

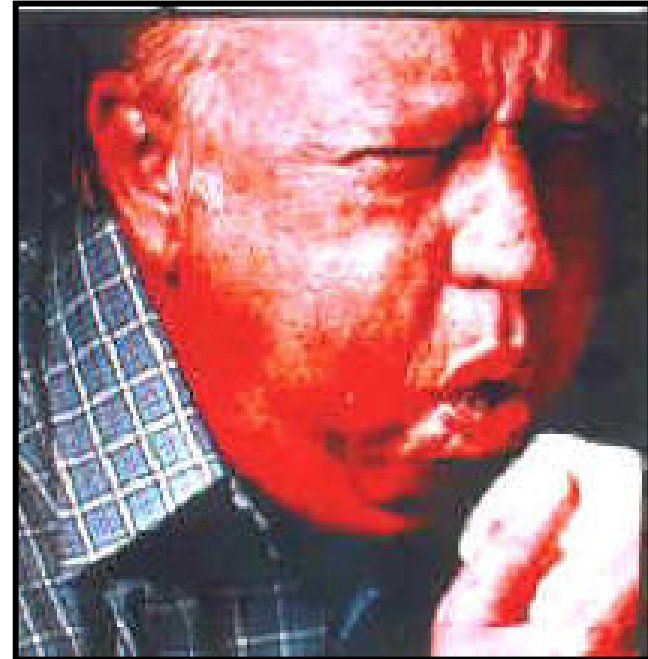
Comment réagir en situation d'urgence ?

Dr Caroline Boulouffe
Pr Dominique Vanpee
Service des Urgences

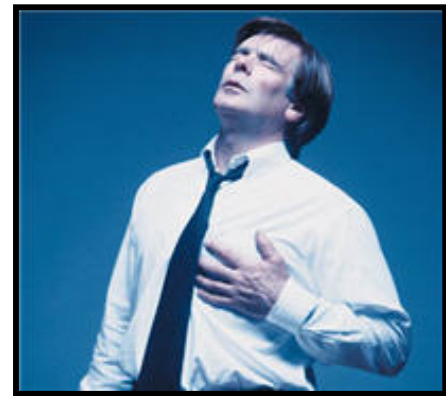
Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne

15 Novembre 2008

Et si un jour ...



John



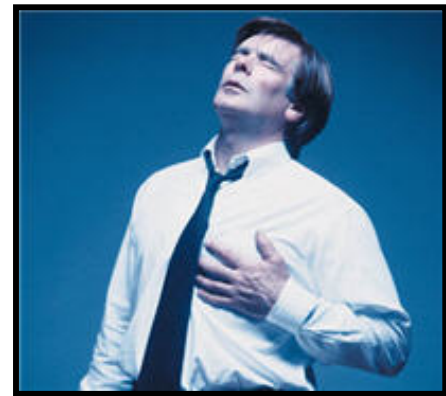
- John 45 ans, fumeur et banquier.
- Depuis 25 minutes, douleur thoracique.
- Premier épisode
- Pâle, moite
- Douleur thoracique en étau irradiant vers l'épaule gauche

⇒ Que fait-il? Que faire ?

- En première hypothèse, c'est ...

Syndrome coronarien aigu

- Asseoir ou position semi assise.
- Ce qui doit inquiéter/alarmer :
 - Pâleur, moiteur, ..
 - Hypotension
 - Dyspnée ou majoration de la dyspnée
 - Palpitations
 - Antécédents cardiaques
 - Facteurs de risque CV
 - « Répétition » des douleurs
 - « Malaise » digestif



- Appeler le 100:
 - Précisez vos qualités.
 - Précisez votre suspicion initiale, ce qui justifie: ambulance + Smur.
 - Demandez que faire en « attendant »
- Restez auprès du patient
- Autres pathologies possibles (contexte!!):
 - Dissection aortique
 - Embolie pulmonaire
 - Pneumothorax
 - Péricardite

Gustave

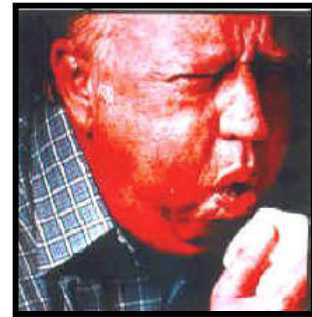


- 65 ans, asthmatique, colombophile et non fumeur.
- Vous connaissez son tt chronique par β 2mimétiques et corticoïdes inhalés.
- Dyspnée brutale et toux depuis ce matin.
- Parle en étant obligé de s'arrêter après 2 mots. Sa respiration est bruyante.

