



Formation continuée 2018

Pré Arrivals Instructions





CENTRE DE SECOURS **112/100**
de la PROVINCE DE LIEGE



When life is on the line ...

Objectifs

Au terme de cette formation vous serez capable de donner des conseils à l'appelant avant l'arrivée des secours en accord avec les directives du Manuel Belge de Régulation Médical



Plan du cours

- Introduction
- Conseils génériques
- Bilan des fonctions vitales
- Mise en position
- AVC – AIT
- Diabète => « resucrage »
- Douleurs thoracique
- Difficultés respiratoires
- Gestion des plaies et hémorragies
- Gestion d'une crise convulsive
- Gestion des brûlures
- Gestion de l'ARCA
- Gestion d'une désobstruction des VA
- Gestion d'un accouchement inopiné
- Gestion d'une pendaison
- Gestion d'une victime électrisée
- Gestion d'un accident de circulation



Introduction

- Tout geste d'aide à la victime devra se faire une fois le **danger écarté** (*article 422bis & ter du code pénal*)
- Priorité à l'**envoi**
- Gestion globale des appels
- Appelant anxieux, stressé et sans formation ➡ chute des compétences
- Utilisation de **mots simples** et de techniques efficaces
- Niveau premiers secours
- Pas de techniques hasardeuses et dangereuses



Conseils génériques

- En cas menace => **D3**
- **Repos** absolu, atmosphère **calme**
- Laisser à **jeun** (*boire, manger, fumer*)
- Rappeler la CU112 devant toute aggravation ou modification
- Rassurer, calmer la victime et son entourage
- Couvrir la/les victime(s) si possible
- Veiller sur la **respiration et la conscience en continu**
- Faire **guider** les secours et **dégager** les abords de la victime

Proposer les PAI en faisant preuve d'empathie



Priorité à la sécurité

Appelant



Entourage



Victime



When life is on the line ...

Médication

Pas de prescription verbale de médicaments !!!



Si demande de conseil en matière de médicaments:

- Informer l'appelant sur la mission du CU 112 (*risque de poursuite judiciaire*)
- Inviter l'appelant à prendre contact avec le médecin traitant, le médecin de garde ou l'hôpital le plus proche

Pour patients « chroniques » (*puffs, dérivés nitrés ou autre*) l'appel survient généralement suite à l'inefficacité du traitement ➡ conseiller le jeûne et envoi des secours adaptés

Seuls médication à conseiller : glucagon et épipen (réaction allergique sévère)



Méthodologie

- Validation de la problématique
- Conditions pour exécuter la manœuvre
- Initialisation
- Exécution de la manœuvre



Bilan des fonctions vitales

3 items indispensables

- x Conscience
- x Respiration
- x Circulation



Evaluation de l'état de conscience

Ouverture des yeux – réponse verbale – réponse motrice

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
<ul style="list-style-type: none"> • N'ouvre pas les yeux et • Ne parle pas et • Ne réagit pas lorsqu'on la stimule (Glasgow < 8) 	Victime inconsciente	<ul style="list-style-type: none"> • Appel Ambu & SMUR • Poursuivre bilan des fonctions vitales
<ul style="list-style-type: none"> • Ouvre les yeux à la demande ou à la stimulation et • Parle de manière peu compréhensible voire incompréhensible et • Son état de vigilance est diminué, elle tend à "s'endormir" (8 < Glasgow < 12) 	Victime semi-consciente	<ul style="list-style-type: none"> • Envoi d'un PIT • Eventuellement envisager envoi Smur en fonction du reste du bilan
<ul style="list-style-type: none"> • Ouvre les yeux spontanément et • Parle de manière compréhensible et • Obéit aux ordres simples et • Réagit à la stimulation* (Glasgow > 12) 	Victime consciente	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre bilan des fonctions vitales
<ul style="list-style-type: none"> • Aucune (appelant n'est pas auprès de la victime) 		



When life is on the line ...

