



GESTION
PARAMÉDICAL

Divison: Para Secours

MANUEL DE SECOURISME



SECOURISME

Le secourisme se définit comme l'aide ou le traitement d'urgence apporté à une personne blessée et/ou prise d'un malaise, avant l'intervention d'un service médical spécialisé. Il est important de bien connaître les priorités à respecter en cas d'urgence médicale.



Apprenez les gestes qui sauvent auprès des instructeurs qualifiés de chez Para Secours.

Vous trouverez dans ce cahier, à titre purement indicatif, les procédures à suivre dans une situation d'urgence. Ces indications ne sont en aucun cas destinées à remplacer une formation agréée en premiers soins. Nous vous rappelons qu'il est essentiel de suivre une formation de secourisme donnée par un instructeur qualifié.

L'équipe Para Secours



Division : Para Secours

Une école pour la vie...

TABLE DES MATIÈRES

Aspects légaux	3
Situation d'urgence	4
Plaies et hémorragies	7
Hémorragie/Amputation	9
Blessure à la tête et à la colonne	10
Blessure aux yeux	11
Problèmes reliés à la chaleur	12
Problèmes reliés au froid	13
Brûlures	14
Intoxications	15
Morsure	15
Piqûres d'insectes	16
Réactions allergiques	16
Asthme	17
Hyperventilation	17
Diabète	18
Convulsions	18
Noyade	19
Fractures	20
Traumatismes à la tête, au cou et au dos	21
Chaîne de survie	22
Angine et infarctus	23
Accident vasculaire cérébral (AVC)	24
L'ACB	25
RCR chez l'adulte (8 ans et +)	26
RCR chez l'enfant (1 an à 8 ans)	27
RCR chez le bébé (0 à 12 mois)	28
Défibrillateur Externe Automatisé (DEA)	29
DVR chez l'adulte (8 ans et +)	35
DVR chez l'enfant (1 an à 8 ans)	37
DVR chez le bébé (0 à 12 mois)	39
Normes de réanimation cardiorespiratoire	42

ASPECTS LÉGAUX

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉ DE LA PERSONNE

L'article 1

Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

L'article 2

Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

CODE CIVIL DU QUÉBEC

Loi du bon Samaritain

L'article 1471 constitue du nouveau droit, depuis le premier janvier 1994, lorsque une personne porte secours à autrui, celle-ci est exonérée de toutes responsabilités pour le préjudice qui peut en résulter. Il faut retenir que cette exonération ne peut s'appliquer si les dommages résultent d'une faute intentionnelle ou lourde du secouriste.

Nul ne peut être soumis
sans son consentement
à des soins quelle qu'en
soit la nature.

SITUATION D'URGENCE

PLAN GÉNÉRAL D'INTERVENTION EN SITUATION D'URGENCE

1. Évaluer la situation

- Présence de risques pour le secouriste ?
- Présence de risques pour l'entourage ?
- Présence de risques pour la victime ?

- S'assurer de la qualité de l'air
- Risque d'aggravation (feu, intoxication, explosion)
- Possibilité d'évacuer la victime avant les soins

2. Examen primaire

L : L'état de conscience et la respiration

' : L'appel à l'ambulance et DEA

C : Compressions (un cycle de 30)

A : Air (ouverture des voies respiratoires)

B : Bouche à bouche

Utiliser le DEA dès qu'il arrive.

- Nom, adresse et numéro de téléphone
- Endroit précis où se trouve la victime
- Brève description de la situation
- Nombre de victimes

2.1 Examen secondaire

L'examen secondaire s'effectue seulement si L'CAB est sous contrôle (tête, cou, thorax, dos, abdomen, bassin membres inférieurs et membres supérieurs). Il faut rechercher des blessures potentielles qui pourraient s'aggraver telles que : hémorragie, enflure, lacération, fractures, etc.

3. Établir les priorités

Dans une situation où il n'y a qu'un seul blessé : Hémorragie, inconscience, état de choc, enflure, lacération et fracture.

Dans une situation où il y a plusieurs blessés : Prendre soin des blessés dont la vie est en danger en tout premier lieu: inconscience , hémorragie, enflure, altération de L'CAB, fracture et lacération.

4. Assurer la communication avec les secours d'urgence

Selon la gravité de la situation, nous pouvons contacter :

- Le 9-1-1 (désigner quelqu'un qui attendra les secours à l'entrée).
- Info-Santé (attente...)
- Les parents (aucune négociation)

CENTRE ANTI-POISON
Québec : 1 800 463-5060
Ontario : 1 800 268-9017

5. Surveillance du blessé en attendant les secours

- Rassurer la victime
- Rassurer le groupe
- Rassurer les intervenants (débriefing)

- Calmer et rassurer le blessé
- Surveiller constamment le CAB
- Garder la victime éveillée

** Ne jamais mentir au blessé

SITUATION D'URGENCE

ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE

Divers troubles peuvent survenir à la suite d'une blessure, d'une intoxication (gaz ou vapeurs toxiques), d'un malaise ou d'une maladie. Ces troubles peuvent influencer le fonctionnement du cerveau de manière superficielle ou profonde, pouvant aller de la somnolence ou d'un état similaire, jusqu'à l'inconscience.

ÉVANOUISSEMENT	INCONSCIENCE
Somnolence et pâleur Faiblesse Étourdissement Transpiration Durée : moins de 1 minute Récupération : 4-5 minutes	Aucune réaction Problème respiratoire Pâleur Transpiration Durée : plus de 1 minute Récupération : plus de 5 minutes

PREMIERS SOINS

- S'il s'agit d'un malaise causé par la présence de substances toxiques, voir à se protéger avant de retirer la personne du lieu d'exposition
- Placer la personne en position latérale de sécurité
- Appeler l'ambulance
- Assurer une bonne aération
- Surveiller L'CAB et les signes vitaux
- Continuer à surveiller son état de conscience et à la stimuler si nécessaire

** Lorsqu'une personne est inconsciente, la langue est la principale cause d'obstruction des voies respiratoires.



SITUATION D'URGENCE

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



- Se placer à côté de la victime
- Lui allonger le bras qui est le plus près de vous au-dessus de sa tête
- Placer la main la plus éloignée de vous sur sa cage thoracique



- Plier le genou de la jambe la plus éloignée et rapprochez-le vers vous
- En tenant la personne par l'épaule la plus éloignée et le genou, la tourner prudemment sur le côté
- Replier le bras et la jambe libres pour servir comme points d'appuis
- Basculer la tête légèrement vers l'arrière, ce qui assure une meilleure ouverture des voies respiratoires supérieures.
- Surveiller L'CAB
- Attendre l'ambulance



Procédure pour éviter les risques de contagion

Lorsqu'une situation d'urgence se déclare et qu'elle engendre des blessures de type hémorragique ou lorsque le blessé sécrète des fluides corporels, il est primordial d'instaurer une procédure limitant les risques de contamination directe ou indirecte. Prenons par exemple une personne qui s'est lacérée un bras et chez qui nous retrouvons une perte de sang : le secouriste doit prioritairement mettre en place des moyens de protection universelle afin de diminuer les risques de contamination croisée.

À chaque fois qu'un secouriste intervient auprès d'un patient, il devrait se munir de gants ainsi que de dispositifs limitant le contact aux fluides corporels. Il est également recommandé d'instaurer une zone de protection de type circulaire autour du patient. Toute personne qui doit intégrer la zone devrait être munie de gants et toute personne qui en sort devrait retirer ses gants avant de quitter la zone.

Ces mesures peuvent apparaître exhaustives. Cependant, elles visent à réduire les risques de contamination pour toutes les personnes.