⇒ Que fait-il? Que faire ?

- Le patient est en ...
- Il pourrait s'agir de :
 - Crise d'asthme, mal asthmatique.
 - Pneumothorax
 - Embolie pulmonaire
 - Œdème pulmonaire aigu
 - Pneumonie (contexte!!)
- Si cela est survenu pendant le repas, brutalement, sans notion de symptômes infectieux, il s'agit ...

**Détresse
respiratoire**



Corps étranger



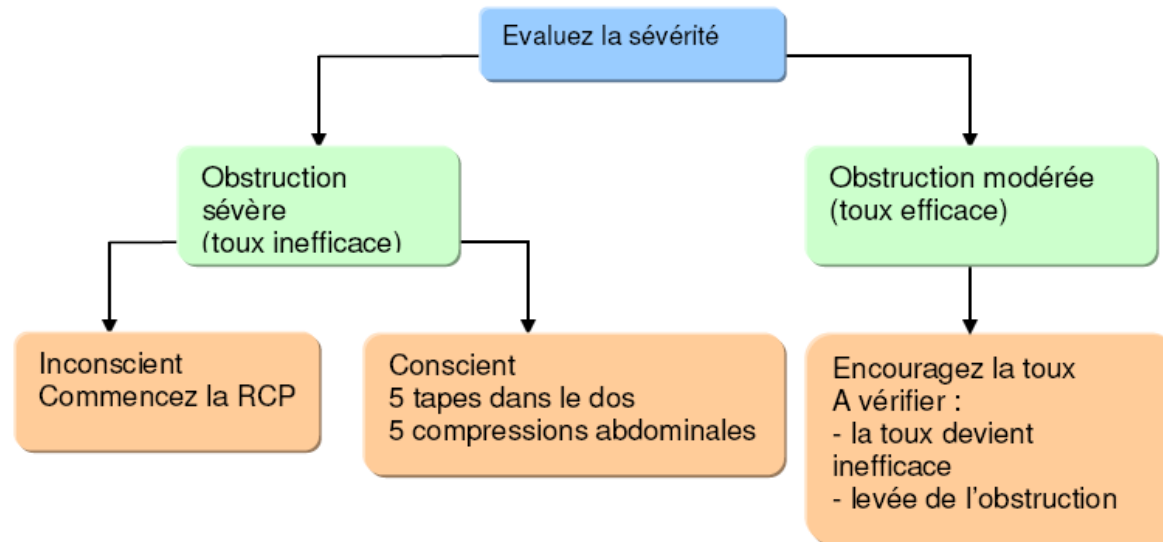
ACTION !!

Tableau 2.1. Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger^(a) : différences entre obstructions modérée et sévère

Signe	Obstruction modérée	Obstruction sévère
« Est-ce que vous étouffez ? »	« Oui »	Incapable de parler, fait "oui" d'un signe de la tête
Autre signes	Peut parler, tousser, respirer	Ne peut respirer, respiration sifflante, essaie de tousser, inconscience

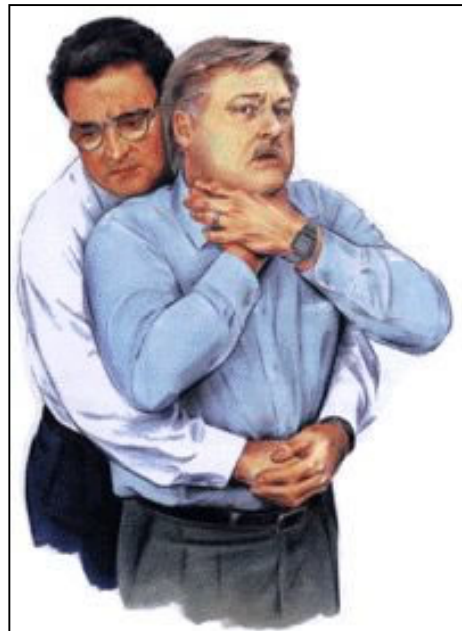
^(a) Signes généraux d'obstruction par corps étranger ou suffocation : arrive principalement lorsque la victime mange, elle étreint son cou des deux mains

