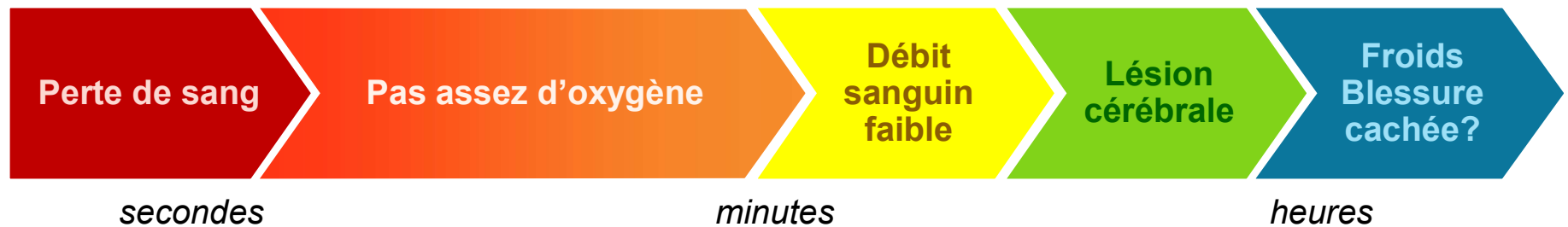
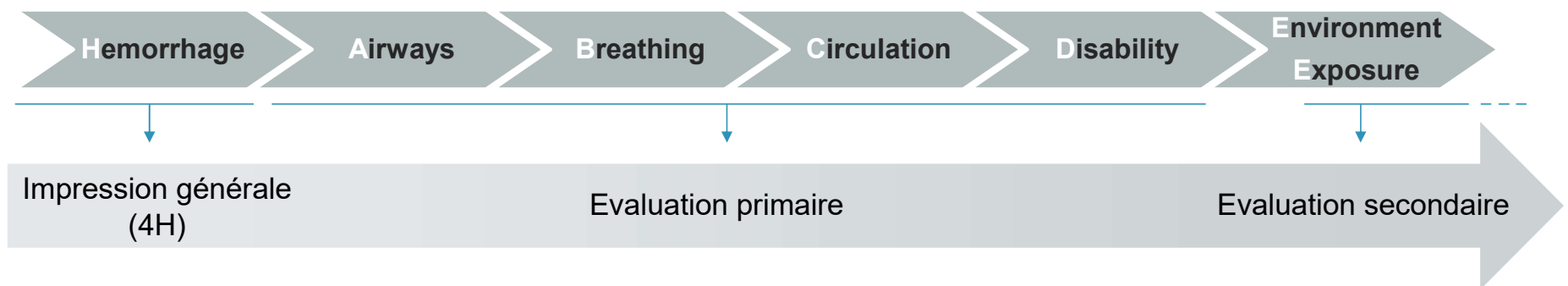


« *Treat first what kills first* »

Causes de mort par délai de survenue :



... donc évaluation selon la séquence...



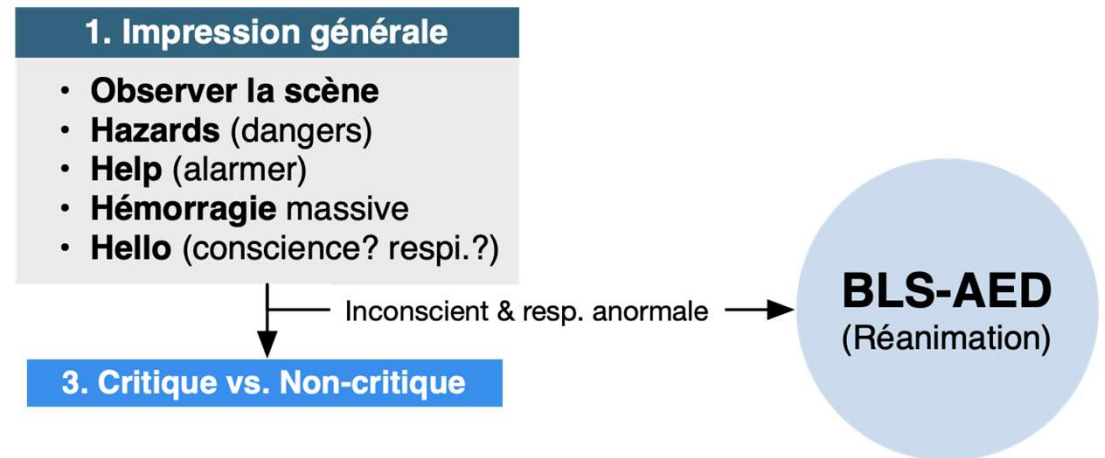
Impression générale

L'impression générale oriente sur

- Les dangers immédiats
- Un saignement à traiter immédiatement
- La nécessité de débiter une réanimation cardiopulmonaire
- Le besoin immédiat de renforts / aide

Elle est réalisée en une dizaine de secondes.

