

PRISE EN CHARGE D'UNE SITUATION D'URGENCE



La prise en charge d'une situation d'urgence comprend l'évaluation clinique préhospitalière de la victime ainsi que le triage. Il est important de se rappeler que ces approches sont enseignées afin d'outiller les candidats et les préparer à agir de façon méthodique lors de la prise en charge de situations d'urgence. Toutefois, selon la gravité de la situation et le jugement du secouriste, certaines étapes peuvent être inversées, voire laissées de côté.

ÉVALUATION CLINIQUE PRÉHOSPITALIÈRE

Les quatre étapes du protocole d'intervention lors d'une situation d'urgence (évaluation clinique préhospitalière)

- Approche de la situation
- Évaluation primaire
- Évaluation secondaire
- Traitements

APPROCHE DE LA SITUATION

- Port des gants à l'arrivée sur les lieux
- Évaluation de l'environnement pour s'assurer qu'il n'y a pas de danger pour le secouriste, la victime et les témoins
- Présentation du secouriste (nom et fonction)
- Obtention du consentement aux soins
- Vérification de la présence de témoins
- Recherche du mécanisme causal

ÉVALUATION PRIMAIRE

L'évaluation primaire, aussi appelée examen primaire, permet de déterminer si la vie de la victime est en danger. Si un problème est détecté lors de l'examen primaire, il s'agit d'une urgence vitale pour la victime. Le secouriste doit alors prioriser ses actions afin de stabiliser le problème trouvé; par exemple, si la position de la victime ne lui permet pas de respirer adéquatement, ce qui est généralement le cas chez une victime inconsciente couchée sur le dos, il faut soit placer la victime en position de recouvrement ou demander à un aide de maintenir les voies respiratoires ouvertes pendant le reste de la prise en charge afin de stabiliser le problème. L'acronyme *L'ABC* aide le secouriste à se remémorer les étapes de l'examen primaire.

- L'examen primaire doit être fait sur toutes les victimes, qu'elles soient conscientes ou inconscientes.
- Normalement, une corrélation existe entre l'état de conscience et l'ouverture des voies respiratoires, en fonction de la position de la victime (ex. : une victime inconsciente sur le dos aura probablement les voies respiratoires partiellement obstruées par un affaissement de la langue; cette même victime, couchée sur le côté, aura probablement les voies respiratoires bien ouvertes). Voici un exemple de la façon de procéder à un examen primaire chez une victime consciente :
 - Est-ce que vous vous êtes frappé la tête?
 - Avez-vous perdu conscience?
 - Prenez deux grandes respirations
 - Est-ce que cela vous fait mal?
 - Avez-vous de la difficulté à respirer?
- Chez la victime inconsciente, l'ouverture des voies respiratoires doit se faire avec une main sur le front de la victime et deux doigts sous son menton.
- Évaluation de la respiration : vérifier visuellement si la respiration est normale (5 secondes). Si la victime ne respire pas, amorcer les manœuvres de RCR.
- Évaluation de la circulation : si la victime respire, vérifier le pouls et la présence d'hémorragies majeures ou d'écoulements (*wet check*). La recherche d'écoulements ne se fera qu'avec les secouristes plus avancés.

Acronyme L'ABC (examen primaire)

L	L'état de conscience	Vérification du niveau de conscience
'	Apostrophe	Ambulance et DEA au besoin
A	Airway	Dégagement des voies respiratoires
B	Breathing	Vérification de la respiration
C	Circulation	Vérification de la circulation (pouls et hémorragies majeures)

ÉVALUATION SECONDAIRE

L'évaluation secondaire, appelée aussi examen secondaire, permet de :

- déterminer la source du problème, identifier les blessures ou les maladies potentielles;
- évaluer les possibilités d'aggravation de la situation;
- déterminer l'intervention et le traitement appropriés;
- recueillir les renseignements à transmettre au personnel médical ou aux SPU.

Elle est composée de 3 étapes :

- La réévaluation des signes vitaux;
- L'examen de la tête aux pieds;
- L'histoire médicale (et les circonstances de l'incident).

Les signes vitaux

Les 5 signes vitaux à évaluer lors de l'examen secondaire

Niveau de conscience, respiration, pouls, peau et pupilles. Ceux-ci doivent être pris à intervalles de 5 à 10 minutes pour valider la condition de la victime : est-elle stable, en amélioration ou en détérioration?

Les détails techniques de la **respiration**, du **pouls**, de la **peau** et des **pupilles** sont expliqués à la page 41 du *Manuel canadien de premiers soins*.

