

NightShift

None

Raphael Michel

None

Table of contents

1. Introduction	3
1.1 Bienvenue	3
1.2 ATNUP - Transport Non Urgent	4
1.3 AMU - Aide Médicale Urgente	5
2. Premiers secours	6
2.1 Règles essentielles d'intervention	6
2.2 Malaises	10
2.3 Lésions de l'Appareil Locomoteur	28
2.4 Gestion des Hémorragies	29
3. Ressources supplémentaires	31

1. Introduction

1.1 Bienvenue

1.2 ATNUP - Transport Non Urgent

1.3 AMU - Aide Médicale Urgente

2. Premiers secours

2.1 Règles essentielles d'intervention

2.1.1 Règles Essentielles d'Intervention (R.E.I)

Les Règles Essentielles d'Intervention sont des étapes clés à respecter lors de toute situation nécessitant une intervention d'urgence. Elles garantissent une réponse efficace, sécuritaire et adaptée pour la prise en charge des personnes en détresse. Voici les différentes étapes :

Sécurité

La première priorité dans toute intervention est la **sécurité**. Elle s'applique à trois niveaux :

1. **Sécurité pour soi (et son collègue)** : Avant toute chose, assurez-vous que vous êtes en sécurité. Il est inutile, voire dangereux, de se précipiter dans une situation qui pourrait vous mettre en danger. Assurez-vous également que vos collègues sont protégés.
2. **Sécurité pour les autres** : Pensez aux personnes présentes sur les lieux. Assurez-vous qu'elles ne sont pas exposées à des risques et éloignez-les si nécessaire.
3. **Sécurité pour le patient** : Une fois que votre propre sécurité et celle des autres est assurée, concentrez-vous sur la sécurité du patient. Observez la scène et identifiez les éventuels dangers qui pourraient affecter la victime.

L'observation de la scène permet de déterminer les dangers potentiels et de décider des actions à prendre pour intervenir en toute sécurité.

2.1.2 Bilan

Bilan

La deuxième étape est le **bilan**, qui consiste à évaluer la situation et à identifier le problème. Posez-vous les questions suivantes :

- Que s'est-il passé ?
- Le patient est-il conscient ? Respire-t-il normalement ?
- Y a-t-il des signes évidents de blessure ou de détresse ?

Cette évaluation rapide permet de déterminer la nature du problème et les actions immédiates à entreprendre. Le bilan doit être précis mais rapide, pour permettre de passer rapidement aux étapes suivantes.

2.1.3 Appel

Appel

Une fois la situation évaluée, il est souvent nécessaire de **demander de l'aide**. Cela inclut deux types d'appels :

1. **Appel aux renforts** : Dans la majorité des cas, cela signifie appeler le **112** pour obtenir une assistance médicale. Soyez clair et concis dans votre communication, en indiquant l'adresse précise, la nature du problème, et l'état du patient.
2. **Appel à l'aide sur place** : Si des personnes sont présentes, demandez-leur de l'aide. Une assistance supplémentaire peut être précieuse, que ce soit pour aller chercher un défibrillateur, aider à sécuriser la zone, ou simplement rester aux côtés du patient jusqu'à l'arrivée des secours.

2.1.4 Soins

Soins

La dernière étape concerne les **soins** à apporter à la victime.

- **Gestes de survie** : Dans certains cas critiques (comme un arrêt cardiorespiratoire), les gestes de survie doivent être entrepris immédiatement, avant même l'appel aux secours. Cela inclut des gestes tels que la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
- **Premiers soins** : Pour les autres situations moins critiques, une fois l'appel passé, les premiers soins peuvent être administrés en attendant l'arrivée des secours. Ces soins varient selon la situation, et seront détaillés dans les sections suivantes.

Ces étapes, bien suivies, permettent d'optimiser la prise en charge d'une victime tout en minimisant les risques pour toutes les personnes impliquées.

2.2 Malaises

2.2.1 Malaises liés à l'Hypertension

1. Introduction au sujet

L'hypertension artérielle est une condition où la pression sanguine dans les artères est constamment élevée, ce qui peut entraîner divers problèmes de santé, y compris des malaises. Ces malaises peuvent survenir lorsque la pression artérielle atteint des niveaux trop élevés, provoquant des symptômes gênants ou dangereux. Il est crucial de reconnaître ces signes afin de prendre les mesures appropriées.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'un malaise lié à l'hypertension incluent :

- Maux de tête sévères
- Sensation de battements dans la tête ou la nuque
- Vision trouble
- Saignement de nez
- Étourdissements ou vertiges
- Nausées

Les causes probables peuvent être :

- Stress prolongé
- Consommation excessive de sel
- Absence d'activité physique régulière
- Prise de certains médicaments
- Consommation d'alcool ou de substances stimulantes
- Antécédents familiaux d'hypertension

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer un malaise lié à l'hypertension :

- **Observation des symptômes** : Vérifiez la présence des signes typiques mentionnés ci-dessus.
- **Prise de tension artérielle** : Une pression artérielle élevée (généralement supérieure à 140/90 mmHg) est indicative d'une hypertension.
- **Interrogatoire du patient** : Demandez s'il ressent des battements forts dans la tête, une vision floue, ou s'il a des antécédents d'hypertension.