Traitement chez l'adulte





Cover your fist with your other hand and thrust up and in with sufficient force to lift the victim off his feet



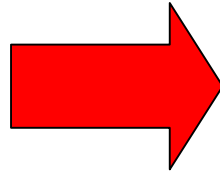
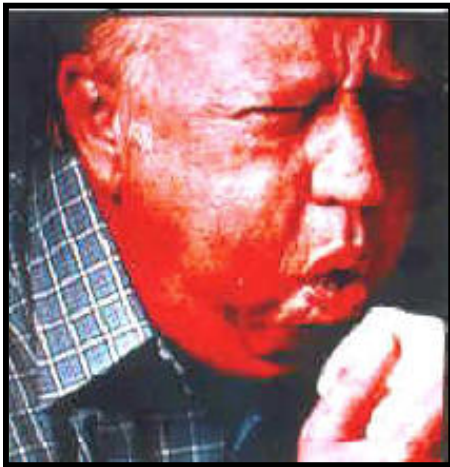
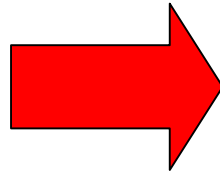
- Ce qui doit inquiéter/alarmer :
 - Cyanose sévère (lèvres, doigts)
 - Pâleur, moiteur
 - Difficulté/Impossibilité de parler
 - Hypotension
 - Tachypnée
 - Bradypnée ou Gasping
 - Fausse déglutition/Corps étranger
 - Douleur thoracique
 - Traitement asthme ou BPCO sans effet