Le leader informe son team de s'il considère la situation **critique ou non**.



Prise de décision: critique vs. non-critique

Exemples de victimes en état critique

- Saignement important
- Respiration anormale (bruyante, rapide, etc.)
- Etat de conscience perturbé (somnolent, comateux)
- Agitation sévère, victime non collaborante

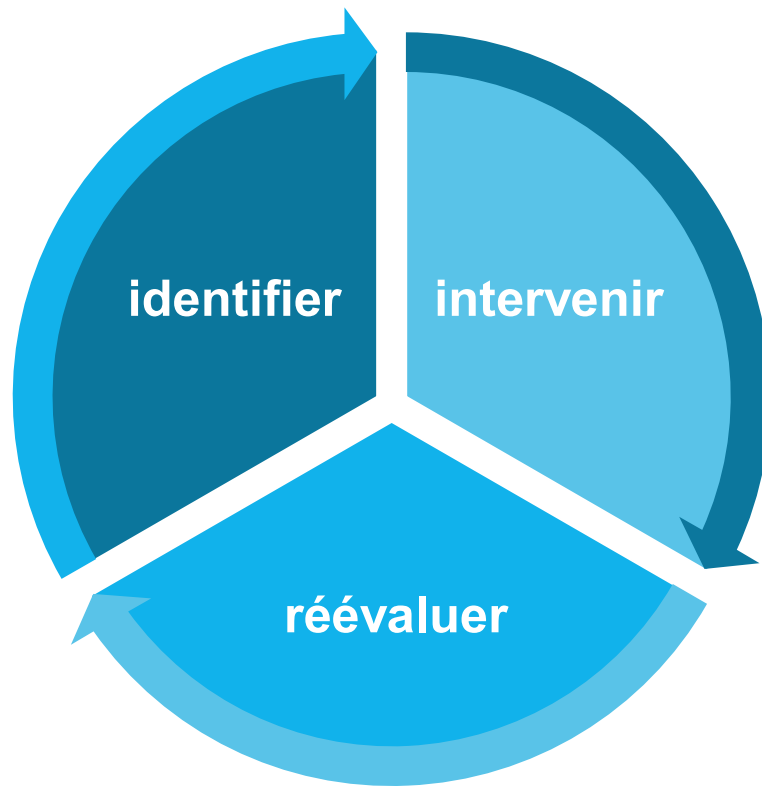
Pour être prudent-e, est critique toute victime chez qui on a besoin de l'appui d'un médecin

Résumé des étapes de l'évaluation

Etapes de l'évaluation	Description
Impression générale	Evaluation «depuis le pas de la porte», oriente sur mesure de sauvetage immédiate ou évaluation plus approfondie.
Evaluation primaire	Examen ABCDE, recherche d'une menace vitale pour la prochaine heure.
Anamnèse / SAMPLE	Interrogatoire simple pour comprendre les processus en cours et mieux identifier la cause du problème.
Evaluation secondaire et paramètres vitaux	Examen détaillé de la tête aux pieds, pour détecter les problèmes moins flagrants dans l'immédiat.

Ces étapes peuvent être réalisées en parallèle par une équipe bien entraînée.

«Mindset» lors de chaque étape



Exemples

Hémorragie → hémorragie ++ de la cuisse droite

Intervention: Pression manuelle par la victime

Découpe rapide pantalon

Pansement compressif

O2 au masque

Réévaluation: échec → garrot à la racine.

Breathing → SpO2 à 91%, fréquence resp. augmentée

Intervention: oxygène au masque à 12L/min

Réévaluation: SpO2 à 99%, FR normale.

Chaque problème rencontré est traité immédiatement, puis réévalué ensuite.

Evaluation primaire (ABCDE)

- **But** : détecter dans l'ordre de gravité les menaces vitales et les traiter.
L'évaluation dure environ 1 min si aucune intervention n'est requise.
 - *Airways + Cervical spine*
 - *Breathing*
 - *Circulation*
 - *Disability*
 - *Exposure*
- Si une anomalie est rencontrée dans l'éval. primaire :
 - La victime est par définition **critique**.
 - L'anomalie est **traitée** avant de passer à l'étape suivante de l'évaluation.