Evaluation de la fonction respiratoire

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
<ul style="list-style-type: none">• Ne respire plus• Absence de mouvements thoraciques ou• Gasping ou• Pause respiratoire	Arrêt respiratoire	<ul style="list-style-type: none">• Envoi d'une ambulance et d'un SMUR
<ul style="list-style-type: none">• Ne peut dire que quelques mots ou est incapable de parler• Cyanose généralisée• Respire bruyamment• Age < 14 ans• Tirage intercostal	Détresse respiratoire	<ul style="list-style-type: none">• Envoi d'une ambulance et d'un SMUR
<ul style="list-style-type: none">• Doit couper ses phrases pour reprendre son souffle• Est à court d'haleine• Cyanose péribuccale• Respiration bruyante	Dyspnée	<ul style="list-style-type: none">• Envoi PIT• Poursuivre bilan des fonctions vitales
<ul style="list-style-type: none">• Parle• Est bien colorée• Pas de bruit respiratoire perçu	Respiration normale ou peu altérée	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre bilan des fonctions vitales



When life is on the line ...

Evaluation de la fonction circulatoire

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
<ul style="list-style-type: none"> Absence de signes vitaux (inconscience et arrêt respiratoire) 	<p>Arrêt Cardiaque (ARCA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Envoi ambulance et SMUR Recommander phone CPR* et/ou AED
<ul style="list-style-type: none"> Pâleur de la peau Pouls faible Pulsation cardiaque > 120/min. ou < 45/min. (adultes) > 140/min. ou < 60/min. (enfants) Patient transpirant Pertes de sang conséquentes Etat d'agitation Vertiges en position semi - assise ou debout 	<p>Choc établi ou potentiel</p>	<ul style="list-style-type: none"> Envoi d'un PIT Envisager SMUR Poursuivre bilan des fonctions vitales
<ul style="list-style-type: none"> Est normo-colorée Pulsation cardiaque entre 60 et 100/min. N'a pas de pertes de sang conséquentes 	<p>Fonction circulatoire normale ou peu altérée</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre interrogatoire spécifique

Prise de pouls => obsolète



Prise de pouls => obsolète





Mise en position

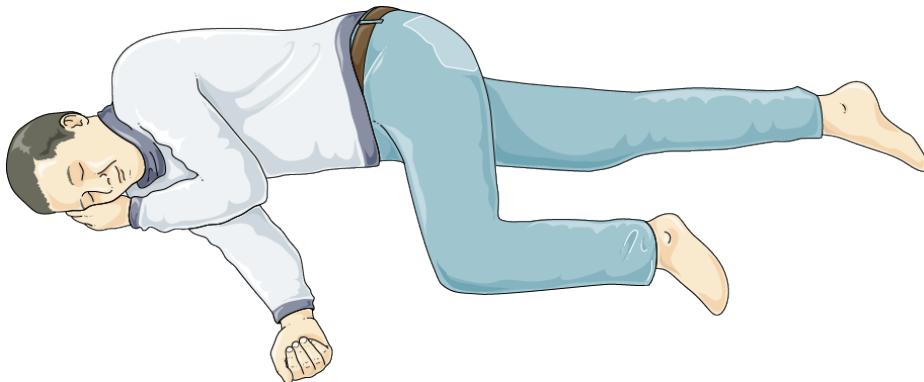
Position Latérale de Sécurité – PLS (1/2)

Indications :

- Trouble isolé de la conscience
- Absence de réactions aux stimuli (*douleur – parole*)

Conditions :

- Absence de troubles respiratoire et/ou circulatoire
- Absence de traumatisme cérébral - médullaire



/! Penser à la PLS gauche
chez la **femme enceinte**
(favorise le retour veineux)



Position Latérale de Sécurité – PLS (2/2)

Exécution :

- Placez vous latéralement à la victime
- Placez une main sur l'**épaule** éloignée de la victime et une autre sur la **hanche** éloignée
- **Basculez** délicatement la victime **vers vous** jusqu'à ce que sa joue soit en contact avec le sol
- Une fois la joue en contact au sol, **pliez son genou** supérieur et mettez le en contact avec le sol pour assurer une stabilité
- **Basculez la tête de la victime afin de dégager ses voies respiratoires**



Décubitus dorsal avec membres surélevés trendelenburg (1/2)

Indication :