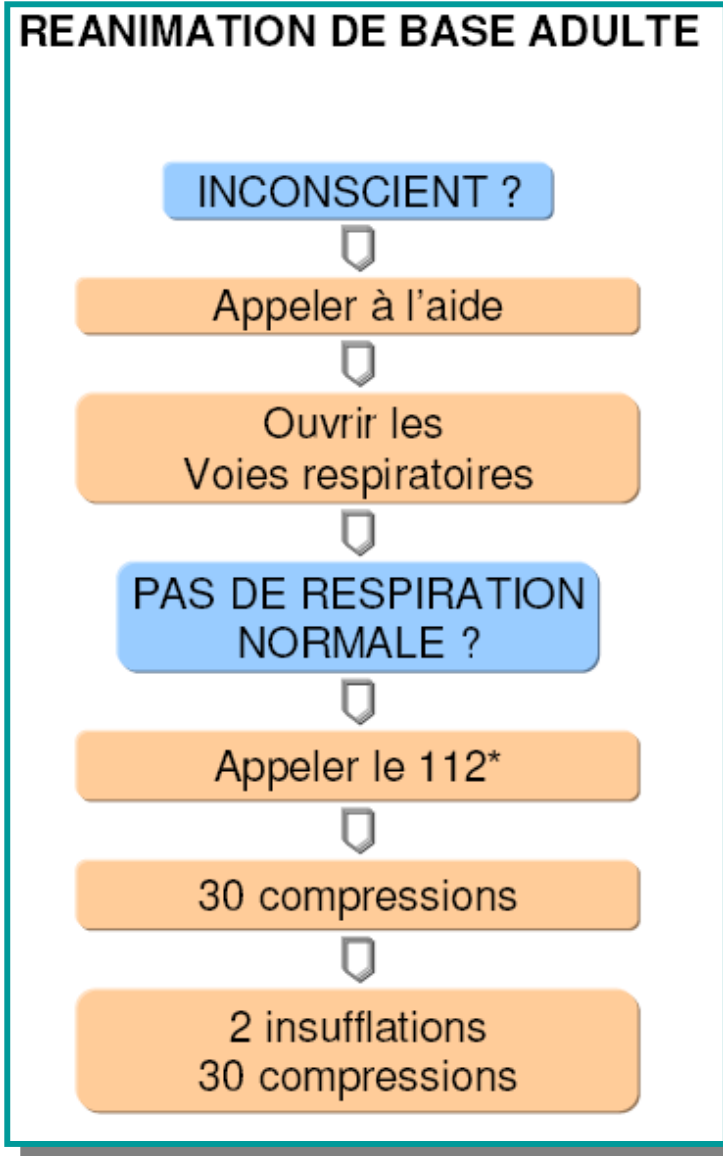


- Ce qu'il faut faire :
 - Position assise
 - Si le patient est asthmatique ou BPCO connu, lui administrer ses puffs habituels.
 - Appel au 100 :
 - Précisez vos qualités
 - Précisez les facteurs de gravité ce qui justifie une ambulance et un Smur.
 - Sur avis du centre 100 ou du médecin du Smur/hôpital administrer éventuellement de l'oxygène (si disponible) ou autre thérapeutique spécifique (EpiPen en cas d'anaphylaxie) ou nouvel aérosol

Malheureusement...



Basic Life Support



Vérifier la conscience

Normale

Inconscience établie

Le laisser dans la position souhaitée, prévenir le 100, essayer d'identifier le problème causal et surveiller.

Appeler de l'aide

Ouverture des VA

Le patient respire-t-il?

Appeler le 100

NON

OUI

Débuter MCE : 30 Compressions

Alterner 30 compressions et 2 insufflations

PLS et surveiller

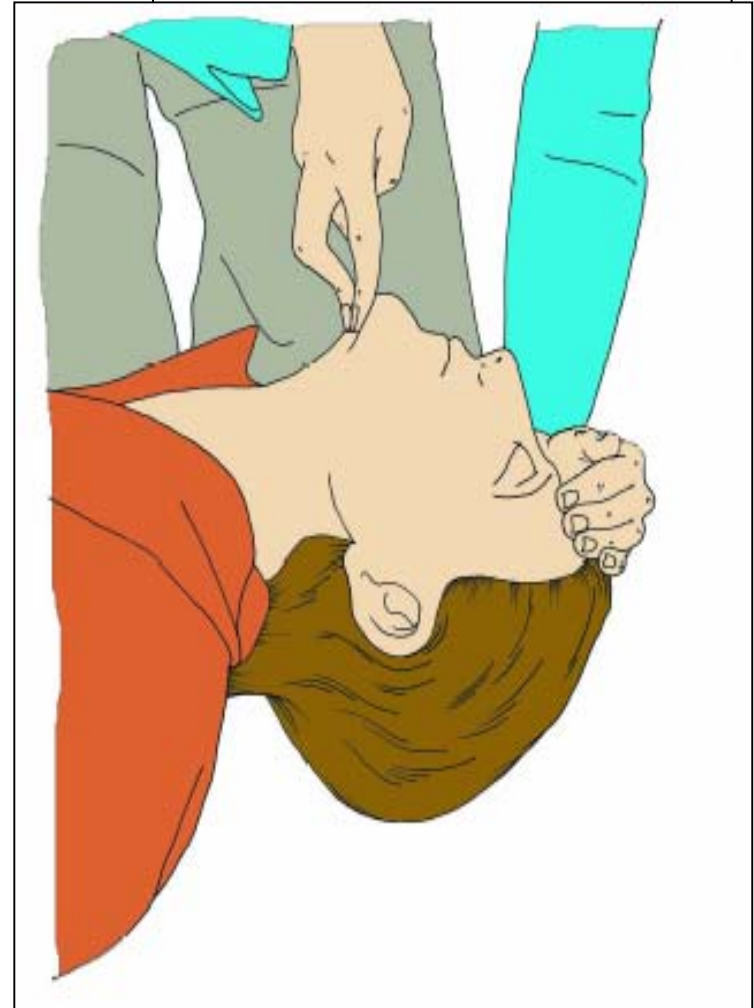
Vérifier la conscience.