PLAIES ET HÉMORRAGIE

PLAIES MINEURES

Il existe différentes plaies telles que les écorchures, les éraflures, les coupures, les lacérations... Habituellement, ces plaies ne touchent que la couche superficielle de la peau et peuvent être plus ou moins graves selon son étendue, sa profondeur, l'endroit où se situe la blessure. Si la plaie saigne abondamment, il faut maîtriser le saignement et protéger la plaie.

- Laver la région blessée à l'eau courante et au savon doux
- Si possible enlever les saletés qui se trouvent autour de la plaie
- Si le lavage ne peut être pratiqué, utilisez une serviette nettoyante ou désinfectante
- Une fois la plaie nettoyée, appliquez un pansement ou une compresse de gaze.



HÉMORRAGIE EXTERNE

Premiers soins

- Pression directe (sur la plaie)
- Élévation du membre blessé (si possible)
- Repos (la victime ne doit pas rester en position debout)

S'il y a présence de sang, le secouriste doit porter des gants.

L'application d'un garrot est une technique extrêmement dangereuse et ne devrait pas être utilisée dans des conditions normales (milieu urbain).

Si l'hémorragie n'est pas contrôlée en 10 minutes, cela devient une urgence vitale.

État de choc

L'état de choc survient lorsque l'apport en oxygène aux organes internes est insuffisant. Cet état est progressif et peut être fatal. Lors de traumatisme, l'état de choc est très souvent causé par une perte de sang importante.

Ne pas confondre état de choc et choc émotif.

Signes et symptômes

- Respiration rapide
- Peau froide, pâle ou bleuâtre
- Agitation
- Somnolence, inconscience
- Pouls rapide et faible
- Soif
- Nausées, vomissements

Premiers soins

- Appeler l'ambulance
- Étendre la victime confortablement, tête à plat (sans coussin ni oreiller) et la rassurer
- La couvrir d'une couverture
- Surveiller L'CAB et les signes vitaux

PLAIES ET HÉMORRAGIE

HÉMORRAGIE INTERNE

Il existe 4 principaux sites d'hémorragie interne devant être traités de façon très urgente:

- Hémorragie crânienne
- Hémorragie thoracique
- Hémorragie abdominale
- Hémorragie fémorale

Signes et symptômes

- État de choc
- Enflûre au site de l'hémorragie
- Coloration
- Vomissement de sang

Premiers soins

- Appeler l'ambulance
- Étendre la victime confortablement, tête à plat (sans coussin ni oreiller) et la rassurer
- Appliquer de la glace à la zone affectée
- La couvrir d'une couverture
- Surveiller L'CAB et les signes vitaux
- Continuer à surveiller son état de conscience et à la stimuler si nécessaire

SAIGNEMENT DE NEZ

Le nez peut saigner sans raison apparente ou lorsqu'il y a un traumatisme. Des saignements de nez répétés et de courte durée peuvent être dus à une irritation des muqueuses du nez causée par la sécheresse de l'air.

Premiers soins

- Faire asseoir la personne la tête légèrement penchée vers l'avant
- Lui demander de respirer par la bouche
- Pincer le nez fortement juste en bas de la partie osseuse pendant 5 à 10 minutes
- Demander à la personne de ne pas se moucher pendant quelques heures
- Appeler l'ambulance si le saignement n'est pas contrôlé

Consultez un médecin si les saignements de nez sont fréquents, augmentent d'intensité, s'ils sont accompagnés de maux de tête ou si la personne est connue pour avoir une tension artérielle élevée (hypertension).



HÉMORRAGIE/AMPUTATION

FRACTURE DU NEZ

- Ne pas tenter d'arrêter le saignement en pinçant les narines
- Éponger le sang à l'aide de compresses de gaze
- Appliquer de la glace
- Diriger la personne vers des soins spécialisés

Si l'on soupçonne une fracture du nez, il ne faut pas tenter d'arrêter le saignement en comprimant. Une fracture du crâne peut également provoquer un écoulement de sang par le nez ou les oreilles ou les deux. Dans ce cas, il ne sert à rien, non plus, de comprimer.

AMPUTATION

- Envelopper le ou les segments sectionnés dans de la gaze stérile et humide.
À défaut, utiliser un linge propre
- Placer ensuite le tout dans un sac de plastique propre et étanche (imperméable)
- Placer ce sac dans un deuxième sac ou dans un récipient contenant de la glace.
La glace permet une meilleure conservation des tissus; elle ne doit cependant pas entrer en contact direct avec les tissus qui pourraient subir un dommage par le gel
- Indiquer sur le sac l'heure et la minute de l'accident

HÉMORRAGIE AVEC UN CORPS ÉTRANGER

*Ne jamais tenter de retirer le corps étranger de la plaie.

- Faire un pansement autour de l'objet
- Tenter d'immobiliser l'objet pour éviter qu'il bouge
- Diriger la victime vers l'hôpital



BLESSURE À LA TÊTE ET À LA COLONNE

Les blessures à la tête sont souvent considérées comme des traumatismes importants qu'il ne faut pas prendre à la légère. Ces blessures sont souvent causées par une chute ou un impact. Les signes et symptômes sont difficiles à reconnaître et peuvent apparaître jusqu'à vingt-quatre heures après l'accident. Il faut donc être très vigilant et porter une attention particulière à tout changement de l'état général du patient. Les blessures à la tête peuvent aussi cacher une blessure à la colonne vertébrale. La vigilance du secouriste est donc importante. La paralysie ne se révèle pas toujours au moment de l'accident, elle peut survenir en raison d'un mouvement du blessé ou d'un déplacement par le secouriste. L'analyse de la scène de l'accident permet au secouriste d'identifier s'il y a des risques de blessure à la colonne vertébrale.

Signes et symptômes

- Maux de tête
- Douleurs à la tête et/ou à la colonne vertébrale
- Nausées et/ou vomissements
- Confusion
- Agitation
- Pupilles inégales
- Plaie ouverte au cuir chevelu et/ou déformation de la boîte crânienne
- Écoulement de sang et/ou d'un liquide clair par le nez et/ou par les oreilles
- Diminution de la sensibilité et/ou de la motricité
- Engourdissements et/ou paralysie
- Perte de mémoire
- Altération de l'état de conscience

Premiers soins

- Vérifier l'ABC périodiquement pendant l'intervention
- Si vous suspectez une fracture de la boîte crânienne et/ou de la colonne vertébrale, stabilisez le patient dans la position trouvée, téléphonez le 9-1-1.
- Demander au patient de rester immobile
- Maintenir la tête en place afin de protéger la colonne cervicale jusqu'à ce que les secours arrivent, attention de ne pas exercer de traction.
- Traiter les blessures à la tête comme s'il y avait aussi une blessure à la colonne vertébrale.
- Pour une hémorragie du cuir chevelu, si vous ne suspectez pas de fracture de la boîte crânienne, appliquer un pansement sec et non compressif.
- Si les lieux ne sont pas sécuritaires et que vous devez déplacer le patient, vous devez le déplacer de la façon la plus sécuritaire possible, c'est-à-dire en exerçant le moins de torsion possible sur la colonne vertébrale. Cependant, si vous possédez la formation et que l'équipement d'immobilisation est disponible, voir collet cervical, planche dorsale et appui-tête, vous pourriez utiliser ces équipements afin de déplacer le patient de façon plus sécuritaire. Bien entendu, si le temps et l'environnement le permet.



BLESSURE AUX YEUX

Il peut s'agir de cils, de poussières, de grains de sable ou d'autres minuscules particules qui n'adhèrent pas à l'œil et qui peuvent être éliminées par les larmes.

Signes et symptômes

- Irritation
- Douleur
- Sensation qu'il y a quelque chose dans l'œil
- Larmolement

Premiers soins

- Empêcher la personne de se frotter l'œil
- Laisser agir les larmes
- Demander à la victime de regarder lentement de gauche à droite et du haut vers le bas.

Si la douleur persiste et que l'objet reste présent...