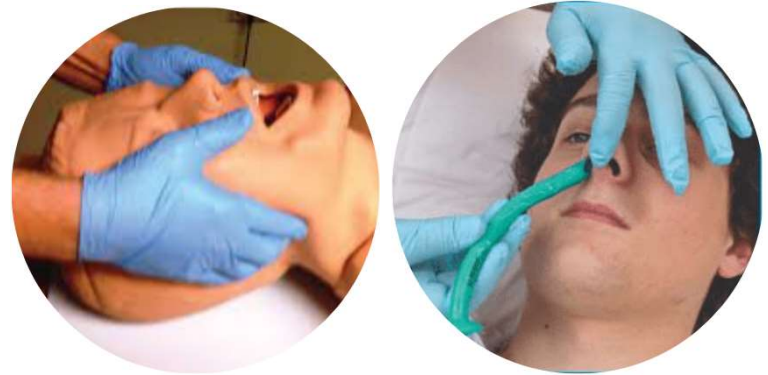
Airways + C spine

Voies respiratoires et lésion de la colonne

- En cas de traumatisme (chute, plongeon, etc.), maintenir la colonne cervicale manuellement (maintien de tête) **dès le premier contact**.
- **Inspecter** l'intérieur de la bouche à la recherche d'un encombrement (vomi, sang, dents, oedème, etc.)
- **Ecouter** la respiration à la recherche de sifflements, ronflements ou gargouillements.
 - Cause #1 problème A : inconscience → relaxation de la musculature (ronflements).

Airways + C spine

Interventions possibles



- Manoeuvre de **Heimlich** si obstruction complète par un corps étranger (suffocation d'une victime consciente)
- **Aspiration** du contenu de la bouche (sang, vomi) sans stimuler le fond de la gorge (→ vomissements)
- En cas d'inconscience avec bruits d'obstruction (ronflements), avancer la mandibule et récliner la tête vers l'arrière (**Subluxation mandibulaire** ou **Esmarch**)
 - Modifier la technique sans la réclinaison si une lésion cervicale est suspectée.
 - Pour libérer un sauveteur, placer une **canule de Wendel** (nasale) aboutit à un résultat similaire.
- **Position adaptée** : hors traumatisme, laisser victime consciente s'asseoir. Si victime inconsciente en attente, placer en PLS.
- Autre : masques laryngé, intubation, cricothyroïdectomie, etc.

Airways + C spine

Interventions possibles

Dans l'arrêt cardiaque, une **canule de Guedel** (orale) peut être insérée pour faciliter les insufflations

→ seulement lors d'un arrêt cardiaque car provoque sinon des vomissements.

Par opposition, la **canule de Wendel** (nasale) peut être utilisée chez la victime ayant encore des réflexes de régurgitation.

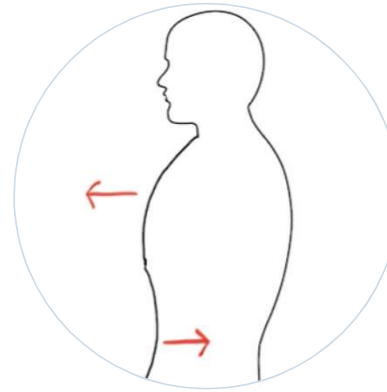
→ p.ex. intoxiquée, sédaturée médicalement, somnolente etc.

Elle ne doit pas être utilisée en cas de possible fracture du crâne (risque de lésion neurologiques)



Breathing

Qualité de la respiration



- **Observer** les mouvements thoraciques et évaluer si **symétrie** présente
- Mesurer la **fréquence respiratoire**. *FR Normale 12-20/min.*
- Rechercher des signes d'un **effort respiratoire augmenté** (contraction des muscles du cou, mouvements des ailes du nez, balancement de l'abdomen inversé au thorax)
- Mesurer la **saturation** pulsée en oxygène. *SpO2 normale > 94%.*
- **Auscult** les poumons en inspi- et expiration à la recherche de bruits anormaux (p.ex. sifflements) ou asymétriques (p.ex. silence unilatéral).