- Victime consciente présentant une hémorragie abondante (*interne, externe ou extériorisée*)
- Signes d'hypovolémie sévère (*pâleur, cyanose des extrémités, sudation, tachycardie, polypnée, confusion, hypotension*)
- Syncope, malaise vagal

Condition:

Absence de troubles respiratoires

Absence de traumatismes des membres inférieurs, du bassin ou médullaire





Décubitus dorsal avec membres surélevés trendelenburg (1/2)

Exécution:

- Placer la victime en position couchée sur le dos
- Relevez les deux jambes, tendues, à +/- 45° d'inclinaison



Pour vous aider, utilisez une chaise ou tout autre objet non contondant qui peut permettre de surélever les membres



Position « canif » ou chien de fusil

Indication:

- Douleur abdominale => souvent adoptée spontanément, elle favorise le relâchement des muscles de la sangle abdominale

Condition:

- Patient conscient, calme, collaborant
- Patient non soulagé par une position prise spontanément
- Absence de traumatismes des membres inférieurs, du bassin ou médullaire



Exécution :

- Placez le patient sur le dos
- Préparez un objet mou (*p.ex. : coussin, veste pliée en quatre, une couverture roulée, etc ...*)
- Glissez l'objet confectionné ci-dessus sous les jambes de la victime, à hauteur du creux des genoux (*creux poplités*)



AVC - AIT

Symptômes liés à un défaut de perfusion et d'oxygénation du tissu cérébral avec risque de nécrose tissulaire

Privilégier le **décubitus dorsal strict**
qui favorise la perfusion cérébrale

La position sera à adapter selon les situations :

Position **semi-assise** (30°) si :

Détresse respi – d+ tho – N+ - V+ - fausse déglutition

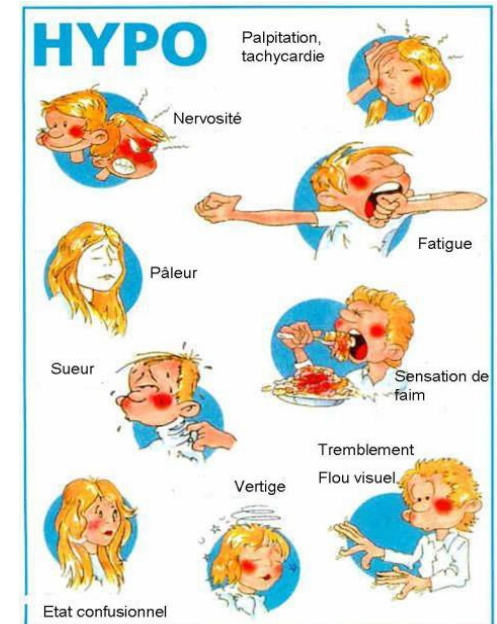


Diabète => « resucrage »

Si technique connue => faire déterminer le taux de glycémie.

Conditions :

- Hypoglycémie prouvée par test percutané (*glycémie < 70 mg/dl*) **et** symptomatique (*pâleur, sudations, bourdonnements, ...*)
- Absence de trouble de la conscience (*risque de fausse déglutition*)
- Absence d'indication à garder la victime à jeun (*trauma*)
- Accès à une boisson sucrée (*soda, eau sucrée, etc ...*)





Diabète => « resucrage »

Exécution:

- Essayer de faire boire une petite quantité de boisson sucrée (*une gorgée à la fois, s'assurer de l'absence de fausse déglutition entre chaque gorgée*)
- Petite quantité de miel ou confiture à la commissure labiale

=> Si l'état du patient ne s'améliore pas rapidement (*quelques minutes*), faire stopper ce "resucrage"

/! l'hypoglycémie peut provoquer de l'agressivité rendant le patient non compliant

Penser au **Glucagon**
si disponible





Douleurs thoracique

Liée à un défaut de perfusion et d'oxygénation du tissu cardiaque
avec risque de nécrose tissulaire

Objectif :

- Diminuer la demande en oxygène

Exécution :

- Position semi assise
- Atmosphère et respiration calme
- Stopper tout effort
- Déserrer vêtements

=> Aucune prise de traitement supplémentaire





Difficultés respiratoire

Nombreuses origines possibles :
infection respiratoire, asthme, angoisse, traumatisme,
complication cardiaque

