

FORMAT DE POCHE



Quand chaque minute compte

Guide des Premiers Répondants PICPR

Pour commander : Visitez notre site internet
www.lepetitcompendium.com



CHANTALE McMULLEN ET MARCEL AUBÉ

Tél.: 450-974-9965

Fax.: 450-974-9950

Courriel : marcelaube@lepetitcompendium.com

TOUS DROITS RÉSERVÉS

© Édition 2007

Première édition

TABLE DES MATIÈRES

MODULE 1

RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU PREMIER RÉPONDANT DANS LE SYSTÈME PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

MODULE 2

ÉVALUATION DE LA SCÈNE ET DES DANGERS POTENTIELS

MODULE 3

CORPS HUMAIN : NOTIONS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE

MODULE 4

APPROCHE DE LA VICTIME / OPQRST - SAMPLE

MODULE 5

ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE RÉANIMATION

MODULE 6

URGENCES INDUSTRIELLES(PLACARDS), ENVIRONNEMENTALES, MÉDICALES ET PÉDIATRIQUES

MODULE 7

URGENCES TRAUMATIQUES/EXTRÉMITÉS/OCULAIRE/PROBLEMES PED.

MODULE 8

PROBLÈMES OBSTÉTRICAUX

MODULE 9

TECHNIQUES RETRAIT CASQUE / HEMORRAGIE/ IMMOBILISATION/ O₂

MODULE 10

INTERVENTION EN PRÉSENCE DE PLUSIEURS VICTIMES ET SITUATIONS DE SINISTRE

CODES D'APPROCHE POUR CHAQUE INTERVENTION

APPROCHE CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE

1RÉP/ACP. APPROCHE CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE PAGE 18 à 21

SITUATION DE SINISTRES

1RÉP/SIN.1 SINISTRE AVEC VICTIMES MULTIPLES PAGE 84

1RÉP/SIN.2 TRIAGE : S.T.A.R.T. PAGE 85

PROBLÈMES INDUSTRIELS

1RÉP/IND.1 EXPOSITION À DES MATIÈRES DANGEREUSES PAGE 39

1RÉP/IND.2 EXPOSITION À DES SUBSTANCES TOXIQUES PAGE 39

SITUATIONS DE RÉANIMATION

1RÉP/RÉA.0 INTERVENTION GLOBALE- ACR PAGE 27

1RÉP/RÉA.1 ACR MÉDICAL - ADULTE PAGE 28

1RÉP/RÉA.3 ACR TRAUMA - ADULTE PAGE 29

1RÉP/RÉA.5 ACR MÉDICAL - PEDIATRIQUE PAGE 30

1RÉP/RÉA.6 ACR TRAUMA - PEDIATRIQUE PAGE 31

PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX

1RÉP/ENV.1 ACCIDENT DE PLONGÉE PAGE 43

1RÉP/ENV.2 BRÛLURES PAGE 44

1RÉP/ENV.3 COUP DE CHALEUR PAGE 45

1RÉP/ENV.4 ÉLECTRISATION / ÉLECTROCUTION PAGE 46

1RÉP/ENV.5 ENGELURE PAGE 47

1RÉP/ENV.6 HYPOTHERMIE PAGE 48

1RÉP/ENV.7 SUBMERSION PAGE 49

PROBLÈMES MÉDICAUX

1RÉP/MED.2 ATTEINTE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE PAGE 50

1RÉP/MED.7 CONVULSIONS PAGE 51

1RÉP/MED.8 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE PAGE 52

1RÉP/MED.10 DOULEUR THORACIQUE PAGE 53

1RÉP/MED.11 EPISTAXIS PAGE 54

1RÉP/MED.12 INTOXICATION PAGE 55

1RÉP/MED.13 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES PAR
CORPS ÉTRANGER (8 ANS + OU + 25 KG) PAGE 56

1RÉP/MED.17 RÉACTION ALLERGIQUE/ ANAPHYLACTIQUE PAGE 57-58

PROBLÈMES OBSTÉTRICAUXvoir **MODULE 8**

1RÉP/OBS.1 ACCOUCHEMENT D'URGENCE

1RÉP/OBS.2 FEMME ENCEINTE EN TRAVAIL

1RÉP/OBS.4 PROCIDENCE DU CORDON

PROBLÈMES PÉDIATRIQUES

1RÉP/PED.1 ATTEINTE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE PAGE 73