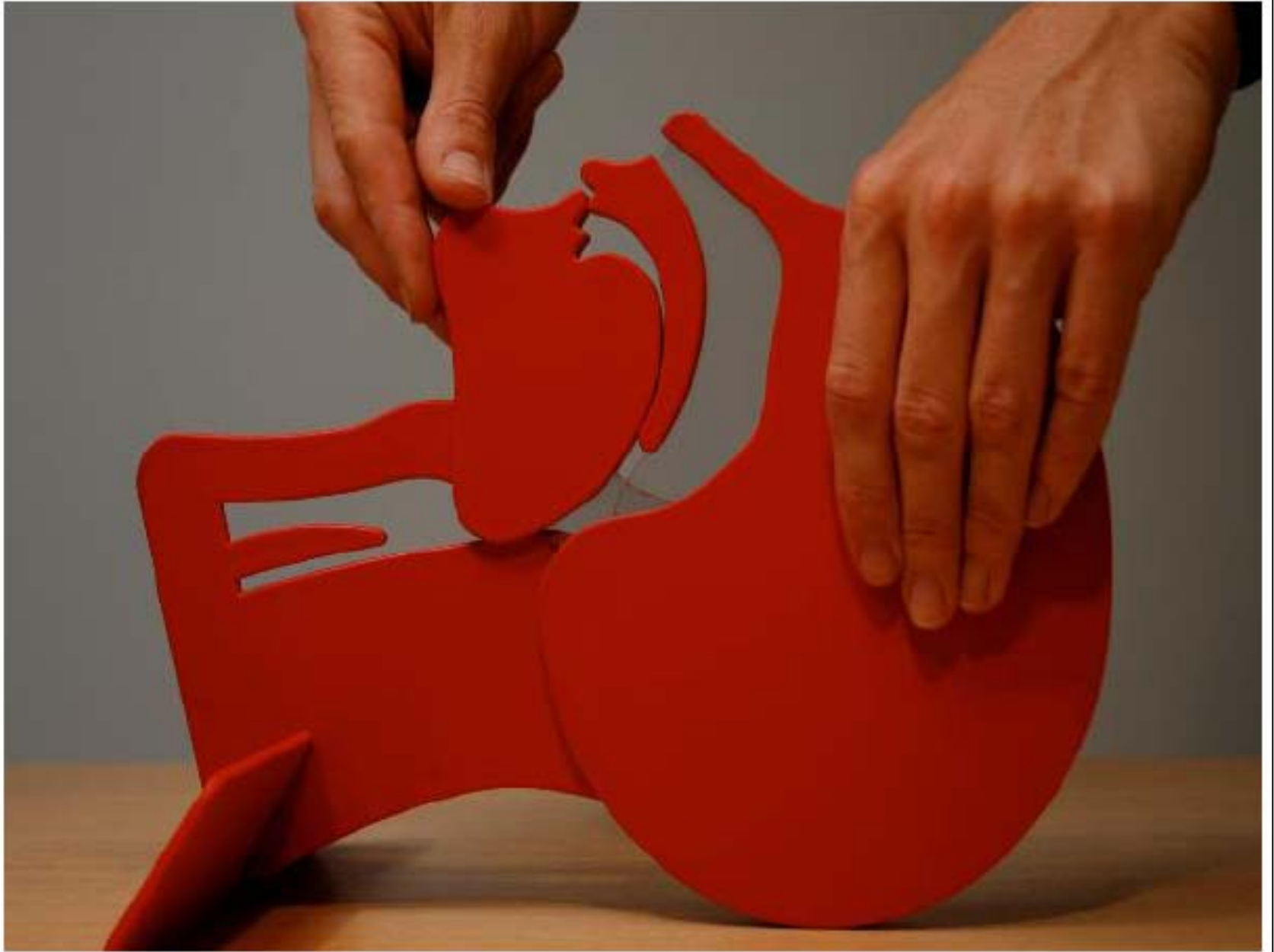
Secouez
prudemment ses
épaules et
demandez-lui à voix
haute: « Vous
m'entendez? », « Est
ce que ça va ? ».



