

bilan

Qu'est-ce qu'un infarctus du myocarde (IdM) ?
Quels en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Quels sont les facteurs de risque d'un infarctus du myocarde (IdM) ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un infarctus du myocarde (IdM) ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une crise d'angor ? Quelle en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Quels sont les facteurs de risque d'une crise d'angor ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une crise d'angor ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une péricardite ? Quelle en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un péricardite ?

CE-CP-REG – 1

Les facteurs de risque, pour les pathologies coronariennes telles que l'IdM, sont : âge, antécédents familiaux, diabète, cholestérol, hypertension, tabagisme, cocaïne. *Réf. : Diapo for CE*

Un infarctus est nécrose du muscle cardiaque liée à l'occlusion complète des artères qui le vascularisent. Il s'agit d'une urgence vitale circulatoire.

- douleur retro-sternal conscriptive avec possible irradiation dans la mâchoire et le bras gauche
- intensité très forte (sensation de mort imminente)
- ne cède pas au repos (>15 minutes)
- ne cède pas à la prise de vasodilatateurs

Réf. : Diapo for CE

Une crise d'angor est une réduction (sans obstruction) des vaisseaux irriguant le cœur (les coronaires). Il s'agit d'une urgence vitale circulatoire.

- douleur retro-sternal conscriptive avec possible irradiation dans la mâchoire et le bras gauche
- apparue souvent à l'effort ou au stress
- cède au repos (<5 minutes)
- cède à la prise de vasodilatateurs

Réf. : Diapo for CE

La position d'attente est allongée stricte.

Il s'agit d'une urgence vitale nécessitant un contact à la régulation immédiat.

L'équipe doit se préparer à effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

Réf. : Diapo for CE

La position d'attente est allongée stricte.

Il s'agit d'une urgence vitale nécessitant un contact à la régulation immédiat.

L'équipe doit se préparer à effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

Réf. : Diapo for CE

Les facteurs de risque, pour les pathologies coronariennes telles que la crise d'angor, sont : âge, antécédents familiaux, diabète, cholestérol, hypertension, tabagisme, cocaïne. *Réf. : Diapo for CE*

La position d'attente est allongée stricte.

Il s'agit d'une urgence vitale nécessitant un contact à la régulation immédiat.

L'équipe doit se préparer à effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

Réf. : Diapo for CE

Une péricardite est une inflammation de la membrane entourant le cœur. Il s'agit d'une urgence vitale circulatoire.

- douleur précordiale conscriptive avec possible irradiation dans la mâchoire et le bras gauche
- fréquence respiratoire élevée
- douleur amplifiée à l'inspiration
- douleur atténuée lorsque la victime est penchée en avant

Réf. : Diapo for CE

bilan

Quels sont les facteurs de risque d'une péricardite ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une dissection aortique ? Quelle en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Quels sont les facteurs de risque d'une dissection aortique ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une dissection aortique ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral?
Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un AVC ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une méningite? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une méningite ?

CE-CP-REG – 1

Une dissection aortique est une rupture de la membrane de l'aorte dans la longueur sous l'effet de la pression artérielle.

- douleur précordiale constrictive avec possible irradiation dans le dos
- survenue brutale
- asymétrie circulatoire supérieur : écart de plus de 20mmHg de PA entre les deux bras, pouls présent que d'un côté, etc.
- douleur très intense, possiblement mouvante

Réf. : Diapo for CE

Les facteurs de risques sont :

- infection récente
- cancer, radiothérapie
- insuffisance rénale
- maladie systémique
- infarctus ou chirurgie cardiaque récente
- prise de médicament
- antécédent de péricardite

La péricardite concerne usuellement des sujets jeunes.

Réf. :

Diapo for CE

La position d'attente est allongée stricte.

Il s'agit d'une urgence vitale nécessitant un contact à la régulation immédiat.

L'équipe doit se préparer à effectuer une réanimation cardio-pulmonaire.

Réf. : Diapo for CE

Les facteurs de risques sont :

- hypertension,
- maladie congénitale, m
- maladie inflammatoire aortique,
- maladie systémique,
- grossesse (en cours ou récente),
- athérosclérose (maladie des vaisseaux sanguins),
- tabagisme.

Réf. : Diapo for CE

Un AVC est une urgence vitale nécessitant un appel immédiat à la régulation.

Les informations complémentaires sont : l'heure de survenue de l'épisode, les antécédents, les facteurs déclenchant, traitement en cours (anticoagulant), si la victime est grabataire, hypoglycémie, et des contre-indications à une IRM (pacemaker, prothèse, stems, etc.).

Réf. : Diapo for CE

Un AVC est une perte soudaine de la fonction cérébrale provoquée par un arrêt de la circulation sanguine dans le cerveau. Il y a les AVC ischémiques (les plus courants) et les AVC hémorragiques (plus rares).

Les signes sont FAST : déformation du visage (Face) gonfler les joues-, difficultés à lever les deux bras parallèlement (Arm), difficulté d'élocution (Speech), la durée/heure de survenue (Time).

Réf. : Diapo for CE

La méningite est une maladie très contagieuse : l'engagement doit être minimal (1 secouriste si possible) avec un équipement de protection individuel. Poser un masque chirurgical à la victime et à ses proches.

Réf. : Diapo for CE

Une méningite est une inflammation, d'origine virale ou bactérienne, de la membrane qui entoure le système nerveux. Elle apparaît spontanément ou à la suite d'actes chirurgicaux ou de traumatismes crâniens.

Les signes principaux sont : une raideur de la nuque [demander de toucher la poitrine avec le menton], nausées/vomissements en jet, céphalées violentes, photophobie, fièvre. Les signes complémentaires sont : le contact avec une personne atteinte, allergies, position en chien de fusil, *purpura fulminans* (tâche en lie de vin).

Réf. : Diapo for CE

bilan

Qu'est-ce qu'une crise convulsive ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une crise convulsive ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que l'asthme? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une crise d'asthme ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que l'IRC? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un IRC ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un pneumothorax ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un pneumothorax ?

CE-CP-REG – 1

Protéger la victime en la laissant convulser : au sol, loin des meubles, etc.

Les informations complémentaires sont : l'heure de survenue de l'épisode, les antécédents, les facteurs déclenchant (fatigue, stimulation lumineuse, prise d'alcool ou de stupéfiants) et les traitements en cours (insuline, etc.). *Réf. : Diapo for CE*

Une crise convulsive est survenue brutale et inopinée de spasmes musculaires involontaires pouvant concerner un muscle isolément, mais aussi l'ensemble du corps. *Réf. : Diapo for CE*

Rassurer la victime et l'aider si possible à prendre son traitement (vaporisation en inspirant, garder sa respiration qq secondes pour que la dilatation s'opère, expiration).

En complément, identifier le facteur déclenchant et caractériser la crise (durée, prise de traitement, efficacité). *Réf. : Diapo for CE*

L'asthme est une diminution du diamètre des bronches. Il peut être allergique ou non.

Outre les signes d'une détresse respiratoire, l'asthme s'identifie par un sifflement et un effort à l'expiration. *Réf. : Diapo for CE*

Il faut identifier les circonstances de l'appel, le facteur déclenchant, interroger sur la prise d'un traitement et identifier le débit usuel de la victime.

La prise en charge consiste à administrer de l'oxygène à la victime à un débit 1 à 2L/min supérieur au débit usuel pour restaurer une saturation entre 84% et 89%. *Réf. : Diapo for CE*

L'insuffisance respiratoire chronique est une pathologie (de type BPCO) où le corps de la victime s'est adaptée à fonctionner avec une saturation en oxygène diminuée. Les patients en IRC ont souvent de l'oxygène à domicile.

Une victime IRC en détresse présente une saturation inférieure à sa saturation usuelle, est agitée ou atteinte de somnolence. *Réf. :*

Diapo for CE

Il faut identifier le facteur déclenchant et les conditions d'apparition (brutale ?). La position d'attente est assise. *Réf. : Diapo for CE*

Un pneumothorax se caractérise par la présence d'air dans la cavité pleurale. Il peut être d'origine spontanée ou traumatique. La victime présente une vive douleur à la poitrine d'apparition brutale, des difficultés respiratoires (d'apparition brutale) et une toux persistante. *Réf. : Diapo for CE*

bilan

Qu'est-ce qu'un hémothorax ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à un pneumothorax ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une embolie pulmonaire ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Quels sont les facteurs d'une embolie pulmonaire ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une intoxication au monoxyde de carbone (*CO*) ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une intoxication au monoxyde de carbone (*CO*) ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une intoxication éthylique ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une intoxication éthylique ?

CE-CP-REG – 1

La position d'attente est assise (A VERIFIER). Un hémothorax nécessite un appel à la régulation. Réf. : Diapo for CE

Un hémothorax se caractérise par un épanchement de sang dans la cavité pleurale. L'hémothorax est d'origine traumatique. Les signes sont : douleurs localisés au niveau du thorax, toux sèche (aux changements de positions), essoufflement possible, perte d'appétit, amaigrissement, fatigue importante, hyperthermie en cas d'infection. Réf. : Diapo for CE

Les facteurs de risques sont :

- immobilisation prolongée,
- traumatisme du bassin ou des membres inférieurs.
- opération chirurgicale (dans les 3 derniers mois),
- antécédent d'EP ou de trouble de la coagulation,
- insuffisance cardiaque congestive, BPCO, obésité, cancer,
- grossesse (actuelle ou récente), contraception orale,
- tabagisme

Réf. : Diapo for CE

Une embolie pulmonaire est l'obstruction d'une artère irriguant un poumon par un caillot ambulant (thrombus). Il s'agit d'une complication majeure d'une phlébite (caillot bloquant une veine, souvent dans un membre inférieur).

Les signes sont : douleurs baso-thoracique, douleur de survenue brutale, difficultés respiratoires, augmentation de la fréquence respiratoire, angoisse, douleur et ou raideur du mollet. Réf. :

Diapo for CE

L'intoxication au monoxyde de carbone est une situation d'urgence. La protection de l'équipe est la priorité : ouvrir si possible les fenêtres, demande immédiate de renfort, dégagement d'urgence si possible, oxygénation systématique (car saturation en O_2 non fiable). Réf. : Diapo for CE

Une intoxication au CO est l'absorption de CO qui se fixe aux globules rouges à la place de l'oxygène, créant une détresse respiratoire.

Le CO est incolore et inodore. Hors incendie, son émanation est liée à un mauvais entretien des chaudières.

Les signes sont : plusieurs victimes dans une même pièce (ou un même endroit), nausées, somnolences, désorientation, céphalées. Les animaux sont aussi atteints. Réf. : Diapo for CE

Le bilan doit porter l'accent sur le neurologique, vérifier le risque traumatique, identifier les circonstances de l'appel, quantifier la quantité absorbée (tout produit), MHTA (psy notamment), glycémie, et veiller au risque d'hypothermie. La victime doit être mise au repos. Réf. : Diapo for CE

L'intoxication éthylique est l'absorption trop importante pour l'organisme d'alcool. La phase 1 est un état d'ivresse, la phase 2 est le coma éthylique (Glasgow ?8). Le risque principal est une obstruction des voies aériennes car la victime peut vomir de façon importante.

Les signes sont : agitation ou somnolence, désorientation, exaltation/euphorie, absence de sensation de la douleur, propos incohérent, vomissements. Réf. : Diapo for CE

bilan

Qu'est-ce qu'une intoxication à des stupéfiants ?
Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une intoxication à des stupéfiants?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que le diabète ? qu'est-ce qu'une crise d'hypoglycémie ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle CAT face à une crise d'hypoglycémie ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que l'allergie ? Quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelles spécificités de la prise en charge pédiatrique ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que la déshydratation chez l'enfant ?
Quels en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Chez l'enfant, quels sont les signes de maladie infectieuses ? (méningite par exemple)

CE-CP-REG – 1

En premier lieu, être très vigilant à la protection de l'équipe. Le bilan doit porter l'accent sur le neurologique, MHTA (psy et toxico notamment), quantifier la quantité absorbée (tout produit), glycémie, et veiller au risque d'hypothermie. Il faut stimuler la victime, en se préparant à une possible oxygénation.

Réf. : Diapo for CE

Une intoxication aux stupéfiants est caractérisée par une prise de drogue ou d'un médicament détournée de son usage supérieur à ce que l'organisme est capable d'absorber. Les causes peuvent être occasionnelles (addiction) ou accidentelles (enfants, passeurs). Les signes sont : troubles de la conscience, agitation, pupilles en myosis bilatéral, pause ventilatoire (voir arrêt ventilatoire), vomissement.

Réf. : Diapo for CE

Le bilan doit rapidement permettre d'identifier la crise, en le distinguant de l'AVC (taux de glycémie notamment, carte de diabétique, etc.). Un bilan traumatique doit être mené. Ressucrer avec du sucre rapide en veillant au risque d'hypothermie. Indiquer de manger avec des sucres lents pour prendre le relais.

Réf. : Diapo for CE

Le diabète est une maladie où la régulation du sucre dans le sang (glycémie) est, partiellement ou complètement, défaillante. Le diabète se diagnostique par une glycémie importante à jeun (hyperglycémie).

Les signes de crise d'hypoglycémie sont : fatigue, trouble de la vue, idées lentes/parole lente et confuse, troubles psychiatriques, agitation/agressivité, état débriété sans prise de conscience, convulsion ou coma.

Une victime en hypoglycémie a une glycémie inférieure à 3,3 mmol/L ou 0,6 g/L (soit 6mg/dL).

Réf. : Diapo for CE

- Se faire aider d'un parent ou d'un proche
- ++ bilan circonstanciel et observer l'enfant
- être attentif à changement de l'état de l'enfant
- consulter le carnet de santé
- déshabiller complètement l'enfant avec un proche
- éviter d'être trop nombreux
- Être calme et se mettre à la hauteur de l'enfant
- Expliquer aux parents
- Être vigilant à d'éventuelles maltraitances

Réf. : Diapo for CE

Une allergie est une réaction exagérée de l'organisme à une substance étrangère considérée comme dangereuse. Une détresse vitale peut être engagée (dème de Quincke, choc anaphylactique, crise d'asthme).

Les signes principaux sont : écoulement nasal, éternuements, conjonctivites, rougeur des yeux, urticaire, troubles digestifs, etc.

Les signes complémentaires sont : voix rauque, antécédents (allergies connues, entourage familial, etc.), facteur déclenchant (alimentation, piqure, désensibilisation, etc.), traitements éventuels, hospitalisation en réanimation.

Réf. : Diapo for CE

- fièvre,
- purpura (lésion hémorragique de la peau de couleur rouge pourpre ne disparaissant pas à la vitropression),
- altération de l'état général,
- incapacité de l'enfant à voir,
- hypotonie,
- frisson,
- convulsion.

Réf. : Diapo for CE

La déshydratation est une situation critique où les pertes de eau n'ont pas été suffisamment compensées. Jusqu'à 2 ans, la déshydratation peut mettre en jeu le pronostic vital.

Les signes de déshydratation sont : exposition à la chaleur, vomissements, diarrhée, apport en eau faible, épidémie de gastro-entérite dans l'entourage, absence de larmes, couches sèches persistantes, muqueuses sèches (bouche), yeux cernés ou creusés, peau peu élastique, fontanelle creuse.

Réf. : Diapo for

CE

CAT

Quelles spécificités de la prise en charge de la femme enceinte (ou perduriante) ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une grossesse extra-utérine ? quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une hémorragie génitale ? quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une éclampsie ? quels sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelles spécificités de la prise en charge de la personne âgée ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une compression médullaire ? quels en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un oedème aigue des poumons (OAP) ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Quelles sont les signes d'un oedème aigue des poumons (OAP) ?