Prise de signes vitaux lors de l'examen primaire versus lors de l'examen secondaire :

Les mêmes signes vitaux sont vérifiés lors de l'examen primaire et de l'examen secondaire, mais ils ne sont pas vérifiés de la même manière ni pour les mêmes raisons.

- Lors de l'examen primaire, la vérification des signes vitaux nous indique uniquement si la victime est consciente, si elle respire et si elle a un pouls. Seule la présence des signes vitaux est vérifiée.
- L'évaluation des signes vitaux lors de l'examen secondaire permet de déterminer le niveau de conscience de la victime, l'état de sa respiration, de son pouls, de sa peau et de ses pupilles. Dans le cas de l'examen secondaire, il s'agit d'une évaluation de la qualité et la quantité des signes vitaux.

Niveau de conscience

Le niveau de conscience d'une personne est déterminé par l'une des quatre catégories : conscient (*alert*), parole (*verbal*), douleur (*painful*) et sans réponse (*unresponsive*). L'acronyme AVPU permet au secouriste de retenir les différents niveaux de conscience.

AVPU - Acronyme anglais pour déterminer le **niveau de conscience** d'une victime.

- A** : *Alert* : La victime est consciente et répond aux questions.
V : *Verbal* : La victime répond à des stimuli verbaux.
P : *Painful* : La victime réagit à des stimuli provoqués par la douleur.
U : *Unresponsive* : La victime ne répond pas et ne réagit pas, elle est inconsciente.

Une personne peut être consciente puisqu'elle répond aux questions, mais complètement désorientée. Ce niveau de conscience est une urgence pour la victime. Quatre questions doivent être posées à une victime qui répond aux questions afin de déterminer son niveau de conscience. Les questions représentent les quatre sphères de l'état de conscience, soit le lieu, l'identité, le temps et l'évènement. Ces questions sont aussi utiles lorsque le secouriste suspecte un changement de l'état de conscience de la victime, une blessure à la tête ou une perte de mémoire. L'acronyme *LITE* aide le secouriste à se souvenir des questions à poser.

LITE - Acronyme pour vérifier qu'une victime est bien **alerte et orientée**.

- L** : Lieu : Où êtes-vous?
I : Identité : Quel est votre nom?
T : Temps : Quel(le) jour/mois/année sommes-nous? (Moment approximatif de la journée)
E : Événement : Que s'est-il passé?

Examen de la tête aux pieds

Quatre principes se rattachent à l'examen de la tête aux pieds.

1. L'examen se fait dans la **position trouvée**.
 - À moins que la victime ne puisse bien respirer dans la position trouvée; dans ce cas, il faut toujours prioriser l'examen primaire.
 - Il faut éviter de déplacer la victime avant de s'être assuré qu'il n'y a pas de blessures. Attention : une blessure peut quelquefois en cacher une autre, puisque le cerveau ne peut ressentir de douleur simultanément à plus d'un endroit, dû aux mécanismes de transmission et de réception de la douleur. La douleur la plus vive est normalement celle qui sera ressentie par la victime. Par exemple, une brûlure aux mains est très douloureuse. Il se peut alors que la victime ne sente pas la douleur d'une blessure à la jambe à cause de sa brûlure aux mains.
2. L'examen se fait de la **tête aux pieds**.
 - Il faut débiter par les parties les plus importantes du corps humain, c'est-à-dire les parties où les conséquences d'une blessure sont les plus dangereuses pour la victime, pour ensuite terminer par les moins importantes. En d'autres mots, il faut débiter par la tête, le thorax, le bassin, les jambes et terminer par les bras.
3. L'examen se fait du **sol vers le haut**.
 - Il faut toujours examiner la partie du corps qui est près du sol en premier. Une pression sur la partie la plus près du sol (par exemple le dos, si la personne est couchée sur le dos) en premier permet de bien localiser la douleur. Le contraire peut induire en erreur le secouriste sur la localisation de la douleur.
4. Lorsque le secouriste trouve une **blessure**, il doit l'**exposer et la stabiliser**.
 - Le secouriste doit toujours exposer une blessure afin de prodiguer les soins appropriés. Par exemple, le secouriste ne peut soigner une blessure située sous un pantalon. Il doit retirer le pantalon, si possible, pour voir la blessure. Il doit toujours demander la permission à la victime et respecter sa décision. Il faut toujours éviter de découper un morceau de linge. Toutefois, certaines situations d'urgence obligent à découper un vêtement pour être en mesure d'exposer et d'évaluer une blessure.
 - Une fois la blessure exposée, le secouriste doit prodiguer les soins primaires afin de stabiliser la blessure. « Stabiliser » signifie qu'il faut effectuer le traitement prioritaire pour une blessure. Par exemple, pour un saignement, il faut donner une gaze à la victime et lui demander de faire pression elle-même. Pour une blessure aux os **et** aux articulations, demander à la victime de ne pas bouger, et s'assurer qu'elle tient son membre blessé dans une position confortable. Si elle ne peut tenir son membre blessé, comme sa jambe, demander à un témoin de venir soutenir la jambe blessée dans la position trouvée.
 - Une fois la blessure stabilisée, le secouriste doit poursuivre son examen afin d'exposer toutes les blessures de la victime.
 - Lorsque toutes les blessures de la victime sont exposées et stabilisées, il doit les traiter selon les priorités.