Objectif :

- Diminuer les demandes en oxygène

Exécution :

- Position semi assise ou assise (buste vers l'avant)
- Atmosphère et respiration calme
- Stopper tout effort
- Déserrer vêtements

=> Aucune prise de traitement supplémentaire





Gestion des plaies et hémorragies

Compression directe des hémorragies

En cas de perte de sang importante caractérisée par une hémorragie externe

Conditions :

- Absence de **fracture** sous jacente
- Absence de **corps étranger** impacté dans la plaie

Exécution :

- Allonger la victime SN
- **Surélever** le membre atteint (*+ haut que le cœur*)
- Surélever les membres inférieurs si patient vagal
- **Compression** ferme à l'aide d'un linge PROPRE (stérile si possible) et SEC
- Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours
- Si le linge s'imbibe => ne jamais ôter le premier pansement mais ajouter un second par dessus





Gestion de l'épistaxis

Epistaxis = perte de sang par le nez d'origine non traumatique

Condition:

- Absence de traumatisme antérieur important
- Tenir compte de la douleur occasionnée par le geste

Exécution:

- Faire asseoir la victime
- Pincer le nez entre le pouce et l'index
- Garder la tête basculée vers l'avant
- Encourager la victime à éviter de se moucher





Gestion des plaies (non hémorragiques)

Plaie = rupture de la barrière cutanée

Condition:

- Avoir à disposition du matériel adéquat (compresses, pansement, tissu propre)



Exécution:

- Couvrir la lésion via un pansement improvisé (*ou non*) de manière à ce que toute la surface soit protégée des agressions externes
- Conseiller d'éventuellement nettoyer sommairement la plaie fortement souillée à l'eau claire
- Ne pas tenter de désinfecter (*le traitement final se fera en milieu hospitalier*)



Gestion des amputations

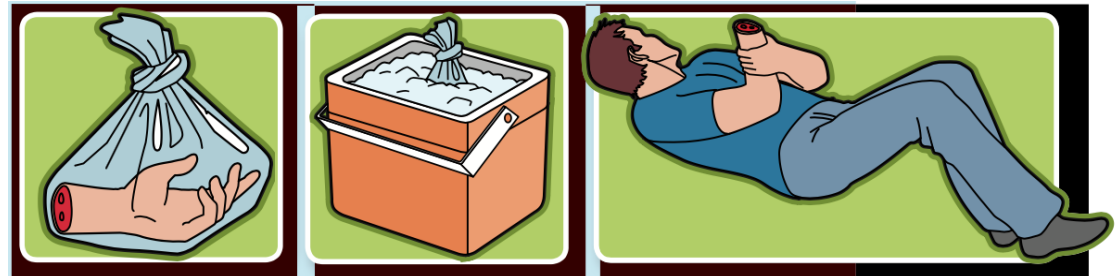
Amputation = rupture complète des structures anatomiques
reliant le membre lésé au reste du corps

Exécution :

- Priorité à la gestion de l'hémorragie

Conservation du membre amputé :

- Placer le membre amputé dans un sac de plastique hermétiquement fermé, lequel sera placé dans un autre récipient contenant de l'eau froide et des glaçons





When life is on the line ...

Gestion d'une crise convulsive

Validation:

- Patient épileptique ou présentant des convulsions
- Patient ayant convulsé et actuellement en phase post critique

Exécution :

- Ne pas empêcher les mouvements
- Ne rien mettre dans la bouche
- Ecarter tous danger potentiel (*meubles*)
- Rassurer l'appelant, expliquer la lenteur éventuelle du réveil
- Dès la fin de la crise => **VES**
- Envisager la PLS



NB : convulsions hyperthermiques de l'enfant

- Anticipation et prévention + déshabiller l'enfant
- Hydrater l'enfant conscient qui ne présente pas de signe de gravité





Gestion des brûlures

Brûlure thermique => refroidir si < 20% surface corporelle

Si possible **3 x 15** : 15'/15°/15cm

Validation :

- Brûlures d'origine thermique (*flamme, chaleur rayonnante, liquide chaud*)
- Brûlures d'origine électrique (*contact direct avec une source électrique, flash, foudre*)

Conditions:

- Point d'eau à proximité
- Présence d'eau de distribution (*eau du robinet, eau minérale*) mais aussi toute eau non potable mais de qualité suffisante (*eau présente dans l'autopompe des pompiers, eau de citerne, eau de source, ...*)
- Pour les accidents électriques, ne pas entamer de rinçage tant que tout danger n'est pas écarté.



