

Les Urgences vitales Adultes

Dr Denys COESTER
Anesthésiste-réanimateur
Moniteur premiers secours

1

Rappel de l'arbre décisionnel

- Que faire en cas de situation urgente en dehors d'un contexte médical ?
- Les concepts de base de l'urgence
- De la théorie à la pratique

2

- Cas clinique 1 : Protection et alerte
- Cas clinique 2 : Evaluation fonctions vitales
- Cas clinique 3 : Inconscient qui respire
- Cas clinique 4 : Arrêt cardio-respiratoire
- Cas clinique 5 : Obstruction des voies aériennes
- Cas clinique 6 : Hémorragies

3

Cas clinique 1

- Vous circulez sur une route nationale et arrivez sur le lieu d'un accident impliquant deux véhicules.
- A priori, la cinétique est élevée et plusieurs blessés semblent impliqués.
- Votre véhicule peut néanmoins passer.
- Quelle est votre attitude ?

4

Vous circulez sur une route nationale et arrivez sur le lieu d'un accident impliquant deux véhicules

- A. Vous vous arrêtez sur le lieu de l'accident ?
- B. Vous vous arrêtez avant l'accident ?
- C. Vous vous arrêtez après l'accident ?
- D. Vous ne vous arrêtez pas ?

5

Vous circulez sur une route nationale et arrivez sur le lieu d'un accident impliquant deux véhicules

- A. Vous vous arrêtez sur le lieu de l'accident ?
- B. Vous vous arrêtez avant l'accident ?
- C. **Vous vous arrêtez après l'accident**
- D. Vous ne vous arrêtez pas ?

6

Vous circulez sur une route nationale et arrivez sur le lieu d'un accident impliquant deux véhicules

- Comment vous équipez-vous ?
- Que faites-vous en premier lieu ?
- Quel numéro appelé ?

7

Vous circulez sur une route nationale et arrivez sur le lieu d'un accident impliquant deux véhicules

Comment vous équipez-vous ?

- Réponse : Chasubles jaunes

Que faites-vous en premier lieu ?

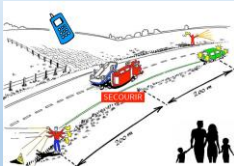
- Réponse : Sécurisation et signalisation accident

Quel numéro appelé ?

- Réponse : Le 15, après bilan rapide

8

Protection



9

Protection

- En voiture
 - Allumer les feux de détresse
 - Ralentir
 - Se garer après l'accident si possible
 - Mettre ses propres passagers en sécurité à distance du véhicule
- Agir tout le temps
 - Avertir et prévenir à distance de l'accident (balisage, triangle, gilet...)
 - Interdire l'approche en cas de risques
 - Couper le contact du ou des véhicules impliqués
 - Interdire de fumer et prévoir un extincteur

10

Numéro d'appel d'urgence médicale



11

ALERTE Les numéros d'urgences



12

ALERTE Les autres numéros d'urgences

- **114** Numéro d'urgences pour les personnes déficientes auditives
- **115** SAMU social
- **119** Enfance maltraitée
- **116000** Enfants disparus
- **197** Alerte Attentat ou Alerte Enlèvement

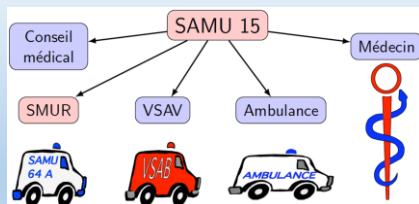
13

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

- Le CRRA : Centre de Réception et de Régulation des appels
- Les ARM : Auxiliaires Régulation Médicale
- Les Médecins Régulateurs :
- Généraliste (PDS : Permanence Des Soins)
- Urgentiste

14

La régulation = Acte Médical



15

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

- SMUR Classique
 - SMUR Hélicoptéré
 - SMUR Maritime
 - SMUR Pédiatrique
- Primaires
 - Secondaires
 - Primo-secondaires

16

Cas clinique 2

- Vous arrivez au domicile d'un patient pour lequel la famille vous a appelé pour un malaise ...
- A votre arrivée, la victime semble inconsciente et la famille elle vous dit qu'il est mort !