1RÉP/PED.2 CONVULSIONS PAGE 74

1RÉP/PED.3 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE PAGE 75

1RÉP/PED.4 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES PAGE 76

1RÉP/PED.5 RÉACTION ALLERGIQUE/ ANAPHYLACTIQUE PAGE 77-78

PROBLÈMES MÉDICAUX-LÉGAUX

1RÉP/MED-LEG.1 ENFANT MALTRAITÉ

1RÉP/MED-LEG.2 ACR AVEC RÉANIMATION IMPRATICABLE

1RÉP/MED-LEG.3 DIRECTIVES DE NON-INITIATION DE LA RÉANIMATION

1RÉP/MED-LEG.4 MORT ÉVIDENTE

1RÉP/MED-LEG.5 PRÉSENCE D'UN MÉDECIN / SAGE-FEMME SUR PLACE

PROBLÈMES TRAUMATIQUESvoir **MODULE 7**

1RÉP/ACP.TRAU. APPROCHE CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE TRAUMA

1RÉP/TRAU.1 TRAUMATISME ADULTE (INCLUS THORAX + ABD0)

1RÉP/TRAU.3 TRAUMATISME ISOLÉ DES EXTRÉMITÉS

1RÉP/TRAU.4 TRAUMATISME OU BRÛLURE OCULAIRE

1RÉP/TRAU.5 TRAUMATISME PÉDIATRIQUE

TECHNIQUESvoir **MODULE 9**

1RÉP/TECH.1 CASQUE DE MOTOCYCLLETTE (RETRAIT)

1RÉP/TECH.2 CONTRÔLE D'HÉMORRAGIE

1RÉP/TECH.3 IMMOBILISATION COLONNE VERTÉBRALE ADULTE

1RÉP/TECH.4 IMMOBILISATION DES EXTRÉMITÉS

1RÉP/TECH.5 IMMOBILISATION DU BÉBÉ

1RÉP/TECH.6 IMMOBILISATION DE L'ENFANT

1RÉP/TECH.7 INSTALLATION DU K.E.D.

1RÉP/TECH.8 INSTALLATION DU MATELAS IMMOBILISATEUR

1RÉP/TECH.9 OXYGÈNE

1RÉP/TECH.10 TRANSPORT D'UN MEMBRE AMPUTÉ

Module 1

Rôle et responsabilités du premier répondant dans le système préhospitalier d'urgence

Les premiers répondants sont l'un des maillons de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence. Les premiers répondants peuvent intervenir, avant l'arrivée des paramédics, dans des situations d'urgences vitales où la vie ou l'intégrité d'un individu est en péril en raison d'un problème de santé.

Ils peuvent donner des premiers soins à la victime selon des protocoles clairement établis. Comme chaque minute fait une différence entre la vie et la mort, l'objectif d'un tel service est de raccourcir les délais d'attente des citoyens victimes de traumatismes ou d'autres urgences vitales, et d'offrir un support aux paramédics.

Les premiers répondants sont appelés à intervenir dans les situations suivantes **ou toute autre situation** où la vie d'une victime pourrait être en danger.

Urgences industrielles, environnementales

- Sinistre avec victimes multiples.
- Déversement ou autre matière à risque.
- Accident de plongée, brûlures, coup de chaleur, électrisation, électrocution, engelure, hypothermie, noyade/quasi-

Urgences médicales, pédiatriques et obstétriques

- Perte de conscience, DRS, arrêt cardiaque.
- Obstruction des voies respiratoires, convulsions, intoxication.
- Réaction allergique / choc anaphylactique.
- Accouchement d'urgence.

1 RÉP/ACP**SIGNES DE
MORT ÉVIDENTE****1RÉP/MED-LEG.4
MORT ÉVIDENTE****NON****DIRECTIVES DE
NON-INITIATION
DE RÉANIMATION****1RÉP/MED-LEG.3
SI FAMILLE S'OPPOSE
DÉBUTER PROT. RCR****NON****INCAPACITÉ À
VENTILER AVEC
RIGIDITÉ****1RÉP/MED-LEG.2
RÉANIMATION
IMPRATICABLE****NON****DÉBUTER LES MANOEUVRES
DE RÉANIMATION ET
APPLIQUER PROTOCOLE
RÉA. APPROPRIÉ :**
RÉP/REA.1
RÉP/RÉA.5**TRANSMETTRE TOUTES LES INFORMATIONS PERTINENTES
À L'ARRIVÉE DES PARAMÉDICS**