4. Conduite à tenir

- **Mettre la personne en position semi-assise** : Cela aide à soulager la pression sur le cœur et à favoriser une meilleure respiration.
- **Calmer la personne** : Le stress aggrave l'hypertension, il est donc important de rassurer le patient et de l'encourager à respirer lentement et profondément.
- **Appeler les secours** : Si la tension est très élevée et que les symptômes persistent, appeler le **112** est recommandé.
- **Éviter toute stimulation excessive** : Évitez les bruits forts, les lumières vives ou toute autre situation qui pourrait exacerber le stress du patient.

5. Elements à retenir

- L'hypertension peut provoquer des malaises qui, s'ils ne sont pas traités rapidement, peuvent mener à des complications plus graves.
- La prise de tension artérielle est essentielle pour confirmer un malaise lié à l'hypertension.
- Appeler les secours est nécessaire si les symptômes persistent ou s'aggravent.

2.2.2 Hypothermie

1. Introduction au sujet

L'hypothermie est une condition médicale qui survient lorsque la température corporelle chute en dessous de 35°C. Elle peut être causée par une exposition prolongée à des températures froides, notamment dans des environnements extérieurs ou après une immersion dans l'eau froide. L'hypothermie est une urgence médicale, car elle peut entraîner une défaillance des organes vitaux et la mort si elle n'est pas traitée rapidement.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes de l'hypothermie incluent :

- Frissons intenses (stade précoce)
- Confusion ou désorientation
- Difficulté à parler (bafouillage)
- Coordination altérée, maladresse
- Fatigue extrême
- Peau froide et pâle
- Pouls faible et respiration lente (stade avancé)

Les causes probables peuvent être :

- Exposition prolongée au froid sans vêtements appropriés
- Immersion dans de l'eau froide
- Conditions météorologiques extrêmes (vent, pluie, neige)
- Consommation excessive d'alcool, qui réduit la capacité du corps à réguler sa température
- Fatigue ou malnutrition, réduisant la capacité du corps à générer de la chaleur

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer une hypothermie :

- **Observation des symptômes** : Les frissons, la confusion, et la difficulté à parler sont des signes évidents d'une hypothermie.
- **Mesure de la température** : Utiliser un thermomètre pour mesurer la température corporelle. Une valeur inférieure à 35°C est indicative d'une hypothermie.
- **Interrogatoire du patient** : Demandez des détails sur l'exposition récente au froid et la durée de celle-ci.

4. Conduite à tenir

- **Déplacer la personne vers un endroit chaud** : Si possible, mettre la personne à l'abri du froid et du vent.
- **Retirer les vêtements mouillés** : Remplacer les vêtements mouillés par des vêtements secs et chauds pour aider à réchauffer la personne.
- **Réchauffer progressivement** : Utiliser des couvertures, des vêtements chauds ou des bouillottes tièdes pour réchauffer progressivement la personne. Ne jamais utiliser de source de chaleur directe (comme de l'eau chaude) pour éviter de brûler la peau.
- **Donner des boissons chaudes** : Si la personne est consciente, lui donner des boissons chaudes non alcoolisées pour l'aider à se réchauffer de l'intérieur.
- **Appeler les secours** : Si la température corporelle continue de chuter ou si la personne présente des signes graves (confusion importante, perte de conscience), appeler immédiatement le **112**.

5. Éléments essentiels à retenir

- L'hypothermie est une urgence médicale qui nécessite une prise en charge rapide.
- Protéger la personne du froid, retirer les vêtements mouillés, et réchauffer progressivement.
- Toujours appeler les secours si la personne ne montre pas de signes d'amélioration ou si elle perd conscience.

2.2.3 AVC (Accident Vasculaire Cérébral) et AIT (Accident Ischémique Transitoire)

1. Introduction au sujet

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale qui survient lorsque l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau est interrompue, provoquant la destruction des cellules cérébrales. Il existe deux principaux types d'AVC : l'AVC ischémique, causé par un caillot obstruant un vaisseau sanguin, et l'AVC hémorragique, causé par la rupture d'un vaisseau sanguin.