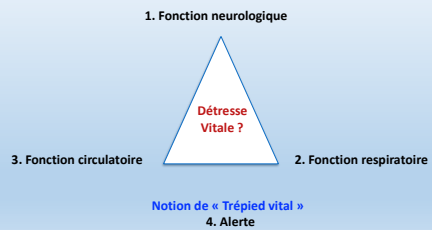
17

Dans quel ordre allez-vous prendre en charge votre victime ?

- 1 - Alerte du SAMU
- 2 - Evaluation de la respiration
- 3 - Evaluation de la conscience
- 4 - Evaluation de la circulation
- Réponse : 3 - 2 - 4 - 1

18

Fonctions Vitales



19

Comment évaluer l'état de conscience ?

- Poser une question simple
- Secouer le patient
- Frotter le sternum
- Appuyer fortement la base de l'ongle
- Lui mettre des claques

20

Comment évaluer l'état de conscience ?

- Poser une question simple
- Secouer le patient
- Frotter le sternum
- Appuyer fortement la base de l'ongle
- Lui mettre des claques

21

Fonction neurologique



Conscience :

Etat d'éveil (perception des sollicitations extérieures)
Etat de vigilance (capacité à réagir)

22

Inconscient ?

Signes d'éveil :

- Activité verbale spontanée
- Activité motrice spontanée
- Orientation du regard
- Clignement à la menace

Stimulation verbale :

- « Ca va ? », « Vous m'entendez ? »
- Communication gestuelle (aplatie)
- « Serrez-moi les mains », « Ouvrez les yeux »

Stimulation « énergétique » (douloureuse)

23

Simulation énergétique

- Pincement cutané ou du tétou NON
- Giffes NON
- Chute du bras sur la face NON
- Frottement du sternum Démodé
- Secouer énergiquement (« shake ») NON
- Ecrasement de l'ongle Recommandé
- Manoeuvre de Pierre-Marie Foix NON
- Réflexe cornéen Médecin

24

Score de Glasgow

	Ouvert. Yeux	Réponse Verbale	Réponse Motrice
6			aux ordres
5		normale	orientée
4	spontanée	confuse	évitement
3	au bruit	inappropriée	flexion stéréotypée
2	à la douleur	incompréhensible	extension stéréot.
1	nulle	nulle	nulle

Glasgow = 15 = Conscience normale
 13-14 = Confusion
 8-10 = Obnubilation
 6-7 = Coma réactif
 < 5 = Coma aréactif

25

Les pièges

- Trouble neurologique : éveil sans possibilité de réponse
- Trouble psychologique : coma « simulé »

26

Comment évaluer l'état respiratoire ?

- Commencer par libérer les voies aériennes
- S'assurer de l'absence de corps étranger
- Regarder les mouvements respiratoires 6 secondes
- Mettre un saturomètre

27

Comment évaluer l'état respiratoire ?

- Commencer par libérer les voies aériennes
- S'assurer de l'absence de corps étranger
- Regarder les mouvements respiratoires 6 secondes
- Mettre un saturomètre

28

Arrêt respiratoire



29

L'évaluation de l'état circulatoire

- N'est pas obligatoire pour les non soignants pour décrire un ACR
- Le pouls se recherche préférentiellement en inguinal chez l'adulte
- L'absence de pouls signe l'ACR
- Le message d'alerte doit être effectué après 5 minutes de RCP

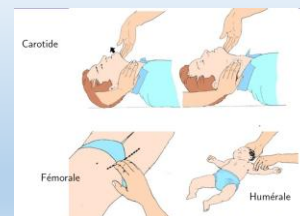
30

L'évaluation de l'état circulatoire

- N'est pas obligatoire pour les non soignants pour décrire un ACR
- Le pouls se recherche préférentiellement en inguinal chez l'adulte
- L'absence de pouls signe l'ACR
- Le message d'alerte doit être effectué après 5 minutes de RCP

31

Arrêt circulatoire → Recherche d'un pouls



32

Cas clinique 3

- Vers 11h, vous êtes appelé par le SAMU pour une victime diabétique qui ferait un malaise à la pharmacie à côté de votre cabinet ?
- A l'arrivée, la victime diabétique venant chercher son renouvellement d'ordonnance est inconsciente et elle respire.

