

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

Courriel : marcelaube@lepetitcompendium.com

TOUS DROITS RÉSERVÉS

© Édition 2016

Deuxième édition

TABLE DES MATIÈRES

MODULE 1 PAGES 5-6
RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU PREMIER RÉPONDANT DANS LE SYSTÈME PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

MODULE 2 PAGES 7-8
ÉVALUATION DE LA SCÈNE ET DES DANGERS POTENTIELS

MODULE 3 PAGES 9-16
CORPS HUMAIN : NOTIONS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE

MODULE 4 PAGES 17 à 20
APPROCHE DE LA VICTIME C-A-B-D-E / OPQRST - SAMPLE

MODULE 5 PAGES 21 à 28 ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE
RÉANIMATION

MODULE 6 PAGES 29 à 56 et 71 à 76
URGENCES INDUSTRIELLES, ENVIRONNEMENTALES, MÉDICALES ET PÉDIATRIQUE.

MODULE 7 PAGES 57 à 64
URGENCES TRAUMATIQUES/ TRAUMA DES EXTRÉMITÉS PAGE 61
TRAUMA OCULAIRE PAGE 62 /PROBLEMES PEDIATRIQUES PAGES 63-64

MODULE 8 PAGES 65 à 70 PROBLÈMES OBSTÉTRICAUX

MODULE 9 PAGES 77 à 81
TECHNIQUES RETRAIT CASQUE / HEMORRAGIE/ IMMOBILISATION/ O₂

MODULE 10 PAGES 82-83
INTERVENTION EN PRÉSENCE DE PLUSIEURS VICTIMES ET SITUATIONS DE SINISTRE

ISBN 978-2-9811131-9-1

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC-2016

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA-2016

1 RÉP/ACP.	APPROCHE CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE	PAGE 17
à 20		

SITUATION DE SINISTRES

1 RÉP/SIN.1	SINISTRE AVEC VICTIMES MULTIPLES	PAGE 82
1 RÉP/SIN.2	TRIAGE : S.T.A.R.T.	PAGE 83

PROBLÈMES INDUSTRIELS

1 RÉP/IND.1	EXPOSITION À DES MATIÈRES DANGEREUSES	PAGE 36
1 RÉP/IND.2	EXPOSITION À DES SUBSTANCES TOXIQUES	PAGE 36

SITUATIONS DE RÉANIMATION

1 RÉP/RÉA.0	INTERVENTION GLOBALE- ACR	PAGE 26
1 RÉP/RÉA.1	ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE - ADULTE	PAGE 27
1 RÉP/RÉA.2	ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE - PÉDIATRIE	PAGE 28
1 RÉP/RÉA.8	PRISE EN CHARGE LORS D'INTERVENTION DE RÉANIMATION EN COURS AVEC D.E.A.	PAGE 26

PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX

1 RÉP/ENV.1	ACCIDENT DE PLONGÉE	PAGE 40
1 RÉP/ENV.2	BRÛLURE	PAGE 41
1 RÉP/ENV.3	COUP DE CHALEUR	PAGE 42
1 RÉP/ENV.4	ÉLECTRISATION / ÉLECTROCUTION	PAGE 43
1 RÉP/ENV.5	ENGELURE	PAGE 44
1 RÉP/ENV.6	HYPOTHERMIE	PAGE 45
1 RÉP/ENV.7	SUBMERSION	PAGE 46

PROBLÈMES MÉDICAUX

1 RÉP/MED.2	ATTEINTE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE	PAGE 47
1 RÉP/MED.7	CONVULSIONS	PAGE 48
1 RÉP/MED.8	DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE	PAGE 49
1 RÉP/MED.10	DOULEUR THORACIQUE	PAGE 50
1 RÉP/MED.11	EPISTAXIS	PAGE 51
1 RÉP/MED.12	INTOXICATION / TOXICOMANIE	PAGE 52
1 RÉP/MED.13	OBSTRUCTION VOIES RESPIRATOIRES ADULTE	PAGE 53
1 RÉP/MED.16	PROBLÈMES DIABÉTIQUES, HYPOGLYCÉMIE	PAGE 54
1 RÉP/MED.17	CHOC ANAPHYLACTIQUE	PAGE 55

1RÉP/MED.17 RÉACTION ALLERGIQUE PAGE 56

PROBLÈMES PÉDIATRIQUES

1RÉP/PED.1 ATTEINTE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE PAGE 71

1RÉP/PED.2 CONVULSIONS PAGE 72

1RÉP/PED.3 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE PAGE 73

1RÉP/PED.4 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES X C.É PAGE 74

1RÉP/PED.5 CHOC ANAPHYLACTIQUE PAGE 75

1RÉP/PED.5 RÉACTION ALLERGIQUE PAGE 76

PROBLÈMES MÉDICAUX-LÉGAUX PAGE 84

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 TRAUMATIQUES MODULE 7 PAGE 57 À 60

1RÉP/ACP.TRAU. APPROCHE CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE TRAUMA PAGE

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

1RÉP/TRAU.2 TRAUMATISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

1RÉP/TRAU.3 TRAUMATISME ISOLÉ DES EXTRÉMITÉS

1RÉP/TRAU.4 TRAUMATISME OU BRÛLURE OCULAIRE

1RÉP/TRAU.5 TRAUMATISME PÉDIATRIQUE

TECHNIQUES voir MODULE 9

1RÉP/TECH.1 CASQUE DE MOTOCYCLETTTE (RETRAIT) PAGE 77

1RÉP/TECH.2 CONTRÔLE D'HÉMORRAGIE PAGE 78

1RÉP/TECH.3 PROTECTION SPINALE ADULTE

1RÉP/TECH.4 PROTECTION SPINALE PÉDIATRIQUE

1RÉP/TECH.5 IMMOBILISATION DES EXTRÉMITÉS PAGE 79

1RÉP/TECH.6 TRANSPORT D'UN MEMBRE AMPUTÉ PAGE 80

1RÉP/TECH.10 OXYGÈNE / SATUROMÉTRIE PAGE 81

1RÉP/TECH.14 GLUCAGON, ADMINISTRATION TROUSSE D'URGENCE

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 (module 6)