Breathing



Interventions possibles

- Dégrafer les vêtements serrés ou l'équipement serrant le thorax
- Administrer de l'oxygène pour viser SpO2 96-98% (ne pas viser 100%)
 - Si SpO2 < 94%
- Donner oxygène «plein pot» indépendamment de la SpO2 si :
 - Arrêt cardiaque (ventiler au ballon avec O2)
 - Intoxication au CO suspectée (p.ex. pompier)
 - Hémorragie massive
- En cas de respiration lente (< 10/min), assister l'inspiration à l'air d'un ballon-masque (Ambu®) en se synchronisant avec les respiration de la victime.
- En cas d'apnée (arrêt cardiaque), ventiler en alternance avec le massage cardiaque (30:2) à l'oxygène pur.

Circulation

Système cardio-circulatoire



- **Pouls** : qualité (bien frappé vs. faible). *FC normale 60-100/min*
- **Coloration** de la peau : rosée vs. pâle vs. cyanosée
- **Recoloration capillaire** (normale < 3 sec) au lit de l'ongle ou sur la paume.
- Saignements externes majeurs normalement déjà traités dans l'impression générale
- Saignements internes : palper le **thorax**, l'**abdomen**, les **membres**. Suspecter une fracture du **bassin** si celui-ci est douloureux. Ne pas palper le bassin.

Circulation

Interventions possibles



- Si signes d'hypotension : nausées, vertiges, pouls rapide et faible)
 - Abaisser le haut du corps en **inclinant le brancard**
 - → améliore le débit vers le cerveau et redistribue le sang des membres inférieurs.
 - **Accès veineux** et perfuser rapidement 250-500ml de remplissage (idéalement) chaud.
- Immobiliser les fractures
 - En cas de suspicion de fracture du bassin → **ceinture pelvienne** posée sur peau ou les sous-vêtements.

Disability / Déficit neurologique

Système nerveux

- Quantifier l'état de conscience selon **A-V-P-U**
 - Alert, Verbal, Pain, Unresponsive
- Documenter la taille et la réactivité des **pupilles** (normalement, même taille et même réaction à la lumière)
 - Traumatisme crânien sévère → pupilles de tailles différentes.
 - Intoxication héroïne, morphine → pupilles de petite taille (myosis)
 - Intoxication cocaïne, stimulants → pupilles dilatées (mydriase)
- Mesurer la **glycémie** capillaire (normale 4-11 mmol/l)
- Tester rapidement la sensibilité et la motricité des **4 extrémités**
- Si suspicion d'AVC, test **F.A.S.T.** Un élément présent = Tel. 144.
 - Face, Arm, Speech, (Time).

■ Disability / D Déficit neurologique ■

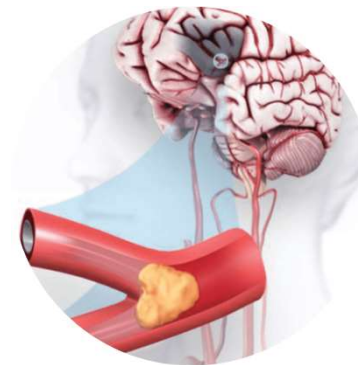
Interventions possibles

- Placer les victimes inconscientes en attente de transport en position latérale. (voir Airways)
- Resucrer en cas de glycémie < 4 mmol/l
 - Par voie orale : env. 25g sous forme de gel, comprimés ou boisson.
 - Par voie IV (après avis médecin) si incapable de déglutir ou critique.
- Allonger à plat dos et alarmer le 144 au plus vite en cas de suspicion d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC).

Disability / Déficit neurologique

Accident Vasculaire Cérébral

- Interruption de la circulation du sang destinée au cerveau.
- Le plus souvent : trouble de la **parole**, asymétrie de la **face** ou asymétrie de force des **membres supérieurs**.
- Parfois... vertiges brutaux, troubles de la vision, difficulté à reconnaître les proches ou les objets.



Exposure & Environment

Lésions masquées

- Exposer les surfaces habillées et/ou cachée
 - Au besoin, retirer ou découper les vêtements
 - Rechercher les plaies fines ("griffes de chat"), surtout au niveau du tronc (avant et arrière).

Prévention de l'hypothermie

- Retirer les vêtements mouillés
- Couvrir
- Si attente au sol, isoler du sol froids.
- Perfusion chaudes
- Ambulance chauffée

■ Exposure & Environment ■

Lésions masquées et hypothermie

- Retirer les vêtements mouillés
- Couvrir
- Si attente au sol, isoler du sol froids.
- Perfusion chaudes
- Ambulance chauffée