CE-CP-REG – 1

Une grossesse extra-utérine est la nidation et le développement de l'uf en dehors de la cavité utérine. Elle se manifeste avant la fin du 1er trimestre de grossesse. Une grossesse extra-utérine engage le pronostic vital de la mère.

Les signes sont une douleur abdominale, des saignements. Toute femme en âge de procréer présentant des douleurs abdominales est réputée en GEU jusqu'à exclusion de la possibilité.

Réf. : Diapo for CE

En plus de la prise en charge usuelle, les informations complémentaires sont :

- Antécédents de grossesses : nombre, déroulement, etc.
- Grossesse en cours : durée, date et lieu prévus d'accouchement, nombre d'enfants attendus, troubles et traitements éventuels, date des dernières règles, etc.
- Perte de sang, deau (couleur ?), du contenu utérin
- En cas de contraction : horaire de début, intervalle entre les contractions, durée des contractions

Réf. : Diapo for CE

Une éclampsie est une complication de la grossesse caractérisée par une hypertension artérielle de la mère accompagnée de la présence de protéines dans les urines. Elle se manifeste par des convulsions chez la parturiente (épileptique ou non).

Réf. :

Diapo for CE

Une hémorragie génitale peut annoncer une fausse couche au cours du 1er trimestre. Au cours du 2ème ou 3ème trimestre, elle peut annoncer un accouchement avant terme, un placenta mal inséré ou un décollement prématuré du placenta.

Réf. : Diapo

for CE

Une compression médullaire est une déformation de la moelle spinale avec des conséquences neurologiques importantes et constitue une urgence vitale. Elle se caractérise par trois syndromes :

- syndrome radiculaire lésionnel : douleur fixe (en salve, au repos souvent), avec une diminution du sens du toucher
- syndrome sous-lésionnel (trouble moteur, sensitif, sphinctériens)
- syndrome rachidien : douleur/raideur dans le dos.

Réf. : Diapo for CE

En plus de la prise en charge usuelle, rechercher :

- la raison de l'appel (aggravation récente de la maladie, chute, blessures, etc.)
- le degré d'autonomie de la victime
- les antécédents d'une maladie dégénérative connue
- Les traitements en cours
- Les signes généraux d'une détresse circulatoire ou respiratoire
- Des signes d'AVC
- Des signes de compression médullaires

Réf. : Diapo for CE

Les signes d'OAP peuvent combiner des signes de détresses respiratoires et une douleur thoracique.

Les signes spécifiques sont des bruits respiratoires (crépitements –comme de l'eau gazeuse–, ronflement, parfois sifflements) et la présence d'une écume blanchâtre ou rosée au lèvres (signe de gravité). L'hypertension ou l'hypotension est aussi à rechercher.

Réf. : Diapo for CP

L'œdème aigu des poumons est une détresse circulatoire, souvent d'origine cardiaque, qui est une perturbation des échanges gazeux au niveau des alvéoles. Les poumons se remplissent de plasma.

Réf. : Diapo for CP

CAT

Quelle CAT en cas d'oedème aigue des poumons (OAP) ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un traumatisme crânien ? quels en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quel est la CAT en cas de traumatisme crânien ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un oedème des voies aériennes (OVA)? quels en sont les signes ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quel est la CAT en cas d'OVA ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Comment préparer l'arrivée d'une équipe médicale?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle est la CAT en cas de grossesse extra-utérine (GEU) ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Quelle est la CAT en cas de pré-éclampsie ou d'éclampsie ?

CE-CP-REG – 1

Un traumatisme crânien est une atteinte d'une crâne qui l'ensemble osseux entourant le cerveau.
Un TC résulte souvent d'un choc direct (chute, attaque contondante, etc.) ou d'une blessure pénétrante (arme blanche, arme à feu).
Les signes sont : trouble neurologique (dont PC, convulsions, asymétrie pupillaire, etc.), céphalées, nausées, vomissement.
Réf. : Diapo for CP

L'OAP est une urgence vitale absolue qui nécessite un contact immédiat avec la régulation.
La CAT est :

- victime assise jambes ballantes (penchées en avant ?)
- administration d' O_2 (prévoir 2ème bouteille)
- équipe médicale

Réf. : Diapo for CP

Un OAV est la réduction de la diamètre des voies aériennes supérieures, et donc du passage de l'air.
Les signes sont :

- gonflement de la gorge visible de l'extérieur
- sifflement notamment à l'inspiration
- toux incessante, voix rauque, sueurs

Un OAV peut résulter d'une allergique (oedème de Quincke), d'une piqûre d'insecte, d'une infection, d'une brûlure par inhalation ou d'un traumatisme.
Réf. : Diapo for CP

- Immobilisation
- Surveillance accrue de la conscience

Réf. : Diapo for CP

Usuellement, la préparation de l'arrivée comporte :

- déshabiller la victime, lumière, espace, DASRI
- dossier médical, ordonnances
- identité complète de la victime
- prévoir moyen de relevage

Réf. : Diapo for CP

En cas d'oedème des voies aériennes, la conduite à tenir est :

- assis au repos strict (risque d'ACR)
- O_2 à $9L/min$ si la $Sp < 94\%$ en air ambiant
- dans le bilan, d'identifier le facteur déclenchant

Réf. : Diapo for CP

La CAT est :

- PLS
- administration d' O_2
- contact en urgence avec la régulation
- prévoir brancardage rapidement

Réf. : Diapo for CP

Toute femme en âge de procréer présentant des douleurs abdominales est réputée en GEU jusqu'à exclusion de la possibilité.
En cas de GEU, la position d'attente est allongée jambes fléchies avec administration d' O_2 .
Une GEU est une urgence vitale absolue et nécessite un contact en urgence avec la régulation.
Réf. : Diapo for CP

CAT

Quelle est la CAT en cas d'hémorragies génitales ?

CE-CP-REG – 1

CAT

Comment procéder au relevage d'une personne impotente ?

CE-CP-REG – 1

administratif

Quel est le bloc horaire typique ?

CE-CP-REG – 1

administratif

Quels sont la séquence typique de message radio pour une intervention en garde ?

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce que la règle de Wallace (ou règle des 9%) ?

CE-CP-REG – 1

administratif

Quel est le numéro de ton Visu ?

CE-CP-REG – 1

administratif

Qu'est-ce que le visu ?

CE-CP-REG – 1

administratif

Qu'est-ce qu'un COP ?

CE-CP-REG – 1

Le relevage s'effectue avec sécurité.
Une fois le relave effectué, il faut effectuer un bilan complet pour s'assurer que tout va bien. En complément, demander s'il y a un besoin particulier (verre d'eau, WC, téléphone, etc.). *Réf. : Diapo for CP*

La CAT est :

- Allongée
- Pansement absorbant entre les cuisses
- Contact en urgence avec la régulation

Réf. : Diapo for CP

Avec l'indicatif Orion commandé par le "PC92",

- Pour PC92 de Orion – Orion parti pour Bagneux
- Pour PC92 de Orion – Orion se présente sur les lieux de l'intervention
- Pour PC92 de Orion – Orion quitte les lieux de l'intervention pour évacuation
- Pour PC92 de Orion – Orion arrive à l'hôpital Bécclère
- Pour PC92 de Orion – Orion quitte l'hôpital Bécclère
- Pour PC92 de Orion – Orion disponible

Réf. : terrain

- Heure de départ
- Heure de présentation
- Heure de transmission du bilan
- Heure de décision (transport/LSP)
- Heure d'arrivée à l'hôpital

Réf. : terrain

01.43.37.03.03

Réf. : DG-12-02

Utiliser pour quantifier l'étendu d'une lésion (brûlure en particulier), la règle de Wallace donne :

- tête et cou : 9%
- bras : $\times 9\%$ (pour chaque bras)
- jambe : $\times 18\%$ (pour chaque jambes)
- dos : 18%
- abdomen et thorax : 18%
- organes génitaux : 1%

Réf. : Wikipedia

Un COP est un cadre opérationnel de permanence. Il est le moyen d'intervention du VISU et permet la représentation physique de l'association au premier échelon et dans un premier temps. *Réf. : DG?12?02*

Le visu est un permanent (7/7, 24/24) de la PCPS à contacter obligatoirement en cas de difficulté (accident de la circulation, moyen dépassé, violence, ACR, journaliste/politique sur place, etc.). Le Visu est là pour aider et conseiller. Il peut déclencher un COP pour venir épauler l'équipe, ou des moyens supplémentaires. *Réf. : DG?12?02*

type

question

domaine – 1

bilan

Décrire étape par étape le bilan primaire.

PSE – 1

bilan

Quelle est la conduite à tenir lorsqu'une détresse vitale est détectée lors du premier cycle ABCD ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, que signifie le sigle "FARAS" ? A quelle fonction ce sigle est-il associé ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, que signifie le sigle "FARATT" ? A quelle fonction ce sigle est-il associé ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, comment calculer un score de Glasgow ? A quelle fonction ce score est-il associé ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, à quoi correspond la combinaison "E/F" ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, à quoi correspond le sigle "SAMPLE" ? Dans quel cas est-il mobilisé ?

PSE – 1

- 3S : **S**écurité, **S**cène, **S**ituation
- X : e**X**sanguination (hémorragie)
- Cycle ABCD : **A**irways (voies aériennes), **B**reathing (respiration), **C**irculation (circulation), **D**isability (conscience)

⇒ présente d'une détresse vitale évidente ?

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

reponse

Réf. : reference

FARAS est associée à la fonction respiratoire (Breathing) :

- Fréquence
- Amplitude
- Régularité
- Aspect
- Saturation

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Réaliser immédiatement les gestes de premiers secours, puis alerter le 15, puis effectuer un nouveau cycle ABCD, etc.

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Associé à la fonction neurologique (Disabilty), le score de Glasgow varie de 3 (coma profond) à 15 (conscient). Il est la somme de trois scores : Y pour les yeux (de 1 à 4) ; V pour le verbal (de 1 à 5) ; M pour le moteur (de 1 à 6).

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

FARATT est associée à la Circulation:

- Fréquence : mesure sur une minute, victime silencieuse
- Amplitude : bien frappée, filant, non-perçu
- Régularité : régulier/irrégulier
- Aspect : coloration de la peau (paleur, marbrures, sueurs, froid)
- Tension artérielle : tensiomètre à hauteur du cœur, victime silencieuse
- Temps de recoloration cutanée

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Le SAMPLE correspond à un bilan complémentaire :

- Signes : approfondir les ressentis de la victimes avec le OPQRST
- Allergie : la victime a-t-elle des allergie ?
- Médicament : traitement en cours et prise de médicament (quantité, observance, etc.)
- temps Passé : quels sont les antécédents médicaux ?
- Last Meal : heure et composition
- Évènement : s'est-il passé quelque chose avant la situation (mauvaise nouvelle, stress, douleur, etc.)

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Le "E" correspond à Exposure (source de risque externe) : il s'agit de recherche d'éventuelles autres lésions non-vues lors de la recherche d'une détresse vitale. Il mobilise le "SAMPLE" et possède une partie spécifique pour les malaises et pour les traumatismes.

Le "F" correspond à "Facteurs de risque" et "Famille". Ce point est important lors d'un maladie ou d'une aggravation de maladie.

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

bilan

Dans le cadre de l'analyse des signes (ou symptômes) d'une victime, déclinez le sigle OPQRST.

PSE – 1

bilan

Dans le cadre de l'analyse des signes (ou symptômes) d'une victime souffrant d'un malaise, quelle est la partie spécifique ?

PSE – 1

bilan

Dans le cadre de l'analyse des signes (ou symptômes) d'une victime souffrant d'un traumatisme, quelle est la partie spécifique ?

PSE – 1

bilan

Dans le bilan secondaire, que recherchez pour la lettre F ?

PSE – 1

bilan

Décrire le calcul de la composante Yeux du score de Glasgow.

PSE – 1

bilan

Décrire le calcul de la composante Verbe du score de Glasgow.

PSE – 1

bilan

Décrire le calcul de la composante Moteur du score de Glasgow.

PSE – 1

bilan

Quel moyen mnémotechnique utiliser pour connaître le score maximal des composantes du score Glasgow ?

PSE – 1

La partie spécifique du E (exposure) pour un malaise comprend :

- Température (si suspicion hypo/hyperthermie), de fait systématique
- Glycémie (si diabétique, suspicion d'AVC, trouble de la conscience, etc.), de fait quasi-systématique
- FAST (risque d'AVC) : Face (face), Arm (bras), Speech (parole), Time (temps)

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

OPQRST est mobilisé pour le S du SAMPLE :

- O pour Onset : décrire précisément l'apparition des premiers symptômes
- P pour Provoqué par ?
- S pour Qualité : décrire le ressenti
- R pour Région : localisation des symptômes
- S pour Sévérité : évaluée sur une échelle de 0 (aucune douleur) et 10 (douleur maximale)
- T pour Temps : durée

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Le F correspond à Facteurs de risques (ou Famille) :

- Antécédents familiaux
- Diabète : type I/II, suivi ?
- Hypertension : suivi ?
- Cholestérol : suivi ?
- Surpoids ?
- Tabagisme (combien, depuis quand, arrêté quand, etc.)

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

La partie spécifique du E (exposure) pour un malaise comprend :

- Palpation de la tête au pied en observant les zone palpées. Ne pas palper le bassin/les lombaires.
- Bilan local à l'endroit du traumatisme : plaie, hématome, gonflement, déformation, chaleur, etc.
- Bilan en aval du traumatisme : pouls, TRC, coloration, sensibilité, motricité, impotence, sensation anormale, picotements, etc.

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Le score est :

- 5 points : la victime répond normalement (nom, lieu, date, etc.).
- 4 points : la victime répond confusément (erreur, répétition, etc.)
- 3 points : la victime répond de manière inappropriée (réponses discordantes aux questions)
- 2 points : la victime répond de manière incompréhensible (grognements, etc.)
- 1 point : la victime est mutique

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Le score est :

- 4 points : la victime garde les yeux spontanément ouverts.
- 3 points : les yeux sont spontanément fermés et ne s'ouvrent que lorsque le secouriste le demande.
- 2 points : les yeux sont spontanément fermés et ne s'ouvrent que lors d'un stimulus douloureux.
- 1 point : les yeux sont spontanément fermés et le restent même lors d'un stimulus douloureux.

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

Il suffit de compter les lettres : yeux a 4 lettres, verbe a 5 lettres et moteur a 6 lettres. Réf. : Lorrène Meyze (de l'antenne de Courbevoie)

Le score est :

- 6 points : la victime bouge spontanément.
- 5 points : la victime se soustrait de manière adaptée à la douleur.
- 4 points : la victime se soustraite de manière inadaptée à la douleur.
- 3 points : la victime replie ses bras vers elle à la simulation douloureuse (flexion stéréotypée).
- 2 points : la victime tend les bras à la simulation douloureuse (extension stéréotypée).
- 1 point : la victime n'a aucune réaction à la stimulation douloureuse.

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

bilan

Qualifier l'état de conscience (normal, somnolence, coma lourd, coma profond) à l'aide du score de Glasgow.

PSE – 1

bilan

Quel est le taux de glycémie normal? Quel est le seuil d'hypoglycémie ? d'hyperglycémie ?

PSE – 1

CAT

En cas de suspicion d'une atteinte au dos et/ou du cou, quelle est la CAT à tenir en première intention ? Dans quels cas une immobilisation générale subséquente s'impose ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les mécanismes à haut risque de lésion du rachis ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une victime IRC ?

PSE – 1

CAT

Hors cas particuliers (intoxication CO, drépanocytose), quelle CAT pour une victime non-IRC avec une $SpO_2 < 94\%$ et des signes de détresse respiratoires ?

PSE – 1

CAT

Hors cas particuliers (intoxication CO, drépanocytose), quelle CAT pour une victime IRC avec une $SpO_2 < 94\%$ et des signes de détresse respiratoires ?

