

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience

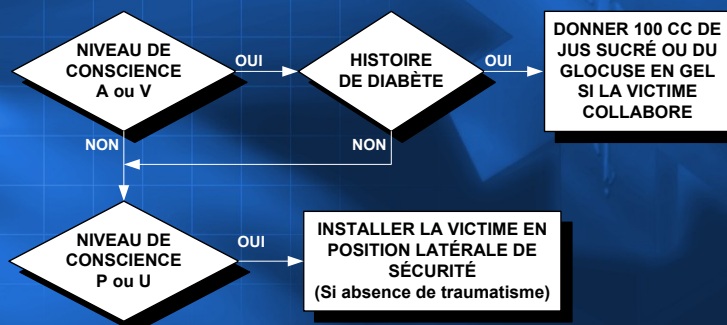
Critères d'inclusion :

- ✚ Victime avec niveau de conscience V,P ou U
- ✚ Confusion
- ✚ Faiblesse

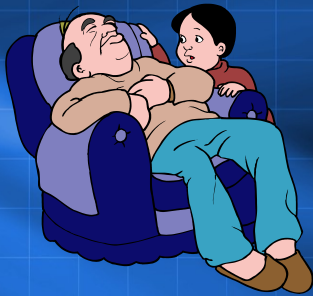
1 REP / MED. 2

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience

✚ Particularités:



1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience



Causes possibles :

- ✚ Intoxication
- ✚ Infection
- ✚ Néoplasie
- ✚ Problèmes neurologiques
- ✚ Traumatismes cranio-cérébraux
- ✚ Diabète

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

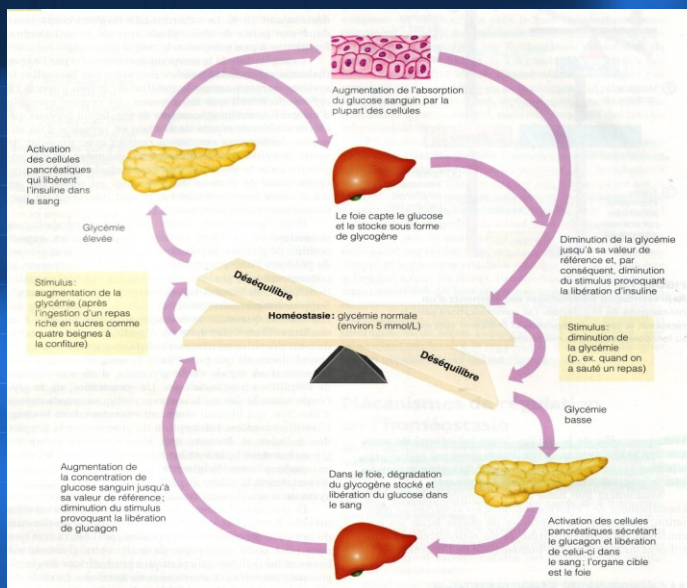
Diabète de type 1 :

- ✚ Diminution de production d'insuline par le pancréas
- ✚ Insulinodépendant

Diabète de type 2 :

- ✚ Résistance des tissus cibles à l'action de l'insuline et parfois diminution de la production d'insuline
- ✚ Non insulinodépendant

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète



1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Le diabète est un état qui rend le corps incapable d'utiliser le sucre normalement.

Les cellules du corps ont besoins de sucre pour survivre.

L'insuline du corps permet au sucre de passer du sang aux cellules.

S'il n'y a pas suffisamment d'insuline, le sucre est incapable d'atteindre les cellules et celles-ci se serviront des graisses, ce qui est toxique pour le corps.

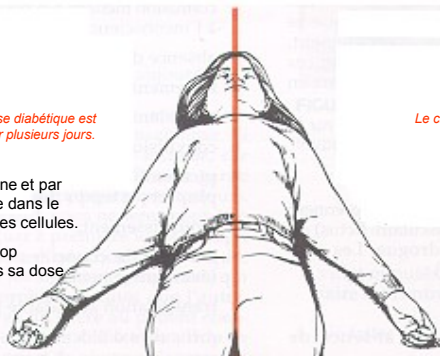
S'il y a trop d'insuline, il n'y aura pas assez de sucre dans le sang et le cerveau sera endommagé car il a besoin d'un approvisionnement constant en sucre.

COMA DIABÉTIQUE

La progression de l'acidocétose diabétique est graduelle et peut s'étendre sur plusieurs jours.

Il y a insuffisance d'insuline et par conséquent trop de sucre dans le sang et pas assez dans les cellules.

Le diabétique a mangé trop d'aliments ou n'a pas pris sa dose d'insuline



CHOC INSULINIQUE

Le choc insulinique est soudain et peut se produire en quelques minutes.

Il y a trop d'insuline; par conséquent le sucre quitte le sang rapidement et il n'y en a pas assez dans les cellules du cerveau.

Le diabétique a pris trop d'insuline ou n'a pas mangé assez d'aliments ou a fait trop d'exercices.

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Hyperglycémie :

- ✚ La cétose vient du fait que n'ayant plus d'insuline pour utiliser le glucose, le corps utilise les lipides comme source de carburant. Le métabolisme des lipides produit des cétones qui causent l'acidose (la baisse de pH sanguin) et l'odeur d'acétone.

