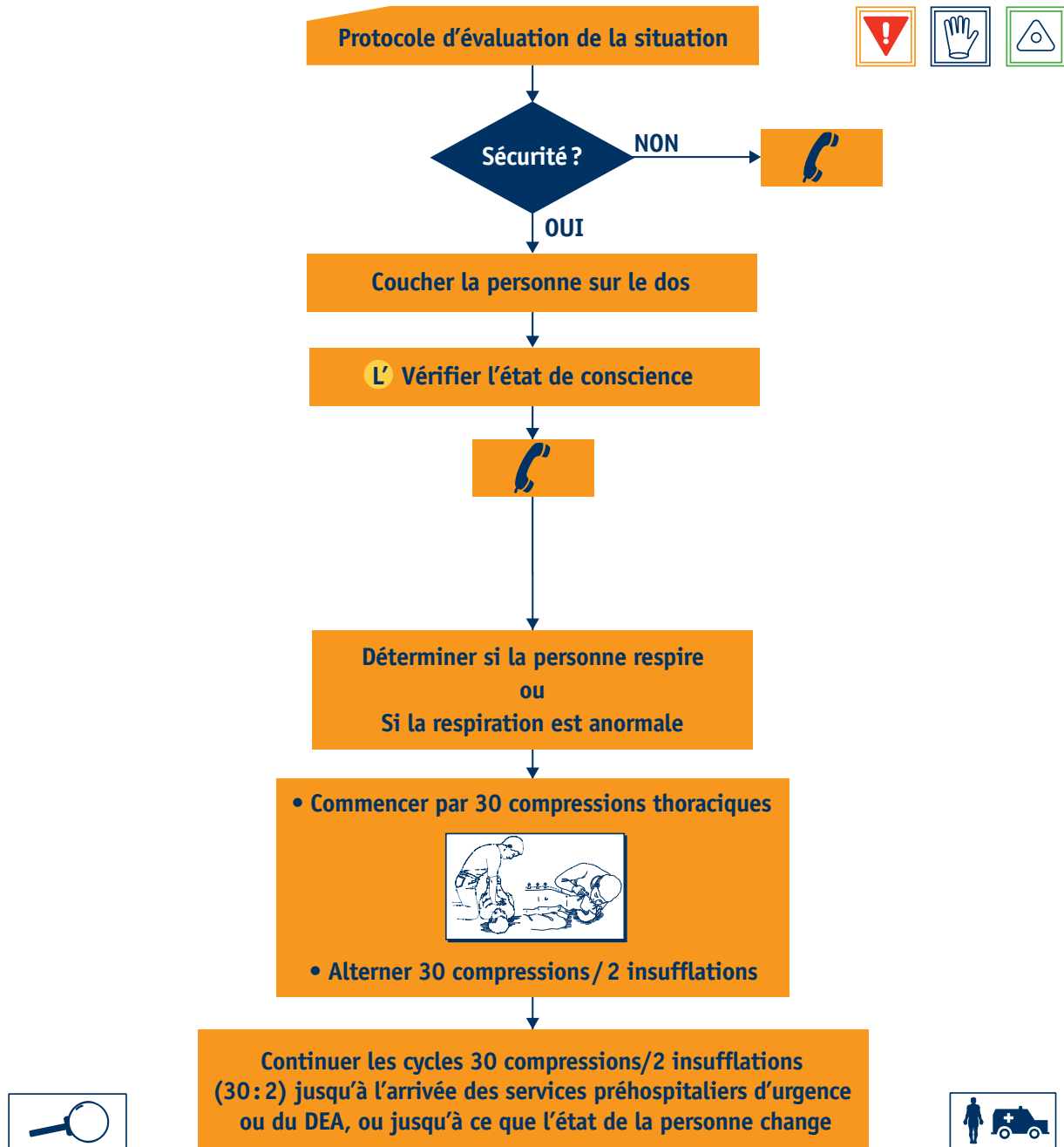
- Maux de tête violents ;
- Troubles de la vision ;
- Engourdissement du visage ou d'un membre ;
- Difficultés d'élocution ou de compréhension ;
- Étourdissements ;
- Paralysie ;
- Altération de l'état de conscience.

CHAPITRE 5

Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte



PROTOCOLE MÉDICAL 5



**Note : Installer le DEA dès que possible.
Compressions thoraciques avec 2 mains à un rythme d'au moins 100/minute.
Insufflation 1 seconde chaque.**

Note

La séquence appliquée pour la RCR est conforme aux lignes directrices de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. La séquence utilisée est celle de la formation « grand public ».