PSE – 1

CAT

Hors cas particulier (intoxication CO, drépanocytose), quelle CAT pour une victime IRC avec une $SpO_2 < 89\%$ (avec ou sans des signes de détresse respiratoire) ?

PSE – 1

& mmol/L & mg/dL & g/L	
Hyperglycémie & > 7,3 & > 13 & > 1.3	NB: 1 g/L correspond
Normal & 3.9 à 6.7 & 7 à 12 & 0.7 à 12	
Hypoglycémie & < 3.3 & < 6 & < 0.6	

à 5,5 mmol/L.

Moyen mnémotechnique : normal proche de 5,5 mmol/L (ou 1g/L) et hypoglycémie à proche de la moitié du normal (2,75mmol/L et 0.5g/L).

Réf. : DF-08-02, reco PSE 02FT05

Qualification du score de Glasgow :

- 15 points : conscience normale
- 10 à 14 points : somnolence ou coma léger
- 7 à 9 points : coma lourd
- 3 à 6 points : coma profond ou mort clinique

Réf. : DF-FR-20 06 24-Bilan

- chute sur la tête >1m
- chute sur les pieds ou les fesses >3m
- Passager d'un véhicule accidenté à grande vitesse (>40km/h, obstacle, etc.)
- Absence de port de ceinture de sécurité
- retournement d'un véhicule
- victime éjectée d'un véhicule
- accident de véhicule à moteur de loisir
- collision avec un 2 roues ou piéton renversé
- chute de cheval

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

En première intention, il est nécessaire d'effectuer un maintien tête en demandant à la victime de rester immobile. L'immobilisation générale s'impose dans 4 cas :

- examen peu fiable
- signe évident de trauma du rachis
- victime de plus de 65 ans
- mécanismes à haut risque ET présence d'un antécédent à risque (chirurgie ou maladie des os ou du rachis)

En dehors de ces 4 cas, le maintien peut être relâché.

Réf. :

DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

- Utiliser un MHC
- Débit initial : 15L/min
- Ajuster pour stabiliser la SpO₂ entre 94% et 98%
- Garder un débit entre 8L/min et 15L/min

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

La recherche s'effectue sur la totalité du corps "de la tête au pieds", en examant ou en palpant la victime (sauf au niveau du bassin).

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

- Utiliser des lunettes à O₂
- Débit initial : 2L/min ou 1 à 2 L/min de plus qu'usuellement
- Ajuster pour stabiliser la SpO₂ entre 89% et 94%
- Garder un débit entre 1L/min et 6L/min

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

- Utiliser un MHC
- Débit initial : 15L/min
- Ajuster pour stabiliser la SpO₂ entre 89% et 94%
- Garder un débit entre 8L/min et 15L/min

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

CAT

En cas d'intoxication aux fumées d'incendies, d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) ou d'accident de décompression (plongée, tunneliers, etc.), quelle est la CAT ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce que la drépanocytose ?

PSE – 1

CAT

Quelle est la CAT pour une victime deprimocytaire présentant une crise douloureuse ?

PSE – 1

bilan

Comment évaluer la gravité d'une brûlure ?

PSE – 1

CAT

Quelle CAT en cas de brûlure grave thermique ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce que la règle de Wallace (ou règle des 9%) ?

PSE – 1

bilan

Quelles sont les réactions usuelles face à un événement traumatisant ?

PSE – 1

bilan

Qu'est ce qu'un délire ? Quel attitude générale adoptée ?

PSE – 1

La drépanocytose est une maladie héréditaire : les globules rouges sont déformés et la fonction circulatoire est altérée. Les complications sont multiples. Lors de crise aiguë, les victimes sont souvent prostrées et éprouvent de très vives douleurs. Cette maladie est très répandue en Afrique sub-saharienne. Réf.

: DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

Quelque soit la SpO_2 indiquée,

- Utiliser un masque MHC
- Débit fixe à 15L/min
- Attendre un avis médical

Réf. : DF-FCIR-20-01-20 Précision reco PS2018-1.0.0

Une brûle est grave lorsque :

- cloque(s) de surface totale supérieur à la moitié de la paume de la victime
- destruction profonde (blanchâtre, noirâtre)
- aspect circulaire
- visage, cou, main, articulation, orifices naturels
- origine électrique ou radiologique
- rougeur étendue chez l'enfant

Réf. : Reco PS, fiche modifié juin 2018

Administrer de l' O_2 par inhalation en choisissant masque et débit en fonction de l'état de la victime.

En complément (hors reco officielles), couvrir pour lutter contre un risque d'hypothermie et hydrater. Réf. : DF-FCIR-20-01-20

Précision reco PS2018-1.0.0

Utiliser pour quantifier l'étendu d'une lésion (brûlure en particulier), la règle de Wallace donne :

- tête et cou : 9%
- bras : $\times 9\%$ (pour chaque bras)
- jambe : $\times 18\%$ (pour chaque jambes)
- dos : 18%
- abdomen et thorax : 18%
- organes génitaux : 1%

Réf. : Wikipedia

La CAT est :

- supprimer la cause ou soustraire la victime
- refroidir la surface brûlée si la victime est consciente, et que la surface brûlée est inférieure à 30% chez l'adulte (10% chez un enfant et 5% chez le nourrisson).
- retirer les vêtements (bijoux, montre, etc.) de la victime (sauf si adhérence à la peau)
- envelopper la brûlure dans un burnshield et couvrir (champ stérile)

Réf. : Reco PS, fiche modifié juin 2018

Le délire est la manifestation d'un désordre de la pensée qui fait prendre pour réels des faits imaginaires. Les signes usuels sont : les propos incohérent, agitation ou prostration, hallucinations. L'attitude générale à adopter comporte :

- Ne pas prendre de risque
- Ne pas rentrer dans le délire (rappel non-frontal mais explicite de la réalité)
- Dire clairement que les secours sont là pour aider
- Rester calme et courtois

Réf. : Recommandations PSE AC 05 S 01 adaptées

Les réactions usuelles sont :

- la perte de connaissances
- le déni
- l'incompréhension
- la colère
- la culpabilité
- la tristesse
- l'acceptation
- la transformation/reconstruction

Réf. : Reco PSE AC 05 S 01

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence cardiaque d'un adulte ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence cardiaque d'un enfant ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence cardiaque d'un nourrisson ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence cardiaque d'un nouveau-né ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence respiratoire d'un adulte ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence respiratoire d'un enfant ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence respiratoire d'un nourrisson ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la plage usuelle de fréquence respiratoire d'un nouveau-né ?

PSE – 1

La fréquence cardiaque usuelle d'un enfant (entre 1 an et environ 15 ans) est entre 70 et 140 BPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un adulte est entre 60 et 100 BPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un nouveau-né (jusqu'à une semaine) est entre 120 et 160 BPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un nourrisson (jusqu'à 1 an) est entre 100 et 160 BPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un enfant (entre 1 an et environ 15 ans) est entre 20 et 30 MPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un adulte est entre 12 et 20 MPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un nouveau-né (jusqu'à une semaine) est entre 40 et 60 MPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

La fréquence cardiaque usuelle d'un nourrisson (jusqu'à 1 an) est entre 30-et 40 MPM. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT09*

bilan

Quand parle-t-on d'une victime nouveau-née ?

PSE – 1

bilan

Quand parle-t-on d'une victime nourrisson ?

PSE – 1

bilan

Quand parle-t-on d'une victime enfant ?

PSE – 1

bilan

Quand parle-t-on d'une victime adulte ?

PSE – 1

CAT

En cas de détresse circulatoire, quelle est la position d'attente à privilégier ?

PSE – 1

CAT

En cas de détresse respiratoire, quelle est la position d'attente à privilégier ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les signes d'une détresse circulatoire ?

PSE+ – 1

bilan

Quels sont les signes d'une détresse respiratoire ?

PSE+ – 1

agée de plus d'une semaine et de moins d'un an *Réf. : Manuel BSPP*

agée de moins d'une semaine *Réf. : Manuel BSPP*

à partir de 15 ans environ (selon la corpulence) *Réf. : Manuel BSPP*

entre un an et 15 ans environ (selon la corpulence). Les services pédiatriques peuvent accueillir des victimes jusqu'à 16 ans. *Réf. : Manuel BSPP*

victime semi assise (afin de faciliter les mouvements du thorax lors de la respiration) *Réf. : à trouver*

victime allongée (afin de répartir la pression sanguine) *Réf. : à trouver*

- Respiration rapide et superficielle,
- Bradypnée (<12/min),
- Impossibilité ou difficulté à parler (ne compte pas jusqu'à 10 en une inspiration),
- Battement des ailes du nez, tirage,
- Balancement thoraco-abdominal,
- Bruits respiratoires,
- Baisse de la saturation en O_2 ,
- Cyanose, sueurs

Réf. : fiche bilan

- Tachycardie (RC élevé), bradycardie (RC faible), arythmie
- Pouls mal frappé voire imperceptible
- Pression artérielle basse (inférieure à 90 mmHg)
- Temps de recoloration cutanée allongé (>3 sec)
- Sensation de soif
- Pâleurs
- Muqueuses décolorées (conjonctives, lèvres)
- Marbrures (face interne des avant-bras)

Réf. : fiche bilan

bilan

Quels sont les signes d'une détresse neurologique ?

PSE+ – 1

geste

Décrire l'examen des pupilles?

PSE+ – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un opiacé? quels en sont les usages ?

PSE+ – 1

bilan

Lors de la prise d'opiacés (première phase), que ressent le consommateur ? Quels sont les signes ?

PSE+ – 1

bilan

Quel bilan mener en cas d'overdose aux opiacés ?

PSE+ – 1

bilan

Dans quelles conditions administrer de la Naloxone ?

PSE+ – 1

bilan

Quel est la CAT en cas d'atteinte à l'oeil?

PSE+ – 1

Geste

Décrire la position des 6 électrodes précordiales.

PSE+ – 1

L'examen des pupilles consiste à déterminer la taille (mydriase pour dilatée, myosis pour resserrée), la réactivité (à la luminosité) et la symétrie des pupilles.

L'examen intervient dans le bilan neurologique.

Cet examen peut s'effectuer sur une victime inconsciente (en la prévenant). *Réf. : terrain*

- perte de connaissance,
- trouble de la conscience,
- coma,
- convulsions,
- diminution ou perte de la sensibilité ou de la motricité,
- anomalies pupillaires,
- altération de la parole,
- trouble du comportement,
- céphalées inhabituelles,
- trouble de l'équilibre

Réf. : fiche bilan

Le consommateur ressent une forme d'euphorie voire d'extase. Les effets somatiques sont :

- myosis (pupilles contractées) – distinctif d'autres stupéfiants
- bradycardie
- hypotension artérielle
- sensation de réchauffement
- problèmes digestifs

Réf. : DF-SUPP-20 08 24-OPIACES

Les opiacés (ou opioïdes) sont des dérivées de l'opium qui sont utilisées comme

- médicaments antidouleurs (tramadol codéine, morphine, etc.),
- drogues récréatives (héroïne, médicaments détournés de leurs usages) et
- traitements de substitutions (méthadone, subutex, etc.).

Ces 3 usages entraînent une dépendance : une compulsion à consommer (pour les effets agréables ou contre l'inconfort de son absence (syndrome de sevrage)). *Réf. : DF-SUPP-20 08 24-OPIACES-1.o.o.pptx*

La Naloxone est le seul antidote aux overdoses.

Elle peut être administrée (pulvérisateur monodose) si 4 conditions sont réunies :

- suspicion d'intoxication aux opiacés
- victime inconsciente
- FR < 12
- accord du médecin régulateur

Si inefficace ou réapparition des signes au bout de 5 minutes, redonner de Naloxone.

Au réveil (très rapide), la victime peut être très violente. *Réf. :*

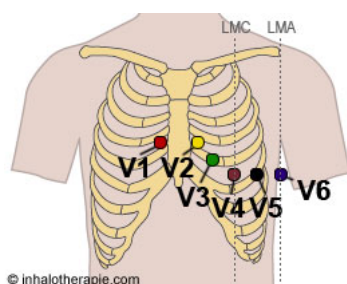
DF-SUPP-20 08 24-OPIACES

- Protection : attention au seringues

- Bilan :

- +++ bilan circonstanciel approfondi
- bilan neuro (Glasgow, pupilles)
- +++ bilan respiratoire : FR < 12? Cyanose ?
- bilan circulatoire : PA systolique < 10
- MHTA : antidouleur ? toxico ? psy ?
- spé méd/tox : quantité ? modalité ? etc.
- spé tentative de suicide : antécédent ? suivi ? scarification ? expression ?

Réf. : DF-SUPP-20 08 24-OPIACES



© inhalotherapie.com

Réf. : Support de

formation ECG

- Demander à la victime de ne pas bouger, de fermer les yeux et de rester à plat dos.
- Recouvrir (sans appuyer) les deux yeux par des compresses stériles si pas de corps étrangers.
- Décrire à la victime ce qui se passe pour ne pas générer d'angoisse

Réf. : DF-SUPP-20 08 24-TRAUMA FACE ET COU

bilan

Décrire le sens de circulation du sang dans le coeur.

PSE+ – 1

geste

Dans quel cadre général (ambiance, etc.), doit-on réaliser un ECG ?

PSE+ – 1

geste

Comment installer une victime en vue de la réalisation d'un ECG ?

PSE+ – 1

geste

Décrire le position des 4 électrodes périphériques.

PSE+ – 1

geste

La victime a la main et l'avant-bras droit complètement brûlés, comment placer les électrodes périphériques ?

PSE+ – 1

geste

La victime est en détresse respiratoire, comment réaliser l'ECG ?

PSE+ – 1

geste

Quels sont les interférences liées à la victime typiques lors de la réalisation d'un ECG ?

PSE+ – 1

geste

Quels sont les interférences liées au matériel typiques lors de la réalisation d'un ECG ?

PSE+ – 1

Ambiance calme, température confortable, pas de contact avec un conducteur, éloigner les téléphones portables, éteindre le moteur d'un véhicule, favoriser l'adhésion des électrodes. Réf. :

Support de formation ECG

- Le sang pauvre en oxygène entre dans l'oreillette droite
- Le sang est chassé dans le ventricule droit.
- La contraction ventriculaire chasse le sang vers l'artère pulmonaire pour qu'il se charge en oxygène.
- Le sang oxygéné retourne dans le cœur via l'oreillette gauche par les veines pulmonaires
- le sang passe dans le ventricule gauche
- La contraction ventriculaire chasse le sang riche vers les organes par l'aorte.

Réf. : Support de formation ECG

- jaune sur poignet gauche
- vert sur cheville gauche
- noir sur cheville droit
- rouge sur poignet droit

Dans le sens des aiguilles d'une montre, Jeune Voyou Non Recommandable. Réf. : *Support de formation ECG*

Victime au repos allongée à plat dos, calme, bras et jambes décroisés, yeux fermés, sans parler, couverture. Informer du caractère sans risque et indolore. Réf. : *Support de formation*

ECG

Il faut laisser la victime assise et notifier à la coordination médicale cette condition de réalisation de l'ECG. Les électrodes périphériques sont placés sur les épaules et sur les hanches. Réf.

: *Support de formation ECG*

Poser alors les 4 électrodes à la racine des membres (épaules, hanches) et notifier à la coordination médicale cette pose. Réf. :

Support de formation ECG

- lit médicalisé → débranché
- véhicule → éteindre le moteur, ne pas manipuler les portes, ne pas bouger
- mauvais contact des électrodes → raser/sécher, voire changer les électrodes
- téléphones portables → éloigner

Réf. : Support de formation ECG

- tremblements dus au stress → rassurer (rapide, indolore, utile)
- tremblements dus au froid → couvrir
- tremblements pathologiques (type Parkinson) → poser à la racine des membres et notifier à la coordination médicale

Réf. : Support de formation ECG

geste

Quels signes sur le tracé d'un ECG peuvent indiquer une mauvaise pose des électrodes ?