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Déclencheurs de l'hyperglycémie:

- ✚ Oubli de l'insuline/de la médicaments (ou dose insuffisante)
- ✚ Infection ou maladie concomitante
- ✚ Consommation d'alcool
- ✚ Ingestion importante de glucose

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

TAUX DE SUCRE ÉLEVÉ *Hyperglycémie*

Signes et symptômes:



Extrême fatigue



Somnolence



Bouche sèche



Besoin fréquent d'uriner



Extrême soif

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Hypoglycémie :

- ✚ Cause une dysfonction aiguë du système nerveux central et peut causer des dommages permanents
- ✚ 10 % des diabétiques insulino-dépendants ont au moins un épisode d'hypoglycémie par an.
- ✚ L'hypoglycémie peut ressembler à un cas d'intoxication alcoolique ou médicamenteuse, de psychiatrie, d'épilepsie ou d'AVC

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Hypoglycémie :

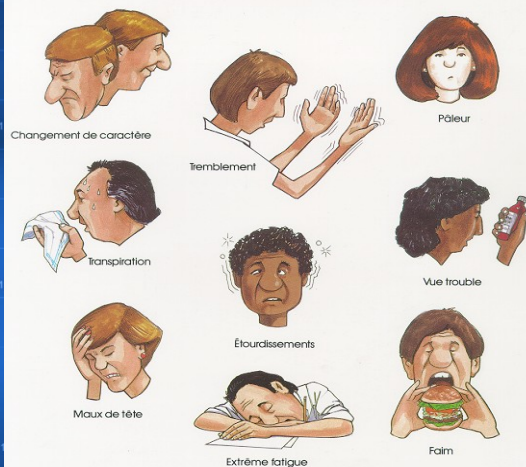
- ✚ Le glucose étant le carburant du corps (et surtout du cerveau), sa diminution de concentration dans le sang entraîne une altération du fonctionnement cérébral et une activation du système sympathique pour compenser l'hypoglycémie et activer les symptômes avertisseurs.

Agitation, confusion, tremblements, diaphorèse, altération du niveau de conscience

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

TAUX DE SUCRE FAIBLE Hypoglycémie

Signes et symptômes:



1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Hypoglycémie :

- ✚ L'hypoglycémie menant à une altération de l'état de conscience est toujours de cause médicamenteuse ou par manque d'apport calorique chez le patient prenant de l'insuline.

1 RÉP/MED.2 - Atteinte de l'état de conscience Le diabète

Causes potentielles de l'hypoglycémie :

- ✚ Erreur de dose ou de sorte d'insuline
- ✚ Prise de médication non prescrite
- ✚ Diminution de l'alimentation
- ✚ Nausées et vomissements
- ✚ Activité physique augmentée
- ✚ Nouvelle médication

1 RÉP/MED.7 - Convulsions

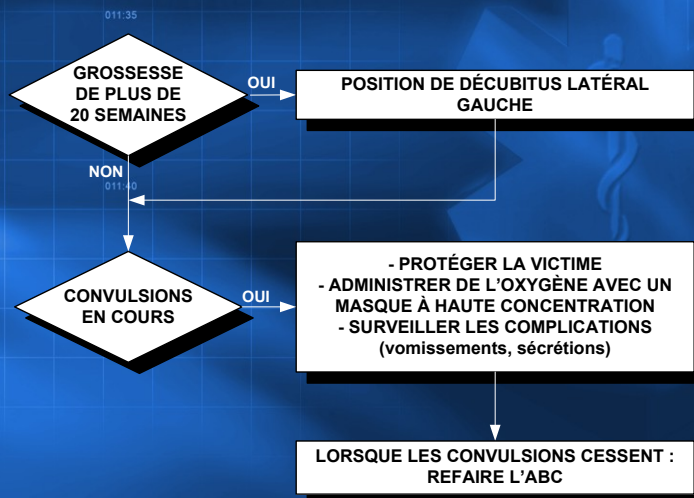
Critères d'inclusion :

- ✚ Atteinte de l'état de conscience associée à des mouvements spasmodiques

1 REP / MED. 7

1 RÉP/MED.7 - Convulsions

✚ Particularités :



1REP/MED.7-Convulsions

Manifestations cliniques

- ✚ Mouvements toniques (spasmes) et/ou cloniques (mouvements répétitifs)
- ✚ Révulsion des yeux
- ✚ Incontinence
- ✚ Confusion post-ictale (après la crise)

1REP/MED.7-Convulsions

PRÉMISSE DE BASE

**« UN ADULTE QUI CONVULSE EST EN
ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE
JUSQU'À PREUVE DU CONTRAIRE... »**

IMPORTANT

1REP/MED.7-Convulsions

Causes possibles :

- ✚ Problème toxique (alcool)
- ✚ Problème traumatique
- ✚ Problème néoplasique
- ✚ Problème infectieux
- ✚ Problème métabolique
- ✚ Problème obstétrical

1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires

Critères d'inclusion :

- ✚ Victime avec difficulté respiratoire avouée
ou
- ✚ Victime avec difficulté respiratoire apparente
ou
- ✚ Fréquence respiratoire de moins de 10 par minute ou
plus de 24 par minute
ou
- ✚ Présentant des bruits respiratoires audibles

Pathologies qui peuvent occasionner une détresse respiratoire

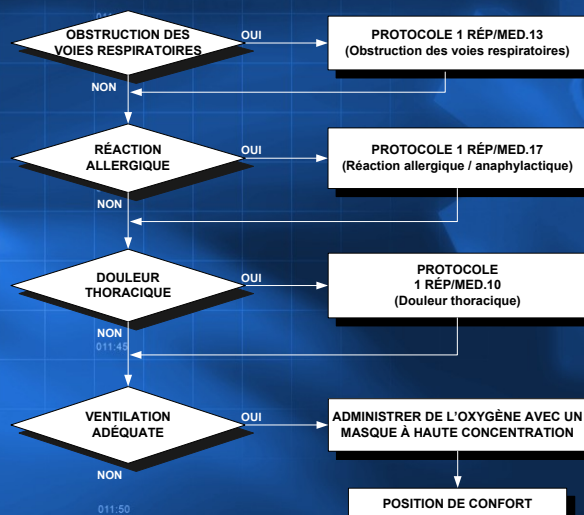
- ✚ Obstructions des voies respiratoires
- ✚ Réactions allergiques
- ✚ Problème cardiaque\circulatoire : angine, infarctus , insuffisance cardiaque (OAP), embolie pulmonaire
- ✚ Problème pulmonaire : asthme, pneumonie, bronchite, MPOC, cancer, infection des voies supérieures