- Placez la victime sur le dos et **libérez ses voies respiratoires** en basculant la tête et en relevant le menton (head tilt & chin lift):
 - **Head Tilt** : Posez votre main sur le front et basculez doucement la tête en arrière, gardez vos pouce et index libres pour pincer les narines, en cas de ventilation artificielle.
 - **Chin Lift** : Relevez le menton en plaçant le bout des doigts sous le menton de la victime, pour libérer ses voies respiratoires.

Inconscience établie
→ Ouvrir les voies
aériennes







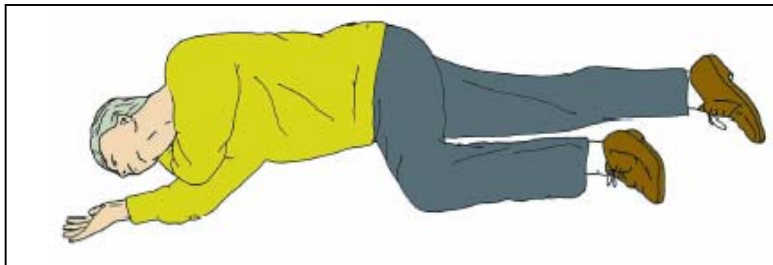
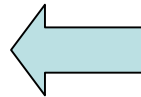
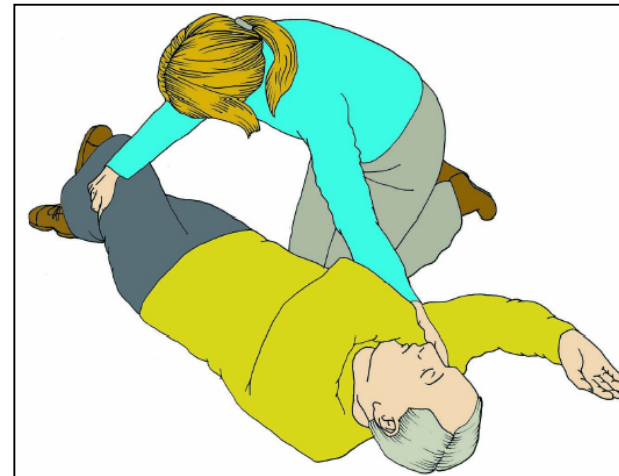
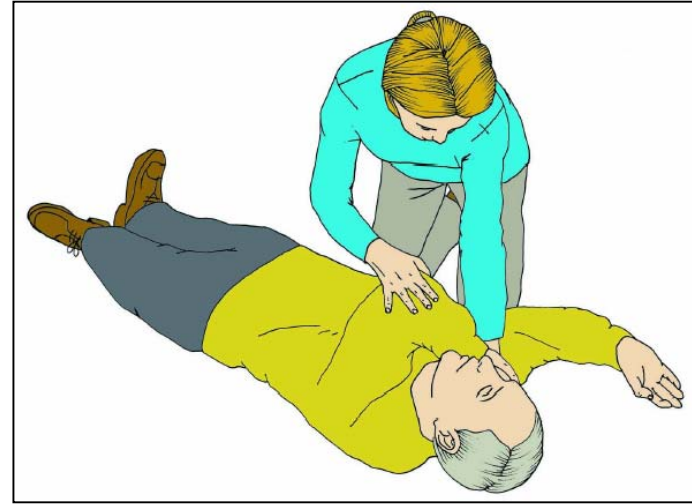
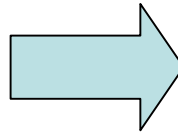
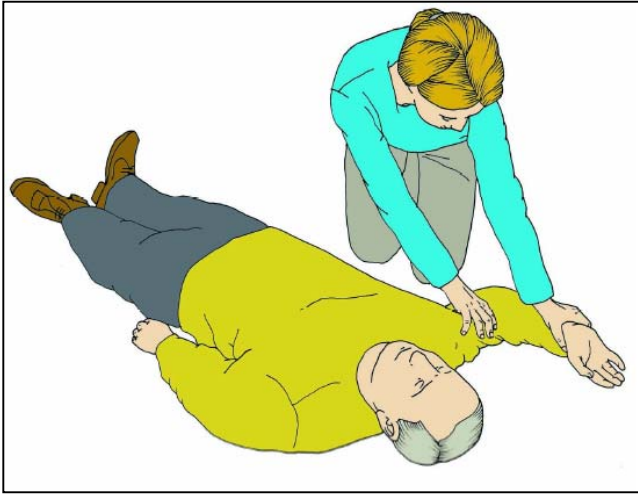
Le patient respire-t-il?