La RCR est une technique qui consiste à alterner les compressions thoraciques et la respiration artificielle, afin de maintenir la circulation du sang et l'apport d'oxygène à l'organisme jusqu'à l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence.

Signes et symptômes

- Inconscience ;
- Absence de signes de circulation : absence de mouvement thoracique ou respiratoire, peau grisâtre ou bleuâtre.

Les chances de survie après un arrêt cardiorespiratoire sont plus grandes pour une personne si les manœuvres de RCR sont entreprises immédiatement et qu'un défibrillateur externe automatique (DEA) est disponible rapidement.

Interventions en cas d'arrêt cardiorespiratoire

- 1 S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger.
- 2 Coucher la personne sur le dos.
- 3 **L'** Vérifier l'état de conscience.
- 4 S'assurer que les services préhospitaliers d'urgence sont prévenus et que le DEA est demandé.



Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte

5. Déterminer si la personne respire ou si la respiration est anormale.



6. **C** Dénuder le thorax et commencer 30 compressions thoraciques à un rythme d'au moins 100/minute.



7. **A** Ouvrir les voies respiratoires.



Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte

8. **B** Donner 2 insufflations (1 seconde chacune).



9. Continuer les cycles de 30 compressions/2 insufflations (30:2) jusqu'à l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence ou du DEA, ou jusqu'à ce que l'état de la personne change.

S'il s'agit d'un traumatisme, l'ouverture des voies respiratoires doit se faire en utilisant la subluxeion de la mâchoire, afin de protéger la colonne cervicale. Pour exécuter cette technique, le secouriste 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, sans bouger la tête de la personne. Il est essentiel de maintenir la tête et le cou de la personne secourue dans l'axe du tronc.



Note

Si la personne secourue vomit, vous devez la tourner sur le côté (en cas de traumatisme, tourner la personne d'un seul bloc, c'est-à-dire en maintenant la tête et le cou dans l'axe du tronc). Nettoyer la bouche, remettre la personne sur le dos et continuer la respiration artificielle. Laisser les prothèses dentaires complètes en place, car elles facilitent le scellement de la bouche de la personne secourue. Si la respiration artificielle doit être pratiquée, enlever les prothèses dentaires complètes seulement si elles sont brisées, déplacées, lâches, ou si elles bloquent le passage de l'air.

Les insufflations trop fortes au cours de la respiration artificielle peuvent laisser pénétrer de l'air dans l'estomac, ce qui peut causer de la distension gastrique et entraîner des régurgitations. Lorsque le secouriste a en sa possession des gants et un masque de poche, il doit les utiliser.

Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte

L'utilisation d'un masque de poche est la méthode recommandée dans le cadre des premiers secours.

Technique d'utilisation d'un masque de poche

1. Installer le masque de poche de façon à couvrir la bouche et le nez de la personne.
2. Ouvrir les voies respiratoires : 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.
3. Placer une main sur la partie supérieure du masque et l'autre à sa base, avec les doigts en crochets sur le menton, afin de maintenir une bonne étanchéité.
4. Insuffler l'air et surveiller attentivement le soulèvement du thorax.



Note

Si un dispositif d'oxygénothérapie est disponible, le relier au masque pour donner la respiration artificielle de bouche à masque.

S'il s'agit d'un traumatisme, l'ouverture des voies respiratoires doit être faite en utilisant la subluxation de la mâchoire, afin de protéger la colonne cervicale. Appliquer ensuite le masque sur le visage de la personne secourue et le tenir fermement en plaçant les pouces de chaque côté, tout en saisissant la mâchoire inférieure avec l'index, le majeur et l'annulaire. Soulever la mâchoire de la personne secourue vers le haut et lui maintenir la tête et le cou dans l'axe du tronc.

Défibrillation

Le secouriste en milieu de travail doit connaître les techniques de RCR et, si possible, avoir rapidement accès à un DEA, afin d'être en mesure d'aider efficacement les personnes victimes d'un arrêt cardiaque en attendant l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence.

La défibrillation consiste à appliquer un choc, ou un courant électrique, au cœur à travers la paroi thoracique. Cette intervention sert à rétablir un rythme normal après un arrêt cardiaque. Elle constitue une partie essentielle des soins d'urgence cardiaque.

Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte

Le terme *défibrillation* signifie « mettre fin à la fibrillation ». La fibrillation se caractérise par des contractions rapides et désordonnées des fibres du muscle cardiaque. Le cœur en fibrillation est incapable de pomper le sang de manière efficace. Ce désordre électrique peut se produire dans les cavités supérieures du cœur (oreillettes) ou dans les cavités inférieures (ventricules). S'il survient dans les ventricules (fibrillation ventriculaire), il conduit à un arrêt cardiaque. L'application rapide de la défibrillation est le seul moyen d'éviter la mort.

Les directives en matière de soins d'urgence cardiaque et de réanimation recommandent que la personne victime d'un arrêt cardiaque reçoive immédiatement des soins de RCR et qu'elle soit défibrillée dans les premières minutes, afin de diminuer les risques de lésions cérébrales et d'assurer de meilleures chances de survie.

Des études ont démontré que, sans défibrillation, l'efficacité de la réanimation diminue d'une proportion se situant entre 7 à 10 % par minute. Sans cette intervention essentielle, entre 2 et 5 % seulement des personnes en détresse survivent plus de 12 minutes.

La rapidité de la défibrillation à l'aide du DEA à la suite d'un arrêt cardiaque constitue un moyen efficace de diminuer la morbidité et la mortalité liées aux arrêts cardiorespiratoires. Pour que la DEA soit efficace, l'appareil doit être facile d'accès et les secouristes doivent avoir suivi la formation appropriée tous les trois ans, dans le cadre d'un programme planifié, en collaboration avec les services préhospitaliers d'urgence.

Si le secouriste est témoin d'un arrêt cardiorespiratoire, il doit utiliser immédiatement le DEA ou commencer la RCR jusqu'à ce qu'il dispose de l'appareil.

Utilisation du DEA en cas d'arrêt cardiorespiratoire

1. Mettre le DEA en marche.
2. Choisir les électrodes appropriées et les placer correctement.
3. S'éloigner de la personne afin de permettre à l'appareil de faire une bonne analyse.



4. Sans toucher à la personne, appuyer sur le bouton « CHOC », s'il est indiqué de le faire.
5. Recommencer immédiatement la RCR en effectuant des compressions thoraciques.

Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte

- Continuer les cycles de 30 compressions/2 insufflations jusqu'à l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence ou à la demande d'une deuxième analyse, ou jusqu'à ce que l'état de la personne change.

Note

Avant d'installer les électrodes, assécher le thorax, au besoin, et raser les poils aux endroits où les électrodes doivent être placées.

La première électrode doit être placée sous la ligne mi-axillaire gauche et l'autre, à droite du sternum, sous la clavicule.

Synthèse de la RCR chez l'adulte

Éléments	Recommandations
Appréciation primaire	<ul style="list-style-type: none">Inconscience ;Absence de respiration ou de respiration normale.
911	Prévenir les services préhospitaliers d'urgence
Séquence de RCR	<ul style="list-style-type: none">Compressions thoraciques ;Ouverture des voies aériennes ;Ventilation. <p style="text-align: center;">→ CAB</p>
Localisation des compressions	Au centre du thorax, sur la moitié inférieure du sternum
Méthode de compression	Avec les 2 mains
Fréquence des compressions	Au moins 100 compressions/min
Profondeur des compressions	Au moins 5 cm (2 po)
Relaxation de la cage thoracique	<ul style="list-style-type: none">Permettre la relaxation totale entre les compressions ;Changer de secouriste toutes les 2 minutes pour faire les compressions.
Interruption pendant les compressions	<ul style="list-style-type: none">Minimiser les interruptions pendant les compressions thoraciques ;Essayer de limiter les interruptions à moins de 10 secondes.
Voies aériennes	<ul style="list-style-type: none">Faire basculer la tête de la personne en lui soulevant le menton ;En présence de traumatisme : effectuer la subluxation de la mâchoire.
Ventilation	<ul style="list-style-type: none">Environ 1 seconde par ventilation ;Soulèvement visible de la cage thoracique.
Rapport compressions/ventilations	30:2
Défibrillation	<ul style="list-style-type: none">Fixer les électrodes et utiliser le DEA dès que possible ;Minimiser les interruptions pendant les compressions thoraciques, avant et après le choc ;Reprendre la RCR en débutant par des compressions thoraciques après chaque choc.

CHAPITRE 6

Convulsions