PSE+ – 1

geste

Quel filtre peut-on ajouter pour nettoyer un ECG ?

PSE+ – 1

radio

Épeler en alphabet international "Usain Bolt" ?

TECH – 1

radio

Compter de 0 à 9 en message radio

TECH – 1

radio

Qu'est-ce qu'un indicatif ?

TECH – 1

radio

Concernant la radio, distinguer poste fixe, poste mobile et poste portatif.

TECH – 1

radio

Expliciter les étapes de montage/démontage d'une radio. Quel est le point de vigilance fondamental ?

TECH – 1

radio

Qu'est-ce qu'un réseau dirigé ? un réseau non-dirigé ?

TECH – 1

Dans le menu ECG, sélectionner "Filtres ECG", puis cocher "filtre EMG", en laissant coché "filtre BLW". *Réf. : Support de formation ECG*

la présence d'une ligne plate sur au moins une dérivation une ligne de base non-horizontale *Réf. : Support de formation ECG*

zéro – unité – un et un – deux et un – deux et deux – trois et deux – trois fois deux – quatre et trois – deux fois quatre – cinq et quatre *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

Uniform - Sierra - Alpha - India - November
Bravo - Oscar - Lima - Tango *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

Un poste fixe est alimenté sur secteur et demeure sur un lieu. Un poste mobile est usuellement installé dans un véhicule (qui l'alimente). un poste portatif est un poste de taille réduite fonctionnant sur batteries. *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

C'est le nom de la station émettrice ou réceptrice. *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

Un réseau dirigé a une station coordinatrice ("Poste de commandement"). Toutes les autres stations ne communiquent que vers et avec cette station coordinatrice, sauf sur son ordre. Exemple : régulation SAMU, DPS-GE, etc.
Sur un réseau non-dirigé, les stations peuvent communiquer entre elles. Exemple : PAPS, DPS-PE, etc. *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

Pour démonter, les étapes sont : éteindre, retirer la batterie, retirer l'antenne.
Pour remonter, les étapes sont : éteindre, placer l'antenne, placer la batterie.
Il ne faut jamais mettre allumer une radio sans son antenne, au risque de la détruire. *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

radio

Sur un DPS, vous êtes la volante alpha et vous souhaitez signaler au poste de commandement que vous prenez en charge une victime. Que dites-vous à la radio ?

TECH – 1

radio

Qui utilise le message clef "terminé" dans une conversation radio ?

TECH – 1

radio

Comment accuser la réception d'un message transmis à tous ?

TECH – 1

radio

Que faire si votre interlocuteur vous demande de "collationnez" ?

TECH – 1

radio

Comment décrire la qualité du signal reçu ?

TECH – 1

radio

L'emploi de "affirmatif"/"négatif" est-il recommandé à la radio ?

TECH – 1

radio

Quel message passé pour indiquer une erreur ?

TECH – 1

radio

Quel message passé pour vérifier que l'interlocuteur a reçu le message ?

TECH – 1

La station qui a initié la conversation. *Réf. : Opérateur Radio
FNPC.ppt*

"Poste de commandement, poste de commandement, pour
volante alpha"
"Volante alpha, transmettez."
"Prenons en charge une victime ... Terminé." *Réf. : Opérateur
Radio FNPC.ppt*

Il faut retransmettre le message que l'on vient de recevoir. *Réf. :
Opérateur Radio FNPC.ppt*

"Reçu pour X" où X est mon indicatif radio. *Réf. : Opérateur
Radio FNPC.ppt*

Non, car il peut y avoir des ambiguïtés en cas de phrase négative
("la patience ne présente pas d'équimose"). Préférez des phrase
affirmatives ("aucun équimose n'est présent"), et l'emploi
d'expression "C'est correct" ou "C'est incorrect". Pour demander
confirmation, énoncer la phrase de manière affirmative et
interroger "est-ce correct ?". *Réf. : terrain*

Fort/faible pour le volume ; clair/haché pour la lisibilité. *Réf. :
Opérateur Radio FNPC.ppt*

"Accusez réception" ou "Est-ce reçu ? Parlez/transmettez." *Réf. :
Opérateur Radio FNPC.ppt*

"Transmission annulée" *Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt*

radio

Quel message passé pour indiqué être informé d'un message sans en être destinataire ?

TECH – 1

radio

Quelle est la procédure d'urgence ?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En arrière" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "stop" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "attention" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En avant" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En avant gauche" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En avant droite" au conducteur?

TECH – 1

En cas d'urgence, utiliser le schéma suivant :
"URGENT URGENT URGENT PC de X, PC de X. Parlez"
"A tous de PC, silence radio. X parlez."
... "A tous de PC, silence radio suspendu."

Réf. : Opérateur Radio FNPC.ppt

"Interceptée pour X" où X est mon indicatif radio.

Réf. :

Opérateur Radio FNPC.ppt

Les deux bras en croix.

OU

Les deux bras tendus horizontalement dans l'alignement des épaules

Réf. : DF-FICR-21 01 10 Guidage

Les deux bras fléchis, la paume des mains tournée vers le véhicule à hauteur des épaules, étendre les bras en direction du véhicule. Exécuter ce mouvement plusieurs fois s'il y a lieu.

Réf. :

DF-FICR-21 01 10 Guidage

Les deux bras orientés vers le véhicule, la paume des mains tournée vers le visage, ramener les mains en direction des épaules. Exécuter ce mouvement plusieurs fois s'il y a lieu. *Réf. :*

DF-FICR-21 01 10 Guidage

Bras droit levé verticalement, la paume de la main tournée vers l'intérieur *Réf. : DF-FICR-21 01 10 Guidage*

Le bras indiquant le sens du braquage est étendu dans la direction de braquage. Exécuter le mouvement plusieurs fois s'il y a lieu. L'autre bras exécutant le mouvement « En avant ». *Réf. :*

DF-FICR-21 01 10 Guidage

Le bras indiquant le sens du braquage est étendu dans la direction de braquage. Exécuter le mouvement plusieurs fois s'il y a lieu. L'autre bras exécutant le mouvement « En avant ». *Réf. :*

DF-FICR-21 01 10 Guidage

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En arrière gauche" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Quel signe effectuer pour signifier "En arrière droite" au conducteur?

TECH – 1

véhicule

Qui est habilité à signifier aux secouristes qu'ils peuvent descendre du véhicule ?

TECH – 1

matériel

Définir l'usage des lot A, lot B et lot C ?

TECH – 1

matériel

Que contient un kit AES (Accident d'Exposition au Sang) ?

TECH – 1

matériel

Que contient un kit Covid ?

TECH – 1

matériel

Que contient un kit Accouchement ?

TECH – 1

matériel

Que doit contenir une mallette DSA ?

TECH – 1

Le bras indiquant le sens du braquage est étendu dans la direction de braquage. Autre bras exécutant le mouvement « En arrière ».

Réf. : DF-FICR-21 01 10 Guidage

Le bras indiquant le sens du braquage est étendu dans la direction de braquage. Autre bras exécutant le mouvement « En arrière ».

Réf. : DF-FICR-21 01 10 Guidage

- Le Lot A constitue le matériel minimum obligatoire pour équiper un poste de secours.
- Le Lot B constitue le matériel minimum obligatoire pour équiper un binôme sur poste de secours (mais un PAPS). Il ne doit pas être prélevé dans le VPS ou dans le lot A.
- Le lot C constitue le matériel minimum obligatoire pour équiper pour équiper une 2ème poste de secours ou un pour équiper un PAPS.

Réf. : FR DT-03-01 LOT VPS 2020

Le chauffeur uniquement.

Réf. : A trouver ?

Désignation & Quantité
Surblouse & 2
Gants stériles & 4
Masque FP2 & 2
Paire de lunettes de protection & 2
Charlotte & 2
Sac DASRI & 1
Glacon de gel hydroalcoolique & 1
Masque chirurgical & 1

Réf. : à trouver

Désignation & Quantité
Paire de gants à usage unique & 2
Compresse stériles & 10
Flacon de Dakin 60 mL & 2
Dispositif rince-oeil 500 mL & 2
Flacon de prélèvement & 1
Fiche-réflexe DF-28-01 & 1

Réf. : FR DF-29-02

- 1 DSA et sa carte mémoire
- Batterie ok (+1 de secours si possible)
- 2 patch adulte (non-périmés)
- 1 patch enfant (non périmé) – si possible
- 2 rasoirs jetables
- 1 paquet de compresses – si possible
- 1 paire de ciseaux Gesco
- administratif DSA PCPS
- administratif DSA BSSP

Réf. : FR DOS-27-01

Désignation & Quantité
Clamp de Barr & 3
compresse stériles & 10
compresse non-tissés & 1 paquet
paire de gants stériles & 1
champs stériles & 2
pansement américain stérile & 1
couverture de survie stérile & 1
matériel aspiration pédi & 1
dosettes de sérum physio & 6
flacon de bétadine gynéco & 1
bonnet + lunette & 1

Réf. : DOS-14-01

matériel

Quel est le matériel d'immobilisation présent au sein d'un VPSP ?

TECH – 1

matériel

Quel est le matériel de bilan au sein d'un VPSP ?

TECH – 1

bilan

Comment évaluer l'impact psychologique d'une victime ?

PSE – 1

geste

Quels sont les principales actions pour stabiliser l'état psycho-physiologique d'une victime ?

PSE – 1

geste

Qu'est-ce que l'écoute active ? Quels sont les "4 R" de l'écoute active ?

PSE – 1

geste

Qu'est-ce que la respiration contrôlée ? Quel est son usage dans le cadre du secourisme ?

PSE – 1

geste

Dans le cadre d'une respiration contrôlée, décrire la *respiration complète* ?

PSE – 1

geste

Dans le cadre d'une respiration contrôlée, décrire la *respiration abdominale* ?

PSE – 1

- tensiomètre (4 brassards) + 1 stéthoscope
- thermomètre électronique
- oxymètre
- dextro (1 appareil, bandelettes, auto-piqueur)

Réf. : FR DOS-28-01

- 5 colliers de différentes tailles ou 1 collier réglable
- 3 attelles (jambe, avant bras, poignet)
- 2 écharpes + épingles-à-nourrice
- 1 MID avec drap + pompe
- 1 portoir souple
- 1 brancard cuillère
- 1 brancard + 1 couverture bactériostatique + 1 drap
- 1 chaise à porteur
- 1 plan dur
- 3 sangles ou une sangle araignée

Réf. : FR DOS-28-01

- Demander à la victime de se focaliser sur le secouriste en utilisant duffrants canux de communication (voix, toucher, visuel)
- Déterminer un code de communication si besoin (bruit important, impossibilité de parler, etc.)
- Suggérer un travail sur la respiration
- Encourager la victime à défocaliser son attention de la situation actuelle
- Expliquer et normaliser les réactions du corps

Réf. : Reco PSE 2021 - 01FT02

Les éléments révélant un potentiel impact psychologique nécessitent d'être recherchés et transmis au même titre que les paramètres vitaux.

- présentation : visage, regard, comportement, gestuel, blessures)
- état de conscience : vigilance, mémoire, langage, jugement, raisonnement
- expression : contenu du discours, émotions, état d'esprit, perception de l'environnement et des tiers

Réf. : Reco PSE 2021 - 01FT01

La relaxation contrôlée est d'induire une respiration relaxante pour que la victime se détende et se calme. Elle peut aussi être utilisée par le secouriste pour réguler son stress. Réf. : Reco PSE

2021 - 01FT04

L'écoute active est une technique de communication qui consiste à utiliser le questionnement et la reformulation afin de s'assurer que l'on a compris au mieux le message de son interlocuteur et de lui démontrer. C'est une attitude ouverte et bienveillante.

- Recontextualiser
- Reformuler
- Renforcer
- Résumer

Réf. : Reco PSE 2021 - 01FT03

La respiration abdominale consiste gonfler le ventre pour inspirer et à le rentrer pour expirer, sans mobiliser le thorax ni les épaules. Le temps d'expiration peut-être 3, 4 ou 5 fois supérieur au temps d'inspiration. Durée : 3 à 5 minutes. Réf. : Reco PSE

2021 - 01FT04

La respiration complète consiste à mobiliser (successivement ou simultanément) les trois étages respiratoires : abdomen, thorax, épaules. Le temps d'expiration peut-être 3, 4 ou 5 fois supérieur au temps d'inspiration. Durée : 3 à 5 minutes. Réf. : Reco PSE

2021 - 01FT04

bilan

Selon les recommandations de décembre 2021, quels sont les 4 bilans ?

PSE – 1

bilan

En quoi consiste globalement le bilan circonstanciel ?

PSE – 1

bilan

En quoi consiste globalement le bilan d'urgence vitale ?

PSE – 1

bilan

En quoi consiste globalement le bilan complémentaire ?

PSE – 1

bilan

En quoi consiste globalement un bilan de surveillance ?

PSE – 1

geste

Le retournement se fait du côté opposé au visage de la victime. Le secouriste 1, maître de la manœuvre, en trépied, saisit la tête et accompagnera le mvt (respecter tête-cou-tronc). Le secouriste 2 se place sur le côté. Il étend le bras de la victime du côté du retournement et place la paume de l'autre main sous la cuisse de la victime. Il effectue le retournement en saisissant la victime à la hanche et à l'épaule. Le

geste

Décrire la mise en œuvre d'un retournement à deux secouristes ?

PSE – 1

geste
pause à 90° pour que le secouriste 2 pivote ses mains.

PSE – 1

Donner une séquence générale d'ordre pour une manœuvre et la distinction entre un ordre préparatoire et un ordre exécutoire.

PSE – 1

Le bilan circonstanciel permet d'apprécier la situation dans sa globalité, d'en évaluer les risques et de prendre les mesures adaptées notamment en ce qui concerne la sécurité. *Réf. : Reco*

PSE 2021 - 02AC01

- bilan circonstanciel (ou d'approche)
- bilan d'urgence vitale
- bilan complémentaire
- bilans de surveillance

Réf. : Reco PSE 2021 - 02AC01

Le bilan complémentaire qui permet de rechercher les autres signes d'un malaise, d'une maladie ou d'un traumatisme, de les transmettre au médecin et de réaliser les gestes de premiers secours nécessaires. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02AC01*

Le bilan d'urgence vitale qui a pour but de rechercher une détresse vitale qui menace immédiatement ou à très court terme la vie de la victime et nécessite la mise en œuvre de gestes de secours immédiats. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02AC01*

Cette technique est indiquée après avoir constaté la perte de connaissance chez une victime sur le ventre. Elle doit être réalisée systématiquement lorsque l'on est en équipe et que la victime est suspecte d'un traumatisme du rachis. Elle permet ensuite d'apprécier la respiration de la victime, réaliser les éventuels gestes d'urgence, puis de l'immobiliser pour un brancardage. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT01*

La surveillance qui permet de suivre l'évolution de l'état de la victime, d'évaluer l'efficacité des gestes de secours effectués et d'envisager, si nécessaire, une modification de sa prise en charge. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02AC01*

Le secouriste à la tête de la victime est le coordinateur qui donne les ordres. La séquence générale est la suivante : "-Secouristes des pieds à la tête, êtes-vous prêts ? - Pieds, prêt. ... - Secouristes, prêt pour tourner. Tournez." "Prêt pour tourner" est un ordre préparatoire qui annonce l'imminence de l'action. "Tournez" est l'ordre exécutoire, qui est toujours précédé d'un ordre préparatoire. *Réf. :*

Le retournement s'effectue du côté opposé au visage de la victime. Le premier secouriste, maître de la manœuvre, se place, en trépied, à la tête qu'il saisit et accompagnera le mouvement pour respecter l'alignement tête-cou-tronc. Le second secouriste se place sur le côté de la victime. Il étend le bras de la victime du côté du retournement ("superman") et place la paume de l'autre main sous la cuisse de la victime. Il effectue le retournement en saisissant la victime à la hanche et à l'épaule. Le retournement s'effectue en deux temps avec une pause courte à 90° pour que le secouriste 2 puisse repositionner ses mains. L'axe tête-cou-tronc de la victime doit être maintenu le plus rectiligne possible tout au long du retournement. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT01*

geste

Quand réalise-t-on un retournement à un secouriste ?