L'accident ischémique transitoire (AIT) est souvent appelé "mini-AVC" et se manifeste par des symptômes similaires à ceux de l'AVC, mais de courte durée. Contrairement à l'AVC, les symptômes de l'AIT disparaissent en moins de 24 heures sans laisser de séquelles permanentes. L'AIT est toutefois un signal d'alerte indiquant un risque accru d'AVC.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'un AVC ou d'un AIT incluent :

- Paralysie ou faiblesse soudaine d'un côté du corps (bras, jambe, visage)
- Difficulté à parler ou à comprendre (aphasie)
- Troubles de la vision (vision trouble, perte de vision d'un œil)
- Perte d'équilibre ou coordination altérée
- Maux de tête violents, sans cause apparente (plus fréquent dans l'AVC hémorragique)

Les causes probables peuvent être :

- Hypertension artérielle (facteur de risque majeur)
- Athérosclérose (accumulation de plaques dans les artères)
- Troubles cardiaques (fibrillation auriculaire, infarctus)
- Diabète
- Tabagisme
- Consommation excessive d'alcool

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer un AVC ou un AIT, utilisez le test **FAST** :

- **Face (Visage)** : Demandez à la personne de sourire. Y a-t-il un affaissement d'un côté du visage ?
- **Arms (Bras)** : Demandez à la personne de lever les deux bras. Un des bras ne se lève-t-il pas, ou retombe-t-il ?
- **Speech (Parole)** : La personne a-t-elle des difficultés à parler, ou ses paroles sont-elles incohérentes ?
- **Time (Temps)** : Si vous observez un ou plusieurs de ces signes, il est **temps** d'appeler le **112** immédiatement.

Les AIT peuvent présenter les mêmes symptômes que l'AVC, mais ceux-ci disparaissent généralement en quelques minutes à quelques heures. Cependant, tout soupçon d'AIT nécessite également une prise en charge médicale rapide pour éviter un AVC ultérieur.

4. Conduite à tenir

- **Appeler immédiatement les secours** : Les AVC sont des urgences médicales. Appelez le **112** dès l'apparition des symptômes.
- **Rassurer la personne** : Garder la personne calme et allongée en attendant les secours.
- **Ne pas donner de nourriture ou de boisson** : Cela pourrait aggraver la situation si la personne a des difficultés à avaler.
- **Notez l'heure de début des symptômes** : Il est crucial de noter l'heure à laquelle les symptômes sont apparus, car cela aidera les secours à choisir le traitement approprié.

5. Éléments essentiels à retenir

- L'AVC est une urgence médicale nécessitant une intervention rapide pour minimiser les dommages cérébraux.
- Le test **FAST** est un moyen simple et efficace pour identifier rapidement les signes d'un AVC.
- L'AIT est un avertissement qu'il ne faut pas ignorer, car il annonce un risque accru d'AVC.

2.2.4 Crises Convulsives et Épilepsie

1. Introduction au sujet

Les crises convulsives sont des manifestations soudaines causées par une activité électrique anormale dans le cerveau. Elles peuvent se produire chez des personnes épileptiques ou non, et peuvent être déclenchées par diverses causes (stress, fatigue, alcool, etc.). L'épilepsie est une condition neurologique chronique caractérisée par la répétition de crises convulsives. Reconnaître une crise et savoir comment réagir est essentiel pour assurer la sécurité de la personne concernée.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'une crise convulsive incluent :

- Perte de conscience
- Mouvements brusques et incontrôlés des bras et des jambes (convulsions)
- Raideur musculaire
- Salivation excessive ou écume à la bouche
- Morsure de la langue
- Incontinence urinaire
- Phase de confusion ou de somnolence après la crise (phase post-critique)

Les causes probables peuvent être :

- Épilepsie (cause la plus fréquente)
- Traumatisme crânien
- Abstinence d'alcool ou de drogues
- Forte fièvre (surtout chez les enfants)
- Hypoglycémie ou autres déséquilibres métaboliques
- Stimulation lumineuse (dans certains cas d'épilepsie photosensible)

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer une crise convulsive :

- **Observation des symptômes** : Les convulsions, la perte de conscience, et la raideur musculaire sont des signes évidents d'une crise.
- **Interrogatoire des témoins** : Demander aux personnes présentes de décrire ce qu'ils ont observé, y compris la durée de la crise et le comportement de la victime avant et après la crise.

4. Conduite à tenir

- **Protéger la personne** : Éloigner les objets dangereux pour éviter que la personne se blesse durant la crise. Ne jamais tenter de la restreindre ou de bloquer ses mouvements.
- **Ne rien mettre dans la bouche** : Contrairement aux idées reçues, il ne faut jamais rien placer dans la bouche de la personne en crise, cela pourrait entraîner des blessures ou une obstruction des voies respiratoires.
- **Noter la durée de la crise** : Si la crise dure plus de 5 minutes, appeler immédiatement le **112**. Les crises prolongées nécessitent une prise en charge médicale urgente.
- **Position latérale de sécurité (PLS)** : Après la crise, si la personne est inconsciente mais respire, la placer en position latérale de sécurité.
- **Rassurer la personne** : Une fois la crise terminée, la personne sera souvent confuse et fatiguée. Restez à ses côtés, rassurez-la et attendez que les secours arrivent si nécessaire.