- Appliquer un pansement lâche sur les deux yeux
- Diriger la victime vers les soins spécialisés

Si le corps étranger est par exemple un éclat de verre, une particule de bois, de métal...

- Ne tenter pas de l'enlever
- Appliquer un pansement en prenant soins de n'exercer aucune pression sur l'œil blessé
- Couvrir aussi l'autre œil pour éviter que l'œil blessé bouge

S'il s'agit d'un liquide chimique tel que de l'eau de javel, produit nettoyant domestique...

- Rincer immédiatement à grande eau sous le robinet ou à l'aide d'un verre
- Procéder au rinçage durant 20 minutes
- Appliquer un pansement lâche sur l'œil atteint
- Diriger la victime vers les soins spécialisés



PROBLÈMES RELIÉS À LA CHALEUR

ÉPUISEMENT PAR LA CHALEUR

L'épuisement par la chaleur est un problème principalement causé par une déshydratation de l'organisme. L'exposition à la chaleur, le manque d'apport d'un liquide non diurétique, l'intensité ou le choix des activités non adaptées à la température ambiante peuvent amener une déshydratation de l'organisme.

Signes et symptômes

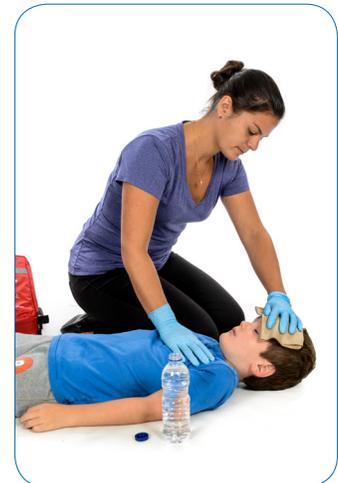
- Maux de tête
- Nausées
- Vomissements
- Étourdissements
- Crampes musculaires
- Crampes abdominales
- Peau rouge et moite
- Faiblesse



Premiers soins

- Transporter dans un environnement plus frais
- Mettre la personne au repos (assise ou couchée)
- Appliquer des compresses d'eau fraîche au front, à la nuque et sous les aisselles
- Faire boire la personne de petites quantités à la fois d'eau ou de solution hydratante contenant des électrolytes
- Réévaluer son état après 20 minutes

Votre groupe est à risque si une personne a été affectée par la chaleur.



COUP DE CHALEUR

Le coup de chaleur est un problème beaucoup plus sérieux. Il s'agit d'une surexposition à la chaleur et d'une déshydratation importante.

Signes et symptômes

- Inconscience
- Peau chaude, rouge et sèche
- Problème à respirer

Premiers soins

- Appeler l'ambulance (9-1-1)
- Emmener la victime dans un endroit frais
- Enlever les vêtements non nécessaires
- Rafraîchir la personne en aspergeant d'eau froide

PROBLÈMES RELIÉS AU FROID

HYPOTHERMIE

Signes et symptômes

- Faiblesse, somnolence et confusion
- Frissons (pouvant disparaître ultérieurement)
- Rigidité musculaire
- Manque de coordination et difficulté d'élocution

Premiers soins

- Appeler l'ambulance
- Enlever les vêtements mouillés
- Réchauffer la victime en l'enveloppant dans des couvertures
- et en la déplaçant dans un endroit chaud
- Ne pas frictionner
- Ne pas faire de mouvements brusques

Vérification de la respiration pendant 60 secondes si arrêt respiratoire soupçonné.

L'ENGELURE

L'engelure est un trouble résultant du gel des tissus. La gravité est en fonction de la température, de la durée d'exposition et du vent.

Il y a 3 stades à l'engelure :

1. Formation de plaques rouges sur la surface exposée au froid
2. Formation de points blancs à l'intérieur des plaques rouges
3. La peau devient blanche là où il y a eu exposition

Premiers soins

- Appeler l'ambulance si la gravité de la blessure l'exige
- Retirer la victime de l'environnement froid
- Retirer les vêtements mouillés
- Ne pas frictionner
- Envelopper la victime dans une couverture
- Rétablir une chaleur de façon progressive

BRÛLURES

La gravité d'une brûlure s'évalue selon ces 5 facteurs:

1. L'intensité de la chaleur
2. La durée d'exposition
3. La région atteinte (mains, figure, parties génitales)
4. L'étendue (plus la surface est touchée, plus la brûlure est dangereuse)
5. La profondeur (premier, deuxième et troisième degré)



BRÛLURE AU PREMIER DEGRÉ

Affecte la surface de la peau seulement; légère rougeur et enflure, douleur prononcée.

BRÛLURE AU DEUXIÈME DEGRÉ

Affecte la peau plus profondément; rougeur, douleur, apparition de cloques.

BRÛLURE AU TROISIÈME DEGRÉ

La peau est blanchâtre et lisse, ou carbonisée ou cuivrée. Il n'y a pas de douleur car les terminaisons nerveuses sont détruites. Par contre, il y a un grand risque d'infection.

BRÛLURES THERMIQUES

- Rincer à l'eau froide pendant 10 minutes
- Appliquer des pansements humides sur toute la région brûlée
- Surveiller les voies respiratoires si la brûlure est au visage

ATTENTION : L'huile pour bébé, le vinaigre, le beurre, le dentifrice et les pommades grasses sont à proscrire car ces produits aggravent la brûlure.

BRÛLURES CHIMIQUES

- Rincer immédiatement avec de l'eau froide pendant 20 minutes
- Appliquer des pansements humides sur toute la région brûlée

Si la brûlure est causée par une poudre, il faut brosser l'excédent avant de rincer à l'eau froide.

BRÛLURES ÉLECTRIQUES

- Ne pas toucher une victime qui se trouve toujours en contact avec la source de courant !!
- Trouvez les points d'entrée et de sortie du courant et les couvrir avec un pansement sec

L'électricité peut causer des brûlures internes graves, même en l'absence de brûlure apparente sur la peau. Le corps étant un très bon conducteur d'électricité, le plus grand danger est que le courant entraîne un arrêt cardiaque.

INTOXICATIONS

Les poisons peuvent pénétrer dans l'organisme de 4 façons :

PAR INJECTION

Ils peuvent irriter la peau au point d'entrée. L'état de conscience, la respiration et le pouls en sont affectés.

PAR INHALATION

Ils causent des troubles respiratoires et affectent l'état de conscience et le pouls.

PAR INGESTION

Ces poisons causent des nausées, des crampes abdominales et des vomissements.

PAR ABSORPTION

Ils irritent la peau et peuvent affecter l'état de conscience, la respiration et le pouls.

Premiers soins

- Sécurité des lieux
- Éloigner la victime de la source d'empoisonnement
- Appeler une ambulance
- Si la personne est consciente, chercher des contenants ou des comprimés
- Communiquer avec le centre anti-poison et suivre leurs instructions (au besoin)
- Ne rien donner à manger ou à boire
- Garder la personne éveillée

- Quel type de poison a été absorbé ?
- En quelle quantité ?
- Combien de temps s'est écoulé depuis ?
- Est-ce que la personne a vomi ?

CENTRE ANTI-POISON
Québec : 1 800 463-5060
Ontario : 1 800 268-9017

MORSURE

Premiers soins

- Laisser la plaie saigner un peu (sauf saignement abondant) pour qu'elle se nettoie
- Laver soigneusement avec de l'eau et un savon antiseptique pour éliminer la salive de l'animal
- Couvrir la blessure d'un pansement
- Consulter rapidement un médecin qui décidera s'il y a lieu d'administrer un vaccin contre le tétanos ou la rage



On ne doit pas tolérer les morsures entre les enfants, en particulier dans les services de garde.

PIQÛRES D'INSECTES

La plupart du temps bénignes, les piqûres de moustiques peuvent cependant s'infecter.