Pathologies qui peuvent occasionner une détresse respiratoire

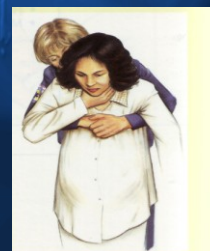
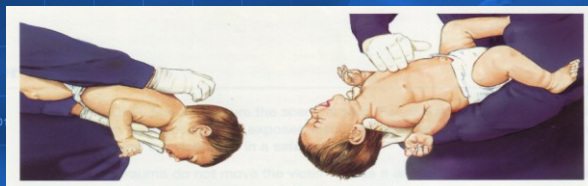
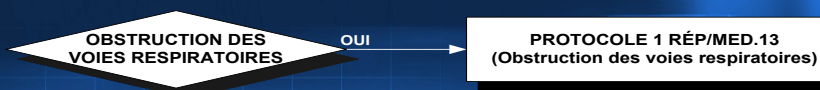
- ✚ Traumatisme
- ✚ Intoxication \ Exposition à des matières dangereuses
- ✚ Hyperventilation : anxiété, hypoxie, drogue, problème neurologique, métabolique
- ✚ Pneumothorax spontané

1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires

⚡ Particularités:




1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires



011:30

1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires

RÉACTION ALLERGIQUE OUI → **PROTOCOLE 1 RÉP/MED.17**
(Réaction allergique / anaphylactique)



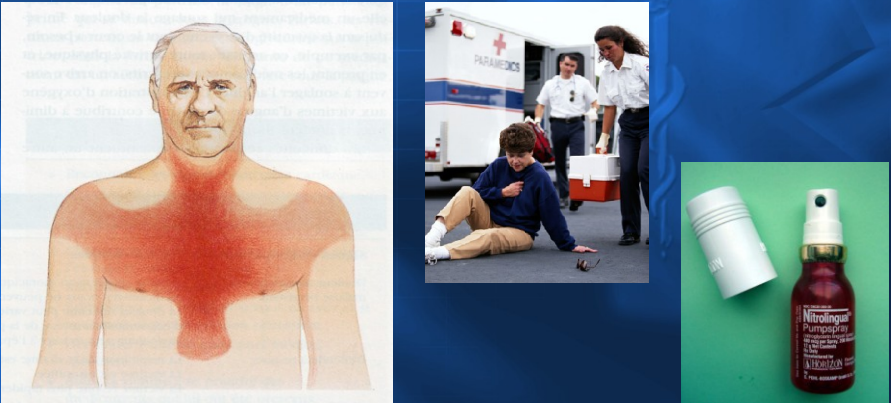
011:50

www.Code3VisualDesigns.com

011:30

1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires

DOULEUR THORACIQUE OUI → **PROTOCOLE 1 RÉP/MED.10**
(Douleur thoracique)



011:50

www.Code3VisualDesigns.com

Évaluation de la détresse respiratoire

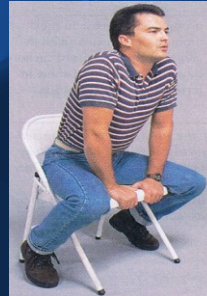
- ✚ Tachypnée : plus de 24 respirations à la minute
- ✚ Bradypnée : moins de 12 respirations à la minute
- ✚ Dyspnée : sensation de difficulté à respirer avouée par la victime
- ✚ Tachycardie
- ✚ Effort respiratoire : utilisation des muscles accessoires à la respiration (tirage)

Évaluation de la détresse respiratoire

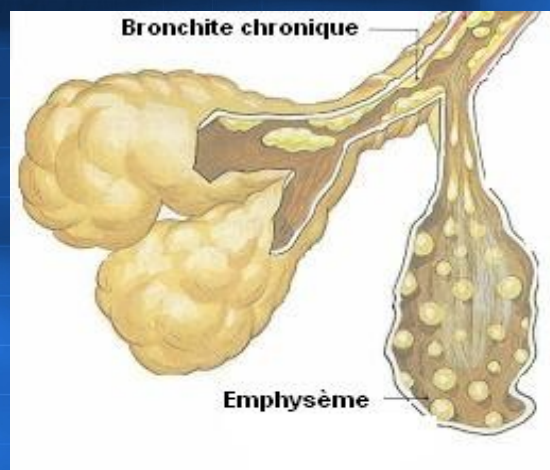
- ✚ Sons audibles lors de la respiration : wheezing, stridor
- ✚ Toux : quinte de toux sèche, toux grasse, expectorations
- ✚ Cyanose
- ✚ L'altération du niveau de conscience : agitation, anxiété, somnolence, confusion

Évaluation de la détresse respiratoire

- ✚ Qualité du mouvement de la cage thoracique : amplitude, régularité, mouvement anormaux, paradoxaux.
- ✚ Facilité d'élocution : capacité de compléter des phrases.
- ✚ Position