L'histoire médicale (et les circonstances de l'incident)

Il est important de poser des questions à la victime concernant son histoire médicale et les circonstances de l'incident rapidement, surtout dans les situations où la victime risque de perdre conscience.

Cette étape se divise en 2 blocs de questions, soit le bloc sur les antécédents médicaux de la victime et le bloc sur les circonstances de l'incident. Il est à noter que dans les cours du programme Soins d'urgence de la Société de sauvetage, les candidats seront uniquement évalués sur les questions à poser sur les antécédents médicaux (*SAMPLE*).

Les antécédents médicaux de la victime peuvent être vérifiés à l'aide de l'acronyme *SAMPLE*

Acronyme *SAMPLE* (antécédents médicaux)

S : Signes et symptômes*	Vérifier les signes observables sur la victime. Demander à la victime ce qu'elle ressent (symptômes).
A : Allergies	La victime a-t-elle des allergies graves? La victime a-t-elle des allergies inconfortables?
M : Médicaments	La victime prend-t-elle des médicaments avec prescription/sans prescription? La victime prend-t-elle de la drogue? La victime prend-t-elle des produits naturels? Dose prise sur une base régulière ou temporaire? Dose prise récemment ou dose oubliée? Dose nouvelle ou ancienne?
P : Passé médical	Souffre-t-elle d'une maladie? A-t-elle subi une opération chirurgicale pertinente?
L : Lunch	Quand la victime a-t-elle ingéré pour la dernière fois un aliment solide ou liquide? Quelle quantité a été ingérée? L'aliment a-t-il bien été digéré?
E : Événement provocateur	Quelle est la source du problème actuel? Que faisait la victime avant et lors de l'incident?

*Le *SAMPLE* est aussi utilisé tel quel dans le milieu des urgences, les informations trouvées sont donc importantes à transmettre.*

*Il est important de distinguer les signes et les symptômes : un signe est ce que le secouriste voit; un symptôme est ce que la victime ressent.

Les circonstances de l'incident peuvent être vérifiées à l'aide de l'acronyme *OPQRST*.¹

Acronyme *OPQRST*(circonstances de l'incident)

O : Onset (Début)	Comment les signes et symptôme ont-ils débuté et quel a été le premier signe?
P : Provocation	Qu'est-ce qui a provoqué les symptômes?
Q : Quality (Qualité)	Comment sont décrits les symptômes?
R : Radiation (Irradiation)	Les signes et symptômes irradient à quel endroit?
S : Severity (Sévérité)	Évaluer la douleur de 0 à 10. Les symptômes sont-ils plus sévères qu'à l'habitude?
T : Time (Temps)	Vers quelle heure les premiers symptômes sont-ils apparus?

Source : *Guide de l'étudiant premiers répondants*, module 11, p. 10

L'OPQRST est aussi utilisé par les premiers répondants afin de collecter des données

TRAITEMENTS

Il existe deux types de traitements :

- les traitements spécifiques;
- les traitements continus.

Les traitements **spécifiques** sont les traitements que le sauveteur doit traiter en priorité, une fois les blessures exposées et stabilisées. Les traitements **continus** sont des traitements généraux qui doivent être faits tout au long de la prise en charge de la victime. L'acronyme *CARPE* aide à se rappeler des traitements continus.