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

Urgences médicales, pédiatriques et obstétriques

(module 6, et module 8 pour obstétriques)

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

1 RÉP/ACP**SIGNES DE
MORT ÉVIDENTE****OUI****1 RÉP/MED-LEG.4
MORT ÉVIDENTE****NON****DIRECTIVES DE
NON-INITIATION
DE RÉANIMATION****OUI****1 RÉP/MED-LEG. 3
SI FAMILLE S'OPPOSE
DÉBUTER PROT. RCR****NON****INCAPACITÉ À
VENTILER AVEC
RIGIDITÉ****OUI****1 RÉP/MED-LEG.2
RÉANIMATION
IMPRATICABLE****NON****DÉBUTER LES MANOEUVRES DE RÉANIMATION ET
APPLIQUER LE PROTOCOLE RÉA. APPROPRIÉ.****RÉP/RÉA.1 ADULTE PAGE 27****RÉP/RÉA.2 PÉDIATRIQUE PAGE 28****1 REP/RÉA. 8****Si RCR en cours à votre arrivée :****Supporter les premiers intervenants****Vérifier la qualité du RCR****Remplacer ceux-ci lors de la prochaine "analyse"****Utiliser, si possible, le D.E.A. en place****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).

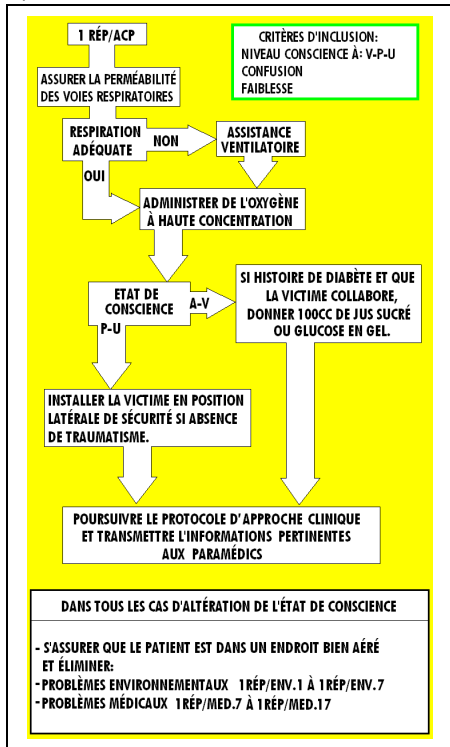


1.2 Matières ou objets présentant un danger de projection, mais non d'explosion en masse (exemple : obus militaires).



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).

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



Module 7 ► **Urgences traumatiques**

Traumatismes isolés des extrémités page 61

Traumatismes ou brûlures oculaires page 62

Problèmes traumatiques pédiatriques page 63-64

Application du protocole 1 RÉP/ACP suivie du protocole 1 RÉP/ACP.TRAU.

Le protocole 1 RÉP/ACP.TRAU se divise en 7 étapes :

1. Évaluation de la situation.
2. Approche primaire.
3. Problème éprouvé durant l'approche primaire ; évaluer si l'intervention est possible sans déplacer la victime.
4. Prise des signes vitaux et approche secondaire.
5. Problème nécessitant une intervention ; appliquer le protocole approprié.
6. Réévaluation continue.
7. Transmission de l'information pertinente aux paramédics.

Pour chaque région, rechercher toujours des signes de blessures :

- Hématomes ●Rougeurs ●Brûlures ●Égratignures
- Écoulement de sang ou liquide claire ●Lacérations
- Perforations ●Corps étranger ●Dépression ●Plaies
- Déplacement ●Déformation, ●Douleur intense ●Fracture
- Dents brisées ●Prothèse dentaire déplacée
- Dislocation ●Os déplacé ●Tout autre indice pouvant amener à soupçonner un traumatisme.

Examen des oreilles et du nez : liquide clair ou sang?

Examen de la tête et du visage

Examen des yeux : pupille PERL?

► **Casque de motocyclette (retrait)**

Contrôle d'hémorragie page 78

Immobilisation des extrémités page 79

Transport d'un membre amputé page 80

Technique d'oxygène page 81

1 RÉP/TECH.1

Ouvrir la visière en maintenant la tête.

Faire l'CABDE (Page 18)

Si la victime n'est pas déjà en position couchée sur le dos, la placer en position de décubitus dorsal, de préférence directement sur l'équipement d'immobilisation, en limitant les mouvements de la tête.

- Le PR2 prend la relève du PR1 pour l'immobilisation manuelle de la tête.
- Détacher ou couper la sangle du casque.
- Passer une main sur la base de l'occiput.
- Placer l'autre main sur la mâchoire.

Casque sans mentonnière rigide :

- Le PR2 écarte légèrement les côtés du casque, et retire le casque lentement.

Casque avec mentonnière rigide (full face) :

- Tout en écartant légèrement les côtés du casque, effectuer une légère bascule vers l'arrière.
- Effectuer ensuite une bascule vers l'avant en retirant le casque.
- S'assurer de l'immobilité de la tête lors de la manœuvre.
- Le PR2 doit poser les mains de chaque côté de la tête de la victime. Maintenir la tête en ne couvrant pas les oreilles.
- **Remettre le casque aux paramédics**

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.