PSE – 1

geste

Décrire la mise en oeuvre d'un retournement à un secouriste ?

PSE – 1

geste

Chez une victime de malaise ou malade, quels sont les éléments à rechercher.

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment qualifier la ou les lésion(s).

PSE – 1

geste

Comment effectuer la recherche de lésion chez une victime d'un traumatisme.

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen de la tête ?

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen du cou?

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen du thorax ?

PSE – 1

Le retournement seffectue du côté opposé au visage de la victime :

- placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête
- du côté du retournement saisir par l'épaule et la hanche
- faire rouler doucement et d'un bloc la victime à 90°
- glisser la main qui était à l'épaule au niveau de la nuque de la victime (avant-bras contre le dos)
- tirer sur la hanche

Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT02

Cette technique est indiquée après avoir constaté la perte de connaissance chez une victime sur le ventre lorsque le secouriste est seul. Elle permet ensuite d'apprécier la respiration de la victime et de réaliser les éventuels gestes d'urgence. *Réf. : Reco*

PSE 2021 - 02FT02

Pour chaque lésion, il faut préciser sa nature (contusions, gonflement, déformations, plaies, brûlures, etc.), sa localisation exacte et son étendue. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

- asymétrie de l'expression faciale
- faiblesse musculaire d'un membre supérieur
- anomalie de la parole
- mesure de glycémie
- mesure de la température

Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03

Passer les mains dans les cheveux et observer la face à la recherche d'un saignement ou d'une déformation (hématome autour des yeux, etc.). Repérer un écoulement par le nez ou les oreilles. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

Il faut effectuer la recherche sur le corps entier, de la tête au pied, en examinant ou en palpant (sauf le bassin). *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

Rechercher une contusion, une plaie et une anomalie du soulèvement de la poitrine à la respiration (seule une partie du thorax se soulève). *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

Après avoir stabilisé le rachis cervical, observer et passer les mains sous la nuque sans déplacer ni surélever la tête à la recherche de sang, d'une douleur ou d'une déformation *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen de l'abdomen ?

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen du dos ?

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen du bassin ?

PSE – 1

geste

Chez une victime d'un traumatisme, comment effectuer l'examen des membres ?

PSE – 1

geste

Dans quels cas une mesure de la glycémie est à envisager.

PSE – 1

bilan

En cas de nombreuses victimes, quel est le code couleur de repérage ?

PSE – 1

matériel

Donner l'ordre des actions pour se vêtir d'un équipement de protection complet (lutte contre le covid par exemple).

PSE – 1

matériel

Donner l'ordre des actions pour se dévêtir d'un équipement de protection complet (lutte contre le covid par exemple).

PSE – 1

Glisser les mains sous la victime sans la mobiliser et sans la déplacer à la recherche d'un saignement ou d'une douleur. Le secouriste peut profiter d'une manœuvre de relevage ou du déplacement de la victime pour faire cette recherche. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

Rechercher une contusion ou une plaie de l'abdomen (parfois accompagnée d'une sortie de l'intestin). Apprécier le soulèvement de l'abdomen à chaque inspiration. Appuyer délicatement sur la paroi de l'abdomen à la recherche d'une douleur provoquée. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

L'examen est à mener sur les 4 membres, si possible sans chaussures ni chaussette.

- Rechercher l'état de la circulation à l'extrémité (coloration, température, TRC, pouls)
- Tester la motricité
- Tester la sensibilité

La palpation s'effectue à deux mains avec empaument latéral délicat de la racine à l'extrémité du membre. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

Aucune palpation du bassin ne doit être réalisée. Un traumatisme du bassin est suspecté devant une victime qui se plaint d'une douleur spontanée de la partie basse de l'abdomen ou du bassin. Noter la présence de taches de sang sur les sous-vêtements qui peut faire suspecter un traumatisme des organes génitaux ou urinaires. Si la victime a perdu connaissance, une fracture du bassin sera suspectée chez toutes les victimes traumatisées qui présentent des signes de détresse circulatoire. *Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT03*

- Noir : victime décédée, victime inconsciente qui ne respire pas après une LVA
- Rouge : victime inconsciente qui respire (après LVA), détresse vitale évidente (FR ou FC), victime d'une hémorragie
- Jaune : victime consciente sans détresse vitale et immobile
- Vert : victime consciente sans détresse vitale qui peut se déplacer

Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT10

- signes d'un AVC
- malaise susceptible d'être liée à une hypoglycémie (diabétique, effort à jeun)
- trouble du comportement
- perte de connaissance

Réf. : Reco PSE 2021 - 02FT05

1. retirer les lunettes
2. retirer le masque
3. retirer la charlotte
4. retirer la sur-blouse en la retournant
5. retirer les gants en les retournant

Les équipements souillés doivent être jetés dans un DASRI. *Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT01*

1. Se laver les mains
2. mettre la charlotte
3. mettre la surblouse
4. mettre le masque
5. mettre les lunettes de protection
6. mettre les gants

Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT01

matériel

Quels sont les niveau de protocole de nettoyage d'un véhicule ou d'un local ? Les décrire succinctement.

PSE – 1

matériel

Comment procéder au protocole simplifiée de nettoyage d'un véhicule ou d'un local (P1) ?

PSE – 1

matériel

Comment procéder au protocole de nettoyage de début de mission d'un véhicule ou d'un local (P2) ?

PSE – 1

matériel

Comment procéder au protocole de nettoyage approfondi d'un véhicule ou d'un local (P3) ?

PSE – 1

matériel

Décrire la technique dite des "2 seaux". Dans quels cas s'utilise-t-elles ?

PSE – 1

matériel

Quel est la différence entre un agent détergent et un agent désinfectant ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un arrêt cardiaque ? Quelles sont les causes usuelles chez l'adulte ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'un arrêt cardiaque ? Quelles sont les causes usuelles chez un enfant ou un nourrisson ?

PSE – 1

Le nettoyage s'effectue avec des gants de protection, dans un espace aérée si possible après s'être lavé les mains.

- pulvériser une solution détergente-désinfectante sur le matériel exposé
- étaler la solution à l'aide d'une lavette
- laisser sécher et ne pas rincer
- jeter la lavette dans un DSARI

Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT05

- le protocole simplifié : entre chaque prise en charge
 - protocole de début de mission : à chaque nouvelle mission
 - protocole approfondie : à l'issue de la prise en charge d'une victime à risque infectieux ou de manière périodique
- L'entretien assure la propreté visuelle et la propreté microbiologique.

Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT05

Le nettoyage s'effectue avec des gants de protection, dans un espace aérée si possible après s'être lavé les mains.

- nettoyer et désinfecter la cellule sanitaire en otant le matériel encombrant, nettoyant les surfaces du sol au plafond et de l'intérieur vers l'extérieur avec la technique des "2 seaux" (changer les seaux pour le sol), yc tiroirs et placards.
- nettoyer et désinfecter la cabine
- nettoyer et désinfecter le matériel, vérifier son fonctionnement avant réintégration

Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT05

Le nettoyage s'effectue avec des gants de protection, dans un espace aérée si possible après s'être lavé les mains.

- nettoyer et désinfecter la cellule sanitaire en otant le matériel encombrant, nettoyant les surfaces du sol au plafond et de l'intérieur vers l'extérieur avec la technique des "2 seaux" (changer les seaux pour le sol)
- nettoyer et désinfecter la cabine de conduite selon la même méthode

Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT05

Un détergent est un produit nettoyant qui rend propre visuellement : il retire les tâches mais n'a pas d'action antimicrobienne. Il est ensio-actif.

Un désinfectant est un produit qui ne peut être utilisé que sur des surface propre pour éliminer, inactiver ou tuer les microorganismes (bactéries, virus, etc.) après un temps détersion. C'est pour cela qu'il faut laisser sécher et non rincer le matériel lors des protocoles de nettoyage. Réf. : Reco PSE 2021 - 04FT08

La technique de "2 seaux" s'utilise pour la P2 et la P3.

- Remplir le seau rouge avec une solution lavante et le seau bleu avec de l'eau propre
- tremper la frange dans le seau rouge
- nettoyer le sol du fond vers l'extérieur en faisant des "S"
- essorer la frange dans le seau bleu
- tremper la frange dans le seau rouge

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC01

Une personne est en arrêt cardiaque (AC) lorsque son coeur ne fonctionne plus ou fonctionne de façon anarchique.

Chez l'enfant ou le nourrisson , l'arrêt cardiaque :

- est le plus souvent à cause d'une maladie cardiaque non connue
- peut être d'origine respiratoire (étouffement, strangulation, OVA, noyade)
- plus rarement faire suite à une méorragie, une électrification ou un traumatisme (crâne/rachis/thorax).

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC01

Une personne est en arrêt cardiaque (AC) lorsque son coeur ne fonctionne plus ou fonctionne de façon anarchique.

Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque :

- est le plus souvent d'origine cardiaque
- peut avoir une origine respiratoire (OVA, trauma crânien/rachis/thorax, noyade, pendaison, électrification)
- ou survenir à la suite d'une hémorragie

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC01

bilan

Quels sont les signes guidant la CAT d'un arrêt cardiaque ? (et non les signes cliniques de l'imminence d'un AC).

PSE – 1

bilan

Décrire la conduite à tenir pour une victime

PSE – 1

bilan

Au bout de combien de temps un arrêt cardiaque est fatal ? Quel gain représente la pause précoce d'un DAE ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les signes annonciateur d'un arrêt cardiaque ?

PSE – 1

bilan

Chez la femme, quels sont les signes supplémentaires les plus courants d'un arrêt cardiaque ?

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'adulte à 2 secouristes sans DAE (type volante du pauvre de DPS).

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'adulte à 2 secouristes avec DAE (type volante de DPS).

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'adulte à 3 secouristes ou plus avec ou sans DAE.

PSE – 1

Prise & Cons- & Venti- & Pouls & CAT
de pouls & -cience & -lation & &

non & non & oui & X & PLS
non & non & non & X & RCP
oui & oui & oui & bien perçu & PLS
oui & non & non & non & RCP
oui & oui & non & non & RCP
oui & non & non & oui & Insuflation

Réf. : Reco PSE 2021 -

05AC01

L'identification s'effectue en qq secondes lors du bilan d'urgence vitale.

Une victime est considérée en AC si elle ne répond pas (inconscience) et ne reprise plus (ou présente une respiration agonique).

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC01

Les signes annonciateurs sont : douleur serrant la poitrine, permanente, angoissante pouvant irradier dans le cou et les bras. La douleur est parfois associée à une difficulté à respirer et à des sueurs.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC01

Les lésions provoquées par un arrêt cardiaque deviennent progressivement irréversibles avec des chances de survie quasi-nulle au bout de 8 minutes environ. La chaîne de secours est susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée pour la pose d'un DAE peut augmenter de 10 % les chances de survie. Réf. : Reco PSE 2021 -

05AC01

- Débuter immédiatement la RCP en cycle de 30-2, à un rythme de 120 compressions par minute
- Un secouriste effectue la RCP tandis que l'autre demande de renfort médical puis va chercher un DAE pour pose asap
- Suivre les consignes du DAE
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂
- Sans retarder la RCP, si nécessaire, aspirer les sécrétions
- Mettre en place une canule oropharyngée si nécessaire.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO1

Chez la femme, les signes annonciateurs spécifiques d'un arrêt cardiaque par infarctus du myocarde sont :

- étourdissement soudain
- sensation de brûlures d'estomac
- nausées ou vomissements
- sueurs froides
- fatigues inhabituelles

Réf. : Fondation "Agir pour le cœur des femmes"

- Débuter immédiatement la RCP en cycle de 30-2, à un rythme de 120 compressions par minute
- Un secouriste effectue la RCP, un second pose le DAE, le troisième passe l'alerte.
- Suivre les consignes du DAE
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂
- Sans retarder la RCP, si nécessaire, aspirer les sécrétions
- Mettre en place une canule oropharyngée si nécessaire.

Se relayer toutes les deux minutes. Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO1

- Débuter immédiatement la RCP en cycle de 30-2, à un rythme de 120 compressions par minute
- Un secouriste effectue la RCP tandis que l'autre pose le DAE.
- La demande de renfort médical immédiatement après la première analyse
- Suivre les consignes du DAE
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂
- Sans retarder la RCP, si nécessaire, aspirer les sécrétions
- Mettre en place une canule oropharyngée si nécessaire.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO1

CAT

Décrire la RCP chez l'adulte avec un secouriste isolé sans tiers.

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'adulte avec un secouriste isolé avec un tiers.

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'enfant ou le nourrisson à 2 secouristes sans DAE (type volante du pauvre de DPS).

PSE – 1

CAT

Lors d'une RCP à plusieurs secouristes, à quelle fréquence se relayer idéalement ?

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'enfant ou le nourrisson à 2 secouristes avec DAE (type volante de DPS).

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'enfant à 3 secouristes ou plus avec ou sans DAE.

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'enfant avec un secouriste isolé sans tiers.

PSE – 1

CAT

Décrire la RCP chez l'enfant avec un secouriste isolé avec un tiers.

PSE – 1

- Faire alerter par le tiers
- Si un DAE est à proximité immédiate, le mettre en place ou le faire mettre en place le plus tôt possible, et suivre les consignes du DAE
- Sinon, débiter immédiatement la RCP en cycle de 30-2, à un rythme de 120 compressions par minute

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO2

- Passer l'alerte
- Si un DAE est à proximité immédiate, le mettre en place le plus tôt possible, et suivre les consignes du DAE
- Sinon, débiter immédiatement la RCP en cycle de 30-2, à un rythme de 120 compressions par minute

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO2

Se relayer toutes les deux minutes Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO3

- retirer tout corps étranger visible de la bouche
- réaliser 5 insufflations starter
- passer l'alerte médicale
- Débiter immédiatement la RCP en cycle de 15-2, à un rythme de ??? compressions par minute
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂
- Sans retarder la RCP, si nécessaire, aspirer les sécrétions
- Mettre en place une canule oropharyngée si nécessaire.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO3

- retirer tout corps étranger visible de la bouche
- réaliser 5 insufflations starter
- passer l'alerte médicale
- Débiter immédiatement la RCP en cycle de 15-2, à un rythme de ??? compressions par minute, tandis que l'autre secouriste pose le DAE
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂ et si nécessaire, aspirer les sécrétions et/ou mettre en place une canule oropharyngée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO3

- retirer tout corps étranger visible de la bouche
- réaliser 5 insufflations starter
- passer l'alerte médicale
- Débiter immédiatement la RCP en cycle de 15-2, à un rythme de ??? compressions par minute, tandis que l'autre secouriste pose le DAE
- Sans retarder la RCP, si possible administrer de l'O₂ et si nécessaire, aspirer les sécrétions et/ou mettre en place une canule oropharyngée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO3

- faire alerter et récalmer un DAE
- retirer tout corps étranger visible de la bouche
- réaliser 5 insufflations starter
- passer l'alerte médicale
- Débiter immédiatement la RCP en cycle de 15-2, à un rythme de ??? compressions par minute
- poser ou faire poser dès que possible le DAE

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO4

- retirer tout corps étranger visible de la bouche
- réaliser 5 insufflations starter
- passer l'alerte médicale
- Débiter immédiatement la RCP en cycle de 15-2, à un rythme de ??? compressions par minute
- Si un DAE est à proximité immédiate, le mettre en place le plus tôt possible, et suivre les consignes du DAE, ou reprendre la RCP

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO4

bilan

Qu'est-ce qu'une détresse circulatoire?