33

Quels sont les deux risques qu'encourt une victime inconsciente qui respire ?

- Obstruction des voies aériennes par ptôsis lingual
- Avaler sa langue
- Inhalation de sang ou de vomis
- Vol de son portefeuille

34

Quels sont les deux risques qu'encourt une victime inconsciente qui respire ?

- Obstruction des voies aériennes par ptôsis lingual
- Avaler sa langue
- Inhalation de sang ou de vomis
- Vol de son portefeuille

35

Quels sont les gestes à effectuer ?

- Libération des voies aériennes LVA
- Sub-luxation de la mandibule
- Mise en position latérale de sécurité
- Maintien d'une LVA avec surveillance à la tête
- Surveillance du patient après message d'alerte

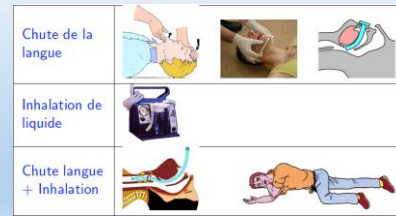
36

Quels sont les gestes à effectuer ?

- Libération des voies aériennes LVA
- Sub-luxation de la mandibule
- Mise en position latérale de sécurité
- Maintien d'une LVA avec surveillance à la tête
- Surveillance du patient après message d'alerte

37

LVA <—> Prévention risques



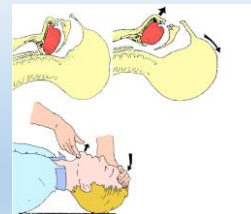

38

Patient inconscient qui respire

- Situation fréquente
- Etiologies :
 - Traumatisme crânien
 - Causes vasculaires : AVC
 - Causes infectieuses : méningite
 - Causes tumorales
 - Epilepsie
 - Causes métaboliques : Hypoglycémie, Hyponatrémie ...
 - Causes toxiques : IMV, Alcoolisation massive, OH, CO...

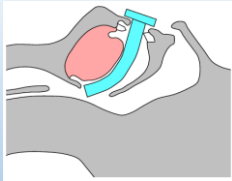
39

Bascule de la tête en arrière



40

Canule de Guedel



Indication :

- évite de mobiliser le rachis cervical
- alternative plus durable à la bascule de la tête

41

Pose d'une canule de Guédél



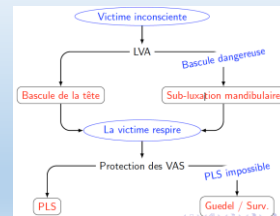
42

Position Latérale de Sécurité



43

Algorithme : inconscient qui respire



44

Démonstration

- Scénario : un des apprenants joue la victime, l'autre découvre la scène et doit dérouler seul la séance complète de prise en charge.
- - Objectifs :
 - Bilan des fonctions vitales + LVA
 - Mise en PLS
 - Bilan au SAMU
- Matériel : Draps, bouteille vide (intox OH) ou boîte médicament vide (intox BZD), Téléphone.
- Apprentissage du geste : à issu du débrief, chaque participant fait une PLS.

45

Cas clinique 4

- Un patient de 53 ans vous appelle car il se plaint de douleurs thoraciques atypiques depuis plusieurs jours.
- Vous lui proposez de venir en consultation par ses propres moyens.
- En salle d'attente, alors qu'il patiente tranquillement, la douleur reprend puis il s'écroule.
- Un autre patient vous appelle en urgence car il ne bouge plus.
- Vous constatez rapidement qu'il est en arrêt cardio-respiratoire.

46

Vous êtes seul, quelle est votre attitude chronologique ?

- Début du MCE exclusif
- Appel du SAMU
- Pose d'une VVP pour administrer de l'ADRENALINE
- Mettre en place le DSA
- Alternier MCE et VA au BAB
- Administrer de l'oxygène au masque facial

47

Vous êtes seul, quelle est votre attitude chronologique ?