S'IL S'AGIT D'UNE PIQÛRE D'ABEILLE

- Retirer le dard le plus rapidement possible en appliquant de l'eau chaude.
- L'eau chaude ouvrira les pores de la peau ce qui facilitera l'extraction du dard et détruira le venin. (Le venin se diffuse après 5 à 10 minutes)
- Appliquer de l'eau froide par la suite pour diminuer la douleur et l'inflammation.
- Surveiller pour le choc anaphylactique

Afin de diminuer la douleur et l'inflammation causées par les piqûres des moustiques communs, appliquez immédiatement des glaçons ou des compresses d'eau froide sur la piqûre.

RÉACTIONS ALLERGIQUES

Signes et symptômes

- Éruptions cutanées
- Démangeaisons aux lèvres, à la bouche, aux yeux et à la langue
- Enflure au visage et à la gorge
- Raideur à la bouche, à la poitrine et à la gorge
- Difficultés respiratoires (asthme, éternuements, étouffement, toux)
- Vomissements et/ou nausées
- Étourdissements
- Palpitations cardiaques
- Perte de conscience pouvant mener au coma ou à la mort



LA PERSONNE DOIT ÊTRE CONDUITE EN TOUT TEMPS À L'HÔPITAL

CHOC ANAPHYLACTIQUE

Le choc anaphylactique est dû la plupart du temps aux :

- Aliments (noix, arachides, etc.)
- Médicaments (pénicilline, iode, etc.)
- Insectes (abeilles, guêpes, etc.)

Administration d'épinéphrine

1. Prendre l'unité (Épipen) avec le bout orange pointant vers le bas. Enlever le bouchon activateur bleu
2. Enfoncer brusquement le bout orange dans la cuisse (à l'extérieur) jusqu'au déclic
3. Tenir pendant 10 à 15 secondes et masser la région injectée pendant 10 secondes
4. Appeler l'ambulance



ASTHME

Signes et symptômes

- Sensation d'oppression dans la poitrine
- Toux, sifflement (volume d'air réduit dans les poumons)
- Respiration difficile
- Utilisation des muscles du thorax et du cou à l'inspiration (tirage)

Au moment de la crise, les voies bronchiques et respiratoires se rétrécissent, ce qui rend l'expiration difficile. Elle peut durer de quelques minutes à plusieurs jours.

La crise d'asthme survient souvent la nuit (aux petites heures du matin), en présence de températures froides ou lors d'une activité physique intense et prolongée qui entraîne un essoufflement. Chez certains asthmatiques, les crises se produisent occasionnellement, alors que d'autres en ressentent les symptômes chaque jour.



Premiers soins

- Installer la personne confortablement en position assise
- Assister la personne à prendre ses inhalateurs pour l'asthme
- Si aucun soulagement, appeler l'ambulance

Ne pas prendre plus de 4 doses du médicament pendant la crise car cela causerait une intoxication qui risquerait de créer l'effet contraire (paradoxal).

HYPERVENTILATION

Il y a hyperventilation lorsqu'il y a modification soudaine et accroissement marqué du rythme respiratoire. L'hyperventilation peut être provoquée par l'anxiété, un exercice ou même la douleur intense à la suite d'une blessure. Cet état bouleverse l'équilibre entre le gaz carbonique et l'oxygène contenus dans le sang.

Signes et symptômes

- Respiration rapide et bruyante
- Ne parvient pas à rétablir un rythme respiratoire normal
- Sent ses lèvres engourdir
- La victime peut paniquer
- Sensation d'étouffement

Premiers soins

- Rassurer la personne et l'installer confortablement
- Lui demander de respirer plus lentement, respirer en même temps qu'elle
- Si les signes et symptômes ne disparaissent pas dans les minutes suivantes, appeler les services médicaux d'urgence

Ne pas faire respirer la personne dans un sac de papier.

DIABÈTE

Le diabète est causé par un mauvais fonctionnement du pancréas qui ne fournit plus assez d'insuline pour éliminer le surplus de sucre contenu dans le sang. Le traitement consiste à fournir de l'insuline supplémentaire à la personne.

Il arrive toutefois que les personnes traitées à l'insuline manquent de sucre par suite d'efforts physiques, d'un changement de leur régime alimentaire ou encore d'une prise d'insuline inappropriée. Ce manque de sucre peut les conduire rapidement au coma.

Signes et symptômes

- Peau moite et pâle
- Confusion
- Transpiration abondante
- La personne semble en état d'ébriété
- Nervosité, anxiété, tremblements
- L'inconscience peut s'installer rapidement
- Convulsions
- Bracelet ou pendentif indiquant que la personne est diabétique

Si la personne est INCONSCIENTE

- Faire L'CAB
- La placer en position latérale de sécurité
- Appeler les services médicaux d'urgence

Si la victime est CONSCIENTE

Lui faire boire une boisson gazeuse, un jus ou d'autres boissons auxquels sont ajoutés quelques sachets de sucre. Le fait de donner du sucre pourra peut-être empêcher le coma si la personne manque de sucre et n'aggraver pas l'état d'une personne qui a trop de sucre dans son système. Il ne faut donc pas hésiter à en donner.

CONVULSIONS

Survient lorsque le cerveau cesse de fonctionner normalement suite à :

- Une blessure
- Une maladie
- Une infection
- Un sevrage
- Un excès de fièvre (chez les enfants de moins de 5 ans)
- Une intoxication

Signes et symptômes

- Perte de conscience
- Écume à la bouche
- Incontinence
- Contractions musculaires incontrôlées
- Yeux révulsés
- Difficulté respiratoire

Premiers soins

- Appeler l'ambulance
- Ne pas empêcher les mouvements et ne rien introduire dans la bouche
- Protéger la tête

APRÈS LA CRISE

- Vérifier les signes vitaux
- Installer la personne en position latérale de sécurité

NOYADE

- Au Canada, la noyade chez les tout-petits se classe au deuxième rang des causes de décès provoquées par le traumatisme.
- Pour chaque tout-petit qui se noie, de 6 à 10 autres sont hospitalisés en raison d'une quasi-noyade et 20 pour cent d'entre eux sont atteints de lésions cérébrales permanentes.
- Cinq pour cent seulement des tout-petits qui se noient sont accompagnés d'un adulte au moment de l'événement.
- Le plus souvent, la victime de noyade jouait ou marchait près de l'eau.
- Cinquante-trois pour cent de toutes les noyades de tout-petits surviennent à la maison et aux abords de celle-ci. Les autres cas se produisent dans de grandes étendues d'eau, comme des lacs et des rivières.
- Le taux de mortalité par noyade en piscine parmi les tout-petits dépasse de loin celui des autres groupes d'âge. L'endroit où les tout-petits se noient le plus souvent est la piscine familiale. Dans la maison ou près de celle-ci, la baignoire se classe au deuxième rang des lieux de noyades des tout-petits.
- Au Canada, quatre-vingt-dix-sept pour cent des noyades dans une piscine sont survenues dans des cas où celle-ci n'était pas munie d'une porte à fermeture et à verrouillage automatiques et d'une clôture normalisée.

Signes et symptômes

- Arrêt de la respiration
- La figure, les lèvres et les oreilles peuvent être gris-bleutées
- Écume à la bouche ou aux narines

Premiers soins

- Sortir la personne de l'eau (attention aux blessures à la colonne vertébrale)
- Appeler l'ambulance
- S'assurer que les voies respiratoires sont libres
- Pratiquer immédiatement la réanimation cardiorespiratoire si absence de respiration et ce, jusqu'au retour de la respiration normale
- Placer la victime en position latérale de sécurité (si les signes vitaux sont présents)

Si la personne est en arrêt cardiaque, la RCR devrait débuter aussitôt que possible.