PSE – 1

bilan

Quels sont les principales causes d'une détresse circulatoire?

PSE – 1

bilan

Quels sont les principaux signes d'une détresse circulatoire?

PSE – 1

CAT

Quel est le principe d'action en cas de détresse circulatoire ?

PSE – 1

CAT

Quel est la CAT pour une victime conscience en cas de detresse circulatoire non-hémorragique (ou après avoir arrêté une hémorragie) ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une détresse neurologique?

PSE – 1

bilan

Quelles sont les principales causes d'une détresse neurologique ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les principaux signes d'une détresse neurologique ?

PSE – 1

- atteinte du coeur (infarctus, insuffisance cardiaque)
- diminution de la quantité de sang (hémorragie, déshydratation)
- dilatation des vaisseaux sanguins (réaction allergiques, intoxications graves)

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC02

On appelle détresse circulatoire une atteinte de la fonction circulatoire dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction respiratoire, fonction neurologique) et conduire au décès de la victime. L'arrêt cardiaque est une détresse circulatoire majeure, mais il en existe d'autres.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC02

- arrêter une éventuelle hémorragie externe
- améliorer l'oxygénation
- demander une aide médicale
- surveillance renforcée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC02

- inconscience sans respiration
- pouls non perçu
- PA systolique < 90mmHg (ou baisse de 30% si hypertendu)
- $FC > 120$ ou $FC < 40$
- $TRC > 3\text{sec}$
- pâleur des extrémités, conjonctive, lèvres
- marbrures cutanées (++) genoux),
- sueurs froides
- soif
- agitation, angoisse de mort
- vertiges, somnolence, perte de connaissance

On appelle détresse neurologique une atteinte de la fonction nerveuse dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction circulatoire, fonction respiratoire) et conduire au décès de la victime.

La perte de connaissance est une détresse majeure mais il en existe d'autres.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC03

- allonger la victime
- administrer de l'oxygène par inhalation
- protéger du froid
- compléter le bilan d'urgence vitale, et réaliser un bilan complémentaire
- demander un avis médical
- surveiller la victime

Le risque d'aggravation brutale avec AC est majeur, notamment en cas de relevage ou de brancardage. Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR05

- perte de connaissance
- altération de la conscience
- convulsion
- désorientation
- amnésie
- paralysie
- asymétrie du visage
- asymétrie des pupilles
- aréactivité des pupilles
- anomalie de la parole

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC03

- traumatisme, notamment crânien
- maladie atteignant le cerveau, la moelle épinière ou les nerfs
- intoxications
- manque de sucre

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC03

CAT

Quel est le principe d'action en cas de détresse neurologique ?

PSE – 1

CAT

Quel est la CAT pour victime de détresse neurologique ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une détresse respiratoire ?

PSE – 1

bilan

Quelles sont les principales causes d'une détresse respiratoire ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les principaux signes d'une détresse respiratoire ?

PSE – 1

bilan

Quel est le principe d'action en cas de détresse respiratoire ?

PSE – 1

CAT

Quel est la CAT pour victime de détresse respiratoire?

PSE – 1

bilan

Qu'est ce qu'une hémorragie externe et quelles en sont les causes ?

PSE – 1

Dans le cas d'une victime consciente,

- allonger la victime avec protection contre le froid
- administrer de l'oxygène si nécessaire
- compléter le bilan d'urgence vitale
- réaliser le bilan complémentaire, et prodiguer les gestes de secours nécessaires
- demander un avis médical
- surveillance renforcée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO6

- installer la victime dans une position adaptée afin de préserver la circulation cérébrale
- obtenir une aide médicale
- surveillance renforcée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC03

- obstruction complète ou partielle des voies aériennes (corps étranger, allergie, traumatisme ou infection),
- les maladies pulmonaires dont l'asthme
- le traumatisme du thorax
- inhalation de produits caustiques ou de fumées

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC04

On appelle détresse respiratoire une atteinte de la fonction respiratoire dont l'évolution peut affecter, à court terme, les autres fonctions vitales de l'organisme (fonction circulatoire, fonction neurologique) et conduire au décès de la victime. L'arrêt respiratoire est une détresse majeure mais il en existe d'autres.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC04

- arrêter immédiatement toute cause évidente (type OVA)
- améliorer l'oxygénation
- obtenir de l'aide médicale
- surveillance renforcée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC04

- plainte de la victime : gêne, respiration, effouffement, veut rester assis, etc.
- respiration : FR > 30 MPM, superficielle ou bruyante
- $SpO_2 < 94\%$ (ou < 89% pour IRC)
- sueurs, cyanose
- confusion, somnolence, anxieuse, agitation
- battement des ailes du nez et signe de tirage
- difficulté à parler

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC04

Une hémorragie externe est un épanchement de sang abondant et visible, qui s'écoule en dehors des vaisseaux au travers d'une plaie et ne s'arrête pas spontanément. L'hémorragie externe est le plus souvent d'origine traumatique (coup, chute, couteau, balle), plus rarement médicale (rupture de varices).

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC05

Dans le cas d'une victime consciente,

- ne jamais allonger la victime ; préférer la position la plus confortable (assise ou demi-assise)
- desserrer tous les vêtements pouvant gêner la respiration
- administrer de l'oxygène si nécessaire
- compléter le bilan d'urgence vitale
- réaliser le bilan complémentaire, et prodiguer les gestes de secours nécessaires
- demander un avis médical
- surveillance renforcée

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO7

bilan

Décrire l'évolution de la réaction du corps d'une victime d'une hémorragie externe (ou extériorisées).

PSE – 1

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie externe ?

PSE – 1

CAT

Dans quelles conditions, la poser d'un garrot est indiqué.

PSE – 1

CAT

Dans quelles conditions, la poser d'un pansement imbibé d'une substance hémostatique est indiqué.

PSE – 1

CAT

En cas de fracture ouverte hémorragique ou de corps étranger dans une plaie hémorragique, quelle est la CAT ?

PSE – 1

bilan

Qu'est ce qu'une hémorragie extériorisée et quelles en sont les causes ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie extériorisé par la bouche ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie extériorisé par l'oreille?

PSE – 1

- réaliser une compression manuelle en l'absence de corps étranger
- si la compression est impossible ou inefficace, mettre en place un garrot
- si la compression directe est efficace, mettre en place un pansement compressif
- si le pansement compressif est inefficace, placer un garrot pour les membres ou un pansement imbibé d'une substance hémostatique
- poursuivre la prise en charge : bilan d'urgence vitale, transmission du bilan, etc.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO8

La quantité de sang diminue. Dans un premier temps, la FC augmente pour compenser la perte en maintenant la PA. Dans un second temps, la PA s'effondre, le débit diminue et une détresse circulatoire apparaît.

Une hémorragie externe ou extériorisée est une urgence vitale absolue.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05ACO5

Pour une victime d'hémorragie externe, la pose d'un pansement imbibé d'une substance hémostatique, maintenu par un pansement compressif, est indiqué si

- si la compression directe est inefficace et
- si le saignement lorsque le saignement siège à la jonction des membres et du tronc (pli de l'aîne, creux axillaire), au niveau des fesses, du tronc, du cou ou de la tête. Ce qui correspond à la zone dite « zone non garrotable ».

(si la zone est "garrotable", on place un garrot) Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO8

Pour une victime d'hémorragie externe, la pose d'un garrot est indiqué en cas de

- en situation de multiples victimes
- si la compression directe est inefficace et le saignement siège au niveau des membres supérieurs ou inférieurs. Cette zone est appelée communément "zone garrotable"

(si la zone est "non garrotable", on place un pansement imbibé d'une substance hémostatique) Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO8

L'hémorragie extériorisée est un épanchement de sang à l'intérieur de l'organisme qui s'extériorise par un orifice naturel (oreille, nez, bouche, voies urinaires, anus, vagin). L'hémorragie extériorisée peut être d'origine traumatique (traumatisme du crâne, du thorax) mais aussi d'origine médicale.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05ACO6

Ne toucher ni au morceau de tissu ni au corps étranger (risque d'aggravation).

Si le saignement reste important et massif, réaliser la pose d'un garrot.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO8

- examiner la victime et réaliser les gestes qui s'imposent
- rechercher un traumatisme du crâne ;
- demander un avis médical
- surveiller la victime

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO10

- allonger la victime sur le côté, ou demi-assise si elle ne supporte pas d'être allongée ou si détresse respiratoire
- compléter le bilan d'urgence vitale
- demander un avis médical
- poursuivre le bilan complémentaire

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PRO9

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie extériorisé par le nez (spontanée ou suite à un choc minime) ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie vaginale ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les principaux points de la CAT en cas d'hémorragie extériorisée (hors oreille, nez, vagin) ?

PSE – 1

bilan

Définir :

- épistaxis
- otorragie
- hématémèse
- rectorragie

CE-CP-REG – 1

bilan

Définir :

- méléna
- hématurie
- hémoptysie
- métrorragies
- ménorragie

CE-CP-REG – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une obstruction des voies aériennes (OVA) ? Quels en sont les principales causes ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les signes d'une obstruction des voies aériennes (OVA) engendrant une détresse vitale immédiate chez une victime consciente ?

PSE – 1

bilan

Quels sont les signes d'une obstruction des voies aériennes (OVA) n'engendrant pas une détresse vitale immédiate chez une victime consciente ?

PSE – 1

- Allonger la victime (sur le côté gauche de préférence en cas de grossesse)
- bilan d'urgence vitale + gestes de secours
- réaliser un bilan complémentaire : couleur de l'écoulement (rouge, marron, liquide clair ou trouble), date des dernières règles, existence d'une grossesse, date prévue d'accouchement si grossesse connue, problème de santé liée à la grossesse (HTA, diabète, etc.)
- transmettre bilan pour avis médical

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR12

- placer la victime assise, tête penchée en avant
 - lui demander de se moucher fortement
 - lui demander de comprimer ses aîrines avec le pouce et l'index durant 10 minutes
 - lui demander de respirer par la bouche, sans parler
- En l'absence d'arrêt au bout de 10 minutes, demander un avis médical.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR11

- épistaxis : saignement de nez
- otorragie : saignement d'oreille
- hématomèse : vomissement de sang
- rectorragie : saignement par l'anus

Réf. : wikipedia

- Allonger la victime
- réaliser un bilan d'urgence vitale et appliquer les gestes de secours
- réaliser un bilan complémentaire
- proposer à la victime pansement absorbant entre les cuisses pour saignement anal
- transmettre bilan pour avis médical

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR13

Une OVA est la gêne ou l'empêchement des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle survient lorsque la respiration reste efficace, complète sinon. L'origine est principalement l'alimentation ou des petits objets. Elle est fréquente chez l'enfant, ou chez les personnes âgées (trouble neurologiques affectant la déglutition, démence, mauvaise dentition, etc.)

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC07

- méléna : sang digéré dans le selle (diarrhée noirâtre et nauséabonde)
- hématurie : sang dans les urines
- hémoptysie : sang dans les expectorations (poumons)
- métrorragies : règles particulièrement prolongées ou abondantes
- ménorragie : saignement anormal extériorisé par le vagin

Réf. : wikipedia

La victime d'une OVA sans détresse vitale immédiate :

- peut parler ou crier
- tousse vigoureusement
- respire avec parfois un bruit surajouté
- reste parfaitement consciente.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC07

La victime en détresse vitale immédiate :

- porte ses mains à la gorge
- ne peut émettre aucun son
- garde la bouche ouverte
- ne peut respirer pas ou présente une toux inefficace avec des signes de fatigue
- s'agite et devient bleue.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC07

CAT

En cas d'une obstruction des voies aériennes (OVA) partielle , quelle est la CAT ?

PSE – 1

CAT

En cas d'une obstruction des voies aériennes (OVA) complète, quelle est la CAT pour un adulte ou un enfant ?

PSE – 1

CAT

En cas d'une obstruction des voies aériennes (OVA) complète, quelle est la CAT pour un nourrisson, un adulte obèse, une femme enceinte ou une personne alitée ?

PSE – 1

CAT

En cas d'une obstruction des voies aériennes (OVA) complète, dans quels cas pratique-t-on des compressions thoraciques ? dans quels cas des compressions abdominales ?

PSE – 1

CAT

En cas d'une obstruction des voies aériennes (OVA), si les gestes sont inefficace ou absent, la victime perd connaissance. Quelle est la CAT ?

PSE – 1

bilan

Quelle est la définition de la perte de connaissance ? Quels en sont les causes ?

PSE – 1

bilan

Comment peut évoluer une perte de connaissance ?

PSE – 1

CAT

Face à une victime qui a perdu connaissance, respire et n'est pas suspecte d'un traumatisme, quelle est la CAT ?

PSE – 1

- laisser la victime dans la position préférée
- donner 1 à 5 claques dans le dos
- réaliser 1 à 5 compressions au niveau abdominal
- répéter le cycle
- interrompre dès que toux/cris/pleurs, reprise de la respiration, rejet du corps étranger

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR15

- ne jamais pratiquer de techniques désobstruction
- installer la victime dans la position préférée
- encourager à tousser
- administrer de l'O₂ si nécessaire
- transmettre bilan et surveiller

En cas d'arrêt de la respiration ou de toux inefficace associée à des signes de fatigue, appliquer la CAT en cas d'obstruction complète.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR14

Au niveau thoracique, pour
nourrisson, adulte obèse, femme enceinte, personne alitée ou
difficilement mobilisable
Au niveau abdominal, pour
un adulte ou un enfant.

Réf. : Reco PSE 2021 -

- laisser la victime dans la position préférée
- donner 1 à 5 claques dans le dos
- réaliser 1 à 5 compressions au niveau thoracique
- répéter le cycle
- interrompre dès que toux/cris/pleurs, reprise de la respiration, rejet du corps étranger

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR15

La perte de connaissance est la perte permanente ou temporaire
de l'aptitude à communiquer et à réagir avec d'autres personnes
et avec l'environnement.
Les causes peuvent être d'origine traumatique, médicale ou
toxique.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC08

Lorsque la victime perd connaissance,

- l'accompagne au sol
- adopter la CAT pour un arrêt cardiaque
- à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques, vérifier la présence d'un corps étranger dans la bouche et le retirer prudemment s'il est accessible.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR15

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR16

Si la victime est sur le dos, des difficultés respiratoires peuvent
apparaître (obstruction/encombrement par langue ou liquides
naturels).

Dans tous les cas, une PC peut évoluer vers un arrêt respiratoire,
puis cardiaque.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC08

CAT

Face à une victime qui a perdu connaissance, respire et est suspecte d'un traumatisme, quelle est la CAT ?

PSE – 1

CAT

Face à une victime qui a perdu connaissance et respire, quelle est la CAT pour un sauveteur isolé ?

PSE – 1

bilan

Qu'est-ce qu'une section de membre ? Quel est le risque principal ? Quelle est la cause ?

PSE – 1

CAT

Quelle est la CAT face à une section membre ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas administrer de l'oxygène par insufflation ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une insufflation d'oxygène ?

PSE – 1

geste

Comment évaluer la bonne réalisation d'une insufflation d'oxygène ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas réaliser une aspiration de mucosité ?

PSE – 1

Si la victime n'est pas suspecte d'un traumatisme, placer la victime en PLS : sinon, laisser la victime sur le dos.