- 3 Début du MCE exclusif
- 1 Appel du SAMU
- Pose d'une VVP pour administrer de l'ADRENALINE
- 2 Mettre en place le DSA
- Alternier MCE et VA au BAB
- 4 Administrer de l'oxygène au masque facial

48

Quels sont les indispensables de la prise en charge initiale d'un ACR ?

- DSA
- Adrenaline
- Cordarone
- AMBU (BAVU)
- Oxygène

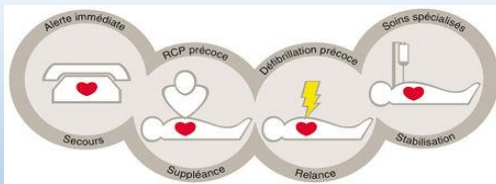
49

Quels sont les indispensables de la prise en charge initiale d'un ACR ?

- DSA
- Adrenaline
- Cordarone
- AMBU (BAVU)
- Oxygène

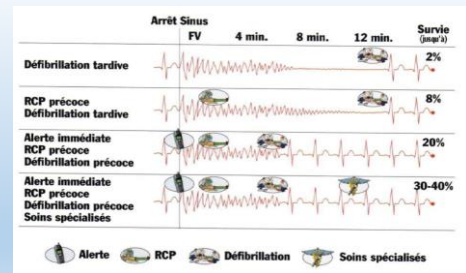
50

Chaîne de survie



RECONNAÎTRE - ALERTE – MASSER
Diminuer le temps de **NO-FLOW**

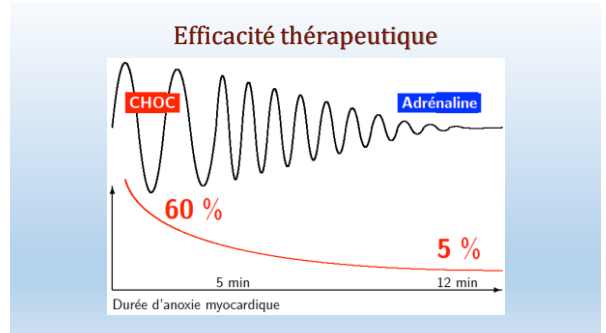
51



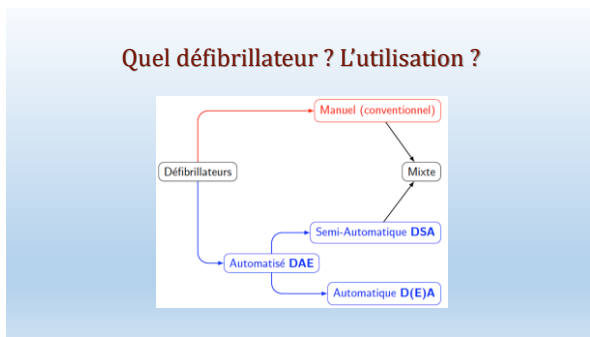
52



53



54



55



56

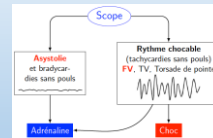
DAE: 3 fonctions

- Analyse
- Choc électrique
- Mémorisation



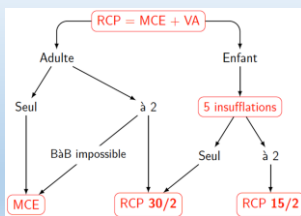
57

Diagnostic électrique d'un AC



58

RCP : Rythmes MCE/VA



59

Prise en charge médicalisée

- Réalisée par l'équipe médicalisée (SMUR)
- Scope
- Défibrillation ?
- Limiter les interruptions de la RCP de base (le MCE doit être le plus continu possible +++)
- LVA (canule + IOT)
- Pose VVP + Thérapeutique

60

Pose d'une Voie Veineuse Périphérique

Premier geste de la RCP médicalisée, il ne doit pas être différé +++
Abord vasculaire standard en France car elle est plus simple, plus sûre et plus rapide à mettre en place.