- **Voir** le mouvement thoracique.
- **Ecouter** les bruits de respiration, près de la bouche de la victime.
- **Sentir** le flux de l'air sur votre joue.



**!! Décider en maximum 10 secondes si la victime respire ou pas.
Si il y a un doute, considérer qu'elle ne respire pas !!**

La position latérale de sécurité = PLS



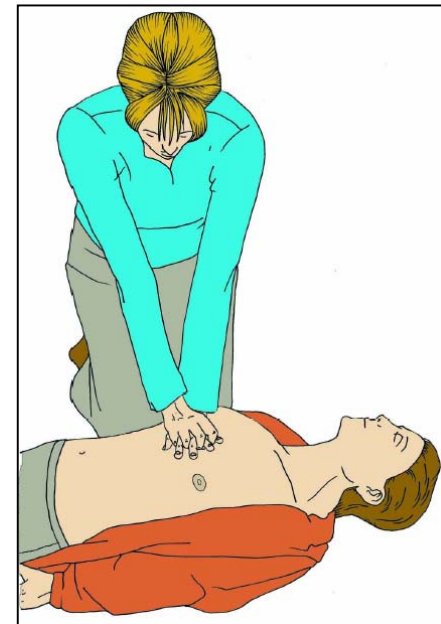
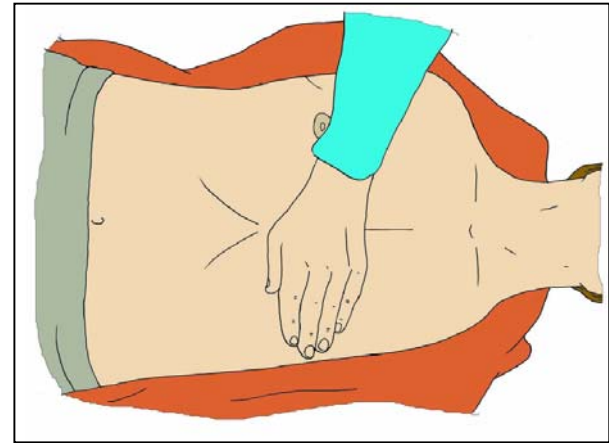
L'appel au 100.

- Clarté du message
- Vous présentez = gagnez en crédibilité
- Résumé de la situation
- Adresse précise
- Vérifier que le message a été compris afin que l'on vous envoie les moyens ad-hoc.