5. Éléments essentiels à retenir

- Ne jamais essayer de restreindre les mouvements de la personne ou de lui mettre quelque chose dans la bouche pendant une crise.
- Protéger la personne en écartant les objets dangereux autour d'elle.
- Appeler les secours si la crise dure plus de quelques minutes ou si la personne ne reprend pas conscience rapidement après la crise, ou s'il s'agit d'une crise inaugurale (la première fois)

2.2.5 Douleur Thoracique / Crise Cardiaque

1. Introduction au sujet

La douleur thoracique est un symptôme fréquent qui peut avoir diverses causes, allant de problèmes mineurs à des urgences médicales sévères. Parmi les causes les plus graves, on trouve l'angine de poitrine (angor), l'infarctus du myocarde (crise cardiaque), ainsi que d'autres pathologies telles que l'embolie pulmonaire. L'identification rapide de la cause de la douleur thoracique est cruciale pour assurer une prise en charge adaptée.

L'angor (ou angine de poitrine) est une douleur thoracique causée par une réduction temporaire de l'apport sanguin au muscle cardiaque, généralement due à un rétrécissement des artères coronaires. On distingue :

- **Angor stable** : La douleur est prévisible, survenant lors d'efforts physiques ou de stress émotionnel, et disparaît avec le repos ou la prise de médicaments (comme la trinitrine).
- **Angor instable** : La douleur survient de façon imprévisible, au repos ou avec des efforts moindres qu'auparavant, et peut annoncer un infarctus.

L'**infarctus du myocarde** est une urgence médicale causée par l'obstruction totale d'une artère coronaire, entraînant la destruction d'une partie du muscle cardiaque.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes de l'angor ou de l'infarctus du myocarde incluent :

- Douleur ou pression thoracique, irradiant souvent vers le bras gauche, la mâchoire, le cou ou le dos
- Sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine
- Essoufflement
- Sueurs froides
- Nausées ou vomissements
- Fatigue soudaine ou étourdissements

Les autres causes possibles de douleur thoracique peuvent inclure :

- **Embolie pulmonaire** : Douleur thoracique aiguë, souvent associée à une respiration rapide, des difficultés respiratoires et une sensation d'anxiété.
- **Péricardite** : Inflammation du péricarde, provoquant une douleur thoracique qui s'aggrave en position couchée ou en respirant profondément.
- **Dissection aortique** : Douleur soudaine et intense ressentie comme un déchirement, nécessitant une prise en charge immédiate.
- **Reflux gastro-œsophagien (RGO)** : Douleur thoracique brûlante, souvent après un repas, due à une remontée acide de l'estomac.

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour différencier les causes de la douleur thoracique :

- **Observation des symptômes** : Une douleur thoracique qui survient lors d'un effort et disparaît au repos est souvent indicative d'un angor stable.
- **Interrogatoire du patient** : Demandez à la personne de décrire la douleur (oppression, brûlure, etc.), sa localisation, son irradiation, et les circonstances de son apparition (effort, stress, repas).
- **Prise en charge immédiate** : En cas de douleur thoracique intense, persistante, ou associée à des symptômes tels que des sueurs, des nausées ou une difficulté à respirer, il est essentiel d'appeler immédiatement le **112**.

4. Conduite à tenir

- **Appeler les secours** : En cas de douleur thoracique intense, qui ne disparaît pas au repos ou après la prise de trinitrine, appeler immédiatement le **112**.
- **Position semi-assise** : Installer la personne en position semi-assise pour faciliter la respiration et diminuer la pression sur le cœur.
- **Surveiller les signes vitaux** : En attendant l'arrivée des secours, surveiller la fréquence respiratoire, le pouls, et l'état de conscience de la personne.
- ****Eviter tout effort **** et garder la personne aussi calme que possible.

5. Éléments essentiels à retenir

- Toute douleur thoracique doit être prise au sérieux, surtout si elle est intense, persistante ou associée à d'autres symptômes alarmants.
- L'angor stable est prévisible et soulagé par le repos, tandis que l'angor instable et l'infarctus nécessitent une prise en charge urgente.
- D'autres causes de douleurs thoraciques, comme l'embolie pulmonaire, la péricardite ou le reflux gastro-œsophagien, doivent être considérées, car la prise en charge peut varier mais dans le cadre des premiers secours, les principes généraux restent identiques.