FRACTURES

Les signes et symptômes d'une fracture, d'une luxation, d'une foulure ou d'une entorse grave sont :

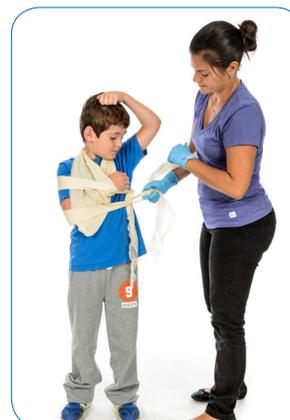
- Douleur aiguë et sensibilité de la zone touchée
- Forme anormale d'une extrémité telle qu'un doigt, un bras ou une jambe
- Tuméfaction ou ecchymose
- Perte de mobilité

Premiers soins

- Vérifier la respiration
- Arrêter une hémorragie éventuelle
- Appeler l'ambulance
- Immobiliser le membre blessé et réduire les mouvements au minimum

Si la fracture est OUVERTE

- Appeler l'ambulance
- Faire un pansement humide et stérile afin de prévenir l'infection
- Ne pas déplacer la victime
- Ne jamais appliquer de glace sur une fracture ouverte



TRAUMATISMES À LA TÊTE, AU COU ET AU DOS

Un traumatisme crânien, cervical ou dorsal peut avoir des conséquences extrêmement graves.

Signes et symptômes

- Somnolence ou confusion mentale
- Troubles de la vision
- Perte de conscience (momentanée ou prolongée), amnésie ou pertes de mémoire
- Hémorragie au niveau du cuir chevelu si celui-ci a été contusionné
- Vomissements et/ou nausées
- Différence de taille des pupilles
- Irritabilité
- Maux de tête

Premiers soins

Il faut considérer que toute blessure de la tête, du visage, de la nuque ou du dos peut impliquer une atteinte de la moelle épinière.

- Appelez immédiatement une ambulance ou une assistance médicale
- Evitez, autant que possible, de déplacer la victime

Si elle est incapable de respirer et si elle est couchée sur le ventre, demandez à plusieurs personnes de vous aider à soutenir le corps de la victime et à le retourner sur le côté. Pratiquer la RCR si la victime ne respire plus.

Ne vous arrêtez pas avant l'arrivée des secours.



CHAÎNE DE SURVIE

LA CHAÎNE COMPREND SEPT MAILLONS IMPORTANTS :



1. Choix sains (exercices, nutrition saine)
2. Reconnaissance rapide (connaissez-vous les symptômes d'un arrêt cardiaque ?)
3. Accès rapide (composez sans tarder le 9-1-1)
4. RCR rapide (possédez les techniques pour pratiquer la RCR)
5. Défibrillation rapide (un appareil spécial peut administrer une décharge électrique permettant au cœur de reprendre son rythme normal et de considérablement accroître les chances de survie des victimes d'un arrêt cardiaque)
6. Soins avancés rapides (les travailleurs paramédicaux et le personnel hospitalier peuvent administrer des médicaments importants pour amoindrir les séquelles d'un arrêt cardiaque)
7. Réadaptation rapide (après avoir survécu à un arrêt cardiaque, les soins adéquats peuvent prévenir les complications)

FACTEURS DE RISQUE

Modifiables	Non-Modifiables
Tabagisme Haute Tension Artérielle Stress Exercice Obésité Cholestérol	Diabète Hérédité Sexe Âge

ANGINE ET INFARCTUS

Le coeur est à peu près de la taille du poing. Ce paquet de muscles gorgé de sang se contracte une fois par seconde tout au long de votre vie et pompe de 7 000 à 9 000 litres de sang par jour. Le coeur est situé au centre de la poitrine, légèrement sur la gauche. Un réseau d'artères et de veines le relie à tout le système circulatoire.

L'ANGINE

L'angine se caractérise par une douleur causée par un afflux sanguin insuffisant au coeur pour répondre à ses besoins en oxygène. Les signes et symptômes sont semblables à ceux de l'infarctus mais généralement moins marqués.

L'INFARCTUS

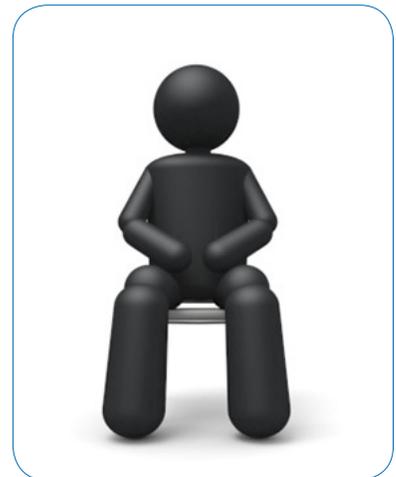
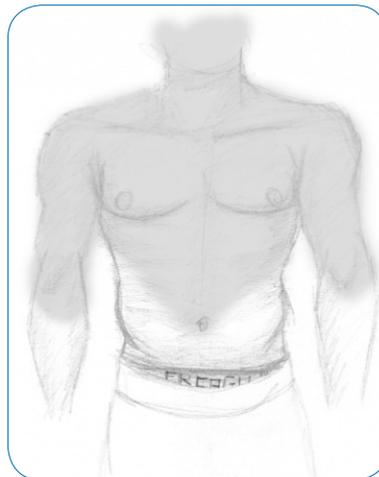
L'infarctus se caractérise par une douleur causée lors d'une obstruction complète d'une artère coronarienne. Ce qui occasionne une interruption de l'apport d'oxygène aux tissus coronariens. Malheureusement, lors de l'infarctus plusieurs cellules du muscle cardiaque vont nécroser. Ce qui occasionnera une perte de la fonction cardiovasculaire chez le patient.

Signes et symptômes

- Douleur à la poitrine décrite comme un serrement ou une pression
- La douleur irradie aux bras, épaules, cou, mâchoire et dos
- Nausées et vomissements
- Faiblesse
- Difficulté à respirer
- Sueurs froides

Premiers soins

- Appeler une ambulance
- S'assurer que la victime cesse toutes activités
- Assister la prise de TNT (Nitroglycérine)
- Répéter TNT aux 5 minutes, jusqu'à 3x
- Détacher tout vêtement serré
- Réconforter le patient



ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

L'AVC est décrit comme étant une interruption de la vascularisation du cerveau suite à l'obstruction ou à la rupture d'un vaisseau sanguin. Ces accidents sont parfois mineurs et de courte durée, ne laissant aucune séquelle après 24 heures.

Signes et symptômes

- Engourdissement soudain du visage, du bras et/ou de la jambe (un seul côté)
- Maux de tête
- Trouble d'élocution
- Perte d'équilibre
- Faiblesse
- Fatigue
- Perte de conscience

Premiers soins

- Appeler une ambulance
- Vérifier L'CAB
- Placer la personne en position assise ou semi-assise
- Demeurer près de la personne jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence

** S'il y a inconscience, placer la personne en position latérale de sécurité.

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Pour avoir des chances de survie :

- La réanimation de base doit débuter à l'intérieur des 4 premières minutes suivant l'arrêt respiratoire.
- Les soins avancés et les manœuvres de défibrillation doivent se faire dans les 8 minutes suivant l'arrêt respiratoire.

VOTRE RÔLE EST ALORS TRÈS IMPORTANT !



0 minute : L'arrêt respiratoire.

0-4 minutes : Mort clinique (arrêt cardiaque).

4-6 minutes : Possibilité de lésions cérébrales.

6-10 minutes : Fortes chances d'avoir des lésions cérébrales.

10+ minutes : Lésions cérébrales irréversibles.

L'CAB

L : L'état de conscience et la respiration



' : L'appel à l'ambulance, le DEA et la trousse de premiers soins



C : Compressions (un cycle de 30) Si arrêt respiratoire

Cycle de 30:2 pour adultes, enfants et bébés



A : Air (ouverture des voies respiratoires)

Soulèvement du menton avec un renversement de la tête vers l'arrière.