Gestion des brûlures

Exécution :

- Surface brûlée sous de l'eau courante (*ne pas plonger la surface brûlée*)
- Pas un jet d'eau trop puissant
- Ôter tout bijou, bague, montre, bracelet qui pourrait enserrer un membre
- Ôter les vêtements imprégnés de liquides chauds
 - => Retirer les vêtements brûlés qui n'adhèrent pas à la lésion
 - => Découper les vêtements qui collent à la peau
- Couvrir la surface brûlée avec un linge propre
- Lutter contre l'**hypothermie** (*couvrir la victime, local chauffé, à l'abri, ôter les vêtements mouillés*)

Pas de pommades (*y compris flammazine, flaminal*)
et autres « remèdes de grand-mère »



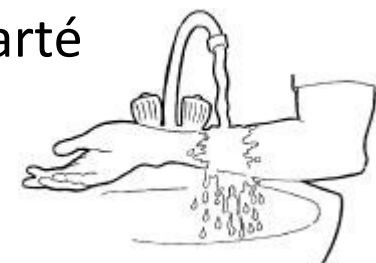
Gestion des brûlures

Brûlure chimique → diluer !!!

Si possible **1 x 20 - 2 x 15** : 20'/15°/15cm

Conditions:

- Ne pas entamer de rinçage tant que tout danger n'est pas écarté
(*port de protections pour intervenants si nécessaire*)



Exécution:

- Idem brûlures thermiques
- Les vêtements contaminés doivent être ôtés sans exposer les intervenants aux risques

Ne pas tenter de « neutraliser » une substance chimique
sans indication médicale formelle
(*centre anti-poisons, médecine du travail, etc ...*)



Gestion de l'ARCA

Bilan des fonctions vitales (rapide)

/! reconnaissance du **GASP** **/!**

<https://www.youtube.com/watch?v=8Fcifqhw7ko>

Conditions:

- Accès rapide à un P.A.D. (*Public Access Defibrillation*)
- Si pas d'accès rapide : entamer une CPR
- Environnement exempt de risque explosif (*présence de gaz, p.ex.*)





Gestion d'une obstruction des VA

Obstruction des voies respiratoires supérieures
par tout élément solide ou liquide

Conditions:

- Détresse respiratoire provoquée par l'élément solide ou liquide
- Victime consciente qui ne peut pas parler, respirer avec aisance ou tousser

=> Selon les capacités et la volonté de l'appelant,
faire pratiquer la manœuvre de désobstruction

- /!** Eviter toute tentative d'extraction au doigt, tant que la dyspnée est bien tolérée et même si elle est bruyante
- /!** Eviter de faire vomir



Désobstruction chez l'adulte

Exécution :

- Réaliser maximum 5 **frappes dans le dos** de la victime (*entre les deux omoplates*)

Si sans effet :

- Réaliser maximum 5 **compressions abdominales**
 - l'exécutant se place derrière la victime
 - l'encercle de ses bras
 - réalise 5 compressions du bas vers le haut, poing fermé, dans la direction du sternum



- Si la victime perd connaissance, entamer le protocole **phone CPR**



Désobstruction chez l'enfant

Exécution:

- Réaliser maximum 5 **frappes dans le dos** de la victime (entre les deux omoplates)

Si sans effet

- Réaliser maximum 5 **compressions thoraciques**
- Si la victime perd connaissance entamer le protocole **phone CPR**





Gestion d'un accouchement inopiné

Accouchement imminent :

- Chauffer la pièce
- Position confortable
- Respirer profondément et calmement (*gestion de la douleur*)
- Préparer essuies pour sécher le NN + bonnet
- Rassurer la maman et l'entourage

Accouchement en cours :