2.2.6 Hyperthermie / Coups de Chaleur

1. Introduction au sujet

L'hyperthermie est une condition dans laquelle la température corporelle augmente de manière excessive. Les coups de chaleur sont une forme sévère d'hyperthermie et peuvent survenir lorsque le corps est incapable de se refroidir efficacement, par exemple en cas d'exposition prolongée à des températures élevées ou d'efforts physiques intenses sous une chaleur accablante. Les coups de chaleur (au delà de 40°) peuvent mener à une urgence médicale s'ils ne sont pas traités rapidement. Chez les petits enfants, il existe un risque accru de convulsions en cas de forte hyperthermie.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'une hyperthermie ou d'un coup de chaleur incluent :

- Température corporelle élevée (au-delà de 40°C)
- Peau chaude, rouge, et sèche (en cas de coup de chaleur)
- Absence de transpiration malgré la chaleur
- Maux de tête sévères
- Nausées ou vomissements
- Confusion, désorientation ou comportement agité
- Respiration rapide et pouls fort
- Perte de conscience
- Convulsions (particulièrement chez les petits enfants)

Les causes probables peuvent être :

- Exposition prolongée à des températures élevées sans hydratation suffisante
- Activité physique intense par temps chaud
- Séjour dans un endroit confiné et mal ventilé
- Déshydratation
- Prise de certains médicaments qui altèrent la régulation de la température corporelle

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer une hyperthermie ou un coup de chaleur :

- **Observation des symptômes** : Température corporelle élevée, peau chaude et absence de transpiration sont des signes évocateurs.
- **Mesure de la température** : Utiliser un thermomètre pour mesurer la température corporelle. Une valeur supérieure à 40°C est un indicateur de coup de chaleur.
- **Interrogatoire des témoins** : Demandez des détails sur l'exposition à la chaleur, l'effort physique fourni, et la quantité de liquide consommée.

4. Conduite à tenir

- **Déplacer la personne vers un endroit frais** : Mettre la personne à l'abri de la chaleur et, si possible, dans un endroit climatisé ou à l'ombre.
- **Refroidir la personne** : Enlever les vêtements superflus et appliquer des linges humides et frais sur le corps de la personne. Faire prendre une douche ou un bain à 36 ou 37° (tiède) si la personne est consciente.
- **Hydrater la personne** : Si la personne est consciente et en mesure de boire, lui donner de petites quantités d'eau fraîche régulièrement. Éviter les boissons alcoolisées ou très sucrées.

- **Surveiller les signes de convulsions** : Chez les enfants, le risque de convulsions est accru en cas d'hyperthermie. Assurez-vous de protéger la personne contre les blessures en cas de convulsions et appelez les secours si cela se produit.

5. Éléments essentiels à retenir

- Les coups de chaleur sont une urgence médicale qui nécessite une intervention rapide pour éviter des complications graves.
- Refroidir la personne et appeler les secours sont les actions prioritaires.
- Chez les petits enfants, une attention particulière doit être portée aux signes de convulsions, car elles peuvent survenir rapidement en cas de forte hyperthermie.

2.2.7 Hypotension / Malaise Vagal

1. Introduction au sujet

L'hypotension, aussi appelée tension artérielle basse, correspond à une diminution de la pression sanguine dans les artères. Le malaise vagal, quant à lui, est une forme fréquente de syncope causée par une stimulation excessive du nerf vague, entraînant une baisse de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle. Ce type de malaise est souvent bénin, mais il est important de savoir comment réagir pour éviter des complications éventuelles.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes de l'hypotension ou d'un malaise vagal incluent :

- Étourdissements ou vertiges
- Vision trouble
- Sensation de faiblesse
- Transpiration excessive
- Nausées
- Perte de connaissance (syncope)

Les causes probables peuvent être :

- Stress ou angoisse
- Station debout prolongée
- Chaleur excessive
- Déshydratation
- Prise de certains médicaments
- Changement brusque de position (ex. : se lever trop vite)

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer un malaise vagal ou une hypotension :

- **Observation des symptômes** : Vérifier la présence des signes typiques mentionnés ci-dessus.
- **Prise de tension artérielle** : Une pression artérielle basse (généralement inférieure à 90/60 mmHg) peut être indicative d'une hypotension.
- **Interrogatoire du patient** : Demander s'il a ressenti une chaleur soudaine, des nausées, ou une impression de "voile noir" avant la syncope.