Évaluation de la respiration (signes apparents d'échange respiratoire efficace (5 à 10 secondes)).

La langue est la principale cause d'obstruction.

B : Bouche à bouche

Arrêt respiratoire ? 2 ventilations

Le secouriste doit utiliser un masque de poche ou un « face shield » s'il en a un en sa possession.



Utiliser le DEA dès qu'il arrive.

RCR CHEZ L'ADULTE (8 ans et +)

La réanimation cardiorespiratoire est la combinaison ou le jumelage de la respiration artificielle et du massage cardiaque, lorsqu'il y a arrêt cardiorespiratoire.

- Vérifier l'état de conscience et la respiration de la personne
- Appeler l'ambulance et DEA
- Donner un cycle de 30 compressions
- Ouvrir les voies respiratoires
(1 main sur le front et 2 doigts sous le menton)
- Vérifier la respiration de la personne
- Donner deux insufflations (lentes et profondes)

Si la victime est inconsciente et ne respire pas ou ne respire pas normalement, entreprendre la RCR.

- Étendre la personne sur une surface dure et plane
 - Se placer près d'elle, à genoux, à la hauteur du torse
1. Localiser la partie du sternum où il faut exercer les compressions (au milieu du sternum)
 2. Placer le talon de la main sur le sternum
 3. Placer ensuite le talon de l'autre main par-dessus la première. Relever les doigts, cela permet de rester bien en contact avec le sternum et d'exercer la pression au bon endroit.

Aligner les épaules directement au-dessus du sternum et appuyer fermement sur celui-ci de façon à l'abaisser de 5 à 6 cm. Le mouvement de compression se fait perpendiculairement, en exerçant une pression verticale de haut en bas (bloquer les coudes, cela évite de forcer avec les bras).

- Faire 30 compressions suivies de 2 insufflations lentes et complètes

5 cycles de 30 - 2 à un rythme d'au moins 100 compressions/minute

- Poursuivre les cycles de (30-2) jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change.



RCR CHEZ L'ENFANT (1 an à 8 ans)

- Vérifier l'état de conscience et la respiration de la personne
- Appeler l'ambulance et DEA
- Donner un cycle de 30 compressions
- Ouvrir les voies respiratoires (1 main sur le front et 2 doigts sous le menton)
- Donner deux insufflations (lentes et profondes)

Si la victime est inconsciente et ne respire pas ou ne respire pas normalement, entreprendre la RCR.

- Étendre la personne sur une surface dure et plane
- Se placer près d'elle, à genoux, à la hauteur du torse

1. Localiser la partie du sternum où il faut exercer les compressions (au milieu du sternum)
2. Placer le talon de la main sur le sternum. C'est là que se trouve le point d'appui pour exercer les compressions (au tiers inférieur du sternum).

Aligner les épaules directement au-dessus du sternum et appuyer fermement sur celui-ci de façon à l'abaisser d'au moins le 1/3 de l'épaisseur du thorax (5 cm).

Le mouvement de compression se fait perpendiculairement, en exerçant une pression verticale de haut en bas (bloquer le coude, cela évite de forcer avec le bras).

- Faire 30 compressions suivies de 2 insufflations lentes et complètes

5 cycles de 30 - 2 à un rythme d'au moins 100 compressions/minute

- Poursuivre les cycles de (30-2) jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change.



RCR CHEZ LE BÉBÉ (0 à 12 mois)

- Vérifier l'état de conscience et la respiration de la personne
- Appeler l'ambulance et DEA
- Donner un cycle de 30 compressions
- Ouvrir les voies respiratoires (1 main sur le front et 2 doigts sous le menton)
- Donner deux insufflations (lentes et profondes)

Si le bébé est inconscient et ne respire pas ou ne respire pas normalement, entreprendre la RCR.

- Étendre le bébé sur une surface dure et plane (une table)
- Imaginer une ligne horizontale entre les mamelons du bébé
- D'une main, maintenir la tête du bébé en extension
- Placer l'index de la main libre sur le sternum au centre de la poitrine, juste sous la ligne imaginaire
- Placer le majeur et l'annulaire sur le sternum à côté de l'index
- Soulever l'index
- Masser avec l'annulaire et le majeur
- Enfoncer le sternum d'au moins le 1/3 de l'épaisseur du thorax (4 cm)
- Faire 30 compressions suivies de 2 insufflations lentes et complètes

5 cycles de 30 - 2 à un rythme d'au moins 100 compressions/minute

- Poursuivre les cycles de (30-2) jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change.



DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

QU'EST-CE QU'UN DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ ?

Le défibrillateur Externe Automatisé, aussi appelé DEA est un petit appareil portatif capable de reconnaître un rythme cardiaque anormal nécessitant un choc électrique.

Le cas échéant, il peut délivrer un choc électrique au travers du cœur via les électrodes que le secouriste installe sur la poitrine de la victime.

Ce choc émis par l'appareil a pour but d'arrêter un rythme cardiaque dysfonctionnel, comme une fibrillation, afin que le cœur puisse reprendre un rythme cardiaque fonctionnel (normal).

Combinée à la RCR, l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peut améliorer les chances de survie d'une personne de 75 % ou plus par rapport à la RCR seule.

NOTE : Bien que le choc soit administré par le secouriste, c'est le défibrillateur qui effectue l'analyse et qui autorise l'administration de celui-ci.



QU'EST-CE LA FIBRILLATION?

Tous les muscles du corps se contractent grâce à une activité électrique. Le cœur (myocarde), étant un muscle, fonctionne également avec ce principe. Il se contracte afin de pomper le sang au travers du corps.

La fibrillation est un problème dans l'activité électrique du cœur. À l'état normal, le cœur bat selon un synchronisme bien établi. Par contre, certains déclencheurs peuvent créer un dysfonctionnement de ce synchronisme. Ces déclencheurs peuvent être d'origine cardiaque ou respiratoire comme l'asphyxie (noyade, étouffement).

Donc, lorsqu'une fibrillation se produit, le cœur ne se contracte plus correctement et devient incapable de pomper le sang dans le corps, privant ainsi d'oxygène les organes vitaux, comme le cerveau.

Lors d'une fibrillation, le DEA vient délivrer un choc afin de tenter de rétablir une activité électrique normale.

DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

FONCTIONNEMENT DU DEA

RAPPEL : Appelez les services d'urgence lorsque la victime est inconsciente.

Si un DEA est disponible, l'utiliser immédiatement.

Si un DEA est disponible, l'utiliser immédiatement. Sinon, envoyez quelqu'un le chercher et commencez l'évaluation (L'CAB).

Si vous êtes seul avec la victime, allez chercher le DEA et revenez auprès de la personne.

Utiliser le DEA dès qu'il arrive :

Utiliser le DEA dès qu'il arrive : Interrompez la RCR, mettez le DEA en fonction et écoutez attentivement les instructions vocales.

Dans la valise indiquée DEA, vous trouverez:

- L'appareil de défibrillation
- Une paire d'électrodes adulte et enfant
- Une paire de ciseaux pour découper les vêtements au besoin
- Un rasoir pour enlever l'excédent de poil sur le thorax de la victime
- Une serviette pour assécher si le thorax est humide



DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

INSTALLER LES ÉLECTRODES :

Installer les électrodes : Enlevez ou découpez les vêtements au niveau du thorax. Pour placer les électrodes, retirez la pellicule de protection et appliquez les électrodes sur la poitrine dénudée de la personne.

De 0 à 8 ans (bébé et enfant) utilisez les électrodes pédiatriques si disponibles, car elles sont munies d'un réducteur de tension. S'il n'y a pas d'électrodes pédiatriques, utilisez les électrodes adultes.

Chez le bébé, installez une électrode au milieu de la poitrine, et la seconde sur le dos à la même hauteur que la première (au niveau des omoplates).



BRANCHER LES ÉLECTRODES :

Le DEA effectuera alors une analyse du rythme cardiaque de la personne.