- Installer la maman en travers d'un lit, épaisseur sous les fesses (*bascule du bassin*)
- Lui demander d'empaumer l'arrière de ses cuisses, tirer dessus comme pour ramer, puis pousser lors des contractions

=> En cas de naissance par le siège, conseiller de ne pas toucher l'enfant tant que l'expulsion n'est pas complète (*risque de déclencher des mouvements respiratoires*)



Gestion d'un accouchement inopiné

Enfant né :

=> 2 risques majeurs : hypothermie - hypoglycémie

- Vérifier la bonne perméabilité des VAS (*dégager la bouche, le nez*)
- Placer le nouveau né sur le thorax de sa maman
- Le sécher sans oublier la tête
- Le coucher sur le ventre, couvrir sa tête avec un bonnet
- Vérifier son tonus, ses pleurs
- Garder maman et bébé dans un local chauffé
- Proposer à la maman de le mettre au sein



Gestion d'une pendaison

/! à la dimension relationnelle **/!**

Si victime toujours pendue :

- Dépendre la victime (*ne pas couper le lien au niveau du nœud*) en respectant l'axe tête-cou-tronc. Si possible à 2
- Tenter de couper le lien qui étrangle la victime en essayant de soutenir le corps dans la chute qui s'en suit **/!** très lourd
- Dans l'impossibilité de couper le lien, tenter de soulever la victime par le bas dans l'attente des secours.

- Si état de mort apparente => **phone CPR**
- Si inconscient mais respire => **PLS**
- Si pendaison manquée et patient conscient=> **décubitus dorsal**
- Si détresse respiratoire => **position semi-assise**

Rester près du patient



Gestion d'une pendaison

/! à la dimension relationnelle **/!**

Si victime toujours pendue :

- Dépendre la victime (*ne pas couper le lien au niveau du nœud*) en respectant l'axe tête-cou-tronc. Si possible à 2
- Tenter de couper le lien qui étrangle la victime en essayant de soutenir le corps dans la chute qui s'en suit **/!** très lourd
- Dans l'impossibilité de couper le lien, tenter de soulever la victime par le bas dans l'attente des secours.

- Si état de mort apparente => **phone CPR**
- Si inconscient mais respire => **PLS**
- Si pendaison manquée et patient conscient=> **décubitus dorsal**
- Si détresse respiratoire => **position semi-assise**

Rester près du patient



When life is on the line ...

Gestion de l'intoxication au CO

Conditions:

- Assurer la sécurité des intervenants
- Capacité physique de l'intervenant

Exécution :

- Ouvrir portes et fenêtres des locaux concernés
- Si possible, couper la source présumée de CO (*chauffe-eau, poêle, ...*)
- Sortir la/les victime(s)
- Ne plus pénétrer dans les locaux tant que les secours pompiers ne l'ont pas autorisé
- Répertorier tous les impliqués et les présenter aux secours qui se rendent sur les lieux

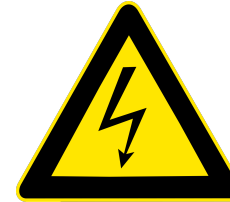




Gestion d'une victime électrisée



SECURITE



- => Pas de geste de secours tant que le danger n'est pas écarté
- => Ecarter les témoins de la zone dangereuse

Exécution :

- Si possible, couper la source de courant (*interrupteur, stopper l'alimentation*)
- Ecarter la source d'électricité avec un objet non conducteur (*objet long en bois sec, ...*)
- Victime inconsciente => envisager Phone CPR
- Victime consciente => position semi-assise ou position souhaitée par la victime
- Envisager cooling des points d'entrée et sortie après mise en sécurité



Gestion de l'accident de circulation

Exécution :

- Veiller à sa propre **sécurité**
- Rappeler consignes de balisage « basiques »
 - feux de détresse
 - Triangle
 - port du gilet fluo
 - ne pas traverser l'autoroute
 - couper le contact
 - tirer le frein à main
- Ne pas extraire la victime de son véhicule, sauf danger immédiat (*feu*)





CENTRE DE SECOURS **112/100**
de la PROVINCE DE LIEGE



When life is on the line ...



MERCI !