**SYSTÈME DE CLASSIFICATION INTERNATIONALE
DES MATIÈRES DANGEREUSES**

CLASSE 1 : explosifs



1.1 Matières ou objets présentant un risque d'explosion en masse (exemple : TNT).

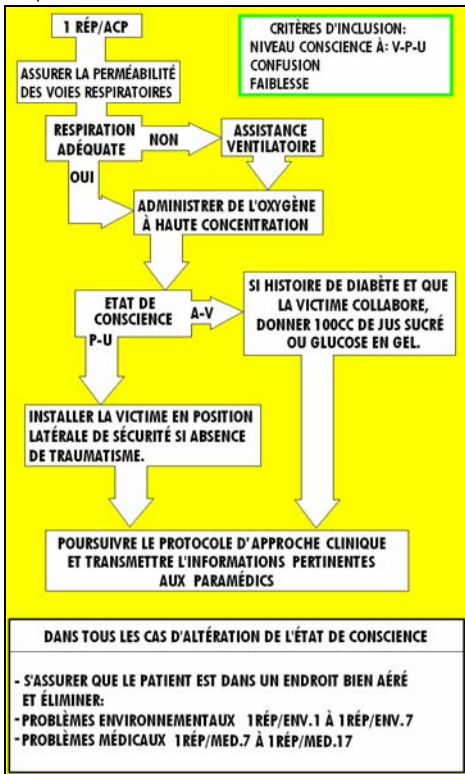


1.2 Matières ou objets présentant un danger de projection, mais non d'explosion en masse (exemple : obus militaires).



1.3 Matières ou objets présentant un danger d'incendie avec risque léger de souffle ou de projection ou des deux, sans risque d'explosion en masse (exemple : feux d'artifices).

1RÉP/MED.2 ATTEINTE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE



► **Urgences traumatiques.**

Traumatismes isolés des extrémités.

Traumatismes ou brûlures oculaires.

Problèmes traumatiques pédiatriques.

Types de blessures de la colonne

Les victimes doivent être immobilisées absolument.

Les blessures ouvertes : Résultat d'une blessure par pénétration causée par une arme à feu ou par arme blanche et les blessures par écrasement.

Les blessures fermées : Résultat d'une blessure contondante causée par les accidents de la route, les accidents sportifs, les plongeurs, les chutes, les chocs électriques et les mouvements de torsion.

Hyperflexion : L'hyperflexion touche les articulations entre les vertèbres mobiles et fixes. Les ligaments sont étirés ou déchirés causant ainsi une entorse.

Le coup de fouet «Whiplash» : Le coup de fouet est la combinaison de l'hyperflexion et de l'hyperextension. Ex. : accident de la route impact frontale. La tête est soumise à une force vers l'avant (hyperflexion) et retour vers l'arrière (hyperextension).

Vérifier la position de l'appuie-tête ou son absence.

La compression : Les forces de compression écrasent les vertèbres les unes sur les autres comme dans le cas d'un accident de plongeur ou lorsque la personne tombe directement sur ses pieds.

La torsion : Résultat d'un faux mouvement de rotation. Ex.:La personne qui transporte un poids dans ses bras.

► **Contrôle d'hémorragie**

Immobilisation des extrémités

Technique d'oxygène

Transport d'un membre amputé

1 RÉP/TECH.2

Localiser l'hémorragie

- Noter la nature de l'hémorragie et si présence d'un corps étranger.

En présence d'un corps étranger

- Ne pas retirer l'objet.
- Immobiliser l'objet.
- Exercer une pression autour de l'objet.

Absence d'un corps étranger

- Exercer une pression directe sur la plaie.

Hémorragie située au niveau d'un membre

- Appliquer des compresses de gazes stériles.
- Faire un pansement compressif.
- Vérifier le pouls distal et le retour capillaire avant et après l'application du pansement compressif.
- Élever le membre dès que possible.

Hémorragie située tête, cou, corps

- Appliquer compresses de gazes stériles.
- Faire un pansement compressif.

Ne pas faire de compression sur une plaie de la tête avec enfoncement.

Hémorragie non contrôlée

- Ajouter un nouveau pansement compressif si l'hémorragie persiste, comprimer l'artère proximale à la blessure.
- Faire étendre la victime.

L'utilisation de ce guide requiert une formation appropriée en milieu d'urgence comme Premiers Répondants. Les utilisateurs sont avertis de se référer aux protocoles locaux de leur région. Nous suggérons fortement de consulter les autorités médicales concernant les protocoles Premiers Répondants ci énumérés.

Nous vous encourageons à confirmer les informations inscrites dans ce guide avec d'autres sources, comme étant des soins standards par les Premiers Répondants.

Les auteurs de ce guide n'assument aucune responsabilité sur l'application ou autres usages liés à l'utilisation des informations contenues dans ce livre.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui nous ont encouragé à écrire cette première édition sur les protocoles Premiers Répondants. Aussi, nous remercions tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce guide, que ce soit pour la révision, la correction, par vos commentaires ou suggestions.

Merci pour votre précieuse collaboration et le temps que vous nous avez offert.

Rev. 0