- alerte
- compléter le bilan
- surveillance, protection
- si la respiration s'arrête ou devient agonique, CAT pour arrêt cardiaque

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR17

- poursuivre la stabilisation de tête à deux main
- retirer le casque de protection à 2 secouristes
- mettre en place un colier cervical si nécessaire
- mener une palpation sommaire, puis placer la victime en PLS à 2 secouristes
- réaliser une aspiration des sécrétions si opportun
- bilan d'urgence et transmettre le bilan
- administrer de l'O₂ si nécessaire
- compléter le bilan et transmettre
- réaliser les gestes, surveiller, protéger

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR16

- arrêter l'hémorragie immédiatement
- réaliser un pansement compressif (avec un PISH si besoin), même en l'absence de saignement
- compléter le bilan d'urgence vitale
- lutter contre la détresse circulatoire
- réaliser un bilan complémentaire
- transmettre bilan et avis médical
- conditionner le membre sectionné
- surveillance

Réf. : Reco PSE 2021 - 05PR18

Il y a section de membre lorsque tout ou partie d'un membre est sectionné ou arraché. Il y a souvent d'une hémorragie externe au niveau du moignon dont la survenue peut être retardée de plusieurs minutes.

L'origine est toujours traumatique. Réf. : Reco PSE 2021 - 05AC09

- ouvrir la bouteille d'oxygène
- connecter le tuyau de raccordement de l'oxygène au débitmètre puis au ballon réserve
- raccorder le ballon réserve à l'insufflateur manuel si besoin
- régler le débit de la bouteille d'oxygène à 15 l/min pour un insufflateur manuel adulte, pédiatrique ou prématuré
- insuffler

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT01

L'administration d'oxygène par insufflation doit être réalisée lorsque le secouriste effectue une ventilation artificielle par insufflateur manuel et qu'il dispose d'une source d'oxygène. L'enrichissement en oxygène accroît l'efficacité des manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT01

L'aspiration est réalisée chaque fois qu'une victime qui a perdu connaissance présente un encombrement des voies aériennes par des liquides ou des particules solides qu'elle ne peut expulser. Les vomissements, le cas chez le noyé, le sang et les sécrétions des poumons sont les principales sources d'encombrement des voies aériennes. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Le degré de remplissage du ballon-réserve ne doit jamais être complètement aplati.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT01

bilan

Comment identifier la présence de sécrétions dans les voies aériennes ?

PSE – 1

CAT

Quand réaliser une aspiration des sécrétions, lorsque...

- a) victime qui a perdu connaissance
- b) victime d'un arrêt cardiaque
- c) prise en charge d'un nouveau né à la naissance en mauvaise santé

PSE – 1

geste

Comment réaliser une aspiration des sécrétions ?

PSE – 1

CAT

En cas d'aspiration de mucosité chez un adulte, quel diamètre choisir ? quelle dépression appliquer ?

PSE – 1

CAT

En cas d'aspiration de mucosité chez un enfant, quel diamètre choisir ? quelle dépression appliquer ?

PSE – 1

CAT

En cas d'aspiration de mucosité chez un nourrisson, quel diamètre choisir ? quelle dépression appliquer ?

PSE – 1

CAT

En cas d'aspiration de mucosité chez un nouveau-né, quel diamètre choisir ? quelle dépression appliquer ?

PSE – 1

CAT

En cas d'aspiration de mucosité chez un nouveau-né à la naissance, dans quel ordre procéder ?

PSE – 1

- a) en cas de PC : après avoir libéré les VA et la PLS
- b) en cas d'AC : pendant les compressions thoraciques afin de ne pas les interrompre
- c) NN en mauvaise santé : pendant la prise en charge du nouveau-né

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

- gargouillements lors de la respiration ou d'une ventilation artificielle
- vomissements, salive ou sang qui sortent par la bouche ou par le nez de la victime
- chez le nouveau-né : méconium, caillots de sang ou mucus épais (vernix)

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Diamètre : 18 à 26 CH (soit 6,0 à 8,6 mm)

Dépression : 350 à 500 mmHg Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

- se protéger, racorder la sonde à l'aspirateur
- mettre en marche l'aspirateur, régler la dépression
- introduire la sonde dans la bouche ouverte en restant perpendiculaire au visage jusqu'à ce qu'elle bute
- aspirer en retirant progressivement avec une rotation
- limiter l'aspiration à 10 secondes pour l'adulte (5 secondes sinon)
- attention au phénomène de ventouse
- répéter l'opération autant que nécessaire

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Diamètre : 6 à 8 CH (soit 2,0 à 2,6 mm)

Dépression : 200 à 250 mmHg Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Diamètre : 8 à 12 CH (soit 2,6 à 4,0 mm)

Dépression : 200 à 350 mmHg Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Si une aspiration du nouveau-né est nécessaire :

- utiliser une sonde de diamètre de 1,3 à 2,0 mm et une dépression de 120 à 150 mmHg
- aspiration de la bouche sans enfoncer la sonde de plus de 5 cm
- aspiration de chaque narine, perpendiculairement au visage, sans enfoncer la sonde de plus de 1 cm de profondeur.

Le NN a une respiration nasale. L'aspiration des narines avant la bouche pourrait entraîner une inhalation des sécrétions contenues dans la bouche. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

Diamètre : 4 [prématuré] à 6 CH (soit 1,3 à 2,0 mm)

Dépression : 120 à 150 mmHg Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT02

bilan

Comment évaluer la bonne réalisation d'une aspiration de mucosités ?

PSE – 1

info

Ces cartes ne substituent nullement aux documents officiels ; en cas de doute, se reporter à la référence donner au dos et aux référentiels. Ce jeu a pour seul but de stimuler les révisions de manière ludique et interactive au sein d'une équipe.

Il existe 4 domaines : PSE (référentiels), PSE+ (FC et FR de la PCPS), CE-CP-Régulation et TECH.

Il existe 6 types : bilan, CAT, geste, véhicule,

CAT

Dans quel(s) cas réaliser des compressions thoraciques ?

PSE – 1

geste

PSE – 1

Comment réaliser une compressions thoraciques sur un adulte ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une compressions thoraciques sur un enfant ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une compressions thoraciques sur un nourrisson (à 2 secoursites ou plus) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une compressions thoraciques sur un nourrisson (à 1 secoursite) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une compressions thoraciques sur un nouveau-né qui présente une détresse à la naissance (à 2 secoursites ou plus) ? et à 1 secouriste ?

PSE – 1

Ces cartes ne substituent nullement aux documents officiels ; en cas de doute, se reporter à la référence donner au dos et aux référenciels. Ce jeu a pour seul but de stimuler les révisions de manière ludique et interactive au sein d'une équipe.
Il existe 4 domaines : PSE (référentiels), PSE+ (FC et FR de la PCPS), CE-CP-Régulation et TECH.
Il existe 6 types : bilan, CAT, geste, véhicule, matériel, et administratif.

Réf. : 04/2022

L'aspiration a été efficace si la respiration spontanée de la victime ou les insufflations manuelles sont devenues silencieuses. Réf. :

Reco PSE 2021 - 05FT02

La victime est horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol).

- se placer à genoux au plus près, dénuder la poitrine
- appuyer le talon d'une main au centre de la poitrine
- placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des 2 mains
- appuyer verticalement en verrouillant les coudes, sur une profondeur d'environ 5 cm (<6cm) à 100-120 compressions par minute
- assurer un tps de compression = tps de relâchement
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression sans décoller le talon de la main

Les compressions thoraciques sont nécessaires en cas d'arrêt cardiaque ou de perte de connaissance suite à une OVA. Elles sont aussi indiquées en présence d'un nouveau-né qui présente une détresse à la naissance, c'est-à-dire lorsqu'il a une fréquence cardiaque inférieure à soixante battements par minute. Réf. :

Reco PSE 2021 - 05FT04

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT04
La victime est horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol).

- se placer à genoux au plus près, dénuder la poitrine
- placer la pulpe des deux pouces à 1 travers de doigt de l'appendice xiphoïde (moitié inférieure du sternum), pointes des doigts vers la tête,
- appuyer sur une profondeur d'environ 1/3 (≈4cm) à 100 (sans dépasser 120 compressions par minute)
- assurer un tps de compression = tps de relâchement
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression sans décoller les mains

La victime est horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol).

- se placer à genoux au plus près, dénuder la poitrine
- appuyer le talon d'une main au centre de la poitrine (à 1 travers de doigt de l'appendice xiphoïde)
- relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes
- appuyer verticalement en verrouillant les coudes, sur une profondeur d'environ 1/3 (≈5cm) à 100-120 compressions par minute
- assurer un tps de compression = tps de relâchement
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression sans décoller le talon de la main

La victime est horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol).

- se placer à genoux au plus près, dénuder la poitrine
- placer la pulpe des deux pouces à 1 travers de doigt de l'appendice xiphoïde (moitié inférieure du sternum), pointes des doigts vers la tête,
- appuyer sur une profondeur d'environ 1/3 (≈4cm) à 120 compressions par minute
- assurer un tps de compression = tps de relâchement
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression sans décoller les mains

A un secouriste, la compression se réalise avec la pulpe de deux doigts.

Ref. : Reco PSE 2021 - 05FT04

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT04
La victime est horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol).

- se placer à genoux au plus près, dénuder la poitrine
- placer la pulpe des deux doigts à 1 travers de doigt de l'appendice xiphoïde (moitié inférieure du sternum),
- appuyer sur une profondeur d'environ 1/3 (≈4cm) à 100 (<120 CPM)
- assurer un tps de compression = tps de relâchement
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression sans décoller les doigts

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT04

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des claques dans le dos pour un adulte (ou un grand enfant) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des claques dans le dos pour un enfant ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des claques dans le dos pour un nourrisson (ou petit enfant) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des compressions abdominales pour un adulte ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des compressions abdominales pour un enfant ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des compressions thoraciques pour un adulte obèse ou une femme enceinte dans les derniers mois de grossesse ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des compressions thoraciques pour un nourrisson ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une désobstruction par la méthode des compressions thoraciques pour une personne alitée ?

PSE – 1

Chez la victime qui peut tenir sur la cuisse du sauveteur (enfant)

- sasseoir ;
- basculer la victime sur la cuisse du sauveteur, couchée sur le ventre, face vers le bas ;
- donner de une à cinq claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte ;
- arrêter dès que la désobstruction est obtenue.

En cas d'impossibilité, réaliser la même technique que pour l'adulte.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT05

- laisser la victime debout ou assise ;
- se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- soutenir le thorax avec une main ;
- demander à la victime de se pencher vers l'avant ;
- donner de une à cinq claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte

arrêter dès que la désobstruction est obtenue. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT05

- se placer debout derrière la victime, contre son dos ;
- passer ses bras sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- pencher la victime vers l'avant ;
- mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum ;
- placer la seconde main sur la première ; les avant-bras ne doivent pas s'appuyer sur les côtes.
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ;
- effectuer de une à cinq compressions, en relâchant entre chaque ;

Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur (nourrisson, petit enfant) :

- coucher la victime à califourchon sur l'avant-bras, face vers le sol ;
- maintenir sa tête avec les doigts, le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté, placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, sans appuyer sur la gorge ;
- incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax ;
- donner de une à cinq claques dans le dos de la victime, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte ;
- arrêter dès que la désobstruction est obtenue.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT05

- se positionner derrière la victime ;
- placer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler la poitrine de la victime ;
- mettre un poing au milieu du sternum, sans appuyer sur la pointe inférieure de celui-ci ;
- placer l'autre main sur la première, sans appuyer les avant-bras sur les côtes ;
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière ;
- effectuer d'une à cinq compressions ;
- arrêter dès que la désobstruction est obtenue.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT07

- se placer à genoux derrière la victime, contre son dos ;
- passer ses bras sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- pencher la victime vers l'avant ;
- mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum ;
- placer la seconde main sur la première ; les avant-bras ne doivent pas s'appuyer sur les côtes.
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ;
- effectuer de une à cinq compressions, en relâchant entre chaque ;

Si la victime qui présente une obstruction complète des voies aériennes est alitée, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT07

- placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main soutenant sa tête ;
- tourner le nourrisson sur le dos en le maintenant fermement ;
- placer l'avant-bras, sur lequel repose le nourrisson, sur la cuisse du sauveteur ; La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps ;
- repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes (appendice xiphoïde) ;
- placer la pulpe de deux doigts d'une main au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, un travers de doigt au-dessus de la pointe inférieure du sternum ;
- effectuer de une à cinq compressions profondes et successives,

- arrêter dès que la désobstruction est obtenue.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT07

CAT

Dans quel(s) cas poser un garrot ?

PSE – 1

matériel

Quel matériel est nécessaire à la constitution d'un garrot improvisé ?

PSE – 1

geste

Comment poser un garrot spécifique (acheté dans le commerce) ?

PSE – 1

geste

Comment poser un garrot improvisé ?

PSE – 1

CAT

Que faire si un garrot ne stoppe pas une hémorragie ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser la LVA chez une victime assise ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser la LVA chez une victime adulte allongée sur le dos non-traumatisée (ou sans suspicion de traumatisme du rachis) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser la LVA chez une victime enfant allongée sur le dos non-traumatisée (ou sans suspicion de traumatisme du rachis) ?

PSE – 1

- un lien de toile forte de 3 à 5 cm de large et de 1,50 m de longueur au minimum (cravate, écharpe, foulard, etc.),
- un bâton de métal ou de bois, solide, pour permettre un serrage efficace par effet tourniquet,
- éventuellement un second lien plus court pour fixer le bâton.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT08

Le garrot est indiqué lorsque la compression directe est inefficace ou impossible ou lors de situations particulières (catastrophes, multi-victimisme, isolement, etc.). Il ne peut être posé qu'aux membres supérieurs ou inférieurs. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT08

Suivre les préconisations du fabricant. Le principe général est :

- positionner à qq cm en amont la plaie et jamais sur une articulation.
- faire un noeud, placer le bâton au-dessus, faire un double noeud
- tourner la baton
- fixer le baton avec un noeud de maitien
- laisser le garrot visible, noter l'heure de pose du garrot

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT08

Suivre les préconisations du fabricant. Le principe général est :

- positionner à qq cm en amont la plaie et jamais sur une articulation.
- fixer la sangle afin que le garrot entoure le membre ;
- actionner le dispositif de serrage
- bloquer le dispositif de serrage (vers l'extérieur)
- laisser le garrot visible, noter l'heure de pose du garrot

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT08

- se placer à côté de la tête de la victime en restant à l'extérieur du véhicule
- saisir la tête de la victime à deux mains : juste au-dessus de la nuque et sous le menton de la victime
- ramener la tête en position neutre, dans l'axe du tronc, en exerçant une légère traction vers le haut
- apprécier la respiration de la victime
- maintenir cette position jusqu'à la réalisation d'une stabilisation de la tête, si la victime respire

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT09

Resserrer le garrot.

Si ce n'est pas suffisant, compléter par un ou plusieurs autres dispositifs d'arrêt des hémorragies : second garrot entre le premier et la racine du membre et/ou, si disponible, pansement imbibé d'une substance hémostatique avec pansement compressif.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT08

pour un adulte, comme pour un enfant :

- desserrer tout ce qui peut gêner la respiration
- basculer doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton, avec une main sur le front de la victime et deux ou trois doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton
- ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton ;
- retirer les éventuels corps étrangers de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT10

pour un adulte, comme pour un enfant :

- desserrer tout ce qui peut gêner la respiration
- basculer doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton, avec une main sur le front de la victime et deux ou trois doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton
- ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton ;
- retirer les éventuels corps étrangers de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT10

geste

Comment réaliser la LVA chez une victime nourrisson (ou un nouveau-né) allongée sur le dos non-traumatisée (ou sans suspicion de traumatisme du rachis) ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser la LVA chez une victime allongée sur le dos traumatisée (ou avec suspicion de traumatisme du rachis) ?