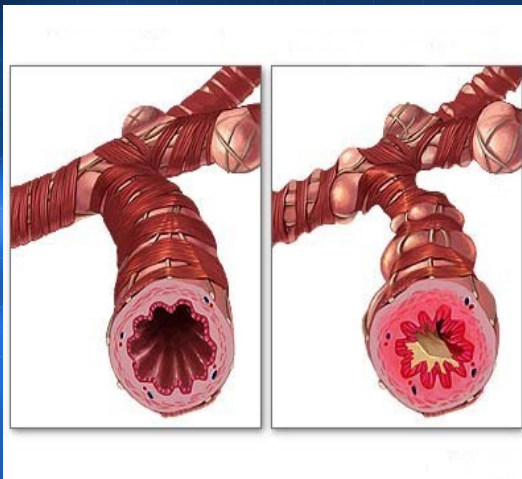


1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie - MPOC



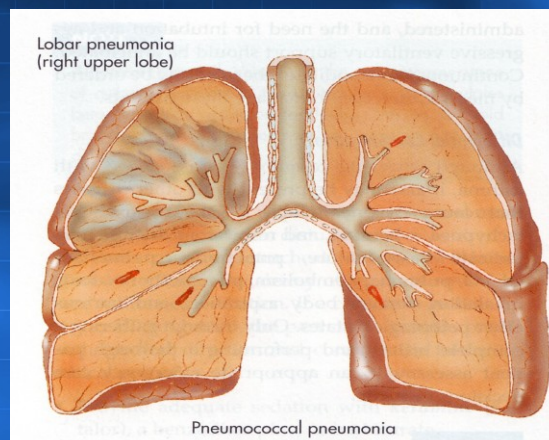
Maladies Pulmonaires Obstructives Chroniques

1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie - Asthme

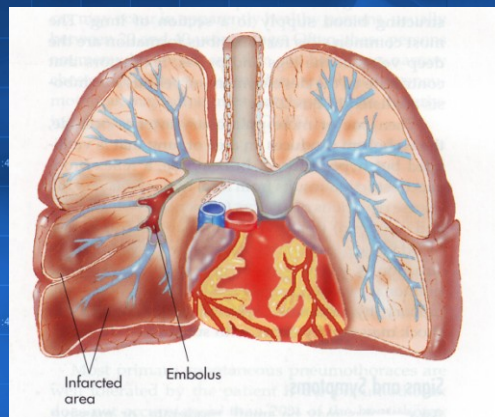


- ⚡ Contraction musculaire
- ⚡ Sécrétions bronchiques
- ⚡ L'œdème de la muqueuse

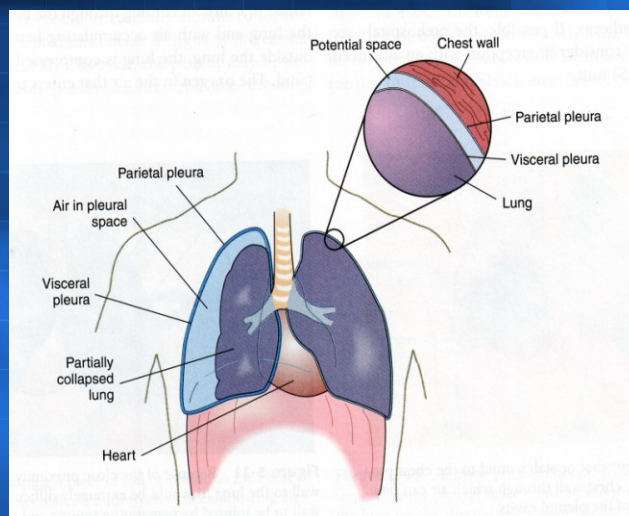
1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie - Pneumonie



1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie – Embolie pulmonaire



1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie - pneumothorax



1 RÉP/MED.8 - Difficultés respiratoires Physiopathologie - Hyperventilation

- ✚ L'hyperventilation se produit lorsque la respiration est plus rapide et ample que la normale, ce qui crée un déséquilibre dans le rapport oxygène – gaz carbonique.
- ✚ Cependant, il y a plusieurs pathologies qui peuvent provoquer une hyperventilation. Le premier répondant ne doit jamais laisser une victime expirer et inspirer dans un sac de papier.



1 RÉP/MED.10 - Douleur thoracique

Critère d'inclusion :

- ✚ Douleur ou malaise dans la région entre l'ombilic et la mâchoire incluant le dos et les bras.

Signes et symptômes de la douleur thoracique d'origine cardiaque probable

✚ Douleur rétro sternal (DRS) sous forme de:

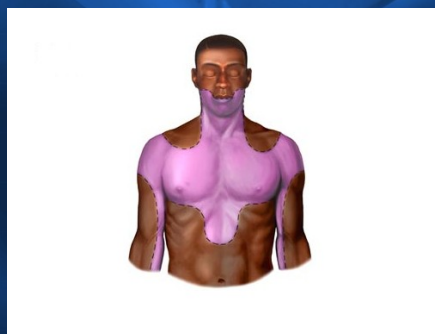
- ✓ Serrement
- ✓ Pesanteur
- ✓ Écrasement
- ✓ Étau
- ✓ Poing
- ✓ Indigestion



Signes et symptômes de la douleur thoracique d'origine cardiaque probable

✚ Irradiation possible vers :

- ✓ Épaules et membres supérieurs
- ✓ Mâchoire
- ✓ Épigastre
- ✓ Dos
- ✓ Entre les omoplates



Signes et symptômes de la douleur thoracique d'origine cardiaque probable

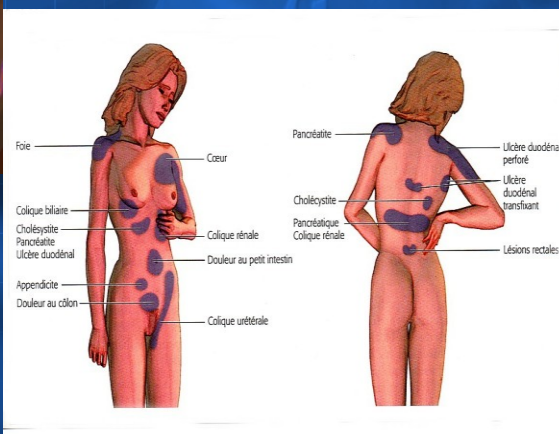
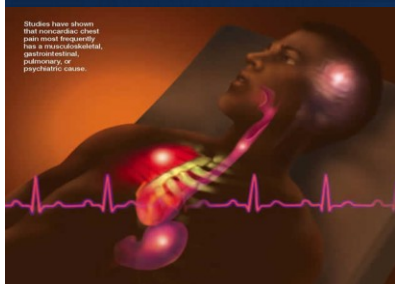
- ✚ Dyspnée
- ✚ Diaphorèse
- ✚ Nausée et vomissement
- ✚ Palpitations
- ✚ Syncope
- ✚ Étourdissement
- ✚ Faiblesse
- ✚ Pâleur