4. Conduite à tenir

- **Mettre la personne en position allongée** : Si possible, sur le dos, avec les jambes surélevées pour favoriser le retour sanguin vers le cœur.
- **Aérer la pièce** : S'assurer que la personne reçoit de l'air frais.
- **Rassurer le patient** : Parler calmement et rassurer la personne, car l'anxiété peut aggraver la situation.
- **Donner à boire** : Si la personne est consciente et qu'il n'y a pas de contre-indication, lui proposer de l'eau pour éviter la déshydratation.
- **Surveiller l'évolution** : Rester vigilant et surveiller les signes vitaux. Si la personne ne reprend pas rapidement conscience, appeler le **112**.

Différence entre malaise, syncope et perte de connaissance / conscience

- **Malaise** : Le malaise est une sensation de mal-être, souvent accompagnée de vertiges, de sueurs ou de nausées. La personne peut se sentir faible mais reste généralement consciente.
- **Syncope** : La syncope est une perte de conscience temporaire causée par une diminution du flux sanguin vers le cerveau. Elle est souvent de courte durée, et la personne reprend conscience rapidement après être tombée ou avoir été mise en position allongée.
- **Perte de connaissance / conscience** : La perte de connaissance désigne un état dans lequel la personne est inconsciente et ne réagit pas aux stimuli. Cela peut être causé par diverses raisons, allant de la syncope à des situations plus graves telles que des traumatismes crâniens ou des troubles neurologiques.

5. Éléments essentiels à retenir

- Le malaise vagal est souvent bénin, mais il est essentiel de sécuriser la personne pour éviter des blessures dues à la chute.
- La mise en position allongée avec jambes surélevées est le geste clé.
- Toujours appeler les secours si le malaise persiste ou si la personne ne reprend pas rapidement conscience.

2.2.8 Malaises liés à l'Hyperglycémie

1. Introduction au sujet

L'hyperglycémie est une élévation excessive du taux de sucre dans le sang, souvent au-dessus de 180 mg/dL. Elle est fréquente chez les personnes atteintes de diabète, en particulier lorsqu'il y a un déséquilibre dans la gestion de l'insuline, l'alimentation ou l'activité physique. Une hyperglycémie prolongée peut entraîner des complications graves, telles que la déshydratation ou même le coma diabétique, il est donc important de savoir reconnaître et réagir face à un malaise hyperglycémique.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'une hyperglycémie incluent :

- Soif intense
- Besoin fréquent d'uriner (polyurie)
- Fatigue importante
- Vision trouble
- Bouche sèche
- Nausées ou vomissements
- Odeur sucrée ou fruitée de l'haleine (dans les cas graves)

Les causes probables peuvent être :

- Oubli ou insuffisance de l'insuline ou des médicaments hypoglycémisants (chez les personnes diabétiques)
- Excès alimentaire, en particulier de glucides
- Stress ou maladie (infections, fièvre, etc.)
- Absence d'activité physique

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer une hyperglycémie :

- **Observation des symptômes** : Vérifier la présence des signes typiques mentionnés ci-dessus.
- **Mesure de la glycémie** : Utiliser un glucomètre pour mesurer le taux de sucre dans le sang. Une valeur supérieure à 180 mg/dL est indicative d'une hyperglycémie.
- **Interrogatoire du patient** : Demandez si la personne a ressenti une soif intense, une fatigue inhabituelle, ou si elle a oublié de prendre son traitement.

4. Conduite à tenir

- **Encourager l'hydratation** : Faire boire de l'eau à la personne pour éviter la déshydratation, sauf si elle est dans l'incapacité de boire.
- **Vérifier le traitement** : Si la personne est diabétique, s'assurer qu'elle a pris son traitement correctement et, si elle est capable de le faire, ajuster son dosage d'insuline selon les recommandations de son médecin.
- **Surveiller l'évolution** : Surveiller les symptômes et vérifier régulièrement la glycémie. Si l'état de la personne se dégrade, appeler le **112**.
- **Appeler les secours en cas de doute** : Si les symptômes s'aggravent ou que la personne montre des signes de confusion, de somnolence ou de vomissements répétés, il est essentiel d'appeler les secours.

5. Éléments essentiels à retenir

- L'hyperglycémie peut être dangereuse si elle n'est pas traitée, en particulier chez les personnes diabétiques.

- Encourager l'hydratation et vérifier la prise des traitements sont les premières actions à entreprendre.
- Toujours appeler les secours si l'état de la personne se détériore ou si les symptômes persistent.

2.2.9 Malaises liés à l'Hypoglycémie

1. Introduction au sujet

L'hypoglycémie correspond à un taux de sucre dans le sang trop bas, généralement inférieur à 70 mg/dL. Cela peut provoquer des malaises, en particulier chez les personnes atteintes de diabète, mais également chez les personnes en bonne santé dans certaines situations. Il est important de savoir identifier et réagir face à un malaise hypoglycémique, car une hypoglycémie sévère non traitée peut avoir des conséquences graves.