Il est important de ne pas toucher la personne, car l'appareil pourrait percevoir le mouvement et ainsi nuire à l'analyse.



ANALYSE :

Sur certains appareils, les électrodes sont déjà branchées.



DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

-A- CHOC RECOMMANDÉ :

Lors de l'analyse, si le DEA détecte une fibrillation ou une arythmie cardiaque défibrillable, il indiquera alors d'administrer un choc. Tout le processus d'analyse se fait de façon automatique par l'appareil.

Si le DEA recommande un choc, l'appareil se mettra immédiatement en charge et indiquera vocalement «appareil en charge».

DÉLIVRER LE CHOC : Dès que l'appareil sera prêt à émettre un choc, le bouton avec voyant lumineux s'allumera et le secouriste pourra alors appuyer sur celui-ci et l'appareil délivrera un choc.

SÉCURITÉ : Il est très important de vérifier l'environnement pour s'assurer que vous, ou toutes autres personnes, ne touchez la victime lors de l'administration du choc par le DEA.

-B- CHOC NON RECOMMANDÉ :

Lors de l'analyse, si le DEA ne détecte aucune fibrillation ou arythmie cardiaque, il indiquera alors «choc non recommandé».

RAPPEL : Si l'appareil indique « choc non recommandé », il sera alors impossible d'administrer un choc.

Dans les deux cas (choc recommandé ou choc non recommandé), l'appareil demandera ensuite de continuer la RCR.

CONTINUER ALORS LA RCR

Jusqu'à ce que le DEA demande une autre analyse (2 minutes).

Ne pas retirer les électrodes du thorax de la victime.

Toutes les deux minutes, le DEA fera une nouvelle analyse afin de vérifier si un choc doit être délivré ou non. Écoutez alors les instructions vocales.

Poursuivez les manœuvres de RCR jusqu'à l'arrivée des services d'urgence.



DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

PARTICULARITÉS

Défibrillateur cardiaque implanté :

Si la personne possède un défibrillateur cardiaque implanté ou un stimulateur cardiaque «pacemaker», évitez de mettre les électrodes directement sur le dispositif implanté, afin de ne pas interférer avec son fonctionnement.

Comment reconnaître un défibrillateur cardiaque implanté?

Cet appareil est situé sous la peau au niveau du thorax. Il est possible de l'apercevoir, car il crée une petite bosse.

Pilosité au niveau du thorax :

Si la victime a une trop forte pilosité au niveau du thorax, cela pourrait nuire au fonctionnement du DEA, car l'électrode qui se trouve au niveau du thorax ne pourra pas adhérer complètement à la peau.

Le DEA est muni d'un rasoir. Rasez la partie du thorax où l'électrode sera déposée.

Thorax humide :

Ne pas installer les électrodes sur un thorax humide. Utilisez la serviette à l'intérieur de la boîte du DEA pour assécher le thorax.

SÉCURITÉ :

Si la victime se trouve dans un endroit où il y a eu accumulation d'eau, déplacez la victime avant d'utiliser le DEA.

DÉFIBRILLATEUR EXTERNE AUTOMATISÉ (DEA)

Si un DEA est disponible, le secouriste doit l'utiliser immédiatement. Sinon, il doit envoyer quelqu'un le chercher et commencer L'CAB.

Si le secouriste est seul avec la victime, il doit aller chercher le DEA et revenir auprès de la victime.

Le secouriste doit :

- S'assurer que les lieux soient sécuritaires
- Vérifier l'état de conscience et la respiration
- Contacter l'ambulance
- Utiliser le DEA ou envoyer quelqu'un le chercher
- Faire L'CAB et utiliser le DEA dès qu'il arrive

Lors de l'arrivée du DEA, le secouriste doit :

- Interrompre la RCR
- Mettre en fonction l'appareil
- Installer les électrodes (adultes ou pédiatriques)
- Brancher les électrodes
- Ne pas toucher la victime durant l'analyse
- Appuyer sur le bouton CHOC si nécessaire
- Continuer la RCR jusqu'à ce que le DEA demande une nouvelle analyse ou que les services d'urgence prennent la relève

NOTE :

Bien que le DEA soit un atout majeur lorsque vient le temps d'aider une victime en arrêt cardiorespiratoire, les manœuvres de réanimation (RCR) demeurent essentielles afin de faire circuler le sang et oxygéner les organes vitaux.

Il est donc très important de pratiquer la réanimation cardiorespiratoire de façon continue et efficace jusqu'à ce que les services préhospitaliers d'urgence arrivent. Que ce soit avec ou sans DEA.

Le secouriste doit compresser la poitrine à un rythme d'au moins 100 fois par minute et laisser la poitrine remonter complètement entre les compressions.

DVR CHEZ L'ADULTE (8 ans et +)

(Dégagement des Voies Respiratoires)

OBSTRUCTION PARTIELLE

- Porte les mains à sa gorge
- Toux
- Difficulté à parler et à respirer
- Panique

Demander à la personne si elle peut parler et l'encourager à tousser afin qu'elle se débarrasse elle-même du corps étranger.

OBSTRUCTION TOTALE

- Porte les mains à sa gorge
- Incapable de parler ou tousser
- Rougissement puis bleuissement du visage
- Panique
- Inconscience

SI LA PERSONNE EST CONSCIENTE

- Appeler à l'aide
- Demander à la personne si elle peut parler ou tousser

DVR CHEZ L'ADULTE (8 ans et +)

Si ce n'est pas possible pour la personne de tousser/parler

1. Se placer derrière la victime et lui entourer la taille en prenant garde de ne pas appuyer sur les côtes; placer un pied entre les deux jambes de la personne pour avoir un meilleur point d'appui.
2. Localiser l'endroit approprié où doit s'exercer la poussée, soit au-dessus du nombril mais bien au-dessous de la partie inférieure du sternum.
3. Former un poing et le placer à cet endroit, contre l'abdomen de la victime, le pouce vers l'intérieur.
4. Saisir le poing avec l'autre main.
5. Presser fortement sur l'abdomen en exerçant un mouvement vers l'intérieur et vers le haut, un peu en forme de «J» inversé. Chaque poussée devrait constituer un mouvement distinct.
6. Continuer cette manœuvre jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé ou que la personne devienne inconsciente.

Même si le corps étranger a été expulsé, toujours diriger la personne vers des soins spécialisés car elle peut souffrir de lésions internes.



Si la personne perd conscience

- Demander à quelqu'un d'appeler l'ambulance
- Si le secouriste est seul, il doit appeler l'ambulance ensuite entreprendre les manœuvres de dégagement des voies respiratoires, si nécessaire
- Regarder dans la bouche afin de voir s'il y a un corps étranger. Nettoyer la bouche, uniquement si on peut y voir quelque chose
- Tenter d'insuffler. Si l'air ne passe pas, repositionner la tête et tenter d'insuffler à nouveau

Si l'obstruction persiste (l'air ne passe pas)

- Répéter les manœuvres tant que l'obstruction persiste
- Si le corps étranger est expulsé, donner deux insufflations efficaces

Si l'air passe

- Vérifier la respiration
- Si la respiration est normale, placer l'adulte en position latérale de sécurité

Si la respiration est absente

- Entreprendre les manœuvres de RCR
- Attendre l'ambulance

DVR CHEZ L'ENFANT (1 an à 8 ans)

OBSTRUCTION PARTIELLE

- Porte les mains à sa gorge
- Toux
- Difficulté à parler et à respirer
- Panique

Demander à la personne si elle peut parler et l'encourager à tousser afin qu'elle se débarrasse elle-même du corps étranger (si l'enfant comprend, selon son âge).