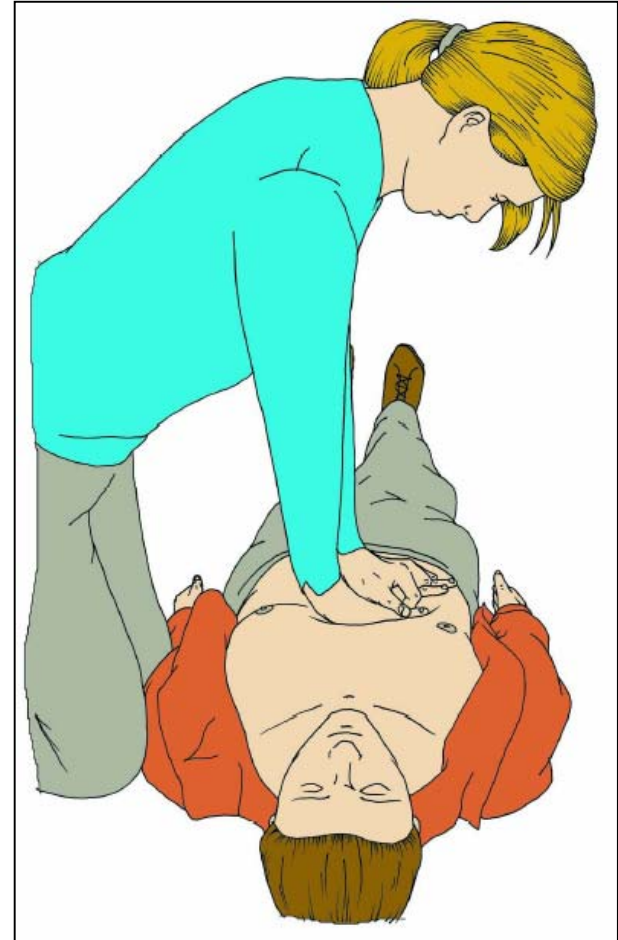


Le massage cardiaque externe = MCE

- A genoux, à droite de la victime
- Posez le talon d'une main au centre du thorax de la victime.
- Mettez le talon de votre autre main sur le dos de la première main.
- Entrelacez les doigts des 2 mains et assurez-vous qu'**aucune pression** n'est appliquée sur les côtes de la victime. N'appliquez pas de pression sur la partie supérieure de l'abdomen, ni sur l'extrémité osseuse du sternum (appendice xiphoïde).

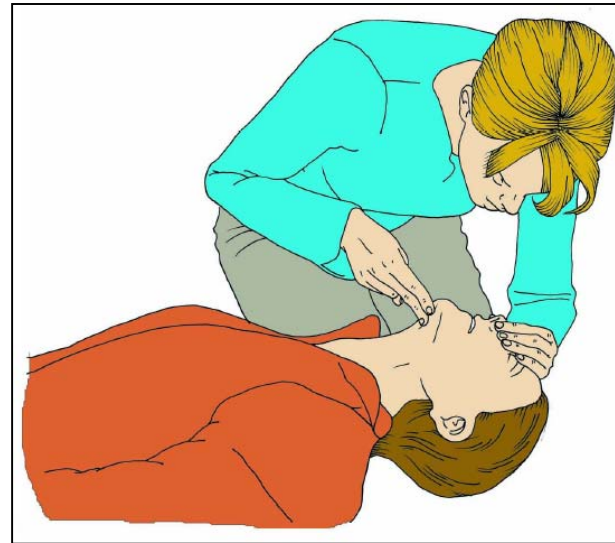


- Positionnez-vous à l’aplomb du thorax de la victime, les bras tendus, et **enfoncez le sternum de 4 à 5 cm.**
- Après chaque compression, relâchez complètement la pression sur le thorax, sans que les mains perdent le contact avec le sternum; répétez le mouvement à **une fréquence d’environ 100/min** (un peu moins de 2 compressions/seconde).
- Les phases de compression et de décompression doivent être de même durée.



Alterner MCE et ventilation

- **Après 30 compressions thoraciques**, ouvrez à nouveau les voies respiratoires en basculant la tête et en relevant le menton.
- Pincez les narines, pour boucher le nez, en utilisant l'index et le pouce de la main posée sur le front.
- Permettez une ouverture de la bouche, mais maintenez le menton relevé.
- Inspirez normalement et posez vos lèvres autour de la bouche, en assurant une bonne étanchéité.
- Insufflez progressivement dans la bouche, en observant l'élévation du thorax; **cette insufflation prend environ 1 seconde**, comme lors d'une respiration normale; elle correspond à une ventilation artificielle efficace.
- Gardez la tête basculée et le menton relevé, écartez votre bouche de la victime et observez le thorax s'affaisser pendant que l'air s'échappe.



Remarques

- Risques
- Massage seul
- Si plusieurs secouristes
- Si les insufflations sont inefficaces

Vérifier la conscience

Normale

Inconscience établie

Le laisser dans la position souhaitée, prévenir le 100, essayer d'identifier le problème causal et surveiller.

Appeler de l'aide

Ouverture des VA

Le patient respire-t-il?

Appeler le 100

NON

OUI

Débuter MCE : 30 Compressions

Alterner 30 compressions et 2 insufflations

PLS et surveiller



Références

- Toutes les recommandations ERC 2005 sont sur www.erc.edu
- Les recommandations traduites en français pour le BLS sur sont www.resuscitation.be
- Manuel Belge de la Régulation Médicale (Août 2007)