2. Symptômes usuels et causes probables

Les principaux symptômes d'une hypoglycémie incluent :

- Transpiration excessive
- Tremblements
- Sensation de faiblesse
- Faim intense
- Vertiges ou étourdissements
- Confusion ou difficulté à se concentrer
- Pâleur
- Irritabilité ou changements d'humeur

Les causes probables peuvent être :

- Prise excessive d'insuline ou de médicaments hypoglycémifiants (chez les personnes diabétiques)
- Repas manqué ou insuffisant
- Activité physique intense sans apport en glucides suffisant
- Consommation excessive d'alcool

3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour confirmer une hypoglycémie :

- **Observation des symptômes** : Vérifier la présence des signes typiques mentionnés ci-dessus.
- **Mesure de la glycémie** : Utiliser un glucomètre pour mesurer le taux de sucre dans le sang. Une valeur inférieure à 70 mg/dL est indicative d'une hypoglycémie.
- **Interrogatoire du patient** : Demander s'il a ressenti une sensation de faim intense, des tremblements, ou s'il a manqué un repas récemment.

4. Conduite à tenir

- **Donner du sucre** : Si la personne est consciente, et capable de déglutir correctement, donner des sucres rapides, tels qu'un verre de jus de fruit, des bonbons ou du sucre en morceau. Une fois le sucre rapide absorbé, donner des sucres lents (pain, pâtes, riz, fromage, etc.) pour éviter une rechute du taux de glycémie rapidement. Attendre 10 à 15 minutes, puis vérifier si les symptômes s'améliorent. Si la personne n'est plus capable d'avaler de la nourriture normalement, l'appel des secours (PIT ou SMUR) est nécessaire.
- **Surveiller l'évolution** : Si les symptômes persistent après l'apport de sucre, recommencer la procédure. En cas de doute, appeler le **112**.
- **Mettre en position latérale de sécurité (PLS)** : Si la personne perd conscience, la mettre en PLS et appeler les secours immédiatement.

5. Éléments essentiels à retenir

- L'hypoglycémie est souvent bénigne lorsqu'elle est prise en charge rapidement, mais elle peut avoir des conséquences graves si elle n'est pas traitée.
- Le traitement immédiat consiste à administrer des glucides rapides suivis de sucres lents.
- Toujours appeler les secours si la personne perd conscience ou si les symptômes persistent malgré l'administration de sucre.

2.3 Lésions de l'Appareil Locomoteur

2.3.1 1. Introduction au sujet

Les lésions de l'appareil locomoteur sont courantes et peuvent survenir lors d'activités sportives, d'accidents domestiques ou de chutes. Elles peuvent toucher les muscles, les os, les tendons ou les ligaments et se manifestent par différents types de blessures, telles que les entorses, les déchirures, les fractures, et les luxations. La bonne prise en charge de ces lésions est essentielle pour favoriser une guérison rapide et minimiser les séquelles.

2.3.2 2. Types de lésions et symptômes usuels

Les principales lésions de l'appareil locomoteur incluent :

- **Entorse** : Lésion des ligaments qui survient lorsqu'une articulation est forcée au-delà de son amplitude normale. Les symptômes incluent douleur, gonflement, et difficulté à bouger l'articulation touchée.
- **Déchirure musculaire** : Rupture partielle ou complète des fibres musculaires, souvent causée par un effort intense ou un mouvement brusque. Les symptômes incluent douleur intense, gonflement, et parfois apparition d'une ecchymose.
- **Fracture** : Rupture partielle ou complète d'un os, pouvant être due à un choc direct ou à une torsion excessive. Les symptômes incluent douleur aiguë, incapacité à bouger le membre, et parfois déformation visible.
- **Luxation** : Déplacement d'une articulation de sa position normale, souvent accompagnée d'une déchirure des ligaments. Les symptômes incluent déformation visible, douleur intense, et incapacité à bouger l'articulation.

2.3.3 3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour identifier une lésion de l'appareil locomoteur :

- **Observation des symptômes** : Gonflement, douleur, déformation et ecchymoses sont des signes courants des lésions de l'appareil locomoteur.
- **Palpation et interrogation du patient** : Palper doucement la zone touchée pour localiser la douleur. Demander à la personne de décrire la douleur et comment l'accident s'est produit.
- **Mobilité** : Tester la capacité de la personne à bouger la zone touchée, mais éviter tout mouvement forcé qui pourrait aggraver la blessure.