Les causes possibles de douleur cardiaque

- ✚ Cardio-vasculaire : Infarctus du myocarde, angine, péricardite
- ✚ Pulmonaire : embolie pulmonaire, pneumonie, pneumothorax, épanchement pleural
- ✚ Abdominale : gastro-intestinal, oesophagite, AAA
- ✚ Musculo-squelettique : trauma, infection
- ✚ Psychogénique : anxiété, trouble de panique

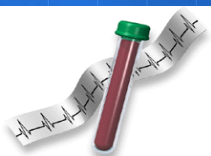
Les causes possibles de douleur thoracique



Présentation atypique de l'infarctus du myocarde

- ✚ Dans la plupart des cas, l'infarctus du myocarde se présente cliniquement sous forme de douleur thoracique. Certains facteurs somatiques, physiologiques et psychologiques peuvent altérer la présentation typique de l'infarctus du myocarde et de l'angine. La présentation peut différer chez les personnes âgées et chez les personnes diabétiques.

Donc, jusqu'à preuve du contraire, une douleur entre le nombril et la mâchoire, incluant les bras et le dos, est considérée cardiaque.



Tx de la douleur thoracique d'origine cardiaque probable en préhospitalier

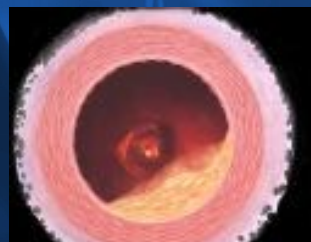
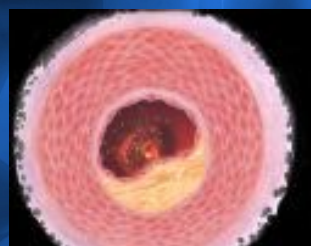


011:50

www.Code3VisualDesigns.com

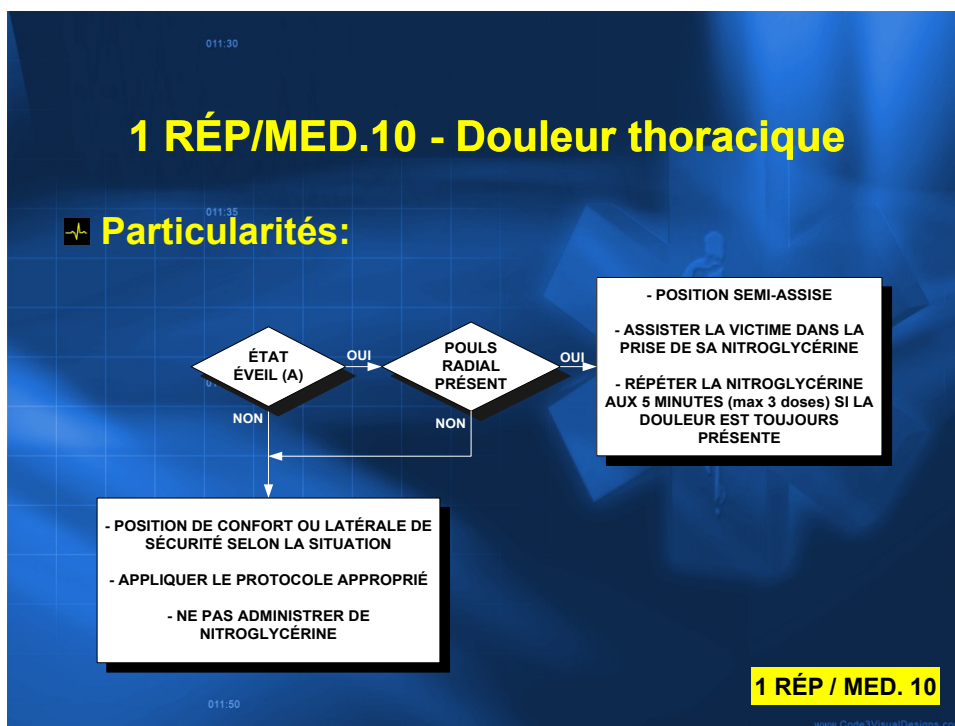
Nitroglycérine

- ✚ Produit une vasodilatation périphérique et coronarienne
- ✚ Permet une diminution de la charge de travail cardiaque
- ✚ Augmente la perfusion du muscle cardiaque (myocarde)
- ✚ Réduit l'intensité de la douleur thoracique



011:50

www.Code3VisualDesigns.com



011:30

1 RÉP/MED.10 - Douleur thoracique

Critères d'exclusion :

011:35

- ✚ État de conscience V,P ou U.
- ✚ Absence de pouls radial.
- ✚ Bradycardie < 50 ou tachycardie > 150.
- ✚ Prise de médication pour la dysfonction érectile tel que :
 - Viagra (sildenafil) < 24 hres
 - Cialis (tadalafil) < 48 hres
 - Levitra (vardénafil) < 24 hres
 - Revatio (Sildenafil - prescrit pour l'hypertension pulmonaire)
 - Autres (médicament homéopathique contenant une des molécules décrites ci-haut)

011:50

www.Code3VisualDesigns.com

011:30

1 RÉP/MED.11- Épistaxis

011:35

Particularités:

011:40

SI SAIGNEMENT ACTIF, FAIRE MOUCHER LE PATIENT

Pincer les narines au niveau des ailes du nez et comprimer la lèvre supérieure

Renseignements requis:

⚡ Prise de médicament affectant la coagulation

011:50

1 REP / MED 11

www.Code3VisualDesigns.com

011:30

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

011:35

Critère d'inclusion :

011:40

⚡ Histoire d'intoxication avec médicament, alcool ou drogue.