61

Pose d'une voie intra-



62

Thérapeutique médicamenteuse en 2018

- **ADRENALINE**
 - Amine vasopressive augmente la perfusion cérébrale et coronaire lors de la RCP
 - Administrée dès l'obtention d'une VVP
 - Posologie de 1 mg toutes les 4 minutes
- **CORDARONE**
 - Antiarythmique dans les FV réfractaires au CEE
 - Administrée au 3ème CCE
 - Posologie de 300 mg en bolus (2 ampoules IVD)

63

- **PRATIQUE**
 - Scénario : Un des participants est victime d'une électrisation, la prise en charge débute seule, puis à deux (avec BAVU) puis à trois (mise en place du DSA).
- **Objectifs :**
 - rotation
 - Bilan des fonctions vitales + LVA
 - Bilan au SAMU
 - MCE, puis VA au BAVU, puis pose de DSA
- **Matériel :**
 - Drap, Mannequin adulte, DSA de formation, Téléphone.
- **Technique apprentissage de découverte pour le DSA, et du geste (chaque participant fait un MCE et VA au BAVU).**

64

Cas clinique 5

- Un patient de 35 ans, en train de manger un sandwich au jambon, porte ses mains à son cou et commence à s'agiter sans pouvoir parler ?
- Quelle est votre attitude ?

65

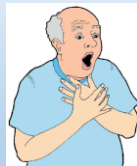
PRATIQUE

- Scénario : Un des participants mange puis porte les mains au cou et commence à s'agiter. Le formateur déroule lui même le scénario.
- Objectifs :
 - Reconnaître signes d'une obstruction totale des VAS
 - Faire les 5 tapes dans le dos
 - Faire les 5 compressions abdominales
- Matériel : Bouchon à évacuer ?, Téléphone.
- Technique apprentissage du geste commentée et justifiée par le formateur.

66

Obstruction totale des Voies Aériennes Supérieures - Signes cliniques

- Etat d'affolement le patient porte les mains à la gorge, bouche ouverte
- Ne peut ni parler, ni tousser
- Rougit, car fait des efforts pour respirer puis se cyanose
- Perd connaissance moins d'1 min après l'inhalation
- Arrêt Cardiaque après 1 à 2 min d'anoxie



67

Obstruction totale des VAS Victime consciente

5 tapes dans le dos



5 compressions abdominales



68

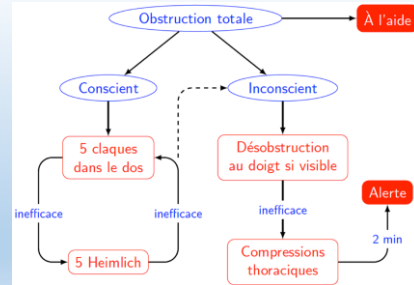
Obstruction totale des VAS Victime inconsciente

Désobstruction manuelle ?

MCE



69



70

Obstruction partielle des VAS

Signes

- Le patient a des difficultés à respirer.
- Il est conscient.
- Il fait des efforts de toux.
- Il présente parfois un sifflement respiratoire
- Il peut parler.



Conduite à tenir

- Ne jamais pratiquer les techniques de désobstruction, risque de mobilisation du CE.
- Laisser la personne dans la position qui lui convient le mieux.
- L'encourager à tousser.
- Chariot d'urgence.
- Oxygène (MHC).
- Demander un avis médical = 15.

71

Cas clinique 6

- Un patient de 30 ans en train de couper un câble électrique, se tranche subitement au niveau de poignet avec une hémorragie active.
- Quelle est votre attitude ?

72

PRATIQUE

- Scénario : Un des participants se coupe avec un cutter (FAUX). Le formateur déroulé lui même le scénario.
- Objectifs :
 - Protection
 - Décrire les signes d'une hémorragie
 - Faire la compression manuelle
 - Faire le pansement compressif
 - Mettre en place le garrot
 - Passer le message d'alerte
- Matériel :
 - Drap, Faux cutter, bandes tissus pour tampon et garrot. Garrot tourniquet ?
- Technique apprentissage du geste commentée et justifiée par le formateur, puis pose du garrot par participants.

73

Hémorragies

Compression manuelle



Pansement compressif



74

Hémorragies



75

Hémorragies - Pose du garrot

- Plaie hémorragique sur fracture ouverte
- Amputation de membre
- Compression locale inefficace
- Nombre élevé de victimes
- Noter l'heure de la pose
- Ne jamais relâcher



76