2.3.4 4. Conduite à tenir

- **Immobilisation** : Immobiliser la zone touchée pour éviter tout mouvement susceptible d'aggraver la lésion. Utiliser des attelles ou du matériel improvisé (comme des bandages et des planches).
- **Application de glace** : Appliquer de la glace sur la zone touchée pendant 15 à 20 minutes, toutes les 2 à 3 heures, pour réduire la douleur et le gonflement. Ne pas appliquer la glace directement sur la peau.
- **Surélever la zone blessée** : Si possible, surélever le membre blessé pour réduire le gonflement.
- **Éviter de mettre du poids** : En cas de blessure à une jambe ou au pied, éviter de mettre du poids sur la zone touchée.
- **Appeler les secours si nécessaire** : En cas de fracture ouverte, de déformation évidente ou de douleur intense ne s'améliorant pas, appeler le **112** pour une prise en charge médicale.

2.3.5 5. Éléments essentiels à retenir

- L'immobilisation est cruciale pour éviter des complications et favoriser la guérison des lésions de l'appareil locomoteur.
- L'application de glace et la surélévation permettent de réduire la douleur et le gonflement.
- En cas de doute, il est toujours préférable de consulter un professionnel de santé ou d'appeler les secours.

2.4 Gestion des Hémorragies

2.4.1 1. Introduction au sujet

L'hémorragie est une perte importante de sang pouvant mettre la vie en danger si elle n'est pas contrôlée rapidement. La gestion des hémorragies consiste à arrêter le saignement et à minimiser la perte de sang afin de stabiliser la victime en attendant les secours. Les techniques de prise en charge des hémorragies varient en fonction de la gravité et de la localisation du saignement.

2.4.2 2. Types de techniques et symptômes usuels

Les principales techniques de gestion des hémorragies incluent :

- **Compression directe** : La première étape pour contrôler une hémorragie est la compression directe du point de saignement. Cela peut se faire manuellement ou à l'aide d'un pansement compressif. Les symptômes incluent un saignement visible, une perte de sang abondante, et parfois des signes de choc (pâleur, transpiration, faiblesse).
- **Compression indirecte** : Si la compression directe ne suffit pas, une compression indirecte peut être réalisée en comprimant l'artère qui alimente la zone touchée. Cela permet de limiter l'apport sanguin au membre affecté et de réduire le saignement.
- **Garrot tourniquet** : Le garrot est utilisé en dernier recours pour arrêter un saignement massif qui ne peut pas être contrôlé par d'autres méthodes. Il est appliqué sur un membre au-dessus de la zone de saignement. Les symptômes d'une hémorragie nécessitant un garrot incluent une perte de sang massive, mettant la vie en danger.
- **Wound packing (bourrage de plaie)** : Pour les blessures profondes ou cavitaires, le wound packing consiste à bourrer la plaie avec des gazes hémostatiques pour exercer une pression interne et arrêter le saignement. Cette technique est particulièrement utile pour les hémorragies dans des zones où un garrot ne peut pas être appliqué.

2.4.3 3. Comment confirmer ou infirmer ?

Pour identifier une hémorragie nécessitant une prise en charge :

- **Observation du saignement** : Estimer la quantité de sang perdue, la vitesse du saignement et sa localisation.
- **Interrogatoire du patient** : Si la personne est consciente, demander ce qui s'est passé et si elle ressent des signes de faiblesse ou de vertige (indiquant une perte de sang importante).
- **Vérification des signes de choc** : Pâleur, sueurs, respiration rapide, et pouls faible peuvent être des signes d'un choc hémorragique.

2.4.4 4. Conduite à tenir

- **Exposition et compression directe** : Exposer le point de saignement et appliquer immédiatement une compression directe avec un pansement stérile ou à mains nues si nécessaire. Maintenir une pression constante pour arrêter le saignement.
- **Compression indirecte** : Si la compression directe ne suffit pas, comprimer l'artère principale qui alimente la zone du saignement. Par exemple, pour un saignement au niveau de la jambe, comprimer l'artère fémorale.
- **Utilisation du garrot tourniquet** : Si la compression directe et indirecte ne fonctionnent pas, appliquer un garrot tourniquet au-dessus de la blessure. Noter l'heure d'application, car le garrot doit être relâché sous contrôle médical pour éviter des complications.
- **Wound packing** : Pour une plaie profonde, utiliser des gazes stériles pour bourrer la plaie et exercer une pression interne. Appliquer ensuite une compression directe pour maximiser l'efficacité.
- **Appeler les secours** : En cas d'hémorragie massive, appeler immédiatement le **112**. Toute perte de sang importante doit être prise en charge par des professionnels de santé.

2.4.5 5. Éléments essentiels à retenir

- La compression directe est la méthode de choix pour contrôler une hémorragie.

- En cas de saignement massif, le garrot tourniquet et le wound packing peuvent être nécessaires.
- Toujours appeler les secours si l'hémorragie est importante ou ne peut être contrôlée par des méthodes de base.

3. Ressources supplémentaires