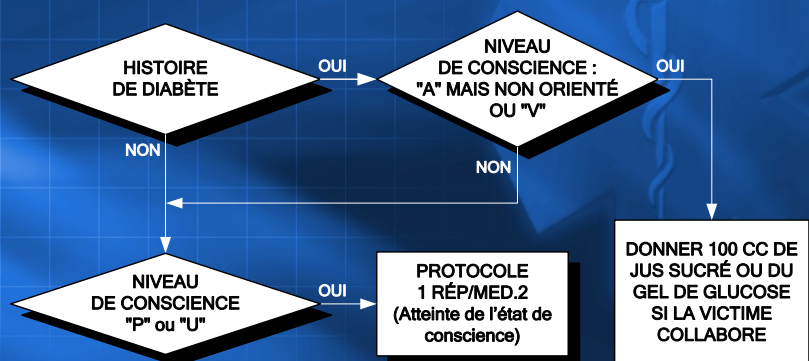
011:45

011:50

www.Code3VisualDesigns.com

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

✚ Particularités:



1 RÉP / MED 12

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

Définition :

- ✚ Effet nocif d'une ou de plusieurs substances absorbées par voies digestive, respiratoire, veineuse ou cutanée. La dangerosité de la substance en cause peut être liée à sa nature ou à la quantité absorbée.
- ✚ L'intoxication peut être accidentelle ou volontaire.

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

Voies d'entrées des substances dans l'organisme:

- + voies digestives (ingestion)
- + voies respiratoires (inhalation)
- + injection (tissus – sang)
- + absorption

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

Manifestations cliniques:

- + Les signes et symptômes des intoxications sont très variables, et dépendent du produit en cause. Par conséquent, nous ne pouvons pas faire une liste des manifestations cliniques à rechercher. L'intervention doit donc être orientée sur l'évaluation et le maintien des fonctions vitales (l'ABC).

1 RÉP/MED.12 - Intoxication

Renseignements requis:

- ✚ Obtenir l'histoire des témoins présents
- ✚ Remettre tous les médicaments, bouteilles de médicaments ou produits aux techniciens ambulanciers.

1 RÉP/MED.17 - Réaction allergique/anaphylactique

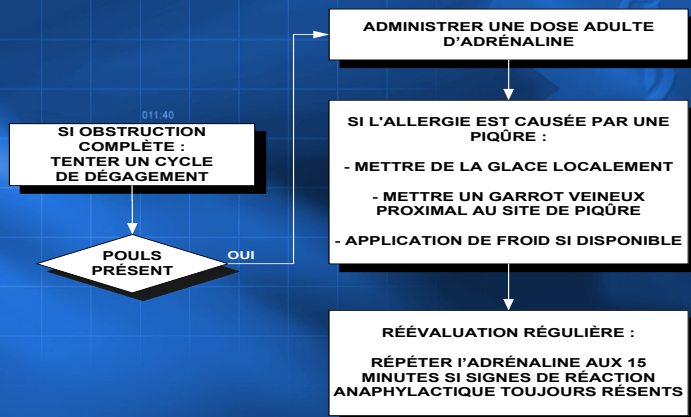
Critères d'inclusion:

- ✚ Histoire récente confirmée ou suspectée d'exposition à un allergène.
- ✚ Absence de corps étranger (voies respiratoires).
- ✚ Poids de la victime : 25 kg ou plus.

1 RÉP / MED. 17

1 RÉP/MED.17 - Réaction allergique/anaphylactique

✚ Particularités:



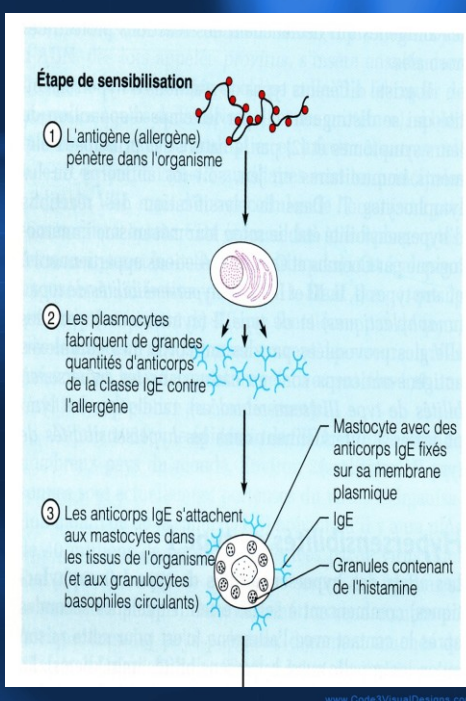
Physiopathologie

- ✚ La réaction allergique est une réaction exagérée dans laquelle le système immunitaire réagit de façon explosive à l'introduction d'un antigène.
- ✚ Le système immunitaire protège le corps contre l'envahissement extérieur.
- ✚ L'introduction d'un antigène dans l'organisme force les globules blancs à produire des anticorps.
- ✚ Dans le cas d'une réaction anaphylactique, le système produit une trop grande quantité d'antigènes qui provoquent des éruptions cutanées prurigineuses, des difficultés respiratoires sévères et des problèmes de circulation.