PSE – 1

CAT

Quand mettre en place une canule oropharyngée ?

PSE – 1

matériel

Quelle taille choisir pour une canule oropharyngée ?

PSE – 1

geste

Comment mettre en place une canule oropharyngée chez un adulte ?

PSE – 1

geste

Comment mettre en place une canule oropharyngée chez un enfant, un nourrisson ou un nouveau-né ?

PSE – 1

CAT

Dans quel cas un pansement compressif est indiqué ?

PSE – 1

geste

Expliciter lors de la pose d'un pansement compressif le contre-appui des 5 zones "non-garrotable".

PSE – 1

En même temps que lon maintient la tête à deux mains :

- placer l'index ou le majeur de chaque main derrière l'angle de la mâchoire et sous les oreilles de la victime ;
- ouvrir la bouche avec les pouces placés sur le menton ;
- pousser vers l'avant la mâchoire inférieure ;
- maintenir cette position.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT11

Pour un NN ou un nourrisson, la technique est identique à celle chez l'adulte ou l'enfant, mais la bascule doit se limiter à ramener sa tête en position neutre.

- desserrer tout ce qui peut gêner la respiration
- amener doucement la tête en position neutre et élever le menton, avec une main sur le front de la victime et deux ou trois doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton
- ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton ;
- retirer les éventuels corps étrangers de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT10

Il faut choisir une canule adaptée à la victime : la canule doit avoir une taille égale à la distance entre les incisives de la victime et l'angle de la mandibule. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT12

La mise en place d'une canule oropharyngée est indiquée si la victime présente un arrêt cardiaque et que le secouriste a des difficultés à maintenir les voies aériennes de la victime libres pour réaliser une ventilation artificielle à l'aide d'un masque et d'un insufflateur manuel. Ceci se rencontre plus particulièrement avec certaines victimes (victime obèse, cou court) ou lors de RCP prolongée. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT12

- maintenir la tête de la victime en arrière et élever le menton ;
- choisir une canule adaptée à la victime ;
- couvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant ;
- introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le menton, en prenant soin de ne pas entraîner la langue en arrière ;
- enfoncer doucement la canule dans la bouche, jusqu'à ce que la collerette se trouve au contact des lèvres.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT12

- maintenir la tête de la victime en arrière et élever le menton ;
- choisir une canule adaptée à la victime ;
- ouvrir la bouche de la victime avec une main et maintenir la mandibule vers l'avant
- introduire la canule dans la bouche de la victime, concavité vers le nez, jusqu'à ce que l'extrémité butte contre le palais, sans entraîner la langue en arrière
- effectuer une rotation de la canule de 180 ° tout en continuant de l'enfoncer doucement dans la bouche, jusqu'à ce que la collerette se trouve au contact des lèvres.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT12

- cou avec contre-appui sur l'axillaire opposée ;
- axillaire avec contre-appui sur un collier cervical ;
- fesse avec contre-appui sur le bassin ;
- aine avec contre-appui sur le bassin ;
- cuir chevelu avec contre-appui sur le menton.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT13

Le pansement compressif est indiqué pour relayer une compression manuelle efficace, lorsque la localisation le permet. La pose libère un secouriste. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT13

CAT

Que faire lorsqu'après la pose d'un pansement compressif, il y a une reprise du saignement ?

PSE – 1

CAT

Que vérifier après la pose d'un pansement compressif ?

PSE – 1

CAT

Dans quel cas un pansement imbibé de substance hémostatique est indiqué ?

PSE – 1

geste

Comment placer un pansement imbibé de substance hémostatique ?

PSE – 1

CAT

Que faire lorsqu'après la pose d'un pansement imbibé de substance hémostatique, il y a une reprise du saignement ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas utiliser un DSA ?

PSE – 1

geste

Comment mettre en place un DSA chez un adulte ou un enfant ?

PSE – 1

geste

Comment mettre en place un DSA chez un nourrisson ?

PSE – 1

Le pansement compressif est efficace si le saignement est arrêté. Si la victime se plaint d'une douleur importante à l'extrémité du membre ou si celle-ci devient froide, engourdie ou violacée (couleur du lit de longle), demander un avis médical rapidement.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT13

Il faut réaliser un autre pansement sur le premier afin d'augmenter la compression. Si ce n'est toujours pas efficace, reprendre la compression manuelle par-dessus. Réf. : Reco PSE

2021 - 05FT13

- faire pénétrer le pansement à l'intérieur de la plaie, au contact direct de la source du saignement ;
- exercer une pression pendant au minimum 3 min et jusqu'à l'arrêt du saignement.
- noter le nombre, l'heure, et la localisation.

Une fois mise en place, ne jamais retirer. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT14

Hémorragies externes pour lesquelles la compression manuelle continue est inefficace ou impossible et plus particulièrement lorsque la localisation rend impossible la mise en place d'un garrot : racine d'un membre (creux axillaire, pli de l'aîne), fesses, tronc, cou et tête.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT14

L'utilisation du défibrillateur automatisé externe (DAE) est indiquée chez toute victime en arrêt cardiaque. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15

Le saignement peut persister si le paquet de gaze n'est pas suffisant pour arrêter le saignement et boucher la plaie. Dans ce cas, rajouter par-dessus un autre pansement imbibé de substance hémostatique et comprimer à nouveau pendant 3 minutes au minimum. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT14

Il faut coller les électrodes sur la poitrine nue de la victime :

- dans le dos, entre les deux omoplates
- devant, au milieu du thorax

Les électrodes doivent adhérer correctement à la peau (sécher ou raser si besoin)

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15

Il faut coller les électrodes sur la poitrine nue de la victime :

- juste au-dessous de la clavicule droite contre le bord droit du sternum,
- sur le côté gauche du thorax 5 à 10 cm au-dessous de l'aisselle gauche.

Les électrodes doivent adhérer correctement à la peau (sécher ou raser si besoin)

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15

CAT

Lors de l'utilisation du DSA, que faire si on ne dispose que d'électrodes adulte alors que la victime est un enfant ou nourrisson ?

PSE – 1

CAT

Lors de l'utilisation du DSA, que faire si la victime peut être porteuse d'un stimulateur cardiaque (pacemaker) ?

PSE – 1

CAT

En présence de matériel hautement inflammable (butane, vapeurs d'essence) ou explosif (panneau étiquette danger), quelle conduite à tenir pour la pose d'un DSA ?

PSE – 1

CAT

Si la victime est allongée sur une surface en métal ou qui conduit l'électricité (pont d'un bateau, terrasse en tôles métalliques, plaques dégivantes), quelle conduite à tenir pour la pose d'un DSA ?

PSE – 1

CAT

Lors de l'utilisation du DSA, que faire si la victime peut être porteuse d'un timbre médicamenteux autocollant (patch) ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas la ventilation artificielle par méthode orale est indiquée ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une ventilation artificielle par méthode orale chez l'adulte ?

PSE – 1

geste

Comment réaliser une ventilation artificielle par méthode orale chez l'enfant ?

PSE – 1

Le stimulateur cardiaque est reconnaissable car il existe une cicatrice cutanée, une « bosse » sous la clavicule droite et une masse dure est perçue, à travers la peau.
Coller l'électrode qui est normalement sous la clavicule droite à un travers de main du dispositif médical implantable. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15*

Si lon ne dispose pas d'électrodes « enfant » spécifiques, utiliser les électrodes « adulte » *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15*

dégager la victime de la surface métallique ou conductrice ou glisser sous elle un isolant, puis reprendre la procédure lorsque le contact est supprimé. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15*

Dégager la victime du milieu toxique ou inflammable en urgence, puis poursuivre la procédure quand la victime se trouve en lieu sûr. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15*

Après libération des voies aériennes, en présence d'une victime :

- en arrêt respiratoire ;
- présentant une respiration agonique (gaspes) et dont la fréquence respiratoire est inférieure ou égale à six mouvements par minute.

En l'absence de matériel de ventilation artificielle. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16*

Retirer le timbre puis essuyer la zone avant de coller l'électrode. Le choc peut être inefficace ou provoquer une brûlure de la victime si l'électrode de défibrillation est collée sur le timbre *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT15*

- basculer la tête en arrière
- pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, le plat de la main sur le front
- ouvrir la bouche en maintenant le menton élevé
- appliquer fermement la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (1sec)
- se redresser tout en maintenant la tête en arrière et vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16

- basculer la tête en arrière
- pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, le plat de la main sur le front
- ouvrir la bouche en maintenant le menton élevé
- appliquer fermement la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (1sec)
- se redresser tout en maintenant la tête en arrière et vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16

geste

Commente réaliser une ventilation artificielle par méthode orale chez le nourrisson ou le nouveau-né ?

PSE – 1

CAT

Comment vérifier que la ventilation artificielle par méthode orale est efficace ? En cas d'échec, que faire ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les risques d'une ventilation artificielle par méthode orale mal effectuée ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas la ventilation artificielle par insufflateur manuel est indiquée ?

PSE – 1

matériel

Quel est le volume du ballon d'un insufflateur manuel pour un adulte ? pour un enfant ? pour un prématuré ?

PSE – 1

matériel

Quel est la forme du masque facial associé à un insufflateur manuel pour un adulte ? un enfant ? un nourrisson ?

PSE – 1

CAT

Quels sont les risques d'une ventilation artificielle par insufflateur manuel mal effectuée ?

PSE – 1

geste

Qu'est-ce que la technique de pince C-E utilisée lors d'une ventilation artificielle par insufflateur manuel?

PSE – 1

Efficace si la poitrine de la victime se soulève à chaque insufflation.

- vérifier la position de la tête (en arrière pour adulte ou enfant, neutre pour nourrisson ou NN)
- vérifier l'absence de fuite d'air
- rechercher un corps étranger dans la bouche ; le retirer avec les doigts si accessible

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16

- basculer la tête en position neutre
- pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, le plat de la main sur le front
- ouvrir la bouche en maintenant le menton élevé
- appliquer fermement la bouche largement ouverte autour de la bouche et du nez de la victime
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (1sec)
- se redresser tout en maintenant la tête neutre et vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16

La ventilation artificielle est nécessaire, après libération des voies aériennes, en présence d'une victime :

- en arrêt respiratoire
- présentant une respiration agonique (gasps) et avec une FR < 6 MPM.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT17

Une insufflation trop rapide ou d'un volume d'air trop important peut entraîner un passage d'air dans l'estomac et secondairement une régurgitation de son contenu (++) enfant, NN). L'encombrement occasionné des VA compromet les manœuvres de réanimation et la survie de la victime. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT16

Le masque facial est de forme anatomique (triangulaire) chez l'adulte et l'enfant, ou circulaire chez le nourrisson. Il est destiné à recouvrir la bouche et le nez de la victime sans appuyer sur les yeux.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT17

- adulte : 1600 à 2000 ml
- pédiatrique (enfant, nourrisson, nouveau-né) : 450 à 500 ml
- prématuré : 250 ml

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT17

- placer le pouce de la main sur le masque, au-dessus du nez de la victime,
- placer l'index sur la base du masque, au-dessus de la lèvre inférieure de la victime
- placer les autres doigts en crochet sous le menton et le tirer vers le haut
- exercer une pression vers le bas avec le pouce et l'index et vers le haut avec les autres doigts. Le maintien de la tête en arrière (neutre pour le nourrisson) est assuré par le poignet.

Le pouce et l'index forment un C ; les autres doigts un E. Réf. :

Reco PSE 2021 - 05FT17

Une insufflation trop rapide ou d'un volume d'air trop important peut entraîner un passage d'air dans l'estomac et secondairement une régurgitation de son contenu (++) enfant, NN). L'encombrement occasionné des VA compromet les manœuvres de réanimation et la survie de la victime. Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT17

CAT

Dans quel(s) cas mettre une victime en PLS à deux secouristes ? à un secouriste ?

PSE – 1

geste

Quelles sont les trois étapes d'une installation en PLS à deux secouristes ?

PSE – 1

geste

Quelles sont les étapes d'une installation en PLS à un secouriste ?

PSE – 1

CAT

Dans quel(s) cas l'administration d'oxygène par inhalation est indiqué ?

PSE – 1

geste

Lors d'une administration d'oxygène par inhalation, quel est la plage de débit d'utilisation d'un MHC ? quel est le débit initial ?

PSE – 1

geste

Lors d'une administration d'oxygène par inhalation, quel est la plage de débit d'utilisation d'un masque simple ? quel est le débit initial ?

PSE – 1

geste

Lors d'une administration d'oxygène par inhalation, quel est la plage de débit d'utilisation d'un MHC ? quel est le débit initial ?

PSE – 1

geste

Lors d'une administration d'oxygène par inhalation, quel est la cible pour le SpO_2 pour une victime non IRC ? et une victime IRC ?

PSE – 1

- préparer la victime : secouriste n1 maintient la tête, secouriste n2 prépare la victime (jambes, bras, etc.)
- tourner la victime : n2 effectue la bascule à tandis que n1 maintient l'axe tête-cou-tronc
- stabiliser la victime : n1 continue le maintien-tête, n2 sécurise la position et vérifie que la bouche de la victime est ouverte

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT18

La PLS est indiquée pour toute victime présentant une perte de connaissance et respire.

- à 2 secouristes : chez toute personne, suspecte de traumatisme, si nécessaire après avoir mis en place un collier cervical.
- à 1 secouriste : chez toute personne non suspecte d'un traumatisme

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT18 et 05FT19

Linhalation doxygène est nécessaire chez toute victime qui présente :

- une détresse vitale ;
- une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone ;
- une mesure de la SpO_2 qui indique une valeur $< 94\%$; ($< 89\%$ si IRC)
- une crise de drépanocytose ;
- un accident lié à la plongée.

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20

Cf PSC1

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT19

Utilisation : 6 à 10 l/min Débit initial : 10 l/min Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20

Utilisation : 10 à 15 l/min Débit initial : 15 l/min Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20

- victime non-IRC : SpO_2 de 94 à 98 %
- victime IRC : SpO_2 de 89 à 94 %

Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20

Utilisation : 1 à 6 l/min Débit initial : 2 l/min ou 1 à 2 l/min de plus que le débit habituel Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20

CAT

En cas intoxication aux fumées d'incendie, intoxication au monoxyde de carbone, accident de décompression, comment réaliser l'administration d'oxygène par inhalation ?

PSE – 1

CAT

Pourquoi être vigilant lors de l'administration d'oxygène par inhalation en présence d'une victime d'AVC ou de maladie cardiaque ?

PSE – 1

CAT

Quel est le risque de l'administration d'oxygène à l'aide de lunettes sans humidification ?

PSE – 1

matériel

Comment connaître la quantité de litres d'oxygènes stockés dans une bouteille ?

PSE – 1

Lhyperoxie peut être néfaste chez la victime qui présente un AVC ou une maladie cardiaque alors que le taux doxygène dans le sang est normal. Si la victime n'est pas IRC, il faut obtenir une SpO_2 entre 94 à 98 %. Au total, il faut lutter contre lhypoxie, sans entraîner une hyperoxie. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20*

inhalation d O_2 avec un MHC et à un débit de 15 l/min, quel que soit le niveau de SpO_2 . *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20*

La quantité doxygène (exprimée en litre) est le produit de la pression (exprimée en bar) par le volume en eau de la bouteille (exprimé en litre).
Pour obtenir la durée d'utilisation (en minutes), il faut diviser par le débit (exprimée en litre par minute). Une bouteille de 5L à 200 bar contient 1 000L d' O_2 . A 15L/min, elle dure environ 1 heure (67 minutes). *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT21*

Ladministration doxygène à l'aide de lunettes sans humidification peut entraîner une irritation nasale pour des débits > 4 l/min. *Réf. : Reco PSE 2021 - 05FT20*