OBSTRUCTION TOTALE

- Porte les mains à sa gorge
- Incapable de parler ou tousser
- Rougissement puis bleuissement du visage
- Panique
- Inconscience

La poussée abdominale (manœuvre de Heimlich) consiste à exercer une pression destinée à forcer le diaphragme à se soulever vers le haut. Le diaphragme est un muscle qui sépare le thorax de l'abdomen; en se soulevant, le diaphragme comprime l'air des poumons, ce qui a pour effet d'expulser le corps étranger hors des voies respiratoires.



DVR CHEZ L'ENFANT (1 an à 8 ans)

SI LA PERSONNE EST CONSCIENTE

- Appeler à l'aide
- Demander à la personne si elle peut parler ou tousser

Si cela n'est pas possible

- Se placer derrière elle et lui entourer la taille en prenant garde de ne pas appuyer sur les côtes; placer un pied entre les deux jambes (selon l'âge de l'enfant) pour avoir un meilleur point d'appui.
- Localiser l'endroit approprié où doit s'exercer la poussée, soit au-dessus du nombril mais bien au-dessous de la partie inférieure du sternum.
- Former un poing et le placer à cet endroit, contre l'abdomen de la victime, le pouce vers l'intérieur.
- Saisir le poing avec l'autre main.
- Presser fortement sur l'abdomen en exerçant un mouvement vers l'intérieur et vers le haut, un peu en forme de «J» inversé. Chaque poussée devrait constituer un mouvement distinct.
- Continuer cette manœuvre jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé ou que la personne devienne inconsciente.

Même si le corps étranger a été expulsé, toujours diriger la personne vers des soins spécialisés, car elle peut souffrir de lésions internes.

DVR CHEZ LE BÉBÉ (0 à 12 mois)

SI L'ENFANT PERD CONSCIENCE

- Demander à quelqu'un d'appeler l'ambulance
- Si le secouriste est seul, il doit entreprendre les manœuvres de dégagement des voies respiratoires, si nécessaire, et les exécuter pendant environ une minute. Ensuite, appeler l'ambulance
- Regarder dans la bouche afin de voir s'il y a un corps étranger
Nettoyer la bouche, uniquement si on peut y voir quelque chose
- Tenter d'insuffler. Si l'air ne passe pas, repositionner la tête et tenter d'insuffler à nouveau

SI L'OBSTRUCTION PERSISTE (L'AIR NE PASSE PAS)

- Répéter les manœuvres tant que l'obstruction persiste
- Si le corps étranger est expulsé, donner deux insufflations efficaces

SI L'AIR PASSE

- Vérifier la respiration
- Si la respiration est normale, placer l'enfant en position latérale de sécurité

SI LA RESPIRATION EST ABSENTE

- Entreprendre les manœuvres de RCR
- Attendre l'ambulance

Même si le corps étranger a été expulsé, toujours diriger la personne vers des soins spécialisés, car elle peut souffrir de lésions internes.

DVR CHEZ LE BÉBÉ (0 à 12 mois)

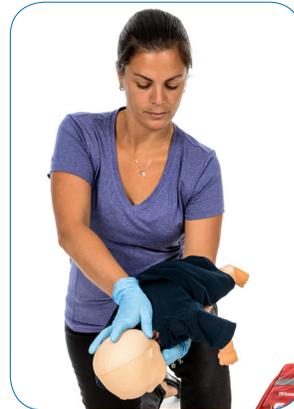
MANUVIE

SI LE BÉBÉ EST CONSCIENT, QU'IL EST BLEU ET MÊME

1. Donner 5 tapes dans le dos



2. Donner 5 poussées thoraciques
(même position que pour la RCR)



3. Continuer jusqu'à ce que la désobstruction ait fonctionné.

SI LE BÉBÉ PERD CONSCIENCE

- Demander à quelqu'un d'appeler l'ambulance
- Si le secouriste est seul, il doit entreprendre les manœuvres de dégagement des voies respiratoires, si nécessaire, et les exécuter pendant environ une minute. Ensuite, appeler l'ambulance
- Regarder dans la bouche afin de voir s'il y a un corps étranger. Nettoyer la bouche, uniquement si on peut y voir quelque chose
- Tenter d'insuffler. Si l'air ne passe pas, repositionner la tête et tenter d'insuffler à nouveau



SI L'OBSTRUCTION PERSISTE (L'AIR NE PASSE PAS)

- Répéter les manœuvres tant que l'obstruction persiste
- Si le corps étranger est expulsé, donner deux insufflations efficaces

SI L'AIR PASSE

- Vérifier la respiration
- Si la respiration est normale, placer le bébé en position latérale de sécurité

SI LA RESPIRATION EST ABSENTE

- Entreprendre les manœuvres de RCR
- Attendre l'ambulance

NORMES DE RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRES

NORMES DE RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

TECHNIQUES ÂGE	BÉBÉ - 1 AN	ENFANT 1-8 ANS	ADULTE + 8 ans
Obstruction partielle	Avec bon échange d'air, monitoring. Avec mauvais échange d'air, DVR.	Avec bon échange d'air, motiver si possible et monitoring. Avec mauvais échange d'air, DVR.	Avec bon échange d'air, motiver et monitoring. Avec mauvais échange d'air, DVR.
Balayage lors de l'inconscience	Si le corps étranger est visualisé après le soulèvement de la langue et de la mâchoire.	Si le corps étranger est visualisé après le soulèvement de la langue et de la mâchoire.	Si le corps étranger est visualisé après le soulèvement de la langue et de la mâchoire.
Technique DVR conscient	5 tapes dans le dos + 5 poussées thoraciques, réévaluer et répétez PRIN	Poussées abdominales (Heimlich)	Poussées abdominales (Heimlich)
Technique DVR inconscient	30 poussées thoraciques, soulèvement de la langue et de la mâchoire et balayage au besoin avant les tentatives de ventilation	30 poussées thoraciques, soulèvement de la langue et de la mâchoire et balayage au besoin avant les tentatives de ventilation	30 poussées thoraciques, soulèvement de la langue et de la mâchoire et balayage au besoin avant les tentatives de ventilation
Position de la tête	Renversement de la tête et soulèvement du menton à un doigt Subluxation de la mâchoire si trauma	Renversement de la tête et soulèvement du menton à un doigt Subluxation de la mâchoire si trauma	Renversement de la tête et soulèvement du menton à un doigt Subluxation de la mâchoire si trauma
Durée pour vérification de la respiration	Respiration : 5 à 10 sec.	Respiration : 5 à 10 sec.	Respiration : 5 à 10 sec.
Site du massage	Sous la ligne inter-mammaire (la largeur d'un doigt sous...)	Au centre de la poitrine	Au centre de la poitrine
Technique de massage	2 doigts	Le talon de la main la plus près des pieds de la victime	Le talon de la main la plus près des pieds de la victime, avec l'autre par dessus
Enfoncement	1/3 de l'épaisseur de la cage thoracique (4 cm)	1/3 de l'épaisseur de la cage thoracique (5 cm)	1/3 de l'épaisseur de la cage thoracique (5 à 6 cm)
Ratio compression/ventilation	(30:2) x5 environ 2 minutes Par la suite, poursuivre les cycles de 30 : 2 jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change	(30:2) x5 environ 2 minutes Par la suite, poursuivre les cycles de 30 : 2 jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change	(30:2) x5 environ 2 minutes Par la suite, poursuivre les cycles de 30 : 2 jusqu'à l'arrivée des secours ou du DEA ou si l'état de la victime change
Compressions par minute	Au moins 100/minute 2 à la seconde	Au moins 100/minute 2 à la seconde	Au moins 100/minute 2 à la seconde



GESTION
PARAMÉDICAL

Divison: Para Secours

SIÈGE SOCIAL

6005, boul. Grande-Allée, Brossard (Québec) J4Z 3G4

Tél. : 450 926.2301 Téléc. : 450 926.1383

Sans frais : 1 888 926.2301

Québec | Ontario