Physiopathologie

Étapes de sensibilisation

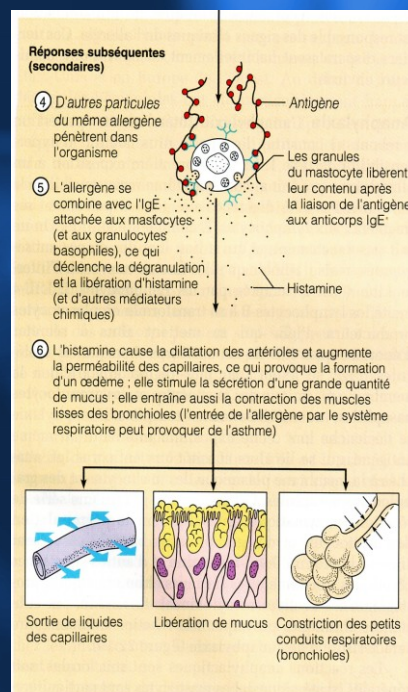
1. Un antigène pénètre l'organisme;
2. Un globule blanc fabrique des anticorps;
3. Les anticorps s'attachent à une cellule du système immunitaire. Cette cellule contient de l'histamine (substance qui cause la vasodilatation et une augmentation de la perméabilité vasculaire).



Physiopathologie

Réponse secondaire

4. L' allergène pénètre dans l'organisme;
5. L' allergène entre en contact avec les anticorps qui déclenchent la libération d'histamine dans l'organisme;
6. L'histamine cause :
 - ✓ Vasodilatation
 - ✓ Augmente la perméabilité des vaisseaux sanguins
 - ✓ Stimule la sécrétion d'une grande quantité de mucus
 - ✓ Stimule la contraction des muscles lisses des bronches



011:30

Réactions allergiques Manifestations cutanées

✚ Œdème du visage, des paupières

011:35

✚ Œdème de la langue, des lèvres

✚ Œdème des mains

011:40

✚ Œdème du cou

✚ Urticaire

011:45

✚ Rougeurs

✚ Démangeaison

011:50



www.Code3VisualDesigns.com

011:30

Réactions allergiques Manifestations respiratoires

✚ Détresse respiratoire

011:35

✚ Tachypnée

✚ Wheezing

✚ Stridor, toux

011:45

✚ Tirage (utilisation des muscles accessoires)

✚ Mauvaise coloration de la peau – cyanose

011:50

www.Code3VisualDesigns.com

Réactions allergiques Manifestations circulatoires

- ✚ Tachycardie
- ✚ Tachypnée
- ✚ Peau pâle, froide et moite
- ✚ Hypotension artérielle (absence de pouls radial)
- ✚ Altération de l'état de conscience (AVPU)

Réactions allergiques limitée vs choc anaphylactique

Manifestation de la réaction allergique limitée :

- ✚ Plaques d'urticaire locales ou généralisées
- ✚ Prurit
- ✚ Érythème localisé ou non
- ✚ Aucun autre système est atteint

Réactions allergiques vs choc anaphylactique

Réaction anaphylactique

✓ **Exposition récente** (habituellement dans les minutes qui suivent l'exposition. Possible jusqu' à 90 minutes) à un agent causal. **Suspecté ou confirmé.**

Avec

✓ Œdème de la langue obstruant les voies respiratoires supérieures **objectivé par le premier répondant.**

Et/ou

✓ Défaillance du système circulatoire

Et/ou

✓ Défaillance du système respiratoire

Critères d'administration d'adrénaline

Signes de défaillance respiratoire :

- ✚ Oedème de la langue entraînant une obstruction des voies aériennes.
- ✚ Dyspnée bruyante.
- ✚ Dyspnée avec tirage intercostal.
- ✚ Dyspnée avec peau cyanosée.
- ✚ Dyspnée avec mauvais état de conscience (V-P-U).

Critères d'administration d'adrénaline

Signes de défaillance circulatoire :

- ✚ Tachypnée
- ✚ Peau pâle froide et moite
- ✚ Tachycardie
- ✚ Hypotension artérielle
- ✚ Altération de l'état de conscience (signe tardif)

Fiche technique du dispositif d'auto-injection d'adrénaline

- ✚ Quantité prédosée d'adrénaline
 - 0.3 mg (> 25Kg) Dose adulte
 - 0.15 mg (< 25 Kg) Dose pédiatrique
- ✚ Auto-injectable
- ✚ Voie d'administration: intra-musculaire
- ✚ Attention au froid
- ✚ Liquide doit être clair
- ✚ Doit être gardé dans le tube fourni

Problèmes pédiatriques

Notions de base en pédiatrie

Différences anatomiques :

- ✚ Occiput prononcé
- ✚ Cartilage cricoïde (endroit le plus étroit)
- ✚ Respirateur nasal obligé (0-6 mois)
- ✚ Voies aériennes supérieures plus petites
- ✚ Langue plus massive
- ✚ Cage thoracique moins musclée



Notions de base en pédiatrie

Causes de décès :

0-1 an	1-14 ans
Défaillance respiratoire <ul style="list-style-type: none"> - MSIN - Maladie respiratoire - Obstruction VA - Noyade - Infection - Trouble neuro 	Traumatismes <ul style="list-style-type: none"> - accident va - Piéton - Cycliste - Submersion - Brûlures - Armes à feu

Prémises de base Pédiatrie

- ✦ Un enfant malade ou blessé est un enfant apeuré
- ✦ L'enfant n'est pas un petit adulte
- ✦ Grosse langue, petites voies respiratoires
- ✦ Effet « iceberg »
- ✦ Peu de symptômes lorsqu'il compense, presque irrécupérable lorsqu'il décompense