Acronyme *CARPE*(traitements continus)

- C : Chaleur
- A : ABC – desserrer les vêtements, évaluer les signes vitaux
- R : Repos et réconfort
- P : Position latérale de sécurité
- E : État de choc à traiter

¹ Il est important de se rappeler que l'OPQRST est une information que nous pouvons transmettre en SU. Par contre, cette information n'est pas obligatoire; par conséquent, les candidats n'ont pas à pratiquer ou à maîtriser ce sujet.

LE TRANSFERT D'INFORMATION AUX PARAMÉDICS

Lorsque les ambulanciers paramédicaux arrivent sur les lieux, ils doivent recueillir certains renseignements avant de pouvoir quitter le lieu de l'incident avec la victime pour aller à l'hôpital. Plus vite l'information est récoltée, plus vite la victime pourra être hospitalisée. Les renseignements à transmettre aux ambulanciers paramédicaux sont résumés sous l'acronyme *CHARTE*².

Acronyme *CHARTE*

C : Chief complaint
(Plainte principale)

Cas médical

De quoi se plaint la victime et depuis quand?

Utiliser les termes de la victime.

Trauma

Heure de l'incident;
Position avant l'incident;
Mesures de sécurité;
Biomécanique du trauma;
Vélocité, type et nombre d'impacts;
Déformations, intrusions, projections etc.

H : Hx
(Histoire présente)

Lors du premier contact avec la victime :

- Quel était son état de conscience? (AVPU)
- Quelle était la position de la victime?

A : Assessment
(Évaluation)

Notez les signes et les symptômes de la victime.

Indiquez les résultats des évaluations de la victime pour :

- L'examen physique;
- Les signes vitaux.

R : Rx and past medical hx
(Médicaments administrés, prescrits et histoire médicale antérieure)

Indiquez les médicaments que la victime a pris (incluant l'assistance à la prise de médicaments)

- Heure et dosage;
- Fréquence d'administration;
- Antécédents et allergies;
- Médicaments prescrits.

T : Transportation and treatment
(Transport et traitements)

En votre présence, y a-t-il eu des changements dans l'état de la victime?

Quel(s) traitement(s) avez-vous administré à la victime?

E : Events
(Événements et remarques particulières)

Cas de DPJ

Environnement insalubre, difficile d'accès etc.

Incarcération

Autres

Source : *Guide de l'étudiant premiers répondants*, module 11, p.11

² Il est important de se rappeler que le CHARTE est une information que nous pouvons transmettre en SU. Par contre, cette information n'est pas obligatoire; par conséquent, les candidats n'ont pas à pratiquer ou à maîtriser ce sujet.

LE TRIAGE³

S'il y a plusieurs victimes, le premier intervenant doit reconnaître et évaluer la situation afin de déterminer les victimes prioritaires; cette étape est appelée « triage ». Il peut alors établir par la suite un contact avec la victime qui est la plus gravement blessée.

Le triage permet d'établir un ordre logique des victimes à traiter. En d'autres mots, les victimes qui doivent recevoir des soins le plus rapidement possible sont identifiées. La méthode de triage la plus connue est la méthode *START* (Simple Triage and Rapid Treatment). Cette méthode s'apparente beaucoup à l'examen primaire.

Les **urgences de première catégorie** sont traitées prioritairement. Ce sont des blessures qui portent atteinte aux fonctions vitales :

- problème respiratoire;
- problème cardiaque;
- hémorragie incontrôlable;
- plaie ouverte à l'abdomen ou au thorax;
- problème médical important (diabète avec complication, empoisonnement, etc.).

Les **urgences de seconde catégorie** nécessitent des soins qui peuvent être retardés pendant quelques minutes. Ce sont les blessures à la tête et à la colonne, les brûlures et les fractures.

Les **urgences de troisième catégorie** ne nécessitent pas de soins importants. Ce sont les saignements mineurs, les blessures aux articulations et les décès.

La méthode *START*

En vertu de cette méthode, les victimes sont classées en quatre catégories :

Rouge

La personne blessée est en danger de mort, mais elle a des chances raisonnables de survivre.

Jaune

La personne blessée peut tolérer une attente minimale avant d'être évacuée, et ce, sans mettre sa vie en danger immédiat.

Vert

La personne blessée est sur pied et peut tolérer une attente prolongée, selon les ressources disponibles.

Noir

La personne est décédée ou n'a aucune chance de survivre. Attention, seul un médecin peut faire un constat de décès.

³ Il est important de se rappeler que le triage est une information que nous pouvons transmettre en SU. Par contre, cette information n'est pas obligatoire; par conséquent, les candidats n'ont pas à pratiquer ou à maîtriser ce sujet.