Notions de base en pédiatrie

Évolution de l'enfant

<u>Groupes d'âge</u>	<u>Caractéristiques</u>
Nourrisson (0-1 an)	Alerte, regarde ce qui se passe autour de lui, flexion-extension des membres
Trottineur (1-3 ans)	Alerte, actif, marche (18 mois), n'aime pas être inactif, peut repousser ou prendre un objet
Préscolaire (3-6 ans)	Alerte, actif, peut rester inactif si on le lui demande, comprend et veut participer à ses soins, pose des questions

www.Code3VisualDesigns.com

Notions de base en pédiatrie

Évolution de l'enfant (suite)

<u>Groupes d'âge</u>	<u>Caractéristiques</u>
Scolaire (6-12 ans)	Alerte, coopère avec ceux en qui il a confiance, participe à ses soins
Adolescent (12-18 ans)	Alerte, a des concepts clairs sur la vie, prend des décisions sur ses soins

www.Code3VisualDesigns.com

Notions de base en pédiatrie

Signes vitaux en fonction de l'âge

<u>Groupes d'âge</u>	<u>Resp.</u>	<u>Pouls</u>	<u>T/A syst.</u>
Nourrisson (0-1 an)	30-60	100-160	+60
Trottineur (1-3 ans)	24-40	90-150	+70
Préscolaire (3-6 ans)	22-34	80-140	+75
Scolaire (6-12 ans)	18-30	70-120	+80
Adolescent (12-18 ans)	12-16	60-100	+90

Notions de base en pédiatrie

- A** **ALERTE**: l'enfant est actif, répond aux parents et amis, réagit à la stimulation de l'environnement
- V** **VERBAL**: l'enfant ne regarde pas autour de lui et répond seulement lorsque le parent ou ami nomme son nom
- P** **PAIN**: l'enfant répond seulement à la stimulation douloureuse (friction sternale, pincement d'un trapèze)
- U** **UNRESPONSIVE**: l'enfant n'a aucune réponse aux stimuli quels qu'ils soient

1 RÉP/PED.1 – Atteinte de l'état de conscience

Critères d'inclusion :

- ✚ Victime avec niveau de conscience « V, P ou U ».

1 RÉP / PED.1

1 RÉP/PED.1 – Atteinte de l'état de conscience

✚ Particularités :



✚ Remarques :

- ✚ Ne pas faire d'hyperextension du cou chez les enfants en essayant de libérer les voies aériennes. Une hyperextension peut obstruer les voies respiratoires.

1 RÉP / PED. 2 - Convulsions

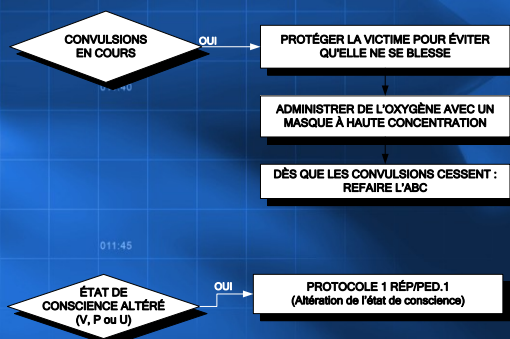
Critères d'inclusion :

- ✚ Perte de conscience associée à des mouvements spasmodiques localisés ou généralisés.

1 RÉP / PED. 2

1 RÉP / PED. 2 - Convulsions

✚ Particularités :



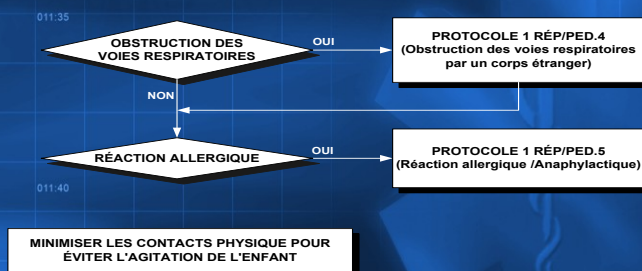
1 RÉP / PED. 3 – Difficulté respiratoire

✚ Critères d'inclusion :

1 RÉP / PED.3

1 RÉP / PED. 3 – Difficulté respiratoire

✚ Particularités :



✚ Remarques :

- ✚ Atteinte de l'état de conscience, fatigue, pâleur, mouvement de la tête de haut en bas à chaque respiration, rétraction des muscles du thorax, le battement des ailes du nez sont des signes que l'état de l'enfant s'aggrave.
- ✚ La bradycardie peut être un signe d'hypoxie sévère chez l'enfant.

011:30

1 RÉP/PED.5

Réaction allergique/anaphylactique

011:35

Critères d'inclusion :

- ✚ Histoire récente confirmée ou suspectée d'exposition à un allergène
- ✚ Absence de corps étrangers (voies respiratoires)

011:45

011:50

1 REP / PED.5

www.Code3VisualDesigns.com

011:30

1 RÉP/PED.5

Réaction allergique/anaphylactique

011:35

✚ Particularité :

011:40

```

graph TD
    A[ADMINISTRER DE L'OXYGÈNE AVEC UN MASQUE À HAUTE CONCENTRATION] --> B[ADMINISTRER L'ADRÉNALINE :  
POIDS < 25 Kg : DOSE PÉDIATRIQUE  
POIDS ≥ 25 Kg : DOSE ADULTE]
    B --> C[SI L'ALLERGIE EST CAUSÉE PAR UNE PIQÛRE :  
- METTRE DE LA GLACE LOCALEMENT  
- METTRE UN GARROT VEINEUX PROXIMAL AU SITE DE PIQÛRE  
- APPLICATION DE FROID SI DISPONIBLE]
    C --> D[SI OBSTRUCTION COMPLÈTE :  
TENTER UN CYCLE DE DÉGAGEMENT]
    D --> E{POULS PRÉSENT}
    E -- OUI --> B
  
```

011:50

www.Code3VisualDesigns.com

